

Vertragskennzeichen: 12088400021

**Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung eines
Hautkrebsvorsorge-Verfahrens**

zwischen

der
Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg

(nachfolgend KVSA genannt)

und

dem
BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19
30173 Hannover
stellvertretend für die
Teilnehmer des regionalen Vertragsarbeitskreises Hannover im BKK Landesver-
band Mitte (Selektive Verträge)

(nachfolgend BKK LV genannt)

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Präambel	3
§ 1 Geltungsbereich	3
§ 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis	4
§ 3 Teilnahmevoraussetzungen Ärzte	4
§ 4 Teilnahme der Versicherten	5
§ 5 Aufgaben der KVSA	8
§ 6 Teilnahme Betriebskrankenkassen	9
§ 7 Umfang des Leistungsanspruchs	9
§ 8 Abrechnung und Vergütung	10
§ 9 Datenschutz	11
§ 10 Qualitätssicherung und -entwicklung	12
§ 11 Evaluation	12
§ 12 Salvatorische Klausel	12
§ 13 Inkrafttreten und Kündigung	12
§ 14 Schlussbestimmungen	13

Anlagen

Anlage 1a	Teilnahme- und Einverständniserklärung Versicherter
Anlage 1b	Patienteninformation und Information zum Datenschutz
Anlage 2	Teilnahmeerklärung Arzt
Anlage 3	Schnittstellenbeschreibung

Präambel

Hautkrebs zählt zu den in den letzten Jahren zunehmenden Krebsarten; zugleich ist Hautkrebs aber auch die Krebsart, für die bei einer gezielten Früherkennung nachweislich große Heilungschancen bestehen.

Mit diesem Vertrag verfolgen der BKK LV und die KVSA vor dem Hintergrund steigender Umweltbelastungen und eines geänderten Freizeitverhaltens gerade jugendliche Personenkreise (ausgiebiges Sonnenbaden, Nutzen von Solarien) das Ziel, zu einer weiteren Senkung von Hautkrebs Erkrankungen beizutragen.

Die vertragsschließenden Parteien vereinbaren, ergänzend zur Hautkrebsvorsorge im Rahmen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien, bei Versicherten ab Vollendung des 18. Lebensjahres durch gezielte Früherkennungsuntersuchungen Hautkrebs und Hautauffälligkeiten in einem frühen Stadium zu erkennen, den Informationsstand einzelner Versicherter zur allgemeinen Prävention zu erhöhen sowie eine gezielte Sensibilisierung potenziell gefährdeter Personen zu erreichen.

Hierzu sind, neben der ärztlichen Untersuchung durch fachlich geeignete Ärzte, die Versicherten über ihr persönliches Hautkrebsrisiko und über geeignete Schutzmaßnahmen zur Verhütung bösartiger Hautkrebs Erkrankungen zu beraten. Bei festgestellten Hauterkrankungen sind die Versicherten einer kurativen Behandlung zuzuführen.

§ 1 Geltungsbereich

- (1) Die KVSA als Vertragspartner gemäß § 140 a Absatz 3 Ziffer 7 SGB V schließt diesen Vertrag zur Unterstützung ihrer vertragsärztlichen Mitglieder, die an der nachfolgenden besonderen Versorgungsform teilnehmen. Sie nimmt mit dieser Aufgabenstellung die im nachfolgenden geregelten einzelnen Aufgaben wahr, um zweckgebunden die vereinbarte besondere Versorgung der Patienten über die Regelversorgung hinaus im Flächenland Sachsen-Anhalt zu realisieren und diese fachärztliche Behandlung umfassend leitliniengerecht, wie auch qualitätsgesichert zu gewährleisten.
- (2) Dieser Vertrag gilt für im Bereich der KVSA zugelassene oder ermächtigte in einer Praxis angestellte, in einem zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) bzw. in einer Einrichtung nach § 402 Abs. 2 SGB V und in Eigeneinrichtungen nach § 105 Abs. 1c oder 5 SGB V tätige Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten mit Zulassung bzw. Genehmigung einer Betriebsstätte bzw. Nebenbetriebsstätte für den Bezirk der KVSA. (im Folgenden „Arzt“ genannt).
- (3) Der Vertrag gilt für Betriebskrankenkassen, die Mitglied des regionalen Vertragsarbeitskreises (rVAK) Hannover sind und dem Vertrag nicht fristgerecht widersprochen haben.
- (4) Weiter gilt dieser Vertrag für alle Versicherten, die nach Maßgabe von § 2 an diesem Vertrag teilnehmen.
- (5) Die Versorgungsregion ist der Bereich der KVSA.

§ 2

Anspruchsberechtigter Personenkreis

- (1) Zu den anspruchsberechtigten Personen zählen die zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der teilnehmenden BKK versicherten Personen ab Vollendung des 18. Lebensjahres bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres (1 Tag vor dem 35. Geburtstag). Dieser Personenkreis hat jedes 2. Kalenderjahr einmal Anspruch auf eine Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs durch einen zur Durchführung berechtigten Vertragsarzt gemäß § 1 Absatz 1 dieses Vertrages. Ein erneuter Anspruch besteht erst nach Ablauf des auf die vorangegangene Untersuchung folgenden Kalenderjahres.
- (2) Die Anspruchsberechtigung wird durch Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte (gemäß § 291a SGB V) nachgewiesen.

§ 3

Teilnahmevoraussetzungen Ärzte

- (1) Die Teilnahme der Ärzte an diesem Vertrag ist freiwillig.
- (2) Zur Durchführung der Vorsorgeuntersuchung gemäß § 4 dieses Vertrages sind Ärzte gemäß § 1 Abs. 2 berechtigt.
- (3) Die Leistung „Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs“ darf nur von im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Fachärzten für Dermatologie und Venerologie erbracht werden, welche eine entsprechende Genehmigung der KVSA vorweisen können (gemäß der Früherkennungs-Richtlinie/ KFE-RL – D. II. § 31 i. V. m. § 32) und ihre Teilnahme durch Abgabe der rechtsverbindlichen Teilnahmeerklärung gemäß **Anlage 2** gegenüber der KVSA erklären.
- (4) Die Teilnahmeberechtigung schließt neben der Hauptniederlassung auch die Zweigniederlassung sowie die Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft ein.
- (5) Bei einer Teilnahme ausschließlich über angestellte Ärzte nimmt der anstellende Arzt, das MVZ bzw. die Einrichtung an diesem Vertrag teil. Das MVZ oder die Einrichtung kann nur einmal an diesem Vertrag teilnehmen. Sofern mehrere angestellte Ärzte eines MVZ oder einer Einrichtung die Voraussetzungen erfüllen, können auch mehrere angestellte Ärzte des MVZ oder der Einrichtung an diesem Vertrag teilnehmen. Die Teilnahme wird durch den anstellenden Arzt, das anstellende MVZ bzw. die anstellende Einrichtung gemeinsam mit dem/den angestellten Arzt/Ärzten erklärt. In diesem Fall sind die persönlichen Anforderungen jeweils über die Person des angestellten Arztes durch den anstellenden Arzt, das anstellende MVZ bzw. die anstellende Einrichtung nachzuweisen sowie das Ende des Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit unverzüglich der KVT mitzuteilen. Die Teilnahme an diesem Vertrag ist abhängig von der Erfüllung der persönlichen Anforderungen in Person des jeweils angestellten Arztes. Die sachlichen Voraussetzungen sind bei angestellten Ärzten durch das MVZ, die Einrichtung bzw. Vertragsarztpraxis zu erfüllen bzw. bereitzustellen.
- (6) Bei Teilnahme eines angestellten Arztes muss die Teilnahmeerklärung zusätzlich vom ärztlichen Leiter des MVZ oder der Einrichtung gemäß §§ 105 Abs. 1c oder 5 bzw. 402 Abs. 2 SGB V bzw. des anstellenden Arztes unterzeichnet werden.

- (7) Bei Teilnahme von Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) muss jeder Arzt in der BAG, der an diesem Vertrag teilnehmen möchte, eine gesonderte Teilnahmeerklärung der KVSA übermitteln.
- (8) Der Arzt ist berechtigt während des Bestandes dieser Rechtsgrundlage ordnungsgemäß erbrachte Leistungen nach dieser besonderen Versorgung gegenüber der KVSA quartalsgebunden über den jeweiligen Abrechnungsschein des Versicherten zur Abrechnung zu bringen. Von der KVSA erfolgt in diesem Fall unter Abzug des aktuell geltenden Verwaltungskostensatzes die vorgesehene pauschale Vergütung.
- (9) Mit seiner Teilnahme akzeptiert der Arzt die Inhalte dieses Vertrages und die Verpflichtung zur Wahrnehmung der in diesem Vertrag beschriebenen Aufgaben und beauftragt die KVSA mit der Durchführung dieses Vertrages, insbesondere der Abrechnung der Zusatzvergütungen nach diesem Vertrag auf Basis der für die Honorarabrechnung vertragsärztlicher Leistungen gültigen Vorgaben, einschließlich der Zustimmung zur Veröffentlichung des Vertragsteilnehmers mit Namen und Praxisanschrift im Internet.
- (10) Der teilnehmende Arzt verpflichtet sich, Änderungen im Hinblick auf seinen Teilnahmestatus, die Einhaltung der rechtlichen Voraussetzungen seiner Vertragsarztzulassung sowie seiner gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten unaufgefordert und unverzüglich der KVSA mitzuteilen.
- (11) Die Teilnahme des Arztes endet:
 - a. mit dem Ende oder dem Wegfall seiner Zulassung oder Approbation;
 - b. durch die schriftliche Kündigung des teilnehmenden Arztes gegenüber der KVSA. Die Kündigung kann mit einer Frist von vier Wochen zum Ende eines jeden Quartals erfolgen;
 - c. wenn die Vertragspartner einvernehmlich festgestellt haben, dass ein teilnehmender Facharzt nicht die Regeln des Vertrages einhält bzw. bei mangelnder Kooperation, sofern nach schriftlicher Aufforderung keine Änderung eingetreten ist. In diesem Fall ist eine erneute Teilnahme frühestens nach einem Jahr möglich. Bei besonders schwerwiegenden Verstößen können die Vertragspartner einvernehmlich den Arzt auf Dauer von der Teilnahme ausschließen;
 - d. durch Beendigung des Vertrages.
- (12) Dieser Vertrag ersetzt den zum 1. April 2015 in Kraft getretenen Vertrag nach § 73c SGB V a. F. und tritt zum 1. Januar 2025 in Kraft. Die Teilnahme des Arztes, die bis zum 31.12.2024 erklärt wurde, hat weiterhin Bestand und es muss keine neue Teilnahme erklärt werden.

§4 Teilnahme der Versicherten

- (1) Die Teilnahme des Versicherten ist freiwillig.
- (2) Der Versicherte erklärt seine Teilnahme an dieser Versorgung durch Unterzeichnung der Teilnahme- und Einverständnisverklärung zur Datenverarbeitung (**Anlage 1a**), die ihm durch den teilnehmenden Arzt nach ausführlicher Beratung vorgelegt wird. Bei Anpassungsbedarf (z.B. in Folge rechtlicher Vorgaben) wird die Teilnahme- und Einverständniserklärung durch den BKK LV aktualisiert und verbindlich zur Verfügung gestellt, ohne dass es einer Änderung des Vertrages bedarf.

- (3) Die Teilnahme des Versicherten beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung und gilt für alle teilnehmenden Ärzte der Praxis, des MVZ bzw. der Einrichtung gemäß §105 Abs. 1c oder 5 bzw. §402 Abs. 2 SGB V entsprechend.
- (4) Die Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung kann vom Versicherten bzw. durch dessen gesetzlichen Vertreter nach der Abgabe innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der zuständigen BKK ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Durch den Widerruf wird die Teilnahme rückwirkend beendet. Hieraus entstehen dem Versicherten keine Nachteile in der Betreuung und Behandlung. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die zuständige BKK. Die Widerrufsfrist beginnt erst dann, wenn die zuständige BKK den Versicherten über das Widerrufsrecht schriftlich oder elektronisch informiert hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung. Erfolgt die Belehrung erst nach der Abgabe der Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung beim Versicherten
- (5) Nach Ablauf der Widerrufsfrist ist der Versicherte für mindestens ein Jahr an die Teilnahme gebunden. Nach Ablauf der Bindungsfrist kann der Versicherte die Teilnahme mit einer Frist von vier Wochen zum Quartalsende schriftlich gegenüber der zuständigen BKK kündigen.
- (6) Eine Kündigung aus wichtigem Grund bleibt im Übrigen unberührt. Ein solcher liegt vor, wenn dem Versicherten eine Teilnahme bis zum Ablauf der zeitlichen Bindung nicht zugemutet werden kann, insbesondere wenn:
 - a) das Vertrauensverhältnis zum behandelnden Arzt nachhaltig gestört ist oder
 - b) der Versicherte z. B. wegen eines Umzuges keine Möglichkeit hat, die Behandlung durch den teilnehmenden Arzt wahrzunehmen.
- (7) Die Teilnahme des Versicherten endet zudem automatisch:
 - a) mit dem Ende seiner Mitgliedschaft bzw. seines Versicherungsverhältnisses bei der zuständigen BKK bzw. mit dem Ende seines nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V,
 - b) mit seinem bzw. durch dessen gesetzlichen Vertreter erfolgten Widerruf gemäß Abs. 4,
 - c) mit dem Widerruf des Einverständnisses zur Datenverarbeitung,
 - d) mit Beendigung der Vertragsteilnahme des einschreibenden Arztes oder
 - e) mit Beendigung dieses Vertrages.
- (8) Zur Erreichung des Vertragsziels ist es erforderlich, dass der Versicherte aktiv an seiner Behandlung mitwirkt. Details zu den Mitwirkungspflichten werden in der Patienteninformation (**Anlage 1b**) beschrieben. Kommt der Versicherte seinen Mitwirkungspflichten nicht nach, fordert der betreffende Arzt ihn auf, aktiv an der Behandlung mitzuwirken. Kommt der Versicherte seinen Mitwirkungspflichten wiederholt nicht nach, kann die zuständige BKK seine Teilnahme beenden.

- (9) Für die Dauer der Teilnahme ist der Versicherte für die Durchführung der Behandlung an den teilnehmenden Arzt gebunden. Dies gilt nicht in einem medizinischen Notfall oder im Fall einer Überweisung durch den teilnehmenden Arzt. Sollte der Versicherte andere als die teilnehmenden Ärzte in Anspruch nehmen, obwohl kein Ausnahmefall vorliegt, kann die zuständige BKK den Versicherten auffordern, dies in Zukunft zu unterlassen und nur die vertraglich gebundenen Ärzte in Anspruch zu nehmen. Kommt der Versicherte dieser Aufforderung wiederholt nicht nach, kann die zuständige BKK die Teilnahme beenden.
- (10) Sollten die Vertragspartner Änderungen bzw. Ergänzungen dieses Vertrages vornehmen, werden die Versicherten hierüber in geeigneter Form informiert, sofern diese Änderungen sich auf die Versorgung der Versicherten auswirken. In diesem Fall kann der Versicherte seine Teilnahme innerhalb von 4 Wochen ab Bekanntgabe der Änderungen bzw. Ergänzungen zum Quartalsende kündigen (Sonderkündigungsrecht). Die Kündigung hat schriftlich gegenüber der zuständigen BKK zu erfolgen. Kündigt der Versicherte nicht innerhalb dieser Frist, akzeptiert er die Änderungen bzw. Ergänzungen dieses Vertrages.
- (11) Die zuständige BKK informiert den Arzt schriftlich über den Widerruf der Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung gemäß Abs. 4 bzw. die Beendigung der Teilnahme des Versicherten gemäß Abs. 6 bis 9.
- (12) Erfolgte die ärztliche Leistung innerhalb des Zeitraums der Widerrufsfrist wird die ärztliche Leistung jedoch vergütet.
- (13) Der einschreibende, teilnehmende Arzt ist berechtigt und verpflichtet, die Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung des Versicherten für diesen Vertrag für die zuständige BKK entgegenzunehmen. Die vom Versicherten bzw. die vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnete Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung wird seitens des einschreibenden Arztes regelmäßig per Telefax oder per Post an die zuständige BKK gesendet. Die Kontaktdaten der teilnehmenden BKK werden über die in der Schnittstellenbeschreibung (**Anlage 3**) beschriebene Datenlieferung „Teilnehmende BKKn“ an die KVSA übermittelt und von dieser den Ärzten zur Verfügung gestellt. Eine Kopie der Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung inklusive Patienteninformation erhält der Versicherte. Die unterzeichnete Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung des Versicherten ist von dem einschreibenden Arzt im Original in den Patientenunterlagen für eine mögliche stichprobenhafte Prüfung der teilnehmenden BKK für eine Dauer von 10 Jahren ab Ende des Jahres, in dem die Teilnahme des Versicherten an diesem Vertrag erklärt wurde, aufzubewahren.
- (14) Die jeweilige Aufbewahrung hat unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Anforderungen zu erfolgen. Für die Einhaltung des Datenschutzes sind sowohl der einschreibende Arzt als auch die zuständige BKK verantwortlich.
- (15) Dieser Vertrag ersetzt den zum 1. April 2015 in Kraft getretenen Vertrag nach § 73c SGB V a. F. und tritt zum 1. Januar 2025 in Kraft. Die Teilnahme des Versicherten, die bis zum 31.12.2024 erklärt wurde, hat weiterhin Bestand und es muss keine neue Teilnahme erklärt werden.

§ 5 Aufgaben der KVSA

- (1) Die KVSA als Vertragspartner gemäß § 140a Absatz 3 Ziffer 7 SGB V schließt diesen Vertrag zur Unterstützung ihrer vertragsärztlichen Mitglieder, die an dieser besonderen Versorgungsform teilnehmen. Sie nimmt mit dieser Aufgabenstellung die in nachfolgenden geregelten einzelnen Aufgaben wahr, um zweckgebunden die vereinbarte besondere Versorgung der Patienten über die Regelversorgung hinaus im Flächenland Sachsen-Anhalt zu realisieren und diese ärztliche Behandlung umfassend leitliniengerecht, wie auch qualitätsgesichert zu gewährleisten.
- (2) Die KVSA informiert alle in Betracht kommenden Ärzte gemäß § 3 über das Bestehen, die Möglichkeit der Teilnahme sowie über die Inhalte dieser Vereinbarung und stellt die zur Teilnahme erforderlichen Formulare zur Verfügung. Zudem teilt die KVSA den teilnehmenden Ärzten unverzüglich mit, sobald Änderungen an dieser Vereinbarung selbst bzw. den Anlagen dieser Vereinbarung vorgenommen werden.
- (3) Die KVSA prüft die Teilnahmeberechtigung sowie die Teilnahmevoraussetzungen des Arztes gemäß § 3 erteilt nach positivem Ergebnis der Prüfung der fachlichen und vertragsärztlichen Voraussetzungen eine Abrechnungsgenehmigung über diese besondere Versorgung. Der Arzt ist berechtigt, während des Bestandes dieser Rechtsgrundlage ordnungsgemäß erbrachte Leistungen nach dieser besonderen Versorgung gegenüber der KVSA quartalsgebunden über den jeweiligen Abrechnungsschein des Versicherten zur Abrechnung zu bringen. Von der KVSA vergütet die vorgesehenen Pauschalen unter Abzug des aktuell geltenden Verwaltungskostensatzes.
- (4) Die KVSA wird zur Abrechnung nach § 295a SGB V, d. h. zur Rechnungsstellung und -legung gegenüberüber dem BKK LV Mitte (Ausweisung im Formblatt 3) sowie zur Auszahlung und Ausweisung der Vergütung der Leistungen an den teilnahmeberechtigten Arzt beauftragt.
- (5) Die KVSA prüft die Leistungsabrechnung auf Plausibilität und sachlich-rechnerische Richtigkeit (Abrechnungsprüfung).
- (6) Die KVSA gewährleistet die Qualität der Leistungserbringung.
- (7) Die KVSA berät und betreut die Ärzte zu den Vertragsinhalten und während der Umsetzung zur Förderung der Teilnahme am Vertrag.
- (8) Die KVSA führt ein Vertragscontrolling durch.
- (9) Die KVSA übermittelt an den BKK LV Mitte quartalsweise in elektronischer Form die teilnahmeberechtigten Ärzte gemäß **Anlage 3**.

§ 6

Teilnahme Betriebskrankenkassen

- (1) Dieser Vertrag gilt für alle Betriebskrankenkassen, die Mitglied des rVAK Hannover sind und dem Vertrag nicht fristgerecht widersprochen haben.
- (2) Der BKK LV unterrichtet die KVSA unverzüglich nach Vertragsabschluss über die teilnehmenden Betriebskrankenkassen, welche dem Abschluss der Vereinbarung nicht widersprochen haben. Die Wirksamkeit im Rahmen der Abrechnung von Leistungen tritt erst nach Zugang der Unterrichtung bei der KVSA und der Unterrichtung der am Vertrag teilnehmenden Ärzte ein. Die KVSA informiert die am Vertrag teilnehmenden Ärzte.
- (3) Der BKK LV Mitte stellt der KVSA 3 Wochen vor Quartalsende eine Liste der teilnehmenden Betriebskrankenkassen für das darauffolgende Quartal zur Verfügung. Der Inhalt der Datenübermittlung ist in **Anlage 3** geregelt.
- (4) Betriebskrankenkassen können ihre Teilnahme an dem Vertrag gemäß § 9 Absatz 2 mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Quartals kündigen. Die Kündigung hat schriftlich gegenüber dem BKK LV zu erfolgen.
- (5) Im Fall der Fusion kann die teilnehmende BKK bis zu einer Frist von zwei Wochen nach Wirksamwerden der Fusion den Austritt aus dem Vertrag erklären. In diesem Fall endet der Vertrag zum Ende des Erklärungsquartals, frühestens zum Fusionszeitpunkt.
- (6) Dieser Vertrag ersetzt den zum 1. April 2015 in Kraft getretenen Vertrag nach § 73c SGB V a. F. und tritt zum 1. Januar 2025 in Kraft. Die Teilnahme der BKK, die bis zum 31.12.2024 erklärt wurde, hat weiterhin Bestand und es muss keine neue Teilnahme erklärt werden.

§ 7

Umfang des Leistungsanspruchs

- (1) Der anspruchsberechtigte Personenkreis (§ 2) hat jedes 2. Kalenderjahr einmal Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen zur Durchführung berechtigten Vertragsarzt (§ 3); diese umfasst:
 - a. Information des Versicherten zum Versorgungsangebot und zur Anspruchsberechtigung,
 - b. die Anamnese,
 - c. eine körperliche Untersuchung (visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut, der Hautanhangsgebilde und sichtbaren Schleimhäute, einschließlich der ggf. medizinisch erforderlichen Auflichtmikroskopie)
 - d. die erstmalige Hauttypbestimmung,
 - e. die vollständige Dokumentation (im Rahmen der üblichen Patientenakte).
 - f. eine Auflichtmikroskopie
- (2) Darüber hinaus besteht Anspruch auf eine Beratung über das Ergebnis der vorgenannten Maßnahmen; dabei hat der Arzt insbesondere das individuelle Risikoprofil des Versicherten anzusprechen sowie diesen auf Möglichkeiten und Hilfen zur Vermeidung und zum Abbau gesundheitsschädlicher Verhaltensweisen hinzuweisen.

- (3) Ergeben die Maßnahmen das Vorliegen oder den Verdacht auf das Vorliegen einer Krankheit, so hat der teilnehmende Arzt dafür Sorge zu tragen, dass in diesen Fällen der Versicherte unverzüglich im Rahmen der Krankenbehandlung einer weitergehenden gezielten Diagnostik und ggf. Therapie zugeführt wird.
- (4) Ärztlich notwendige Maßnahmen, eine weitergehende gezielte Diagnostik, Therapie und Nachsorge, die mit dieser Untersuchung aufgezeigt werden, sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.
- (5) Bei medizinisch begründeter Notwendigkeit sind die erforderlichen Daten – mit Einverständnis der Patientin/des Patienten – dem/den weiterbehandelnden Arzt/Ärzten zur Verfügung zu stellen.

§ 8 Abrechnung und Vergütung

- (1) Für die Durchführung der Leistungen nach § 7 erhält der Vertragsarzt von der BKK einen pauschalen Betrag in Höhe von 33,00 €.
- (2) Die erbrachten Leistungen gemäß § 7 sind von dem Vertragsarzt über die KVSA abzurechnen. Dabei ist die Abrechnungsnummer 99130 zu verwenden, die gemäß §§ 2 bzw. 4 jedes 2. Kalenderjahr einmal abrechnungsfähig ist.
- (3) Die Abrechnung der Leistungen erfolgt unter der Angabe der behandlungsrelevanten Diagnose gemäß ICD-10-GM in der jeweils aktuellen Fassung mit Qualifizierungsmerkmal.
- (4) Eine parallele privatärztliche Abrechnung für Leistungen nach § 7 nach GOÄ ist ausgeschlossen. Die vertraglich vereinbarten Leistungen sind mit der Abrechnungsposition abgegolten.
- (5) Eine Abrechnung der Gebührenordnungsposition 01745 EBM neben den Abrechnungsziffern nach Absatz 2 nach diesem Vertrag ist ausgeschlossen.
- (6) Die Vergütung der Leistungen dieses Vertrages erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach §§ 87a ff. SGB V und wird im Formblatt 3 bis zur Ebene 6 ausgewiesen.
- (7) Für die Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag findet keine Bereinigung der MGV statt.
- (8) Eine Verrechnung der Rückforderungsansprüche der teilnehmenden Betriebskrankenkasse nach diesem Vertrag mit Honoraransprüchen der KVSA gegenüber der teilnehmenden Betriebskrankenkasse ist ausgeschlossen.
- (9) Zur Sicherung der Durchsetzung der Rückforderung meldet die teilnehmende Betriebskrankenkasse ihre Rückforderungen der KVSA unverzüglich nach Kenntniserlangung, spätestens jedoch zwei Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres der jeweils vorliegenden Quartalsabrechnung.
- (10) Hinsichtlich der Zahlungsmodalitäten und -fristen, des Ausweises Formblatt 3 sowie für sachlich-rechnerische Richtigstellungen gelten die gesetzlichen Regelungen und die des jeweils gültigen Gesamtvertrages entsprechend.

§ 9 Datenschutz

- (1) Die Vertragsparteien sind verpflichtet, die aktuellen gesetzlichen Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach den Sozialgesetzbüchern, wie auch die Bestimmungen über den Schutz personenbezogener Daten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie ggf. ergänzend des Bundesdatenschutzgesetzes/ Landesdatenschutzgesetz einzuhalten.
- (2) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Vertragserfüllung bzw. Abrechnung erforderlich ist. Danach sind sie zu löschen. Gesetzliche Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
- (3) Jede Vertragspartei ist für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen verantwortlich und verpflichtet sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen.
- (4) Die Vertragspartner verpflichten sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdende Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, Sozialdaten, persönliche Daten oder persönliche Verhältnisse Betroffener, sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
- (5) Die Vertragspartner sind verpflichtet, für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht der für Vertragsabwicklung eingesetzten Mitarbeiter reicht über das Vertragsende hinaus.
- (6) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass zur Erfüllung der Transparenzpflichten der Versicherte nach § 140a Abs. 4 und Abs. 5 SGB V über die besondere Versorgung und über die Reichweite der damit verbundenen Datenverarbeitung angesichts der Verwendung von Gesundheitsdaten der Versicherten nach Art.13 und 14 DSGVO umfassend zu informieren ist. Hierzu stellt der BKK LV Mitte eine Versicherteninformation zur Verfügung. Diese Information beinhaltet neben den Teilnahmevoraussetzungen auch ausführliche Hinweise zur Datenverarbeitung und Datenübermittlung (Anlage 1b). Auf Grundlage dieser umfassenden Informationen kann der Versicherte seine freiwillige Teilnahme an der besonderen Versorgung erklären sowie in die damit verbundene Datenverarbeitung einwilligen (**Anlage 1b**)

§ 10 Qualitätssicherung und -entwicklung

- (1) Die an dieser Vereinbarung teilnahmeberechtigte Fachärzte verpflichten sich zur Wahrnehmung ihrer ärztlichen Fortbildungspflicht sowie zur regelmäßigen Fortbildung des Praxispersonals. Als eine geeignete Maßnahme sehen die Vereinbarungspartner die Teilnahme an fachübergreifenden Qualitätszirkeln an.
- (2) Die Vertragspartner vereinbaren eine regelmäßige Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeitsprüfung zu Zielen und Inhalten des Vertrages mit Abgleichen der Umsetzungsstände, Aufbereitung von diesbezüglichen Unterlagen bzw. Daten und regelmäßiger Information und Beratung der teilnahmeberechtigten Ärzte durch die Vertragspartner. Dabei können die Maßnahmen jeweils durch die Vertragspartner einzeln oder gemeinsam durchgeführt werden.
- (3) Über die genauen Inhalte der Beratungsthemen und ggf. notwendige Vertragsanpassungen nach Abs. 2 stimmen sich die Vertragspartner ab und informieren sich gegenseitig über die erfolgten Maßnahmen.

§ 11 Evaluation

Die Vertragspartner stimmen sich über die Durchführung einer Evaluation ab.

§ 12 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden bzw. Lücken enthalten, so wird die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Die Vertragspartner verpflichten sich, etwaige unwirksame oder undurchführbare Vertragsbestimmungen bzw. vorhandene Lücken zu ersetzen oder zu ergänzen, die dem Zweck des Vertrages am nächsten kommen.

§ 13 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.01.2025 in Kraft.
- (2) Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Quartalsende und ist frühestens zum 31.12.2025 möglich.
- (3) Aus wichtigem Grund kann der Vertrag von jedem Partner mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende gekündigt werden. Ein wichtiger Grund besteht insbesondere bei maßgeblichen Änderungen der rechtlichen oder medizinischen Grundlagen.
- (4) Erfolgt durch den Gemeinsamen Bundesausschuss eine Aufnahme der Vertragsleistung in die Krebsfrüherkennungsrichtlinie, tritt die Vereinbarung mit Inkrafttreten der gesetzlichen Gebührensätze außer Kraft.

§ 14 Schlussbestimmungen

Dieser Vertrag ersetzt den bestehenden Vertrag „Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines Hautkrebsvorsorge-Verfahrens zwischen der KVSA und dem BKK LV Mitte vom 01.04.2015 (VKZ 1788400003), ohne dass es hierzu einer Kündigung bedarf.

Magdeburg, den

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

Hannover, den

BKK Landesverband Mitte