

4. Änderungsvereinbarung

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

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Berlin
Masurenallee 6A
14057 Berlin

(nachfolgend KV Berlin genannt)

und der

BIG direkt gesund
Markgrafenstraße 22
101117 Berlin



1. Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurde § 73c SGB V mit Wirkung zum 01.07.2015 aufgehoben und der Regelungsgehalt der Norm in § 140a SGB V n.F. überführt. Gemäß § 140a Abs. 1 Satz 3 SGB V gelten Verträge, die nach den §§ 73a, 73c und 140a SGB V in der am 22.07.2015 geltenden Fassung geschlossen wurden, längstens bis zum 31.12.2024, fort. Vor diesem Hintergrund sind sich die Vertragsparteien darüber einig, dass der am 21.01.2010 auf der Grundlage des § 73c SGB V a.F. geschlossene Vertrag, zuletzt geändert durch die 3. Änderungsvereinbarung vom 20.04.2020, wird mit **Wirkung zum 01.01.2025** auf die Rechtsgrundlage des § 140a SGB V n.F. wie folgt umgestellt wird:

„Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens“

2. Die **Bezeichnung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin im Rubrum für den folgenden Vertragstext wird von „im Folgenden als Kassenärztliche Vereinigung bezeichnet“ in „nachfolgend KV Berlin genannt“** abgeändert.

3. **In die Präambel wird folgender Schlussabsatz neu aufgenommen:**

„Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher, weiblicher und diverser Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichzeitig für alle Geschlechter.“

4. **Der § 2 wird von „Anspruchsberechtigter Personenkreis“ in „Teilnahme von Versicherten“ umbenannt und wie folgt neu gefasst:**

„(1) Zu den anspruchsberechtigten Personen zählen die zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der BIG direkt gesund versicherten Personen bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres, unabhängig vom Wohnort des Versicherten einschließlich der aus dem zwischenstaatlichen Sozialversicherungsabkommen des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR-Staaten) anspruchsberechtigten Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland.

(2) Die BIG direkt gesund informiert ihre Versicherten hierüber in geeigneter Weise.

(3) Die Teilnahme der Versicherten an diesem Versorgungsangebot ist freiwillig. Versicherte der BIG direkt gesund erklären gemäß Anlage 1 ihre Teilnahme schriftlich und willigen damit in die Behandlung ein. Zusätzlich erhalten die Versicherten Informationen zum Datenschutz gemäß Anlage 2 vom Arzt. Sie dürfen für die vereinbarte Leistung nur vertraglich gebundene Leistungserbringer in Anspruch nehmen. Die Teilnahmeerklärung nach Anlage 1 und die Patienteninformation zur Teilnahme und Datenschutz nach Anlage 2 werden der KV Berlin von der BIG direkt gesund und durch die KV Berlin auf der Website den teilnehmenden Ärzten zur Verfügung gestellt.

(4) Die Teilnahme beginnt mit Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung nach Anlage 1 und Übergabe der Teilnahmeerklärung des Versicherten an den teilnehmenden Arzt. Der Versicherte bekommt eine Kopie der unterzeichneten Teilnahmeerklärung sowie die Patienteninformation im Original ausgehändigt.

(5) Der teilnehmende Arzt nimmt die unterzeichnete Teilnahmeerklärung im Original im Auftrag der BIG direkt gesund entgegen und verwahrt diese zur Datenverarbeitung in der Praxisdokumentation entsprechend der gesetzlichen Frist. Auf Anforderung übermittelt er diese an die BIG direkt gesund zu Prüfzwecken. Bei Bedarf wird dem Arzt hierfür ein Freiumschlag von der BIG direkt gesund zur Verfügung gestellt.

(6) Die Information der BIG direkt gesund über die Einschreibung erfolgt im Wege eines elektronischen Teilnehmerverzeichnisses (Anlage 4), welches von der KV Berlin an die BIG

direkt gesund übermittelt wird. Näheres ist im § 2a „Elektronisches Teilnehmerverzeichnis der Versicherten“ beschrieben.

- (7) Die Versicherten können die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der BIG direkt gesund ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die BIG direkt gesund. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die BIG direkt gesund dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht schriftlich oder elektronisch mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung nach Anlage 1, die diese Widerrufsbelehrung enthält. Im Falle des Widerrufs trägt die BIG direkt gesund für bereits durchgeführte ärztliche Leistungen die entstandenen Kosten.
- (8) Nach Ablauf der Widerrufsfrist ist der Versicherte für mindestens ein Jahr an die Teilnahme gebunden. Die Teilnahme kann spätestens vier Wochen vor Ende des jeweiligen Teilnahmejahres schriftlich gegenüber der BIG direkt gesund gekündigt werden.
- (9) Eine Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Ein wichtiger Grund 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 gestört ist oder
 - b) der Versicherte z. B. wegen eines Umzuges keine Möglichkeit hat, die Behandlung durch die teilnehmenden Ärzte wahrzunehmen.
- (10) Die Teilnahme des Versicherten endet:
- a) bei schriftlichem Widerruf der Teilnahme eines Versicherten gegenüber der BIG direkt gesund nach Absatz 6,
 - b) bei Widerruf der Einwilligung in die Datenübermittlung für Abrechnungszwecke,
 - c) bei Kündigung der Teilnahme an dem Vertrag nach den Absätzen 7 und 8,
 - d) mit dem Ende der Mitgliedschaft bzw. des Versichertenverhältnisses des Versicherten bei der BIG direkt gesund,
 - e) mit dem Ende dieses Vertrages und/oder
 - f) mit dem Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen des Versicherten.
- Der Widerruf nach Buchstabe b) berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage der Einwilligung erfolgten Datenverarbeitung. Die erhobenen und gespeicherten Daten werden bei dem Ausscheiden des Versicherten aus dem Versorgungsangebot gemäß der dann gültigen Rechtsvorschriften gelöscht.“

5. Nach § 2 wird ein neuer § 2a aufgenommen:

„§ 2a Elektronisches Teilnehmerverzeichnis der Versicherten

Die KV Berlin erstellt ein Verzeichnis der teilnehmenden Versicherten und stellt dieses der BIG direkt gesund entsprechend der Anlage 4 in elektronischer Form innerhalb von vier Wochen nach Quartalsende im Excel-Format über einen sFTP-Server zur Verfügung.“

6. § 3 wird wie folgt neu gefasst:

- „(1) Zur Durchführung der Untersuchung gem. § 4 dieses Vertrages sind im Bereich der KV Berlin zugelassene, in einer Praxis angestellte oder in einer zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen ärztlich geleiteten Einrichtung tätige Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologen berechtigt, die über eine Genehmigung zur Abrechnung der EBM-Nr. 01745 verfügen.

- (2) Die KV Berlin informiert die in Abs. 1 genannten Vertragsärzte über die Möglichkeit des Beitritts zu diesem Vertrag.
- (3) Der Vertragsarzt erklärt seine Teilnahme mittels Teilnahmeerklärung (Anlage 3) gegenüber der KV Berlin. Die Teilnahme des Arztes ist freiwillig. Sie beginnt mit Datum des Genehmigungsbescheides. Der Arzt kann die Teilnahme mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende schriftlich gegenüber der KV Berlin kündigen. Bei Änderungen des Arztverzeichnisses übermittelt die KV Berlin einmal im Quartal eine Liste der teilnehmenden Ärzte an die BIG direkt gesund.
- (4) Eine erneute Teilnahmeerklärung von bereits am bisherigen Vertrag teilnehmenden Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten ist nicht erforderlich. Die bereits im Rahmen der Vereinbarung nach § 73c SGB V zum ergänzenden Hautkrebscreening für Versicherte unter 35 Jahren bestehenden Genehmigungen bleiben im Rahmen dieses Vertrags erhalten.“

7. § 4 wird wie folgt neu gefasst:

- „(1) Der anspruchsberechtigte Personenkreis (§ 2 dieses Vertrages) hat alle zwei Jahre frühestens nach dem Ablauf von 7 Quartalen nach dem Quartal der Inanspruchnahme, Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen zur Durchführung berechtigten Vertragsarzt (§ 3 dieses Vertrages); diese umfasst
- a) Anamnese
 - b) Visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie Intertrigines;
 - c) Befundermittlung einschließlich diesbezüglicher Beratung;
 - d) Dokumentation
 - e) Beratung über weitergehenden Maßnahmen und
 - f) Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie
- (2) 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.
- (3) Ärztlich notwendige Maßnahmen der Therapie und Nachsorge, die mit dieser Untersuchung aufgezeigt werden, sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.
- (4) Bei medizinisch begründeter Notwendigkeit sind die erforderlichen Daten - mit Einverständnis des Patienten – dem Arzt zur Verfügung zu stellen.“

8. § 5 wird von „Abrechnung und Vergütung“ in „Vergütung und Rechnungslegung“ umbenannt und wie folgt neu gefasst:

- „(1) Die Vergütungen der vertragsärztlichen Leistungen für teilnehmende Versicherte erfolgen grundsätzlich nach Maßgabe des EBM, bestehender Sonderverträge und des jeweils gültigen Honorarvertrages.
- (2) Neben den vertragsärztlichen Leistungen nach EBM vergütet die BIG direkt gesund für die teilnehmenden Versicherten von den teilnehmenden Ärzten die zur Umsetzung dieses Vertrages erbrachten und gegenüber der KV Berlin abgerechneten zusätzlichen Leistung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Für die Durchführung der Leistung nach diesem Vertrag erhält der Arzt eine Vergütung analog der jeweils im Zeitpunkt der Leistungserbringung gültigen GOP 01745 nach der regionalen Euro-Gebührenordnung gemäß § 87a Abs. 2 SGB V. Die vom teilnehmenden Arzt auf Grundlage dieses Vertrages



erbrachte Leistung wird im Falle eines Widerrufs oder einer Kündigung des Versicherten bis zur Kenntnisnahme des Widerrufs durch den Arzt von der BIG direkt gesund vergütet.

- (3) Die teilnehmenden Ärzte rechnen gemäß der Abrechnungsordnung der KV Berlin die erbrachte Leistung mit der SNR 99400 im Rahmen der Quartalsabrechnung gegenüber der KV Berlin ab und erhalten von der KV Berlin die Vergütung nach sachlich-rechnerischer Prüfung. Die KV Berlin weist die Vergütungen quartalsweise gegenüber den teilnehmenden Ärzten in den Honorarunterlagen deutlich und gesondert aus. Soweit die BIG direkt gesund nach Prüfung durch die KV Berlin aufgrund nicht vereinbarungsgemäß abgerechneter Leistungen eine Rückerstattung erhält, erfolgt durch die KV Berlin gegenüber den betroffenen Ärzten eine Verrechnung mit der nächstmöglichen Abrechnung bzw. eine entsprechende Rückforderung.
- (4) Eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ ist ausgeschlossen.
- (5) Eine Abrechnung der GOP 01745 sowie 01746 EBM neben der SNR 99400 ist im gleichen Behandlungsfall ausgeschlossen und wird von der KV Berlin geprüft.
- (6) Die Abrechnung der SNR 99400 ist je Versicherten alle zwei Jahre, frühestens nach dem Ablauf von sieben Quartalen nach dem Quartal der Inanspruchnahme zulässig.
- (7) Die KV Berlin rechnet quartalsweise die von teilnehmenden Ärzten bei der KV Berlin abgerechneten Leistungen zusammen mit den GKV-Leistungen gegenüber der BIG direkt gesund ab und weist diese im Formblatt 3 entsprechend der aktuell gültigen Formblattrichtlinie aus. Hinsichtlich der Abrechnung sowie der Zahlungs- und Zinsregelungen gelten die gesamt- und honorarvertraglichen Bestimmungen entsprechend.
- (8) Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte sind gemäß § 295 Abs. 1 SGB V verpflichtet, die Diagnosen nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweils vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) herausgegebenen deutschen Fassung zu verschlüsseln.
- (9) Mit der Abrechnung der SNR 99400 bestätigt der teilnehmende Arzt im Rahmen seiner Abrechnung die Einschreibung durch Unterschrift des Versicherten sowie Aufbewahrung der Teilnahmeerklärung im Original.
- (10) Die KV Berlin ist gegenüber teilnehmenden Ärzten berechtigt, von der Vergütung den Verwaltungskostensatz in der jeweils gültigen Höhe in Abzug zu bringen.“

9. § 6 wird wie folgt neu gefasst:

„Die Vertragspartner sind zur Einhaltung der jeweils geltenden, datenschutzrechtlichen Bestimmungen zum Schutz personenbezogener Daten verpflichtet.“

10. § 8 Absatz 2 und 3 werden wie folgt neu gefasst:

- „(2) Der Vertrag kann erstmalig zum 31.12.2010 mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber dem Vertragspartner gekündigt werden.
- (3) Die Möglichkeiten zur fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund bleiben für beide Vertragspartner unberührt. Als wichtiger Grund in diesem Sinne gelten insbesondere gesetzliche, gerichtliche oder aufsichtsrechtliche Maßnahmen oder eine Änderung der Rechts- und/oder Gesetzeslage, die dieser Vereinbarung die rechtliche oder tatsächliche Grundlage entziehen.“

11. Die Anlage 1 (Teilnahmeerklärung Arzt) (alt) wird durch eine neue Fassung ersetzt und wird zur Anlage 3 (neu), welcher dieser Änderungsvereinbarung beiliegt.



12. Die Anlage 2 (Teilnahmeerklärung Versicherte) (alt) wird durch eine neue Fassung ersetzt und wird zur Anlage 1 (neu), welche dieser Änderungsvereinbarung beiliegt.

13. Die Patienteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz wird zur Anlage 2.

14. Anlage 4 – Elektronisches Teilnehmerverzeichnis der Versicherten wird neu aufgenommen und liegt dieser Änderungsvereinbarung bei.

Berlin, den 19. Nov. 2024

Kassenärztliche Vereinigung Berlin

Berlin, den 1. Dez. 2024

BIG direkt gesund

