

5. Änderungsvereinbarung
zum Vertrag gemäß § 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

HEK - Hanseatischen Krankenkasse
Wandsbeker Zollstraße 86-90, 22041 Hamburg

-nachfolgend HEK genannt-

Der Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens in der Fassung vom 01.04.2019, zuletzt geändert durch die 4. Änderungsvereinbarung vom 26.11.2020, wird **mit Wirkung zum 01.01.2025** wie folgt geändert:

- 1. Im Rubrum wird für die KV Berlin die Bezeichnung für den folgenden Vertragstext „- nachfolgend KV Berlin genannt -“ neu eingefügt.**
- 2. Im Rubrum wird für die HEK die Bezeichnung für den folgenden Vertragstext „- nachfolgend HEK genannt -“ neu eingefügt.**
- 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 HEK versicherten Personen ab Vollendung des 15. Lebensjahres 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. Die Anspruchsberechtigung wird durch Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte (gemäß § 291a SGB V) gegenüber dem teilnehmenden Arzt nachgewiesen.

(2) Die HEK informiert ihre Versicherten über das Versorgungsangebot in geeigneter Weise.

(3) Die Teilnahme der Versicherten an diesem Versorgungsangebot ist freiwillig. Versicherte der HEK erklären gemäß Anlage 2 (Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung) ihre Teilnahme schriftlich und willigen damit in die Behandlung und Datenverarbeitung ein. Zusätzlich erhalten die Versicherten Informationen zum Datenschutz gemäß Anlage 3 (Patienteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz) vom Arzt. Zusammen regeln Anlage 2 und Anlage 3 das Nähere zur Durchführung der Teilnahme der Versicherten, insbesondere zur zeitlichen Bindung an die vertraglich gebundenen Ärzte und zu den Folgen bei Pflichtverstößen der Versicherten.

(4) Die Teilnahme beginnt nach Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung nach Anlage 2 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 HEK entgegen und verwahrt diese zur Datenverarbeitung in der Praxisdokumentation entsprechend der gesetzlichen Frist. Auf Anforderung übermittelt er diese an die HEK zu Prüfzwecken. Bei Bedarf wird dem Arzt hierfür ein Freiumschlag von der HEK zur Verfügung gestellt.

(6) Die Versicherten können die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der HEK ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die HEK. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die HEK dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht schriftlich oder elektronisch mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung nach Anlage 2, die diese Widerrufsbelehrung enthält. Im Falle des Widerrufs trägt die HEK für bereits durchgeführte ärztliche Leistungen die entstandenen Kosten.

(7) Nach Ablauf der Widerrufsfrist ist der Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres an die Teilnahme gebunden.

- (8) 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.
- (9) Die Teilnahme der Versicherten endet zudem automatisch:
 - a) bei Widerruf der Teilnahme eines Versicherten gegenüber der HEK nach Absatz 6,
 - b) bei Widerruf der Einwilligung in die Datenübermittlung für Abrechnungszwecke,
 - c) mit dem Ende der Mitgliedschaft bzw. des Versichertenverhältnisses des Versicherten bei der HEK,
 - d) mit Beendigung der Vertragsteilnahme des einschreibenden Arztes oder
 - e) mit dem Ende dieses Vertrages.
- (10) Die HEK informiert den Arzt schriftlich über den Widerruf gemäß Absatz 6 bzw. die Beendigung der Teilnahme gemäß Absatz 8.
- (11) 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.
- (12) Die Teilnahmeerklärung nach Anlage 2 und die Patienteninformation nach Anlage 3 werden der KV Berlin von der HEK und durch die KV Berlin auf der Website den teilnehmenden Ärzten zur Verfügung gestellt.“

5. § 3 wird von „Teilnahme der Vertragsärzte“ in „Zur Durchführung berechnigte Vertragsärzte“ umbenannt.

6. § 4 wird wie folgt neu gefasst:

- „(1) Anspruchsberechtigte Personen gemäß § 2 haben alle zwei Jahre, frühestens nach Ablauf von sieben Quartalen nach dem Quartal der Inanspruchnahme, Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen teilnehmenden Arzt gemäß § 3.
- (2) Die Leistungen des Hautkrebsscreenings umfassen:
 - a) Information der Versicherten zum Versorgungsangebot und zur Anspruchsberechtigung,
 - b) die Anamnese,
 - c) visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie alle Intertrigines,
 - d) bei bestehender medizinischer Notwendigkeit die Untersuchung tumorverdächtiger Hautveränderungen mittels Auflichtmikroskopie,
 - e) Befundübermittlung mit diesbezüglicher Beratung und
 - f) die vollständige Dokumentation.
- (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 der 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 des Patienten – dem weiterbehandelnden Arzt zur Verfügung zu stellen.“

7. § 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) Die Vergütung der ärztlichen Leistungen nach diesem Vertrag für teilnehmende Versicherte erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
- (3) Für die Durchführung der Leistungen nach diesem Vertrag und für den administrativen Aufwand des Einschreibeverfahrens erhält der Arzt eine Vergütung analog der 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 HEK vergütet.
- (4) 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 HEK 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.
- (5) Eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ ist ausgeschlossen.
- (6) Eine Abrechnung der GOP 01745 sowie 01746 EBM neben der SNR 99400 ist im gleichen Behandlungsfall ausgeschlossen und wird von der KV Berlin geprüft.
- (7) Die Abrechnung der SNR 99400 ist je Versicherten alle zwei Jahre, frühestens nach dem Ablauf von sieben Quartalen nach dem Quartal der Inanspruchnahme, zulässig.
- (8) Die KV Berlin rechnet quartalsweise die von teilnehmenden Ärzten bei der KV Berlin abgerechneten Leistungen zusammen mit den GKV-Leistungen gegenüber der HEK ab. Das Honorarvolumen für die Vergütung der Leistungen dieses Vertrages wird detailliert nach Mitgliedern, Familienversicherten und Rentnern im nach der jeweils aktuellen Formblatt-Richtlinie (mit Vertragsabschluss: Kontenart 570 in Ebene 6 unter der Abrechnungsnummer 99400) erfasst und ausgewiesen. Die entsprechenden Abrechnungsinformationen werden über Einzelfallnachweis (EFN) und über das Formblatt 3 in elektronischer Form an die HEK übermittelt. Hinsichtlich der Abrechnung sowie der Zahlungs- und Zinsregelungen gelten die gesamt- und honorarvertraglichen Bestimmungen entsprechend.
- (9) 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.
- (10) 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.
- (11) Die KV Berlin ist gegenüber teilnehmenden Ärzten berechtigt, von der Vergütung den Verwaltungskostensatz in der jeweils gültigen Höhe in Abzug zu bringen.
- (12) Anträge nach 106d Absatz 4 SGB V sind ausgeschlossen.“

8. § 6 wird wie folgt neu gefasst:

- „(1) Die Vertragspartner sind zur Einhaltung der jeweils geltenden, datenschutzrechtlichen Bestimmungen zum Schutz personenbezogener Daten verpflichtet. Die Vertragspartner ver-

pflichten ihre Mitarbeiter zur Einhaltung der Schweigepflicht hinsichtlich der Daten der Versicherten sowie deren Krankheiten. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Sozialgeheimnisses und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.

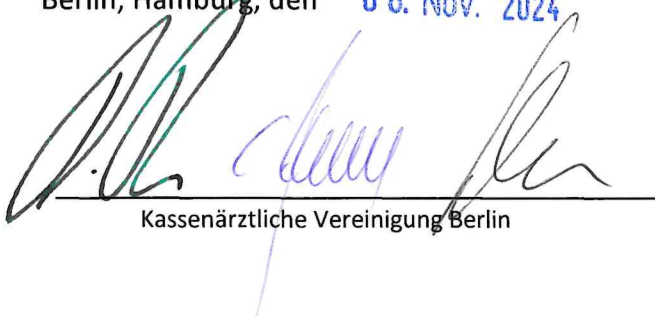
- (2) Die Vertragspartner sind für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen sowie zur Gewährleistung der Sicherheit der Verarbeitung verantwortlich und verpflichten sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen. Jeder Vertragspartner verpflichtet sich, den Versicherten umfassend und in eigener Verantwortung gemäß Artikel 12 ff. DS-GVO aufzuklären, insbesondere, welche Daten er zur Durchführung der besonderen Versorgung verarbeitet.
- (3) Die Verarbeitung der für die Durchführung dieses Vertrags erforderlichen personenbezogenen Daten durch die Vertragspartner darf nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information der Versicherten erfolgen.
- (4) Soweit die Vertragspartner eine andere Stelle mit der Verarbeitung der für die Abrechnung erforderlichen personenbezogenen Daten beauftragen, haben sie sicherzustellen, dass die in §§ 295a Abs. 2 S. 2, 295a Abs. 1 S. 2 SGB V sowie Artikel 28 DS-GVO genannten Voraussetzungen erfüllt werden.
- (5) Bei Vertragsende, Widerruf oder Kündigung der Teilnahmeerklärung oder der Einwilligung in die gemeinsame Dokumentation medizinischer Daten durch einen Versicherten werden die Zugriffsrechte Dritter gesperrt bzw. die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten gelöscht, sofern sie nicht noch für die Erfüllung gesetzlicher Anforderungen wie die Einhaltung gesetzlicher Aufbewahrungsfristen und medizinischer Dokumentationspflichten sowie zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigt werden.
- (6) Bindet die KV Berlin zur Erfüllung ihrer vertraglichen Pflichten Leistungserbringer in diesen Vertrag ein, so stellt sie vertraglich sicher, dass diese die oben aufgeführten datenschutzrechtlichen Vorgaben gleichermaßen einhalten.“

9. In § 8 werden die Absätze 4 und 5 gestrichen.

10. Die Anlage 3 (Teilnahmeerklärung Versicherte) (alt) wird durch eine neue Fassung ersetzt und wird zur Anlage 2 (neu), welche dieser Änderungsvereinbarung beiliegt.

11. Die Patienteninformation zur Teilnahme und Datenschutz (alt) wird durch eine neue Fassung ersetzt und wird zur Anlage 3.

Berlin, Hamburg, den 08. Nov. 2024


Kassenärztliche Vereinigung Berlin


HEK - Hanseatische Krankenkasse
Maik Luttermann
Geschäftsbereichsleiter VVM

Anlagen:

Anlage 2 Teilnahmeerklärung Versicherte

Anlage 3 Patienteninformation zur Teilnahme und Datenschutz