

**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

**Techniker Krankenkasse**  
Bramfelder Straße 140  
22305 Hamburg

- nachfolgend TK genannt -

## Präambel

Hautkrebs zählt zu den in den letzten Jahren schnell zunehmenden Krebsarten; zugleich ist Hautkrebs aber auch die Krebsart, für die bei einer gezielten Früherkennung nachweislich große Heilungschancen bestehen. Mit diesem Vertrag verfolgen die TK und die KV Berlin vor dem Hintergrund steigender Umweltbelastungen und eines geänderten Freizeitverhaltens gerade jugendlicher Personengruppen (ausgiebiges Sonnenbaden, Nutzen von Solarien) das Ziel, zu einer weiteren Senkung neuer Hautkrebsereignisse beizutragen.

Die vertragschließenden Parteien vereinbaren ergänzend zur Hautkrebsvorsorge im Rahmen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien bei Versicherten ab Vollendung des 15. Lebensjahres durch gezielte Früherkennungsuntersuchungen:

- Hautkrebs in einem frühen Stadium zu erkennen,
- Schulungen einzelner Versicherter zur allgemeinen Prävention durchzuführen 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 Hautkrebsereignisse zu beraten. Bei festgestellten Hauterkrankungen sind die Versicherten einer kurativen Behandlung zuzuführen.

Bei dem vertragsgegenständlichen Versorgungskonzept handelt es sich um einen besonderen Versorgungsauftrag. Dieser besondere Versorgungsauftrag hebt sich von der Regelversorgung insbesondere durch die ergänzend zu den in der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie/KFE-RL bestimmten Altersgrenzen zu Früherkennungsuntersuchungen auf Hautkrebs ab.

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

## § 1

### Geltungsbereich des Vertrages

Der Vertrag findet Anwendung im Bereich der KV Berlin.

## § 2

### Teilnahme von Versicherten

- (1) Zu den anspruchsberechtigten Personen zählen die zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der Krankenkasse 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.
- (2) Die TK informiert ihre Versicherten hierüber in geeigneter Weise.
- (3) Die Teilnahme der Versicherten an der besonderen Versorgung ist freiwillig. Die Versicherten erklären ihre freiwillige Teilnahme an der besonderen Versorgung durch eine schriftliche oder elektronische Teilnahmeerklärung in ihrer jeweils geltenden Fassung. Die Teilnahmeerklärung und das Einverständnis zur Datenverarbeitung regeln zusammen mit der Versicherteninformation zur Teilnahmeerklärung und der Vertragsinformation (**Anlage 2**) das Nähere zur Durchführung der Teilnahme der Versicherten, insbesondere zur zeitlichen Bindung an die Teilnahme, zur Bindung an die vertraglich gebundenen Ärzte und zu den Folgen bei Pflichtverstößen der Versicherten.

- (4) Ansprüche von Versicherten werden unmittelbar und mittelbar durch diesen besonderen Versorgungsvertrag nicht begründet. Leistungen nach diesem Vertrag dürfen ausschließlich gegenüber den Versicherten, die ihre Teilnahme an dieser Versorgung gemäß Absatz 1 schriftlich erklärt haben, erbracht werden.
- (5) Der zur Durchführung berechtigte Vertragsarzt ist zur Entgegennahme der Teilnahmeerklärung der Versicherten (**Anlage 2**) für die TK berechtigt und verpflichtet.
- (6) Die Teilnahme beginnt nach Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung (**Anlage 2**) und Übergabe der Teilnahmeerklärung des Versicherten an den teilnehmenden Arzt. Im Falle der schriftlichen Teilnahmeerklärung erklären die Versicherten ihre Teilnahme an dieser besonderen Versorgung durch Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung und des Einverständnisses zur Datenverarbeitung (**Anlage 2**). Die Teilnahmeerklärung ist vom aufklärenden bzw. einschreibenden Vertragsarzt abzustempeln. Der Versicherte erhält ein Exemplar der (**Anlage 2**).
- (7) Die TK stellt der KV Berlin die notwendigen Teilnahmeunterlagen in elektronischer Form zum Ausdruck durch die einschreibenden Vertragsärzte zur Verfügung. Der teilnehmende Arzt stellt im Auftrag der TK sicher, dass die Teilnahmeerklärungen der Versicherten im Original entsprechend den gesetzlichen Vorgaben in dessen Praxis aufbewahrt werden. Die Aufbewahrungsfrist der Teilnahmeerklärungen beträgt vier Jahre. Der teilnehmende Arzt stellt sicher, dass die Teilnahmeerklärungen dann vernichtet werden. Der Vertragsarzt ist verpflichtet, der TK nach Aufforderung unverzüglich Einsichtnahme in die Teilnahmeerklärungen der Versicherten zu gewähren und/oder zuzusenden. Bei Bedarf wird dem Arzt hierfür ein Freiumschlag von der TK zur Verfügung gestellt.
- (8) Der Versicherte kann seine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der TK ohne Angabe von Gründen widerrufen. Die Vertragspartner informieren sich unverzüglich über den Widerruf.
- (9) Der Versicherte kann die mit seiner Teilnahmeerklärung gegebene Einwilligung zur Verarbeitung seiner Daten jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft bei der TK widerrufen - schriftlich, mündlich oder elektronisch. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die TK. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die TK 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 Fall des Widerrufs trägt die TK für bereits durchgeführte ärztliche Leistungen die entstandenen Kosten. Aufgrund seiner vorherigen Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung seiner Daten bis zu seinem Widerruf nicht berührt. Der Widerruf der Einwilligung zur Verarbeitung seiner Daten hat zur Folge, dass der Versicherte nicht mehr am Versorgungsangebot teilnehmen kann. Für die Behandlung seiner Erkrankung kann der Versicherte weiterhin die Leistungen des Sozialgesetzbuches V (Gesetzliche Krankenversicherung) beanspruchen.
- (10) Vorbehaltlich abweichender Regelungen innerhalb der Teilnahmeerklärung endet die Teilnahme der Versicherten
- a. bei einem schriftlichen Widerruf der Teilnahme eines Versicherten gegenüber der TK,
  - b. bei Widerruf der Einwilligung in die Datenverarbeitung und Datenübermittlung für Abrechnungszwecke,
  - c. mit dem Ende der Mitgliedschaft bzw. des Versicherungsverhältnisses des Versicherten bei der TK,
  - d. mit dem Ende der Behandlung nach diesem Vertrag,
  - e. mit Ende dieses Vertrages und
  - f. mit dem Wirksamwerden einer Kündigungs- oder Beendigungserklärung 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.

- (11) Asylbewerber mit Behandlungsschein und Asylbewerber, bei denen auf der eGK bei "Besondere Personengruppe" die Ziffer 09 gespeichert ist, haben keinen Anspruch auf Leistungen nach diesem Vertrag. Satz 1 gilt entsprechend für Personen, für die die TK im Rahmen des Sozialversicherungsabkommens (SVA) nur Aushilfsträger ist und bei denen auf der eGK bei „Besondere Personengruppe“ die Ziffer 07 oder 08 gespeichert ist. Die TK informiert den behandelnden Arzt unverzüglich schriftlich über die Beendigungsgründe (Abs.10 Buchstabe a, b und e). Dem Arzt werden die bis zum Zugang des jeweiligen Schreibens erbrachten Leistungen von der TK vergütet.

### § 3

#### Zur Durchführung berechnete Vertragsärzte

- (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 tätigen Hausärzte sowie Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologen berechnete, die über eine Genehmigung zur Abrechnung der EBM-Nr. 01745 verfügen.
- (2) Die KV Berlin informiert die in § 3 Abs. 1 genannten Vertragsärzte über die Möglichkeit des Beitritts zu diesem Vertrag.
- (3) Der Vertragsarzt erklärt seine Teilnahme mittels Teilnahmeerklärung (**Anlage 1**) gegenüber der KV Berlin. Die Teilnahme beginnt in dem Quartal, in dem die Teilnahme durch den Arzt erklärt wird. Der Arzt kann die Teilnahme mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende schriftlich gegenüber der KV Berlin kündigen. Die KV Berlin übermittelt einmal im Quartal eine Liste der teilnehmenden Ärzte an die TK.

### § 4

#### Umfang des Leistungsanspruchs

- (1) Der anspruchsberechtigte Personenkreis (§ 2 dieses Vertrages) hat alle 2 Jahre frühestens nach dem Ablauf von 7 Quartalen nach dem Quartal der Inanspruchnahme, Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen zur Durchführung berechneten Vertragsarzt (§ 3 dieses Vertrages); diese umfasst
- Anamnese,
  - Visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie Intertrigines,
  - Befundermittlung einschließlich diesbezüglicher Beratung,
  - Dokumentation,
  - Beratung über weitergehenden Maßnahmen und
  - 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 dieser Vereinbarung.
- (4) Bei medizinisch begründeter Notwendigkeit sind die erforderlichen Daten - mit Einverständnis des Patienten – dem weiterbehandelnden Arzt zur Verfügung zu stellen.

## § 5

### Abrechnung und Vergütung

- (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 TK 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 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 TK 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 TK 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 TK 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 (**Anlage 2**) 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.

(11) Anträge nach 106d Absatz 4 SGB V sind ausgeschlossen.

## § 6 Datenschutz

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

## § 7 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.

## § 8 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt mit Wirkung zum 01. Januar 2025 in Kraft.
- (2) Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Quartalsende.
- (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.

## § 9 Schlussbestimmungen

Die Anlagen zu diesem Vertrag sind ausdrücklicher und verbindlicher Bestandteil des Vertrages.

Berlin, 12. Nov. 2024  
Ort, Datum

  
Kassenärztliche Vereinigung Berlin

Berlin, 22. NOV. 2024  
Ort, Datum

  
Techniker Krankenkasse

### Anlagen:

Anlage 1 – Teilnahmeerklärung Ärzte

Anlage 2 – Teilnahmeerklärung, das Einverständnis zur Datenverarbeitung der Versicherten und Vertragsinformation