Vertrag über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach § 140a SGB V

i. d. F. des 1. Nachtrages ab 1. Juli 2025

zwischen dem

BKK-Landesverband NORDWEST
Friesenstraße 3,
20097 Hamburg

- nachfolgend BKK-LV NORDWEST genannt -

und der

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
- vertreten durch den Vorstand -
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg

- nachfolgend KVH genannt –
Vertragskennzeichen: 12002400191

vom 30.09.2024

Präambel

Unter Fortführung des bisherigen Vertrages vom 04.09.2009 in der Fassung des 5. Nachtrages vom 01.10.2022 fassen die Vertragspartner den Vertrag nachfolgend neu unter gleichzeitiger Umstellung auf die Rechtsgrundlage des § 140a SGB V.

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

Hautveränderungen werden von vielen Versicherten als banale Erkrankungen angesehen. Ihre Gefährlichkeit bezüglich der Entstehung von Hautkrebs wird unterschätzt. Vor dem Hintergrund steigender Umweltbelastungen und eines geänderten Freizeitverhaltens gerade jugendlicher Personenkreise (ausgiebiges Sonnenbaden, Nutzen von Solarien) das Ziel, zu einer weiteren Senkung neuer Hautkrebserkrankungen beizutragen.

Aus diesem Grunde verfolgen die vertragsschließenden Parteien mit dieser Vereinbarung das Ziel:

- Hautkrebs und Hautauffälligkeiten in einem frühen Stadium zu erkennen,
- Schulungen einzelner Versicherten bzw. deren gesetzlicher Vertreter zur allgemeinen Prävention zu erhöhen sowie eine gezielte Sensibilisierung potentiell gefährdeter Personen zu erreichen.

Hierzu sind neben der ärztlichen Untersuchung durch fachlich qualifizierte Ärzte die Versicherten bzw. deren gesetzlicher Vertreter über ihr persönliches Hautkrebsrisiko und über geeignete Schutzmaßnahmen zur Verhütung bösartiger Hautkrebserkrankungen zu beraten. Bei festgestellten Hauterkrankungen werden diese im Rahmen einer kurativen Behandlung versorgt.

Die Auflichtmikroskopie unterstützen den Arzt im Rahmen dieser Hautkrebsvorsorgeuntersuchung bei der Unterscheidung zwischen einer harmlosen und einer gefährlichen Hautveränderung. Für diese Fälle vereinbaren die Vertragspartner die kostenlose Inanspruchnahme der Auflichtmikroskopie für Versicherte des BKK-LV NORDWEST. Die Vertragspartner gehen davon aus, dass die Auflichtmikroskopie in rund 40 % der Fälle medizinisch erforderlich ist.

§ 1
Geltungsbereich des Vertrages

Der Vertrag findet Anwendung im Bereich der KVH.

§ 2
Anspruchsberechtigter Personenkreis

(1) Dieser Vertrag gilt für alle Versicherten derjenigen Betriebskrankenkassen bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres, die ihren Beitritt zu diesem Vertrag erklärt haben **- Anlage 1 -**. Der BKK-LV NORDWEST aktualisiert die **- Anlage 1 -**, wenn sich Änderungen nach Inkrafttreten des Vertrages ergeben und stellt die **- Anlage 1 -** der KVH unverzüglich zur Verfügung.

(2) Die Teilnahme der Versicherten an diesem Vertrag ist freiwillig. Der Versicherte bzw. deren gesetzlicher Vertreter erklärt schriftlich seine Teilnahme und Einverständnis zur Datenfreigabe mit der Teilnahmeerklärung und Patienteninformation gemäß **- Anlage 2 -**, die ihm nach ausführlicher Beratung durch den Arzt vorgelegt wird. Diese Teilnahme- u. Datenfreigabeerklärung gilt für alle teilnehmenden Ärzte der Praxis, des MVZ bzw. der ermächtigten Einrichtung oder ermächtigten Ärzte entsprechend. Der Arzt leitet die Teilnahmeerklärungen der Versicherten nach der Einschreibung quartalsweise an die KVH zur Übermittlung an die jeweilige Betriebskrankenkasse weiter. Gleichzeitig händigt der Arzt dem Versicherten die Patienteninformation nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) **- Anlage 2a -** aus. Im Falle eines Widerrufs der Teilnahmeerklärung durch den Versicherten bzw. deren gesetzlicher Vertreter trägt die Betriebskrankenkasse für bereits durchgeführte ärztliche Leistungen die entstandenen Kosten.

(3) Die Teilnahme endet

a) mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses mit der teilnehmenden Betriebskrankenkasse bzw. mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruches nach § 19 SGB V,

b) mit seinem bzw. durch dessen gesetzlichen Vertreter erfolgten Widerruf

c) mit dem Widerruf der Einwilligung zur Datenverarbeitung.

d) mit Beendigung der Vertragsteilnahme des einschreibenden Arztes oder

e) mit Beendigung des Vertrages.

f) Kündigung aus wichtigem Grund bleibt im Übrigen unberührt: z.B. wenn das Vertrauensverhältnis zum behandelnden Arzt nachhaltig gestört ist oder der Versicherte z.B. wegen eines Umzuges keine Möglichkeit hat, die Behandlung durch den teilnehmenden Arzt wahrzunehmen oder bei Ausschluss des Versicherten von der Vertragsteilnahme, welcher durch die teilnehmende Betriebskrankenkasse insbesondere bei fehlender Mitwirkung oder sonstigem fortgesetztem dem Vertragszweck zu wider laufendem Verhalten des Versicherten bzw. deren gesetzlicher Vertreter erklärt werden kann.

§ 3
Teilnahmeberechtigte Ärzte

(1) Zur Durchführung der Früherkennungsuntersuchungen auf Hautkrebs sind folgende an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende niedergelassene Ärzte berechtigt:

a) Ärzte der hausärztlichen Versorgung gem. § 73 SGB V

b) Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

(2) Zusätzlich muss der Arzt an einer zertifizierten Fortbildung für das Hautkrebsscreening entsprechend der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie in der jeweils gültigen Fassung teilgenommen haben. Die KV prüft die Teilnahmeberechtigung sowie die Voraussetzungen und teilt dem Arzt das Ergebnis mit.

(3) Die KVH informiert alle betreffenden Ärzte über diesen Vertrag. Die Teilnahme des Arztes ist freiwillig. Der Arzt erklärt seine Teilnahme an dem Vertrag durch Übersendung der unterzeichneten Teilnahmeerklärung **- Anlage 3 -** an die KVH. Die Teilnahmeerklärungen aus Hautkrebs-Vorsorgeverträgen mit anderen Krankenkassen können von der KVH zur Verwaltungsvereinfachung auf einer Teilnahmeerklärung zusammengeführt werden und von der KVH ohne weitere jeweilige Vertragsanpassungen aktualisiert werden.

(4) Zur Erbringung und Abrechnung der vereinbarten Leistungen sind ausschließlich Ärzte berechtigt, die die Teilnahmeerklärung **- Anlage 3 -** unterzeichnet und an die KVH übersandt haben.

(5) Der Arzt erklärt mit seiner unterzeichneten Teilnahmeerklärung sein Einverständnis zur namentlichen Veröffentlichung im Verzeichnis der KVH. Die aktuelle Fassung des Verzeichnisses befindet sich öffentlich zugänglich in elektronischer Form im Internet auf der Homepage der KVH. Die aktuelle Fassung des Verzeichnisses wird zudem quartalsweise dem BKK-LV NORDWEST zur Verfügung gestellt.

§ 4
Umfang des Leistungsanspruchs

(1) Der anspruchsberechtigte Personenkreis hat jedes zweite Jahr Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen zur Durchführung berechtigten Vertragsarzt (§ 3); diese umfasst

a) die Anamnese

b) eine körperliche Untersuchung Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie aller Intertrigines und der sichtbaren Schleimhäute, einschließlich Auflichtmikroskopie)

c) die erstmalige Hauttypbestimmung

d) die vollständige Dokumentation

(2) Darüber hinaus besteht Anspruch auf eine Beratung der Patienten über das Ergebnis der vorgenannten Maßnahmen, dabei hat der Arzt insbesondere das individuelle Risikoprofil anzusprechen sowie 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 behandelnde Arzt dafür zu sorgen, dass in diesen Fällen für den Patienten unverzüglich im Rahmen der Krankenbehandlung eine weitergehende, gezielte Diagnostik und gegebenenfalls Therapie veranlasst wird.

(4) Ärztlich notwendige Maßnahmen der Therapie und Nachsorge, die mit dieser Untersuchung aufgezeigt werden, sind nicht Gegenstand dieser Vereinbarung.

(5) Bei medizinisch begründeter Notwendigkeit sind die erforderlichen Daten - mit Einverständnis des Patienten/der Patientin - dem/den weiterbehandelnden Arzt/Ärzten zur Verfügung stellen.

(6) Die Ärzte erklären sich unter Servicegesichtspunkten bereit, für Versicherte

– bei vorab vereinbarten Terminen die Wartezeit in der Regel (Notfälle sind bevorzugt zu behandeln) auf maximal 30 Minuten zu begrenzen,

– besonders geeignete Termine für Schüler, Auszubildende und Berufstätige anzubieten.

§ 5
Vergütung

(1) Die teilnehmenden Betriebskrankenkassen vergüten dem Arzt für die Durchführung der Leistungen nach § 4 dieses Vertrages eine Pauschale pro Fall (Abrechnungsnummer 94501). Die Höhe richtet sich nach der zum Zeitpunkt der Leistungserbringung jeweils geltenden Punktzahl der GOP 01745 EBM multipliziert mit dem jeweils gültigen Punktwert der regionalen Euro-Gebührenordnung[1]. Die Vergütung passt sich dynamisch an Änderungen des Punktzahlvolumens der GOP 01745 EBM und an Änderungen des Punktwertes des regionalen Euro-Gebührenordnung an, ohne dass es einer vertraglichen Anpassung bedarf. Damit ist eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ ausgeschlossen.

(2) Bei ausschließlicher Durchführung der Leistung nach dieser Vereinbarung sind die Nummern 10210, 10211 EBM nicht abrechnungsfähig.

(3) Die Abrechnung der GOP 01745 EBM neben der Abr.-Nr. 94501 im gleichen Behandlungsfall ist ausgeschlossen.

(4) Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach §§ 87 ff. SGB V.

[1] Danach ergibt sich für das Jahr 2024 ein Betrag von 30,19 Euro (253 Punkte x 11,9339 Cent).

§ 6

Abrechnungsverfahren

(1) Die erbrachten Leistungen gem. § 4 dieses Vertrages sind von den Ärzten über die KVH abzurechnen. Die KVH ist berechtigt, die Verwaltungskosten nach der Satzung in der jeweils gültigen Fassung in Abzug zu bringen.

(2) Die Leistungen werden in den Abrechnungsunterlagen im Formblatt 3 nach Maßgabe gesamtvertraglicher Regelungen ausgewiesen.

(3) Die teilnehmenden Betriebskrankenkassen können quartalsweise die abgerechneten Leistungen mittels des Formblatt 3-Viewers einsehen.

(4) Hinsichtlich der Abrechnung durch die KVH, der Zahlungstermine, der rechnerisch/sachlichen Berichtigung gelten die Bestimmungen des Gesamtvertrages zwischen dem BKK-LV NORDWEST und der KVH.

§ 7
Datenschutz

(1) Die Vertragspartner verpflichten sich, die jeweils geltenden Bestimmungen nach dem Bundesdatenschutzgesetz, der DSGVO, dem Landesdatenschutzgesetz) und über den Schutz der Sozialdaten nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Aufgaben zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Die Vertragspartner unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten (Patienten) sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vereinbarungsverhältnisses bestehen.

(2) Die Erhebung, Verarbeitung (insbesondere Übermittlung) und Nutzung personenbezogener Daten bedarf der vorherigen Einwilligung des Versicherten. Im Rahmen der Information des Versicherten über die Versorgung wird dieser umfassend über die Reichweite der ihn betreffenden Datenerhebung und Datenverarbeitung unter Hinweis auf die Verwendung seiner medizinischen Daten durch den Arzt aufgeklärt gemäß der Patienteninformation in **- Anlage 2 und Anlage 2 a.**

(3) Bei Vertragsende oder Widerruf der Teilnahme- bzw. Einwilligungserklärung durch einen Versicherten werden die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten, die für die Aufgabenerfüllung benötigt und erhoben werden, gelöscht. Die medizinischen Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.

§ 8
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.

§ 9
Inkrafttreten und Kündigung

(1) Der Vertrag tritt am 01.10.2024 in Kraft und ersetzt den bisherigen Vertrag vom 01.10.2009 in der Fassung des 5. Nachtrags vom 01.10.2022. Zum Zeitpunkt der Neufassung bereits abgegebene Teilnahmeerklärung nach § 2 und § 3 von Versicherten, Betriebskrankenkassen und Ärzten werden übergeleitet und behalten ihre Gültigkeit. Eine erneute Teilnahmeerklärung nach § 2 und § 3 von bereits teilnehmenden Versicherten, Betriebskrankenkassen und Ärzten ist nicht erforderlich.

(2) Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Jahresende.

(3) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist bleibt von der Regelung in Abs. 2 unberührt. Ein wichtiger Grund ist gegeben, wenn Tatsachen vorliegen, auf Grund derer dem Kündigenden unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls und unter Abwägung der Interessen beider Vertragspartner die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist nicht zugemutet werden kann. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor:

   a. wenn durch gesetzliche Veränderungen, durch oder aufgrund von Rechtsprechung oder durch behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahmen einem Vertragspartner die Durchführung der vereinbarten oder vergleichbaren Maßnahmen ganz oder teilweise untersagt wird,
   b. wenn der Vertragspartner gegen eine ihm nach diesem Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung verstößt und trotz schriftlicher Abmahnung durch den anderen Vertragspartner nicht innerhalb von einem Monat nach deren Zugang seiner Verpflichtung nachkommt,
   c. wenn im EBM eine diesem Vertrag vergleichbare Leistung aufgenommen wird.

(4) Die Kündigung hat in Schriftform zu erfolgen.

Hamburg, den	Hamburg, den
_____	_____
BKK-Landesverband NORDWEST für die beigetretenden Betriebskrankenkassen	Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Anlage 1

Teilnehmende Betriebskrankenkassen an dem Vertrag über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach § 140 a SGB V
VKZ: 12002400191

Stand: 20.02.2025

	IK	Betriebskrankenkasse	PLZ	Stadt	Straße & Nr.
1	103725342	Bertelsmann BKK	33311	Gütersloh	Postfach 170
2	108833355	BKK Akzo Nobel - Bayern -	63785	Obernburg	Glanzstoffstr.
3	104224634	BKK Deutsche Bank AG	40212	Düsseldorf	Königsallee 45/47
4	102129930	Energie BKK Beitritt ab 01.01.2025	30659	Hannover	Oldenburger Allee 24
5	105732324	BKK Ernst & Young	34212	Melsungen	Rotenburger Str. 16
6	104125509	BKK EUREGIO	52525	Heinsberg	Boos-Fremery-Str. 62
7	102122557	BKK exklusiv	31251	Lehrte	Postfach 11 04
8	103121137	BKK firmus	28237	Bremen	Gottlieb-Daimler-Str. 11
9	107036370	BKK Freudenberg	69469	Weinheim	Höhnerweg 2-4
10	103724272	BKK Gildemeister Seidensticker	33649	Bielefeld	Winterstr. 49
11	105530331	BKK Herkules	34117	Kassel	Fünffensterstr. 5
12	108036145	BKK MAHLE	70376	Stuttgart	Pragstr. 26-46
13	103725364	BKK Miele	33332	Gütersloh	Carl-Miele-Str. 29
14	106431572	BKK PFAFF Austritt ab 01.04.2025	67655	Kaiserslautern	Pirmasenser Str. 132
15	105723301	BKK PricewaterhouseCoopers	34212	Melsungen	Rotenburger Str. 15
16	107532042	BKK Rieker.Ricosta.Weisser	78532	Tuttlingen	Stockacher Str. 4-6
17	107531187	BKK SBH (BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg)	78647	Trossingen	Löhrstr. 45
18	108035576	BKK Scheufelen	73230	Kirchheim/Teck	Neue Str. 95
19	102031410	BKK Technoform	37079	Göttingen	August-Spindler-Str. 1
20	108632900	BKK Textilgruppe Hof	95028	Hof	Fabrikzeile 21
21	109723913	mkk - meine krankenkasse (ehem. BKK VBU)	10969	Berlin	Lindenstr. 67
22	103526615	BKK VDN (Betriebskrankenkasse Vereinigte Deutsche Nickel-Werke)	58239	Schwerte	Rosenweg 15
23	107832012	BKK VerbundPlus	88400	Biberach	Bismarckring 64
24	105530126	BKK Werra-Meissner	37269	Eschwege	Sudetenlandstr. 2a
25	105734543	BKK Wirtschaft & Finanzen	34212	Melsungen	Bahnhofsstr. 19

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Besondere Versorgung (BesV)

Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung

(Anlage 2)

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

Vertragskennzeichen: 12002400191

Info für den Arzt

Bitte Original per Post an die KVHH senden:

KV- Hamburg
Abrechnungsabteilung
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg

Erklärung zur Teilnahme

Hiermit erkläre ich meine Teilnahme an der besonderen Versorgung.

Ich möchte gemäß dem mir vorgestellten Versorgungsangebot im Rahmen der besonderen Versorgung behandelt werden. Ich wurde über die Inhalte des Versorgungsangebotes und über die daran beteiligten Leistungserbringer informiert. Mit der Behandlung durch die beteiligten Leistungserbringer bin ich einverstanden. Ich wurde über den Zweck der Teilnahme aufgeklärt. Meine Teilnahme ist freiwillig und beginnt mit meiner Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung. Mit meiner Teilnahme bin ich bis zum Behandlungsende an die beteiligten Leistungserbringer gebunden. In der Patienteninformation wird das Behandlungsende näher erläutert. Ich bin mit dem Inhalt der „Patienteninformation zur besonderen Versorgung“ einverstanden.

Belehrung über Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach Abgabe zu widerrufen. Der Widerruf bedarf keiner Begründung und ist schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei Ihrer Betriebskrankenkasse zu erklären. Zur Einhaltung der Frist, genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung. Eine vorzeitige Beendigung nach Ende der Widerrufsfrist kann nur aus einem wichtigen Grund erfolgen. In der Patienteninformation zur besonderen Versorgung wird erläutert, wann ein wichtiger Grund für eine vorzeitige Beendigung der Teilnahme vorliegen kann. Meine Teilnahme endet in jedem Fall automatisch, wenn mein Versicherungsverhältnis bei meiner Betriebskrankenkasse endet oder der Vertrag über die besondere Versorgung beendet wird.

Bitte das heutige Datum eintragen

T T M M J J J J

Unterschrift Versicherte/r bzw. gesetzliche/r Vertreter/in für die Erklärung zur Teilnahme

Bitte das heutige Datum eintragen

T T M M J J J J

Stempel des Arztes

Unterschrift

Einverständniserklärung zu datenschutzrechtlichen Bestimmungen/Datenverarbeitung

Die Ziele, der Zweck, die Art der Daten und die Verarbeitungswege einschließlich der Beteiligten habe ich der ausgehändigten Patienteninformation entnommen.

Ich bin mit der nachstehend beschriebenen und in der Patienteninformation erläuterten Erhebung (Beschreibung welche Daten benötigt werden), Verarbeitung, Nutzung und Übermittlung meiner Daten zur Einhaltung der Verfahrensabläufe dieser besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung im Rahmen der Teilnahme einverstanden. Meine datenschutzrechtliche Einwilligung ist freiwillig. Sie ist jedoch eine Voraussetzung für die Datenverarbeitung, ohne die meine Teilnahme an diesem Versorgungsangebot nicht möglich ist. Ich habe jederzeit das Recht, meine Daten über mich bei allen Beteiligten einzusehen, abzurufen und die Berichtigung, Einschränkung, Übertragung und Löschung zu veranlassen.

Mir ist bekannt, dass die beteiligten Leistungserbringer der beruflichen Schweigepflicht unterliegen. Meine behandelnde Ärztin bzw. mein behandelnder Arzt erhebt die für die Behandlung notwendigen Daten. Diese Daten gehören zur gängigen medizinischen Dokumentation und dienen dazu, die Qualität der Behandlung zu sichern.

Meine Ärztin bzw. mein Arzt ist befugt, die für die Abrechnung der Leistungen erforderlichen Daten über die Kassenärztliche Vereinigung an die Betriebskrankenkasse zum Zwecke der Abrechnung zu übermitteln.

Die Betriebskrankenkasse darf meiner Ärztin bzw. meinem Arzt eine Mitteilung machen, wenn eine Ablehnung bzw. Beendigung meiner Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung „Hautkrebsvorsorge-Verfahren" ausgesprochen wird.

Meine Ärztin bzw. mein behandelnder Arzt darf meine Teilnahmeerklärung und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung an die Betriebskrankenkasse übermitteln.

Meine für den Vertrag auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V. mit § 84 SGB X) erhobenen und gespeicherten Daten werden bei meinem Ausscheiden aus dem Vertrag gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende.

Ich willige in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten zum Zwecke der Vertragsumsetzung, Leistungsabrechnung, Abrechnungsprüfung ein.

Widerrufsmöglichkeiten: meine Einwilligung zur Verarbeitung meiner Daten kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen – schriftlich, mündlich oder elektronisch. Der Widerruf hat zur Folge, dass ich nicht mehr an diesem Versorgungsangebot teilnehmen kann.

Bitte das heutige Datum eintragen

T	T	M	M	J	J	J	J

Unterschrift Versicherte/r bzw. gesetzliche/r Vertreter/in für die Einverständniserklärung zum Datenschutz

Besondere Versorgung (BesV)

Anlage 2a

zum Vertrag über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach § 140a SGB V
Vertragskennzeichen: **12002400191**

Patienteninformation
nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)

Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,

wir freuen uns, dass Sie an unserem Vertrag zur ergänzenden Hautkrebsvorsorge teilnehmen möchten.

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

Das Ziel ist:

- Hautkrebs und Hautauffälligkeiten in einem frühen Stadium zu erkennen und Sie über das persönliche Hautkrebsrisiko und über geeignete Schutzmaßnahmen zur Verhütung bösartiger Hautkrebserkrankungen zu beraten, daher können Sie bereits vor Vollendung des 35. Lebensjahres jedes zweite Jahr an dieser ergänzenden Hautkrebsvorsorge teilnehmen.
- Dabei wird bei Ihnen eine Ganzkörperuntersuchung durch fachlich qualifizierte Ärzte vorgenommen und dokumentiert.
- Bei festgestellten Hauterkrankungen werden diese im Rahmen einer kurativen Behandlung versorgt.

Information zur Teilnahme, Widerruf, Bindungsfrist, Mitwirkungspflicht, Pflichtverletzung und Grunde für eine vorzeitige Beendigung nach Ende der Widerrufsfrist

Die Teilnahme an diesem Vertrag ist für Sie freiwillig. Sofern Sie schriftlich Ihre Teilnahme und Ihr Einverständnis zur Datenfreigabe mit der Teilnahmeerklärung und Patienteninformation, die ihnen nach ausführlicher Beratung durch den Arzt vorgelegt wird, erklären sind Sie dann an die teilnehmenden Ärzte der Praxis, des MVZ bzw. der ermächtigten Einrichtung oder ermächtigten Ärzte gebunden. Ihre Behandlung und die Bindungsfrist enden automatisch zum Abschluss der Untersuchung.

Unabhängig davon können Sie Ihre Teilnahme jederzeit beenden, sofern ein wichtiger Grund vorliegt, z.B., wenn das Vertrauensverhältnis zum behandelnden Arzt nachhaltig gestört ist oder Sie z.B. wegen eines Umzuges keine Möglichkeit haben, die Behandlung durch den teilnehmenden Arzt wahrzunehmen.

Die Teilnahme endet auch

- mit dem Ende Ihres Versicherungsverhältnisses mit der teilnehmenden Betriebskrankenkasse bzw. mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruches nach § 19 SGB V,
- mit Ihrem Widerruf
- mit Ihrem Widerruf der Einwilligung zur Datenverarbeitung.
- mit Beendigung der Vertragsteilnahme des einschreibenden Arztes oder
- mit Beendigung des Vertrages
- bei Ausschluss von der Vertragsteilnahme, welcher durch die teilnehmende Betriebskrankenkasse insbesondere bei fehlender Mitwirkung oder sonstigem fortgesetztem dem Vertragszweck zu wider laufendem Verhalten des Versicherten erklärt wurde.

Bitte beachten Sie, dass die Teilnahme an dieser besonderen Versorgung mit sofortiger Wirkung endet, wenn Sie sich nicht an die dargestellte Bindung halten.

zur Sicherstellung des Datenschutzes möchten wir Sie über die folgenden Einzelheiten der Datenerhebung im Falle Ihrer Teilnahme an dem Vertrag über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens informieren:

1. Verantwortliche(r) für den Datenschutz nach Art. 26 DS-GVO sind gemeinsam

   - Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg
   - Der BKK-Landesverband NORDWEST - Hauptverwaltung Hamburg, Friesenstraße 3, 20097 Hamburg, info@bkk-nordwest.de

   Die oben genannten Verantwortlichen beachten die Datenschutzrechte der teilnehmenden Personen, soweit sich diese Daten in ihrer Verfügungsgewalt befinden und von ihnen verarbeitet werden. Sie stellen die jeweils dafür erforderlichen technisch-organisatorischen Maßnahmen eigenverantwortlich sicher.

2. Der/die Datenschutzbeauftragte/r des BKK-Landesverbands NORDWEST ist unter der vorgenannten E-Mail-Adresse zu erreichen. Bei Fragen zum Datenschutz können Sie sich im Bedarfsfall auch an Ihre Betriebskrankenkasse sowie deren Datenschützer wenden.

3. Die personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Kontaktdaten, Geschlecht, Geburtsdatum),versichertenbezogende Daten (Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus), Teilnahmedaten, Vertragsdaten sowie Gesundheitsdaten (Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Vergütungsbezeichnungen und ihren Wert, dokumentierte Leistungen, ggf. Operations- und Prozedurenschlüssel, Verordnungsdaten und Diagnosen nach ICD 10 die im Rahmen der „Hautkrebsvorsorge“ erhoben werden, dienen der Abrechnung und Abrechnungsprüfung, Teilnehmerverwaltung und dem Vertragscontrolling. Grundlage dafür sind die Bestimmungen des § 140a SGB V.

4. Diese Daten werden zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenkasse nur zum Zwecke der Abrechnung und Abrechnungsprüfung ausgetauscht. Darüber hinaus werden die Teilnahmeerklärungen der jeweiligen Krankenkasse mitgeteilt.

5. Die Daten werden während der Dauer der Teilnahme am Vertrag gespeichert. Nach Beendigung der Teilnahme am Vertrag bleiben die Daten nur solange gespeichert, wie sie für die Abrechnung der am Programm beteiligten Vertragspartner sowie zu Prüfzwecken erforderlich sind.

6. Sie haben im Rahmen der Regelungen der DS-GVO ggf. ein Recht auf Auskunft gegenüber dem jeweiligen Verantwortlichen über die betreffenden personenbezogenen Daten (Art. 15 DS-GVO), auf Berichtigung (Art. 16 DS-GVO), Löschung (Art. 17 DS-GVO), Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DS-GVO) oder das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung (Art. 21 DS-GVO) sowie ein Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO).

7. Sie haben das Recht, eine gegebene Einwilligung zur Datenverarbeitung jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird (Art. 7 Abs. 3 DS- GVO). Der Widerruf ist schriftlich oder zur Niederschrift gegenüber Ihrer Krankenkasse zu erklären und bedarf keiner Begründung.

8. Sie haben das Recht auf Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde (Art. 77 DS-GVO).

9. Die Teilnahme an dem Programm ist freiwillig.

10. Die Bereitstellung der Daten durch Sie ist daher nicht gesetzlich vorgeschrieben. D.h. Sie sind nicht dazu verpflichtet, diese Daten bereitzustellen, soweit nicht gesetzlich vorgeschriebene Bindungsfristen nach einer zunächst erklärten Teilnahme berührt werden. Mit dem Widerruf der Einwilligung zur Datenverarbeitung ist daher auch zugleich der Widerruf an der Teilnahme an dem Versorgungsprogramm verbunden. Die erhobenen Daten können dann längstens nur noch solange verwendet werden, wie sie zur Durchführung der Abrechnung der Integrierten Versorgung innerhalb der vorgesehenen Bindungsfristen erforderlich sind.

Anlage 3

Teilnahmeerklärung für Vertragsärzte

Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie auf Grundlage des § 140a SGB V zwischen der KV Hamburg und dem BKK-Landesverband NORDWEST (handelnd für die teilnehmenden BKK)

Hiermit erkläre ich, an dem o. g. Vertrag teilzunehmen.

(1) Ich bin über die Ziele und den Inhalt des o.g. Vertrages informiert.

(2) Ich erkläre, dass ich die Voraussetzungen gemäß § 3 Nr. 3 des o. g. Vertrages als teilnehmender Arzt erfülle.

(3) Ich verpflichte mich, die im Rahmen des Vertrages erbrachten Leistungen ausschließlich gegenüber der KV Hamburg in Rechnung zu stellen. Ich erkläre, die von mir im Rahmen des Vertrages erbrachten Leistungen nicht gegenüber den gesetzlich krankenversicherten Patienten selbst geltend zu machen.

(4) Mir ist bekannt, dass

- die Teilnahme freiwillig ist und meine Teilnahme von mir jeweils vier Wochen vor Quartalsende schriftlich gekündigt werden kann. Maßgeblich ist der fristgerechte Eingang der Kündigung bei der KV Hamburg.
- die Teilnahme am Vertrag im Fall von Vertragsverstößen von der KV Hamburg mit sofortiger Wirkung beendet werden kann.

Mit der regelmäßigen Übermittlung eines Verzeichnisses mit Name, Vorname, Praxisanschrift und Telefonnummer der ärztlichen Teilnehmer des Vertrages an die teilnehmenden BKK und der Veröffentlichung der Liste auf der Homepage der teilnehmenden BKK und der KV Hamburg zum Zweck der Versicherteninformation bin ich einverstanden.

_____	_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift	Vertragsarztstempel

Wichtig:
Bei der Teilnahme von Berufsausübungsgemeinschaften muss jedes Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft eine eigene Teilnahmeerklärung übermitteln!