

3. Nachtrag
zum Vertrag über die Durchführung eines ergänzenden
Hautkrebsvorsorge-Verfahrens im Rahmen der
vertragsärztlichen Versorgung nach § 73 Abs.3 SGB V in
Verbindung mit § 73c SGB V

zwischen der

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

- nachfolgend KV Hamburg genannt -

sowie dem

BKK-Landesverband NORDWEST
- vertreten durch den Vorstand -
Hauptverwaltung Hamburg
Süderstraße 24
20097 Hamburg

- nachfolgend BKK-LV NORDWEST genannt -

Die Partner des Vertrages vereinbaren zur Anpassung des Vertrages an die DS-GVO (EU) für den Zeitraum ab deren Inkrafttreten am 25.05.2018 ergänzend Folgendes:

Die Partner des Vertrages sind gemeinsam Verantwortliche nach Art. 26 DS GVO. Der BKK-LV NW übernimmt seinen Teil der Aufgabe stellvertretend für die an diesem Vertrag teilnehmenden Betriebskrankenkassen. Jeder Partner des Vertrages ist nur für den Teil des Datenschutzes zuständig, der sich aus der jeweiligen vertraglich beschriebenen Tätigkeit eines Partners ergibt und soweit personenbezogene Daten nach diesem Vertrag von ihm verarbeitet werden. Er stellt die dafür erforderlichen technisch-organisatorischen Maßnahmen eigenverantwortlich sicher.

Hinweis: Die Veröffentlichung des Nachtrages steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Nachtrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt. Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV).

1. § 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis

Im § 2 Abs. 4 wird nach Satz 2 folgender Satz neu eingefügt:
„Gleichzeitig händigt der Arzt dem Versicherten die Patienteninformation nach Art. 13
Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)“ - **Anlage 3a** – aus.

2. § 7 Datenschutz

Im Absatz 2 werden nach „Anlage 3“ die Worte „und Anlage 3a“ eingefügt.

3. Anlage 3 - Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung des Versicherten

Die Teilnahmeerklärung der Versicherten wird um den Zusatz „Die Patienteninformation nach Art. 13 DS-GVO habe ich erhalten“ vor der Unterschrift ergänzt. Die Anlage 3 wird gegen die diesem Nachtrag beigefügte Anlage 3 ausgetauscht.

4. Anlage 3a - Patienteninformation nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)

Die diesem Nachtrag beigefügte Anlage „Patienteninformation nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)“ wird als neue Anlage 3a dem Vertrag beigefügt.

5. Inkrafttreten

Dieser Nachtrag tritt zum 25.05.2018 in Kraft. Es wird eine Übergangszeit bis zum 30.6.2018 vereinbart, in der sowohl die bisher gültige Anlage 3 als auch das diesem Nachtrag beigefügte neue Formular genutzt werden können.

Hamburg, den

Hamburg, den

BKK-Landesverband NORDWEST

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Anlagenverzeichnis:

Anlage 1 des Nachtrages - Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung des Versicherten (Anlage 3)

Anlage 2 des Nachtrages - Patienteninformation nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) (Anlage 3a)

Anlage 3 zum Vertrag nach § 73 Abs. 3 in Verbindung mit § 73c SGB V über die Durchführung eines Hautvorsorge-Verfahrens

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

Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung des Versicherten

Hautvorsorge-Verfahren Vertragkennzeichen:

Erklärung zur Teilnahme

Hiermit erkläre ich, dass ich bei der Betriebskrankenkasse versichert bin.

Ja, ich möchte die Leistungen des Vertrags zwischen Kassenärztlichen Vereinigung in Hamburg und meiner Krankenkasse nutzen, und wünsche eine Behandlung auf der Grundlage des mir vorgestellten Versorgungsangebotes.

Meine behandelnde Ärztin bzw. mein behandelnder Arzt hat mich über den Zweck und die Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeklärt. Meine Teilnahmeerklärung wird an meine Krankenkasse übermittelt.

Über die Teilnahmevoraussetzungen und Leistungsinhalte wurde ich informiert. Eine Patienteninformation zum Vertrag Hautvorsorge-Verfahren wurde mir ausgehändigt. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, die vertraglich vorgesehenen Leistungen nur durch am Vertrag teilnehmende Vertragsärzte und andere ärztliche Leistungserbringer nur auf deren Überweisung in Anspruch zu nehmen. Dies gilt nicht für die Inanspruchnahme von Ärzten im Notfall und von ärztlichen Notfalldiensten. Mit der Behandlung durch die beteiligten Vertragsärzte bin ich einverstanden. .

Die Teilnahme ist freiwillig und beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung. Mir ist bekannt, dass ich an die Teilnahmeerklärung 24 Monate gebunden bin.

Das Ende der Versicherung bei der Betriebskrankenkasse beendet zugleich die Vertragsteilnahme. Darüber hinaus endet die Teilnahme mit der vollständigen Leistungserbringung der nach diesem Vertrag vorgesehenen Leistung oder mit der Beendigung des Vertrages.

Ich erkläre hiermit die Teilnahme an dem Vertrag nach § 73c SGB V zum Hautvorsorge-Verfahren.

Die Belehrung über mein Widerrufsrecht habe ich zur Kenntnis genommen. **Die Patienteninformation nach Art. 13 DS-GVO habe ich ebenfalls erhalten.**

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 oder zur Niederschrift bei Ihrer Kasse zu erklären. Zur Einhaltung der Frist, genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung.

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

Nur vom Arzt auszufüllen

Ich bestätige, dass ich für den/die vorgenannte/n Versicherte/n die sich aus dem Vertrag gemäß § 73c SGB V ergebenden besonderen Aufgaben wahrnehme und die/den Versicherte/n bzw. die/den gesetzlichen Vertreter/in über die Erhebung, Verarbeitung, Übermittlung und Nutzung der Daten im Rahmen der Teilnahme umfassend aufgeklärt habe. Ich bestätige mein Pflichten nach § 35 SGB I und § 80 SGB X einzuhalten.

Bitte das heutige Datum eintragen

--	--	--	--	--	--	--	--

T T M M J J J J

Stempel des Arztes

Unterschrift

Einverständniserklärung zu datenschutzrechtlichen Bestimmungen

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, Verarbeitung, Nutzung und Übermittlung meiner personenbezogenen Daten zur Einhaltung der Verfahrensabläufe dieser besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung im Rahmen der Teilnahme einverstanden.

Mir ist bekannt, dass meine teilnehmende Ärztin bzw. mein teilnehmender Arzt der beruflichen Schweigepflicht unterliegt. 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 „Hautvorsorge-Verfahren“ ausgesprochen wird.

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

Ist eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) durch die Betriebskrankenkasse veranlasst worden, darf die Krankenkasse medizinische Unterlagen in einem verschlossenen Umschlag annehmen und an den prüfenden Arzt weiterleiten.

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 und Evaluation ein.

Der Widerruf der Verwendung meiner Daten zur Evaluation führt nicht zur Beendigung meiner Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung.

Bitte das heutige Datum eintragen

<input type="text"/>							
T	T	M	M	J	J	J	J

<input type="text"/>

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

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

Sehr geehrte Patientin,
Sehr geehrter Patient,

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, Süderstraße 24, 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 vorgeannten E-Mail-Adresse zu erreichen. Bei Fragen zum Datenschutz können Sie sich im Bedarfsfall auch an Ihre Krankenkasse sowie deren Datenschützer wenden.
3. Die personenbezogenen Daten, die im Rahmen der „Hautkrebsvorsorge“ erhoben werden, dienen der Abrechnung und Abrechnungsprüfung, Teilnehmerverwaltung und dem Vertragscontrolling. Grundlage dafür sind die Bestimmungen des § 73 Abs.3 SGB V in Verbindung mit § 73c SGB V.
4. Die personenbezogenen 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 personenbezogenen Daten durch Sie ist daher nicht gesetzlich vorgeschrieben. D.h. Sie sind nicht dazu verpflichtet, die personenbezogenen 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.