

5. Nachtrag

zum Vertrag nach § 73c SGB V a.F. über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens

zwischen der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg

(nachstehend als „KV Hamburg“ bezeichnet)

und der

HEK - Hanseatische Krankenkasse
Wandsbeker Zollstraße 86 - 90
22041 Hamburg

(nachstehend als „HEK“ bezeichnet)

Hinweis: Die Veröffentlichung 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).

Der Vertrag ist aufgrund der Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (EU-DSGVO) und der damit einhergehenden Änderungen zum Datenschutz anzupassen.

1. § 6 (Datenschutz) wird wie folgt neu gefasst:

§ 6

Datenschutz und Schweigepflicht

1) Die Vertragspartner verpflichten sich, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen nach der Europäischen-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO), dem Bundesdatenschutzgesetz 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. Der Arzt hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gemäß Artikel 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Artikel 5 Abs.1, Abs.2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.

2) 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.

3) Der Arzt stellt sicher, dass alle an der Versorgung Beteiligten die vorgenannten Bestimmungen einhalten, sich der Schweigepflicht unterwerfen und die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen durchgeführt werden. Der Leistungserbringer bestätigt die Einhaltung der ihm obliegenden Pflichten nach Artikel 9 Abs.3 EU-DSGVO, § 35 SGB I und § 80 SGB X.

4) 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 –Verarbeitung unter Hinweis auf die Verwendung seiner medizinischen Daten durch den Arzt aufgeklärt (Patienteninformation zur Teilnahme und Datenschutz).

5) 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.

2. Die Anlage 1 (Teilnahmeerklärung) wird gegen die diesem Nachtrag beigefügte Anlage 1 ausgetauscht.

3. Die Anlage 2 (Patienteninformationen) wird gegen die diesem Nachtrag beigefügte Anlage 2 ausgetauscht.

4. Dieser 5. Nachtrag tritt zum 25.05.2018 in Kraft.

Hamburg, den 09.05.2018

Hamburg, den 09.05.2018

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Hanseatische Krankenkasse

**Anlage 1 zum Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden
Hautkrebsvorsorge-Verfahrens zwischen der KV Hamburg und der HEK**

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

Das Original wird an die KV Hamburg zur Weiterleitung an die HEK übermittelt.

Erklärung zur Teilnahme

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

Ja, ich möchte die Leistungen des Vertrags über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorgeverfahrens zwischen Kassenärztlichen Vereinigung in Hamburg und der HEK nutzen, und wünsche eine Behandlung auf der Grundlage des mir vorgestellten Versorgungsangebotes.

Meine behandelnde Ärztin bzw. mein behandelnder Arzt hat mich über die Leistungsinhalte, die Teilnahmevoraussetzungen und die Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeklärt. Meine Teilnahmeerklärung wird an die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg zur Weiterleitung an die HEK übermittelt.

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.

Mir ist bekannt, dass ich an diese Verpflichtung und diese Wahl mindestens 12 Monate gebunden bin. Die Teilnahme ist freiwillig und beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung.

Das Ende der Versicherung bei der HEK beendet zugleich die Vertragsteilnahme. Darüber hinaus endet die Teilnahme mit dem Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen oder mit der Beendigung des Vertrages. Mir ist bekannt, dass ich frühestens mit einer Frist von 4 Wochen vor Ablauf des ersten Teilnahmejahres meine Teilnahme schriftlich gegenüber der HEK kündigen kann. Weiteres regelt die Satzung der HEK.

Die Belehrung über mein Widerrufsrecht habe ich zur Kenntnis genommen.

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. Machen Sie keinen Gebrauch von Ihrem Widerrufsrecht, sind Sie nach Ablauf der Frist mindestens ein Jahr an Ihre Teilnahmeerklärung gebunden.

Bitte das heutige Datum eintragen

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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 Information zum Datenschutz 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 HEK zum Zwecke der Abrechnung zu übermitteln.

Meine Ärztin bzw. mein behandelnder Arzt darf meine Teilnahmeerklärung und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung an die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg zur Weiterleitung an die HEK übermitteln.

Die HEK 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 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 dem Teilnahmeende.

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

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

Anlage 2 zum Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens zwischen der KV Hamburg und der HEK

Informationen zum Datenschutz bei der Hanseatischen Krankenkasse

Alle von uns erhobenen Daten unterliegen einem besonderen Schutz, dem Sozialdatenschutz nach den Sozialgesetzbüchern (SGB) und insbesondere der Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (DS-GVO). Wir erheben, verarbeiten und verwenden Ihre personenbezogenen Daten ausschließlich im Rahmen dieser Bestimmungen.

Aufgrund der gesetzlichen Regelungen sind wir verpflichtet Sie über Ihre Rechte als Betroffener zu informieren, soweit wir Daten bei Ihnen erheben, einem anderen Zweck zuführen bzw. einem befugten Dritten übermitteln.

Der Zweck/Die Zwecke der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten

Ihre Teilnahmeerklärung wird durch Ihren Arzt an die HEK weitergeleitet. Wir prüfen und speichern die Daten der Teilnahmeerklärung hinsichtlich des Bestehens einer Versicherung und Leistungsabrechnung. Außerdem werden die Daten zur Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106d SGB V genutzt.

Die Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten

§ 73c SGB a.F., § 284 SGB V, § 295 SGB V, § 304 SGB V, § 84 SGB X

Die Empfänger und Kategorien der Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg
GFS Gesellschaft für Statistik im Gesundheitswesen mbH, Meißner Straße 197, 01445 Radebeul zum Zweck der Wirtschaftlichkeitsprüfung, REISSWOLF International AG, Im Hegen 13, 22113 Oststeinbek und Rhenus Data Office GmbH, Gutenbergstraße 55, 22525 Hamburg zum Zweck der Aktenarchivierung und -vernichtung

Die Speicherdauer Ihrer personenbezogenen Daten oder Kriterien zur Festlegung dieser

Sobald Ihre personenbezogenen Daten für die vorgenannten Zwecke für unsere Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich sind, werden sie von uns gelöscht. Hierbei berücksichtigen wir gesetzliche Aufbewahrungsfristen und die vom GKV-Spitzenverband aufgelisteten Aufbewahrungsfristen, die in der Regel zwischen sechs und zehn Jahren liegen. Des Weiteren kann es vorkommen, dass Ihre personenbezogenen Daten für den Zeitraum aufbewahrt werden müssen, in dem Ansprüche geltend gemacht werden können (mindestens die gesetzlichen Verjährungsfristen von vier Jahren nach Sozialrecht). Eine Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen.

Die möglichen Folgen einer Nichtbereitstellung der Daten, wenn Sie dazu verpflichtet ist

Sollten Sie mit der Datenübermittlung nicht einverstanden sein, ist Ihre Teilnahme an dem Hautkrebsvorsorge-Verfahren nicht möglich.

Ihr Widerrufsrecht bestehender Einwilligungen

Von Ihnen erteilte Einwilligungen zu der Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten für einen oder mehrere Zwecke nach Artikel 6 oder Artikel 9 EU-DSGVO können Sie jederzeit widerrufen. Da uns Ihr Datenschutz am Herzen liegt, stellen wir die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nach Erhalt Ihres Widerrufs umgehend ein.

Ihr Recht auf Information über Zweckänderung der Daten

Sofern die HEK beabsichtigt Ihre personenbezogenen Daten für einen anderen Zweck weiterzuverarbeiten, haben Sie das Recht auf Information darüber. Die HEK informiert Sie vor der Weiterverarbeitung über den anderen Zweck und Sie erhalten alle maßgeblichen Informationen.

Ihr Auskunftsrecht

Sie haben die Möglichkeit eine Bestätigung von der HEK zu erhalten, ob Sie betreffende personenbezogene Daten verarbeitet werden. Ist das der Fall, besteht ein Recht auf Auskunft über diese Daten und darüberhinausgehende Informationen zu deren Verarbeitung.

Ihr Recht auf Berichtigung

Selbstverständlich berichtigen wir Ihre Daten, falls Sie feststellen, dass unrichtige Daten zu Ihrer Person gespeichert sind. Bitte informieren Sie uns, wir werden die Berichtigung umgehend durchführen. Wir teilen zudem allen Empfängern, denen Ihre personenbezogenen Daten rechtskonform offengelegt wurden, jede Berichtigung oder Löschung der personenbezogenen Daten mit. Wir unterrichten Sie selbstverständlich über die Empfänger, sofern Sie die Information wünschen.

Ihr Recht auf Löschung

Die HEK löscht Ihre personenbezogenen Daten, wenn

- ihre Speicherung unzulässig ist,
- bei Widerruf der von Ihnen erteilten Einwilligung,
- bei Widerspruch gegen die Datenverarbeitung,
- bei rechtlicher Verpflichtung (z.B. für die Dauer der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen)
- oder die Kenntnis Ihrer Daten nicht mehr für die Erfüllung des Zwecks der Speicherung erforderlich ist.

Eine Löschung wird durchgeführt, soweit die Daten nicht zur Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen erforderlich sind.

Ihr Recht auf Mitteilungspflicht

Die HEK teilt allen Empfängern, denen Ihre personenbezogenen Daten rechtskonform offengelegt wurden, jede Berichtigung oder Löschung der personenbezogenen Daten oder eine Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 16, Artikel 17 und Artikel 18 EU-DSGVO mit, es sei denn, dies erweist sich als unmöglich oder ist mit einem unverhältnismäßigen Aufwand für die HEK verbunden. Die HEK unterrichtet Sie selbstverständlich über die Empfänger, sofern Sie die Information wünschen.

Ihr Recht auf Einschränkung der Verarbeitung

Sie können von der HEK die Einschränkung der Verarbeitung verlangen,

- wenn Sie die Richtigkeit Ihrer Daten bestreiten,
- wenn die Verarbeitung die HEK unrechtmäßig ist,
- wenn sich der Zweck der Verarbeitung erledigt hat, die Daten aber zur Geltendmachung Ihrer Rechtsansprüche notwendig sind,
- oder wenn Sie einen Widerspruch nach Artikel 21 EU-DSGVO gegen die Verarbeitung eingereicht haben, erfolgt die Einschränkung bis zum Abschluss des Widerspruchsverfahrens.

Soweit Ihre Daten nur noch eingeschränkt verarbeitet werden, dürfen die Daten nur

- mit Ihrer Einwilligung,
- zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen,
- zum Schutz der Rechte einer anderen natürlichen oder juristischen Person
- oder aus Gründen eines wichtigen öffentlichen Interesses

verarbeitet werden.

Ihr Recht auf Datenübertragbarkeit

Wir stellen Ihnen, auf Nachfrage, die Sie betreffenden personenbezogenen Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zur Verfügung, soweit nicht der Ausschlussgrund des Art. 20 Abs. 3 DS-GVO vorliegt. Sie haben die Möglichkeit diese Daten anschließend einem anderen Verantwortlichen zu übermitteln. Sofern die technische Möglichkeit besteht, übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten, auf Ihren Wunsch hin, direkt einem anderen Verantwortlichen.

Ihr Widerspruchsrecht

Sie können jederzeit gegen die Verarbeitung Sie betreffender personenbezogener Daten Widerspruch einlegen. Die HEK verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten nach Erhalt des Widerspruchs nicht mehr. Sollten jedoch zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung vorliegen, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen, ist eine Verarbeitung weiterhin notwendig und Ihrem Widerspruch kann nicht stattgegeben werden.

Ihr Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde

Sollten Sie einmal nicht mit der HEK zufrieden sein, haben Sie das Recht sich bei den zuständigen Aufsichtsbehörden über die HEK zu beschweren. Die Aufsichtsbehörde ist die Bundesdatenschutzbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Husarenstr. 30, 53117 Bonn.

Automatisierte Einzelfallentscheidung

Ausschließlich automatisierte Entscheidungen im Einzelfall gemäß Art. 22 DS-GVO finden bei uns nicht statt.

Die verantwortliche Stelle

Hanseatische Krankenkasse
Wandsbeker Zollstraße 86-90
22041 Hamburg
E-Mail: kontakt@hek.de

Der Datenschutzbeauftragte der HEK

Hanseatische Krankenkasse
Datenschutzbeauftragter
Wandsbeker Zollstraße 86-90
22041 Hamburg
E-Mail: datenschutz@hek.de

Ihre Fragen beantwortet Ihnen das HEK-Team Direkt gern: 0800 0213213 (kostenfrei).

Patienteninformation zur Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung:

Hautkrebsvorsorge-Verfahren

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

Die Leistungen

Im Rahmen dieses Vertrages über die Durchführung eines Hautvorsorge-Verfahrens haben die teilnahmeberechtigten Versicherten jedes zweite Jahr Anspruch auf folgende Leistungen:

Die Durchführung einer prophylaktischen Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs. Diese umfasst die Anamnese, die körperliche Untersuchung einschließlich der ggf. medizinisch erforderlichen Auflichtmikroskopie (Untersuchung der Haut, der Hautanhangsgebilde und der sichtbaren Schleimhäute) sowie die Dokumentation. Darüber hinaus besteht der Anspruch auf eine Beratung über das Ergebnis der vorgenannten Untersuchung, wobei insbesondere das persönliche Risikoprofil sowie Hilfen zur Vermeidung bzw. zum Abbau von gesundheitsschädlichen Verhaltensweisen angesprochen werden.

Ihre Teilnahme

Der Kreis der anspruchsberechtigten Patientinnen und Patienten umfasst alle Versicherten der HEK im Alter von 18 bis 34 Jahren, die eine Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs in Anspruch nehmen möchten und die für die Behandlungen nach dem Vertrag geeignet sind.

Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig. Sie erklären Ihre Teilnahme an dem Vertrag durch Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung. Ihr Arzt händigt Ihnen eine Kopie der Erklärung aus. Sie können die Teilnahmeerklärung zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich oder zur Niederschrift bei der HEK ohne Angabe von Gründen widerrufen. Nutzen Sie dieses Widerrufsrecht nicht, sind Sie an diese Wahl mindestens 12 Monate gebunden.

Ihre Teilnahmeerklärung sendet Ihr Arzt an die HEK weiter. Dort werden die Daten der Teilnahmeerklärung hinsichtlich des Bestehens einer Versicherung geprüft. Wird die Teilnahme abgelehnt (z.B. ungeklärter Versichertenstatus, kein Leistungsanspruch gegenüber der HEK) erhalten Sie eine Mitteilung durch die HEK.

Abrechnung

Damit Ihr Arzt eine Vergütung für seine Leistungen erhält, muss er eine Abrechnung erstellen. Die HEK hat die teilnehmenden Leistungserbringer umfassend vertraglich zur Einhaltung sämtlicher Datenschutzbestimmungen verpflichtet.

Im Rahmen der Abrechnung übermittelt Ihr Arzt gem. § 295 Abs. 1 SGB V Ihre Daten verschlüsselt über die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg an die HEK. Dort werden die Abrechnungsdaten auf Richtigkeit geprüft.

Folgende persönliche Patienten- und Teilnahmeangaben werden hierfür übermittelt: Name, Vorname, Geburtsdatum, Postleitzahl Wohnort, Geschlecht, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Teilnahmedaten, Gültigkeit der Krankenversicherungskarte, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Gebührennummern, Angaben zu den für sie dokumentierten Leistungen, Verordnungsdaten, Diagnosen nach ICD-10 je Behandlungstag mit Datumsangabe, Überweisungen unter Angabe des Abrechnungsquartals.

Gemäß § 295a Abs. 1 SGB V ist dieser Abrechnungsweg nur zulässig, soweit Sie in die damit verbundene Datenübermittlung eingewilligt haben. Die Einwilligungserklärung ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung.

Ihre Teilnahme endet automatisch

- mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses bei der HEK,
- mit Ende dieses Selektivvertrages,
- mit dem Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen.

Sie können Ihre Teilnahme mit einer Frist von 4 Wochen vor Ablauf des ersten Teilnahmejahres schriftlich gegenüber der HEK kündigen. Weiteres regelt die Satzung der HEK.