

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

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg  
Humboldtstraße 56  
22083 Hamburg  
(im Folgenden „KV Hamburg“ genannt)

und

der HEK – Hanseatische Krankenkasse  
Wandsbeker Zollstraße 86 - 90  
22041 Hamburg  
(im Folgenden „HEK“ genannt)

(nachfolgend „Vertragspartner“ genannt)

**Hinweis:** Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde).

---

## **Inhaltsverzeichnis**

Präambel .....	3
§ 1 Geltungsbereich des Vertrages .....	4
§ 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis.....	4
§ 3 Teilnahme des Arztes.....	4
§ 4 Teilnahme der Versicherten.....	6
§ 5 Umfang des Leistungsanspruchs.....	7
§ 6 Abrechnung und Vergütung .....	8
§ 7 Aufgaben der KV Hamburg .....	9
§ 8 Datenschutz, Datentransparenz und -austausch.....	9
§ 9 Inkrafttreten und Kündigung .....	10
§ 10 Schlussbestimmungen .....	11

## **Anlagenverzeichnis**

Anlage 1	Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung
Anlage 2	Versicherteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz
Anlage 3	Teilnahme- und Einwilligungserklärung Arzt

---

## Präambel

Dieser Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens ersetzt den, am 01.01.2012 geschlossenen, Vertrag nach § 73c SGB V in der Fassung des 6. Nachtrages vom 01.04.2020 über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg und der HEK-Hanseatischen Krankenkasse und fasst diesen gemäß § 140a Abs. 1 Satz 4 SGB V wie folgt neu:

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 HEK und die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg 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 vertragsschließenden Parteien vereinbaren ergänzend zur Hautkrebsvorsorge im Rahmen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie bei Versicherten ab Vollendung des 15. Lebensjahres bis zum Alter von 34 Jahren (d. h. ab dem 15. Geburtstag bis einen Tag vor dem 35. Geburtstag) gezielte Früherkennungsuntersuchungen durchzuführen,

- um 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.

---

Soweit in diesem Vertrag personenbezogene Bezeichnungen im Maskulinum stehen, wird diese Form verallgemeinernd verwendet und bezieht sich auf alle Geschlechter.

## § 1 Geltungsbereich des Vertrages

Der Vertrag findet Anwendung im Bereich der KV Hamburg.

## § 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis

1. Anspruchsberechtigt sind alle zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der HEK versicherten Personen ab Vollendung des 15. Lebensjahres bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres.
2. Der Personenkreis nach Abs. 1 hat alle zwei Jahre einmal Anspruch auf eine Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs durch einen zur Durchführung berechtigten Vertragsarzt gemäß § 3 dieses Vertrages.
3. Die Anspruchsberechtigung wird durch Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte (gemäß § 291a SGB V) nachgewiesen.

## § 3 Teilnahme des Arztes

1. Teilnahmeberechtigt zur Durchführung der Untersuchung gemäß § 5 sind alle im Bereich der KV Hamburg zugelassenen, in einer Praxis sowie in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) angestellten Ärzte. Dies gilt auch für ermächtigte Ärzte und angestellte Ärzte in ermächtigten Einrichtungen mit einem entsprechenden Ermächtigungsumfang, die über die KV Hamburg abrechnen. Ärzte, die nur in einer Zweigpraxis oder im Rahmen einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft auf dem Gebiet der KV Hamburg tätig sind, können an diesem Vertrag nicht teilnehmen (im Weiteren „Arzt“ genannt).<sup>1</sup>
2. Die teilnehmenden Ärzte müssen die nachfolgenden persönlichen und sachlichen Teilnahmevoraussetzungen erfüllen:
  - a. Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie
  - b. Nachweis über die Teilnahme an einer zertifizierten Fortbildung für das Hautkrebsscreening entsprechend der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie in der jeweils gültigen Fassung.
3. Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig und durch den Arzt gegenüber der KV Hamburg durch Abgabe der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 3**) schriftlich zu erklären.
4. Mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärung verpflichtet sich der Arzt, die Aufgaben dieses Vertrages zu erfüllen. Verstößt der Arzt gegen die vertraglichen Verpflichtungen, können u. a. folgende Maßnahmen ergriffen werden:

---

<sup>1</sup> Ärzte, die in einer Zweigpraxis oder im Rahmen einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft auf dem Gebiet der KV Hamburg tätig sind, haben die Möglichkeit einen Einzelvertrag zu gleichen Konditionen mit der HEK abzuschließen. Die Abwicklung erfolgt direkt durch die HEK

- a. schriftliche Aufforderung durch die Vertragspartner, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten,
  - b. bei fortgesetzter Nicht-Einhaltung auch Ausschluss aus dem Vertrag, keine Vergütung bzw. ggf. nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütungen.
5. Die KV Hamburg stellt die Teilnahme- und Einwilligungserklärung für den Arzt auf ihrer Homepage zum Download zur Verfügung. Die Teilnahme- und Einwilligungserklärungen aus Hautkrebs-Vorsorgeverträgen mit anderen Krankenkassen können von der KV Hamburg zur Verwaltungsvereinfachung auf einer Teilnahmeerklärung zusammengeführt werden und von der KV Hamburg ohne weitere jeweilige Vertragsanpassungen aktualisiert werden.
6. Die KV Hamburg prüft die Teilnahmeberechtigung gemäß Abs. 1 sowie die Teilnahmevoraussetzungen des Arztes gemäß Abs. 2 und teilt ihm nach Eingang der Teilnahme- und Einwilligungserklärung das Ergebnis der Prüfung mit.
7. Der Arzt kann seine Teilnahme an diesem Vertrag mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber der KV Hamburg kündigen.
8. Die Teilnahme des Arztes an diesem Vertrag endet automatisch:
  - a. mit Datum der Beendigung seiner vertragsärztlichen Zulassung bzw. Anstellung bzw. mit Datum des vollständigen Ruhens der vertragsärztlichen Zulassung oder
  - b. mit Enddatum dieses Vertrages.
9. Die Teilnahme des Arztes kann durch die KV Hamburg mit sofortiger Wirkung gekündigt werden, wenn
  - a. der Arzt die Teilnahmeberechtigung und/oder die Teilnahmevoraussetzungen gemäß Abs. 1 bzw. Abs. 2 nicht mehr oder nicht mehr vollständig erfüllt und diesen Mangel trotz entsprechender Aufforderung durch die KV Hamburg nicht innerhalb angemessener Frist beseitigt.
  - b. der Arzt Fehlabrechnungen vornimmt, es sei denn, es handelt sich um ein entschuldbares Versehen oder um einen Einzelfall.
  - c. der Arzt gegen eine andere ihm nach Maßgabe dieses Vertrages im Rahmen seiner Teilnahme auferlegte wesentliche Verpflichtung verstößt und diesen Mangel trotz entsprechender Aufforderung unter angemessener Fristsetzung durch die KV Hamburg nicht innerhalb der Frist beseitigt oder wenn er in erheblichem Umfang gegen sonstige wesentliche Verpflichtungen (z. B. des Vertragsarztrechts oder der Berufsordnung) verstößt.
10. Dem Arzt ist vor der Kündigung nach Abs. 9 die Gelegenheit zu geben, sich zu den im Einzelnen dargelegten Vorwürfen zu äußern.

11. Der Arzt erklärt mit seiner unterzeichneten Teilnahme- und Einwilligungserklärung sein Einverständnis zur namentlichen Veröffentlichung im Verzeichnis der KV Hamburg. Die aktuelle Fassung des Verzeichnisses befindet sich öffentlich zugänglich in elektronischer Form im Internet auf der Homepage der KV Hamburg. Die aktuelle Fassung des Verzeichnisses wird zudem quartalsweise der HEK in elektronischer Form zur Verfügung gestellt.

#### **§ 4 Teilnahme der Versicherten**

1. Die Teilnahme des Versicherten ist freiwillig.
2. Der Versicherte bzw. dessen gesetzlicher Vertreter erklärt seine Teilnahme an dieser Versorgung durch Unterzeichnung der Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung (**Anlage 1**). Die Teilnahmeerklärung und das Einverständnis zur Datenverarbeitung (Anlage 1) regeln zusammen mit der Versicherteninformation (**Anlage 2**) das Nähere zur Durchführung der Teilnahme der Versicherten, insbesondere zur zeitlichen an die Teilnahme, zur Bindung an die vertraglich gebundenen Ärzte und zu den Folgen bei Pflichtverstößen der Versicherten. Der teilnehmende Arzt legt die Anlage 1 und Anlage 2 nach ausführlicher Beratung dem Versicherten vor.
3. Die Teilnahme des Versicherten beginnt mit dem jüngsten Unterschriftsdatum auf der Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung und gilt für alle teilnehmenden Ärzte der Praxis, des MVZ bzw. der ermächtigten Einrichtung entsprechend.
4. Die Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung kann vom Versicherten innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der HEK ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Durch den Widerruf wird die Teilnahme rückwirkend beendet. Hieraus entstehen dem Versicherten keine Nachteile in der Betreuung und Behandlung. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die HEK. Die Widerrufsfrist beginnt erst dann, wenn die HEK den Versicherten über das Widerrufsrecht schriftlich oder elektronisch informiert hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung. Erfolgt die Belehrung erst nach der Abgabe der Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung beim Versicherten.
5. Nach Ablauf der Widerrufsfrist ist der Versicherte bis zum Abschluss der ärztlichen Vorsorgeuntersuchung an die Teilnahme gebunden. Die Teilnahme kann spätestens vier Wochen vor Ende des jeweiligen Teilnahmejahres schriftlich gegenüber der HEK gekündigt werden.
6. 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.

7. Die Teilnahme des Versicherten endet zudem automatisch
  - a. mit dem Ende seiner Mitgliedschaft bzw. seines Versicherungsverhältnisses bei der HEK bzw. mit dem Ende seines nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V,
  - b. mit seinem bzw. durch dessen gesetzlichen Vertreter erfolgten Widerruf gemäß Abs. 4,
  - c. mit dem Widerruf der Einwilligung zur Datenverarbeitung,
  - d. mit Beendigung der Vertragsteilnahme des einschreibenden Arztes oder
  - e. mit Beendigung dieses Vertrages.
8. Die HEK informiert den Arzt schriftlich über den Widerruf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung gemäß Abs. 4 bzw. die Beendigung der Teilnahme des Versicherten gemäß Abs. 6 und 7.
9. Der einschreibende, teilnehmende Arzt ist berechtigt und verpflichtet, die Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung (Anlage 1) für Versicherte für diesen Vertrag für die HEK entgegenzunehmen. Eine Kopie der Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung für Versicherte inklusive Versicherteninformation erhält der Versicherte. Die unterzeichnete Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung für Versicherte ist von dem einschreibenden Arzt im Original über die KV Hamburg an die HEK zu übermitteln.
10. Die Aufbewahrung hat unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Anforderungen zu erfolgen. Für die Einhaltung des Datenschutzes sind sowohl der einschreibende Arzt als auch die HEK verantwortlich.

## **§ 5 Umfang des Leistungsanspruchs**

1. Der anspruchsberechtigte Personenkreis (vgl. § 2) hat alle zwei Jahre einmal Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen zur Durchführung berechtigten Vertragsarzt (vgl. § 3); diese umfasst:
  - a. die Information des Versicherten zum Versorgungsangebot und zur Anspruchsberechtigung,
  - b. die Anamnese,
  - c. eine körperliche Untersuchung (visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie aller Intertrigines),
  - d. die erstmalige Hauttypbestimmung,
  - e. die vollständige Dokumentation (im Rahmen der üblichen Patientenakte),
  - f. eine ggf. medizinisch erforderliche Auflichtmikroskopie.
2. Darüber hinaus besteht Anspruch auf eine Beratung über das Ergebnis der vorgenannten Maßnahmen, dabei hat der Arzt insbesondere das individuelle Risikoprofil des Versicherten anzusprechen sowie diesen 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 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, eine weitergehende gezielte Diagnostik, 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 Versicherten - dem weiterbehandelnden Arzt zur Verfügung zu stellen.

### **§ 6 Abrechnung und Vergütung**

1. Der Arzt hat nach Maßgabe dieses Vertrages Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von ihm vertragsgemäß erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten Leistungen. Der Vergütungsanspruch ist abhängig von der Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen des Arztes.
2. Für die erbrachten Leistungen gemäß § 5 kann von den teilnehmenden Ärzten eine Pauschalvergütung abgerechnet werden. Die HEK entrichtet zur Abgeltung der erbrachten ärztlichen Leistungen an die KV Hamburg eine Pauschale pro Fall (Abrechnungsziffer 94504). 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<sup>2</sup>. Die Vergütung passt sich dynamisch an Änderungen des Punktzahlvolumens der GOP 01745 (EBM) und an Änderungen des Punktwertes der regionalen Euro-Gebührenordnung an, ohne dass es einer vertraglichen Anpassung bedarf.
3. Die Pauschalen sind je Versicherten alle zwei Jahre berechnungsfähig.
4. Die Abrechnung der GOP 01745 (EBM) neben der Abr.-Nr. 94504 im gleichen Behandlungsfall ist ausgeschlossen.
5. Der teilnehmende Arzt rechnet die erbrachten Leistungen unter Angabe der vereinbarten Abr.-Nr. gegenüber der KV Hamburg ab.
6. Die KV Hamburg führt die Abrechnungsprüfung nach Maßgabe geltender gesetzlicher und vertraglicher Bestimmungen durch. Es gelten die Ergänzenden Abrechnungsbestimmungen der KV Hamburg in der jeweils gültigen Fassung.
7. Die KV Hamburg ist berechtigt, im Rahmen der Abrechnung gegenüber dem teilnehmenden Arzt die Verwaltungskosten nach der Satzung in der jeweils gültigen Fassung in Abzug zu bringen.
8. Die Finanzierung der Leistungen nach diesem Vertrag erfolgt durch die HEK außerhalb

---

<sup>2</sup> Danach ergibt sich für das Jahr 2023 ein Betrag von 29,34 Euro (253 Punkte x 11,5950 Cent).



mengenbegrenzender Regelungen und außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV). Eine parallele privatärztliche Abrechnung der Leistungen dieses Vertrages ist ausgeschlossen.

9. Die Abrechnung der erbrachten Leistungen gegenüber der HEK erfolgt durch die KV Hamburg entsprechend der Bestimmungen des zwischen dem vdek e.V. und der KV Hamburg geschlossenen Gesamtvertrages in der jeweils gültigen Fassung, soweit sich aus diesem Vertrag keine Abweichungen ergeben.
10. Der Anspruch des Arztes auf Vergütung für Leistungen nach diesem Vertrag endet mit dem Zugang des Schreibens gemäß § 4 Abs. 8 bzw. den Widerruf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung durch den Versicherten, jedoch gilt der Anspruch mindestens bis zur Wirksamkeit der Beendigung.

### **§ 7 Aufgaben der KV Hamburg**

1. Die KV Hamburg übernimmt insbesondere folgende Aufgaben bei der Umsetzung des Vertrages:
  - a. Veröffentlichung und Information zu Zielen und Inhalten sowie über Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages.
  - b. Entgegennahme der Teilnahme- und Einwilligungserklärungen der Ärzte, Prüfung der Teilnahmeberechtigung und -voraussetzungen und Bestätigung bzw. Ablehnung der Teilnahme gegenüber dem Arzt.
  - c. Abrechnung und Vergütung der Leistungen gegenüber der HEK und den teilnehmenden Ärzten.
  - d. Veröffentlichung einer Liste der teilnehmenden Ärzte auf ihrer Homepage. Zudem wird die aktuelle Fassung des Verzeichnisses quartalsweise der HEK in elektronischer Form zur Verfügung gestellt.

### **§ 8 Datenschutz, Datentransparenz und -austausch**

1. Die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorschriften ist von den Vertragspartnern und den teilnehmenden Ärzten zu gewährleisten. Gleiches gilt für die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht durch die teilnehmenden Ärzte nach der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte.
2. Die Vertragspartner sind verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (insbesondere DSGVO, Sozialgesetzbücher, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.
3. Die Vertragspartner haben die notwendigen Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gemäß Art. 24 i. V. m. 32 DSGVO herzustellen und einzuhalten. Die Verarbeitung personenbezogener Daten hat entsprechend der Grundsätze nach Art. 5 DSGVO und für besondere Kategorien personenbezogener Daten nach Art. 9 DSGVO zu erfolgen.

4. Die Vertragspartner verpflichten sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekannt werdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
5. Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
6. Die Vertragspartner sind verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.
7. Die Ärzte sowie von ihnen Beauftragte unterliegen hinsichtlich der Patientin/des Patienten und dessen Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst (MD) und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich sind.

### **§ 9 Inkrafttreten und Kündigung**

1. Dieser Vertrag ersetzt den zum 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Vertrag nach § 73c SGB V in der Fassung des 6. Nachtrages vom 01.04.2020 und tritt zum 1. Oktober 2023 in Kraft.
2. Er kann von der HEK oder der KV Hamburg mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende gekündigt werden.
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

---

## § 10 Schlussbestimmungen

1. Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages und den Anlagen bedürfen der Schriftform und sind einvernehmlich zwischen den Vertragspartnern zu vereinbaren. Dies gilt auch für den etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht. E-Mail sowie die elektronische Form nach §§ 126a bzw. 127 Abs. 3 BGB wahren die Schriftform nicht.
2. Abweichend von Abs. 1 besteht Einvernehmen zwischen den Vertragspartnern, dass bei Änderungen der Anlagen kein zwingendes Schriftformerfordernis im Sinne von Abs. 1 besteht, sofern die Änderungen keine Vertragsinhalte betreffen. Es gilt jeweils die aktuelle Fassung der vorgenannten Anlagen, unter der Voraussetzung, dass diese zuvor zwischen der KV Hamburg und der HEK abgestimmt wurden.
3. Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt. Die Vertragspartner werden einvernehmlich die unwirksame Regelung durch eine, ihr gleichkommende wirksame Regelung ersetzen. Dies gilt sinngemäß für Vertragslücken. Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass bei der Anwendung der vorgenannten Regelung zunächst die bestehenden Bestimmungen des zwischen der KV Hamburg und dem vdek e.V. Gesamtvertrages berücksichtigt werden.

Hamburg, den 01.10.2023

---

John Afful  
Vorsitzender des Vorstandes  
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

---

Maik Luttermann  
Geschäftsbereichsleiter VVM  
HEK – Hanseatische Krankenkasse

## Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung

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

**VKZ: 121022HE121**

**Bitte ankreuzen, falls zutreffend:**

Ja, ich bin in der Personalkasse/ Mitarbeiterkasse  
meiner Krankenkasse versichert.

↑ **Versicherteninformation drucken!** ↑  
(keine Aufkleber!)

### Vertrag nach § 140a SGB V zwischen der HEK-Hanseatischen Krankenkasse und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens

#### 1. Teilnahmeerklärung für die „Besondere Versorgung“ nach § 140a SGB V

Hiermit erkläre ich, dass ich an dem oben genannten Vertrag teilnehmen werde und ich ausführlich über die Inhalte, Versorgungsziele, Beendigungsgründe und -fristen des besonderen Versorgungsangebotes informiert wurde. Mir wurde eine Kopie dieser Erklärung und die „Versicherteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz“ ausgehändigt. Mit den dortigen Inhalten und den vorstehenden Informationen zu meiner Teilnahme an dieser „Besonderen Versorgung“ bin ich einverstanden. Die Teilnahme ist freiwillig und mir entstehen dadurch keine Nachteile.

Meine Teilnahme an der „Besonderen Versorgung“ beginnt mit der Unterzeichnung dieser Teilnahmeerklärung. Nach Ablauf der Widerrufsfrist bin ich für die Dauer der Behandlung an die Teilnahme gebunden. Unabhängig davon besteht das jederzeitige Recht auf außerordentliche Kündigung. Ich bin damit einverstanden, dass sämtliche Leistungen der Vereinbarung durch Ärztinnen und Ärzte erbracht werden, die an dieser „Besonderen Versorgung“ teilnehmen.

#### Widerrufsrecht und Widerrufsfolgen:

Meine Erklärung zur Teilnahme am oben genannten Vertrag kann ich innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber der HEK ohne Angaben von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die HEK (vgl. vorgenannte Kontaktdaten). Durch den Widerruf der Teilnahme wird die Teilnahme beendet. Leistungen aus dieser „Besonderen Versorgung“ können nicht mehr in Anspruch genommen werden, aber für die weitere Behandlung meiner Erkrankung kann ich die Leistungen des Sozialgesetzbuches V (Gesetzliche Krankenversicherung) außerhalb dieser „Besonderen Versorgung“ beanspruchen.

#### 2. Einverständnis zur Datenverarbeitung nach § 140a SGB V

Durch die „Versicherteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz“ wurde ich über die Verarbeitung meiner Daten aufgeklärt und habe diese zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden, sowie über meine Rechte belehrt worden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

#### Widerrufsrecht und Widerrufsfolgen:

Meine Einwilligung zur Verarbeitung meiner Daten kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen - schriftlich, mündlich oder elektronisch. Aufgrund meiner vorherigen Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung meiner Daten bis zu meinem Widerruf nicht berührt. Der Widerruf hat zur Folge, dass ich nicht mehr an diesem Vertrag teilnehmen kann. Für die Behandlung meiner Erkrankung kann ich weiterhin die Leistungen des Sozialgesetzbuches V (Gesetzliche Krankenversicherung) außerhalb dieser „Besonderen Versorgung“ beanspruchen.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich meine Teilnahme (1) und mein Einverständnis zur Datenverarbeitung (2).

<p>Ich bestätige die Einschreibung des Patienten in den Hautkrebsvorsorge-Vertrag</p>  <p>_____ Datum, Stempel, Unterschrift <b>des Arztes/der Ärztin</b></p>	<p>Einwilligung in die Teilnahmebedingungen und Einverständnis zur Datenerhebung/-verarbeitung des Versicherten (ab Alter 15) oder des gesetzlichen Vertreters</p>  <p>_____ Datum, Unterschrift <b>des Versicherten/gesetzlichen Vertreters</b></p>
---	--

## Versicherteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz

Die HEK-Hanseatische Krankenkasse (HEK) hat mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KV Hamburg) einen Vertrag zur Durchführung der „Besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V über die ergänzende Hautkrebsvorsorge geschlossen.

### 1. Informationen zur Teilnahme und zum Behandlungsangebot

#### So können Sie teilnehmen

Sie entscheiden, ob Sie an der „Besondere Versorgung“ teilnehmen möchten. Sie erklären Ihre freiwillige Teilnahme durch Ihre Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung. Falls Sie das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist die Einwilligung Ihres Erziehungsberechtigten/gesetzlichen Vertreters erforderlich.

Wir möchten Sie vor Ihrer Entscheidung zur Teilnahme und vor Abgabe Ihrer Teilnahmeerklärung ausführlich über die Vertragsinhalte und die Datenverarbeitung informieren. Bitte lesen Sie diese Versicherteninformation sorgfältig durch.

Bitte beachten Sie, dass nach Ihrer Teilnahmeerklärung ein Behandlungsvertrag im Rahmen der Teilnahme an dieser „Besonderen Versorgung“ lediglich zwischen Ihnen und den am Vertrag teilnehmenden Ärzten\* zustande kommt.

#### Bindungsfrist und Gründe für eine vorzeitige Beendigung nach Ende der Widerrufsfrist

Ihre Teilnahme beginnt mit der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung. Nach Ablauf der Widerrufsfrist sind Sie für die Dauer der Behandlung an die Teilnahme gebunden. Nach Ablauf der Widerrufsfrist können Sie Ihre Teilnahme außerordentlich in Textform oder zur Niederschrift gegenüber der HEK kündigen, wenn besondere Gründe (z. B. Wohnortwechsel, Praxisschließung, gestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis) gegen die Fortsetzung einer Teilnahme sprechen.

Die Teilnahme an der besonderen Versorgung endet ebenfalls

- mit der Beendigung des Vertrages,
- mit dem Ende der Versicherung bei der HEK,
- bei einem Krankenkassenwechsel zu einer nicht am Vertrag beteiligten Krankenkasse,
- bei fehlender Mitwirkung oder mit Abschluss der Behandlung.
- mit Vollendung des 35. Lebensjahr

#### Allgemeine Ziele und Inhalte des Vertrages

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. Daher verfolgen die HEK und die KV Hamburg vor dem Hintergrund steigender Umweltbelastungen und eines geänderten Freizeitverhaltens das Ziel, zu einer weiteren Senkung neuer Hautkrebserkrankungen beizutragen. Gezielte Früherkennungsuntersuchungen, wie Schulungen zur allgemeinen Prävention, eine gezielte Sensibilisierung zur Sonneneinstrahlung sowie eine vollumfängliche Untersuchung des Körpers werden durchgeführt, um Hautkrebs in einem frühen Stadium zu erkennen.

### 2. Allgemeine Informationen zum Datenschutz

#### Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung

Ihre unterschriebene Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung (Erklärung) wird von Ihrem gewählten Arzt per Post über die KV Hamburg an die HEK gesandt. Durch Unterzeichnung der Erklärung verpflichten Sie sich, Leistungen aus dem Vertrag nur von Ärzten in Anspruch zu nehmen, die an der „Besonderen Versorgung“ teilnehmen. Bei der Inanspruchnahme anderer Ärzte kann die HEK Ihnen die Kosten privat in Rechnung stellen. Dies gilt nicht für die Inanspruchnahme von ärztlichen Notfalldiensten oder Ärzten im Notfall. Sie haben nur Anspruch auf Behandlung in der „Besonderen Versorgung“, wenn Sie bei der HEK versichert sind. Mit der Teilnahme sind Sie zur Mitwirkung (beispielsweise Durchführung der Hauttypbestimmung durch den Arzt) verpflichtet. Bei fehlender Mitwirkung kann die HEK die Beendigung der Teilnahme entscheiden.

#### Abrechnung

Damit der von Ihnen gewählte Arzt eine Leistungsvergütung erhält, muss die Arztpraxis eine Abrechnung erstellen. Ihr Arzt hat die KV Hamburg mit der Abrechnung gem. § 295a Abs. 2 SGB V beauftragt. Ihre medizinischen personenbezogenen Behandlungsdaten werden gem. § 295 Abs. 1 SGB V auf elektronischem Weg verschlüsselt über die KV Hamburg an die HEK

übermittelt. Dort werden die Abrechnungsdaten auf Richtigkeit geprüft. Auf Grundlage dessen zahlt die HEK die Vergütung an den Arzt. Folgende Patienten- und Teilnahmeangaben werden hierfür übermittelt:

- Vorname und Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Adresse;
- Versichertennummer, Versichertenstatus, Gültigkeit der Gesundheitskarte, Kassenkennzeichen;
- Teilnahmedaten, Behandlungszeitraum, Behandlungsart, Diagnosen nach ICD 10 für jeden Behandlungstag mit Angabe des Datums, Unfallkennzeichen;
- Gebührenposition mit Betrag, Zuzahlungsbetrag, Zuzahlungskennzeichen, Rechnungsbetrag.

Die teilnehmenden Ärzte gehören zu dem Personenkreis, der nach § 203 StGB (z. B. Arzt, Apotheker, Angehöriger eines anderen Heilberufes) zur Geheimhaltung verpflichtet ist. Für die HEK gelten die Vorschriften des Sozialgesetzbuches (§ 35 SGB I und § 67 ff. SGB X) bzw. der Datenschutzgrundverordnung zur Wahrung des besonderen Datenschutzes von Sozialdaten.

### **Verarbeitung der Leistungs- und Abrechnungsdaten bei Ihrer Krankenkasse**

Bei der HEK werden Ihre Daten gemäß datenschutzrechtlicher Bestimmungen nach § 284 SGB V in Verb. mit § 140a Abs. 5 SGB V erhoben, verarbeitet und zur Abrechnung der Leistungen genutzt. Sie erklären sich damit einverstanden, dass Ihre Daten zum Zwecke der wissenschaftlichen Auswertung in anonymisierter Form verwendet werden. Dabei ist gewährleistet, dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person vorgenommen werden. Der Schutz Ihrer Daten wird insbesondere dadurch gewährleistet, dass nur Mitarbeiter, die auf die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen sowie zur Wahrung des Sozial- und Datengeheimnisses schriftlich verpflichtet wurden, Zugang haben.

Ihre Daten werden für die Aufgabenwahrnehmung und für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen (z. B. § 110a SGB IV, § 304 SGB V, § 107 SGB XI), nach der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV) und den anderen Vorschriften des SGB V gespeichert und anschließend gelöscht, spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende. Die Aktenvernichtung wird von der Firma REISSWOLF International AG durchgeführt. Die Firma Rhenus Data Office GmbH archiviert und vernichtet ebenfalls für die HEK Akten. Die elektronische Datenverarbeitung (Hard- und Software) entspricht den Datenschutz- und datensicherheitstechnischen Vorgaben. Die Übermittlung von Daten erfolgt nur in verschlüsselter Form.

### **Sie haben folgende Rechte:**

- Das Recht auf Auskunft über verarbeitete Daten (Art. 15 DS-GVO i. V. m. § 83 SGB X).
- Das Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X).
- Das Recht auf Löschung Ihrer Daten (Art. 17 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X).
- Das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 18 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X).
- Das Widerspruchsrecht (Art. 21 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X).
- Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO)

### **Kontaktangaben der HEK**

Bei Fragen zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung oder bei einem Widerruf wenden Sie sich an Ihre Krankenkasse.

#### **Verantwortliche Stelle der HEK**

HEK-Hanseatische Krankenkasse  
Wandsbeker Zollstraße 86-90  
22041 Hamburg  
E-Mail: [kontakt@hek.de](mailto:kontakt@hek.de)

#### **Datenschutzbeauftragter der HEK**

HEK-Hanseatische Krankenkasse  
Datenschutzbeauftragter  
Wandsbeker Zollstraße 86-90  
22041 Hamburg  
E-Mail: [datenschutz@hek.de](mailto:datenschutz@hek.de)

### **Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde**

Nach Art. 77 DS-GVO in Verb. mit § 81 SGB X besteht für Sie das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Beschwerden richten Sie an den Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) in der Graurheindorfer Straße 153 in 53117 Bonn, [poststelle@bfdi.bund.de](mailto:poststelle@bfdi.bund.de) oder [poststelle@bfdi.de-mail.de](mailto:poststelle@bfdi.de-mail.de).

\*Soweit in diesem Dokument personenbezogene Bezeichnungen im Maskulinum stehen, wird diese Form verallgemeinernd zur besseren Übersichtlichkeit/Lesbarkeit des Textes verwendet und bezieht sich auf alle Geschlechter.

**Teilnahme- und Einwilligungserklärung für Vertragsärzte zum Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens zwischen der KV Hamburg und der HEK-Hanseatischen Krankenkasse**

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

1. Ich bin über die Ziele und den Inhalt der o. g. Vereinbarung informiert.
2. Ich erkläre, dass ich die Voraussetzungen der o. g. Vereinbarung als teilnehmender Arzt erfülle.
3. Ich verpflichte mich, die im Rahmen des Vertrages erbrachten Leistungen ausschließlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung 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 am Vertrag im Falle von Vertragsverstößen von der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg mit sofortiger Wirkung widerrufen werden kann,
  - meine Teilnahme von mir jeweils vier Wochen vor Quartalsende schriftlich widerrufen werden kann. Maßgeblich ist der fristgerechte Eingang des Widerrufs bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg.
  - die Teilnahmeberechtigung neben der Hauptniederlassung auch die Zweigniederlassung sowie die Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft einschließt.

Mit der regelmäßigen Weitergabe einer Liste der Teilnehmer des Vertrages an die HEK und der Veröffentlichung der Liste auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg bin ich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Vertragsarztstempel

**Die erforderlichen Nachweise sind beigelegt.**

**Wichtig:**

Bei der Teilnahme von Berufsausübungsgemeinschaften muss jedes Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft eine eigene Teilnahme- und Einwilligungserklärung übermitteln!