

**Vertrag nach § 73c SGB V
über die Durchführung eines
ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens**

zwischen der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg
Humboldtstr. 56
22083 Hamburg

(nachstehend als „KV Hamburg“ bezeichnet)

und der

HEK - Hanseatische Krankenkasse
Wandsbeker Zollstraße 86 - 90
22041 Hamburg

(nachstehend als „HEK“ bezeichnet)

in der Fassung des 5. Nachtrages ab 25. Mai 2018

Präambel

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

Mit diesem Vertrag verfolgen die HEK und die KV 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 Hautkrebserkrankungen beizutragen.

Die vertragsschließenden Parteien vereinbaren ergänzend zur Hautkrebsvorsorge im Rahmen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien bei Versicherten im Alter von 18 bis 34 Jahren durch gezielte Früherkennungsuntersuchungen

- Hautkrebs in einem frühen Stadium zu erkennen,
- den Informationsstand einzelner Versicherter zur allgemeinen Prävention zu erhöhen 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 Hautkrebserkrankungen zu beraten. Bei festgestellten Hauterkrankungen sind die Versicherten einer kurativen Behandlung zuzuführen.

Die Auflichtmikroskopie unterstützt den Arzt im Rahmen einer Hautkrebsvorsorgeuntersuchung bei der Unterscheidung zwischen einer harmlosen und gefährlichen Hautveränderung. Für diese Fälle vereinbaren die Vertragspartner eine kostenlose Inanspruchnahme der Auflichtmikroskopie für Versicherte der HEK. 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 KV Hamburg.

§ 2

Anspruchsberechtigter Personenkreis

- 1.) Anspruchsberechtigt sind alle zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der HEK versicherten Personen ab Vollendung des 18. Lebensjahres bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres.
- 2.) Die HEK informiert ihre Versicherten in geeigneter Form. Die Teilnahme der Versicherten an diesem Vertrag erfolgt freiwillig durch eine Teilnahmeerklärung (Anlage 1)

§ 3

Zur Durchführung berechnigte Vertragsärzte

- 1.) Zur Durchführung der Untersuchung gem. § 4 dieses Vertrages sind im Bereich der KV Hamburg zugelassene, in einer Praxis angestellte, in einem MVZ tätige Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten berechnigt.
- 2.) Zusätzlich muss der Arzt an einer zertifizierten Fortbildung für das Hautkrebsscreening entsprechend der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie in der jeweils gültigen Fassung teilgenommen haben.
- 3.) Die KV Hamburg informiert alle betreffenden Vertragsärzte über diesen Vertrag. Die Teilnahme des Vertragsarztes ist freiwillig. Der Vertragsarzt erklärt seine Teilnahme an dieser Vereinbarung durch seine Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung (Anlage 3).
- 4.) Zur Erbringung und Abrechnung der vereinbarten Leistungen sind ausschließlich Ärzte berechnigt, die die Teilnahmeerklärung (Anlage 3) unterzeichnet und an die KV Hamburg übersandt haben. Die Teilnahme ist nur zum jeweils nächstfolgenden Quartal möglich. Teilnahmeerklärungen für das nächstfolgende Quartal müssen spätestens drei Wochen vor Ablauf des laufenden Quartals bei der KV Hamburg eingegangen sein.
- 5.) Die Teilnahmeerklärungen 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.) Der Vertragsarzt erklärt mit seiner unterzeichneten Teilnahmeerklärung 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

Umfang des Leistungsanspruchs

- 1.) Der anspruchsberechtigte Personenkreis (§ 2 dieses Vertrages) hat alle zwei Jahre Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen zur Durchführung berechtigten Vertragsarzt (§ 3 dieses Vertrages); diese umfasst
 - a. die Information der 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.
 - 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 Verhaltensweise 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 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 der Patientin / des Patienten - dem/den weiterverhandelnden Arzt/Ärzten zur Verfügung zu stellen.

§ 5

Abrechnung und Vergütung

- 1.) Abrechnungs- und vergütungsfähig sind die in § 4 aufgeführten ärztlichen Leistungen, wenn sie im Rahmen dieser Vereinbarung vollständig erbracht werden.
- 2.) Die erbrachten Leistungen gem. § 4 sind von den Vertragsärzten über die KV Hamburg abzurechnen. Der Vertragsarzt verpflichtet sich, die Teilnahmeerklärungen der Versicherten quartalsweise nach der Einschreibung an die KV Hamburg zur Übermittlung an die

HEK weiterzuleiten. Für die Abrechnung ist die Abrechnungsnummer 94504 sowie ggf. zusätzlich die Abrechnungsnummer 94510 zu verwenden. Die Abrechnungsnummern sind alle zwei Jahre berechnungsfähig. Die KV Hamburg ist berechtigt, die Verwaltungskosten nach der Satzung in der jeweils gültigen Fassung in Abzug zu bringen

- 3.) Eine Abrechnung der GOP 01745 EBM neben der Abr.-Nr. 94504 ist im gleichen Behandlungsfall ausgeschlossen.
- 4.) Die im Rahmen dieser Vereinbarung abrechenbaren Leistungen werden über Pauschalvergütungen abgegolten. Die HEK entrichtet zur Abgeltung der erbrachten ärztlichen Leistungen an die KV Hamburg jeweils eine Pauschale in Höhe von 25,00 € pro Fall (Abr.-Nr. 94504). Damit ist eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ ausgeschlossen. Wird die Hautkrebsvorsorge-Untersuchung mittels Auflichtmikroskopie erbracht, so ist diese mit einem Zuschlag von 7,00 Euro (Abrechnungsnummer 94510) abrechenbar.
- 5.) Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach §§ 87 ff. SGB V.
- 6.) Die KV Hamburg stellt der HEK die Erstattung der nach Abs. 3 abgerechneten Vergütungen zusätzlich zur Gesamtvergütung in Rechnung. Das Honorarvolumen für die Vergütung der Leistungen dieses Vertrages wird detailliert nach Mitgliedern, Familienversicherten und Rentnern im Formblatt in der Kontenart 409, Kapitel 82 - Ebene 6, Abschnitt 2 - Hautkrebscreening bzw. Auflichtmikroskopie als Summe sowie in Ebene 6 je Abr.-Nr. ausgewiesen. Sofern eine anderweitige Ausweisung durch Änderung der Formblatt-3 Inhaltsbeschreibungen notwendig wird, verständigen sich die Vertragspartner über die dann neue Ausweisung in Form eines Schriftwechsels.
- 7.) Hinsichtlich der Abrechnung durch die KV Hamburg, der Zahlungstermine, der rechnerisch/sachlichen Berichtigung gelten die Bestimmungen des Gesamtvertrages zwischen den Vertragspartnern.
- 8.) Die gesammelten Teilnahmeerklärungen der Versicherten des Quartals übermittelt die KV Hamburg gemeinsam mit der Quartalsabrechnung an die HEK.
- 9.) Im Falle der Ablehnung der Teilnahme des Versicherten übernimmt die HEK die für die Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten bereits entstandenen Kosten.

§ 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-DSVGO 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.

§ 7

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden bzw. Lücken enthalten, so wird die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Die Vertragspartner verpflichten sich, etwaige unwirksame oder undurchführbare Vertragsbestimmungen bzw. vorhandene Lücken zu ersetzen oder zu ergänzen, die dem Zweck des Vertrages am nächsten kommen.

§ 8

Inkrafttreten und Kündigung

- 1.) Diese Vereinbarung tritt ab 1. Januar 2012 in Kraft.
- 2.) Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Quartalsende und ist frühestens zum 30.06.2012 möglich.

Hamburg, den 1. Januar 2012

**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.

Anlage 3 zum Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens zwischen der KV Hamburg und der HEK

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

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.

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 Teilnahmeerklärung übermitteln!