

### **Versicherteninformationen zur Teilnahme an der Durchführung einer prophylaktischen Untersuchung und Frühbehandlung von Hautveränderungen**

Ihre Betriebskrankenkassen hat mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen einen Vertrag über eine Besondere ambulante ärztliche Versorgung geschlossen. Wir freuen uns, dass Sie sich dafür interessieren.

Gerne informieren wir Sie hiermit über die Leistungen dieser Versorgung, die beteiligten Leistungserbringer, die Teilnahmebedingungen und über den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten. Unter Leistungserbringer sind alle an Ihrer medizinischen Behandlung beteiligten Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten und Dermatologen zu verstehen.

#### **Optimierte Versorgung**

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 Ihre Betriebskrankenkasse und die Kassenärztliche Vereinigung Hessen 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 ab Vollendung des 18. Lebensjahres gezielte Früherkennungsuntersuchungen, um Hautkrebs in einem frühen Stadium zu erkennen und 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 Hautkrebserkrankungen zu beraten. Bei festgestellten Hauterkrankungen sind die Versicherten einer kurativen Behandlung zuzuführen.

#### **Diese Leistungen erwarten Sie**

Durch Ihre Teilnahme an diesem Versorgungskonzept bieten wir Ihnen die Durchführung einer prophylaktischen Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs. Diese umfasst die Anamnese, die Untersuchung der Gesamthaut, der Hautanhangsgebilde und der sichtbaren Schleimhäute sowie die Dokumentation.

Stand April 2021

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.

#### **Bestens versorgt**

Ihre behandelnde Ärztin / Ihr behandelnder Arzt nimmt an diesem Versorgungskonzept teil. Alle beteiligten Leistungserbringer zeichnen sich dadurch aus, dass sie bestimmte, den neuesten medizinischen Anforderungen entsprechende Qualifikationsmerkmale erfüllen und eine Behandlung nach den aktuellen wissenschaftlichen Standards durchführen, insbesondere die Empfehlungen aus den aktuellen Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften einhalten.

#### **Ihre Teilnahme**

Die Teilnahme an dem Versorgungskonzept ist für Sie freiwillig. Vor der Teilnahme werden Sie in einem Gespräch ausführlich über die entsprechenden Inhalte der Behandlungen und Untersuchungen informiert und aufgeklärt.

Sie erklären Ihre Teilnahme durch Ihre Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung. Die Teilnahme beginnt am Tag der Unterzeichnung. Sie können Ihre Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach ihrer Abgabe in Textform oder zur Niederschrift gegenüber Ihrer Betriebskrankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn Ihre Betriebskrankenkasse Ihnen eine Belehrung über Ihr Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit Abgabe Ihrer Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist, wenn die Widerrufsbelehrung vollständig bei Ihnen eingegangen ist.

Durch den Widerruf der Teilnahmeerklärung wird Ihre Teilnahme rückwirkend beendet, Leistungen aus dem Versorgungskonzept können Sie dann nicht mehr in Anspruch nehmen. Sie sind an Ihre Teilnahmeerklärung nach Ablauf der Widerrufsfrist für die Dauer von 24 Monaten gebunden. Danach endet Ihre Teilnahme automatisch. Während der Bindung können Sie Ihre Teilnahme nur aus einem wichtigen Grund beenden, z.B. aufgrund eines Umzugs oder einer nachhaltigen Störung des Vertrauensverhältnisses zu Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt. Darüber hinaus endet Ihre Teilnahme automatisch, wenn Ihr Versicherungsverhältnis bei der Betriebskrankenkasse endet oder der Vertrag über dieses Versorgungskonzept beendet wird.

**Ihren Widerruf bzw. Ihre Kündigung richten Sie bitte unter Angabe des Vertrags direkt an Ihre Betriebskrankenkasse.**

# **Versicherteninformation zur Datenverarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen der Durchführung einer prophylaktischen Untersuchung und Frühbehandlung von Hautveränderungen**

**Das Wichtigste vorab:** Der Datenschutz wird von Ihrer Betriebskrankenkasse, ihren Vertragspartnern und den beteiligten Leistungserbringern sehr gewissenhaft eingehalten

## **Teilnahmedaten**

Ihre Teilnahmeerklärung und Ihre Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung werden durch Ihre behandelnde Ärztin / Ihr behandelnder Arzt an Ihre Betriebskrankenkasse geschickt. Dort werden die Daten aus Ihrer Teilnahmeerklärung in die Datenverarbeitung eingelesen, auf eine Mitgliedschaft geprüft und gespeichert.

Übermittelt werden Name, Anschrift, Geburtsdatum, Versicherten-Nr., der Beginn Ihrer Teilnahme sowie ein Merkmal, das erkennen lässt, dass Sie am Versorgungskonzept teilnehmen. Ihrer Ärztin bzw. Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt wird eine eventuelle Ablehnung Ihrer Teilnahme oder eine noch nicht abgeschlossene Prüfung darüber mitgeteilt.

## **Daten zur medizinischen Dokumentation**

Um eine verbesserte Versorgung der Patienten zu erreichen, erheben die beteiligten Leistungserbringer medizinische Daten von Ihnen. Diese Daten gehören zur gängigen medizinischen Dokumentation.

Die jeweils gesetzlich geltenden Datenschutzbestimmungen sowie die ärztliche Schweigepflicht werden dabei eingehalten.

**Ihre Betriebskrankenkasse erhält keine Einsicht in die dokumentierten medizinischen Daten.**

## **Abrechnungsdaten**

Damit die beteiligten Leistungserbringer eine Vergütung für ihre Leistungen erhalten, müssen sie eine Abrechnung erstellen und Ihre dazu notwendigen Daten (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, Überweisungen unter Angabe des Abrechnungsquartals) an die Kassenärztliche Vereinigung Hessen übersenden. Dort werden die Abrechnungsdaten auf Richtigkeit geprüft

Die beteiligten Leistungserbringer, Ihre Betriebskrankenkasse sowie die Abrechnungsstelle (Kassenärztliche Vereinigung Hessen) sind bei der Datenverarbeitung zur Einhaltung sämtlicher Datenschutzbestimmungen verpflichtet. Dies gilt auch nach Beendigung Ihrer Behandlung.

## **Widerruf Einwilligung in Datenverarbeitung**

Die beschriebenen Datenverarbeitungen sind nur zulässig, soweit Sie in die jeweilige Datenerarbeitung eingewilligt haben. Ihre Einwilligungserklärung ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung. Wenn Sie Ihre Einwilligung zur diesen Datenverarbeitungen nicht erklären wollen, ist eine Teilnahme an diesem Versorgungskonzept nicht möglich.

Sie können die erklärte Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen schriftlich für die Zukunft widerrufen. Ihre Teilnahme an dem Versorgungskonzept endet dann automatisch bzw. ist dann nicht mehr möglich. Den Widerruf richten Sie bitte an Ihre Betriebskrankenkasse oder zur Niederschrift bei der Geschäftsstelle Ihrer Betriebskrankenkasse.

## **Datenlöschung bei Ihrer Betriebskrankenkasse**

Ihre bei der Betriebskrankenkasse erhobenen und verarbeiteten personenbezogenen Daten (Teilnahme- und Abrechnungsdaten) werden bei einer Ablehnung Ihrer Teilnahme am Vertrag oder bei Ihrem Ausscheiden oder Widerruf Ihrer Einwilligung in die Datenverarbeitung im Rahmen dieses Versorgungskonzepts für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen (§110a SGB IV, § 304 SGB V, § 107 SGB XI) nach den Allgemeinen Verwaltungsvorschriften über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV) und den anderen Vorschriften des SGB V gespeichert und anschließend gelöscht, spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende.

## **Ihre Rechte in Bezug auf die Verarbeitung Ihrer Daten bei der Betriebskrankenkasse**

In Bezug auf Ihre Daten stehen Ihnen die folgenden Rechte zu:

- Das Recht auf Auskunft über verarbeiteten Daten  
(Art. 15 DS-GVO i. V. m. § 83 SGB X)

## Anlage 2



- 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).

Für Auskünfte zum Datenschutz können Sie sich an den Datenschutzbeauftragten Ihrer Betriebskrankenkasse wenden. Die entsprechende Anschrift können Sie der untenstehenden Tabelle entnehmen. Bitte richten Sie Ihre Anfrage dabei an die Adresse Ihrer Betriebskrankenkasse, **zu Händen des Datenschutzbeauftragten**.

Name der Betriebskrankenkasse als verantwortliche Stelle	Straße	PLZ	Ort
Audi BKK	Ferdinand-Braun-Str. 6	85053	Ingolstadt
Bertelsmann BKK	Carl-Miele-Straße 214	33311	Gütersloh
BKK24	Sülbecker Brand 1	31683	Obernkirchen
BKK Akzo Nobel Bayern	Glanzstoffstraße	63785	Obernburg
BKK B. Braun Aesculap	Grüne Str. 1	34212	Melsungen
BKK Deutsche Bank AG	Königsallee 60c	40212	Düsseldorf
BKK_DürkoppAdler	Stieghorster Str. 66	33605	Bielefeld
BKK EWE	Staulinie 16-17	26122	Oldenburg
BKK EUREGIO	Boos-Fremery-Straße 62	52525	Heinsberg
BKK exklusiv	Zum Blauen See 7	31275	Lehrte
BKK Freudenberg	Höhnerweg 2-4	69469	Weinheim
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	Winterstr. 49	33649	Bielefeld
BKK Groz-Beckert	Unter dem Malesfelsen 72	72458	Albstadt
BKK Linde	Konrad-Adenauer-Ring 33	65187	Wiesbaden
BKK MAHLE	Pragstr. 26-46	70376	Stuttgart
BKK Miele	Carl-Miele-Str. 29	33332	Gütersloh
BKK PFAFF	Pirmasenser Str. 132	67655	Kaiserslautern
BKK Pfalz	Lichtenbergerstr. 16	67059	Ludwigshafen
BKK Public	Thiestr. 15	38226	Salzgitter
BKK PwC	Burgstr. 1-3	34212	Melsungen
BKK Rieker • RICOSTA • Weisser	Gänsäcker 3	78532	Tuttlingen
BKK RWE	Welfenallee 32	29225	Celle
BKK Salzgitter	Thiestr. 15	38226	Salzgitter
BKK Scheufelen	Schöllkopfstr. 65	73230	Kirchheim
BKK Technoform	Weender Landstr. 94-108	97075	Göttingen
BKK Textilgruppe Hof	Fabrikzeile 21	95028	Hof
BKK VBU	Lindenstraße 67	10969	Berlin
BKK VDN	Rosenweg 15	58239	Schwerte
BKK VerbundPlus	Zeppelinring 13	88400	Biberach
BKK WERRA-MEISSNER	Straßburger Straße 5	37269	Eschwege
BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN	Bahnhofstr. 19	34212	Melsungen
BKK Würth	Gartenstr. 11	74653	Künzelsau
BKK ZF & Partner	Am Wöllershof 12	56068	Koblenz

## Anlage 2

Continentale BKK	Röntgenstr. 24	22335	Hamburg
Debeka BKK	Im Metternicher Feld 50	56072	Koblenz
energie-BKK	./.	30134	Hannover
Heimat Krankenkasse	Herforder Straße 23	33602	Bielefeld
KARL MAYER BKK	Industriestr. 3	63179	Obertshausen
Koenig & Bauer BKK	Friedrich-Koenig-Str. 4	97080	Würzburg
KRONES BKK	Bayerwaldstraße 2L	93073	Neutraubling
pronova BKK	Brunckstr. 47	67063	Ludwigshafen
R+V Betriebskrankenkasse	Postfach	65215	Wiesbaden
Salus BKK	Züricher Straße 27	81476	München
SIEMAG BKK	Hillnhütter Str. 89	57271	Hilchenbach
SKD BKK	Schultesstraße 19A	97421	Schweinfurt
TUI BKK	Karl-Wiechert-Allee 4	30625	Hannover
vivida bkk	./.	78044	Villingen-Schwenningen
WMF BKK	Eberhardstraße	73312	Geislingen

Beschwerden über die Betriebskrankenkasse hinsichtlich des Datenschutzes können Sie an die zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde richten:

### **Der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit**

**Prof. Dr. Michael Ronellenfitsch**  
**Postfach 3163**  
**65021 Wiesbaden**

**E-Mail:**  
**[poststelle@datenschutz.hessen.de](mailto:poststelle@datenschutz.hessen.de)**