

## 1. Nachtrag

zum Vertrag nach § 73 c SGB V über die Durchführung eines  
Hautkrebsvorsorge-Verfahrens vom 30.11.2011

zwischen der

**Kassenärztlichen Vereinigung Berlin**  
Masurenallee 6A  
14057 Berlin

und der

**BARMER GEK**  
Landesgeschäftsstelle Berlin/Brandenburg


Die o.g. Vereinbarung wird wie folgt geändert:

### 1. § 2

- a) Nr. 2 Satz 2, Satz 3 und Satz 4 werden gestrichen
  - b) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt: "Die Teilnahme der Versicherten erfolgt freiwillig nach Maßgabe der Satzung der Krankenkasse durch eine Teilnahmeerklärung (Anlage 2)."
2. Der Vertrag wird um Anlage 2 – Teilnahmeerklärung des Versicherten – ergänzt.
  3. Dieser Nachtrag tritt am 01.01.2012 in Kraft.

Berlin , den 09.05.2012

Kassenärztliche Vereinigung Berlin

  
Unterschrift

Berlin , den

BARMER GEK - Landesgeschäftsführer

  
Unterschrift

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



**Anlage 2: Teilnahmeerklärung des Versicherten**  
**Teilnahmeerklärung des Versicherten**  
**an dem Vertrag nach § 73 c SGB V**  
**über die Durchführung**  
**eines Hautkrebsvorsorge-Verfahrens mit der**  
**BARMER GEK im Rahmen**  
**der besonderen ambulanten**  
**ärztlichen Versorgung**

Die BARMER GEK hat mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin einen Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines Hautkrebsvorsorge Verfahrens abgeschlossen, an dem Ihr Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologe teilnimmt. Der Kreis der anspruchsberechtigten Patienten umfasst Versicherte der BARMER GEK, welche das 16. Lebensjahr, aber noch nicht das 35. Lebensjahr vollendet haben. Anspruch besteht alle zwei Jahre frühestens nach dem Ablauf von 7 Quartalen nach dem Quartal der Inanspruchnahme.

Der Vertrag beinhaltet eine prophylaktische Untersuchung durch einen zur Durchführung berechtigten Vertragsarzt, diese umfasst

- a) Information der Versicherten zum Vorsorgeangebot und zur Anspruchsberechtigung,
- b) gezielte Anamnese,
- c) visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie alle Intertrigines
- d) bei bestehender medizinischer Notwendigkeit die Untersuchung tumorverdächtiger Hautveränderungen mittels Auflichtmikroskopie
- e) Befundübermittlung mit diesbezüglicher Beratung
- f) die vollständige Dokumentation.

**Ja, ich möchte die Vorteile des Vertrags zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und der BARMER GEK über die Durchführung eines Hautkrebsvorsorge-Verfahrens nutzen und wünsche meine Behandlung auf Grundlage des mir vorgestellten Versorgungsangebotes.**

Mein Arzt hat mich über den Zweck und die Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeklärt. Mir ist bekannt, dass eine Behandlung nur durch für diesen Vertrag zugelassene Leistungserbringer erfolgt und ich verpflichtet bin, für im Vertrag vorgesehene Leistungen nur am Vertrag teilnehmende Leistungserbringer und andere ärztliche Leistungserbringer nur auf deren Überweisung in Anspruch zu nehmen. Darüber hinaus ist mir bekannt, dass ich an diese Verpflichtung mindestens ein Jahr gebunden bin.

- In Kenntnis der Teilnahmevoraussetzungen und der Leistungsinhalte erkläre ich hiermit die Teilnahme an dem Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines Hautkrebsvorsorge-Verfahrens im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung. Die Teilnahme an dem Vertrag ist freiwillig und beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung und kann mit Wirkung für die Zukunft frühestens 12 Monate ab Beginn der Teilnahme widerrufen werden. Das Ende der Versicherung bei der BARMER GEK hat eine unmittelbare Beendigung an der Teilnahme der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung zur Folge.
- Die teilnehmenden Vertragsärzte sind verpflichtet über alle Sozialdaten der Versicherten Stillschweigen zu bewahren. Ich willige in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten zum Zwecke der Vertragsumsetzung, Leistungsabrechnung, Abrechnungsprüfung ein.

_____ , den _____	_____
Ort	Datum
	Unterschrift des Versicherten