

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



Teilnahmeerklärung für die besondere Versorgung nach § 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren

Dialysezentrum

BSNR

Ich erkläre hiermit, dass

- ich bei der AOK Baden-Württemberg versichert bin.
- ich ausführlich und umfassend über diesen Vertrag informiert und mir ein Merkblatt ausgehändigt wurde, in dem die speziellen Teilnahmevoraussetzungen, die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung sowie die Übermittlung meiner personenbezogenen Daten und die beteiligten Stellen benannt wurden.
- ich informiert wurde, dass
 - ich die Teilnahme innerhalb einer Frist von zwei Wochen nach Abgabe dieser Teilnahmeerklärung ohne Angabe von Gründen schriftlich in Textform, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber der AOK Baden-Württemberg widerrufen kann. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die AOK Baden-Württemberg.
 - ich die hier abgegebene Einwilligung nach Ablauf der zweiwöchigen Widerspruchsfrist jederzeit schriftlich gegenüber der AOK Baden-Württemberg ohne Angabe von Gründen kündigen kann und zum Ende des laufenden Kalendervierteljahres (Quartals), in dem meine Kündigung erfolgte, ausscheide.
- ich bei Änderung meines Versichertenstatus unverzüglich die AOK Baden-Württemberg informiere, da ggf. die Teilnahme an diesem Vertrag nicht mehr möglich ist.

Mir ist bekannt, dass

- die Teilnahme an diesem Vertrag freiwillig ist.
- ich für Aufwände, die durch nicht vertragskonformes Verhalten meinerseits entstehen, haftbar gemacht werden kann.
- mit dem Ende meiner Mitgliedschaft bei der AOK Baden-Württemberg der Ausschluss aus diesem Vertrag erfolgt.

- die Teilnahme an diesem Vertrag - vorbehaltlich der Prüfung der Teilnahmebedingungen – mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung beginnt.
- falls ich mich in einem laufenden renalen Ersatzverfahren bzw. extrakorporalen Blutreinigungsverfahren befinde, die Teilnahme mit dem auf die Unterschrift folgenden Kalendervierteljahr (Quartal) beginnt.
- die Behandlung im Rahmen dieses Vertrages frühestens am 01.04.2020 beginnt.
- meine Daten im Rahmen dieses Vertrages auf Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i. V. mit § 84 SGB X) bei Beendigung meiner Vertragsteilnahme gelöscht werden, soweit diese für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen und Aufbewahrungsfristen nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Ende der Teilnahme an diesem Vertrag.

Ich stimme zu, dass

- der Leistungserbringer sich mit meinem Facharzt/Hausarzt über die Behandlungsdaten und Therapieempfehlungen austauscht. Hierfür entbinde ich die von mir konsultierten Ärzte von ihrer Schweigepflicht. Im Einzelfall kann ich der Datenübermittlung widersprechen oder den Umfang bestimmen.
- im Datenbestand der AOK Baden-Württemberg ein Merkmal gespeichert wird, das erkennen lässt, dass ich an diesem Vertrag teilnehme.
- die AOK Baden-Württemberg ggf. meine Kontaktdaten (Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer) an ein unabhängiges Marktforschungsinstitut übermittelt, damit diese mich über meine Zufriedenheit befragen kann. Die Teilnahme an solchen Befragungen ist freiwillig. Vor der Befragung werde ich schriftlich informiert und kann einem Anruf innerhalb von zwei Wochen widersprechen.

Verbleibt beim Leistungserbringer

Ja ich möchte an dem o. g. Vertrag teilnehmen

Ja ich habe das Merkblatt erhalten und bin mit den beschriebenen Inhalten sowie der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen dieser Vertragsteilnahme einschließlich der wissenschaftlichen Studien und Versichertenbefragung einverstanden. Ich bin darüber informiert, dass ich damit auch die Einwilligung in die beschriebene Übermittlung meiner pseudonymisierten fallbezogenen Behandlungs-, Diagnose-, Abrechnungs- und Verordnungsdaten bzw. meiner Kontaktdaten erteile.

Ja ich wurde vom Leistungserbringer über die verschiedenen Therapiemöglichkeiten aufgeklärt.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T	T	M	M	J	J	J	J

Unterschrift des Versicherten / bevollmächtigten Vertreters / Betreuers

Arztstempel und Unterschrift des Arztes

Merkblatt

für die besondere Versorgung nach § 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren

Allgemeines

Im Fokus dieser ärztlichen Versorgung steht die Verbesserung der Versorgungsqualität im Bereich der ambulanten renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren. Ziel des Vertrages ist es, den Versicherten der AOK Baden-Württemberg die Inanspruchnahme einer qualitätsgesicherten und wohnortnahen ambulanten Behandlung im Bereich der renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren zu ermöglichen und dadurch nicht notwendige stationäre Leistungen einzusparen.

An diesem Vertrag können alle Versicherten der AOK Baden-Württemberg teilnehmen, die mittels eines in diesem Vertrag vereinbarten renalen Ersatzverfahrens oder extrakorporalen Blutreinigungsverfahrens behandelt werden müssen. Ihre Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig. Es entstehen Ihnen keine Nachteile im Rahmen Ihrer Versicherung bei der AOK Baden-Württemberg, wenn Sie nicht teilnehmen. Ihre Vertragsteilnahme endet durch einen Krankenkassenwechsel, bei Widerruf der Teilnahme oder bei Kündigung sowie durch Beendigung der Vereinbarung zur besonderen Versorgung nach § 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren.

Einschreibung

Ihre Teilnahmeerklärung unterzeichnen Sie beim Leistungserbringer. Damit beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung Ihre Teilnahme. Für Patienten, die sich in einer laufenden Behandlung mit einem renalen Ersatzverfahren bzw. extrakorporalen Blutreinigungsverfahren befinden, beginnt die Teilnahme mit dem auf die Unterschrift folgenden Kalendervierteljahr (Quartal). Die Behandlung im Rahmen dieser Vereinbarung beginnt frühestens ab dem 01.04.2020. Ihr Arzt unterschreibt Ihre Erklärung ebenfalls und händigt Ihnen eine Kopie aus.

Versichertenaufklärung

Die teilnehmenden Ärzte erläutern Ihnen in einem Gespräch Ihre persönliche Krankheitssituation, den Krankheitsverlauf und die entsprechenden Nierenersatztherapien.

Widerruf der Teilnahme

Sie können Ihre Teilnahme innerhalb einer Frist von zwei Wochen nach deren Abgabe ohne Angabe von Gründen schriftlich in Textform, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber der AOK Baden-Württemberg widerrufen. Zur Fristwahrung

genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufs-erklärung an die AOK Baden-Württemberg. Blinde und Sehbehinderte werden im Bedarfsfall im Rahmen der Einschreibung mündlich über die Möglichkeit des Widerrufs der Teilnahme belehrt.

Bitte richten Sie Ihren Widerruf an:

AOK Baden-Württemberg
Hauptverwaltung
Referat Ärztliche Versorgung
Presselstr. 19
70191 Stuttgart

Kündigung

Sie können Ihre Teilnahme jederzeit schriftlich gegenüber der AOK Baden-Württemberg kündigen und scheiden zum Ende des laufenden Quartals, in dem die Kündigung erfolgte, aus.

Bitte richten Sie Ihre Kündigung an:

AOK Baden-Württemberg
Hauptverwaltung
Referat Ärztliche Versorgung
Presselstr. 19
70191 Stuttgart

Einwilligung Datenschutz

Im Sozialgesetzbuch wird die Datenerhebung, -nutzung, -verarbeitung und -speicherung durch die AOK Baden-Württemberg und ihre Vertragspartner geregelt. Hinzu kommt die Einwilligung in die Übermittlung der Abrechnungsdaten in pseudonymisierter Form (d.h. dass kein Bezug zu Ihrer Person herstellbar ist) für die Durchführung der Qualitätssicherung. Ihre Einwilligungserklärung ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung.

Versichertenbefragung

Für die AOK Baden-Württemberg ist es wichtig, Ihre Meinung zu diesem besonderen Versorgungsvertrag zu erfahren. Nur so ist es möglich, Ihre Wünsche und Erfahrungen in die Verbesserung der Versorgungsverträge mit einzubringen. Zu diesem Zwecke werden Ihre Kontaktdaten (Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer) ggf. an ein unabhängiges Marktforschungsinstitut übermittelt, damit dieses Sie über Ihre Zufriedenheit befragen kann. Die Teilnahme an solchen Befragungen ist freiwillig. Vor einer potentiellen Befragung werden Sie schriftlich informiert und können einem Anruf innerhalb von zwei Wochen widersprechen. Mit der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung erklären Sie gleichzeitig Ihre Einwilligung in die Übermittlung dieser Daten.

Befundaustausch

Um für Sie eine optimale Versorgung sicherstellen zu können, ist der Austausch von Befunden zwischen den „Leistungserbringern“ (behandelnde Haus- und Fachärzte, Therapeuten) notwendig. Durch Unterzeichnung der Einwilligungserklärung erteilen Sie uns ausdrücklich Ihr Einverständnis, dass Informationen über Ihre Teilnahme an dieser Vereinbarung sowie ärztliche Befunde zwischen den beteiligten Leistungserbringer ausgetauscht werden. Dies wird in Form von Arztbriefen oder Berichten von Therapeuten erfolgen. Hierfür entbinden Sie die von Ihnen konsultierten Ärzte, Therapeuten und anderen Leistungserbringer von ihrer Schweigepflicht. Eine anderweitige Verwendung der ärztlichen Befunde sowie die Weiterleitung an die AOK Baden-Württemberg und andere Stellen erfolgt nicht. Im Einzelfall können Sie der Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen.

Datenübermittlung/Datenverarbeitung

Durch Erklärung Ihrer Teilnahme an diesem Vertrag speichert die AOK Baden-Württemberg ein Merkmal in der Versichertendatenbank. Der Leistungserbringer übermittelt der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) zu Abrechnungszwecken Ihre Stammdaten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Versicherten-Nr.), Diagnoseschlüssel sowie Abrechnungs- und Verordnungsdaten. Im Anschluss werden die oben beschriebenen Daten von der KVBW zu Abrechnungs- und Vergütungszwecken an die AOK BW weitergeleitet. Ebenso übermittelt der Leistungserbringer an die AOK Baden-Württemberg die Verordnung über eine Krankenförderung sowie eine Meldung, damit die AOK Baden-Württemberg für Sie die Organisation der evtl. notwendigen Dialysefahrten durchführen kann und Sie sich ohne zusätzliche Belastungen ganz auf ihre Behandlungen konzentrieren können.

Qualitätssicherungsprüfung und wissenschaftliche Studien

Die AOK Baden-Württemberg kann den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg beauftragen, die Einhaltung der Maßnahmen, die vertraglich vereinbart wurden, zu überprüfen. Die Überprüfung erfolgt in der Dialyseeinrichtung. Die Daten werden den Ärzten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung zur Verfügung gestellt und in einem Begutachtungsbericht pseudonymisiert zusammengefasst. Ein Bezug zu Ihrer Person wird nur hergestellt, um Fehler in der Abrechnung zu korrigieren. Diese Unterlagen verbleiben bei der AOK Baden-Württemberg und werden nicht an Dritte weitergeleitet.

Sollten Ihre Behandlungsdaten durch ein unabhängiges Forschungsinstitut wissenschaftlich bewertet werden, ist sichergestellt, dass diese Daten nur pseudonymisiert und fallbezogen weitergeleitet werden. Ein Bezug zu Ihrer Person ist ausgeschlossen. Die komplett anonymisierten

Gesamtergebnisse der wissenschaftlichen Auswertung werden anschließend (z. B. in einer Mitgliederzeitschrift) veröffentlicht oder dienen der Kontrolle von Qualitätsindikatoren. Mit der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung zum Versorgungsvertrag erklären Sie gleichzeitig Ihre Einwilligung in die Übermittlung dieser Daten. Die Einwilligung ist Voraussetzung für Ihre Teilnahme.

Schweigepflicht und Datenlöschung

In diesem Versorgungsvertrag ist die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung der Ärzte und dem allgemeinen Strafrecht gewährleistet.

Für personenbezogene Dokumentationen beim Leistungserbringer finden die Regelungen zu den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen unter Berücksichtigung der berufsrechtlichen Vorschriften Anwendung. Die Teilnahmeerklärung sowie die gespeicherten Daten werden auf Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i. V. mit § 84 SGB X) bei einer Ablehnung Ihrer Teilnahme oder bei Ihrem Ausscheiden aus dem Vertrag gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen und Aufbewahrungsfristen nicht mehr benötigt werden, spätestens jedoch 10 Jahre nach Beendigung Ihrer Teilnahme an diesem Vertrag.

Informationspflicht bei Erhebung von personenbezogenen Daten bei der betroffenen Person gem. Artikel 13 EU-Datenschutz-Grundverordnung

Namen und Kontaktdaten des Verantwortlichen im Sinne der EU-Datenschutz-Grundverordnung

Verantwortlicher für die Durchführung des Vertrages zur Besonderen Versorgung nach § 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren, vereinbart zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg sowie des Verbundes nephrologischer Praxen in Baden-Württemberg:

AOK Baden-Württemberg
Presselstr. 19
70191 Stuttgart
Telefon: 0711 2593-0
E-Mail: info@bw.aok.de

Namen und Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Simone Szabo

AOK Baden-Württemberg
Hauptverwaltung
Datenschutzbeauftragte
Presselstr. 19
70191 Stuttgart
Telefon: 0711 2593-573
Fax: 0711 259391-573
E-Mail: HV.Datenschutz-Team@bw.aok.de

1. Welche Daten werden innerhalb des Versorgungsvertrages für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren verarbeitet?

Für Ihre Teilnahme am Versorgungsvertrag für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren werden folgende Daten vom Leistungserbringer verarbeitet:

- Name, Vorname
- Krankenversicherungsnummer
- Anschrift
- Geburtsdatum
- Versichertenstatus

Diese Daten werden elektronisch an die AOK Baden-Württemberg übermittelt.
Rechtsgrundlage: § 140a Abs. 4 Satz 1 und Abs. 5 i. V. m. § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 13 SGB V. Gemäß diesen Vorschriften erfolgt die Teilnahme am

Versorgungsvertrag für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren nur, wenn der Versicherte seine Teilnahme schriftlich erklärt und mit dieser Teilnahmeerklärung schriftlich in die erforderliche Datenverarbeitung einwilligt. Die Teilnahme am Versorgungsvertrag zu den Blutreinigungsverfahren ist somit an die Einwilligung in die Datenverarbeitung gekoppelt.

Bei einer Leistungsanspruchnahme innerhalb des Versorgungsvertrages für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren werden folgende Daten vom Leistungserbringer an die AOK Baden-Württemberg verarbeitet:

Allgemeine Daten:

- die Krankenkasse, einschließlich eines Kennzeichens für die Kassenärztliche Vereinigung, in deren Bezirk der Versicherte seinen Wohnsitz hat,
- den Familiennamen und Vornamen des Versicherten,
- das Geburtsdatum des Versicherten,
- das Geschlecht des Versicherten,
- die Anschrift des Versicherten,
- die Krankenversicherungsnummer des Versicherten,
- den Versichertenstatus,
- den Zuzahlungsstatus des Versicherten,
- den Tag des Beginns des Versicherungsschutzes,
- bei befristeter Gültigkeit der elektronischen Gesundheitskarte das Datum des Fristablaufs,
- Tag der Leistungsanspruchnahme,

Gesundheitsdaten:

- Erbrachte ärztliche Leistungen bzw. Leistungsziffern
- Diagnosen und Prozeduren gem. den Vorgaben des Deutschen Institutes für Medizinische Dokumentation und Information
- Verordnungsdaten

Zur Abrechnung der Leistung übermittelt der Leistungserbringer die vorgenannten Daten an die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Rechtsgrundlage § 295a SGB V

Daten, mit welchen die AOK Baden-Württemberg für Sie die Dialysefahrten genehmigt und organisiert:

- den Familiennamen und Vornamen des Versicherten
- das Geburtsdatum des Versicherten
- die Krankenversicherungsnummer des Versicherten
- den Versichertenstatus
- evtl. teilstationäre Krankenhausbehandlung
- eine Krankenförderung gem. der Krankentransport-Richtlinie erforderlich ist
- Zeitraum der Serienverordnung

- das Dialyse- bzw. Diafiltrationsverfahren
- die Dialyse bzw. Diafiltrationstage (Behandlungstag/e)
- Behandlungsfrequenz (Häufigkeit pro Woche oder im Monat)
- Behandlung bis voraussichtlich
- Name und Ort der Behandlungsstätte
- die Dialyse- bzw. Diafiltrationsschicht
- Angabe, ob es sich um die nächsterreichbare Dialyseeinrichtung handelt
- Beginn und Ende der Dialysebehandlung
- Voraussichtlich Behandlungsdauer
- Angaben zum benötigten Beförderungsmittel sowie Begründung des Beförderungsmittels:
 - öffentliches Verkehrsmittel
 - PKW
 - Taxi/Mietwagen
 - Rollstuhltransport
 - Krankenwagentransport
 - Rettungswagen
 - Notarztwagen (NAW)
 - Notarzteinsatzfahrzeug (NEF)
- Angabe zur Hilfestellung eines Versicherten:
 - Ob eine medizinisch-technische Ausstattung erforderlich ist
 - Ob der Patient nicht umsetzbar aus einem Rollstuhl ist
 - Liegend-Transport
 - Fachgerechtes Liegen Tragen, Heben
 - Ist ein Tragestuhl notwendig
 - Ist eine medizinisch fachliche Betreuung während der Fahrt notwendig. Falls dies der Fall ist in welcher Form
 - Evtl. andere Voraussetzungen die notwendig sind
- Angaben zur Fahrt:
 - Von bzw. nach Wohnung, Arztpraxis, Krankenhaus, andere Beförderungswegen
 - Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/zur Wohnung stattfindet
 - Hinfahrt
 - Rückfahrt
 - Wartezeit (Dauer)
 - Gemeinschaftsfahrt (Anzahl Mitfahrer)
- Erfolgt die Fahrkostensteuerung durch die Dialyseeinrichtung, meldet diese welche Personen gemeinsam gefahren werden bzw. warum und aus welchem Grund eine Gemeinschaftsfahrt nicht möglich ist.

2. Für welchen Zweck werden die zuvor genannten Daten verarbeitet?

Die Verarbeitung der in Ziffer 3 genannten Daten erfolgt bei dem Leistungserbringer ausschließlich zur Behandlung des Versicherten einschließlich der Abrechnung der vertraglichen Leistungen. Die Verarbeitung bei der AOK erfolgt zum Zwecke der Durchführung und Abrechnung des Versorgungsvertrages für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren (einschließlich Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen) und zur Organisation Ihrer Dialysefahrten.

Zur Durchführung des Versorgungsvertrages für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren kann ggf. auch eine Zufriedenheitsbefragung der teilnehmenden Versicherten durchgeführt werden. Näheres hierzu ergibt sich aus Seite 1 des Merkblattes.

3. Wie lange werden die Daten gespeichert?

Die Teilnahmeerklärung sowie die maschinell gespeicherten Daten werden auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§304 SGB V i. V. mit § 84 SGB X) bei einer Ablehnung Ihrer Teilnahme an oder bei Ihrem Ausscheiden aus dem Versorgungsvertrag für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, spätestens jedoch 10 Jahre nach Beendigung Ihrer Teilnahme am Versorgungsvertrag für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren.

Bei welcher Stelle können datenschutzrechtliche Beschwerden eingereicht werden?

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

Hausanschrift
Königstrasse 10 a
70173 Stuttgart

Postanschrift
Postfach 10 29 32
70025 Stuttgart

Tel.: 0711/615541-0
Fax: 0711/615541-15
E-Mail: poststelle@lfdi.bwl.de

Stand April 2018