

besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung müssen diese Daten gelöscht werden.

Wir wünschen Ihnen und Ihrem Kind alles Gute!

Ihre Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein **Ihre BARMER GEK**



1. Ergänzungsvertrag

zwischen

**der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein,
40474 Düsseldorf**
- im Folgenden KV Nordrhein genannt -

und

**der Knappschaft
Knappschaftstraße 1, 44789 Bochum**
vertreten durch das zuständige Mitglied der Geschäftsführung
- im Folgenden Knappschaft genannt -

**zum Vertrag vom 28.11.2011 nach § 73c SGB V
über die Durchführung einer Tonsillotomie
im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung**

Die Vertragspartner dieses Ergänzungsvertrages haben sich verständigt, die Anlage 2 zum Vertrag vom 28.11.2011 zu ändern. Im Einzelnen haben sie dazu die nachstehenden Bestimmungen getroffen. Im Übrigen gelten die bisherigen Regelungen fort.

1. Die in § 5 Abs. 3 Satz 2 und in § 7 Abs. 3 beschriebene Teilnahmeerklärung nach Anlage 2 wird mit Wirkung zum 1.10.2013 durch die aktualisierte Anlage 2 ersetzt.
2. Neuformulierung des § 7 Abs. 1:
Teilnahmeberechtigt sind alle bei der Knappschaft Versicherten, die mindestens das zweite Lebensjahr, jedoch noch nicht das siebte Lebensjahr vollendet haben.
3. Neuformulierung des § 7 Abs. 4:
Die Teilnahme des Versicherten endet ein Jahr nach der Einschreibung bzw. mit dem Wechsel des Versicherten zu einem nicht beteiligten Kostenträger oder mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V.

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.

Düsseldorf, Bochum, den 06.11.2013

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Dr. med. Peter Potthoff Bernhard Brautmeier
Vorsitzender des Vorstandes Vorstand

Knappschaft
Bettina am Orde
Direktorin

Anlage 2

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



**Teilnahme- und Einwilligungserklärung
der/des Sorgeberechtigten zur Teilnahme der/des Versicherten
an dem Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie
im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung
gültig ab 01.10.2011**

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter www.kvno.de

1. Erklärung der/des Sorgeberechtigten zur Teilnahme der/des Versicherten

- Hiermit erkläre ich, dass ich bei der Knappschaft versichert bin.
- In Kenntnis der Teilnahmevoraussetzungen und der Leistungsinhalte erkläre/n wir/ich hiermit als Sorgeberechtigte/r die Teilnahme meines/unseres Kindes an dem Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung.

Die Teilnahmevoraussetzungen und die Leistungsinhalte sind im Einzelnen in der Anlage zu dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung aufgeführt.

- Der Arzt meines/unseres Kindes hat mich/uns in einem persönlichen Gespräch ausführlich und umfassend über die Möglichkeiten und Voraussetzungen einer Inanspruchnahme der von dem Vertrag umfassten Leistungen sowie der Vor- und Nachteile einschließlich der möglichen Risiken und Komplikationen einer Tonsillotomie informiert. 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.
- Die Teilnahme an dem Vertrag ist freiwillig und beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung.

- **Belehrung über Widerrufsrecht**

Meine/unsere Erklärung zu der Teilnahme an dem Vertrag kann ich/können wir innerhalb von zwei Wochen ohne Angaben von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) gegenüber der Knappschaft widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt mit dem Tag der Abgabe dieser Teilnahmeerklärung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an: Knappschaft, Knappschaftstr. 1, Dezernat VIII.3.1, 44799 Bochum. Der Widerruf kann bei der Knappschaft auch zur Niederschrift erklärt werden.

Im Fall eines wirksamen Widerrufs trägt die Knappschaft für bereits erbrachte ärztliche Leistungen nach diesem Vertrag die entstandenen Kosten.

- Wir/ich erkläre(n), dass unser/mein Kind hinsichtlich der im Rahmen des Vertrages nach §73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie durchzuführenden Leistungen nur die vertraglich gebundenen Leistungserbringer und andere ärztliche Leistungserbringer nur auf Überweisung in Anspruch nimmt. An diese Verpflichtung ist unser/mein Kind mindestens ein Jahr gebunden.
- Die Teilnahme an dem Vertrag endet
 - a) ein Jahr nach Abgabe der Teilnahmeerklärung
 - b) mit dem Wechsel meines/unseres Kindes zu einem nicht beteiligten Kostenträger
 - c) mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V

_____, den _____, Ort, Datum Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

2. Erklärung der/des Sorgeberechtigten zur Einwilligung der/des Versicherten

- Die Ziele, der Zweck, die Art der Daten und die Verarbeitungswege einschließlich der Beteiligten habe ich der ausgehändigten Patienteninformation 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.

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter www.kvno.de

Amtliche Bekanntmachungen

- 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 KNAPPSCHAFT zum Zwecke der Abrechnung zu übermitteln.
- Die KNAPPSCHAFT darf meiner Ärztin bzw. meinem Arzt eine Mitteilung machen, wenn eine Ablehnung bzw. Beendigung meiner Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung „Tonsillotomievertrag“ ausgesprochen wird.
- Meine Ärztin bzw. mein behandelnder Arzt darf meine Teilnahmeerklärung und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung an die KNAPPSCHAFT zu übermitteln.
- Ist eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) durch die KNAPPSCHAFT veranlasst worden, darf die Krankenkasse medizinische Unterlagen in einem verschlossenen Umschlag annehmen und an den prüfenden Arzt weiterleiten.
- 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 Teilnahmeende.
- Ich willige in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten zum Zwecke der Vertragsumsetzung, Leistungsabrechnung, Abrechnungsprüfung und Evaluation ein.
- Der Widerruf der Verwendung meiner Daten zur Evaluation führt nicht zur Beendigung meiner Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung.

Die Hinweise zum Datenschutz in der Anlage zu dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung habe ich/haben wir gelesen und verstanden.

- Sollte die zweite und dritte postoperative Nachbehandlung anstatt vom Operateur von einem nachbehandelnden HNO-Arzt durchgeführt werden, willige ich/willigen wir in die Übermittlung des Befundes von dem nachbehandelnden HNO-Arzt an den Operateur ein.

_____, den _____
Ort, Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

Information für den einschreibenden Arzt:

Bitte senden Sie die unterschriebene Teilnahmeerklärung spätestens monatlich an die für Sie zuständige Bezirksstelle der KV Nordrhein.

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter www.kvno.de

Anlage zur Teilnahme- und Einwilligungserklärung

Teilnahmevoraussetzungen

- Teilnahmeberechtigt sind alle bei der Knappschaft Versicherten, die mindestens das zweite jedoch noch nicht das siebte Lebensjahr vollendet haben

Vertragliche Leistungen

Im Rahmen des Vertrages haben die teilnahmeberechtigten Versicherten Anspruch auf folgende Leistungen:

- Die Durchführung einer Tonsillotomie sowie die Durchführung etwaiger erforderlicher Kombinationseingriffe (Adenotomie, Parazentese mit Legen einer Paukendrainage) durch einen am Vertrag teilnehmenden HNO-Arzt
- Die Durchführung von drei postoperativen Nachbehandlungen. Die Durchführung der ersten Nachbehandlung erfolgt durch den Arzt, der den Eingriff vorgenommen hat. Die weiteren zwei Nachbehandlungen können auch von einem konservativ tätigen Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde mit Vertragsarztsitz in Nordrhein erbracht werden. Für die Durchführung der Nachbehandlungen gelten folgende Zeitabstände:
 1. Nachbehandlung: 1 bis 2 Tage nach erfolgter Operation
 2. Nachbehandlung: 1 Woche nach erfolgter Operation
 3. Nachbehandlung: 4 bis 6 Wochen nach erfolgter Operation
- Ein umfassendes Aufklärungsgespräch über die Inanspruchnahme der von dem Vertrag umfassten Leistungen sowie die Vor- und Nachteile einschließlich der möglichen Risiken und Komplikationen einer Tonsillotomie. Im Nachgang zu dem Aufklärungsgespräch erhalten die Sorgeberechtigten ein Informationsblatt mit einem Überblick über das Krankheitsbild und die Symptome der Tonsillenhypertrophie, über den geplanten Eingriff und die Inhalte und Leistungen nach diesem Vertrag
- Die Aushändigung eines Merkblatts mit postoperativen Verhaltensregeln und Informationen über mögliche selten auftretende Komplikationen. Das Merkblatt enthält zudem eine Telefonnummer des HNO-Arztes, unter welcher dieser bis 24 Stunden nach der Operation telefonisch erreichbar ist
- Befundkontrolle/Anruf des Arztes am Operationstags

Hinweise zum Datenschutz

Die Krankenkassen können ihren Versicherten die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung durch den Abschluss von Verträgen auf der Grundlage von § 73c SGB V anbieten. Gegenstand der Verträge können Versorgungsaufträge sein, die sowohl die gesamte ambulante ärztliche Versorgung als auch einzelne Bereiche der ambulanten ärztlichen Versorgung umfassen. Eine Teilnahme der Versicherten an dieser Art von Verträgen ist immer freiwillig. Daher müssen die Versicherten auch mittels einer separaten Teilnahme- und Einwilligungserklärung ihre Teilnahme an dem Vertrag und ihre Einwilligung zu der vorgesehenen Verarbeitung der Patientendaten erklären. Ohne diese Erklärungen ist eine Teilnahme an dieser Art von Verträgen nicht möglich (die notwendige ärztliche Behandlung erfolgt dann im Rahmen der sonst für die vertragsärztliche Versorgung geltenden Regelungen). Eine automatische Teilnahme an den Verträgen nach § 73c SGB V besteht nicht.

Im Rahmen der Verträge nach § 73c SGB V liegt der Sicherstellungsauftrag bei den Krankenkassen. Daher benötigt die Krankenkasse die personenbezogenen Daten, die im Rahmen der Teilnahmeerklärung erfragt werden.

Dem an dem Vertrag teilnehmenden Arzt obliegt eine Dokumentationspflicht seiner prä-, intra- und postoperativ erbrachten Leistungen. Diese Dokumentationspflicht dient der Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung. Die erhobenen Daten werden pseudonymisiert, d.h. ohne Patientenbezug, erhoben und auf direktem Wege an die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein weitergeleitet. Bei jedem Bearbeitungsschritt werden strengste gesetzliche Sicherheitsvorschriften beachtet. Der Schutz Ihrer Daten ist immer gewährleistet. Die Schweigepflicht Ihres Arztes bleibt unberührt.

Die im Rahmen des Vertrages zur Durchführung einer Tonsillotomie erfassten pseudonymisierten Informationen werden anschließend in anonymisierter Form wissenschaftlich ausgewertet. Für diese Evaluation wird eine externe, unabhängige Institution beauftragt. Die Ergebnisse der Evaluation werden anschließend zum Beispiel in der Mitgliederzeitschrift Ihrer Krankenkasse oder im Internet auf den Seiten der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein veröffentlicht.