

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

Teilnahmeerklärung Versicherter



per Fax an:

**030/65 66 77 89 (nfu.)**

## Erklärung zur Teilnahme am Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie zwischen der Techniker Krankenkasse und dem HNO-Verbund-Berlin e.V. (Beitritt der SBK)

Vertragskennzeichen: 12072400092

Hiermit erkläre ich mit meiner Unterschrift,

- dass mein Kind bei der SBK versichert ist,
- die Teilnahme meines Kindes an der Besonderen Versorgung über die Durchführung einer Tonsillotomie,
- dass ich über die Inhalte des Versorgungsangebotes, insbesondere über die Rechte und Pflichten, die Teilnahmevoraussetzungen und die an der Besonderen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer ausführlich informiert wurde und dass ich ausreichend Gelegenheit hatte, meine Fragen im Rahmen der Aufklärung zur Teilnahme an der Besonderen Versorgung zu klären,
- dass ich die **Patienteninformation** zur Teilnahme an der Besonderen Versorgung (siehe Anlage) gelesen und verstanden habe und damit einverstanden bin.

Mir ist bekannt, dass

- die Teilnahme an der Besonderen Versorgung freiwillig ist und mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung beginnt. Die Teilnahme kann nach Ablauf der Widerrufsfrist bei Vorliegen eines wichtigen Grundes, mit Wirkung für die Zukunft, außerordentlich gekündigt werden. Dabei ist das Datum auf der Kündigung maßgebend. Ein wichtiger Grund für eine Beendigung der Teilnahme kann vorliegen, wenn z. B. das Zutrauen in die Behandlungsmethode nicht mehr vorhanden, das Vertrauensverhältnis zum teilnehmenden Leistungserbringer gestört oder der Leistungserbringer aufgrund eines Wohnortwechsels nicht mehr in zumutbarer Entfernung zu erreichen ist. Die Kündigung ist in Textform an die SBK zu senden bzw. kann zur Niederschrift in einer SBK Geschäftsstelle erfolgen.
- ich die Teilnahme an der Besonderen Versorgung innerhalb von 2 Wochen nach Abgabe **widerrufen** kann (zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung). Der Widerruf ist in Textform an die SBK zu senden bzw. kann zur Niederschrift in einer SBK Geschäftsstelle erfolgen und bedarf keiner Begründung.
- die Teilnahme an der Besonderen Versorgung, für die Dauer der Besonderen Versorgung (Erläuterung zur Dauer finden Sie in der **Patienteninformation**), nur bei einem der vertraglich gebundenen Leistungserbringer möglich ist. Bei einer unberechtigten Inanspruchnahme von nicht teilnehmenden Leistungserbringern, habe ich die Mehrkosten selbst zu tragen, die ggf. hierdurch entstehen. Eine unberechtigte Inanspruchnahme liegt nicht in Notfällen vor, z. B. wenn ich keinen teilnehmenden Arzt erreichen kann, jedoch dringend ärztlich behandelt werden muss. Für die ärztliche Behandlung meiner sonstigen Erkrankungen, die nicht im Zusammenhang mit dieser Versorgung stehen, kann ich unverändert Ärzte nach meiner freien Wahl in Anspruch nehmen.
- die Teilnahme an der Besonderen Versorgung automatisch endet,
  - mit der vollständigen Erbringung der nach diesem Vertrag vorgesehenen Leistung oder mit Beendigung des Vertrages. Das Behandlungsende wird in der beiliegenden **Patienteninformation** näher erläutert.
  - mit dem Wechsel zu einer nicht beteiligten Krankenkasse
  - mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach §19 SGB V
- zur Qualitätsverbesserung dieser Besonderen Versorgung, nach Abschluss der Behandlung ggf. Patientenbefragungen durchgeführt werden.

Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters für die Erklärung zur Teilnahme

### Anlage 4:

Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie zwischen der Techniker Krankenkasse und dem HNO-Verbund-Berlin e.V. (Beitritt der SBK), Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung Versicherte, Stand Juni 2021, S. 1

## Einverständniserklärung zu datenschutzrechtlichen Bestimmungen und Schweigepflichtsentbindungserklärung gem. §§140a Abs. 5, §284 SGB V, § 67ff SGB X bzw. §51 BDSG

- Die Ziele, den 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 der personenbezogenen Daten, zur Einhaltung der Verfahrensabläufe dieser Besonderen Versorgung, im Rahmen der Teilnahme einverstanden.
- Ich wurde über die Inhalte des Versorgungsmodells, insbesondere über meine Rechte und Pflichten, ausführlich informiert und hatte ausreichend Gelegenheit, meine Fragen im Rahmen der Datenerhebung, -verarbeitung und -übermittlung zu klären.
- Ich bin damit einverstanden, dass die an der Behandlung meines Kindes beteiligten Leistungserbringer die Krankenunterlagen und personenbezogenen Daten untereinander übermitteln und zum Zwecke der Behandlung nutzen, sofern dies für die Durchführung der Besonderen Versorgung nach § 140a SGB V erforderlich ist. Die genannten Daten werden in verschlüsselter Form untereinander übermittelt, sowie in einer elektronischen Datenbank erfasst und gespeichert.
- Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der Besonderen Versorgung erhobenen und erfassten Daten meines Kindes (diese finden Sie in der **Patienteninformation**) zum Zwecke der Abrechnung an die SBK übermittelt werden dürfen. Mit der Abrechnung ist beauftragt: nfu.services GmbH, Uhlenhorster Straße 10, 12555 Berlin.
- Der beteiligte Leistungserbringer darf meine **Teilnahmeerklärung und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung** an die SBK übermitteln.
- Die für den Vertrag, auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V. mit § 84 SGB X) erhobenen und gespeicherten Daten, werden beim Ausscheiden meines Kindes 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 der Daten zum Zwecke der Vertragsumsetzung, Leistungsabrechnung und Abrechnungsprüfung ein.

### Widerrufsrechtsbelehrung

Die Teilnahme meines Kindes ist freiwillig und kann von mir innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift gegenüber der SBK ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Zur Fristwahrung reicht die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die SBK. Die Widerrufsfrist beginnt mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.

Mir wurde die Patienteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz ausgehändigt, in der u. a. die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten meines Kindes beschrieben ist. Ich habe sie sorgfältig gelesen. Mit der beschriebenen Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen der Teilnahme am Vertrag zur Besonderen Versorgung bin ich einverstanden.

Mein Einverständnis zu den datenschutzrechtlichen Bestimmungen kann jederzeit, ohne dass meinem Kind dadurch Nachteile entstehen, widerrufen werden. Meine Einwilligung zu dieser Verwendung der Daten meines Kindes kann ich jederzeit durch formlose Erklärung, z.B. per Telefon, Fax, E-Mail oder Brief, gegenüber meiner Krankenkasse widerrufen. Hierdurch entstehen meinem Kind keine Nachteile, sondern mein Kind wird als Versicherter weiterhin so gut betreut wie zuvor. Lediglich die weitere Teilnahme an diesem Programm ist dann nicht mehr möglich. Im Falle eines Widerrufs werden alle bis dahin im Rahmen der Besonderen Versorgung erhobenen Daten meines Kindes gelöscht bzw. die Zugriffsrechte Dritter gesperrt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters für die Erklärung  
zum Datenschutz/Schweigepflichtsentbindung

### **Nur vom Arzt auszufüllen**

Ich bestätige, dass ich für den/die vorgenannte Versicherte/n, die sich aus dem Vertrag gemäß §§ 140a SGB V ergebenden besonderen Aufgaben wahrnehme und seinen gesetzlichen Vertreter über die Erhebung, Verarbeitung, Übermittlung und Nutzung der Daten im Rahmen der Teilnahme an der Besonderen Versorgung umfassend aufgeklärt habe.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel des Arztes, Unterschrift und LANR

#### **Anlage 4:**

Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie zwischen der Techniker Krankenkasse und dem HNO-Verbund-Berlin e.V. (Beitritt der SBK), Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung Versicherte, Stand Juni 2021, S. 2

## **Patienteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz am Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie zwischen der Techniker Krankenkasse und dem HNO-Verbund-Berlin e.V. (Beitritt der SBK)**

Wir freuen uns, dass Sie sich für unser Angebot zur Besonderen Versorgung über die Durchführung einer Tonsillotomie bei Ihrem Kind interessieren. Gerne informieren wir Sie in der Folge über wichtige Punkte dieses Versorgungsvertrages, die Sie vor einer Teilnahme wissen sollten:

### **1. Ziel und Inhalt der besonderen Versorgung:**

Das vertragliche Angebot ermöglicht den Versicherten der SBK die operative Behandlung einer Tonsillenhypertrophie mittels innovativer Verfahren (Tonsillotomie), einschließlich der postoperativen Nachsorge.

### **2. Information zur Teilnahme:**

Teilnehmen können alle Patientinnen und Patienten, die bei der SBK versichert sind und die Art und Schwere der Erkrankung bzw. die erforderlichen Behandlungen sich in das Leistungsangebot dieser Versorgung einordnen lassen. Der behandelnde Vertragsarzt des Versicherten hat eine durch entsprechende Diagnostik begründete Indikation gestellt.

Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig. Sie erklären Ihre Teilnahme für Ihr Kind am Vertrag durch Unterzeichnen der **Teilnahmeerklärung**. Der teilnehmende Leistungserbringer überlässt Ihnen eine Kopie der **Teilnahmeerklärung**. Diese können Sie zwei Wochen nach Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der SBK ohne Angabe von Gründen widerrufen.

### **3. Beginn und Ende der Teilnahme:**

Die Teilnahme beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung. Beendet wird die Teilnahme an dem Vertrag automatisch

- mit Ende der Behandlung
- mit dem Wechsel zu einem nicht beteiligten Leistungserbringer bzw. nicht am Vertrag teilnehmenden Arztes,
- mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses bei der SBK,
- mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V (Ende der Mitgliedschaft bei der Krankenkasse),
- mit Ende der Besonderen Versorgung,
- mit dem Widerruf Ihrer Einwilligungserklärung in die Datenverwendung zur Vertragsumsetzung, Leistungsabrechnung und Abrechnungsprüfung

### **4. Mitwirkungspflichten und Folgen fehlender Mitwirkung:**

Die Teilnahme an der Besonderen Versorgung ist für die Dauer der besonderen Versorgung nur bei einem der vertraglich gebundenen Leistungserbringer möglich. Bei einer unberechtigten Inanspruchnahme von nicht teilnehmenden Leistungserbringern sind die Mehrkosten selbst zu tragen, die ggf. hierdurch entstehen. Eine unberechtigte Inanspruchnahme liegt nicht in Notfällen vor, z.B., wenn kein teilnehmender Arzt erreichbar ist, jedoch eine dringende ärztliche Behandlung notwendig ist. Für die ärztliche Behandlung sonstiger Erkrankungen, die nicht im Zusammenhang mit dieser Versorgung stehen, besteht unverändert freie Arztwahl.

Bei einer Teilnahme ist die aktive Mitwirkung von großer Bedeutung, um ein optimales Ergebnis zu erreichen. Die Teilnahme an der Besonderen Versorgung kann ggf. versagt werden, sofern nach mehrmaliger Aufforderung der Mitwirkungspflicht nicht aktiv nachgekommen wird. Unter aktiver Mitwirkung ist die Bereitschaft zu verstehen, die für die Besondere Versorgung unerlässlichen Aufgaben des Versicherten, wahrzunehmen.

### **5. Datenverarbeitung:**

Bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie bei der Weitergabe von Verwaltungsdaten und medizinischen Daten bleiben die ärztliche Schweigepflicht, das Sozialgeheimnis und die datenschutzrechtlichen Vorschriften gemäß §140a Abs. 5 SGB V, §284 SGB V, §67ff SGB X bzw. §51 BDSG gewahrt.

### **Welche Daten werden erhoben?**

Mit Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung erklären Sie sich damit einverstanden, dass folgende Daten erhoben und verarbeitet werden:

- a) Personenbezogene Daten  
Daten der Krankenversichertenkarte (Name, Vorname, Versichertennummer, Versichertenstatus, Gültigkeit, Geburtsdatum, Anschrift, Krankenkasse), Datum der Einschreibung, Geschlecht
- b) Gesundheitsrelevante Daten  
ICD-10-GM-Codierung (Diagnosen), Datum der Behandlung
- c) Abrechnungsrelevante Daten  
Nummer/Name der abzurechnenden Pauschale, DRG, OPS, Wert der Pauschale in EUR, Datum der Leistungserbringung, Name, LANR und BSNR des behandelnden Arztes
- d) Betreuungs- und Behandlungsdaten  
Befunderhebungsdaten (Anamnese, Indikation, Aufklärung über den operativen Eingriff), Operationsdaten (Operationsindikation, Operationsfähigkeit, Operationsart, Besonderheiten, Komplikationen), Anästhesiedaten (Begleiterkrankungen, Anästhesieart, Komplikationen), Nachsorgedaten (Reizzustand, Anzahl der Kontrollen, Patientenzufriedenheit), Komplikationen, ggf. Art der Komplikationen, Angaben der behandelnden Ärzte

### **Anlage 4:**

Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie zwischen der Techniker Krankenkasse und dem HNO-Verbund-Berlin e.V. (Beitritt der SBK), Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung Versicherte, Stand Juni 2021, S. 3

**Wer erhebt die Daten zu welchem Zweck?**

Die Daten werden ausschließlich durch die am Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer sowie durch die SBK erhoben. Die Daten gehören zur gängigen medizinischen Dokumentation sowie Abrechnung und dienen dazu, die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Behandlung zu sichern.

**Wer erhält die Daten und warum?**

Die SBK erhält nur Daten nach Buchstabe a, b und c, die nach dem Gesetz für die Abrechnung erforderlich sind.

Die unterschriebene Teilnahmeerklärung wird durch den behandelnden und am Vertrag teilnehmenden Arzt an die SBK weitergeleitet und dort mindestens bis zum Ende des 2. Geschäftsjahres nach Ende der Teilnahme aufbewahrt. Für alle sonstigen Unterlagen gelten die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen. Darüber hinaus wird im Datenbestand der SBK ein Merkmal gespeichert, das die Teilnahme an diesem Vertrag erkennen lässt.

**Wie lange werden die Daten aufbewahrt?**

Sie haben schriftliche Informationen darüber erhalten, wie und wo die Daten Ihres Kindes dokumentiert werden. Sie haben jederzeit das Recht, die Daten Ihres Kindes bei allen Beteiligten einzusehen, abzurufen, ggf. zu berichtigen, einzuschränken und löschen zu lassen. Die Teilnahmedaten werden bei der SBK regelmäßig 10 Jahre gespeichert und anschließend gelöscht, wenn sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

Allgemeine Informationen zum Datenschutz bei der SBK gibt es auf [www.sbk.org](http://www.sbk.org). Sie können unseren Datenschutzbeauftragten postalisch unter **Siemens-Betriebskrankenkasse, Datenschutzbeauftragter, Heimeranstraße 31, 80339 München** erreichen oder per E-Mail unter [datenschutz@sbk.org](mailto:datenschutz@sbk.org) kontaktieren.

**Befundübermittlung**

Sie erklären sich damit einverstanden, dass die im Rahmen der Betreuung und Behandlung erhobenen Daten (Buchstaben a, b und d) bei Einbeziehung/Überweisung an andere mitbetreuende Ärzte übermittelt werden. Im Einzelfall können Sie der Übermittlung dieser Daten widersprechen bzw. den Umfang bestimmen.

**6. Folgen der Nichteinwilligung und Widerrufsmöglichkeit**

Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit schriftlich für die Zukunft widerrufen werden. **Hierdurch entstehen Ihrem Kind keine Nachteile, sondern Ihr Kind wird als Versicherter weiterhin so gut betreut wie zuvor. Lediglich die weitere Teilnahme am Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie zwischen der Techniker Krankenkasse und dem HNO-Verbund-Berlin e.V. (Beitritt der SBK) ist dann nicht mehr möglich.**

**Anlage 4:**

Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie zwischen der Techniker Krankenkasse und dem HNO-Verbund-Berlin e.V. (Beitritt der SBK), Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung Versicherte, Stand Juni 2021, S. 4

## Patienteninformation nach Art. 13 EU Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 (DS-GVO)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

im Bewusstsein unserer Verantwortung für den Datenschutz und in Erfüllung unserer Pflichten aus der DS-GVO möchten wir Ihnen folgende Informationen nach Art. 13 DS-GVO bekanntmachen, damit Sie eine informierte Unterscheidung über die Erteilung Ihrer Einwilligung zur Teilnahme am Versorgungsvertrag zur Durchführung der vereinbarten Vertragsleistungen und deren Qualitätssicherung treffen können. Mehr zur Verarbeitung durch die SBK erfahren Sie auch unter [www.sbk.org/Datenschutz](http://www.sbk.org/Datenschutz).

1. Art. 13 Abs. 1 a) DS-GVO:  
Verantwortlicher im Sinne dieser Bestimmung ist die Name, Anschrift und Kontakt der Krankenkasse
2. Art. 13 Abs. 1 b) DS-GVO:  
Der Datenschutzbeauftragte der SBK ist unter der E-Mail-Adresse [Datenschutz@sbk.org](mailto:Datenschutz@sbk.org) zu erreichen.
3. Art. 13 Abs. 1 c) DS-GVO:  
Die Daten, die für die Behandlung im Rahmen des besonderen Versorgungsvertrages zur Durchführung der vereinbarten Vertragsleistungen und deren Qualitätssicherung erhoben werden, dienen der Abrechnungsprüfung, Teilnehmerverwaltung und dem Vertragscontrolling. Grundlage dafür sind die Bestimmungen des § 140a Absatz 5 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V).
4. Art. 13 Abs. 1 e) DS-GVO:  
Die Daten werden zwischen dem Arzt, dem Abrechnungsdienstleister (nfu.services GmbH, Uhlenhorster Straße 10, 12555 Berlin) sowie der SBK ausgetauscht.
5. Art. 13 Abs. 2 a) DS-GVO:  
Die Daten werden während der Dauer der Teilnahme am besonderen Versorgungsvertrag gespeichert. Nach Beendigung der Teilnahme am Vertrag (z. Bsp. durch Kündigung) bleiben die Daten noch solange gespeichert, wie es für die Abrechnung des Arztes erforderlich ist (i.d.R. 12 Monate nach Beendigung der Teilnahme) bzw. soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen und Aufbewahrungsfristen nicht mehr benötigt werden, spätestens jedoch zehn Jahre nach Beendigung ihrer Teilnahme an diesem Vertrag.
6. Art. 13 Abs. 2 b) DS-GVO:  
Sie haben ein Recht auf Auskunft seitens des Verantwortlichen über die betreffenden personenbezogenen Daten (Art. 15 DS-GVO) sowie auf Berichtigung (Art. 16 DS-GVO) oder Löschung (Art. 17 DS-GVO) oder auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DS-GVO) oder das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung (Art. 21 DS-GVO) sowie ein Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO).
7. Art. 13 Abs. 2 c) DS-GVO:  
Sie haben das Recht, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird (Art. 7 Abs. 3 DS-GVO). Der Widerruf ist schriftlich oder zur Niederschrift gegenüber der SBK zu erklären und bedarf keiner Begründung.
8. Art. 13 Abs. 2 d) DS-GVO:  
Sie haben das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde (Art. 77 DS-GVO).
9. Art. 13 Abs. 2 e) DS-GVO:  
Die Teilnahme am besonderen Versorgungsvertrag zur Durchführung der vereinbarten Vertragsleistungen und deren Qualitätssicherung ist freiwillig.  
Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten durch Sie ist daher nicht gesetzlich vorgeschrieben. D.h. Sie sind nicht dazu verpflichtet, die personenbezogenen Daten bereitzustellen. Das führt jedoch dazu, dass eine Teilnahme an der Besonderen Versorgung nach § 140a SGB V nicht (mehr) möglich ist.

### Anlage 4:

Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie zwischen der Techniker Krankenkasse und dem HNO-Verbund-Berlin e.V. (Beitritt der SBK), Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung Versicherte, Stand Juni 2021, S. 5