

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

# Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung

## Vereinbarung gemäß § 140a SGB V

### über die Betreuung, Behandlung und Schulung von Versicherten mit Gestationsdiabetes durch diabetologisch verantwortliche Ärzte

#### Erklärung der Teilnahme

- Hiermit erkläre ich, dass ich bei der AOK Sachsen-Anhalt bzw. IKK gesund plus versichert bin.
- Ich wurde über die Inhalte des Versorgungsangebotes und über die daran beteiligten Leistungserbringer informiert.
- Ich bin mit der Behandlung durch die beteiligten Leistungserbringer einverstanden.
- Ich wurde über den Zweck und die Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeklärt.
- Ich bin mit dem Inhalt der „Versicherteninformation zur besonderen Versorgung“ und der Information zum Versorgungsangebot einverstanden.

#### Mir ist bekannt, dass

- meine Teilnahme an der besonderen Versorgung freiwillig ist und ich innerhalb von 2 Wochen nach Abgabe dieser Teilnahmeerklärung ohne Angaben von Gründen schriftlich, elektronisch als Versicherte der AOK Sachsen-Anhalt gegenüber der AOK Sachsen-Anhalt (schriftlich oder elektronisch in Textform oder zur Niederschrift) bzw. als Versicherte der IKK gesund plus gegenüber der IKK gesund plus (Brief an die IKK gesund plus, Servicestelle Ärzte, Umfassungsstraße 85, 39124 Magdeburg; eMail an [ambulanteAbrechnung@ikk-gesundplus.de](mailto:ambulanteAbrechnung@ikk-gesundplus.de); Fax an 0391 2809-4259 oder über die IKK gesund plus Kunden-App oder zur Niederschrift) widerrufen kann. Der Widerruf gilt als fristgerecht, wenn ich ihn innerhalb der zwei Wochen an meine Krankenkasse absende.
- ich für den zu versorgenden Behandlungsfall bis zum Behandlungsende an die beteiligten Leistungserbringer gebunden bin. In der Versicherteninformation zu diesem Versorgungsangebot wird das Ende der Behandlung näher erläutert.
- ich meine Teilnahme unabhängig davon jederzeit in schriftlicher Form beenden kann, sofern ein wichtiger Grund vorliegt.

**Ich möchte gemäß dem mir vorgestellten Versorgungsangebot im Rahmen der besonderen Versorgung freiwillig teilnehmen.**

Einverständnis zur Teilnahme

Datum, Unterschrift der Versicherten

#### Einwilligung zum Umgang mit meinen Daten (Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung)

Die in der Versicherteninformation beschriebenen Regelungen zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten im Rahmen der besonderen Versorgung habe ich zur Kenntnis genommen und bin mit der beschriebenen Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen meiner Teilnahme einverstanden. Hierbei handelt es sich um personenbezogene Daten (Name, Vorname, Kontaktdaten, Geburtsdatum, Geschlecht, Diagnosen/ICD), versicherungsbezogene Daten (Versichertenstatus, Versichertennummer, Kassen-IK), Teilnahmedaten sowie Vertragsdaten (Behandlungsdatum und -dauer, Vergütungsbezeichnung und ihren Wert, Vertragskennzeichen).

#### Einwilligung der Dokumentation meiner medizinischen Daten

Zum Zwecke der Abrechnung übermitteln die beteiligten Ärzte die o.g. Daten über die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt an meine Krankenkasse. Mit der beschriebenen Datenübermittlung bin ich einverstanden. Mein Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen. Wenn ich mein Einverständnis widerrufe, ist eine Teilnahme an diesem Versorgungsangebot nicht mehr möglich.

Ich bin damit einverstanden, dass die mit meiner Behandlung zusammenhängenden medizinischen Daten von den beteiligten Ärzten dokumentiert werden. Die Dokumentation dient ausschließlich dazu, die Qualität meiner Behandlung zu sichern. Weiterhin bin ich damit einverstanden, dass die beteiligten Ärzte meine Daten aus der Dokumentation einsehen und nutzen, soweit es für meine konkret anstehende Behandlung erforderlich ist. Die Leistungserbringer unterliegen dabei der beruflichen Schweigepflicht.

#### Widerrufsmöglichkeiten

Meine Einwilligung zur Verarbeitung meiner Daten kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen schriftlich, elektronisch als Versicherte der AOK Sachsen-Anhalt gegenüber der AOK Sachsen-Anhalt oder zur Niederschrift bzw. als Versicherte der IKK gesund plus bei der IKK gesund plus. (Brief an die IKK gesund plus, Servicestelle Ärzte, Umfassungsstraße 85, 39124 Magdeburg; eMail an [ambulanteAbrechnung@ikk-gesundplus.de](mailto:ambulanteAbrechnung@ikk-gesundplus.de); Fax an 0391 2809-4259 oder über die IKK gesund plus Kunden-App oder zur Niederschrift) widerrufen. Aufgrund meiner vorherigen Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung meiner Daten bis zu meinem Widerruf nicht berührt. Der Widerruf hat zur Folge, dass ich nicht mehr an dieser besonderen Versorgung teilnehmen kann. Für die Behandlung meiner Erkrankung kann ich weiterhin die Leistungen des Sozialgesetzbuches V (Gesetzliche Krankenversicherung) beanspruchen.

☐ Evaluation: Ich bin mit der Datenverarbeitung im Rahmen der Qualitätssicherung und Evaluation einverstanden (siehe Versicherteninformation).

Einverständnis zur Datenverarbeitung (Teilnahmebedingung)

Datum, Unterschrift der Versicherten

Datum, Unterschrift der Ärztin/des Arztes

# Versicherteninformation zur besonderen Versorgung über die Betreuung, Behandlung und Schulung von Versicherten mit Gestationsdiabetes durch diabetologisch verantwortliche Ärzte

## Informationen zur Teilnahme

Durch die Teilnahme erhalten Sie ein zusätzliches Versorgungsangebot.

### Ziel und Inhalte der besonderen Versorgung:

Die Teilnahme an diesem Vertrag umfasst besondere Leistungen zur diabetologischen Betreuung von Schwangeren mit Gestationsdiabetes. Teilnahmeberechtigte Leistungserbringer sind diabetologisch verantwortlichen Ärzte und Ärztinnen mit entsprechender Ausstattung und qualifiziertem medizinischen Fachpersonal.

Für Versicherte mit Gestationsdiabetes werden zur Vermeidung eines schwerwiegenden Krankheitsverlaufes gesonderte Leistungs- und Schulungsangebote berücksichtigt, deren Einsatz über den Umfang der Regelversorgung hinausgeht. Teilnehmende Ärzte orientieren sich bei der Behandlung der Gestationsdiabetikerinnen an der evidenzbasierten Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGDD) in der jeweils aktuellen Fassung. Zu den Aufgaben der besonderen diabetologischen Betreuung gehören insbesondere:

- Schnelle Terminvergabe (innerhalb von sieben Tagen) zur Durchführung eines Erstgesprächs und ergänzende Verlaufskontrollen zur Erhebung des aktuellen Gesundheitsstatus und zur Früherkennung von Begleit- und Folgeerkrankungen
- Ausführliches strukturiertes ärztliches Beratungsgespräch zu allen Aspekten des Gestationsdiabetes
- Individuelle Beratung, insbesondere Ernährungsberatung, zum Erreichen der Therapieziele nach individuellen Erfordernissen
- Individuelle Schulung der Gestationsdiabetikerinnen
- Bei Bedarf Insulintherapie unter Berücksichtigung des fetalen Wachstums im Ultraschall in enger Kooperation mit dem betreuenden Gynäkologen
- Empfehlungen zu körperlicher Bewegung, Sport, ggf. Nikotinkarenz sowie allgemeiner Lebensführung
- Berichterstellung und -übermittlung an den überweisenden Arzt

Die teilnehmenden Ärzte werden auf Überweisung durch den behandelnden Hausarzt/Facharzt tätig. Eine entsprechende Überweisung seitens des behandelnden Haus-/Facharztes muss vor Behandlungsbeginn vorliegen.

Die Behandlung im Rahmen dieser besonderen Versorgung endet nach 6-12 Wochen nach Entbindung mit der postpartalen Untersuchung.

### Teilnahmevoraussetzungen

- Sie sind bei der AOK Sachsen-Anhalt oder bei der IKK gesund plus versichert,
- Sie haben einen gesicherten Gestationsdiabetes.
- Sie sind grundsätzlich bereit, aktiv am Programm mitzuwirken.
- Bei fehlender Mitwirkung kann eine Ausschreibung aus dem Programm erfolgen.
- Sie wählen einen am Programm teilnehmenden diabetologisch verantwortlichen Arzt. Die Wahl eines weiteren teilnehmenden Behandlers ist nicht möglich.
- Sie erklären schriftlich Ihre Teilnahme und Einwilligung zur Datenverarbeitung im Rahmen der besonderen Versorgung.

### Beginn und Ende der Teilnahme

Ihre Teilnahme am besonderen Versorgungsprogramm ist freiwillig und die zusätzlichen ärztlichen Leistungen für Sie kostenfrei. Ihre aktive Teilnahme ist von entscheidender Bedeutung für eine erfolgreiche Behandlung. Wenn sich das Programm in seinen Inhalten wesentlich ändert, informiert Sie Ihre Krankenkasse umgehend. Die Teilnahme an dieser besonderen Versorgung beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung. Die Teilnahme endet regelhaft 6-12 Wochen nach Entbindung mit der postpartalen Untersuchung.

Das Widerrufsrecht gilt innerhalb von 14 Tagen nach Abgabe der Teilnahmeerklärung. Unabhängig davon kann die Teilnahme jederzeit beendet werden, sofern ein wichtiger Grund vorliegt. Ein wichtiger Grund für eine Beendigung Ihrer Teilnahme kann vorliegen, wenn z.B. Ihr Zutrauen in die Behandlungsmethode nicht mehr vorhanden ist, Ihr Vertrauensverhältnis zur behandelnden Ärztin bzw. zum behandelnden Arzt gestört ist oder Sie Ihren Leistungserbringer aufgrund eines Wohnortwechsels nicht mehr in zumutbarer Entfernung erreichen können.

Sofern Sie Ihre Teilnahme aus einem wichtigen Grund beenden möchten, empfehlen wir Ihnen, Ihre Erklärung in schriftlicher Form zuzusenden. Ebenfalls erfolgt der Ausschluss Ihrer Teilnahme an der besonderen Versorgung mit Ende Ihrer Mitgliedschaft bei den beteiligten Krankenkassen (IKK gesund plus bzw. der AOK Sachsen-Anhalt). Bitte beachten Sie, dass Sie mit sofortiger Wirkung nicht mehr an dem Versorgungsangebot teilnehmen können, falls Sie sich für die Behandlung Ihrer Erkrankung nicht an die dargestellte Bindung halten; für die Behandlung Ihrer Erkrankung können Sie weiterhin die Leistungen des Sozialgesetzbuches V (Gesetzliche Krankenversicherung) beanspruchen. Ihre weitere Teilnahme wäre dann nur möglich, wenn Sie sich erneut mit einer Teilnahmeerklärung einschreiben und die Voraussetzungen für Ihre Teilnahme vorliegen.

### Qualitätssicherung und Evaluation

Wir wollen, dass Sie bestmöglich behandelt werden. Deshalb überprüfen wir laufend die Qualität der besonderen Versorgung mit anonymisierten Auswertungen. Personenbezogene Angaben über Sie sind darin nicht enthalten. Natürlich werden dabei die Datenschutzgesetze vollständig eingehalten. Aus den Daten können keine Rückschlüsse auf Sie gezogen werden. Dazu erklären Sie gesondert auf der Teilnahmeerklärung Ihre Einwilligung.

### Umgang mit Ihren Daten

Die Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben nach § 140a Abs. 5 SGB V (Besondere Versorgung) in Verbindung mit § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 13 SGB V (Sozialdaten bei den Krankenkassen) erhoben, gespeichert und genutzt. Hierbei handelt es sich um personenbezogene Daten (Name, Vorname, Kontaktdaten, Geburtsdatum, Geschlecht, Diagnosen/ICD), versicherungsbezogene Daten (Versichertenstatus, Versichertennummer, Kassen-IK), Teilnahmedaten sowie Vertragsdaten (Behandlungsdatum und -dauer, Vergütungsbezeichnung und ihren Wert, Vertragskennzeichen). Die Dokumentation der Daten erfolgt über die teilnehmenden Ärzte und die AOK Sachsen-Anhalt bzw. die IKK gesund plus. Ihre Teilnahmedaten werden bei Ihrer Krankenkasse zehn Jahre gespeichert und anschließend gelöscht, wenn sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

## Versicherteninformationen nach Art. 13 EU Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

### Informationen zur Datenverarbeitung durch die AOK Sachsen-Anhalt bzw. IKK gesund plus und ihre Vertragspartner

Die AOK Sachsen-Anhalt bzw. IKK gesund plus verarbeiten Ihre Daten im Rahmen der Aufgaben, welche sich aus dem SGB ergeben. Die gesetzliche Grundlage ergibt sich aus § 284 SGB V.

Die Daten, die für die Behandlung im Rahmen der Besonderen Versorgung 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 und § 284 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V).

Die besonderen Leistungen des teilnehmenden Arztes werden vertragsgemäß von der Krankenkasse vergütet. Dazu muss er nach Klärung Ihrer Teilnahmeberechtigung eine Abrechnung erstellen. Ihr Behandler übermittelt gemäß § 295 a SGB V Ihre für die Abrechnung in Betracht kommenden Daten resultierend aus seiner Behandlung aus seinem Datenspeicher sicher verschlüsselt an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (im Weiteren KVSA). Dort werden Ihre Teilnahme am besonderen Versorgungsprogramm und vertragliche Voraussetzungen geprüft. Anschließend übermittelt die KVSA Ihrer Krankenkasse in der gesetzlich vorgeschriebenen Form und wiederum verschlüsselt eine sogenannte Abrechnungsdatei mit Ihren Daten. Auf dieser Grundlage zahlt die Krankenkasse die Vergütung für Ihren Arzt aus.

#### Dauer der Speicherung:

Die Daten werden während der Dauer der Teilnahme an der Besonderen Versorgung gespeichert. Nach Beendigung der Teilnahme am Vertrag (z. B. durch Kündigung) bleiben die Daten noch solange gespeichert, wie es für die Abrechnung erforderlich ist. 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, werden die Daten gelöscht.

#### Rechte der betroffenen Person bei der Datenverarbeitung:

Bei der Datenverarbeitung auf Grund einer Einwilligung besteht das Recht diese jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. (Art. 21 DS-GVO i.V. m. § 84 SGB X). Sie haben ein Recht auf Auskunft seitens des Verantwortlichen über die betreffenden personenbezogenen Daten (Art. 15 DSGVO) sowie auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO), Löschung (Art. 17 DSGVO) und auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO). Des Weiteren haben Sie das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung (Art. 21 DSGVO) sowie ein Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO).

Versicherte haben das Recht auf Beschwerde bei der datenschutzrechtlichen Aufsichtsbehörde:

IKK gesund plus

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

Graurheindorferstraße 153, 53117 Bonn

eMail: [poststelle@bfdi.bund.de](mailto:poststelle@bfdi.bund.de)

AOK Sachsen-Anhalt

Landesbeauftragter für den Datenschutz Sachsen-Anhalt  
Leiterstraße 9 in 39104 Magdeburg oder

Postfach 19 47 in 39009 Magdeburg, Tel. 0391 818030.

Die Teilnahme an der Besonderen Versorgung 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 nicht (mehr) möglich ist.

#### Wissenschaftliche Begleitung (Evaluation)

Um stetig die besondere Versorgung qualitätsgesichert auf dem aktuellen Stand zu halten und weiterzuentwickeln, behalten sich die Vertragspartner vor, mittels einer wissenschaftlichen Auswertung den Therapieerfolg im Abgleich mit der Behandlung zu evaluieren. Grundsätzlich werden hierbei persönliche Daten pseudonymisiert, so dass ein Rückschluss auf Sie gesperrt ist. Dazu erklären Sie gesondert auf der Teilnahmeerklärung Ihre Einwilligung. Ihr Einverständnis zur Teilnahme an der Evaluation zum Behandlungserfolg können Sie ohne nachteilige Folgen verweigern oder jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Wenn Sie die Teilnahme an der Evaluation zurückziehen, ist die Teilnahme an der besonderen Versorgung weiterhin möglich.

#### Verantwortliche

Verantwortlich für die Verarbeitung der Daten in der Arztpraxis ist Ihr Arzt bzw. Ihre Ärztin.

Für die Teilnahme an der besonderen Versorgung erfolgt die weitere Verarbeitung durch folgende Beteiligte:

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

Doctor-Eisenbart-Ring 2

39120 Magdeburg

Deutschland

Telefon: 0391 627-6403/7403

E-Mail: [info@kvs-a.de](mailto:info@kvs-a.de)

AOK Sachsen-Anhalt, Körperschaft des öffentlichen Rechts

Lüneburger Straße 4, 39106 Magdeburg,

Telefon-Nr. 0800/226 57 26,

[service@san.aok.de](mailto:service@san.aok.de), [www.san.aok.de](http://www.san.aok.de)

IKK gesund plus, Körperschaft des öffentlichen Rechts

Umfassungsstr. 85, 39124 Magdeburg,

Telefon-Nr. 0391/2806-0

[info@ikk-gesundplus.de](mailto:info@ikk-gesundplus.de), [www.ikk-gesundplus.de](http://www.ikk-gesundplus.de)

Haben Sie Fragen oder sind Sie der Ansicht, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt, haben Sie die Möglichkeit, sich an uns oder unseren Datenschutzbeauftragten zu wenden.

#### Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten:

AOK Sachsen-Anhalt

Beauftragter für den Datenschutz

39084 Magdeburg

[datenschutz@san.aok.de](mailto:datenschutz@san.aok.de)

IKK gesund plus

Beauftragter für den Datenschutz

39092 Magdeburg

[datenschutz@ikk-gesundplus.de](mailto:datenschutz@ikk-gesundplus.de)

wegen der Verarbeitung der Teilnahme- und Abrechnungsdaten bei der KVSA können Sie sich wenden an:

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

Doctor-Eisenbart-Ring 2

39120 Magdeburg

Deutschland

Telefon: 0391 627-6403/7403 E-Mail: [datenschutzbeauftragter@kvs-a.de](mailto:datenschutzbeauftragter@kvs-a.de)