

## Teilnahmeerklärung

zur Vereinbarung vom 11.10.2016 nach § 140a SGB V über die besondere Versorgung von Patientinnen mit Gestationsdiabetes mellitus (GDM) zwischen den Kassen und der KVS

Bitte zurücksenden an:

Kassenärztliche Vereinigung  
Saarland  
Europaallee 7 - 9  
66113 Saarbrücken

Bei der Teilnahme von Berufsausübungsgemeinschaften muss jeder Arzt der Berufsausübungsgemeinschaft eine eigene Erklärung an die KVS senden!

oder Telefax: 0681 99 83 7 530

Hiermit erkläre ich meine Teilnahme an der vorgenannten Vereinbarung.  
Ich bin umfassend über die Ziele und Inhalte der Vereinbarung informiert. Ich erkläre, dass ich die Voraussetzungen als teilnehmender Arzt erfülle und

- die „Strukturqualität diabetologisch besonders qualifizierter Arzt“ des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V (DMP) für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 zwischen den Kassen im Saarland erfülle und bereits an diesem DMP teilnehme

und/oder

- die „Strukturqualität diabetologisch besonders qualifizierter Arzt“ des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V (DMP) für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 zwischen den Kassen im Saarland erfülle und bereits an diesem DMP teilnehme

Ich werde die Regelungen der Vereinbarung gegen mich gelten lassen. Mir ist bekannt, dass die Abrechnung von Leistungen, die im Rahmen der Vereinbarung geltend gemacht werden, nicht gegenüber dem Patienten selbst geltend gemacht werden dürfen. Die erbrachten Leistungen werden über die KVS abgerechnet.

Mir ist bekannt, dass ich im Falle von Vertragsverstößen von einer weiteren Teilnahme an der Vereinbarung ausgeschlossen und/oder die Vergütung gekürzt werden kann. Über mögliche rechtliche Konsequenzen bin ich informiert.

Ich willige in die in der „Arztinformation zum Datenschutz“ beschriebene Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen der Teilnahme am Versorgungsprogramm „Gestationsdiabetes“ durch die KVS, die Kassen oder im Rahmen des Vertrages berechnete Dritte ausdrücklich ein.

**Ja** ich habe die „Arztinformationen zum Datenschutz“ erhalten und diese sowie die vorstehende Belehrung zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden, sowie über meine Rechte belehrt worden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen und aus der Vereinbarung austreten kann und dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus der Vereinbarung gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

Meine Widerrufserklärung kann ich richten an:

Kassenärztliche Vereinigung  
Saarland  
Europaallee 7 - 9  
66113 Saarbrücken

Ein Widerruf bzgl. der Datenerhebung und -verarbeitung führt zum Ausscheiden aus dem Versorgungsprogramm

**Ja** ich habe die Widerrufsbelehrung erhalten und zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel des ausführenden Arztes

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel des Vertragsarztes bzw.  
der abrechnenden Stelle  
(anstellender Vertragsarzt, MVZ, Institut)

# Arztinformation zum Datenschutz

Im Folgenden informieren wir Sie über Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen der Vereinbarung zur besonderen Betreuung von Patientinnen mit Gestationsdiabetes mellitus (GDM) zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung (KVS) und den Kassen im Saarland.

## **I. Welche Ihrer Daten werden zu welchen Zwecken an welche Stelle übermittelt? Allgemeine Informationen zum Datenschutz**

### **1. Teilnahmeerklärung Arzt**

Ihre unterschriebene Teilnahmeerklärung wird von Ihnen direkt an die KVS gesandt. Dort werden die Daten der Teilnahmeerklärung hinsichtlich des Bestehens einer Teilnahmemöglichkeit geprüft.

### **2. Abrechnung**

Im Zuge der Abrechnungsprüfung wird ein Verzeichnis der auf Ihren Namen eingeschriebenen Versicherten erstellt. Zur Legitimation der an Sie ausgekehrten Beträge wird eine Überprüfung der im Rahmen des Versorgungsprogrammes erfolgten Behandlungen anhand der übermittelten Behandlungsdaten vorgenommen. Zur Abrechnung werden die bekannten Bank- und Adressdaten bei der KVS benutzt.

### **3. Wie werden meine Leistungs- und Abrechnungsdaten bei den Kassen verarbeitet?**

Bei den Kassen werden Ihre Daten wie bei jedem anderen Patienten nach den Grundsätzen des SGB V und der einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen behandelt.

### **4. Wer ist der Empfänger meiner Daten?**

Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder beauftragte Dienstleister sein.

Ihre im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung der geltenden gesetzlichen Bestimmungen (EU-DSGVO, BDSG, etc.) verarbeitet (das beinhaltet u.a. Erheben, Speichern, Verwenden). Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten erfolgt auf freiwilliger Basis

Wenn Sie weitere Informationen zum Thema Datenschutz benötigen, wenden Sie sich an den/die nachfolgend aufgeführten Datenschutzbeauftragten der Kassen oder der KVS:

- Kassenärztliche Vereinigung Saarland, Datenschutzbeauftragte/r, Europaallee 7-9, 66113 Saarbrücken, Tel: 0681/998370, Fax: 0681/99837140, E-Mail: datenschutz@kvsaarland.de
- AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse, Datenschutzbeauftragter, Virchowstr. 30, 67304 Eisenberg, Tel. 0800/4772000, E-Mail: datenschutz@service.rps.aok.de
- BARMER, Datenschutzbeauftragter, Lichtscheider Str. 89, 42285 Wuppertal; E-Mail: datenschutz@barmer.de
- DAK-Gesundheit, Beauftragter für den Datenschutz, Nagelsweg 27-31, 20097 Hamburg, E-Mail: datenschutz@dak.de

- Handelskrankenkasse (hkk), Datenschutzbeauftragter, Martinistr. 26, 28195 Bremen, E-Mail: datenschutzbeauftrag-ter@hkk.de
- HEK - Hanseatische Ersatzkasse, Datenschutzbeauftragter, Wandsbeker Zollstr. 86-90, 22041 Hamburg, E-Mail: daten-schutz@hek.de
- IKK Südwest, Datenschutzbeauftragter, Berliner Promenade 1, 66111 Saarbrücken, Tel: 0681/936960
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH, Datenschutzbeauftragter, Karl-Wiechert-Allee 61, 30625 Hannover, E-Mail: daten-schutz@kkh.de
- KNAPPSCHAFT, Datenschutzbeauftragter der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Wasserturm 215, 44781 Bochum, Tel: 0234/3040, Fax: 0234/30483990, E-Mail: datenschutz@kbs.de
- SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Datenschutzbeauftragte, Weißensteinstr. 70-72, 34131 Kassel, E-Mail: 150\_DS\_PF@svlfg.de
- Techniker Krankenkasse (TK), Datenschutzbeauftragter, Bramfelder Str. 140, 22305 Hamburg, E-Mail: datenschutz@tk.de

## **II. Ihre Einwilligung in die Datenverarbeitung und Ihre Rechte zum Schutz dieser Daten**

**Sie erklären Ihre Einwilligung in diese Verarbeitung Ihrer Daten nach I. und II. mit Ihrer schriftlichen Teilnahmeerklärung am Versorgungsprogramm.**

### **1. Zum Schutz Ihrer Daten stehen Ihnen bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen folgende Rechte zu:**

- Recht auf Auskunft über verarbeitete Daten (Art. 15 DS-GVO i. V. m. § 83 SGB X)
- Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Recht auf Löschung (Art. 17 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO)
- Widerspruchsrecht (Art. 21 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Bei Datenverarbeitung aufgrund einer Einwilligung besteht das Recht diese mit Wirkung für die Zukunft jederzeit zu widerrufen.

Weitere Informationen zu den Ihnen aufgrund gesetzlicher Regelungen zustehenden Rechte erhalten Sie u. a. auf [www.aok.de/rps/datenschutzrechte](http://www.aok.de/rps/datenschutzrechte).

### **2. Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde**

Nach Art. 77 DS-GVO i. V. m. § 81 SGB X besteht für den Betroffenen das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn dieser Ansicht ist, dass die Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Die Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Unabhängiges Datenschutzzentrum Saarland  
Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit  
Postfach 10 26 31  
66026 Saarbrücken  
Telefon: 06 81/947 81-0  
Telefax: 06 81/947 81-29  
E-Mail: [poststelle@datenschutz.saarland.de](mailto:poststelle@datenschutz.saarland.de)