

## Besondere Versorgung Teilnahmeerklärung

### Anlage 6: Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie in Baden-Württemberg

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

Vertrags-Nr. DAK-Gesundheit  
**121522DA006**

Teilnahmeerklärung verbleibt in der Praxis

## Teilnahmeerklärung

### 1. Ich erkläre hiermit meine Teilnahme

Meine behandelnde Ärztin/mein behandelnder Arzt hat mich ausführlich über die Inhalte dieser besonderen Versorgung informiert. **Eine Versicherteninformation zu dem Versorgungsangebot wurde mir ausgehändigt und ich erkläre mich auch mit den dort genannten Inhalten einverstanden.** Nach Ablauf der Widerrufsfrist bin ich für die Dauer von einem Jahr an die Teilnahme gebunden. Danach ist jederzeit eine Kündigung mit einer Frist von vier Wochen möglich. Ich kann meine Teilnahme bei Vorliegen eines wichtigen Grundes jederzeit außerordentlich kündigen. Ein wichtiger Grund liegt z.B. bei einem Wohnortwechsel, einem gestörten Arzt-Patienten-Verhältnis oder auch der Praxisschließung meiner mich betreuenden Ärztin/meines mich betreuenden Arztes vor. Mir ist bekannt, dass meine behandelnde Ärztin/mein behandelnder Arzt eine Dokumentation über meine Befunddaten und den daraus resultierenden Therapieplan führt.

### 2. Widerrufsrecht

Meine Teilnahme ist freiwillig, beginnt mit meiner Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung und kann von mir innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber der DAK-Gesundheit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Zur Fristwahrung reicht die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die DAK-Gesundheit. Die Widerrufsfrist beginnt erst dann, wenn die DAK-Gesundheit mich über mein Widerrufsrecht schriftlich informiert hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung bei mir.

### 3. Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

Ich willige in die Verarbeitung und Nutzung meiner im Rahmen dieser Versorgung erhobenen medizinischen und persönlichen Daten ein. Das mir ausgehändigte Datenschutzmerkblatt habe ich gelesen und verstanden. Ich erkläre mich auch mit den dort genannten Inhalten einverstanden.

Ich weiß, dass die Einwilligung zur Datenerhebung, Datenverarbeitung und Datennutzung freiwillig und die Voraussetzung für die Teilnahme an dieser besonderen Versorgung ist. Ich kann meine Einwilligung jederzeit gegenüber meiner behandelnden Ärztin/meinem behandelnden Arzt oder der DAK-Gesundheit widerrufen. Eine Teilnahme an diesem Versorgungsangebot ist dann jedoch nicht mehr möglich.

Ja, ich möchte gemäß den vorstehenden Ausführungen an dieser besonderen Versorgung teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Versicherte(r) / gesetzliche(r) Vertreter(in)

Vertrags-Nr. DAK-Gesundheit:  
**121522DA006**

### Anlage 5:Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie in Baden-Württemberg

## Versicherteninformation

Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,

wir freuen uns über Ihr Interesse, an unserem Behandlungsangebot „Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie in Baden-Württemberg teilzunehmen. Hiermit möchten wir Sie über wichtige Punkte dieser besonderen Versorgung informieren:

### Inhalte und Ziele dieser besonderen Versorgung

Komplikationen, welche häufig im Zusammenhang mit Hypertonie auftreten, sollen möglichst frühzeitig erkannt und behandelt werden.

Es handelt sich zum Beispiel um

- **Gefäßerkrankungen (Angiopathie, PAVK)**  
Durch spezielle Blutdruckmessungen wird die Funktion von Gefäßen überprüft.
- **Nierenerkrankungen (Nephropathie)**  
Untersuchung des Urins mit speziellen Teststreifen können Hinweise auf eine Nierenerkrankung geben

### Pflichten sowie Folgen bei Pflichtverstößen

Um Sie im Rahmen dieser besonderen Versorgung individuell begleiten und versorgen zu können, ist es erforderlich, dass Sie für die Behandlung Ihrer Erkrankung während der Teilnahme an der besonderen Versorgung nur die an diesem Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer in Anspruch nehmen. Bitte beachten Sie, dass Sie nicht mehr an diesem Versorgungsangebot teilnehmen können, falls Sie sich nicht an diese Vorgabe halten. In Notfällen oder bei Abwesenheit vom Praxisort des gewählten Leistungserbringers liegt kein pflichtwidriges Verhalten vor.

Welche Leistungserbringer an dieser besonderen Versorgung teilnehmen, können Sie auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg unter [www.arztsuche-bw.de](http://www.arztsuche-bw.de) nachlesen.

### Widerruf

Ihre Teilnahme an dieser besonderen Versorgung ist freiwillig und kann von Ihnen innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der DAK-Gesundheit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die DAK-Gesundheit. Die Widerrufsfrist beginnt erst dann, wenn die DAK-Gesundheit Sie über Ihr Widerrufsrecht schriftlich informiert hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung bei Ihnen.

### Möglichkeiten zur Beendigung der Teilnahme

Bitte beachten Sie, dass Sie nach Ablauf der Widerrufsfrist für die Dauer von einem Jahr an die besondere Versorgung gebunden sind. Danach ist jederzeit eine Kündigung mit einer Frist von vier Wochen möglich.

Es besteht für Sie bei Vorliegen eines wichtigen Grundes die Möglichkeit einer außerordentlichen Kündigung. Ein wichtiger Grund liegt bei einem Wohnortwechsel, einem gestörten Arzt-Patienten-Verhältnis oder einer Praxis schließung vor.

### Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten

Die DAK-Gesundheit behandelt Ihre Daten vertraulich. Die geltenden gesetzlichen Bestimmungen zum Umgang mit Sozialdaten sind gewahrt und werden durch die Datenschutzbeauftragte der DAK-Gesundheit überwacht. Die im Rahmen dieser Versorgung erhobenen, verarbeiteten und genutzten Daten werden außerhalb dieses Vertrages nicht an Dritte weitergegeben und unterliegen der Schweigepflicht der Ärztin/des Arztes. Die Daten werden nach Beendigung der Teilnahme gelöscht. Detaillierte Informationen finden Sie im Datenschutzmerkblatt.

Vertrags-Nr. DAK-Gesundheit:  
**121522DA006**

## Anlage 7: Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie in Baden-Württemberg

### Datenschutzmerkblatt

Um Sie im Rahmen der besonderen Versorgung optimal medizinisch betreuen und versorgen zu können, ist es erforderlich, dass die Ihre Person betreffenden medizinischen, personenbezogenen Daten (Kontaktdaten, Diagnose, Versichertennummer sowie Verlauf und Prognose Ihrer Erkrankung) zum Zwecke der Abrechnung, der gemeinsamen Dokumentation, Information zu Ihrer Einschreibung sowie Qualitätssicherung zwischen allen an dieser besonderen Versorgung Beteiligten (teilnehmende Haus- und Fachärzte, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg und Ihre Krankenkasse) und der DAK-G als Ihrer Krankenkasse untereinander übermittelt, verarbeitet und genutzt werden können. Dafür brauchen wir Ihre Erlaubnis. Sofern Sie uns diese Erlaubnis nicht erteilen, können Sie nicht an dieser besonderen Versorgung teilnehmen. Selbstverständlich haben Sie weiterhin Anspruch auf alle Leistungen der Regelversorgung. Sie profitieren in diesem Fall allerdings nicht von den zusätzlichen Angeboten im Rahmen der besonderen Versorgung zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie.

Im Rahmen Ihrer Teilnahme an dieser Versorgung erklären Sie sich mit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die teilnehmenden Haus- und Fachärzte, die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg und die DAK-Gesundheit, soweit die Informationen nach Maßgabe des § 140a Sozialgesetzbuch (SGB) V für die Sicherstellung der erfolgreichen Durchführung der Vereinbarung über die besondere Versorgung und des Behandlungserfolgs erforderlich sind, einverstanden. Welche Daten zu welchen Zwecken an wen übermittelt werden, haben wir Ihnen unten aufgeführt. Die Datenverarbeitung erfolgt unter strenger Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz (Vorschriften der Datenschutz-Grundverordnung, des Bundesdatenschutzgesetzes und der Sozialgesetzbücher) und der ärztlichen Schweigepflicht.

Sie haben jederzeit das Recht, Ihre Daten bei allen Beteiligten einzusehen, abzurufen und die Berichtigung, Einschränkung, Übertragung und Löschung zu veranlassen sowie Auskunft zu erhalten. Ihre Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer Daten können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen widerrufen. Dies hat jedoch zur Folge, dass Sie nicht mehr an dieser besonderen Versorgung teilnehmen können. Aufgrund Ihrer vorherigen Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung Ihrer Daten bis zu Ihrem Widerruf nicht berührt.

#### 1. Übermittlung von Informationen zu Ihrer Einschreibung

Zur optimalen Abstimmung der Behandlung zwischen den Vertragspartnern/Leistungserbringern benötigt die DAK-Gesundheit die personenbezogenen Daten der Teilnahmeerklärung, welche Ihre behandelnde Ärztin/Ihr behandelnder Arzt von Ihnen als Teilnehmer/In erhebt und gemäß § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 13 SGB V an die DAK-Gesundheit weiterleitet.

Ihr Arzt bzw. Ihre Ärztin nimmt Ihre unterzeichnete Teilnahmeerklärung entgegen und verwahrt diese für Ihre Krankenkasse in der Praxisdokumentation (papierhaft oder revisionssicher elektronisch).

Ihr Arzt bzw. Ihre Ärztin übermitteln Ihre Informationen zur Einschreibung (personenbezogene Daten: Name, Versichertennummer, Geburtsdatum; Teilnahmedaten: Einschluss-/Beendigungsdatum und ggf. Vertragsindikation) elektronisch über einen sicheren Datenübermittlungsweg (sog. Vertragsmanager) über die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW, Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart) an Ihre Krankenkasse bzw. deren Dienstleister. Ihre Krankenkasse bzw. deren Dienstleister verarbeitet die übermittelten Daten und tauscht sich ggf. mit der KVBW oder Ihrem Arzt bzw. Ihrer Ärztin über Ihre Einschreibung, Teilnahmedaten oder Teilnahmestatus aus.

#### 2. Einwilligung in die gemeinsame Dokumentation Ihrer medizinischen Daten

Ihre mit der Behandlung zusammenhängenden medizinischen Daten (Behandlungsdaten und Befunde) werden von Ihrer behandelnden Ärztin/Ihren behandelnden Arzt dokumentiert. Ihre Daten können aus der Dokumentation abgerufen und genutzt werden, soweit es für Ihre konkret anstehende Behandlung im Rahmen dieser besonderen Versorgung erforderlich ist. Die von Ihrem Behandler im Rahmen der Behandlung erhobenen Daten werden außerhalb dieses Vertrages zur besonderen Versorgung nicht an Dritte weitergegeben und unterliegen der Schweigepflicht des Behandlers. Die DAK-Gesundheit bzw. KKH Kaufmännische Krankenkasse bzw. BIG direkt gesund hat keinen Zugriff auf die gemeinsame Dokumentation Ihrer medizinischen Daten.

#### 3. Einwilligung in die Datenübermittlung für Zwecke der Abrechnung

Ihre für die Abrechnung Ihrer Teilnahme und Behandlung erforderlichen Daten (Name, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum, Anschrift, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Abrechnungsziffer, dokumentierte Leistungen sowie Diagnosen) werden von Ihrer behandelnden Ärztin/Ihrem behandelnden Arzt nach den gesetzlichen Bestimmungen in elektronischer Form an die Annahme- und Abrechnungsstelle (Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg) übersandt. Unter Beachtung der strengen Datenschutzbestimmungen wird geprüft, ob die Daten vollständig und plausibel sind. Weiter wird geschaut, ob die Daten zum richtigen Zeitpunkt erstellt und übermittelt worden sind. Anschließend erstellt die Annahme- und Abrechnungsstelle (Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg) die korrekte Abrechnung und leitet diese an die DAK-Gesundheit bzw. KKH Kaufmännische Krankenkasse bzw. BIG direkt gesund weiter.

#### **4. Speicherung und Löschung der Daten**

Die DAK-Gesundheit behandelt Ihre Daten vertraulich. Die für die Datenspeicherung, -löschung sowie -verarbeitung geltenden gesetzlichen Vorschriften werden eingehalten. Es werden nur Daten gespeichert, die für die Erfüllung im Rahmen der besonderen Versorgung erforderlich sind. Die elektronische Datenverarbeitung entspricht dem Datenschutz und den datensicherheitstechnischen Vorgaben. Die Übermittlung der Daten erfolgt nur in verschlüsselter Form.

Je nach Verarbeitungszweck gibt es für die Sozialdaten unterschiedliche Aufbewahrungsfristen, die in den §§ 110a SGB IV, 304 SGB V, 107 SGB XI und in den Allgemeinen Verwaltungsvorschriften über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV) geregelt sind. Entfällt der Verarbeitungszweck, werden die betreffenden Daten gelöscht. Die Löschung erfolgt spätestens nach 10 Jahren, wenn die Daten für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden. Medizinische Daten müssen aufgrund rechtlicher Vorgaben mindestens 10 Jahre aufbewahrt werden. Eine endgültige Löschung dieser erfolgt daher frühestens nach Ablauf der 10 Jahre.

#### **5. Ansprechpartner und Verantwortliche für die Datenverarbeitung**

##### **DAK-Gesundheit**

###### **Identität des Verantwortlichen**

DAK-Gesundheit Krankenkasse  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Nagelsweg 27-31, 20097 Hamburg  
Telefon: 040 23648550, E-Mail: [service@dak.de](mailto:service@dak.de)

###### **Kontakt Daten der Datenschutzbeauftragten**

Datenschutzbeauftragte der DAK-Gesundheit  
Nagelsweg 27-31, 20097 Hamburg  
[datenschutz@dak.de](mailto:datenschutz@dak.de)

Die geltenden gesetzlichen Bestimmungen zum Umgang mit Sozialdaten sind gewahrt und werden durch die Datenschutzbeauftragte der DAK-Gesundheit überwacht. Sollten Sie Fragen haben, so steht Ihnen die Datenschutzbeauftragte gerne zur Verfügung. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [www.dak.de/datenschutz](http://www.dak.de/datenschutz)

##### **Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg**

Für die Datenverarbeitung im Rahmen der Versorgung/des Managements/der Organisation der besonderen Versorgung ist die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg verantwortlich.

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart, (E-Mail) [nfo@kvbawue.de](mailto:nfo@kvbawue.de)

Sollten Sie Fragen haben, steht Ihnen der/die Datenschutzbeauftragte gerne zur Verfügung:

Datenschutzbeauftragte(r) der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg  
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart, E-Mail: [datenschutzbeauftragter@kvbawue.de](mailto:datenschutzbeauftragter@kvbawue.de)

Soweit Sie Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Verarbeitung Ihrer Sozialdaten haben, haben Sie das Recht der Beschwerde bei dem

Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)  
Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn  
[poststelle@bfdi.bund.de](mailto:poststelle@bfdi.bund.de)  
[poststelle@bfdi.de-mail.de](mailto:poststelle@bfdi.de-mail.de)