

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

Teilnahmeerklärung des Versicherten

Für die integrierte Versorgung von Kindern zur Durchführung einer ambulanten Tonsillotomie bei Fachärzten für Hals-Nasen und Ohrenheilkunde

Für den Arzt:
Postalischer Versand an
 BKK Landesverband Bayern
 Züricher Str. 25
 81476 München



.....
 (aufklärender Arzt)

- (1) Ich/Wir bestätige/n mit meiner/unserer Unterschrift, dass ich/wir als Sorgeberechtigte
- a. über die Inhalte des Versorgungsmodells, insbesondere über meine/unsere Rechte und Pflichten, ausführlich informiert wurde/n und eine Teilnahme für mein/unser Kind wünsche/n.
 - b. die Elterninformation zu Versorgungszielen und –inhalten erhalten habe/n sowie mit den genannten Inhalten einverstanden und über die Inhalte der Datenverarbeitung informiert bin/sind.
 - c. bei der angegebenen Betriebskrankenkasse versichert bin/sind bzw. einen Wechsel mitteile/n.
 - d. bei Änderung des Versichertenverhältnisses meinen/unseren behandelnden HNO-Arzt informiere/n.
- (2) Mir/Uns ist bekannt, dass
- a. die Teilnahme an der integrierten Versorgung freiwillig ist und mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung beginnt. Die Teilnahme kann nach Ablauf der Widerrufsfrist unter Punkt b. jederzeit mit Wirkung zum Ende des Kalendermonates, in dem die Kündigung erfolgt, beendet werden (ordentliche Kündigung). Dabei ist das Datum der Kündigung maßgebend. Dies ist schriftlich gegenüber der Krankenkasse bzw. zur Niederschrift bei der Krankenkasse zu erklären. Empfänger der Kündigung ist meine Krankenkasse.
 - b. ich/wir meine/unsere Erklärung zur Teilnahme meines/unseres Kindes an dem Versorgungsmodell innerhalb von 2 Wochen nach der Abgabe widerrufen kann/können (zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung). Der Widerruf muss schriftlich oder zur Niederschrift bei der Betriebskrankenkasse erfolgen und bedarf keiner Begründung. Empfänger des Widerrufs ist meine Krankenkasse.
 - c. die Teilnahme unseres Kindes an diesem Versorgungsmodell nur bei einem teilnehmenden Facharzt für Hals-Nasen und Ohrenheilkunde erfolgen kann.
 - d. die Teilnahme an dem Versorgungsmodell endet
 - i. mit dem Wechsel meines/unseres Kindes zu einer nicht beteiligten Krankenkasse,
 - ii. mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruches nach § 19 SGB V
 - iii. mit vollständiger Leistungserbringung der nach diesem Versorgungsmodell vorgesehenen Leistungen (2 Jahre nach der Operation)
 - iv. beim Wechsel zu einem nicht teilnehmenden Arzt
 - v. mit dem Datum, an dem meine Betriebskrankenkasse die Teilnahme am Vertrag Tonsillotomie beendet
- (3) Neueinschreibung

 Ort, Datum

 Unterschrift Versicherter/ Erziehungsberechtigter

Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass Daten, sofern sie im Zusammenhang mit der Behandlung stehen, von den behandelnden Ärzten verarbeitet und an die Vertragspartner (Vertragsärzte, BKK, Kassenärztliche Vereinigung Bayern, BKK Landesverband Bayern) unter strenger Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses weitergegeben werden dürfen. Insbesondere stimme/n ich/wir zu, dass die Daten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Name der BKK, Versichertennummer und ggf. Abrechnungsziffer und Diagnose nach ICD-10-GM) zu Zwecken der Abrechnungsprüfung, Teilnehmerverwaltung und des Vertragscontrollings zwischen den Vertragspartnern und dem Abrechnungsdienstleister weiter gegeben werden dürfen. Medizinische Daten werden – sofern notwendig - nur zwischen den behandelnden Leistungserbringern/Ärzten ausgetauscht (z.B. Wechsel des Kinder- und Jugendarztes).

Ich/Wir bin /sind darüber informiert, dass ich die Einwilligung zur Verarbeitung der Daten jederzeit und ohne Angabe von Gründen schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann/können. Das führt jedoch dazu, dass eine Teilnahme an dieser Besonderen Versorgung nicht (mehr) möglich ist.

Die Patienteninformation nach Art. 13 EU-DSGVO habe/-n ich/wir erhalten

ja

Ort, Datum

Unterschrift Versicherter/ Erziehungsberechtigter

Version April 2018

4.2 Versicherteninformation



Elterninformation Versorgungsvertrag Tonsillotomie

Liebe Eltern und Sorgeberechtigte!

Ihr Arzt hat bei Ihrem Kind vergrößerte Gaumenmandeln diagnostiziert. Vergrößerte Gaumenmandeln (Tonsillenhyperplasie) bei Kindern in diesem Alter sind nicht ungewöhnlich und eine Folge der hohen immunologischen Aktivität speziell bei jüngeren Kindern, da sich ihr Immunsystem noch im Aufbau befindet.

Die Mandeln zählen zu den lymphatischen Organen und dienen als solche der primären Auseinandersetzung des Körpers mit Erregern. Durch die regelmäßige Konfrontation mit möglichen Krankheitserregern (zum Beispiel Viren oder Bakterien) kommt es zu einer physiologischen Größenzunahme der Gaumenmandeln. Diese Größenzunahme an sich ist keine Krankheit, die Mandeln sind nicht entzündet wie bei einer Mandelentzündung. Sie sind lediglich vergrößert.

Erreicht die Tonsillenhyperplasie jedoch eine bestimmte Größe, kann es zu Funktionsstörungen und zu behandlungsbedürftigen Begleitscheinungen kommen. Sie bemerken dies beispielsweise an nächtlichen Schnarchgeräuschen Ihres Kindes, manchmal kann es sogar zu Atemaussetzern kommen, an häufigen Mittelohrinfekten oder an Sprech- und Artikulationsstörungen bis hin zu Gedeihstörungen.

Durch die Tonsillotomie, also der teilweisen Entfernung der Gaumenmandeln, bleibt die immunologische Funktion des Mandelgewebes erhalten. Die Tonsillotomie ist damit eine echte Alternative zur vollständigen Entfernung der Gaumenmandeln, soweit es lediglich um die Verminderung der übermäßigen Größe der Mandeln geht. Sie hat auch den Vorteil eines geringeren Blutverlusts nach der Operation.

➤ Leistung Tonsillotomie

Die Betriebskrankenkassen, die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) und Ihr HNO-Arzt bieten Ihnen den Versorgungsvertrag Tonsillotomie an. Bei Ihrer Teilnahme an diesem Vertrag haben Sie einen Anspruch auf volle Kostenübernahme des Eingriffs. Ihr HNO-Arzt führt die Operation durch und rechnet diese wie jeden anderen Arztbesuch auch über Ihre Krankenkasse ab. Sie bekommen keine Rechnung, weder von Ihrem HNO-Arzt noch von Ihrer Krankenkasse.

➤ Wie können Sie bzw. Ihr Kind an dem Versorgungsvertrag Tonsillotomie teilnehmen?

Zur Teilnahme an dem Versorgungsvertrag Tonsillotomie müssen Sie lediglich folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Sie bzw. Ihr Kind ist Versicherter bei einer der an dem Vertrag teilnehmenden Betriebskrankenkassen in Bayern
- Ihr Kind ist zwischen 2 und 12 Jahren alt
- Ihr Kind erfüllt die nachfolgenden Einschlusskriterien zur Indikationsstellung:
 - Bei Ihrem Kind wurde eine Tonsillenhyperplasie (vergrößerte Gaumenmandeln) diagnostiziert
 - Die Krankheitsgeschichte Ihres Kindes weist mindestens eine der folgenden klinisch relevanten Indikationen auf: obstruktive Schlafapnoe, nachgewiesene Gedeihstörung, nachgewiesenes gestörtes Ess- und Trinkverhalten, chronische Mittelohrentzündungen, Paukenerguss, erfolglose konservative Therapie beim HNO-Arzt, gute Luxierbarkeit (Beweglichkeit) der Tonsillen (Gaumenmandeln)
- Sie haben die beigefügte Teilnahmeerklärung ausgefüllt und unterschrieben an Ihren HNO-Arzt übergeben

Ihre Teilnahme an dem Versorgungsvertrag Tonsillotomie ist selbstverständlich freiwillig. Die freie Arztwahl bleibt davon unberührt. Die Teilnahme kann innerhalb von 2 Wochen nach Abgabe der Teilnahmeerklärung ohne Angabe von Gründen schriftlich oder zur Niederschrift gegenüber der jeweils teilnehmenden Betriebskrankenkasse widerrufen werden. Nach vollständiger Leistungserbringung (2 Jahre nach der Operation) endet Ihre Teilnahme automatisch. Darüber hinaus besteht jederzeit die Möglichkeit, die Teilnahme mit Wirkung für die Zukunft ordentlich zu kündigen (Datum der Kündigung ist für das Ende der Vertragsteilnahme maßgebend). Die ordentliche Kündigung bedarf ebenfalls keiner Angabe von Gründen und muss schriftlich oder zur Niederschrift gegenüber der jeweils teilnehmenden Betriebskrankenkasse erklärt werden.

➤ **Welche Leistungen beinhaltet der Versorgungsvertrag Tonsillotomie?**

Der Versorgungsvertrag Tonsillotomie beinhaltet folgende Leistungen, die von Ihnen ab dem Zeitpunkt Ihrer Teilnahme in Anspruch genommen werden können:

- Ein umfassendes Aufklärungsgespräch über die Inanspruchnahme der von dem Vertrag umfassten Leistungen und Aushändigung dieses Merkblatts
- 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 Betriebsstätte und / oder Nebenbetriebsstätte in Bayern 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
- Die Aushändigung eines Merkblatts mit Verhaltensregeln und Informationen nach der Operation über möglicherweise auftretende Komplikationen. Das Merkblatt enthält zudem eine Telefonnummer des HNO-Arztes, unter welcher dieser bis 24 Stunden nach der Operation telefonisch für Sie erreichbar ist
- Sie erhalten einen Anruf des HNO-Arztes am Abend des Operationstags
- Die Durchführung einer Untersuchung zur Kontrolle der Wiedererkrankungsrate zwei Jahre nach erfolgter Operation durch den Arzt, der den Eingriff vorgenommen hat

Lesen Sie hierzu bitte auch die Hinweise zum Datenschutz, die Sie als Anlage zu dieser Elterninformation finden.

Wir wünschen Ihnen und Ihrem Kind alles Gute!

Ihre
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Ihre
Betriebskrankenkasse



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

Liebe Eltern/Sorgeberechtigte,

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 Versorgungsmodell Tonsillotomie treffen können.

1. Art. 13 Abs. 1 a) DS-GVO:
Verantwortlicher im Sinne dieser Bestimmung ist der BKK Landesverband Bayern (Züricher Str. 25, 81476 München, innovation@bkk-lv-bayern.de)¹.
2. Art. 13 Abs. 1 b) DS-GVO:
Der Datenschutzbeauftragte des BKK Landesverbandes Bayern ist unter der E-Mail-Adresse datenschutz@bkk-lv-bayern.de zu erreichen¹.
3. Art. 13 Abs. 1 c) DS-GVO:
Die Daten, die für die Behandlung im Rahmen des Versorgungsmodells Tonsillotomie 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 und dem Abrechnungsdienstleister Kassenärztliche Vereinigung Bayern sowie der Krankenkasse ausgetauscht.
5. Art. 13 Abs. 2 a) DS-GVO:
Die Daten werden während der Dauer der Teilnahme am Vertrag 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).
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 Ihrer Krankenkasse 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).

¹ Bei Fragen zum Datenschutz können Sie sich im Bedarfsfall auch an Ihre Betriebskrankenkasse sowie deren Datenschutzbeauftragten wenden.

9. Art. 13 Abs. 2 e) DS-GVO:

Die Teilnahme am Versorgungsmodell Tonsillotomie 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.