

# **1. Änderungsvereinbarung**

**zum  
Vertrag nach § 73c SGB V  
über die Durchführung der**

## **Tonsillotomie**

Im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

**zwischen der**

**BARMER  
Axel Springer Straße 44, 10969 Berlin**

**und der**

**Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH)  
Humboldtstr. 56  
22083 Hamburg**

Die Vertragsparteien vereinbaren folgende Änderungen bezüglich des am 01.04.2011 in Kraft getretenen Vertrages über die Durchführung der Tonsillotomie nach § 73c SGB V zwischen der KVH und der BARMER GEK, dessen Rechtsnachfolgerin die BARMER ist:

**Hinweis:** Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV).

1.) § 19 Datenschutz wird wie folgt neu gefasst:

- (1) Die Vertragsparteien sind verpflichtet, die jeweils geltenden Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach dem SGB und zum Schutz personenbezogener Daten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) sowie ggf. ergänzend das Bundesdatenschutzgesetz in der jeweils geltenden Fassung einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu verarbeiten. Die Vertragsparteien unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnis und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.
- (2) Die Vertragsparteien sind für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen sowie zur Gewährleistung der Sicherheit der Verarbeitung verantwortlich und verpflichten sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen. Jede Vertragspartei verpflichtet sich, den Versicherten umfassend und in eigener Verantwortung gemäß Artikel 13 und 14 DS-GVO aufzuklären, insbesondere, welche Daten er zur Durchführung der besonderen Versorgung verarbeitet.
- (3) Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der für die Durchführung dieses Vertrags erforderlichen personenbezogenen Daten durch die Vertragspartner darf nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information der Versicherten erfolgen. Im Rahmen der Information des Versicherten über die Versorgung wird dieser umfassend über die Reichweite, der ihn betreffenden Datenerhebung und –verarbeitung unter Hinweis auf die Verwendung seiner medizinischen Daten durch die Praxis aufgeklärt. Dazu händigt die Praxis dem Versicherten die Patienteninformation zur Datenverarbeitung im Rahmen der Besonderen Versorgung (Anlage 2) aus.

- (4) Soweit die Praxis eine andere Stelle mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der für die Abrechnung erforderlichen personenbezogenen Daten beauftragt, hat sie sicherzustellen, dass die in §§ 295a Abs. 2 S. 2, 295a Abs. 1 S. 2 SGB V sowie Artikel 28 DS-GVO genannten Voraussetzungen erfüllt werden.
- (5) Bei Vertragsende, Widerruf der Teilnahmeerklärung oder der Einwilligung in die gemeinsame Dokumentation medizinischer Daten oder Kündigung der Teilnahme durch einen Versicherten werden die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten gelöscht bzw. die Zugriffsrechte Dritter gesperrt, sofern sie nicht mehr für die Erfüllung gesetzlicher Anforderungen benötigt werden. Medizinische Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.
- (6) Die wissenschaftliche und statistische Auswertung dieses Vertrages erfolgt ausschließlich mit anonymisierten Daten, die einen Rückschluss auf die betroffenen Versicherten nicht zulassen.
- (7) Bindet die Praxis zur Erfüllung Ihrer vertraglichen Pflichten Leistungserbringer in diesen Vertrag ein, so stellt sie sicher, dass diese die oben aufgeführten datenschutzrechtlichen Vorgaben gleichermaßen einhalten.

2.) Die Anlage 2 wird ersetzt durch die dieser Änderungsvereinbarung beigefügten Anlage 2

3.) Diese Änderungsvereinbarung tritt am 25.05.2018 in Kraft.

#### Anlagenverzeichnis:

Anlage 1: Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung samt Patienteninformation

Hamburg, den

---

KV Hamburg  
Walter Plassmann  
Vorstandsvorsitzender

Hamburg, den

---

BARMER  
Frank Liedtke  
Landesgeschäftsführer Hamburg

Wuppertal, den

---

BARMER  
Christian Traupe  
Abteilungsleiter Hauptverwaltung  
Ambulante Versorgung

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

**Teilnahme- und  
Einwilligungserklärung zur  
Datenverarbeitung**

**BARMER**

**Bitte schicken Sie das  
Original an**

BARMER  
Scanzentrum  
73520 Schwäbisch Gmünd

Vertragskennzeichen  
171022AE003

**Erklärung zur Teilnahme an der Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung  
Durchführung der Tonsillotomie nach § 73c SGB V**

Über die Inhalte und den Zweck des Versorgungsangebots, den Behandlungsablauf sowie die beteiligten Leistungserbringer wurde ich von der behandelnden Ärztin/ dem behandelnden Arzt aufgeklärt. Außerdem habe ich die „Patienteninformationen zur Teilnahme an der Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung“ erhalten und zur Kenntnis genommen und bin mit den dort genannten Inhalten einverstanden. Mit ist insbesondere Folgendes bekannt:

Die Teilnahme meines Kindes ist freiwillig und beginnt mit der Unterzeichnung dieser Erklärung.

Nach Ablauf der Widerrufsfrist ist mein Kind an die Teilnahmeerklärung bis zur vollständig durchgeführten letzten Nachuntersuchung/ Kontrolluntersuchung nach der Operation/ nach der Behandlung gebunden. Danach endet die Teilnahme automatisch. Eine vorzeitige Beendigung kann nur aus einem wichtigen Grund erfolgen, z.B. aufgrund eines Umzugs oder einer nachhaltigen Störung des Vertrauensverhältnisses zum Arzt.

Die Teilnahme endet in jedem Fall automatisch, wenn das Versicherungsverhältnis bei der BARMER endet oder der Vertrag über die Besondere ambulante ärztliche Versorgung beendet wird.

Für die Dauer der Teilnahme ist mein Kind an die beteiligten Leistungserbringer zur Durchführung der Leistungen dieser Versorgung gebunden. Andere Leistungserbringer kann es nur auf Überweisung in Anspruch nehmen oder wenn es in einem medizinischen Notfall einen Arzt oder Notfalldienst benötigt. Verstoße ich gegen diese Verpflichtung wiederholt nach Aufforderung durch die BARMER, dies zu unterlassen, kann die BARMER die Teilnahme an der Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung beenden. Zusätzlich kann die BARMER mir die Kosten auferlegen, die der BARMER durch die zusätzliche unberechtigte Inanspruchnahme entstanden sind.

**Widerrufsbelehrung**

**Ich kann die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach ihrer Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der BARMER ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die BARMER. Die Widerrufsfrist beginnt mit dieser Belehrung über mein Widerrufsrecht, frühestens jedoch mit der Abgabe meiner Teilnahmeerklärung.**

**Einwilligung in die Erhebung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten**

Die Patienteninformationen zur Einverständniserklärung über die Datenverarbeitung habe ich erhalten. Ich willige in die dort beschriebene Erhebung und Verarbeitung der für diese Versorgung erforderlichen personenbezogenen Daten ein.

**Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung der personen-bezogenen Daten jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft schriftlich widerrufen kann. Eine Teilnahme an der Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung ist dann nicht mehr möglich.**

Datum, Unterschrift Versicherte/r, Bevollmächtigte/r, gesetzl. Vertreter

Unterschrift/Stempel Arzt

## Patienteninformationen zur Teilnahme an der Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung: Durchführung der Tonsillotomie (Vertragskennzeichen 171022AE003)

Die BARMER hat mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg einen Vertrag über eine Besondere ambulante ärztliche Versorgung geschlossen. Wir freuen uns, dass Sie sich dafür interessieren.

Gerne informieren wir Sie hiermit über die Leistungen dieser Versorgung, die beteiligten Leistungserbringer, die Teilnahmebedingungen und über den Schutz der personenbezogenen Daten. Unter Leistungserbringer sind alle an der medizinischen Behandlung beteiligten Personen und Einrichtungen zu verstehen (z.B. niedergelassene Ärzte, Therapeuten)

### **Verbesserte Versorgung**

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 Antigenen. 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 Begleiterscheinungen kommen. Sie bemerken dies beispielsweise an deutlichen nächtlichen Schnarchgeräuschen Ihres Kindes, zum Teil kann es sogar zu Atemsaussetzern kommen, an häufigen Mittelohrinfekten oder an Sprech- und Artikulationsstörungen bis hin zu Gedeihstörungen.

Durch die Tonsillotomie, also der bloßen Verkleinerung 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.

### **Diese Leistungen können Sie erwarten**

Durch Ihre Teilnahme an der Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung bieten wir die Durchführung der Tonsillotomie sowie die ambulante Durchführung etwaiger erforderlicher Kombinationseingriffe (Adenotomie ohne oder mit Parazentese ohne oder mit Legen einer Paukendrainage) einschließlich der erforderlichen

Nachbehandlungen. Der HNO-Operateur stellt eine telefonische Erreichbarkeit bis 24 Stunden nach der Operation sicher.

Im Vorwege einer Operation erfolgt ein umfassendes Aufklärungsgespräch über die Inanspruchnahme der von dem Vertrag umfassten Leistungen sowie die Vor- und Nachteile einschließlich möglicher Risiken und Komplikationen einer Tonsillotomie sowie etwaiger Kombinationseingriffe.

### **Wir möchten, dass Ihr Kind in „guten Händen“ ist**

Die behandelnde Ärztin / der behandelnde Arzt nimmt an der Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung teil. Daneben sind noch Anästhesisten an der Versorgung beteiligt. Alle beteiligten Leistungserbringer zeichnen sich dadurch aus, dass sie bestimmte, den neuesten medizinischen Anforderungen entsprechende Qualifikationsmerkmale erfüllen und eine Behandlung nach den aktuellen wissenschaftlichen Standards durchführen, insbesondere die Empfehlungen aus den aktuellen Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften einhalten.

### **Wer kann teilnehmen**

Teilnahmeberechtigt sind alle bei der BARMER Versicherten, die das zweite, aber noch nicht das siebte Lebensjahr vollendet haben und eine entsprechende Diagnosestellung vorliegt.

### **Wie Ihr Kind teilnehmen kann**

Die Teilnahme an der Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung ist freiwillig. Vor der Teilnahme werden Sie in einem Gespräch ausführlich über die Behandlungen und Untersuchungen, die im Rahmen der Versorgung durchgeführt werden, informiert und aufgeklärt.

Sie erklären die Teilnahme durch Ihre Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung. Die Teilnahme beginnt am Tag der Unterzeichnung. Sie können die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach ihrer Abgabe in Textform oder zur Niederschrift gegenüber der BARMER ohne Angabe von Gründen widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die BARMER Ihnen eine Belehrung über Ihr Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit Abgabe der Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist, wenn die Widerrufsbelehrung vollständig bei Ihnen eingegangen ist. Durch den Widerruf der Teilnahmeerklärung wird die Teilnahme rückwirkend beendet, Leistungen aus der Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung können dann nicht mehr in Anspruch genommen werden.

Ihr Kind ist an Ihre Teilnahmeerklärung nach Ablauf der Widerrufsfrist bis zur vollständig durchgeführten letzten Nachuntersuchung/ Kontrolluntersuchung nach der Operation/ nach der Behandlung gebunden. Danach endet die Teilnahme automatisch. Während der Bindung können Sie die Teilnahme nur aus einem wichtigen Grund beenden, z.B. aufgrund eines Umzugs oder einer nachhaltigen Störung des Vertrauensverhältnisses zur Ärztin / zum Arzt.

Die Teilnahme endet in jedem Fall automatisch, wenn das Versicherungsverhältnis bei der BARMER endet oder der Vertrag über die Besondere ambulante ärztliche Versorgung beendet wird.

**Ihren Widerruf bzw. Ihre Kündigung richten Sie bitte unter Angabe des Vertrags und des Vertragskennzeichens an**

BARMER

Scanzentrum

73520 Schwäbisch Gmünd

Die Niederschrift können Sie bei jeder Geschäftsstelle der BARMER erklären.

**Bleiben Sie treu!**

Damit die Qualität der Behandlung sichergestellt werden kann und die Behandlungsziele erreicht werden können, ist es sinnvoll, dass Ihr Kind für die Behandlung oder Untersuchung der Erkrankung, für das Sie es in die Versorgung eingeschrieben haben, während der Teilnahme nur die beteiligten Leistungserbringer in Anspruch nimmt. Ihr Kind ist daher für die Dauer der Teilnahme an diese Leistungserbringer gebunden. Natürlich darf Ihr Kind in einem medizinischen Notfall auch andere Ärzte, Krankenhäuser oder einen Notfalldienst in Anspruch nehmen. Auch im Fall einer Überweisung durch die beteiligten Leistungserbringer gilt diese Bindung nicht.

Sollte Ihr Kind andere als die beteiligten Leistungserbringer in Anspruch nehmen, obwohl ein Ausnahmefall nicht vorliegt, kann die BARMER Sie auffordern, dies in Zukunft zu unterlassen und nur die vertraglich gebundenen Leistungserbringer in Anspruch zu nehmen. Kommen Sie dieser Aufforderung wiederholt nicht nach, kann die BARMER die Teilnahme beenden. Zusätzlich kann die BARMER verlangen, dass Sie die Kosten für die zusätzliche, unberechtigte Inanspruchnahme tragen.



# BARMER

## **Patienteninformation zur Datenverarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen der Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung: Durchführung der Tonsillotomie (Vertragskennzeichen 171022AE003)**

**Das Wichtigste vorab: Der Datenschutz wird von der BARMER, ihren Vertragspartnern und den beteiligten Leistungserbringern sehr gewissenhaft eingehalten**

### **Teilnahmedaten**

Die Teilnahmeerklärung und die Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung werden durch die Ärztin/der Arzt an die BARMER geschickt. Dort werden die Daten aus der Teilnahmeerklärung in die Datenverarbeitung eingelesen, auf eine Mitgliedschaft geprüft und gespeichert.

Übermittelt werden Name, Anschrift, Geburtsdatum, Versicherten-Nr., der Beginn der Teilnahme sowie ein Merkmal, das erkennen lässt, dass Ihr Kind am Selektivvertrag teilnimmt. Der Ärztin bzw. dem Arzt wird eine eventuelle Ablehnung der Teilnahme oder eine noch nicht abgeschlossene Prüfung darüber mitgeteilt.

### **Daten zur medizinischen Dokumentation**

Um eine verbesserte Versorgung der Patienten zu erreichen, erheben die beteiligten Leistungserbringer medizinische Daten von Ihrem Kind. Diese Daten gehören zur gängigen medizinischen Dokumentation.

Die jeweils gesetzlich geltenden Datenschutzbestimmungen sowie die ärztliche Schweigepflicht werden dabei eingehalten.

**Die BARMER erhält auf jeden Fall keine Einsicht in die dokumentierten medizinischen Daten.**

### **Abrechnungsdaten**

Damit die beteiligten Leistungserbringer eine Vergütung für ihre Leistungen erhalten, müssen sie eine Abrechnung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, Humboldtstr. 56, 22083 Hamburg erstellen und die dazu notwendigen Daten Ihres Kindes (Name, Vorname, Geburtsdatum, Postleitzahl, Wohnort, Geschlecht, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Teilnahmedaten, Gültigkeit der Krankenversicherungskarte, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Gebührennummern, Angaben zu den für Sie dokumentierten Leistungen, Verordnungsdaten, Diagnosen, Überweisungen unter Angabe des Abrechnungsquartals) an die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg übersenden.

Die beteiligten Leistungserbringer, die BARMER, die Vertragspartner der BARMER sowie die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg sind bei der Datenverarbeitung zur Einhaltung sämtlicher Datenschutzbestimmungen verpflichtet. Dies gilt auch nach Beendigung der Behandlung Ihres Kindes.

### **Widerruf Einwilligung in Datenverarbeitung**

Die beschriebenen Datenverarbeitungen sind nur zulässig, soweit Sie in die jeweilige Datenverarbeitung eingewilligt haben. Ihre Einwilligungserklärung ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung. Wenn Sie die Einwilligung zur diesen Datenverarbeitungen nicht erklären wollen, ist eine Teilnahme an dieser Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung nicht möglich.

Sie können die erklärte Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen schriftlich für die Zukunft widerrufen. Die Teilnahme an der Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung endet dann automatisch bzw. ist dann nicht mehr möglich.

Den Widerruf richten Sie bitte ebenfalls an die oben in den“ Patienteninformationen zur Teilnahme,„ genannte Adresse oder zur Niederschrift bei jeder Geschäftsstelle der BARMER.

### **Prüfung durch den MDK**

Ist eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) durch die BARMER veranlasst worden, z.B. bei der Frage nach der Notwendigkeit einer Einweisung in ein Krankenhaus, sind die beteiligten Leistungserbringer dazu befugt, die dazu erforderlichen medizinischen Unterlagen gemäß des gesetzlich vorgesehenen Verfahrens weiterzuleiten. Der Arzt des MDK ist zur Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht verpflichtet.

### **Datenlöschung bei der BARMER**

Die bei der BARMER erhobenen und verarbeiteten personenbezogenen Daten (Teilnahme- und Abrechnungsdaten) werden

bei einer Ablehnung der Teilnahme an der Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung oder bei dem Ausscheiden oder Widerruf Ihrer Einwilligung in die Datenverarbeitung im Rahmen dieser Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung von der BARMER für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen (§110a SGB IV, § 304 SGB V, § 107 SGB XI) nach den Allgemeinen Verwaltungsvorschriften über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV) und den anderen Vorschriften des SGB V gespeichert und anschließend gelöscht, spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende.

### **Ihre Rechte in Bezug auf die Verarbeitung der Daten bei der BARMER**

In Bezug auf Ihre Daten stehen Ihnen die folgenden Rechte zu:

- Das Recht auf Auskunft über verarbeitete Daten
- Das Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten

(Art. 15 DS-GVO i. V. m. § 83 SGB X)

- Das Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten

(Art. 16 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X)

- Das Recht auf Löschung Ihrer Daten

(Art. 17 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X)

- Das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten

(Art. 18 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X)

- Das Widerspruchsrecht

(Art. 21 DS-GVO i.V. m. § 84 SGB X).

Für Auskünfte zum Datenschutz können Sie sich an den Datenschutzbeauftragten der BARMER unter

BARMER

Datenschutzbeauftragter

Lichtscheider Straße 89

42285 Wuppertal

E-Mail: [datenschutz@barmer.de](mailto:datenschutz@barmer.de)

wenden.

Beschwerden über die BARMER hinsichtlich des Datenschutzes können Sie an die zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde richten:

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

Husarenstr. 30

53117 Bonn

E-Mail: [poststelle@bfdi.bund.de](mailto:poststelle@bfdi.bund.de)