



Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein
Gute Versorgung. Gut organisiert.



1. Ergänzungsvertrag

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Düsseldorf**
- im Folgenden KV Nordrhein genannt -

und

der **BARMER GEK**
- im Folgenden BEK GEK genannt -

zum Vertrag vom **13.05.2011 nach § 73c SGB V**
über die Durchführung einer Tonsillotomie
im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung

Die Vertragspartner dieses Ergänzungsvertrages haben sich verständigt, die Anlage 2 und 2.1 zum Vertrag vom 13.05.2011 zu ändern. Im Einzelnen haben sie dazu die nachstehenden Bestimmungen getroffen. Im Übrigen gelten die bisherigen Regelungen fort.

- Die in § 5 Abs. 3 Satz 2 beschriebene Versicherteninformation nach Anlage 2.1 wird durch die aktualisierte Anlage 2.1 ersetzt.

- Die in § 7 Abs. 3 beschriebene Teilnahmeerklärung nach Anlage 2 wird durch die aktualisierte Anlage 2 dieses Vertrages ersetzt.
- § 16 Abs. 1 wird wie folgt neu gefasst:
Der Vertrag tritt zum 01.07.2013 in Kraft.
- § 16 Abs. 2 wird wie folgt neu gefasst:
Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden, frühestens jedoch zum 31.12.2013.

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden bzw. Lücken enthalten, so wird die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Die Vertragspartner verpflichten sich, etwaige unwirksame oder undurchführbare Vertragsbestimmungen bzw. vorhandene Lücken zu ersetzen oder zu ergänzen, die dem Zweck des Vertrages am Nächsten kommen.

Düsseldorf, den 06.11.2013

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Dr. med. Peter Potthoff
Vorsitzender des Vorstandes

Bernhard Brautmeier
Vorstand

BARMER GEK

Heiner Beckmann
Landesgeschäftsführer NRW

Anlage 2

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

Anlage 2 zum Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung gültig ab dem 01.04.2011

Teilnahmeerklärung und Einverständnis der/des Sorgeberechtigten zur Teilnahme der/des Versicherten an dem Vertrag und zur Datenverarbeitung

Vertragskennzeichen:

Erklärung zur Teilnahme

Hiermit erkläre ich, dass ich bei der BARMER GEK versichert bin.

Erklärung der/des Sorgeberechtigten:

- In Kenntnis der Teilnahmevoraussetzungen und der Leistungsinhalte erkläre/n ich/wir hiermit als Sorgeberechtigte/r die Teilnahme meines/unseres Kindes an dem Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung.

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter www.kvno.de

Amtliche Bekanntmachungen

Die Teilnahmevoraussetzungen und die Leistungsinhalte sind im Einzelnen in der Anlage zu dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung aufgeführt.

- Der Arzt meines/unseres Kindes hat mich/uns in einem persönlichen Gespräch ausführlich und umfassend über die Möglichkeiten und Voraussetzungen einer Inanspruchnahme der von dem Vertrag umfassten Leistungen sowie der Vor- und Nachteile einschließlich der möglichen Risiken und Komplikationen einer Tonsillotomie informiert.
- Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, die vertraglich vorgesehenen Leistungen nur durch am Vertrag teilnehmende Vertragsärzte und andere ärztliche Leistungserbringer nur auf deren Überweisung in Anspruch zu nehmen. Dies gilt nicht für die Inanspruchnahme von Ärzten im Notfall und von ärztlichen Notfalldiensten. Mit der Behandlung durch die beteiligten Vertragsärzte bin ich einverstanden.
- Mir ist bekannt, dass ich an diese Verpflichtung und diese Wahl mindestens 12 Monate gebunden bin. Die Teilnahme an dem Vertrag ist freiwillig und beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung.
- Meine/unsere Erklärung zu der Teilnahme an dem Vertrag kann ich/können wir mit einer Frist von vier Wochen zum Quartalsende mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, frühestens jedoch nach Ablauf eines Jahres. Den Widerruf richte ich/richten wir in schriftlicher Form an die BARMER GEK.
- Die Teilnahme an dem Vertrag endet
 - a) mit dem Wechsel meines/unseres Kindes zu einem nicht beteiligten Kostenträger
 - b) mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V
 - c) mit vollständiger Leistungserbringung der nach diesem Vertrag vorgesehenen Leistungen

Die Belehrung über mein Widerrufsrecht habe ich zur Kenntnis genommen.

Belehrung über Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach Abgabe zu widerrufen. Der Widerruf bedarf keiner Begründung und ist schriftlich oder zur Niederschrift bei Ihrer Kasse zu erklären. Zur Einhaltung der Frist, genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung. Im Fall eines wirksamen Widerrufs trägt die BARMER GEK für bereits erbrachte ärztliche Leistungen nach diesem Vertrag die entstandenen Kosten. Machen Sie keinen Gebrauch von Ihrem Widerrufsrecht, sind Sie nach Ablauf der Frist mindestens ein Jahr an Ihre Teilnahmeerklärung gebunden.

Bitte das heutige Datum eintragen

| | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| T | T | M | M | J | J | J | J |

Unterschrift Versicherte/r bzw. gesetzliche/r Vertreter/in für die Erklärung zur Teilnahme

Nur vom Arzt auszufüllen

Ich bestätige, dass ich für den/die vorgenannte/n Versicherte/n die sich aus dem Vertrag gemäß § 73c SGB V ergebenden besonderen Aufgaben wahrnehme und die/den Versicherte/n bzw. die/den gesetzlichen Vertreter/in über die Erhebung, Verarbeitung, Übermittlung und Nutzung der Daten im Rahmen der Teilnahme umfassend aufgeklärt habe. Ich bestätige mein Pflichten nach § 35 SGB I und § 80 SGB X einzuhalten.

Bitte das heutige Datum eintragen

| | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| T | T | M | M | J | J | J | J |

Stempel der Arztpraxis

Unterschrift

Anlage zur Teilnahme- und Einverständniserklärung

Teilnahmevoraussetzungen

Teilnahmeberechtigt sind alle bei der BARMER GEK in Nordrhein Versicherten, die mindestens das 2. Lebensjahr vollendet haben, jedoch noch nicht das siebte Lebensjahr vollendet haben.

Vertragliche Leistungen

Im Rahmen des Vertrages über die Durchführung einer Tonsillotomie haben die teilnahmeberechtigten Versicherten Anspruch auf folgende Leistungen:

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter www.kvno.de

Amtliche Bekanntmachungen

- 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 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
- Ein umfassendes Aufklärungsgespräch über die Inanspruchnahme der von dem Vertrag umfassten Leistungen sowie die Vor- und Nachteile einschließlich der möglichen Risiken und Komplikationen einer Tonsillotomie. Im Nachgang zu dem Aufklärungsgespräch erhalten die Sorgeberechtigten ein Informationsblatt mit einem Überblick über das Krankheitsbild und die Symptome der Tonsillenhypertrophie, über den geplanten Eingriff und die Inhalte und Leistungen nach diesem Vertrag
- Die Aushändigung eines Merkblatts mit postoperativen Verhaltensregeln und Informationen über mögliche selten auftretende Komplikationen. Das Merkblatt enthält zudem eine Telefonnummer des HNO-Arztes, unter welcher dieser bis 24 Stunden nach der Operation telefonisch erreichbar ist
- Befundkontrolle/Anruf des Arztes am Operationstag

Einverständniserklärung zu datenschutzrechtlichen Bestimmungen

Die Ziele, der Zweck, die Art der Daten und die Verarbeitungswege einschließlich der Beteiligten habe ich der ausgehändigten Patienteninformation entnommen.

Ich bin mit der nachstehend beschriebenen und in der Patienteninformation erläuterten Erhebung, Verarbeitung, Nutzung und Übermittlung meiner personenbezogenen Daten zur Einhaltung der Verfahrensabläufe dieser besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung im Rahmen der Teilnahme einverstanden.

Mir ist bekannt, dass meine teilnehmende Ärztin bzw. mein teilnehmender Arzt der beruflichen Schweigepflicht unterliegt. Meine behandelnde Ärztin bzw. mein behandelnder Arzt erhebt die für die Behandlung notwendigen Daten. Diese Daten gehören zur gängigen medizinischen Dokumentation und dienen dazu, die Qualität der Behandlung zu sichern.

Meine Ärztin bzw. mein Arzt ist befugt, die für die Abrechnung der Leistungen erforderlichen Daten über die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein an die BARMER GEK zum Zwecke der Abrechnung zu übermitteln.

Die BARMER GEK darf meiner Ärztin bzw. meinem Arzt eine Mitteilung machen, wenn eine Ablehnung bzw. Beendigung meiner Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung „Tonsillotomievertrag“ ausgesprochen wird.

Meine Ärztin bzw. mein behandelnder Arzt übersendet meine Teilnahmeerklärung und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung an die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein.

Ist eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) durch die BARMER GEK veranlasst worden, darf die Krankenkasse medizinische Unterlagen in einem verschlossenen Umschlag annehmen und an den prüfenden Arzt weiterleiten.

Meine für den Vertrag auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V. mit § 84 SGB X) erhobenen und gespeicherten Daten werden bei meinem Ausscheiden aus dem Vertrag gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende.

Ich willige in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten zum Zwecke der Vertragsumsetzung, Leistungsabrechnung, Abrechnungsprüfung und Evaluation ein.

Der Widerruf der Verwendung meiner Daten zur Evaluation führt nicht zur Beendigung meiner Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung.

Bitte das heutige Datum eintragen

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| T | T | M | M | J | J | J | J |

Unterschrift Versicherte/r bzw. gesetzliche/r Vertreter/in für die Einverständniserklärung zum Datenschutz

Anlage 2.1 Versicherteninformation Nordrhein



Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein
Gute Versorgung. Gut organisiert.

BARMER
GEK die gesund
experten

Versicherteninformation 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 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 Atemaussetzern 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.

Neue Leistung Tonsillotomie ab dem 1. April 2011

Die Tonsillotomie ist eine Leistung, die nicht zur medizinischen Regelversorgung gehört. Deshalb wird der Eingriff auch nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen. Vielleicht haben Sie schon einmal den Begriff IGeL-Leistung gehört. IGeL-Leistung steht für individuelle Gesundheitsleistung und bezeichnet Leistungen, die von Ärzten gegen Selbstzahlung angeboten werden, so wie beispielsweise auch die Tonsillotomie.

Ab dem 1. April 2011 bieten Ihnen die Barmer GEK, die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein und Ihr HNO-Arzt den Versorgungsvertrag Tonsillotomie an. Bei Ihrer Teilnahme an diesem Vertrag haben Sie einen Anspruch auf volle Kostenerstattung 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 der Barmer GEK in Nordrhein
- Ihr Kind hat das 2. Lebensjahr erreicht und das 7. Lebensjahr noch nicht vollendet
- Sie haben die beigefügte Teilnahmeerklärung ausgefüllt und unterschrieben an Ihren HNO-Arzt übergeben

Ihre Teilnahme an dem Versorgungsvertrag Tonsillotomie ist selbstverständlich freiwillig.

Ihre Teilnahmeerklärung schickt die Ärztin bzw. der Arzt zur Prüfung an die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein. Wird die Teilnahme abgelehnt (z.B. ungeklärter Versicherterstatus, kein Leistungsanspruch gegenüber der BARMER GEK) erhalten Sie eine Mitteilung durch die BARMER GEK.

Ihre Teilnahme endet automatisch

- mit Abschluss der gesamten Behandlung (inkl. Nachuntersuchungen)
- mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses bei der BARMER GEK
- mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V
- mit Ende des Selektivvertrages
- mit dem Widerruf Ihrer Einwilligungserklärung in die Datenverwendung

Ihre Teilnahme endet dagegen nicht automatisch, wenn

- die Ärztin bzw. der Arzt nicht mehr an dem Selektivvertrag teilnimmt
- das Arzt-Patienten-Verhältnis nachhaltig gestört ist,
- Sie die Einwilligung in die Datenverwendung zur Evaluation widerrufen

In diesen besonderen Fällen können Sie vor Ablauf des Teilnahmejahres aus dem Selektivvertrag entlassen werden. Hierzu wenden Sie sich bitte an die BARMER GEK.

Eine erneute Teilnahme am Versorgungsvertrag Tonsillotomie ist nur nach besonderer Zustimmung der BARMER GEK möglich.

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:

- 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

- Ein umfassendes Aufklärungsgespräch über die Inanspruchnahme der von dem Vertrag umfassten Leistungen und Aushändigung dieses Merkblatts
- Die Aushändigung eines Merkblatts mit postoperativen Verhaltensregeln und Informationen über mögliche selten 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
- Befundbericht / Anruf des Arztes am Operationstag

Patienteninformation zur Datenverarbeitung

Eine neue gesetzliche Regelung (§ 295 a SGB V) sieht vor, dass alle Patientinnen und Patienten, die an einem Selektivvertrag teilnehmen, genau über die Datenverarbeitung informiert werden müssen. Deshalb lesen Sie bitte diese Patienteninformation sorgfältig durch.

Teilnahmeerklärung

Ihre Teilnahmeerklärung wird durch die Praxis an die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein geschickt. Dort werden die Daten der Teilnahmeerklärung geprüft und gespeichert. Übermittelt werden Ihre Daten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Versicherten-Nr.), Daten zu Ihrer gewählten Ärztin bzw. Ihrem gewählten Arzt, Ihr Teilnahmebeginn sowie ein Merkmal, das erkennen lässt, dass Sie am Selektivvertrag teilnehmen. Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt wird eine eventuelle Ablehnung (ohne Angabe von Gründen) oder eine noch nicht abgeschlossene Prüfung mitgeteilt.

Abrechnung

Damit Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt eine Vergütung für die Leistungen erhält, muss sie bzw. er eine Abrechnung maschinell wertbar auf Datenträger erstellen.

Die BARMER GEK hat den/die teilnehmenden Leistungserbringer umfassend vertraglich zur Einhaltung sämtlicher Datenschutzbestimmungen verpflichtet.

Im Rahmen der Abrechnung übermittelt Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt gem. § 295 Abs. 1 SGB V Ihre Daten über die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein an die BARMER GEK. Dort werden die Abrechnungsdaten auf Richtigkeit geprüft.

Folgende persönliche Patienten- und Teilnahmeangaben werden hierfür übermittelt: 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, Ordnungsdaten, Diagnosen nach ICD-10 je Behandlungstag mit Datumsangabe, Überweisungen unter Angabe des Abrechnungsquartals.

Gemäß § 295a Abs. 1 SGB V ist dieser Abrechnungsweg nur zulässig, soweit Sie in die damit verbundene Datenübermittlung eingewilligt haben. Die Einwilligungserklärung ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung.

Verarbeitung und Nutzung Ihrer Leistungs- und Abrechnungsdaten bei der BARMER GEK

Im Sozialgesetzbuch V wird die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung durch die Krankenkasse für den Selektivvertrag sowie für die Abrechnung der erbrachten ärztlichen Leistungen geregelt. Für die Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung ist es erforderlich, dass Sie zusätzlich eine Einwilligungserklärung für die nicht gesetzlich geregelte Datenverwendung bei der BARMER GEK abgeben. Ihre Einwilligungserklärung ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung. Sie können die Einwilligung jederzeit widerrufen. Eine Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung endet automatisch bzw. ist dann aber nicht mehr möglich.

Evaluation (Wissenschaftliche Begleitung)

Sollten der Selektivvertrag oder Ihre Behandlungsdaten durch ein unabhängiges Institut wissenschaftlich bewertet werden, ist sichergestellt, dass Ihre Ordnungs- und Diagnosedaten nur pseudonymisiert weitergeleitet werden. Für das Institut sind die Daten anonym, ein Bezug zu Ihrer Person ist für das Institut sowie für jede weitere Nutzung dieser Daten ausgeschlossen. Die Gesamtergebnisse der wissenschaftlichen Auswertung werden anschließend, z. B. in der Mitgliederzeitschrift, veröffentlicht oder dienen der Kontrolle und Vergütung von Qualitätsindikatoren, die zu erbringen sich die Ärzte verpflichtet haben.

Prüfung durch den MDK und externe Gutachter

Ist eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder durch externe Gutachter durch die BARMER GEK veranlasst worden, z.B. bei der Frage nach der Notwendigkeit einer Einweisung in ein Krankenhaus, ist die Krankenkasse dazu befugt medizinische Unterlagen von der Praxis in einem verschlossenen Umschlag anzunehmen und an den prüfenden Arzt weiter zu leiten.

Der Arzt des MDK bzw. der externe Gutachter ist zur Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht verpflichtet.

Schweigepflicht und Datenlöschung

Im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung ist die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung der Ärzte und dem allgemeinen Strafrecht gewährleistet. Für personenbezogene Dokumentationen in der Arztpraxis finden die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen unter Berücksichtigung der berufsrechtlichen Vorschriften Anwendung.

Die Teilnahmeerklärung sowie die maschinell gespeicherten Daten werden auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i. V. mit § 84 SGB X) bei einer Ablehnung Ihrer Teilnahme an oder bei Ihrem Ausscheiden aus dem Selektivvertrag gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden. Spätestens jedoch 10 Jahre nach Beendigung Ihrer Teilnahme an der

besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung müssen diese Daten gelöscht werden.

Wir wünschen Ihnen und Ihrem Kind alles Gute!

**Ihre
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein**

**Ihre
BARMER GEK**



1. Ergänzungsvertrag

zwischen

**der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein,
40474 Düsseldorf**

- im Folgenden KV Nordrhein genannt -

und

**der Knappschaft
Knappschaftstraße 1, 44789 Bochum
vertreten durch das zuständige Mitglied der Geschäftsführung**
- im Folgenden Knappschaft genannt -

**zum Vertrag vom 28.11.2011 nach § 73c SGB V
über die Durchführung einer Tonsillotomie
im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung**

Die Vertragspartner dieses Ergänzungsvertrages haben sich verständigt, die Anlage 2 zum Vertrag vom 28.11.2011 zu ändern. Im Einzelnen haben sie dazu die nachstehenden Bestimmungen getroffen. Im Übrigen gelten die bisherigen Regelungen fort.

1. Die in § 5 Abs. 3 Satz 2 und in § 7 Abs. 3 beschriebene Teilnahmeerklärung nach Anlage 2 wird mit Wirkung zum 1.10.2013 durch die aktualisierte Anlage 2 ersetzt.
2. Neuformulierung des § 7 Abs. 1:
Teilnahmeberechtigt sind alle bei der Knappschaft Versicherten, die mindestens das zweite Lebensjahr, jedoch noch nicht das siebte Lebensjahr vollendet haben.
3. Neuformulierung des § 7 Abs. 4:
Die Teilnahme des Versicherten endet ein Jahr nach der Einschreibung bzw. mit dem Wechsel des Versicherten zu einem nicht beteiligten Kostenträger oder mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V.

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden bzw. Lücken enthalten, so wird die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Die Vertragspartner verpflichten sich, etwaige unwirksame oder undurchführbare Vertragsbestimmungen bzw. vorhandene Lücken zu ersetzen oder zu ergänzen, die dem Zweck des Vertrages am Nächsten kommen.

Düsseldorf, Bochum, den 06.11.2013

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Dr. med. Peter Potthoff
Vorsitzender des Vorstandes

Bernhard Brautmeier
Vorstand

Knappschaft

Bettina am Orde
Direktorin

Anlage 2

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



**Teilnahme- und Einwilligungserklärung
der/des Sorgeberechtigten zur Teilnahme der/des Versicherten
an dem Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie
im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung
gültig ab 01.10.2011**

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter www.kvno.de