



## I. Erläuterungen zur Teilnahmeerklärung:

Liebe Patientin, lieber Patient,

mit dem Vertrag RheumaAktiv Sachsen soll erreicht werden, dass ausgewählte entzündlich-rheumatische Erkrankungen frühzeitig diagnostiziert und behandelt werden, um eine bestmögliche Prognose für die Lebenserwartung und die Lebensqualität der betroffenen Versicherten zu erreichen. Die notwendigen Kapazitäten beim Rheumatologen sollen durch Rücküberweisung von Versicherten, deren Krankheitsverlauf stabil ist oder mit nachlassenden Krankheitserscheinungen, an den Hausarzt erzielt werden. Als teilnehmender Versicherter der AOK PLUS nehmen Sie die gesetzlichen Leistungen der Krankenversicherung im Rahmen der besonderen Versorgung in Anspruch, wobei sich der konkrete Inhalt des Versorgungsangebotes RheumaAktiv Sachsen und die Voraussetzungen zur Inanspruchnahme aus dem Vertrag und dem dort beinhalteten Versorgungsauftrag ergeben.

Mir ist insbesondere bekannt, dass

1. die Voraussetzung für meine Teilnahme an diesem Vertrag eine bestehende Versicherung bei der AOK PLUS ist.
2. meine Teilnahme an diesem Vertrag freiwillig ist, diese mit Abgabe dieser Teilnahmeerklärung gemäß Punkt 6 beginnt, diese für alle Leistungen, die ich im Rahmen meiner Teilnahme an dieser besonderen Versorgung in Anspruch nehme gilt und im Übrigen die freie Arztwahl nach § 76 SGB V außerhalb dieser besonderen Versorgung dadurch nicht eingeschränkt wird.
3. der Vertrag eine besondere Versorgungsform darstellt, die die Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung auf Basis des Behandlungsvertrages (§ 630a ff. Bürgerliches Gesetzbuch - BGB) gemäß den Versorgungs- und Teilnahmebedingungen des Vertrages RheumaAktiv Sachsen ergänzend anbietet und durchführt.
4. ich als Versicherter kein Vertragspartner des Vertrages RheumaAktiv Sachsen bin und sich die Rechte und Pflichten als Teilnehmer innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung auf Basis des jeweiligen Behandlungsvertrages i. V. m. den vertraglichen Regelungen von RheumaAktiv Sachsen sowie dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung ergeben.
5. die medizinische Verantwortung dem jeweils behandelnden Vertragsarzt obliegt und dieser seine ärztlichen Leistungen nach dem Vertrag RheumaAktiv Sachsen gegenüber den Versicherten weiterhin selbst und in eigener Verantwortung im Einklang mit den einschlägigen rechtlichen Bestimmungen erbringt.
6. meine Teilnahme mit dem Tag der Einschreibung (ordnungsgemäße Teilnahme- und Einwilligungserklärung) beginnt und dass das jüngste Datum aller auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung geleisteten Unterschriften maßgebend ist.
7. ich an meine Teilnahme gebunden bin und ich meine Teilnahme ohne Angabe von Gründen erstmalig zum Ablauf eines Jahres ab Beginn der Teilnahme kündigen kann, danach eine Kündigung jeweils zum Quartalsende möglich ist und dass die Kündigung spätestens zwei Monate vor Ablauf des Jahres bzw. vor Quartalsende schriftlich gegenüber der AOK PLUS, 01058 Dresden, erfolgen muss.
8. meine Teilnahme weiterhin endet:
  - mit Widerruf der Teilnahmeerklärung gemäß III.,
  - mit dem Tag des Wegfalls der Teilnahmevoraussetzungen,
  - mit dem Ende der Teilnahme des gewählten Rheumatologen, sofern ich keinen anderen am Vertrag teilnehmenden Rheumatologen wähle,
  - bei einem dauerhaften Wechsel zu einem Rheumatologen, der nicht am Vertrag teilnimmt,
  - mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses bei der AOK PLUS, insbesondere bei Wechsel zu einer anderen Krankenkasse,
  - mit dem Ende des Vertrages RheumaAktiv Sachsen.
9. ich verpflichtet bin, den vom gewählten Rheumatologen vorgeschlagenen Therapieplan zu befolgen und grundsätzlich nur den gewählten Rheumatologen für die Behandlung meiner rheumatischen Erkrankung aufzusuchen. Dies gilt nicht im Vertretungsfall, während eigener räumlicher Abwesenheit sowie im Notfall.
10. bei wiederholter Nichtbeachtung der Pflichten, die sich für mich aus dem Vertrag RheumaAktiv Sachsen ergeben, mein Ausschluss aus dieser Versorgung erfolgen kann und dass über den Ausschluss und damit die Beendigung meiner Teilnahme die AOK PLUS entscheidet, die mich schriftlich informiert.
11. meine Patientendaten in anonymisierter Form (d. h. ohne Personenbezug) für die Qualitätssicherung der Behandlung bzw. für wissenschaftliche Zwecke durch die Vertragspartner (AOK PLUS/KV Sachsen bzw. beauftragte Dritte) verwendet werden können.
12. die Vertragspartner eine Patientenbefragung (Zufriedenheitsanalyse) zu dieser besonderen Versorgung durchführen können. Meine Teilnahme hieran ist freiwillig. Meine Teilnahme an RheumaAktiv Sachsen ist daher von der Teilnahme an der Patientenbefragung nicht abhängig.

## II. Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung (Datenerhebung, -verarbeitung, -übermittlung und -nutzung) im Rahmen meiner Teilnahme am Vertrag RheumaAktiv Sachsen

Meine Einwilligung in die Datenverarbeitung durch die Vertragspartner gemäß den Bestimmungen des Vertrages RheumaAktiv Sachsen ist Voraussetzung für meine Teilnahme an der besonderen Versorgung und deren Durchführung. Teilnehmerbezogene Daten und Angaben werden zum Zweck und im Rahmen der Versorgung über den Versorgungsvertrag gemäß den Bestimmungen der gesetzlichen Krankenversicherung und unter Beachtung der Bestimmungen der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) durch die Beteiligten erhoben, verarbeitet, übermittelt und genutzt. Darüber hinausgehend willige ich für die Inanspruchnahme der Versorgung darin ein, dass

1. die Teilnahme- und Einwilligungserklärung durch den von mir gewählten RHEUMATOLOGEN an die AOK PLUS übersendet und dort aufbewahrt wird. Die AOK PLUS erhält bei Einschreibung folgende personenbezogene Daten: Name, Vorname, Krankenversicherungsnummer, Beginn der Teilnahme am Vertrag, gewählter RHEUMATOLOGE und ggf. gewählter HAUSARZT.
2. meine schriftliche Teilnahme- und Einwilligungserklärung sechs Jahre nach Beendigung meiner Teilnahme durch die AOK PLUS vernichtet wird.
3. die AOK PLUS die teilnehmenden Versicherten mit dem jeweils gewählten RHEUMATOLOGEN und ggf. HAUSARZT in einem Verzeichnis zusammenführt, das sie der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KVS) zur Verfügung stellt und das folgende personenbezogene Daten enthält: Name, Vorname, Krankenversicherungsnummer, Beginn der Teilnahme am Vertrag, gewählter RHEUMATOLOGE, ggf. gewählter HAUSARZT. Die KVS ist die Abrechnungsstelle, bei der die RHEUMATOLOGEN und HAUSÄRZTE die erbrachten Leistungen abrechnen.
4. meine Patientendaten im Rahmen meiner Teilnahme an dem Vertrag in einer gemeinsamen Dokumentation gespeichert werden dürfen. Im Falle einer gemeinsamen Dokumentation dürfen alle mich im Rahmen von RheumaAktiv Sachsen behandelnden

Leistungserbringer Behandlungsdaten und Befunde aus der gemeinsamen Dokumentation abrufen, soweit die Informationen für meinen konkret anstehenden Behandlungsfall genutzt werden sollen und der Leistungserbringer zu dem Personenkreis gehört, der nach § 203 StGB zur Geheimhaltung verpflichtet ist.

5. meine Behandlungsdaten und Befunde zum Zwecke der weiteren Behandlung an meinen Hausarzt gemäß § 73 Abs.1b SGB V und ggfs. an den überweisenden Arzt bzw. RHEUMATOLOGEN und/oder an von mir benannte Vertragsärzte übersandt werden.
6. die AOK PLUS im Rahmen der Leistungsabrechnung Kenntnis über die Behandlungsdaten inkl. -diagnosen mit Personenbezug erhält.
7. die von mir im Rahmen der Teilnahme erhobenen und gespeicherten Daten in pseudonymisierter Form (d. h. ohne Personenbezug) für eine Evaluation verwendet und zu diesem Zweck einem Evaluator zur Verfügung gestellt und von diesem wissenschaftlich ausgewertet werden dürfen.

#### **Widerruf der Einwilligungserklärung und Folgen des Widerrufs:**

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung zur Datenverarbeitung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann, mit Zugang meines Widerrufs bei der AOK PLUS die Beendigung der Teilnahme an RheumaAktiv Sachsen verbunden ist, bei meinem Ausscheiden die Daten gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nicht mehr benötigt werden und dass dies die Rechtmäßigkeit der bisher aufgrund meiner Teilnahme verarbeiteten personenbezogenen Daten nicht berührt.

Meine Widerrufserklärung kann ich richten an: AOK PLUS, 01058 Dresden.

Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu meinen Rechten finde ich unter [aok.de/plus/datenschutzrechte](http://aok.de/plus/datenschutzrechte). Bei Fragen erreiche ich die AOK PLUS postalisch (AOK PLUS, 01058 Dresden) oder den Datenschutzbeauftragten der AOK PLUS per Mail ([Datenschutz@plus.aok.de](mailto:Datenschutz@plus.aok.de)).

#### **III. Widerrufsrecht gemäß § 140a Abs. 4 SGB V:**

Mir ist bekannt, dass ich meine Teilnahmeerklärung (I.) innerhalb von zwei Wochen in Textform (§ 126b BGB) oder zur Niederschrift bei der AOK PLUS ohne Angabe von Gründen gegenüber der AOK PLUS widerrufen kann (Widerrufsbelehrung). Die Frist beginnt nach Erhalt dieser Belehrung mit dem jüngsten Unterschriftsdatum auf dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs an die AOK PLUS.