

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

☐ Ersteinschreibung

☐ Hausarztwechsel

Datenschutzrechtliche Teilnahmeerklärung

zur

Hausarztzentrierten Versorgung (HzV)

der AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
gemäß EU-DSGVO



DEUTSCHER
HAUSÄRZTEVERBAND
Landesverband Niedersachsen e.V.
Landesverband Braunschweig e.V.

Hiermit erkläre ich, dass

- mich mein Hausarzt ausführlich und umfassend über die Hausarztzentrierte Versorgung informierte und mir das Merkblatt zum Datenschutz zur Hausarztzentrierten Versorgung der AOK Niedersachsen ausgehändigte, in dem die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung sowie die Übermittlung meiner personenbezogenen Daten beschrieben ist.
- ich bei der AOK Niedersachsen versichert bin und meinen Wohnsitz in Niedersachsen oder in einer an Niedersachsen angrenzenden Postleitzahlenregion gemäß Anlage 11 des Vertrages habe. Bei Änderung meines Versicherungsverhältnisses oder bei Änderung meines Wohnsitzes informiere ich unverzüglich die AOK Niedersachsen, da dann ggf. die Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung nicht mehr möglich ist.
- ich den unterzeichnenden Hausarzt als meinen persönlichen Hausarzt wähle und mich mindestens ein Jahr an ihn binde.
- ich bereit bin, mich an alle Pflichten des Vertrages zu halten und mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen.
- ich darüber informiert wurde, **erstmalig nach 12 Monaten** mit einer **Frist von einem Monat vor Ablauf des ersten HzV-Teilnahmejahres schriftlich** gegenüber der AOK Niedersachsen ohne Angabe von Gründen **kündigen** zu können. Erfolgt keine Kündigung, verlängert sich die Teilnahme automatisch.
- ich mich verpflichte, zuerst den von mir gewählten Hausarzt aufzusuchen und andere Ärzte nur nach Überweisung durch meinen gewählten Hausarzt in Anspruch zu nehmen. Dies gilt nicht für die Inanspruchnahme von Ärzten im Notfall, Gynäkologen, Augenärzten und von ärztlichen Notfalldiensten sowie Zahnärzten. Im Vertretungsfall (z.B. Urlaub, Krankheit des gewählten HzV-Hausarztes) suche ich möglichst einen HzV-Vertretungsarzt auf.

Mir ist bekannt, dass

- die Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) freiwillig ist.
- ich bei Nichteinhaltung der HzV-Teilnahmebedingungen aus der HzV ausgeschlossen werden kann.
- mit Ende der AOK-Mitgliedschaft die Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung endet.
- ich schriftlich rechtzeitig von der AOK Niedersachsen über den Beginn meiner HzV-Teilnahme informiert werde (Begrüßungsschreiben).
- ich die Teilnahme an der HzV innerhalb der ersten vier Wochen, Grundlage ist das Datum des Begrüßungsschreibens, ohne Angabe von Gründen bei der AOK Niedersachsen widerrufen kann.
- ein Hausarztwechsel vor Ablauf der 12 Monate für mich nur in begründeten Ausnahmefällen möglich ist (Wohnortwechsel, zerrüttetes Arzt-Patienten-Verhältnis) und grundsätzlich eine erneute Teilnahme bei einem anderen HzV-Hausarzt voraussetzt.

WICHTIG: Sie können nur an der Hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen, wenn Sie diese Teilnahmeerklärung und auch die dazugehörige Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung unterschreiben.

☐ Ja, ich möchte am AOK-Hausarztprogramm „Hausarztzentrierte Versorgung“ teilnehmen.

Datum

Unterschrift des Versicherten / gesetzlichen Vertreters / Betreuers
(Nichtzutreffendes streichen; bei gesetzlichem Vertreter / Betreuer:
Name in Druckschrift ergänzen)

Bestätigung durch den gewählten HzV-Arzt

Datum

Unterschrift des HzV-Arztes

Stempel

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

Einwilligungserklärung

zur Datenverarbeitung

im Rahmen der

Hausarztzentrierten Versorgung (HzV)

der AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen gemäß EU-DSGVO



Hausarztzentrierte Versorgung (HzV)



DEUTSCHER
HAUSÄRZTEVERBAND
Landesverband Niedersachsen e.V.
Landesverband Braunschweig e.V.

Mir ist bekannt, dass

- die Einwilligung in die Datenverarbeitung freiwillig ist.
- meine zur HzV erhobenen und gespeicherten Daten auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V. mit § 84 SGB X) bei meinem Ausscheiden aus der HzV gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 4 Jahre nach Teilnahmeende an der HzV.
- ich die Einwilligung in die Datenverarbeitung jederzeit bei dem Team Hausarztmodell der AOK Niedersachsen widerrufen kann und meine HzV-Teilnahme dadurch endet.

Ich willige ein, dass

- mein gewählter Hausarzt, die AOK Niedersachsen, die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen und unter bestimmten Voraussetzungen ein von der AOK Niedersachsen beauftragter technischer Dienstleister (z. B. die Element44 GmbH) im Rahmen der HzV Auskünfte über meine HzV-Teilnahme, Behandlungsdaten und Therapieempfehlungen austauschen. Im Einzelfall kann ich der Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen.
- Gründe, die zur Ablehnung bzw. Beendigung meiner Teilnahme an der HzV führen, meinem gewählten Hausarzt mitgeteilt werden.
- die AOK Niedersachsen und die Kassenärztliche Vereinigung die notwendigen personenbezogenen Stammdaten (z. B. Name, Geburtsdatum, Anschrift) und Gesundheitsdaten (z. B. erbrachte ärztliche Leistungen, Verordnungsdaten, Diagnosen) über die regelhafte Gesundheitsversorgung hinausgehend ausschließlich zum Zweck der Teilnehmerverwaltung, Abrechnung und Prüfung der HzV unter Beachtung der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) erhalten und verarbeiten. Die einzelnen Schritte der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen der HzV sind in dem mir ausgehändigten Merkblatt zum Datenschutz beschrieben.
- im Datenbestand der AOK Niedersachsen ein Merkmal gespeichert wird, das erkennen lässt, dass ich an der HzV teilnehme.
- die an der HzV teilnehmenden Ärzte kontinuierlich über meinen Versicherten- und HzV-Teilnahmestatus informiert werden.

Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und Ihren Rechten finden Sie unter www.aok.de/nds/datenschutzrechte.

- ☐ **Ja, ich bin von meinem Hausarzt über die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen der Teilnahme an der „Hausarztzentrierten Versorgung“ detailliert beraten worden, habe von ihm das Merkblatt zum Datenschutz zur Hausarztzentrierten Versorgung der AOK Niedersachsen erhalten und bin damit einverstanden.**
→ Diese Einwilligung ist **Voraussetzung für die Teilnahme** an der HzV.

Datum

--	--	--	--	--	--

Unterschrift des Versicherten / gesetzlichen Vertreters / Betreuers
(Nichtzutreffendes streichen; bei gesetzlichem Vertreter / Betreuer:
Name in Druckschrift ergänzen)

Bestätigung durch den gewählten HzV-Arzt

Datum

--	--	--	--	--	--

Unterschrift des HzV-Arzt

Stempel

Merkblatt zum Datenschutz
zur **Hausarztzentrierten Versorgung (HzV)**
der AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
Stand: Dezember 2023



Was ist die Hausarztzentrierte Versorgung?

Die AOK Niedersachsen hat mit den beiden Hausärzteverbänden in Niedersachsen und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen einen Vertrag geschlossen, um ihren Versicherten eine besondere hausärztliche Versorgung anzubieten. Die gesetzliche Grundlage ist § 73 b SGB V. Versicherte der AOK Niedersachsen können sich freiwillig in dieses Versorgungsmodell einschreiben.

Einschreibung

Die Einschreibung findet in der Praxis Ihres Hausarztes statt. Nach ausführlicher Beratung über die Inhalte und Vor- und Nachteile der Hausarztzentrierten Versorgung entscheiden Sie sich auf freiwilliger Basis, ob Sie an der Hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen möchten. Für Sie als Interessenten sollte nach eingehender Beratung durch den Arzt klar sein, ob das Versorgungsmodell zu Ihren persönlichen Ansprüchen passt und dass keine datenschutzrechtlichen Bedenken für Sie bestehen.

Dieses Merkblatt zum Datenschutz ist Bestandteil der geschlossenen Vereinbarung. An die Entscheidung sind Sie entsprechend der Teilnahmebedingungen und der nachstehenden Beschreibung für mindestens 12 Monate gebunden. Wenn Sie nicht teilnehmen möchten, hat das keinerlei Auswirkungen auf die bisherige medizinische Versorgung im Rahmen Ihres Krankenversicherungsverhältnisses bei der AOK Niedersachsen.

Sie haben auch jederzeit die Möglichkeit, sich persönlich in Ihrem AOK-Servicezentrum über die Hausarztzentrierte Versorgung und deren Inhalte zu informieren.

Widerruf der Einschreibung

Sie können Ihre Teilnahme innerhalb von vier Wochen widerrufen, wenn Ihnen nach der Unterschrift Bedenken kommen oder Sie doch feststellen, dass die Hausarztzentrierte Versorgung nicht Ihren Erwartungen entspricht. Teilen Sie Ihren Wunsch nach Widerruf der Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung einfach Ihrem AOK – Servicezentrum oder dem Team Hausarztmodell bei der AOK Niedersachsen mit.

Welche datenschutzrechtlichen Besonderheiten gibt es bei der Teilnahme?

Im Gegensatz zur normalen kassenärztlichen Versorgung, die im Wesentlichen im Sozialgesetzbuch geregelt ist, schließt die AOK Niedersachsen einen besonderen Vertrag mit den Ärzten, die an der Teilnahme dieser Versorgungsform interessiert sind.

Nur mit Ihrer Einwilligung, die Sie bei Bereitschaft zur Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung erklären, werden die Sie betreffenden persönlichen (z.B. Name, Anschrift, Geburtsdatum, Krankenversicherungsnummer, Versichertenstatus) und medizinischen Daten (z.B. Tag der Leistungsanspruchnahme, erbrachte ärztliche Leistungen bzw. Leistungsziffern, Diagnosen, Verordnungen) zwischen der AOK Niedersachsen, der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, dem Hausarzt und einem gegebenenfalls von der AOK Niedersachsen beauftragten technischen Dienstleister ausgetauscht.

Ihre auf der Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung gegebene Einwilligung ist Voraussetzung für die Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung der AOK Niedersachsen.

Die Daten werden im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung genauso sicher behandelt, als wenn Sie im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung behandelt werden. Die ärztliche Schweigepflicht gilt selbstverständlich auch hier.

Die Abrechnung der von Ihnen in Anspruch genommenen Leistungen mit der AOK Niedersachsen nehmen die Ärzte ebenfalls über die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen vor.

Alle beteiligten Ärzte, das Personal sowie die genannten Institutionen arbeiten entsprechend der datenschutzrechtlichen Anforderungen und sind datenschutzgerecht organisiert. Soweit erforderlich, wurde dies durch ergänzende Datenschutzregelungen zwischen den Beteiligten abgesichert.

Ihr gewählter Arzt wird darüber hinaus auch weiterhin ohne Ihre Einwilligung keine Daten mit anderen Ärzten oder Institutionen austauschen. Diese Einwilligung geben Sie gleichzeitig mit Ihrer Erklärung zur Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung. Auch gegenüber der AOK Niedersachsen wird ein Datenaustausch nur entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen erfolgen.

Widerruf der Datenverarbeitung

Sie können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung ihrer Daten ganz oder teilweise und ohne Angabe von Gründen gegenüber Ihrem AOK-Servicezentrum oder dem Team Hausarztmodell der AOK Niedersachsen Hans-Böckler-Allee 13, 30173 Hannover, schriftlich widerrufen. Im Falle eines Widerrufs wird die Datenverarbeitung beendet, sobald alle Abrechnungsprozesse abgeschlossen sind. Dadurch endet dann automatisch auch die Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung.

Datenaufbewahrung bei Kündigung

Wenn Sie aus persönlichen oder anderen Gründen nicht mehr an der Hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen wollen oder können, werden die bereits erhobenen und gespeicherten Daten nur noch für die Dauer der gesetzlich zulässigen Aufbewahrungsfristen gespeichert. Das kann z.B. bei der AOK Niedersachsen einen Zeitraum von bis zu 4 Jahren umfassen (§ 304 SGB V in Verbindung mit § 292 SGB V).

Auch in diesem Falle gilt: Ihre gesetzlichen Leistungsansprüche im Rahmen der Regelversorgung werden durch den Verzicht auf die Hausarztzentrierte Versorgung nicht berührt.

Wissenschaftliche Begleitung zur Qualitätssicherung der Hausarztzentrierten Versorgung

Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie ebenfalls zu, dass die AOK Niedersachsen zum Zwecke der wissenschaftlichen Begleitung Ihre Daten auswerten kann, um den wirtschaftlichen Erfolg der Hausarztzentrierten Versorgung zu belegen. Dazu können sich die Beteiligten einer geeigneten und anerkannten Forschungseinrichtung, wie z.B. das Wissenschaftliche Institut der AOK (WiDO) bedienen. Dabei wird auf die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Anforderungen geachtet. Insbesondere werden die Daten, sobald es nach dem Stand der Untersuchungen möglich ist, anonymisiert.

Welche weiteren Rechte haben Sie?

- Recht auf Auskunft über verarbeitete Daten (Art. 15 EU-DSGVO i.V.m. § 83 SGB X)
- Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 EU-DSGVO i.V.m. § 84 SGB X)
- Recht auf Löschung (Art. 17 EU-DSGVO i.V.m. § 84 SGB X)
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 EU-DSGVO i.V.m. § 84 SGB X)
- Widerspruchsrecht (Art. 21 EU-DSGVO i.V.m. § 84 SGB X)
- Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 EU-DSGVO)
- Bei Datenverarbeitung aufgrund einer Einwilligung besteht das Recht diese mit Wirkung für die Zukunft jederzeit zu widerrufen.

Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich und an wen können Sie sich wenden?

Haben Sie Fragen oder sind Sie der Ansicht, dass die Verarbeitung der personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt, haben Sie die Möglichkeit, sich an uns zu wenden.

Kontaktdaten:

Team Hausarztmodell der AOK Niedersachsen, Hans-Böckler-Allee 13 in 30173 Hannover

Empfänger der Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.aok.de/nds/datenschutzrechte.

Haben Sie ein Beschwerderecht?

Sie haben das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift der für die AOK Niedersachsen zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen, Prinzenstraße 5 in 30159 Hannover