

Krankenkasse bzw. Kostenträger

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname der Versicherten

geb.am:

Kostenträgerkennung      Versicherten-Nr.      Status

\_\_\_\_\_  
Betriebsstätten-Nr.      Arzt-Nr.      Datum

## Teilnahme- und Einwilligungserklärung für Versicherte

**zum Versorgungsprogramm ViDiKi – Telemedizinische Beratung für Kinder und Jugendliche mit Diabetes Typ 1 und deren Eltern, gemäß Vertrag nach § 140a SGB V**

**Vertragsnummer: 12001100025**

### 1. Teilnahmeerklärung:

#### Hiermit erkläre ich, dass

- ich freiwillig an diesem Versorgungsprogramm teilnehmen möchte und mit der Behandlung durch die beteiligten Leistungserbringer einverstanden bin.
- mich der genannte Arzt (siehe Stempel) ausführlich über die Inhalte und Ziele des Versorgungsprogramms informiert hat;
- ich die Teilnahme jederzeit kündigen kann. Bei Widerruf oder Kündigung werde ich von meinem Kinder-Arzt / Diabetologen in der Praxis bzw. der kinderdiabetologischen Ambulanz an meinem Krankenhaus in der sonst üblichen Weise weiter betreut;
- ich weiß, dass ich mit meiner Teilnahme bis zum Behandlungsende an die beteiligten Leistungserbringer gebunden und bereit bin, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen.
- mir bekannt ist, wie ich meine Teilnahme widerrufen kann, wann und wie meine Teilnahme an dem Vertrag beendet werden kann und dass meine Krankenkasse meine behandelnden Ärzte über das Ende meiner Teilnahme informiert.

### 2. Einwilligungserklärung Datenverarbeitung:

Ich habe die beiliegende „Information zum Versorgungsprogramm, und Datenschutz“ gelesen und verstanden und willige in die dort beschriebene Verarbeitung und Nutzung der medizinischen und persönlichen Daten ein.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen und aus dem Versorgungsprogramm austreten kann und dass die erhobenen und gespeicherten persönlichen Daten bei meinem Ausscheiden aus dem Vertrag gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung von gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

### 3. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht:

Hiermit entbinde ich den behandelnden Arzt und das nichtärztliche Klinikpersonal im angegebenen Rahmen und zu den angeführten Zwecken gegenüber meinem behandelnden Diabetologen von ihrer beruflichen Schweigepflicht.

**Zu 1.:** Ich erkläre hiermit meine Teilnahme an diesem Versorgungsprogramm.

**Zu 2.:** Ich erkläre hiermit meine Einwilligung in die Datenverarbeitung und bin mit der beschriebenen Datenweitergabe, -speicherung und -nutzung im Rahmen meiner Teilnahme einverstanden.

**Zu 3.:** Ich entbinde hiermit den behandelnden Arzt und das nichtärztliche Klinikpersonal im angegebenen Rahmen und zu den angeführten Zwecken gegenüber meinem behandelnden Diabetologen von ihrer beruflichen Schweigepflicht.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des sorgeberechtigten gesetzl. Vertreter/s

**vom behandelnden Arzt auszufüllen**

Ich bestätige, dass der o.g. Patient die Teilnahmevoraussetzungen im Sinne des o.g. Vertrages erfüllt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Stempel Arzt/ Ärztin

# Information zum Versorgungsprogramm und Datenschutz

ViDiKi – Telemedizinische Beratung für Kinder und Jugendliche mit Diabetes Typ 1 und deren Eltern

## • Was ist das Versorgungsprogramm ViDiKi?

Die übliche ambulante Langzeitbetreuung für Kinder und Jugendliche mit Typ 1 Diabetes besteht aus einem Kontakt in der Spezialsprechstunde (Klinik oder Praxis) pro Quartal. Häufigere Termine wären gerade in bestimmten Lebensphasen sinnvoll wie z.B. Wachstumsphasen, Pubertät oder bei sehr jungen Kindern.

Das Versorgungsprogramm ViDiKi bietet eine überwiegend **telemedizinische Versorgung** für **Kinder und Jugendliche in Schleswig-Holstein**, die an **Diabetes Mellitus Typ 1 erkrankt** sind und ein **Gerät zur kontinuierlichen Glukosemessung (CGM)** nutzen, sofern sie jünger als 18 Jahre sind. Dabei ist es **unerheblich**, ob der Sensor mit einer **Insulinpumpentherapie** oder einer **Pentherapie** kombiniert ist. Die Teilnehmer erhalten bis zu 10 Videosprechstunden pro Jahr und müssen einen Termin in einem Quartal des Jahres in der Diabetesspezialsprechstunde für die körperliche Untersuchung, Blutentnahme und Gespräche mit dem Diabetesteam im klassischen Beratungskontext wahrnehmen.

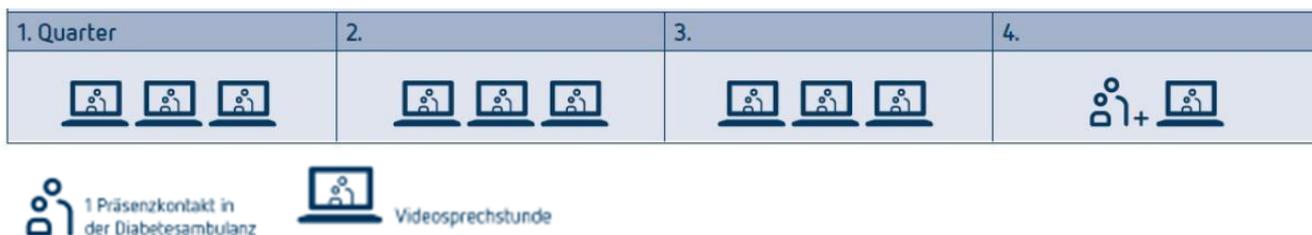
## • Was passiert in dem Versorgungsprogramm?

Sie erhalten in der Klinik oder dem Arzt, in der Sie/ bei dem Sie teilnehmen, **umfassende Informationen und Anleitungen** zum Ablauf der **telemedizinischen Kontakte**

Sie erhalten die Möglichkeit, regelmäßige **Telemedizinische Beratungen** (max. 10 Termine/ Jahr) **anstatt der Quartalstermine** zu nutzen. Die Videosprechstunde hat einen festen Ablauf: Sie laden die Therapiedaten in eine Software Ihrer Wahl und senden dem Kinderdiabetologen entweder das PDF oder erlauben den Zugriff auf die Daten in der Software. Der Diabetologe bewertet die Daten und sendet sie -je nach zeitlichem Vorlauf – Ihnen per verschlüsselter E-Mail zu, so dass Sie vor dem Videoberatungstermin schon wissen, welche Themen besprochen werden. Der Videoberatungstermin findet in einem zertifizierten, sicheren Arzt-Video-Portal statt. Dafür benötigen Sie einen Laptop oder PC oder Tablet-PC mit Kamera und Mikrofon. Ein Smartphone reicht nicht. Die Daten werden diskutiert und auch andere Themen können Sie ansprechen, wie in der Ambulanz auch. Der Vorteil für Sie und Ihr ist: **Sie müssen drei Quartale pro Jahr nicht in die Spezialambulanz in Klinik oder Praxis fahren, erhalten aber eine intensivere Betreuung, nämlich 1-3 Kontakte pro Quartal. In einem Quartal des Jahres dient der verpflichtende Termin in der Ambulanz dazu, den Kontakt zu Ihnen als Familie zu halten, Ihr Kind zu untersuchen, seine Entwicklung zu bewerten und die nötige Jahresblutentnahme durchzuführen. Dieser Termin kann nicht übersprungen oder beim Haus- oder Kinderarzt wahrgenommen werden, er muss als Teil des Vertrags in der Spezialambulanz stattfinden.** Anbei sehen Sie eine grafische Darstellung der neuen Versorgung. Welches Quartal für die Untersuchung dient, ist dabei unerheblich, hier im Beispiel ist es das 4. Quartal. Im Quartal mit Ambulanztermin erhalten Sie auch Jahresrezepte und einen weiteren Videosprechstundentermin.

**Notfallkontakte** sind von diesem Versorgungsmodell ausgenommen. Sie dürfen jederzeit in die Sprechstunde / Klinik / Notaufnahme kommen, wenn Ihr Kind z.B. einen Abszess am Katheter entwickelt oder aufgrund eines Infektes stark erbrechen muss. **Die Videoberatungstermine werden vorrangig vom für Sie im Programm fest verantwortlichen Kinderdiabetologen Ihrer Ambulanz durchgeführt.**

Abbildung 1: das Versorgungsmodell ViDiKi



### HbA1c-Bestimmung:

Alle Teilnehmer müssen ein Gerät zur kontinuierlichen Glukosemessung dauerhaft nutzen. Die Software errechnet daraus einen Wert, der dem HbA1c ähnlich ist (GMI = Glukose-Management-Indikator). Wo es aus medizinischer Sicht nötig erscheint, erhalten Sie ein HbA1c-Home-Test-Gerät. Damit können Sie aus einem Blutstropfen 1 x pro Quartal einen HbA1c-Wert bestimmen. Dieser Test ersetzt aber nicht den Termin in der Ambulanz (im Schema Quartal 4), da Home-Tests in der Qualität nicht einem Labortest in der Klinik oder Praxis entsprechen. Nicht alle Kinder benötigen einen Home-Test, sondern nur diejenigen, bei denen Labor-HbA1c in Klinik oder Praxis und Software-HbA1c (GMI) weit abweichen.

### Injektionsstellen:

Sie werden als Eltern gebeten zu jedem Termin die Katheterstellen / Injektionsstellen anzusehen und zu erfühlen, ob sich dort Verhärtungen oder Einziehungen finden. Mit einer guten und mobil nutzbaren sog. Aufsteckkamera können Sie die Stellen auch beim Videokontakt zeigen.

Ihre **Teilnahme an diesem Versorgungsprogramm ist freiwillig** und für Sie ohne zusätzliche Kosten. Sie ist jedoch nur möglich, wenn Sie Ihr Kind in das Versorgungsprogramm einschreiben und in den vorhergehend und nachfolgend beschriebenen Ablauf einwilligen.

Die von Ihnen **unterzeichnete Teilnahme- und Einwilligungserklärung** verbleibt in der Klinik oder bei dem einschreibenden Arzt. Sie erhalten eine Kopie. Die **AOK NordWest erhält auf elektronischem Weg von Ihrem einschreibenden Arzt die Information über die Einschreibung**. Bei Widerruf der Teilnahmeerklärung innerhalb von 14 Tagen werden Ihre Teilnahme-daten vollständig bei Ihrer **AOK NordWest** und bei dem beteiligten Arzt gelöscht.

Bei **Kündigung** der Teilnahme (die jederzeit möglich ist) werden keine weiteren Daten erhoben, die bis dahin vorhandenen Daten aber noch zu Abrechnungszwecken verwendet.

- **Welchen Weg nehmen Ihre Daten im Versorgungsprogramm ViDiKi?**

- Sie nutzen im Rahmen dieser besonderen Versorgung Ihre eigenen technischen Geräte und Programme zur Datenverarbeitung (z.B. Diabetessoftware, E-Mailprogramme für den Austausch mit den behandelnden Ärzten) bei sich zu Hause. Hierbei sorgen Sie selbst für den Schutz vor unberechtigtem Zugriff (z.B. durch Passwörter, Antivirensoftware, etc.) und für die Datensicherheit in ihrem Haus.
- Mit Ihrer Unterschrift auf der **Teilnahme- und Einwilligungserklärung** stimmen Sie zu, dass die Behandlung Ihres Kindes von **Ihrem behandelnden Arzt personenbezogen** dokumentiert wird. Diese **Dokumentation** erfolgt mit denselben Programmen, wie beim Ambulanzkontakt auch, also einem Diabetes-Qualitätssicherungsprogramm und einem Abrechnungsprogramm der Klinik oder Praxis. Ihr Haus- oder Kinderarzt erhält mindestens einmal jährlich (im Quartal mit Laboruntersuchung) einen ausführlichen Arztbrief, den auch Sie in Kopie erhalten. Arztbriefe nach jedem Videokontakt werden nicht erstellt, aber der Gesprächsinhalt und Therapieänderungen dokumentiert. Falls z.B. ein Gutachten oder eine schriftliche Fixierung eines Themas wichtig ist, erhalten Sie davon abweichend einen Brief oder / und eine verschlüsselte E-Mail.
- Alle an der Behandlung beteiligten Ärzte und das nichtärztliche Klinikpersonal unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.
- Da Ihre Behandlungsdaten an den Kinder- oder Hausarzt oder ggf. auch andere Fachärzte/Therapeuten (z.B. Psychologen) übermittelt werden sollen, benötigen wir von Ihnen eine **Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht**.
- Die AOK NordWest erhält die Information über die Teilnahme- und Einwilligungserklärung und die Abrechnungsdaten des Arztes auf elektronischem Weg.

Vgl. auch exemplarischer Ablauf zum Datenaustausch zwischen Patient und Arzt auf der nächsten Seite.

Wenn Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich an die Sie in diesem Versorgungsprogramm betreuende Ärzte oder die AOK NordWest.

- **Widerrufsmöglichkeiten**

Ihre Teilnahme-Erklärung können Sie innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich (Anschrift: AOK NordWest, Fachbereich Spezialisierte Versorgung, 58079 Hagen), elektronisch oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die Krankenkasse dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht schriftlich oder elektronisch mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung“

Ihre Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen – schriftlich, mündlich oder elektronisch. Aufgrund Ihrer vorherigen Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung Ihrer Daten bis zu Ihrem Widerruf nicht berührt. Der Widerruf hat zur Folge, dass Sie nicht mehr an diesem Versorgungsprogramm teilnehmen können. Für Ihre weitere Behandlung können Sie weiterhin die Leistung des Sozialgesetzbuches V (Gesetzliche Krankenversicherung) beanspruchen.

- **Kündigung nach dem Ende der Widerrufsfrist**

Sie können Ihre Teilnahme jederzeit beenden. Sofern Sie Ihre Teilnahme beenden möchten, senden Sie uns Ihre Erklärung bitte in Textform (Brief an die AOK NordWest, Fachbereich Spezialisierte Versorgung, 58079 Hagen).

**Für die erfolgreiche Teilnahme am ViDiKi-Programm gibt es zwei Grundvoraussetzungen:** die regelmäßige Wahrnehmung der Videosprechstunde per Video (also nicht per E-Mail oder nur Telefonat) und die Übermittlung einer Datengrundlage (also Insulin und CGM-Daten, nicht nur die CGM Kurve). Weiterhin muss der eine Ambulanztermin pro Jahr wahrgenommen werden.

**Sollten Sie drei Videoberatungstermine in Folge nicht wahrnehmen, den Ambulanztermin vor Ort nicht wahrnehmen, gar keine Videosprechstunde durchführen können oder nicht ausreichende Therapiedaten zur Verfügung stellen, wird von ärztlicher Seite die Teilnahme am Programm beendet und es erfolgte eine Rückmeldung an die Krankenkasse, aber ohne Angabe von Gründen. Sie können dann wie bisher auch einmal im Quartal in die Ambulanz kommen.**

Eine **Neueinschreibung in das Programm ist jederzeit möglich**, wenn sich die Voraussetzungen, zum Beispiel die Internetverbindung an Ihrem Wohnort, verbessert und damit eine Hürde überwunden wird, die zuvor zur Beendigung des Programms geführt hat.

- **Umgang mit Ihren Daten**

Sie werden hiermit schriftlich darüber informiert, wie und wo Ihre Daten dokumentiert werden. Hierbei handelt es sich um personenbezogene Daten (Name, Vorname, Kontaktdaten, Geschlecht, Geburtsdatum), versicherungsbezogene Daten (Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus), Teilnahmedaten und Gesundheitsdaten (Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Vergütungsbezeichnungen und ihren Wert, dokumentierte Leistungen, ggf. Prozedurenschlüssel, Verordnungsdaten und Diagnosen nach ICD 10).

Die Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben nach § 140a Abs. 5 SGB V (Besondere Versorgung) in Verbindung mit § 284 SGB V (Sozialdaten bei den Krankenkassen) erhoben, gespeichert und genutzt. Sie sind nicht verpflichtet, Ihre personenbezogenen Daten bereitzustellen. Ihre freiwillige datenschutzrechtliche Einwilligung ist jedoch eine Voraussetzung für die Datenverarbeitung, ohne die Ihre Teilnahme an diesem Versorgungsprogramm nicht möglich ist. Sie haben jederzeit das Recht, bei allen Beteiligten die Daten über sich einzusehen und abzurufen. Diese können Sie berichtigen, einschränken, übertragen und löschen lassen. Ihre Teilnahmedaten werden bei der Krankenkasse regelmäßig 6 Jahre gespeichert und anschließend gelöscht, wenn sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

- **Informationen zum Datenschutz und zur Datennutzung**

Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [aok.de/nw/datenschutzrechte](http://aok.de/nw/datenschutzrechte). Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich schriftlich an die AOK NordWest (Anschrift: AOK NordWest, Unternehmensbereich Recht & Compliance, Stichwort: Datenschutz, 58079 Hagen).

Falls Sie zweifeln, dass Ihre Sozialdaten rechtmäßig erhoben und verarbeitet wurden, haben Sie das Recht der Beschwerde beim Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Graurheindorfer Str. 153, 53117 Bonn, [poststelle@bfdi.bund.de](mailto:poststelle@bfdi.bund.de) oder [poststelle@bfdi.de-mail.de](mailto:poststelle@bfdi.de-mail.de).

---

## **Exemplarischer Ablauf zum Datenaustausch zwischen den Erziehungsberechtigten mit Kind / Patient und Arzt**

- Der Patient lädt aus dem Internet eine Diabetessoftware (frei wählbar) auf seinem Computer lokal herunter und liest das/sein CGM-Gerät mittels Hardware (Lesegerät, Kabel) aus oder nutzt eine cloudbasierte Software seiner/Ihrer Wahl und lädt die Daten dort z.B. über eine App.
- Die Daten werden im Regelfall aus der Software heraus per Knopfdruck in ein PDF überführt. Darin finden sich folgende Daten: Gerätetyp, Gerätenummer, Name (ggf. Nickname) des Nutzers, Grundeinstellung (Normwert), CGM-Kurven mit / ohne Angaben von Insulin und Kohlenhydraten der letzte 1-8 Wochen, mittlerer Glukosewerte oder Median, Time-in-Range (Zeit im Zielbereich), Trendanzeigen, Events (sofern dokumentiert).
- Der Arzt darf entweder die Daten mit Ihrer Einwilligung aus der Software laden („Daten-Match“) oder erhält vom Patienten eine E-Mail mit diesem PDF und bewertet zeitnah (1-2 Tage) diese CGM-Kurven/ Daten und gibt Vorschläge zur Optimierung (Insulinanpassung) als Information (Sprechblase) in das Dokument und schickt es dem Patienten zurück. Dies ist dann die Grundlage für das gemeinsame Gespräch (mit Coaching/motivatorische Elemente) zum vereinbarten Termin.  
Der E-Mail-Versand erfolgt seitens des Arztes grundsätzlich verschlüsselt.
- Eine elektronische Weitergabe (Übertragung) von Daten erfolgt nur verschlüsselt zwischen den Patienten und dem Arzt z.B. mittels „Cryptshare“.
- Die eigentliche Videoberatung erfolgt dann über ein vom Arzt gewähltes Videoportal.
- Die Dokumentation des Gesprächsinhaltes und der Therapieveränderungen erfolgt wie in der betreuenden Diabetesambulanz vor Ort auch in einem Klinik-/Praxis-Abrechnungsprogramm, in ein Diabetes-Qualitätssicherungsprogramm und ggf. noch in ein Word-Dokument o.ä. (Insulinplan).
- Ablauf siehe Grafik letzte Seite Abbildung 2.

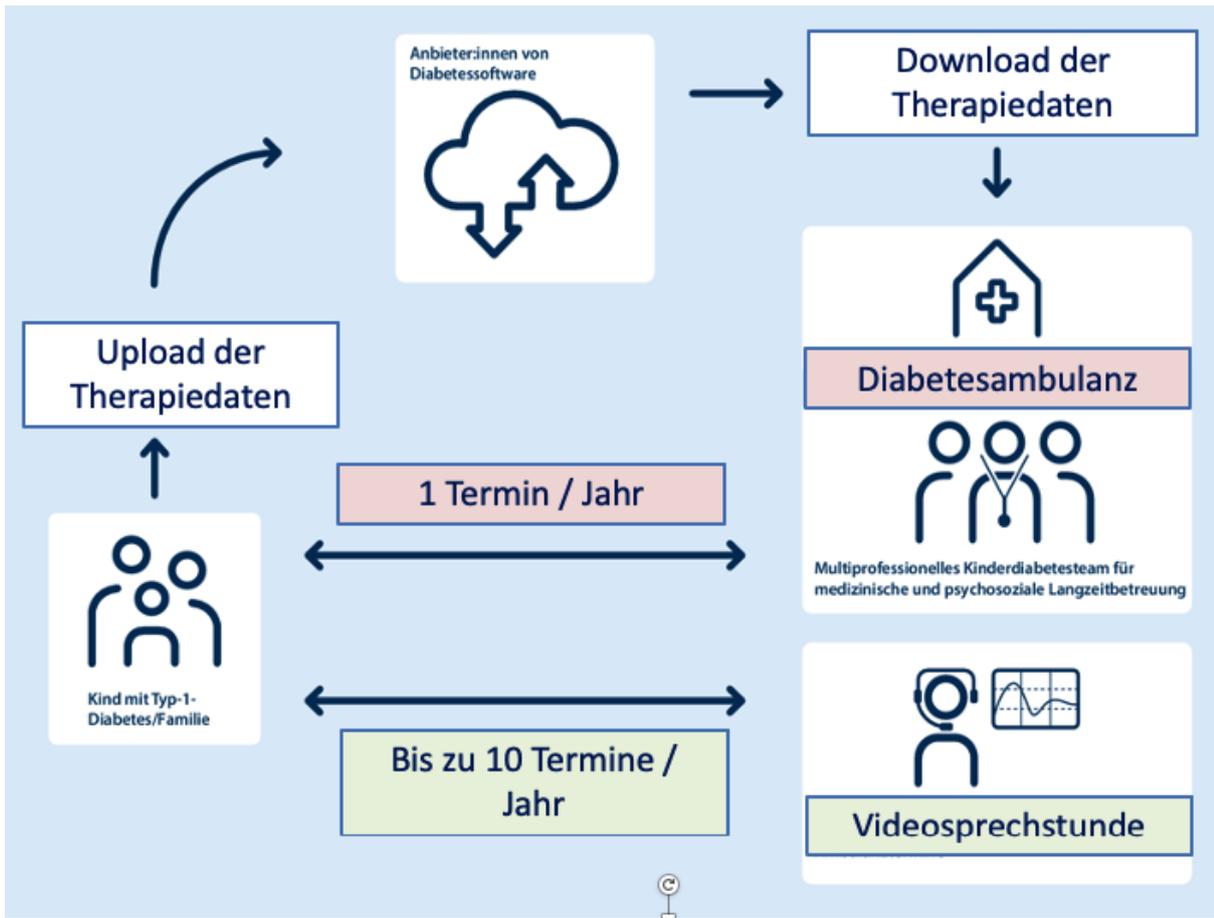


Abbildung 2: Versorgungsmodell ViDiKi im Kontext der Gesamtbetreuung

Abgewandelt aus: Von Sengbusch S, Frielitz F, Braune K, Boss K, Raile K: Telemedizin in der Kinderdiabetologie. Der Diabetologe 2021 DOI 10.1007/s11428-021-00758-4