

Anzeigeverfahren Pädiatrische Institutsambulanz

Wichtige Hinweise zum Anzeigeverfahren:

- **Bitte melden Sie uns für Ihre Ärztinnen und Ärzte eine 9stellige Krankenhausarzt Nummer. Dadurch ist im Rahmen dieser Anzeige die Vorlage von Urkunden (Approbationsurkunde, Facharzturkunde etc.) entbehrlich. Wir übernehmen die von Ihnen gemeldete 9stellige Krankenhausarzt Nummer nach Abgleich mit dem Arztnummerngenerator in unser System.**
- **Ihre Anzeige wird seitens der KVN geprüft. Nach Abschluss der Prüfung wir Ihnen von uns eine BSNR mitgeteilt. Für die Abrechnung ist dann diese mitgeteilte BSNR sowie die jeweilige 9stellige Krankenhausarzt Nummer zu benutzen.**
- **Bitte beachten Sie, dass qualifikationsgebundene Leistungen (sogn. genehmigungspflichtige Leistungen) gesondert auf den jeweiligen Arzt bezogen beantragt werden müssen. Diese Leistungen können erst nach Erteilung einer Genehmigung durch die KVN durch den Arzt erbracht und abgerechnet werden. Entsprechende personenbezogene Anträge müssen vor Tätigkeitsbeginn des jeweiligen Arztes rechtzeitig mit den dafür erforderlichen Unterlagen gestellt werden. Eine Abrechnung dieser Leistungen ohne Genehmigung der KVN ist ausgeschlossen.**

**KVN**Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Nachweisverfahren Pädiatrische Institutsambulanz

Bitte kreuzen Sie hier an, ob Sie eine Rücksendung Ihrer Unterlagen wünschen. Die Akten werden elektronisch geführt. Eine Rückgabe ist zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr möglich.

☐ Rücksendung☐ Zum Verbleib

Anzeige Pädiatrische Institutsambulanz

I. Angaben zum Krankenhaus

Name des Krankenhauses

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Träger des Krankenhauses

Name des Geschäftsführers bzw.
Vertretungsberechtigten

Datum geplanter Beginn der PädIA:

Das Krankenhaus ist:

- ☒ Pädiatrisches Fachkrankenhaus
oder
☐ Krankenhaus mit selbstständiger pädiatrischer
Fachabteilung

II. Angaben zum Ansprechpartner für diese Anzeige

Anrede

☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

(Ggf. Titel) Vorname, Name

Telefonnummer

E-Mail

III. Angaben zur ärztlichen Leitung der PädIA

Anrede

☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Titel, Vorname, Name

Geburtsdatum:

KHANR (mit 9 Stellen)

Facharzt für:

ggf. Schwerpunkt/Zusatzbezeichnung:

IV. Leistungsbereiche der PädIA

Bitte kennzeichnen Sie die Leistungsbereiche an, die in der PädIA erbracht werden sollen:

- ☐ **A 1.** Rheumatologische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
- ☐ **A 2.** Endokrinologische Erkrankungen und Diabetes bei Kindern und Jugendlichen
- ☐ **A 3.** Nephrologische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
- ☐ **A 4.** Kardiologische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
- ☐ **A 5.** Hämatologische und onkologische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
- ☐ **A 6.** Neurologische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
- ☐ **A 7.** Gastroenterologische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
- ☐ **A 8.** Pneumologische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
- ☐ **A 9.** Allergologische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
- ☐ **A 10.** Immunologische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
- ☐ **A 11.** Postoperative Leistungen nach kinderchirurgischen Eingriffen können in PädIA erfolgen:
 - ab dem 22. postoperativen Tag bei Ambulanten Operationen gemäß § 115b SGB V und
 - ab dem 15. postoperativen Tag bei stationär durchgeführten operativen Eingriffen.

V. Sächliche Anforderungen der PädIA

Hiermit bestätigt das Krankenhaus, dass alle Anforderungen gem. § 5 der Vereinbarung erfüllt sind:

- ☐ Strukturierte Einschätzung der Behandlungsbedürftigkeit und der geeigneten Behandlungsebene sowie eine Priorisierung
- ☐ Mindestsprechstundenzeiten an zwei Tagen pro Woche jeweils für vier Stunden
- ☐ Darstellung der Öffnungszeiten auf der Homepage
- ☐ telefonische Erreichbarkeit zu den auf der Homepage dargestellten Öffnungszeiten
- ☐ Möglichkeit der Online-Terminanfrage
- ☐ kurzfristige Termine für Patientinnen und Patienten mit von einer Fachärztin oder einem Facharzt nachgewiesener Dringlichkeit
- ☐ Darstellung des Leistungsbereichs auf einer Homepage
- ☐ Videosprechstunden und Konsil,
- ☐ Fallkonferenzen
- ☐ Nutzung der medizintechnischen Großgeräte des Krankenhauses und eine geeignete Praxisausstattung bzw. Räumlichkeiten
- ☐ Im Bedarfsfall steht für die pflegerische Versorgung von Kindern und Jugendlichen zur Verfügung:
 - ☐ eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegefachperson oder
 - ☐ eine Pflegefachperson mit Vertiefung Pädiatrie oder
 - ☐ eine Pflegefachperson mit ausgewiesener Erfahrung über ein Vollzeitjahresäquivalent in Kindernotfallversorgung



**VI. Folgende Ärzte sind in der beantragten Pädiatrischen Institutsambulanz tätig
(Weitere Ärzte können Sie in der Anlage 1 zum Anzeigeformular angeben)**

Anrede ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
Titel, Vorname, Name _____
Geburtsdatum: _____
KHANR (mit 9 Stellen) _____
Facharzt für: _____
ggf. Schwerpunkt/Zusatzbezeichnung: _____

Anrede ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
Titel, Vorname, Name _____
Geburtsdatum: _____
KHANR (mit 9 Stellen) _____
Facharzt für: _____
ggf. Schwerpunkt/Zusatzbezeichnung: _____

Anrede ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
Titel, Vorname, Name _____
Geburtsdatum: _____
KHANR (mit 9 Stellen) _____
Facharzt für: _____
ggf. Schwerpunkt/Zusatzbezeichnung: _____

Anrede ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
Titel, Vorname, Name _____
Geburtsdatum: _____
KHANR (mit 9 Stellen) _____
Facharzt für: _____
ggf. Schwerpunkt/Zusatzbezeichnung: _____

VII. Bestätigung:

- ☐ Die PädIA veröffentlicht aufgeschlüsselt nach ihren Leistungsbereichen gemäß Anlage 1 die jährlichen Zahlen der behandelten Patientinnen und Patienten. Zusätzlich werden mindestens die 10 häufigsten von der PädIA behandelten Hauptdiagnosen nach ICD-10 Klassifikation mit den entsprechenden Zahlen der behandelten Patientinnen und Patienten aufgeführt. Diese Informationen können auch Bestandteil des Qualitätsberichts nach § 136b SGB V sein.
- ☐ Auch gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen in Niedersachsen ist ein entsprechendes Nachweisverfahren erfolgt.
- ☐ Uns ist bewusst, dass qualifikationsgebundene Leistungen (sogn. genehmigungspflichtige Leistungen) erst **nach** Erteilung einer Genehmigung durch die KVN erbracht und abgerechnet werden. Wir haben den Hinweis zur Kenntnis genommen. Entsprechende Anträge werden vor Tätigkeitsbeginn des jeweiligen Arztes rechtzeitig gestellt. Eine Abrechnung dieser Leistungen ohne Genehmigung der KVN ist ausgeschlossen.
- Wir wünschen zu diesem Thema eine Beratung:** ☐ja ☐nein

Hiermit bestätigt der Krankenhausträger, dass alle Angaben in diesem Formular vollständig und richtig sind. Alle im Formular benannten Ärzte sind im Krankenhaus als angestellte Ärzte tätig. Änderungen in den Voraussetzungen nach § 5 der Vereinbarung werden unverzüglich der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung und den jeweiligen Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen mitgeteilt. Insbesondere Änderungen der personellen Anforderungen sind unverzüglich über das vorgesehene Änderungsformular zu melden.

Ort/Datum

Name/Unterschrift des Vertretungsberechtigten

**KVN**Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen**Anlage 1 zum Nachweisverfahren Pädiatrische Institutsambulanz**Anrede ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Titel, Vorname, Name

Geburtsdatum:

KHANR (mit 9 Stellen)

Facharzt für:

ggf. Schwerpunkt/Zusatzbezeichnung:

Anrede ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Titel, Vorname, Name

Geburtsdatum:

KHANR (mit 9 Stellen)

Facharzt für:

ggf. Schwerpunkt/Zusatzbezeichnung:

Anrede ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Titel, Vorname, Name

Geburtsdatum:

KHANR (mit 9 Stellen)

Facharzt für:

ggf. Schwerpunkt/Zusatzbezeichnung:

Anrede ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Titel, Vorname, Name

Geburtsdatum:

KHANR (mit 9 Stellen)

Facharzt für:

ggf. Schwerpunkt/Zusatzbezeichnung:

Information der betroffenen Person bei der Direkterhebung von personenbezogenen Daten (Art. 13 DS-GVO)

Verantwortlicher:

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen – KVN
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Berliner Allee 22
30175 Hannover (Deutschland)

Gesetzlicher Vertreter:

Mark Barjenbruch, Vorstandsvorsitzender,
Thorsten Schmidt, stellvertretender Vorstandsvorsitzender,
Nicole Löhr, Vorständin.
Tel: 0511 380 – 4800
E-Mail: info@kvn.de

Datenschutzbeauftragter:

Datenschutzbeauftragter der KVN,
Tel: 0511 380 - 4800,
E-Mail: datenschutzbeauftragter@kvn.de

Angaben zur Verarbeitungstätigkeit:

Zwecke der Verarbeitungstätigkeit:

Zweck der Verarbeitung ist die Erfüllung der hoheitlichen Aufgaben der KVN, wie sie sich vornehmlich aus dem Kap. 4 SGB V ergeben. Dazu gehören gem. § 285 SGB V insbesondere:

- Verarbeitung von Daten zum Führen des Arztregisters,
- Erfüllung des Sicherstellungs- und Vergütungsauftrages der vertragsärztlichen Versorgung einschließlich der Überprüfung der Zulässigkeit und Richtigkeit der Abrechnung,
- Vergütung von ambulanten Krankenhaus- und belegärztlichen Leistungen sowie
- Durchführung von Wirtschaftlichkeits- (§ 106 bis 106 c SGB V) und Qualitätsprüfungen (135 b).

Daneben werden die personenbezogenen Daten zur satzungsgemäßen Aufgabenerfüllung der Kassenärztlichen Vereinigung als Selbstverwaltungsorgan der Leistungserbringer der vertragsärztlichen Versorgung verarbeitet, hierzu gehören insbesondere Vorbereitung und Durchführung von Wahlen, Gremienbildung und deren Tätigkeit (z.B. Vertreterversammlung, Fachausschüsse, Widerspruchsausschüsse etc.), Disziplinarangelegenheiten, Rechtsstreitigkeiten.

Des Weiteren erfolgt eine Verarbeitung der personenbezogenen Daten um zusätzliche, freiwillig nutzbare Dienstleistungen anzubieten. Dazu gehören insbesondere die Dienste, welche über das „KVN-Portal“ zu erreichen sind, z.B. E-Mail-Dienst „Emily“, die Praxisbörse, „Kontakt-24“, die Teilnahme an und Verwaltung von Sonderverträgen, sowie die Nutzung des „KVN-Portals“ selbst.

Zusätzlich erfolgt eine Übermittlung Ihrer Daten an die Kassenärztliche Bundesvereinigung aufgrund rechtlicher Pflichten oder vertraglicher Vereinbarungen u.a. für das Bundesarztregister und die Tätigkeit der Terminservicestellen sowie an das Zentralinstitut der kassenärztlichen Versorgung zur Durchführung von Forschungsvorhaben in der vertragsärztlichen Versorgung. Die Forschungsergebnisse finden dabei u.a. Eingang in Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen. Die übermittelten Daten werden dabei frühestmöglich pseudonymisiert.

Im konkreten Einzelfall erfolgt eine Datenübermittlung an andere Sozialleistungsträger und Justizbehörden aufgrund einer Übermittlungsbefugnis gem. dem 2. Kapitel des SGB X, dies kann insbesondere wegen Anfragen von Renten- und Unfallversicherungen sowie Berufsgenossenschaften oder aufgrund von Ermittlungsverfahren sein.

Für die vorgenannten Zwecke werden die nachfolgenden Datenkategorien verarbeitet:

- Personenstammdaten (Name, Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse etc.)
- Qualifikationsmerkmale
- Abrechnungsdaten
- Gesundheitsdaten
- Bankdaten
- Steuerdaten

Rechtsgrundlage der Verarbeitungstätigkeit:

Die vorgenannten Verarbeitungszwecke erfolgen gem. Art. 6 Abs. 1 lit c DSGVO i.V.m. den oben genannten Vorschriften zur Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen.

Für die Verarbeitungszwecke, welche - wie oben beschrieben - eine Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO voraussetzen, werden Sie vor Beginn der Verarbeitungstätigkeit zur Einwilligung aufgefordert. Die Anforderungen an die Einwilligung gem. Art. 7 Abs. 1-4 DSGVO werden dabei erfüllt.

Kategorien von Empfängern:

Andere Kassenärztliche Vereinigungen, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Kassenzahnärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, Sozialleistungsträger (Rentenversicherungen, Unfallversicherungen, Sozialämter etc.), Ärztekammern, Psychotherapeutenkammer, Justizbehörden.

Auftragnehmer (Auftragsverarbeiter):

Zentralinstitut für vertragsärztliche Versorgung

Datentransfer in ein Drittland:

Es liegt keine geplante Übermittlung in Drittstaaten vor.

Zusätzliche Informationspflichten:

Speicherdauer der personenbezogenen Daten:

Die im Zusammenhang mit den oben genannten Verarbeitungstätigkeiten anfallenden Daten werden gelöscht, nachdem die Speicherung für eine rechtmäßige Erfüllung der der KVN obliegenden Aufgaben nicht mehr erforderlich ist, oder die Verarbeitung wird eingeschränkt, wenn gesetzliche Aufbewahrungspflichten bestehen. Im Regelfall werden die Daten min. 4 Jahre gem. § 304 SGB V i.V.m. § 84 Abs. 2 SGB X gespeichert.

Rechte der betroffenen Person:

Sie haben ein Recht auf Auskunft (gem. Art. 15 DS-GVO) seitens des Verantwortlichen über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung (Art. 16 DS-GVO), Löschung (Art. 17 DS-GVO), und auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 17 Abs. 1 DS-GVO). Des Weiteren haben Sie ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung (Art. 21 DS-GVO) sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO).

Soweit die Datenverarbeitung auf einer Einwilligung beruht, haben Sie das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Möchten Sie von Ihren Rechten Gebrauch machen, wenden Sie sich bitte an den oben genannten Datenschutzbeauftragten bzw. an den Ihnen ggf. bekannten Ansprechpartner.

Beschwerderecht:

Sie haben ein Recht auf Beschwerde, bei der zuständigen Aufsichtsbehörde:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen

Prinzenstraße 5, 30159 Hannover

Tel. 0511-120 4500

Fax. 0511-120 4599

Internet: www.lfd.niedersachsen.de

Pflicht zur Bereitstellung der personenbezogenen Daten:

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten, insbesondere der Gesundheitsdaten und erbrachten Leistungen ist sowohl gesetzlich (Kapitel IV SGB V, Zulassungsverordnung-Ärzte) als auch vertraglich (Bundesmantelvertrag) vorgeschrieben. Der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer ist verpflichtet, diese Daten bereitzustellen. Eine Nichtbereitstellung hätte u.a. zur Folge, dass eine Honorierung der zur Abrechnung gebrachten Leistungen nicht erfolgen könnte.

Hinweis: Weitere Informationen welche Daten - speziell auf unserer Webseite - erhoben und verarbeitet werden erhalten Sie unter der Rubrik „Datenschutz“.