

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Geschäftsbereich  
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement  
Sundgaullee 27  
79114 Freiburg

E-Mail: [qualitaetsicherung-genehmigung@kvbawue.de](mailto:qualitaetsicherung-genehmigung@kvbawue.de)

# Teilnahmeerklärung Arzt

## Vertrag nach § 140a SGB V zur Vermeidung von Frühgeburten und infektionsbedingten Geburtskomplikationen „Hallo Baby“

### Antragsteller: (Praxisinhaber, Ermächtigter, ärztlicher Leiter bei MVZ bzw. Vertretungsberechtigter BAG)

_____	_____	_____	_____
Titel	Vorname	Nachname	LANR (Arzt-Nr.)
_____			_____
Name der Einrichtung			BSNR (Betriebsstätten-Nr.)

### Antragstellung für:

- mich persönlich (Sie sind bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen als zugelassen oder ermächtigt? → weiter auf Seite 2)
- folgenden Angestellten

_____	_____	_____	_____
Titel	Vorname	Nachname	LANR (Arzt-Nr.)

### Zusätzliche Angaben: (nur auszufüllen, falls nicht bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen)

_____	_____
Fachgebiet	Schwerpunkt
Zugelassen, angestellt, ermächtigt in der oben genannten Praxis/Einrichtung ab:	
_____	
Datum TTMMJJJJ	

_____	_____
E-Mail	Telefon

### Wohnanschrift:

_____	_____	_____
Straße, Nr.	PLZ	Ort

### Anschrift Praxis/Krankenhaus:

_____	_____	_____
Straße, Nr.	PLZ	Ort

Die jeweils gültige Rechtsgrundlage finden Sie unter folgendem Link: [www.kvbawue.de/hallo-baby](http://www.kvbawue.de/hallo-baby)

Ich beantrage, Leistungen gemäß der aktuell gültigen Rechtsgrundlage erbringen und abrechnen zu dürfen.

- Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- in der Praxis/MVZ steht **ein** Phasenkontrastmikroskop zur Verfügung und ich habe Kenntnis über die Nutzung {HLB1}
- in der Praxis/MVZ steht **kein** Phasenkontrastmikroskop zur Verfügung {HLB4}
  
- Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung für Laboratoriumsmedizin
- Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
- Laborleistung Streptokokken B-Test {HLB3}
- Laborleistung Toxoplasmosesuchtest {HLB2}

## Hinweise zur Videosprechstunde

Die Leistung nach der Gebührenordnungsposition (GOP) 81318 wird im Rahmen einer Videosprechstunde abgehalten. Grundvoraussetzung für das Abhalten einer Videosprechstunde ist die Meldung eines KBV-zertifizierten Videodienstanbieters. Technische Anforderungen – insbesondere technische Sicherheit und Datenschutz – (gem. Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) müssen gewährleistet sein. Für das Abhalten einer Videosprechstunde bitten wir Sie, das Meldeformular Videodienstanbieter (Videosprechstunde) ([www.kvbawue.de/pdf3453](http://www.kvbawue.de/pdf3453)) einzureichen. Die Liste dieser Anbieter, sowie die technischen Voraussetzungen, die Anforderungen an die Praxen, die Abrechnungsregeln und weitere Informationen zur Videosprechstunde entnehmen Sie bitte unter: [www.kvbawue.de/praxis/aktuelles/coronavirus-sars-cov-2/videosprechstunde!](http://www.kvbawue.de/praxis/aktuelles/coronavirus-sars-cov-2/videosprechstunde!)

## Erklärung

Mir sind die Ziele und die Inhalte des o. a. Vertrages sowie die Verpflichtungen, die sich bei der Teilnahme ergeben, bekannt und ich erkenne diese an. In die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gemäß Seite 4 dieser Teilnahmeerklärung willige ich ein. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben. Änderungen teile ich unaufgefordert und umgehend mit.

## Hinweis

Die Teilnahme an dieser Vereinbarung beginnt mit Eingang der Teilnahmeerklärung bei der KVBW, sofern der KVBW alle erforderlichen Unterlagen vorliegen. Soweit für den Nachweis Unterlagen fehlen, kann die Genehmigung erst ab dem Tag erteilt werden, an dem die o. g. Unterlagen bei der KVBW komplettiert wurden.

---

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

---

Unterschrift angestellter Arzt/Psychotherapeut

## Einverständniserklärung zur Datenübermittlung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass seitens der Ärztekammer die zu Zwecken der Antragsbearbeitung erforderlichen Urkunden und Zeugnisse zu meiner Person der KVBW übermittelt werden.

---

Ort, Datum

Unterschrift

Die Klammer {} beinhaltet einen internen Code

## Allgemeines

Die Teilnahmeerklärungen der Versicherten leite ich an die zentrale Annahmestelle beim BKK LV Bayern, Züricher Str. 25, 81476 München weiter. Der BKK LV Bayern übernimmt die Vorprüfung auf Lesbarkeit und Teilnahme der BKK, die Sortierung nach BKK und die Weiterleitung an die jeweilige BKK.

Leistungen nach dem Vertrag nach § 140a SGB V dürfen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst ab dem Zeitpunkt abgerechnet werden, wenn die hierfür erforderliche Genehmigung meiner für den Praxissitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde.

### Hinweise zur Datenverarbeitung

Verantwortlich für die Verarbeitung der Patientendaten ist die BKK Landesverband Bayern (BKK LV Bayern), Züricher Str. 25, 81476 München.

Bei Anfragen wegen der Verarbeitung der personenbezogenen Teilnahmedaten der Patienten wenden Sie sich an die BKK Landesverband Bayern (BKK LV Bayern), Datenschutzbeauftragter

Züricher Str. 25, 81476 München, [datenschutz@bkk-lv-bayern.de](mailto:datenschutz@bkk-lv-bayern.de) oder an den Datenschutzbeauftragten der jeweiligen BKK.

### Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten

Die in dieser Teilnahmeerklärung angegebenen Daten werden von der Kassenärztlichen Vereinigung sowie der BKK LV Bayern / VAG Baden-Württemberg und den teilnehmenden Krankenkassen ausschließlich zur Durchführung des Vertrags zur Vermeidung von Frühgeburten und infektionsbedingter Geburtskomplikationen – „Hallo Baby“ als besonderen Versorgungsauftrag nach § 140a SGB V verarbeitet.

Die Kassenärztliche Vereinigung übernimmt die Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag gemäß § 295a Abs. 2 SGB V. Die teilnehmenden Ärzte sind gemäß § 295a Abs. 1 SGB V befugt, für die Abrechnung der im Rahmen dieses Vertrags erbrachten Leistungen die nach dem 10. Kapitel des SGB V erforderlichen Angaben einheitlich verschlüsselt direkt an die Kassenärztliche Vereinigung zu übermitteln.

Der BKK LV Bayern / die VAG Baden-Württemberg, die teilnehmenden Krankenkassen und die Geschäftsstelle der AG Vertragskoordinierung erhalten LANR, BSNR, Facharztbezeichnung, Titel, Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort, Telefon- und Faxnummer, E-Mail, Teilnahmebeginn, Teilnahmeende nach Bestätigung der Vertragsteilnahme an dem Vertrag durch das aus den Daten erstellte Teilnehmerverzeichnis.

Die Daten werden durch die Kassenärztliche Vereinigung an die BKK LV Bayern / die VAG Baden-Württemberg weitergegeben sowie in einem Verzeichnis auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigungen und auf den Homepages des BKK LV Bayern, der beteiligten BKK Vertragsarbeitsgemeinschaften sowie der beteiligten Krankenkassen veröffentlicht.

Die Datenverarbeitung erfolgt auf Grundlage Ihrer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a), Art. 9 Abs. 2 lit. a) DSGVO.

Ihre Daten werden nach Ihrem Ausscheiden aus dem Vertrag gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden und satzungsmäßige oder vertragliche Aufbewahrungsfristen nicht entgegenstehen (insbesondere § 304 SGB V i.V.m. § 84 SGB X).

### **Information über Ihre Rechte**

Sie haben das Recht auf Auskunft zu Ihren im Rahmen der Vertragsteilnahme verarbeiteten personenbezogenen Daten (Art. 15 DSGVO), auf Löschung (Art. 17 DSGVO) und Berichtigung (Art. 16 DSGVO), auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO), auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO) und auf Widerspruch gegen die Verarbeitung (Art. 21 DSGVO).

Sie können Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung wird davon nicht berührt.

Beschwerden gegen die Datenverarbeitung können Sie an jede für den Datenschutz und die Informationsfreiheit zuständige Aufsichtsbehörde richten.