

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname der Versicherten		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr. oder IK Hebamme	Datum
Vom oben stehenden Datum abweichender Behandlungsbeginn		

Teilnahme-Erklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung

Archivierung bei der Hebamme/in der Arztpraxis

12001100023

**M@dita – Mutterschaftsvorsorge@digital
im Team von Anfang an**

I. Teilnahme-Erklärung

Ich erkläre hiermit meine Teilnahme an der besonderen Versorgung.

Ich möchte gemäß dem mir vorgestellten Versorgungsprogramm im Rahmen der besonderen Versorgung behandelt werden. Ich wurde über Inhalte des Versorgungsprogramms und über die daran beteiligten Leistungserbringer informiert. Mit der Behandlung durch die beteiligten Leistungserbringer bin ich einverstanden. Ich wurde über den Zweck der Teilnahme aufgeklärt. Meine Teilnahme ist freiwillig und beginnt mit meiner Unterschrift auf der Teilnahme-Erklärung. Mit meiner Teilnahme bin ich bis zum Behandlungsende an die beteiligten Leistungserbringer gebunden. Im Informationsblatt zum Versorgungsprogramm wird das Behandlungsende näher erläutert. **Ich bin mit dem Inhalt der beiliegenden „Information zum Versorgungsprogramm“ einverstanden.**

Widerrufsmöglichkeiten: Ich kann meine Teilnahme-Erklärung innerhalb von 2 Wochen nach ihrer Abgabe ohne Angabe von Gründen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der AOK NORDWEST widerrufen. Der Widerruf gilt als fristgerecht, wenn ich ihn innerhalb dieser 2 Wochen an die AOK NORDWEST absende. Die Kontaktdaten der AOK NORDWEST finde ich in der „Information zum Versorgungsprogramm“.

Eine vorzeitige Beendigung nach dem Ende der Widerrufsfrist kann nur aus einem wichtigen Grund erfolgen. In der „Information zum Versorgungsprogramm“ wird erläutert, wann ein wichtiger Grund für eine vorzeitige Beendigung der Teilnahme vorliegen kann. Meine Teilnahme endet in jedem Fall automatisch, wenn mein Versicherungsverhältnis bei meiner Krankenkasse endet oder der Vertrag über die besondere Versorgung beendet wird. Außerdem kann meine Teilnahme an diesem Versorgungsprogramm bei mehrfacher Nicht-Inanspruchnahme der vereinbarten Termine jederzeit beendet werden.

II. Einverständnis zur Datenverarbeitung

Ich erkläre hiermit meine Einwilligung in die Datenverarbeitung.

Ich bin mit der in den beiliegenden „Informationen zum Datenschutz und zur Datennutzung“ beschriebenen Verarbeitung meiner Daten einverstanden. Meine datenschutzrechtliche Einwilligung ist freiwillig. Sie ist jedoch eine Voraussetzung für die Datenverarbeitung, ohne die meine Teilnahme an diesem Versorgungsprogramm nicht möglich ist.

Ich habe jederzeit das Recht, meine Daten über mich bei allen Beteiligten einzusehen, abzurufen und die Berichtigung, Einschränkung, Übertragung und Löschung zu veranlassen.

Einwilligung in die Datenübermittlung von Teilnahmedaten für Abrechnungszwecke

Ich bin damit einverstanden, dass die AOK NORDWEST meine Leistungserbringer oder den mit der Abrechnung beauftragten Dienstleister über den aktuellen Status meiner Teilnahme informiert.



Einwilligung in die Beauftragung Dritter zur Verarbeitung meiner Informationen zur Einschreibung

Ich willige ein, dass mein Leistungserbringer meine Informationen zur Einschreibung im M@dita-Portal erfasst und diese Informationen durch den technischen Administrator in der M@dita-Geschäftsstelle bei der OptiMedis AG an die AOK NordWest übermittelt. Die AOK NordWest meldet das Ergebnis ihrer Versicherten-Anspruchsprüfung an die genannte Einrichtung zurück.

Einwilligung in die gemeinsame Dokumentation meiner medizinischen Daten

Ich bin damit einverstanden, dass die mit meiner Behandlung zusammenhängenden medizinischen Daten von den beteiligten Ärzten und Therapeuten gemeinsam dokumentiert werden. Ich bin damit einverstanden, dass die Leistungserbringer meine Daten aus der Dokumentation einsehen und nutzen, soweit es für meine konkret anstehende Behandlung erforderlich ist.

Einwilligung in die Datenübermittlung für Zwecke der Abrechnung durch Dritte

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen und versicherungsbezogenen Daten, Kontaktdaten, Teilnahmedaten sowie Leistungsdaten und Abrechnungsdaten nach der Dokumentation im M@dita-Portal automatisch erzeugt und für folgende mit der Abrechnung beauftragte Einrichtung bereitgestellt werden: Ärztegenossenschaft Nord eG, Bahnhofstr. 1–3, 23795 Bad Segeberg

Widerrufsmöglichkeiten: Meine Einwilligung in die Verarbeitung meiner Daten kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen – schriftlich (vgl. genannte Briefadresse in der „Information zum Versorgungsprogramm“), mündlich oder elektronisch (vgl. genannte Fax- und E-Mail-Angaben in der „Information zum Versorgungsprogramm“). Aufgrund meiner vorherigen Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung meiner Daten bis zu meinem Widerruf nicht berührt. Der Widerruf hat zur Folge, dass ich nicht mehr an diesem Versorgungsprogramm teilnehmen kann. Für meine weitere Behandlung kann ich weiterhin die Leistung des Sozialgesetzbuches V (Gesetzliche Krankenversicherung) beanspruchen.

III. Einverständnis zur wissenschaftlichen Auswertung

Ich bin damit einverstanden, dass zur Überprüfung der Wirksamkeit dieses Versorgungsprogramms personenbezogene Daten erfasst, pseudonymisiert verarbeitet und wissenschaftlich ausgewertet werden.

Datum, Unterschrift der Versicherten und ggf. der gesetzlichen Vertreter (Sorgeberechtigten bei unter 18-jährigen Schwangeren)

Datum, Unterschrift

Stempel der medizinischen Einrichtung



Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname der Versicherten		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr. oder IK Hebamme	Datum
Vom oben stehenden Datum abweichender Behandlungsbeginn		

Teilnahme-Erklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung

Exemplar für die Schwangere

12001100023

**M@dita – Mutterschaftsvorsorge@digital
im Team von Anfang an**

I. Teilnahme-Erklärung

Ich erkläre hiermit meine Teilnahme an der besonderen Versorgung.

Ich möchte gemäß dem mir vorgestellten Versorgungsprogramm im Rahmen der besonderen Versorgung behandelt werden. Ich wurde über Inhalte des Versorgungsprogramms und über die daran beteiligten Leistungserbringer informiert. Mit der Behandlung durch die beteiligten Leistungserbringer bin ich einverstanden. Ich wurde über den Zweck der Teilnahme aufgeklärt. Meine Teilnahme ist freiwillig und beginnt mit meiner Unterschrift auf der Teilnahme-Erklärung. Mit meiner Teilnahme bin ich bis zum Behandlungsende an die beteiligten Leistungserbringer gebunden. Im Informationsblatt zum Versorgungsprogramm wird das Behandlungsende näher erläutert. **Ich bin mit dem Inhalt der beiliegenden „Information zum Versorgungsprogramm“ einverstanden.**

Widerrufsmöglichkeiten: Ich kann meine Teilnahme-Erklärung innerhalb von 2 Wochen nach ihrer Abgabe ohne Angabe von Gründen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der AOK NORDWEST widerrufen. Der Widerruf gilt als fristgerecht, wenn ich ihn innerhalb dieser 2 Wochen an die AOK NORDWEST absende. Die Kontaktdaten der AOK NORDWEST finde ich in der „Information zum Versorgungsprogramm“.

Eine vorzeitige Beendigung nach dem Ende der Widerrufsfrist kann nur aus einem wichtigen Grund erfolgen. In der „Information zum Versorgungsprogramm“ wird erläutert, wann ein wichtiger Grund für eine vorzeitige Beendigung der Teilnahme vorliegen kann. Meine Teilnahme endet in jedem Fall automatisch, wenn mein Versicherungsverhältnis bei meiner Krankenkasse endet oder der Vertrag über die besondere Versorgung beendet wird. Außerdem kann meine Teilnahme an diesem Versorgungsprogramm bei mehrfacher Nicht-Inanspruchnahme der vereinbarten Termine jederzeit beendet werden.

II. Einverständnis zur Datenverarbeitung

Ich erkläre hiermit meine Einwilligung in die Datenverarbeitung.

Ich bin mit der in den beiliegenden „Informationen zum Datenschutz und zur Datennutzung“ beschriebenen Verarbeitung meiner Daten einverstanden. Meine datenschutzrechtliche Einwilligung ist freiwillig. Sie ist jedoch eine Voraussetzung für die Datenverarbeitung, ohne die meine Teilnahme an diesem Versorgungsprogramm nicht möglich ist.

Ich habe jederzeit das Recht, meine Daten über mich bei allen Beteiligten einzusehen, abzurufen und die Berichtigung, Einschränkung, Übertragung und Löschung zu veranlassen.

Einwilligung in die Datenübermittlung von Teilnahmedaten für Abrechnungszwecke

Ich bin damit einverstanden, dass die AOK NORDWEST meine Leistungserbringer oder den mit der Abrechnung beauftragten Dienstleister über den aktuellen Status meiner Teilnahme informiert.



Einwilligung in die Beauftragung Dritter zur Verarbeitung meiner Informationen zur Einschreibung

Ich willige ein, dass mein Leistungserbringer meine Informationen zur Einschreibung im M@dita-Portal erfasst und diese Informationen durch den technischen Administrator in der M@dita-Geschäftsstelle bei der OptiMedis AG an die AOK NordWest übermittelt. Die AOK NordWest meldet das Ergebnis ihrer Versicherten-Anspruchsprüfung an die genannte Einrichtung zurück.

Einwilligung in die gemeinsame Dokumentation meiner medizinischen Daten

Ich bin damit einverstanden, dass die mit meiner Behandlung zusammenhängenden medizinischen Daten von den beteiligten Ärzten und Therapeuten gemeinsam dokumentiert werden. Ich bin damit einverstanden, dass die Leistungserbringer meine Daten aus der Dokumentation einsehen und nutzen, soweit es für meine konkret anstehende Behandlung erforderlich ist.

Einwilligung in die Datenübermittlung für Zwecke der Abrechnung durch Dritte

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen und versicherungsbezogenen Daten, Kontaktdaten, Teilnahmedaten sowie Leistungsdaten und Abrechnungsdaten nach der Dokumentation im M@dita-Portal automatisch erzeugt und für folgende mit der Abrechnung beauftragte Einrichtung bereitgestellt werden: Ärztegenossenschaft Nord eG, Bahnhofstr. 1–3, 23795 Bad Segeberg

Widerrufsmöglichkeiten: Meine Einwilligung in die Verarbeitung meiner Daten kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen – schriftlich (vgl. genannte Briefadresse in der „Information zum Versorgungsprogramm“), mündlich oder elektronisch (vgl. genannte Fax- und E-Mail-Angaben in der „Information zum Versorgungsprogramm“). Aufgrund meiner vorherigen Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung meiner Daten bis zu meinem Widerruf nicht berührt. Der Widerruf hat zur Folge, dass ich nicht mehr an diesem Versorgungsprogramm teilnehmen kann. Für meine weitere Behandlung kann ich weiterhin die Leistung des Sozialgesetzbuches V (Gesetzliche Krankenversicherung) beanspruchen.

III. Einverständnis zur wissenschaftlichen Auswertung

Ich bin damit einverstanden, dass zur Überprüfung der Wirksamkeit dieses Versorgungsprogramms personenbezogene Daten erfasst, pseudonymisiert verarbeitet und wissenschaftlich ausgewertet werden.

Datum, Unterschrift der Versicherten und ggf. der gesetzlichen Vertreter (Sorgeberechtigten bei unter 18-jährigen Schwangeren)

Datum, Unterschrift

Stempel der medizinischen Einrichtung



Information zum Versorgungsprogramm

I. Informationen zur Teilnahme

Durch die Teilnahme erhalten Sie eine qualitativ hochwertige Betreuung.
Diese Informationen können Sie als Programmteilnehmerin jederzeit auch in Ihrer M@dita-App nachlesen.

So können Sie teilnehmen

Sie entscheiden, ob Sie teilnehmen möchten. Sie erklären Ihre freiwillige Teilnahme einfach durch Ihre Unterschrift auf der Teilnahme-Erklärung. Voraussetzung für die Teilnahme ist die Nutzung eines Smartphones mit biometrischer Identifikation (Gesichtserkennung oder Fingerabdruck), um die Sicherheit Ihrer Daten zu gewährleisten. Die M@dita-App laden Sie aus dem Google Play Store oder dem App Store auf Ihr Smartphone.

Details zur Versorgung

Zu Beginn Ihrer Teilnahme wird Ihr individueller Unterstützungsbedarf ermittelt. Ihre betreuende Frauenärzt*in und/oder Hebamme sucht gemeinsam mit Ihnen die speziell für Ihre Bedürfnisse passenden Angebote aus und unterstützt Sie bei der Inanspruchnahme. Dies können beispielsweise Präventionsangebote in Ihrer Region, Online-Kurse, Angebote der Frühen Hilfen oder Beratungsstellen sein.

Während Ihrer gesamten Schwangerschaft und in der Zeit danach arbeiten Ihre betreuende Frauenärzt*in und Hebamme im Team zusammen. Ein Webportal ermöglicht Ihrer betreuenden Frauenärzt*in und Hebamme eine sichere Vernetzung und somit einen guten Informationsaustausch. Wenn sich die Mitglieder Ihres Behandlungsteams austauschen wollen, benötigen sie dazu von Ihnen eine Schweigepflichtentbindung.

Ihnen stehen alle wichtigen Informationen gesammelt in einer M@dita-App zur Verfügung. In Ihrer M@dita-App erhalten Sie Zugriff auf Ihren digitalen Mutterpass, ihre besprochenen Interventionsempfehlungen sowie auf weitere qualitätsgesicherte Informationen zum Thema Schwangerschaft, welche Ihnen Orientierung und Unterstützung in besonderen Situationen bieten. Zusätzlich haben Sie die Möglichkeit, bereits vor der Geburt eine Intensivierte Stillberatung in Anspruch zu nehmen.

M@dita ist ein neuartiges Versorgungsmodell und wird deshalb wissenschaftlich begleitet. Zum Programm gehört eine Abschlussbefragung. Sie erhalten ca. 4 Monate nach der Geburt einen Fragebogen. Nach dieser Abschlussbefragung endet Ihre Teilnahme an diesem Versorgungsprogramm.

So können Sie Ihre Teilnahme widerrufen

Ihre Teilnahme-Erklärung können Sie innerhalb von 2 Wochen nach ihrer Abgabe ohne Angabe von Gründen widerrufen, schriftlich (Brief an die AOK NORDWEST, Fachbereich Spezialisierte Versorgung, 58079 Hagen), elektronisch (E-Mail an madita@nw.aok.de) oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse. In der M@dita-App finden Sie eine entsprechende Anleitung zum Widerruf.

Vorzeitige Beendigung nach dem Ende der Widerrufsfrist

Die Teilnahme an dem Vertrag beginnt mit Ihrer Einschreibung. Während Ihrer Betreuung sind Sie bis zum Versorgungsende (vgl. Konkretisierung in dem Abschnitt „Details zur Versorgung“) an Ihre Frauenärzt*in bzw. Hebamme gebunden, bei der Sie behandelt werden. Unabhängig davon können Sie Ihre Teilnahme jederzeit beenden, sofern ein wichtiger Grund vorliegt. Ein wichtiger Grund für eine Beendigung Ihrer Teilnahme kann vorliegen, wenn Sie z. B. kein Vertrauen mehr in das Versorgungsprogramm haben oder Ihr Vertrauensverhältnis zu den Sie behandelnden Leistungserbringern gestört ist. Ein solcher Grund liegt ebenfalls vor, wenn Ihre Leistungserbringer für Sie aufgrund eines Wohnortwechsels nicht erreichbar sind, da die neue Entfernung für Sie unzumutbar wäre. Sofern Sie Ihre Teilnahme aus einem wichtigen Grund beenden möchten, senden Sie uns Ihre Erklärung bitte in Textform (Brief, Fax oder E-Mail). Bitte beachten Sie, dass Sie mit sofortiger Wirkung nicht mehr an dem besonderen Versorgungsangebot teilnehmen können, falls Sie sich während der Teilnahme am Versorgungsprogramm nicht an die dargestellte Bindung halten. Ihre weitere Teilnahme wäre dann nur möglich, wenn Sie sich erneut mit einer Teilnahme-Erklärung einschreiben und die Voraussetzungen für Ihre Teilnahme vorliegen. Während Ihrer Schwangerschaft können Sie weiterhin die im Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) – beschriebenen Leistungen beanspruchen.

II. Informationen zum Datenschutz und zur Datennutzung

Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter aok.de/nw/datenschutzrechte.
Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich an die AOK NORDWEST, Kopenhagener Str. 1, 44269 Dortmund. Den Stabsbereich Datenschutz erreichen Sie unter derselben Adresse.

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 oder poststelle@bfdi.de-mail.de.



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. Operationen- und 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.

Wissenschaftliche Begleitung

M@dita ist ein neuartiges Versorgungsmodell und wird deshalb wissenschaftlich begleitet. Eine Datennutzung zur Überprüfung der Versorgungsziele ist gesetzlich vorgeschrieben. Das wissenschaftliche Institut (HCHE: Hamburg Center for Health Economics der Universität Hamburg) erhält die Informationen in pseudonymisierter Form, das bedeutet, es sind keine Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich.

Datenverarbeitung zur Dokumentation medizinischer Daten/Gesundheitsdaten

Bei der Behandlung erheben die Leistungserbringer einige Daten von Ihnen. Diese Daten gehören zur gängigen medizinischen Dokumentation und dienen dazu, die Qualität Ihrer Therapie zu sichern. Alle beteiligten Leistungserbringer können sie abrufen und nutzen. Sie unterliegen dabei der beruflichen Schweigepflicht. Bei M@dita werden die Daten im M@dita-Portal abgelegt. Dadurch können sich Hebamme und Frauenärzt*in innerhalb Ihres Behandlungsteams gut und schnell untereinander abstimmen. Ihre Daten sind geschützt und werden streng vertraulich behandelt. Wir von Ihrer Krankenkasse haben keinen Zugriff auf die medizinische Dokumentation oder Ihre medizinischen Befunddaten. Für die wissenschaftliche Beurteilung des Erfolgs von M@dita erhält das HCHE von der Krankenkasse die Abrechnungsdaten aus der Regelversorgung mit Pseudonymen und führt sie mit den M@dita-Daten zusammen.

Datenverarbeitung Ihrer Informationen zur Einschreibung

Die Leistungserbringer erheben Informationen zur Einschreibung – Ihre personenbezogenen Daten und die Information über die Teilnahme durch die Eingabe im M@dita-Portal. Diese Informationen werden durch den technischen Administrator in der M@dita-Geschäftsstelle bei der OptiMedis AG an Ihre Krankenkasse übermittelt. Die Krankenkasse prüft die Daten und meldet das Ergebnis ihrer Prüfung (Einschreibung, Teilnahmedaten, Teilnahmestatus und ggf. Ablehnungsgründe) zurück. Auffällige Prüfungsergebnisse werden dem Behandlungsteam über das M@dita-Portal zurückgemeldet. Der fachliche Administrator bei der OptiMedis AG ist auch der Ansprechpartner im First-Level-Support (Hotline) für alle Nutzerinnen der M@dita-App.

Datenübermittlung für Zwecke der Abrechnung durch Dienstleister

Die Leistungserbringer beauftragen auf Grundlage von § 295a SGB V die Ärztzugenossenschaft Nord eG mit der Abrechnung der erbrachten Leistungen Ihrer Behandlung. Die Abrechnungsdaten (Name und Vorname, Geburtsdatum, KV-Nummer, Versichertenstatus, Gebührensnummer der erbrachten Leistung, Behandler und das Leistungsdatum) werden nach der Dokumentation im Portal automatisch erzeugt und der Ärztzugenossenschaft zur Abholung über einen gesicherten Zugang bereitgestellt. Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie ein, dass Ihre Daten an die Abrechnungsstelle übergeben werden dürfen.

Für die Ziele von M@dita zu erhebende Daten

Zu Beginn Ihrer Teilnahme werden Ihre persönlichen Risiken durch eine Befragung ermittelt. Die Ergebnisse werden im M@dita-Portal dokumentiert und sind für Ihr Behandlungsteam als Grundlage für die Empfehlungen sichtbar. Ob die Ergebnisse der Befragung in der M@dita-App erscheinen, entscheiden Sie. Alle zusätzlichen Leistungen werden dokumentiert und in Folgeterminen mit Ihnen besprochen. Um den Original-Mutterpass (blaues Heft) als E-Mutterpass in der M@dita-App und im M@dita-Portal vollständig verfügbar zu haben, werden alle Daten (auch die vor Teilnahmebeginn erhobenen Befunde) vom Behandlungsteam in das M@dita-Portal übertragen und stehen Ihnen damit auch in der M@dita-App zur Verfügung. Bei Abweichungen gilt der (Papier-) Mutterpass als offizielles Dokument.

Nutzungsanalyse der M@dita-App

Bestandteil der wissenschaftlichen Auswertung ist auch eine technische Erhebung des Nutzerverhaltens. Wenn Sie über die Cookie-Einstellung zustimmen wird ermittelt, wie häufig Sie die App benutzen und mit welchen Funktionen. Auch diese Daten werden mit einem Pseudonym versehen, sodass keine persönlichen Daten an das HCHE ausgegeben werden. Um die technische Leistungsfähigkeit zu gewährleisten, werden Fehlerprotokolle erstellt, die bei Bedarf dem technischen Dienstleister übermittelt werden können. In der App werden Sie auf diese Funktionen hingewiesen und es wird eine Bestätigung verlangt.

Hier erfahren Sie mehr

Falls Sie Fragen zu M@dita haben, beraten wir Sie telefonisch unter 0800 2655-185038.



Liebe Schwangere,

deine Frauenärzt*in oder deine Hebamme hat dir diese Information übergeben und dir vorgeschlagen, am M@dita-Programm teilzunehmen. Mit diesem Infoblatt möchten wir dir die Entscheidung erleichtern.

Das ist M@dita

M@dita ist ein neues Programm, das durch Fördermittel des Bundes und der Krankenkassen ermöglicht wird. Mit M@dita wollen wir dich in deiner Schwangerschaft und der ersten Zeit danach begleiten. Als Schwangere wirst du persönlich von deinem M@dita-Team – bestehend aus Frauenärzt*in und Hebamme – versorgt. Zusätzlich kannst du die M@dita-App nutzen. Hier sind alle wichtigen (Vorsorge-) Termine, dein digitaler Mutterpass sowie viele Informationen rund um das Thema Schwangerschaft und Geburt an einem Ort hinterlegt. Zusätzlich hast du Zugang zu speziellen Unterstützungsangeboten, falls du sie benötigst. Deine Hebamme oder deine Frauenärzt*in wird dich dazu beraten. Selbstverständlich kannst du über die M@dita-App jederzeit einen Rückrufwunsch bei deiner Hebamme oder Frauenärzt*in hinterlassen.

Wissenschaftliche Evaluation

Ob die gemeinsame Betreuung durch Hebamme und Frauenärzt*in mit Unterstützung durch den elektronischen Mutterpass besser als die bisherige Versorgung ist, wird von einem unabhängigen Institut der Universität Hamburg geprüft. Dazu werden die medizinischen Daten der Teilnehmerinnen mit einer Kontrollgruppe verglichen. Die Namen und Versicherungsnummer werden durch ein Pseudonym ersetzt, damit die Person für das Institut unkenntlich gemacht wird. Unabhängig von der Datenerhebung werden junge Mütter befragt, ob sie mit der Betreuung zufrieden waren und wie sie ihr Baby ernähren. Die Ergebnisse der Befragung können weder einzelnen Ärzt*innen, Hebammen oder Schwangeren noch den medizinischen Daten zugeordnet werden.

Die Teilnahme am M@dita-Programm ist freiwillig. Die Teilnahme ersetzt nicht die Vorsorgetermine in der Schwangerschaft, sondern ergänzt diese. Die Therapiefreiheit der Frauenärzt*in wird nicht berührt. Deine Frauenärzt*in und deine Hebamme werden dich bestmöglich betreuen, auch wenn du dich gegen die Teilnahme am M@dita-Programm entscheidest.

Nachfolgend erläutern wir Nutzen und Risiken einer Teilnahme am M@dita-Programm, um dir die Entscheidung zu erleichtern.

Was du wissen musst: Eine Nutzen-Risiko-Abwägung

Die Vorteile einer Teilnahme

- Über die Regelversorgung hinausgehende Betreuung und Kommunikation – ohne Zusatzkosten für die Schwangere
- Erleichterter Zugang zu individuellen Unterstützungsangeboten für werdende Mütter mit besonderem Betreuungsbedarf
- Zielgruppengerechte Ansprache und Einbindung der Schwangeren mit Hilfe digitaler Medien (M@dita-App)

- Strukturierte Zusammenarbeit von Frauenärzt*innen und Hebammen während der Schwangerschaft über eine gemeinsame digitale Plattform (M@dita-Portal)

Mit der Teilnahme verbundene Belastungen und Risiken

- Eventuelle Wahrnehmung zusätzlicher Termine (organisatorische Anforderung)
- Die Evaluation erfordert die Unterstützung der Schwangeren durch die Teilnahme an Befragungen

Mögliche Abbruchkriterien vor dem regulären Ende der M@dita-Betreuung können sein:

- Vorzeitiges Ende des Gesamtprojektes
- Wegfall der Einschreibekriterien
- Fehlende Mitwirkung (Compliance)
- Beendigung des Versicherungsverhältnisses
- Beendigung durch die Schwangere (Kündigung/Widerspruch) oder anderweitig durch die Teilnehmerin begründet
- Beendigung durch den Leistungserbringer (Kündigung/Ende der vertragsärztlichen Versorgung)

Statement zur ärztlichen Vertretbarkeit

- ✓ Es handelt sich um ein freiwilliges zusätzliches Angebot auf Basis der Mutterschaftsrichtlinien
 - ✓ Die medizinische Versorgung der Schwangeren wird durch das Projekt nicht negativ beeinflusst
 - ✓ Ziele des M@dita-Projektes: "Senkung der Frühgeburtlichkeit", "Erhöhung der Stillquote", "Bessere Vernetzung der Versorgung in der Region" können durch das Programm erreicht und durch die Evaluation nachgewiesen werden
- ⇒ **Nach fachärztlicher Einschätzung überwiegt der Nutzen einer Teilnahme eindeutig gegenüber den gering einzustufenden Risiken.**

Hinweis: Schwangere unter 18 Jahren

Liebe Eltern oder Sorgeberechtigten einer minderjährigen Schwangeren,

wir gehen davon aus, dass sehr junge Schwangere und Mütter besonders von der Unterstützung durch M@dita profitieren können. Deshalb ist es uns wichtig, auch Minderjährige (ab 15 Jahren) in das M@dita-Programm aufzunehmen. Bitte unterstützen Sie die werdende Mutter und die Studie durch Ihr Einverständnis zur Teilnahme der Schwangeren an M@dita, sofern sie das wünscht.