

## Teilnahmevereinbarung

Zwischen

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_



und dem **Havelländischen Netzwerk Gesunde Kinder**

Wir freuen uns, dass Sie sich zur Teilnahme an unserem **Havelländischen Netzwerk Gesunde Kinder** entschlossen haben. Die Teilnahme ist freiwillig, selbstbestimmt und eigenverantwortlich. Sie umfasst die Betreuung, Beratung und Information von Müttern/Eltern und Kindern während der Schwangerschaft bis zum Alter von drei Jahren im Landkreis Havelland. Dabei ist es unerheblich, wo Ihr Kind geboren wurde, d.h. allein wenn Ihr Kind in die altersmäßige Zielgruppe fällt, können Sie die Angebote des Netzwerkes nutzen.

### Was wollen wir erreichen?

Das **Havelländische Netzwerk Gesunde Kinder** möchte durch seine Arbeit dazu beitragen, den Landkreis zu einer für Familien und Erziehende mit Kindern attraktiven und gesunden Region zu machen. Es möchte Ansprechpartner sein für den Schritt in ein Leben mit Kindern, in dem es die Angebote und Informationen der Akteure im Bereich Kindergesundheit vernetzt und Familien und Erziehenden bekannt macht sowie vorhandene Lücken bedarfsgerecht schließt.

Das Netzwerk möchte die Kindergesundheit effektiv verbessern. Dabei setzt es auf das Wissen und die Erfahrungen von Experten und das ehrenamtliche Engagement. Im Verbund mit den Familien selbst sowie Betreuungs- Gesundheits- und Sozialeinrichtungen wollen wir Informations- und Unterstützungsbedarf rechtzeitig erkennen und Hilfestellung leisten.

### Was bringt es Ihnen?

- Familienbegleitbuch zur Sammlung von wichtigen Unterlagen z.B. Mutterpass, Vorsorgeheft, Impfausweis u.a. sowie zur Dokumentation der Betreuungskontakte
- Regelmäßiger Kontakt mit unseren Familien- und Verwaltungslotsen
- Altersgerechte, entwicklungsspezifische und individuelle Beratung in Fragen der Gesundheit und Erziehung der Kinder
- Eine Angebotsübersicht für Sie und Ihr Kind - Möglichkeiten zur gemeinsamen Weiterbildung mit anderen Eltern, deren Kinder im gleichen Alter sind, Erfahrungsaustausch
- Vermittlung von Experten und Hilfe im Umgang mit Behörden
- Vergünstigte oder kostenlose Teilnahme an gesundheitsfördernden Sportangeboten für Mütter, Eltern und Kinder
- Nützliche Zuwendungen/Geschenke

### Was erwarten wir von Ihnen?

- Die Bereitschaft zu 10 sogenannten Besuchs- und Beratungskontakten, die nach einem festgelegten Schema erfolgen.
- regelmäßige Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen und den Impfberatungen sowie den Nachweis der Untersuchungen
- Einwilligung in die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung, soweit dies für das Funktionieren des Netzwerkes und die Prüfung, ob es erfolgreich arbeitet, erforderlich ist.

**Zum Schluss daher noch einige Formalitäten, die wir brauchen, um den gesetzlichen Vorgaben Genüge zu tun:**

### **Projektdauer, Kündigung**

1. Die Vereinbarung wird mit der Unterzeichnung wirksam. Nach Ende der Projektteilnahme werden die Daten weiter in der Datenbank des **Havelländischen Netzwerks Gesunde Kinder** personalisiert gespeichert. Mit dem Erreichen der unter Punkt 9. der Einverständniserklärung Datenverarbeitung/Datenschutz genannten Lösungsfrist werden die Daten gelöscht. Nur auf ausdrücklichen schriftlichen Wunsch des Projektteilnehmers werden die Daten bis zum Erreichen der Lösungsfrist anonymisiert geführt.
2. Der Projektteilnehmer und das **Havelländische Netzwerk Gesunde Kinder** können jederzeit und ohne Einhaltung einer Frist schriftlich die Teilnahme am Projekt beenden. Mit der Kündigung werden alle personenbezogenen Daten des Teilnehmers und seiner Familie gelöscht. Für statistische und wissenschaftliche Zwecke bleiben die erfassten Daten anonymisiert in der Datenbank des **Havelländischen Netzwerks Gesunde Kinder** weiter gespeichert.

### **Wechsel des Familienlotsen**

Im Rahmen des Projektes kann es zu einem Wechsel in der Betreuung durch die Familienlotsen kommen.

### **Einverständniserklärung**

1. Der Projektakteur klärt in einem persönlichen Gespräch mit der Gebärenden bzw. der Mutter bzw. den Eltern, ob diese am Projekt teilnehmen wollen. Er lässt die Interessenten die Teilnahmevereinbarung unterschreiben und leitet diese an die Projektkoordination weiter.
2. Wie die Teilnahme beruht auch das Ermöglichen der dazu erforderlichen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten auf Freiwilligkeit. Mit der Unterzeichnung der Teilnahmevereinbarung erklärt sich der Projektteilnehmer damit einverstanden, dass nachfolgend aufgeführte Daten unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen (BDSG, BbgDSG) zum Zwecke der Umsetzung dieser Vereinbarung und der damit verfolgten Ziele erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Die Speicherung bzw. Dokumentation erfolgt durch die Netzwerkkoordinatorin bzw. ihre namentlich benannte/-n Vertreter/-in in der Datenbank bzw. durch Ärzte/Therapeuten/Beratungsstellen und den Familienlotsen/ den Verwaltungslotsen im Familienbegleitbuch, das bei den Projektteilnehmern verbleibt. Ferner sind Datenerhebungen im Rahmen einer Evaluation vorgesehen, die an die beauftragte Evaluationsfirma in anonymisierter Form übermittelt werden. Sollte von Seiten der Netzwerkteilnehmer nicht an der Evaluation teilgenommen werden, so bleiben alle anderen Bestandteile der Vereinbarung unberührt.
  - a) Name und Geburtsdatum des Projektteilnehmers (Mutter und/oder Vater),
  - b) Anschrift, Telefon-/Fax-/Handynummer und E-Mail-Adresse des Projektteilnehmers (soweit vorhanden)
  - c) Sozialindex
  - d) Anzahl und Geburtsjahr der aller in der Familie lebenden Kinder
  - e) Geburtsdatum des Projektkindes
  - f) Vor-, Nachname und Geschlecht des Projektkindes
  - g) Geburtsort (klinisch, außerklinisch)
  - h) Geburtsmeldung vom Gesundheitsamt an die Netzwerkkoordinatorin
  - i) Wer hat die Familie für das Projekt geworben?
  - j) Name des betreuenden Familienlotsen
  - k) Datum der Übergabe der Zuwendungen/Geschenke
  - l) Wurden Beratungen zu anstehenden Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen, Ernährungsberatung für Mutter und/oder Kind, SIDS, Unfallprävention, Zahnpflege des Kindes, kindgerechte Sicherung des Haushaltes
  - m) Stillverhalten/-dauer
  - n) Mutter-Kind-Interaktion
  - o) Angaben zum sozialen Umfeld/Kontakte des Kindes
  - p) Datum der Kontakte mit den Familienlotsen (Pflicht- und Zusatztermine)
  - q) Traten Probleme auf? Konnte geholfen werden? (Erfassung in Form von Ja oder Nein)

- r) Datum der Kontakte zur Schwangerschafts- und Konfliktberatungsstelle des Landkreises Havelland
  - s) Traten Probleme auf? Konnte geholfen werden? (Erfassung in Form von Ja oder Nein)
  - t) Datum der Kontakte mit einem Verwaltungslotsen des Gesundheits- bzw. Jugendamtes des Landkreises Havelland,
  - u) Name des Verwaltungslotsen
  - v) Traten Probleme auf? Konnte geholfen werden? (Erfassung in Form von Ja oder Nein)
  - w) Art (z.B. U1-U7, sonstige Untersuchungen, Impfberatungen) und Datum der Arztkontakte (in der Datenbank sind hinterlegt: Gynäkologe, Kinderarzt, Facharzt ohne nähere Bezeichnung, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Havelland Kliniken GmbH, andere Kliniken), Name des Arztes
  - x) Vereinbarung des nächsten Impftermins
  - y) Durchführung einer Impfung
  - z) Traten Besonderheiten/Probleme in den einzelnen Entwicklungsphasen des Kindes auf? Konnte geholfen werden? (Erfassung in Form von Ja oder Nein)
  - aa) Datum der Therapeutenkontakte (in der Datenbank sind hinterlegt: Frühförderung, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie)
  - bb) Traten Besonderheiten/Probleme in den einzelnen Entwicklungsphasen des Kindes auf? Konnte geholfen werden? (Erfassung in Form von Ja oder Nein)
  - cc) Datum der Kontakte zu anderen Beratungsstellen/Betreuungsangebote
  - dd) Name der Beratungsstelle
  - ee) Traten Probleme auf? Konnte geholfen werden? (Erfassung in Form von Ja oder Nein)
  - ff) Besuch von Betreuungsangeboten (wie z. B. diverse Babykurse, Rückbildungsgymnastik, Erziehungs- und Familienberatungsstellen, Frühförderung etc.) im bzw. außerhalb des Landkreises
3. Die vorgenannten Daten dürfen aufgrund dieser Vereinbarung durch die Familienlotsen der Netzwerkkoordination bzw. ihrem/-r namentlich benannten Vertreter/-in übermittelt und von diesen in die Datenbank übertragen werden. Die Datenweitergabe erfolgt über einen Familienlotsenbericht, der noch bei der zu betreuenden Familie ausgefüllt und in einem an die Netzwerkkoordination adressierten Umschlag verschlossen wird. Dieser Umschlag wird dann umgehend an die Netzwerkkoordination weitergeleitet.
4. Die Netzwerkkoordination ist zur Einsicht in alle in der Datenbank gespeicherten Daten berechtigt. Ärzte/Therapeuten/Beratungsstellen und die Verwaltungs- und Familienlotsen dürfen Einsicht in das von ihnen geführte bzw. zu führende Blatt des Stempelheftes nehmen. Darüber hinaus darf der Familienlotse in alle Dokumentationen des Stempelheftes Einsicht nehmen, um den Netzwerkkoordinator informieren zu können.
5. Die Netzwerkkoordination darf die Adresse und die Telefonnummer des Projektteilnehmers den zuständigen Familien- und Verwaltungslotsen mitteilen, damit diese in der Lage sind, den Kontakt zu dem Projektteilnehmer aufrecht zu erhalten. Die Netzwerkkoordination darf Daten über die Anmeldung einer Schwangeren, über erfolgte Vorsorgeuntersuchungen (U 1 bis U 9) und bei Ihrem Kind vorgenommene Impfungen an den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes weiterleiten, der von den örtlichen Standesämtern über jede Geburt eines Kindes im Landkreis eine Meldung erhält. Ferner erklären Sie sich einverstanden damit, dass das Gesundheitsamt nach Eingang der Geburtsmeldung über Ihr Kind vom Standesamt die Netzwerk-Koordination hiervon elektronisch oder per Post in Kenntnis setzt.
6. Für notwendige Wartungsarbeiten an den EDV-Anlagen (Wartung vor Ort und Fernwartung), die nicht von eigenen Mitarbeitern durchgeführt werden können, muss möglicherweise eine Fremdfirma herangezogen werden, deren Mitarbeiter zur Wahrung der Verschwiegenheit verpflichtet sind. In Einzelfällen kann dabei nicht ausgeschlossen werden, dass das Wartungspersonal Einsicht in die personenbezogenen Daten nehmen muss. Die Netzwerkkoordinatorin ist in diesen Fällen im erforderlichen Umfang zur Gewährung der Einsicht berechtigt.
7. Die in der Datenbank des **Havelländischen Netzwerks Gesunde Kinder** gespeicherten Daten werden nur in den ausdrücklich durch Gesetz oder diese Vereinbarung geregelten Fällen bzw. nach Vorlage einer schriftlichen Einwilligungserklärung des Betroffenen übermittelt. Eine Offenbarung ohne gesetzliche Grundlage bzw. schriftliche Einwilligung ist ausgeschlossen.

8. Der Teilnehmer hat jederzeit das Recht, seine im Zusammenhang mit dem Projekt gespeicherten Daten einzusehen.
9. Die Daten werden mindestens 10 Jahre gespeichert und danach vernichtet. Sollte der Projektablauf ergeben, dass eine längere Aufbewahrungsfrist sinnvoll wäre, so wird eine erneute Einwilligung zur Datenspeicherung von dem Projektteilnehmer/ dem Kind eingeholt. Auch nach der regulären Beendigung des Projektes bleibt dabei der Personenbezug erhalten, es sei denn, der Projektteilnehmer verlangt ausdrücklich schriftlich eine Anonymisierung der Daten. Dies kann jeder Projektteilnehmer für seine Daten jederzeit während der Speicherdauer verlangen.
10. Sollten während der Projektlaufzeit
  - die Erhebung weiterer Daten
  - die Ausfertigung von Fragebögen
  - die Durchführung von Befragungen
  - weitergehende Befragungen oder Kontaktaufnahmen durch Dritte

notwendig werden, wird von den Projektteilnehmern eine neue Einwilligungserklärung bezüglich der Erhebung von Verarbeitung der neuen Daten erbeten. Sollte der Projektteilnehmer die neue Einwilligung nicht erteilen, werden die neuen zusätzlichen Daten nicht erhoben. Die Verweigerung der neuen Einwilligung berührt jedoch diese ursprüngliche Einwilligung und den Inhalt dieser Vereinbarung nicht.

11. Die Einwilligung zur Datenerfassung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Mit dem Widerruf der Einwilligung werden alle personenbezogenen Daten des Teilnehmers und seiner Familie gelöscht. Für statistische Zwecke werden die erfassten Daten, jedoch ohne persönlichen Bezug, in einer anonymisierten Datenbank weiter gespeichert. Diese weitere Speicherung ist für eine statistische und wissenschaftliche Auswertung erforderlich. Der Widerruf der Einwilligung wirkt als Kündigung der Projektteilnahme.
12. **Bei einer vorzeitigen Kündigung der Projektteilnahme werden alle personenbezogenen Daten des Teilnehmers und seiner Familie gelöscht. Für statistische Zwecke werden die erfassten Daten, jedoch ohne persönlichen Bezug, in einer anonymisierten Datenbank weiter gespeichert. Diese weitere Speicherung ist für eine statistische und wissenschaftliche Auswertung erforderlich.**

#### **Ergänzende Vereinbarungen**

1. Nebenabreden, Ergänzungen und Änderungen zu dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform. Sie müssen ausdrücklich als Nebenabrede zur Vereinbarung, als Ergänzung bzw. Veränderung bezeichnet werden. Durch eine vom Vereinbarungstext abweichende Übung werden Rechte und Pflichten nicht begründet.
2. Sollten Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, bleibt die Vereinbarung im Übrigen dennoch gültig. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen haben die Parteien eine solche Ersatzregelung zu vereinbaren, die dem ursprünglichen Regelungsziel unter Beachtung der arztrechtlichen Vorgaben möglichst nahe kommt. Erweist sich diese Vereinbarung als lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, sie unter Beachtung der erkennbaren wirtschaftlichen Zielsetzung und der arztrechtlichen Vorgaben zu ergänzen.

Ort, Datum: .....

.....  
Teilnehmer

.....  
Projektakteur / Stempel