

Anlage 4a zum Selektivvertrag zum Vertrag der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V

Sektorenübergreifende, bedarfsgerechte Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz, „sekTOR“

Versicherteninformation zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz

Für die Durchführung des Vertrages und für die Erbringung der Leistungen des Versorgungskonzepts (vgl. „Versicherteninformation“, Anlage 3a) durch die teilnehmenden Ärztinnen/Ärzte und Krankenhäuser ist die Verarbeitung patientenbezogener Daten notwendig. Hierzu gehört auch die Weiterleitung von Daten an andere teilnehmende Ärztinnen/Ärzte und Krankenhäuser bzw. deren Möglichkeit des Zugriffs auf eine gemeinsame Dokumentation, soweit es für die Behandlung erforderlich ist. Eine gemeinsame Dokumentation liegt dann vor, wenn entweder eine gemeinsame Patientenakte geführt wird (z. B. auf einem zentralen Server) oder wenn die Möglichkeit auf den direkten Zugriff auf die Patientenakte eines teilnehmenden Arztes oder einer anderen teilnehmenden Einrichtung besteht.

Ihre Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben nach § 140 a Abs. 5 SGB V i. V. m. § 284 Abs. 1 Nr. 13 SGB V und § 92 a SGB V erhoben, gespeichert und für die im Folgenden genannten Zwecke genutzt sowie unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und des Sozialgesetzbuches (SGB) aufgrund Ihrer freiwilligen Einwilligung verarbeitet.

Einverständniserklärung:

Mit Ihrer Unterschrift auf der Teilnahme- und datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung (Anlage 2a) bestätigen Sie, dass Sie diese Versicherteninformation zur Datenverarbeitung und Datenschutz erhalten haben und dass Sie in die Verarbeitung Ihrer Daten zum Zwecke der Einschreibung, gemeinsamen Dokumentation Ihrer medizinischen Daten, der Abrechnung und der wissenschaftlichen Begleitung gemäß dem unten erläuterten Vorgehen einwilligen. Sie sind damit einverstanden, dass personenbezogene Daten über Sie und Ihre Erkrankung nur im erforderlichen Umfang und wie unten aufgeführt im Rahmen Ihrer Teilnahme an dem Projekt sekTOR-HF zur optimalen Abstimmung Ihrer Behandlung sowie für die Evaluation erhoben, verarbeitet und ausgetauscht sowie zu Abrechnungszwecken genutzt werden. Ihnen ist bekannt, dass die Einwilligung zur Datenerhebung, Datenverarbeitung und Datennutzung freiwillig und die Voraussetzung für die Teilnahme an dieser besonderen Versorgung ist.

Sie können Ihre Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen in Textform oder zur Niederschrift gegenüber Ihrer Krankenkasse widerrufen. Es entstehen Ihnen keine Nachteile, jedoch können Sie die Vorteile dieses besonderen Versorgungsangebotes in diesem Falle nicht mehr nutzen.

1. Übermittlung Ihrer Informationen zur Einschreibung

Mit Ihrer Unterschrift auf der Teilnahme- und datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung (Anlage 2a) bestätigen Sie, dass Ihre Leistungserbringer Ihre Informationen zur Einschreibung - personenbezogene Daten (Name, Versichertennummer, Geburtsdatum) und Informationen zur Teilnahme (Einschlussdatum, Abschluss des Programms) - an Ihre Krankenkasse übermittelt.

2. Gemeinsame Dokumentation Ihrer medizinischen Daten

Mit Ihrer Unterschrift auf der Teilnahme- und datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung (Anlage 2a) bestätigen Sie, dass

- Ihre mit der Behandlung zusammenhängenden medizinischen Daten (Behandlungsdaten und Befunde) von den beteiligten Leistungserbringern gemeinsam dokumentiert werden. Die Dokumentation dient ausschließlich dazu, die Qualität Ihrer Behandlung zu sichern.
- die Leistungserbringer Ihre Daten aus der Dokumentation abrufen und nutzen, soweit es für Ihre konkret anstehende Behandlung im Rahmen dieser besonderen Versorgung erforderlich ist. Die Leistungserbringer unterliegen dabei der ärztlichen Schweigepflicht.

3. Datenübermittlung für Zwecke der Abrechnung

Mit Ihrer Unterschrift auf der Teilnahme- und datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung (Anlage 2a) bestätigen Sie, dass die für die Abrechnung Ihrer Teilnahme und Behandlung erforderlichen Daten (Name, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum, Anschrift, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Teilnahmedaten, Art der

Inanspruchnahme, Behandlungstag, Abrechnungsziffer, dokumentierte Leistungen, Diagnosen nach ICD 10 sowie Vertragsdaten) in elektronischer Form an das Arztnetz PriMa e. G. übersandt werden. Dort werden die Abrechnungsdaten auf Richtigkeit geprüft. Anschließend erstellt die PriMa e. G. aus den erhaltenen Daten eine Abrechnungsdatei, die sie der RÖHN-KLINIKUM AG zur Verfügung stellt. Die Datenverarbeitung, Erhebung und Nutzung erfolgt unter strenger Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz (Vorschriften der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung, des Bundesdatenschutzgesetzes und der Sozialgesetzbücher I, X) und der ärztlichen Schweigepflicht.

4. Datenübermittlung zur wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation im Rahmen des Innovationsfonds

Mit Ihrer Unterschrift auf der Teilnahme- und datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung (Anlage 2a) bestätigen Sie, dass Sie in die Datenübermittlung zur wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation im Rahmen des sogenannten Innovationsfonds einwilligen. Die Leistungserbringung erfolgt im Rahmen des Innovationsfonds, der u. a. eine Förderung der Behandlung vorsieht. Voraussetzung für die Förderung ist, dass eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Behandlung erfolgt. Ihnen ist bekannt, dass die Teilnahme an der Evaluation freiwillig ist.

Die Daten werden an die Netzwerkstelle übermittelt. Die Auswertung und Nutzung der Daten durch das RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung e.V. erfolgt in pseudonymisierter¹ Form.

Eine Weitergabe der erhobenen Daten im Rahmen der Studie erfolgt nur in anonymisierter Form. Gleiches gilt für die Veröffentlichung der Studienergebnisse. Die im Rahmen der Studie nach Einverständniserklärung erhobenen persönlichen Daten unterliegen der Schweigepflicht und den datenschutzgesetzlichen Bestimmungen.

Sie als Studienteilnehmer haben das Recht, über die von Ihnen erhobenen personenbezogenen Daten Auskunft zu verlangen.

Die Studie ist durch die zuständige Ethik-Kommission beraten worden. Der zuständigen Landesbehörde kann ggf. Einsichtnahme in die Studienunterlagen gewährt werden. Sobald der Forschungszweck es zulässt, wird der Schlüssel für die Pseudonymisierung gelöscht und damit werden die erhobenen Daten anonymisiert.

Die Teilnahme an der Studie und das Einverständnis zur Verarbeitung der erhobenen Daten kann jederzeit widerrufen werden, ohne dass Ihnen dadurch Nachteile entstehen. Das führt jedoch dazu, dass eine Teilnahme an dieser besonderen Versorgung nicht (mehr) möglich ist. Im Falle des Widerrufs der Einverständniserklärung werden die bereits erhobenen Daten ebenfalls gelöscht. Die Rechtmäßigkeit der bis zu diesem Zeitpunkt erhobenen Daten wird hierdurch nicht berührt. Ein Widerruf bereits anonymisierter Daten ist nicht möglich.

Mit Ihrer Unterschrift auf der Teilnahme- und datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung (Anlage 2) bestätigen Sie, dass

- die mit Ihrer Versorgung zusammenhängenden medizinischen Daten durch die Leistungserbringer pseudonymisiert übermittelt und über die vorgenannten Einrichtungen zur wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation verarbeitet werden dürfen.
- Ihre zu der wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung notwendigen Daten (Stammdaten, Abrechnungsdaten zu stationären Aufenthalten, ambulanten Arztkontakten, Arznei-, Heil- und Hilfsmittelverordnungsdaten, Arbeitsunfähigkeitsdaten und Daten zur Rehabilitation) von Ihrer Krankenkasse an die vorgenannte Einrichtung zur wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation pseudonymisiert übermittelt und dort verarbeitet werden dürfen. Diese pseudonymisierten Daten werden mit den im Rahmen des Projektes sektOR-HF von Ihnen erhobenen und ebenfalls pseudonymisierten Daten zum Zwecke der wissenschaftlichen Evaluation durch das vorgenannte Institut verknüpft.

5. Allgemeine Informationen

Alle beteiligten Leistungserbringer sowie die medizinischen Dienstleister sind nach § 203 StGB zur Geheimhaltung und dem Datengeheimnis verpflichtet bzw. unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Die den Behandlungsfall betreffenden Behandlungsdaten und Befunde aus der gemeinsamen Dokumentation sind allen an der besonderen Versorgung beteiligten Leistungserbringern im jeweils erforderlichen Umfang zugänglich. Die Informationen dürfen, soweit dies für den konkret anstehenden Behandlungsfall erforderlich ist, abgerufen werden.

Die Einhaltung der Regelungen zum Datenschutz wird regelmäßig durch die Datenschutzbeauftragten der beteiligten Institutionen überprüft.

¹ Bei der Pseudonymisierung (Verschlüsselung) werden der Name und andere Identifikationsmerkmale (z.B. Teile des Geburtsdatums) durch einen Code ersetzt, um die Identifizierung des Studienteilnehmers auszuschließen oder wesentlich zu erschweren. Zugang zu dem „Schlüssel“, der eine persönliche Zuordnung der Daten des Studienteilnehmers ermöglicht, hat ausschließlich die beteiligte Krankenkasse. Die Krankenkasse hat jedoch keinen Einblick in die durch die Studie ermittelten Daten.

Verantwortlich für die Übermittlung der Versichertendaten (Stammdaten, Behandlungsdaten) Ihrer Krankenkasse an das RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung e.V. ist Ihre Krankenkasse. Allgemeine Informationen zum Datenschutz und die Kontaktdaten zu den Datenschutzbeauftragten Ihrer Krankenkasse finden Sie in der folgenden Übersichtstabelle.

Krankenkasse/ Verantwortlicher für die Datenverarbeitung	Kontaktadresse Datenschutzbeauftragter	Kontakt zur Aufsichtsbehörde für Beschwerden	Link zu weiteren Informationen Ihrer Krankenkasse
AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen	Datenschutzbeauftragte/ Datenschutzbeauftragter der AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen Basler Str. 2 61352 Bad Homburg E-Mail: datenschutz@he.aok.de	Hessisches Ministerium für Soziales und Integration Sonnenberger Str. 2/2 a 65193 Wiesbaden	https://www.aok.de/pk/hessen/inhalt/informationen-zur-datenverarbeitung-4/

Sie haben auch die Möglichkeit, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren.

Der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit

Postfach 31 63

65021 Wiesbaden

Telefon: 0611 1408-0

Fax: 0611 1408-900

E-Mail: poststelle@datenschutz.hessen.de