

Von Teilnehmern ¹ auszufüllen:	Von Fachpersonen auszufüllen:	
Name, Vorname:	Einschlussdiagnose (ICD-10-GM-2020): COPD (J44) <input type="checkbox"/> Asthma Bronchiale (J45) <input type="checkbox"/>	Zys. Fibrose (E84) <input type="checkbox"/> Idio. Lungenfibrose (J84.112) <input type="checkbox"/>
Geschlecht: männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	Gesicherte Diagnose seit [Jahren]:	
Mobil-Nr.:	Diagnostiziert von: Hausarzt <input type="checkbox"/> oder Facharzt <input type="checkbox"/>	
E-Mail-Adresse:	Aktuell behandelnder Hausarzt:	
Versicherten-Nr. (Unten in der Mitte der Versichertenkarte):	Name:	
Krankenkasse:	Ort:	
Datum:		

Besondere Versorgung (§140a SGB V)

Teilnahmeerklärung und Einwilligung zur Datenverarbeitung

Vertrag „Pneumo Adherence - Regional Hessen“ bzw. GWMK Programm „Durchatmen, trotz COPD“

I. Teilnahmeerklärung

Hiermit erkläre ich meine Teilnahme an der besonderen Versorgung nach §140a SGB V.

Ich möchte gemäß im Rahmen der besonderen Versorgung „Pneumo Adherence - Regional Hessen“, bei GWMK unter dem Namen „Durchatmen, trotz COPD“ durchgeführt, begleitet werden. Ich wurde über die Inhalte des Gesundheitsangebotes („Information zum Gesundheitsangebot“) und über die daran beteiligten Leistungserbringer (siehe Anhang 1) informiert. Mit der Behandlung durch die beteiligten Leistungserbringer bin ich einverstanden. Ich wurde über den Zweck und die Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeklärt. In Bezug auf die Beratung innerhalb des Gesundheitsangebotes „Durchatmen, trotz COPD“ bin ich an die beteiligten Leistungserbringer gebunden (Hinweis: Sie haben weiter freie Arztwahl in Bezug auf Ihre allgemeine (haus)ärztliche Behandlung (z.B. im Disease Management Programm (DMP) COPD), und von Fachärzten). Im „Information zum Gesundheitsangebot“ wird das Behandlungsende näher erläutert. **Ich bin mit dem Inhalt des „Information zum Gesundheitsangebot“ einverstanden.** Dies bedeutet explizit, dass ich damit einverstanden bin, dass sich ein (Beauftragter der) Leistungserbringer („Lungenlotse“) bei mir ungeplant telefonisch melden kann, um mich an die regelmäßige Lungenfunktionsmessung zu erinnern und zu motivieren. Diese Anrufe (Erinnerungen) sind integraler Bestandteil des Programms „Durchatmen, trotz COPD“ im datenschutztechnischen Sinne der Notwendigkeit, Erforderlichkeit und Sinnhaftigkeit.

Meine Teilnahme ist freiwillig und beginnt mit meiner Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung. Ich kann meine Teilnahmeerklärung, nach zwei Wochen nach ihrer Abgabe ohne Angabe von Gründen per E-Mail an PneumoAdherence@intermedcon.com oder per Post an Office Pneumo Adherence, Harkortstr. 1, 48163 Münster in Textform bei der InterMedCon GmbH widerrufen. Der Widerruf gilt innerhalb von zwei Wochen als fristgerecht, wenn ich ihn an die InterMedCon absende. Die Kontaktdaten der InterMedCon finde ich hier in der Teilnahmeerklärung wieder.

¹ Gleichberechtigung ist uns sehr wichtig. Damit aber unsere Texte besser lesbar sind, nutzen wir die männliche Schriftform für personenbezogene Wörter. Entsprechende Begriffe sind im Sinne der Gleichberechtigung für alle Geschlechter zu verstehen.



Eine spätere Beendigung, nach Ende der Widerrufsfrist von zwei Wochen, kann aus einem wichtigen Grund erfolgen, z. B. wenn wegen eines Umzugs keine Möglichkeit besteht, die Behandlung durch einen teilnehmenden Leistungserbringer wahrzunehmen. Meine Teilnahme endet in jedem Fall automatisch, wenn mein Versicherungsverhältnis bei meiner Krankenkasse endet, ich meine Mitgliedschaft im Gesunden Werra-Meißner-Kreis beende, oder der Vertrag über diese besondere Versorgung beendet wird.

II. Einwilligung zur Datenverarbeitung

Einwilligung zum Umgang mit meinen Daten:

Die Datenverarbeitung betrifft die in der folgenden Tabelle enthaltenen Daten.

Persönliche Daten	Versichertendaten	Patientendaten
Anrede	Krankenkasse	Morbiditätsdiagnose
Name	Versicherungsnummer	Diagnosezeitraum
Vorname	/	Behandelnder Arzt (Hausarzt/ Facharzt)
Geschlecht	/	Medikation
Telefon-Nr. (Mobil)	/	Über das Spirometer und Patientenapp erfasste Lungenfunktions- und Vitalwerte sowie Symptombeschreibungen
E-Mail	/	Teilnehmer-ID

Ich habe schriftliche Informationen **“Information zum Gesundheitsangebot“** darüber erhalten, wie und wo meine Daten gespeichert, dokumentiert und verarbeitet werden und dass die Einwilligung freiwillig ist. **Ich habe die Information zur Kenntnis genommen und willige in die dort genannte Verarbeitung und die mögliche Kontaktaufnahme mit meinem behandelnden Hausarzt ein.** Ich habe jederzeit das Recht, meine Daten über mich bei allen Beteiligten einzusehen, abzurufen und die Berichtigung, Einschränkung, Übertragung und Löschung zu veranlassen. Regelmäßig werden die gespeicherten Daten der Krankenkassen nach spätestens 6 Jahren gelöscht, wenn sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

Hiermit erkläre ich meine Teilnahme an der besonderen Versorgung (I) sowie mein Einwilligung zur Datenverarbeitung (II).

Datum

Unterschrift des/der Teilnehmer*in ab dem 15. Lebensjahr
(und des/der gesetzlichen Vertreters/in bis zum 18. Lebensjahr
oder bei gesetzlicher Vertretung)

III. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die InterMedCon führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leitungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, grundsätzlich selbst durch. In bestimmten Fällen werden allerdings Aufgaben auf Dienstleister übertragen (z.B. IT-Dienstleister oder z.B. Gesunder Werra-Meißner Kreis GmbH als Koordinator des Gesundheitsangebotes). Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für diese andere Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen (Anhang 2), die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Eine aktuelle Liste kann im Anhang, im Internet unter www.PneumoAdherence.de eingesehen oder bei der InterMedCon GmbH, Office Pneumo Adherence, Harkortstr. 1, 48163 Münster, Telefon: 0251-928-705-20, E-Mail: PneumoAdherence@intermedcon.com angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und die Verwendung durch die aufgelisteten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung:

Ich willige ein, dass die InterMedCon GmbH meine Gesundheitsdaten an die in der Liste (Anhang 2) genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die InterMedCon es dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der InterMedCon und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von Ihrer Schweigepflicht.

Datum

Unterschrift des/der Teilnehmer*in ab dem 15. Lebensjahr
(und des/der gesetzlichen Vertreters/in bis zum 18. Lebensjahr
oder bei gesetzlicher Vertretung)

Widerrufsmöglichkeit

Meine Einwilligung zur Verarbeitung meiner Daten im Rahmen des Vertrages Pneumo Adherence - Regional Hessen kann ich innerhalb von einer Widerrufsfrist von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen für die Zukunft bei der InterMedCon widerrufen (Kontaktdaten in der Teilnahmeerklärung). Aufgrund meiner vorherigen Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung meiner Daten bis zu meinem Widerruf nicht berührt. Die freiwillige Einwilligung zur Verwendung meiner Daten ist jedoch Voraussetzung für eine Teilnahme am Vertrag Pneumo Adherence – Regional Hessen bzw. „Durchatmen, trotz COPD“. Mein Widerruf hat somit zur Folge, dass ich nicht mehr an diesem Gesundheitsangebot „Durchatmen, trotz COPD“ teilnehmen kann. Für die Behandlung meiner Erkrankung kann ich weiterhin die Leistungen des Sozialgesetzbuches V (Gesetzliche Krankenversicherung) im Rahmen der Regelversorgung beanspruchen.

Anhang 1)

Liste der teilnehmenden Leistungserbringer am Gesundheitsangebot Pneumo Adherence - Regional Hessen:

1. Pneumologische Fachabteilung des Klinikum Werra-Meißner
 - Dr. Klaus Schild, Chefarzt der Pneumologie, Klinikum Werra-Meissner
 - Patrick-Herve Kouam, Oberarzt der Pneumologie, Klinikum Werra-Meissner

Anhang 2)

Stellen/Kategorien	Übertragene Aufgaben
NuvoAir AB in Schweden: Hersteller/Bereitsteller technischer Infrastruktur (App und Spirometer)	Softwarebereitstellung Patientenapp „NuvoAir Home“, Erstellung des Versicherten Log-Ins in das Monitoringportal, Technischer Support Monitoringportal
Leistungserbringer im Gesundheitswesen (Siehe Anhang 1) (z.B. Ärzte, Internisten, Pneumologen)	Teilnahme am Vertrag Pneumo Adherence-Regional Hessen mit Versicherten zur Adhärenzsteigerung zum Therapieplan des/der Hausarztes/Hausärztin und zur Exazerbationsvermeidung
IT-Dienstleister: Forga GmbH in Berlin und Microsoft Deutschland GmbH in München	Wartung sowie Entsorgung von Dokumenten und Hardware
Gesunder Werra-Meißner-Kreis GmbH: Programmkoordination („durchführende Instanz“)	Koordination des Programms (Konzept, Einschreibung, Einweisung, Anstellung Lungenlotse, zur telemedizinischen und persönlichen Beratung der GWMK Mitglieder)
Entsorger	Akten- und Papiervernichtung