



Hausarzt
Zentrierte
Versorgung

+TE-ID+

Arztwechsel, Begründung

Exemplar für den Versicherten

Hinweis: Im Text nutzen wir aus Gründen der leichteren Lesbarkeit das generische Maskulinum. Damit sind jedoch stets alle Geschlechter gemeint.

Patienteninformation und Teilnahmeerklärung zum Hausarztprogramm einschl. des telemedizinischen Facharztkonils „Diabetischer Fußsyndrom/unklarer Hautbefund“

Lesen Sie bitte diese Information in Ruhe und bewahren Sie diese auf.

Hausarztprogramm – Was ist das?

Ihre Teilnahme an diesem Hausarztprogramm ist freiwillig und kostenlos.

Mit dem Hausarztprogramm „Hausarztzentrierte Versorgung“ (HzV) wollen die Krankenkassen und Hausärzte gemeinsam auf gesetzlicher Grundlage (§ 73b SGB V) vertraglich die Qualität und Wirtschaftlichkeit der gesundheitlichen Versorgung verbessern. Ziel ist es, flächendeckend die hausärztliche Versorgung in besonders hoher Qualität zu gewährleisten und die zentrale Steuerungs- und Koordinierungsfunktion des Hausarztes zu stärken. Das Hausarztprogramm ist insbesondere für Sie als Patient interessant, wenn Sie häufiger ärztliche Behandlung benötigen. Seine Lotsenfunktion unter den an der Behandlung beteiligten Ärzten und anderen Therapeuten kann Ihr Hausarzt nur mit Ihrer Hilfe wahrnehmen.

Um eine optimale Versorgung sicherstellen zu können, ist der Austausch von Befunden zwischen den Sie behandelnden Ärzten und anderen Therapeuten sinnvoll. Mit Ihrer Einwilligung zur Teilnahme am Hausarztprogramm erklären Sie ausdrücklich Ihr Einverständnis, dass Informationen über Ihre Teilnahme sowie Befunde und Therapieempfehlungen zwischen den Sie behandelnden Ärzten und Therapeuten ausgetauscht und diskutiert werden. Im Einzelfall können Sie der Datenübermittlung gegenüber Ihrem Arzt natürlich widersprechen beziehungsweise den Umfang bestimmen.

Sie wählen verbindlich für mindestens ein Jahr Ihren Hausarzt. Dieser Hausarzt ist Ihr erster Ansprechpartner für alle medizinischen Fragen. Fachärzte dürfen nur nach Überweisung des Hausarztes in Anspruch genommen werden. Ausnahmen: Gynäkologen, Augenärzte und Kinderärzte sowie natürlich alle ärztlichen Notfalldienste. Im Vertretungsfall (Urlaub oder Krankheit Ihres Hausarztes) suchen Sie den von Ihrem Hausarzt benannten HzV-Vertretungsarzt auf. Die gleichzeitige Teilnahme an einem anderen Hausarztprogramm ist nicht möglich.

Ihre Teilnahme am Hausarztprogramm

Die Unterlagen zur Teilnahme am Hausarztprogramm können Sie bei Ihrem Hausarzt direkt in dessen Praxis unterschreiben. Mit Ihrer Unterschrift wählen Sie Ihren Hausarzt des Vertrauens und die Teilnahme an dem Hausarztprogramm für mindestens ein Jahr.

Der von Ihnen gewählte Hausarzt unterschreibt die Erklärung ebenfalls und händigt Ihnen eine Kopie aus. Ihre Einschreibe- und Einwilligungsdaten sendet der Hausarzt an das vom Hausärzteverband beauftragte Rechenzentrum, damit dort Ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung geprüft und hinterlegt werden kann. Ihr Teilnahmewunsch wird von dort an Ihre Krankenkasse übermittelt. Wenn alle Voraussetzungen zur Teilnahme erfüllt sind, nimmt die Krankenkasse Ihre Einschreibung in das Hausarztprogramm vor.

Sie erhalten von der Krankenkasse ein Begrüßungsschreiben mit der Information, wann Ihre Teilnahme am Hausarztprogramm beginnt. Regelmäßig beginnt sie im Quartal, das auf die Einschreibung folgt. Geht das Formular nicht rechtzeitig bei der Krankenkasse ein oder wird für die Prüfung noch Zeit benötigt, kann eine Teilnahme auch in einem späteren Quartal beginnen; darüber werden Sie durch Ihre Krankenkasse

oder den Hausarzt informiert. Wird Ihre Teilnahme abgelehnt (z. B. ungeklärter Versichertenstatus, keine Versicherung bei der angeschriebenen Krankenkasse), teilt dies Ihnen und Ihrem Arzt die Krankenkasse mit.

Zudem ist Ihr Hausarzt berechtigt, eine fachärztliche Meinung im Fall eines Diabetischen Fußsyndrom oder eines unklaren Hautbefunds bei einem Experten telekonsiliarisch einzuholen, sofern vertragliche Kooperationen im Rahmen einer besonderen Versorgung bestehen. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf der nächsten Seite.

Ihre Vorteile auf einen Blick

- Qualitätsgesicherte hausärztliche Versorgung durch Ihren Hausarzt, der besondere Fortbildungspflichten erfüllt und bestimmte technische Standards vorhält.
- Behandlung nach medizinischen Leitlinien auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand
- Koordinierung und Information für den gesamten Behandlungsablauf unter allen beteiligten Ärzten und Therapeuten durch Ihren Hausarzt
- Guter Informationsaustausch optimiert Ihre Versorgung, z. B. durch Sammlung, Dokumentation und Übermittlung aller für die Diagnostik und Therapie relevanten vorliegenden Befunde im Rahmen von Überweisungen an den Facharzt und vor sowie nach stationären Einweisungen und bei Hilfsmitteln
- Sprechstunden täglich von Mo.–Fr. mit Ausnahme gesetzlicher Feiertage
- Zusätzlich: Angebot einer wöchentlichen Termin-Sprechstunde für Berufstätige ab 7.00 Uhr oder bis mindestens 20.00 Uhr oder einer Samstags-Terminsprechstunde pro Woche
- Begrenzung der Wartezeit auf möglichst maximal 30 Minuten bei vorheriger Anmeldung

Versichertenbefragung

Für Ihre Krankenkasse ist es wichtig, wie zufrieden Sie mit dem Hausarztprogramm sind, insbesondere wie Sie die Qualität der Versorgung beurteilen. Dies ist Grundlage für Entscheidungen über weiterführende Maßnahmen. Im Rahmen der Qualitätssicherung kann eine Versichertenbefragung durch neutrale Stellen erfolgen, an die Ihre Adresse zu diesem Zweck ohne weitere persönliche Angaben weitergeleitet werden kann. Falls Sie zu den Teilnehmern gehören, die für eine Befragung ausgewählt werden, erhalten Sie einen Fragebogen per Post zugeschickt. Die Teilnahme an der Versichertenbefragung ist selbstverständlich freiwillig.

Wissenschaftliche Begleitung

Zur Sicherstellung einer dauerhaft hohen Qualität des Hausarztprogrammes kann das Hausarztprogramm durch ein unabhängiges Institut wissenschaftlich bewertet werden. Zu diesem Zweck benötigt dieses Institut Ihre Behandlungs-, Diagnose-, Abrechnungs- und Verordnungsdaten sowie weitere Sozialdaten (z. B. Alter oder Geschlecht). Dabei ist sichergestellt, dass diese Daten nur in pseudonymisierter, fallbezogener Form weitergeleitet werden, d. h. für das Institut ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich.

Exemplar für den Versicherten**Widerruf, Kündigung und Hausarztwechsel**

Sie haben die Möglichkeit, innerhalb von zwei Wochen nach Erhalt des Bestätigungsschreibens Ihre Teilnahme in Textform, elektronisch oder zur Niederschrift bei Ihrer Krankenkasse ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse.

Regulär kann frühestens zum Ablauf des Teilnahmejahres die Teilnahme am Hausarztprogramm ohne Angabe von Gründen mit einer Frist von 8 Wochen vor Ablauf schriftlich bei der Krankenkasse gekündigt werden. Erfolgt keine Kündigung, verlängert sich die Teilnahme um ein weiteres Teilnahmejahr (zwölf Monate).

In besonderen Fällen können Sie auch vor Ablauf des Teilnahmejahres den Hausarzt innerhalb des Hausarztprogramms wechseln oder Ihre Teilnahme am Hausarztprogramm kündigen, z. B. wenn

- der bisherige Hausarzt nicht mehr am Hausarztprogramm teilnimmt,
- er umzieht und die Entfernung für Sie nicht zumutbar ist,
- Sie umziehen und die Entfernung für Sie nicht zumutbar ist,
- das Arzt-Patienten-Verhältnis nachhaltig gestört ist.

Der Hausarzt übergibt einem neu gewählten Hausarzt seine ärztlichen Daten über Sie nur dann, wenn Sie das wünschen.

Beendet Ihr Hausarzt seine Tätigkeit und erfolgt die Übergabe der Praxis an einen Nachfolger, so informiert Sie Ihre Krankenkasse über die Praxisübernahme. In diesem Fall steht Ihnen ein 14-tägiges Widerrufsrecht zu. Sollten Sie innerhalb von drei Quartalen nach der Praxisübergabe keine HZV Leistungen beim Praxisnachfolger in Anspruch nehmen, werden Sie aus dem Hausarztprogramm ausgeschrieben und können sich im Bedarfsfall erneut einschreiben.

Die Krankenkasse kann Ihre Teilnahme am Hausarztprogramm kündigen, wenn Sie wiederholt gegen die HZV-Teilnahmebedingungen verstoßen (z. B. wiederholte Inanspruchnahme von Fachärzten außer Augenarzt/Gynäkologe/Notfall ohne Überweisung Ihres gewählten Hausarztes). Für Mehrkosten, die durch einen Verstoß gegen die HZV-Teilnahmebedingungen entstehen, können Sie in einem solchen Fall haftbar gemacht werden. Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr vor, erfolgt der Ausschluss aus dem Hausarztprogramm.

Ärztliche Leistungsabrechnung und der Weg Ihrer Daten

Die besonderen Leistungen Ihres Hausarztes werden vertragsgemäß von der Krankenkasse vergütet; dazu muss er eine Abrechnung erstellen: Ihr Hausarzt übermittelt gem. § 295a SGB V Ihre für die Abrechnung in Betracht kommenden Daten aus seinem Praxis-Datenspeicher sicher verschlüsselt an das vom Hausärzterverband beauftragte Rechenzentrum. Dort wird Ihre Teilnahme am Hausarztprogramm geprüft, dann werden die Abrechnungsdaten entschlüsselt und auf Richtigkeit geprüft. Anschließend erstellt das Rechenzentrum aus den Daten eine Abrechnungsdatei, die es der Krankenkasse in der gesetzlich vorgeschriebenen Form und verschlüsselt zur Verfügung stellt. Auf Grundlage dieser Abrechnungsdatei zahlt die Krankenkasse die Vergütung für Ihren Hausarzt aus.

Folgende persönliche Patienten- und Teilnahmeangaben werden hierfür insbesondere übermittelt: Name, Geschlecht, PLZ, Geburtsdatum, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Teilnahmedaten, Gültigkeit der Krankenversicherungskarte, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Gebührennummern und ihr Wert; Angaben zu den für Sie dokumentierten Leistungen, Verordnungsdaten, Diagnosen

nach ICD 10 je Behandlungstag mit Datumsangabe; Überweisungen und Unfallkennzeichen unter Angabe des Abrechnungsquartals.

Sofern die Krankenkasse zur Umsetzung ihrer vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten mit einem Dienstleister zusammenarbeitet, leitet sie Ihre Daten an den Dienstleister weiter. Außerdem wird in dem Datenbestand der Krankenkasse und dem vom Hausärzterverband beauftragten Rechenzentrum ein Merkmal gespeichert, das Ihren HZV-Teilnahmestatus erkennen lässt. Diese Information erhält auch regelmäßig Ihr Betreuarzt.

Wenn Sie einen anderen Hausarzt als Ihren Betreuarzt aufsuchen, der ebenfalls am Hausarztprogramm teilnimmt, z. B. im Vertretungsfall, kann dieser im Einzelfall Ihren Teilnahmestatus am Hausarztprogramm elektronisch prüfen und die Abrechnungsdaten an das vom Hausärzterverband beauftragte Rechenzentrum als richtigen Abrechnungsempfänger senden. Zur Prüfung übermittelt der Hausarzt lediglich Ihre Versicherung und Ihre Versichertennummer.

Belehrung nach Art. 13 und 14 DSGVO

Sie haben das gesetzliche Recht auf Auskunft zu Ihren Daten (Art. 15 Abs. 1 und 2 DSGVO), auf Löschung (Art. 17) und Berichtigung (Art. 16 Satz 1) z. B. falscher Daten und auf Sperrung (Art. 18) sowie ein Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO) und ein Beschwerderecht (Art. 77 DSGVO). Verantwortlich für die Verarbeitung der Daten ist Ihr Hausarzt. Für die Teilnahme am Hausarztprogramm erfolgt die weitere Verarbeitung durch das vom Hausärzterverband beauftragte Rechenzentrum: HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG, Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln, Tel. 02203 5756-1111. Sie können sich wegen der Teilnahmedaten- und Abrechnungsdatenverarbeitung an deren Datenschutzbeauftragten wenden: Tel. 02203 5756-1111, E-Mail: DSB@hzv.de.

Beschwerden gemäß Art 77 DSGVO über die HÄVG richten Sie an die Datenschutzaufsichtsbehörde, die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Kavalleriestraße 2–4, 40213 Düsseldorf, Tel. 0211 38424-0.

Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung sind der Behandlungsvertrag sowie die Art. 5, Art. 6 Abs. 1 lit. b), Art. 6 Abs. 3 lit. b) i.V.m. §§ 73b, 284 Abs. 1 Nr. 13 SGB V und Art. 9 Abs. 2 lit. b), f) und h) i.V.m. Art. 6 Abs. 3 lit. b) DSGVO sowie § 295 und § 295a SGB V, § 80 SGB X i.V.m. Art. 28 DSGVO. Die Teilnahme am Hausarztprogramm ist freiwillig. Wenn Sie an dem Hausarztprogramm teilnehmen möchten, so ist die Datenverarbeitung für die Zwecke der Vertragsdurchführung erforderlich und daher verpflichtend. Ohne eine Verarbeitung der Daten ist eine Teilnahme am Hausarztprogramm nicht möglich.

Sie können sicher sein, dass Ihre Daten besonders gut gegen jede zweckwidrige Verwendung geschützt werden. Alle Beteiligten stehen unter dem ärztlichen Berufsgeheimnis und/oder unter dem Sozialgeheimnis. Ihre Daten werden nach Ihrem Ausscheiden aus dem Hausarztprogramm, wie das Gesetz es vorsieht, gelöscht und allenfalls in gesperrter Form für steuergesetzliche Zwecke entsprechend Art. 4 Nr. 3 DSGVO eingeschränkt verarbeitet (gesichert aufbewahrt) und spätestens nach 10 Jahren unwiederbringlich gelöscht, soweit sich aus dem Gesetz keine längere Pflicht zur Aufbewahrung ergibt. Die Verarbeitung Ihrer Leistungs- und Abrechnungsdaten bei der Krankenkasse erfolgt nur im gesetzlich begrenzten Umfang. Die verantwortliche Stelle bei Ihrer Krankenkasse, ggf. des Datenschutzbeauftragten und deren Kontaktdaten werden Ihnen von Ihrer Krankenkasse in einer schriftlichen Teilnahmebestätigung mitgeteilt.

Informationen zum Modulvertrag Telekonsil Diabetischer Fußsyndrom/unklarer Hautbefund

Lieber Patient, liebe Patientin,

Ihre Krankenkasse hat zusammen mit dem Bayerischen Hausärzterverband, mit ärztlichen Kooperationspartnern und der Sanakey Contract GmbH einen Vertrag über eine besondere Versorgung nach § 140a SGB V für ein telemedizinisches Fachärztkonsil bei ausgewählten Indikationen (hier: Diabetischer Fußsyndrom und unklarer Hautbefund) geschlossen. Das telemedizinische Fachärztkonsil ermöglicht dem Hausarzt, eine fachärztliche Meinung bei einem Experten telekonsiliarisch einzuholen.

Diese Leistungen bieten wir Ihnen an

Die Nutzung des telemedizinischen Fachärztkonsils ermöglicht Ihnen, schnelle fachärztliche Expertise für Diabetologie oder Dermatologie in Anspruch zu nehmen. Ihr Hausarzt legt zusammen mit dem Spezialisten über das Telekonsil Ihre individuelle Diagnostik und Behandlung ohne Zeitverlust und unnötige Wege oder Wartezeiten fest.

Das Telekonsil vernetzt Hausärzte mit niedergelassenen Fachärzten für Diabetologie/einer diabetologischen Fußambulanz bzw. Dermatologie über eine digitale Plattform. Zunächst werden bei Ihnen alle notwendigen diagnostischen Maßnahmen (wie z. B. Beurteilung des Infektionsgesche-

Exemplar für den Versicherten

hens, Anamnese, Laboruntersuchungen) durchgeführt. Ihre Befunde werden anschließend einem Facharzt mittels einer gesicherten Verbindung digital übermittelt. Daraufhin nimmt der Facharzt eine medizinische Bewertung vor, gibt eine Diagnoseeinschätzung ab und beschreibt diese einschl. einer Therapieempfehlung in einem Bericht an Ihren Hausarzt.

Wie Sie teilnehmen können

Sie können bei Vorliegen von Diabetes und dem Verdacht auf ein Diabetisches Fußsyndrom oder bei einem unklaren Hautbefund am Vertrag teilnehmen. Ihre Teilnahme an der Versorgung nach diesem Vertrag ist freiwillig. Für die Dauer der Teilnahme am Telekonsil sind Sie an die Betreuung durch Ihren Hausarzt für mindestens ein Jahr gebunden. Ihre Teilnahme am Vertrag erklären Sie durch Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung. Die Teilnahme beginnt am Tag der Unterzeichnung.

Sofern Ihr Hausarzt ein Telekonsil bei einem Facharzt einholt, wird die Verarbeitung von patientenbezogenen Daten (inkl. telekonsiliarischer Austausch von Daten) notwendig. Zudem werden Ihre individuellen Befunde an einen vertraglich kooperierenden Fachexperten und den beteiligten Technikdienstleister Monks Ärzte im Netz GmbH auf einem gesicherten elektronischen Weg übermittelt.

Die an der Versorgung beteiligten Haus- und Fachärzte, Sanakey Contract GmbH und HÄVG als Abrechnungsdienstleister sind – Ihr Einverständnis vorausgesetzt – berechtigt, Ihre vorliegenden personenbezogenen Daten (Name, Anschrift, Versichertennummer, Geburtsdatum, Geschlecht), die für die Behandlung und Abrechnung notwendig sind, unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses zu erheben, zu speichern, zu verarbeiten und zu nutzen. Die Datenverarbeitung ist zum Zweck der Vertragsdurchführung erforderlich.

Welche Daten werden erhoben und verarbeitet?

1. Personenbezogene Versichertenrahmendaten
 - Daten der Krankenversichertenkarte (Geschlecht, Name, Vorname, Versichertennummer, Versichertenstatus, Gültigkeit, Geburtsdatum, Anschrift, Krankenkasse), Datum der Einschreibung
2. Abrechnungsrelevante Daten
 - Verschlüsselte Diagnose nach ICD-10-GM, Diagnosesicherheit, Diagnosedatum, Behandlungsdatum, Nummer bzw. Bezeichnung der abzurechnenden Pauschale, Wert der Pauschale in EUR, Datum der Leistungserbringung, Name und Arzt- und Betriebsstättennummer des behandelnden Arztes
3. Betreuungs- und Behandlungsdaten
 - Diagnose-, Befund- und Therapiedaten (Anamnese, Diagnose, Befunde, medizinische Indikation, Aufklärung, medizinische Behandlungsleistungen), Angaben der behandelnden Ärzte

Wer erhebt die Daten zu welchem Zweck?

Die Daten werden ausschließlich durch Ihren behandelnden Hausarzt und dem kooperierenden Facharzt für dessen Aufgaben erhoben. Die Daten gehören zur gängigen medizinischen Dokumentation und dienen dazu, die Qualität Ihrer Behandlung zu sichern.

Ihre Krankenkasse erhält zum Zwecke der Prüfung Ihrer Teilnahme an der besonderen Versorgung und Abrechnung Ihrer Behandlung nur die nach Ziffer 1 und 2 erforderlichen Daten und verarbeitet diese zu diesem Zweck. Der am Telekonsil beteiligte Facharzt rechnet über die Managementgesellschaft, die Sanakey Contract GmbH, c/o Sanakey GmbH, Robert-Koch-Platz 9, 10115 Berlin, ab. Die Managementgesellschaft bereitet die Daten nach Ziffer 1 und 2 auf, fasst sie zusammen und übermittelt diese gem. Technischer Anlage zu § 295a SGB V verschlüsselt an Ihre Krankenkasse. Ihr Hausarzt rechnet im Zusammenhang mit dem Telekonsil stehende Leistung im Rahmen seiner regulären Abrechnung zur Hausarztzentrierten Versorgung über die HÄVG ab.

Antrag auf Teilnahme an dem Hausarztprogramm „Hausarztzentrierte Versorgung“ einschl. des telemedizinischen Facharztkonsils „Diabetischer Fußsyndrom/unklarer Hautbefund“

Hinweis: Sollten Sie nicht einverstanden sein, ist Ihre Teilnahme am Hausarztprogramm „HzV“ nicht möglich. Dann ändert sich an der bisherigen hausärztlichen Versorgung nichts.

Ich habe die vorstehenden Erläuterungen und Belehrungen zum Hausarztprogramm, zum telemedizinischen Facharztkonsil und zu der beschriebenen Datenverarbeitung sorgfältig gelesen. Mit den beschriebenen Inhalten sowie der Datenverarbeitung im Rahmen der Teilnahme am Hausarztprogramm und am telemedizinischen Facharztkonsil bin ich einverstanden. Zudem erhalte ich eine Kopie oder eine Zweitausfertigung dieser Erklärung, die ich aufbewahre.

Ich entbinde zugleich insoweit meinen Hausarzt von der ärztlichen Schweigepflicht. Ich möchte am Hausarztprogramm „HzV“ sowie am telemedizinischen Facharztkonsil teilnehmen.

Bitte das heutige Datum eintragen

< TE-Code: >

Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters/Vormunds

Bestätigung durch den gewählten Hausarzt

Bitte das heutige Datum eintragen

Stempel

Unterschrift des Hausarztes



Hausarzt
Zentrierte
Versorgung

+TE-ID+

Arztwechsel, Begründung

Exemplar für den Hausarzt

Hinweis: Im Text nutzen wir aus Gründen der leichteren Lesbarkeit das generische Maskulinum. Damit sind jedoch stets alle Geschlechter gemeint.

Patienteninformation und Teilnahmeerklärung zum Hausarztprogramm einschl. des telemedizinischen Facharztkonils „Diabetischer Fußsyndrom/unklarer Hautbefund“

Lesen Sie bitte diese Information in Ruhe und bewahren Sie diese auf.

Hausarztprogramm – Was ist das?

Ihre Teilnahme an diesem Hausarztprogramm ist freiwillig und kostenlos.

Mit dem Hausarztprogramm „Hausarztzentrierte Versorgung“ (HzV) wollen die Krankenkassen und Hausärzte gemeinsam auf gesetzlicher Grundlage (§ 73b SGB V) vertraglich die Qualität und Wirtschaftlichkeit der gesundheitlichen Versorgung verbessern. Ziel ist es, flächendeckend die hausärztliche Versorgung in besonders hoher Qualität zu gewährleisten und die zentrale Steuerungs- und Koordinierungsfunktion des Hausarztes zu stärken. Das Hausarztprogramm ist insbesondere für Sie als Patient interessant, wenn Sie häufiger ärztliche Behandlung benötigen. Seine Lotsenfunktion unter den an der Behandlung beteiligten Ärzten und anderen Therapeuten kann Ihr Hausarzt nur mit Ihrer Hilfe wahrnehmen.

Um eine optimale Versorgung sicherstellen zu können, ist der Austausch von Befunden zwischen den Sie behandelnden Ärzten und anderen Therapeuten sinnvoll. Mit Ihrer Einwilligung zur Teilnahme am Hausarztprogramm erklären Sie ausdrücklich Ihr Einverständnis, dass Informationen über Ihre Teilnahme sowie Befunde und Therapieempfehlungen zwischen den Sie behandelnden Ärzten und Therapeuten ausgetauscht und diskutiert werden. Im Einzelfall können Sie der Datenübermittlung gegenüber Ihrem Arzt natürlich widersprechen beziehungsweise den Umfang bestimmen.

Sie wählen verbindlich für mindestens ein Jahr Ihren Hausarzt. Dieser Hausarzt ist Ihr erster Ansprechpartner für alle medizinischen Fragen. Fachärzte dürfen nur nach Überweisung des Hausarztes in Anspruch genommen werden. Ausnahmen: Gynäkologen, Augenärzte und Kinderärzte sowie natürlich alle ärztlichen Notfalldienste. Im Vertretungsfall (Urlaub oder Krankheit Ihres Hausarztes) suchen Sie den von Ihrem Hausarzt benannten HzV-Vertretungsarzt auf. Die gleichzeitige Teilnahme an einem anderen Hausarztprogramm ist nicht möglich.

Ihre Teilnahme am Hausarztprogramm

Die Unterlagen zur Teilnahme am Hausarztprogramm können Sie bei Ihrem Hausarzt direkt in dessen Praxis unterschreiben. Mit Ihrer Unterschrift wählen Sie Ihren Hausarzt des Vertrauens und die Teilnahme an dem Hausarztprogramm für mindestens ein Jahr.

Der von Ihnen gewählte Hausarzt unterschreibt die Erklärung ebenfalls und händigt Ihnen eine Kopie aus. Ihre Einschreibe- und Einwilligungsdaten sendet der Hausarzt an das vom Hausärzteverband beauftragte Rechenzentrum, damit dort Ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung geprüft und hinterlegt werden kann. Ihr Teilnahmewunsch wird von dort an Ihre Krankenkasse übermittelt. Wenn alle Voraussetzungen zur Teilnahme erfüllt sind, nimmt die Krankenkasse Ihre Einschreibung in das Hausarztprogramm vor.

Sie erhalten von der Krankenkasse ein Begrüßungsschreiben mit der Information, wann Ihre Teilnahme am Hausarztprogramm beginnt. Regelmäßig beginnt sie im Quartal, das auf die Einschreibung folgt. Geht das Formular nicht rechtzeitig bei der Krankenkasse ein oder wird für die Prüfung noch Zeit benötigt, kann eine Teilnahme auch in einem späteren Quartal beginnen; darüber werden Sie durch Ihre Krankenkasse

oder den Hausarzt informiert. Wird Ihre Teilnahme abgelehnt (z. B. ungeklärter Versichertenstatus, keine Versicherung bei der angeschriebenen Krankenkasse), teilt dies Ihnen und Ihrem Arzt die Krankenkasse mit.

Zudem ist Ihr Hausarzt berechtigt, eine fachärztliche Meinung im Fall eines Diabetischen Fußsyndrom oder eines unklaren Hautbefunds bei einem Experten telekonsiliarisch einzuholen, sofern vertragliche Kooperationen im Rahmen einer besonderen Versorgung bestehen. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf der nächsten Seite.

Ihre Vorteile auf einen Blick

- Qualitätsgesicherte hausärztliche Versorgung durch Ihren Hausarzt, der besondere Fortbildungspflichten erfüllt und bestimmte technische Standards vorhält.
- Behandlung nach medizinischen Leitlinien auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand
- Koordinierung und Information für den gesamten Behandlungsablauf unter allen beteiligten Ärzten und Therapeuten durch Ihren Hausarzt
- Guter Informationsaustausch optimiert Ihre Versorgung, z. B. durch Sammlung, Dokumentation und Übermittlung aller für die Diagnostik und Therapie relevanten vorliegenden Befunde im Rahmen von Überweisungen an den Facharzt und vor sowie nach stationären Einweisungen und bei Hilfsmitteln
- Sprechstunden täglich von Mo.–Fr. mit Ausnahme gesetzlicher Feiertage
- Zusätzlich: Angebot einer wöchentlichen Termin-Sprechstunde für Berufstätige ab 7.00 Uhr oder bis mindestens 20.00 Uhr oder einer Samstags-Terminsprechstunde pro Woche
- Begrenzung der Wartezeit auf möglichst maximal 30 Minuten bei vorheriger Anmeldung

Versichertenbefragung

Für Ihre Krankenkasse ist es wichtig, wie zufrieden Sie mit dem Hausarztprogramm sind, insbesondere wie Sie die Qualität der Versorgung beurteilen. Dies ist Grundlage für Entscheidungen über weiterführende Maßnahmen. Im Rahmen der Qualitätssicherung kann eine Versichertenbefragung durch neutrale Stellen erfolgen, an die Ihre Adresse zu diesem Zweck ohne weitere persönliche Angaben weitergeleitet werden kann. Falls Sie zu den Teilnehmern gehören, die für eine Befragung ausgewählt werden, erhalten Sie einen Fragebogen per Post zugeschickt. Die Teilnahme an der Versichertenbefragung ist selbstverständlich freiwillig.

Wissenschaftliche Begleitung

Zur Sicherstellung einer dauerhaft hohen Qualität des Hausarztprogrammes kann das Hausarztprogramm durch ein unabhängiges Institut wissenschaftlich bewertet werden. Zu diesem Zweck benötigt dieses Institut Ihre Behandlungs-, Diagnose-, Abrechnungs- und Verordnungsdaten sowie weitere Sozialdaten (z. B. Alter oder Geschlecht). Dabei ist sichergestellt, dass diese Daten nur in pseudonymisierter, fallbezogener Form weitergeleitet werden, d. h. für das Institut ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich.

Exemplar für den Hausarzt**Widerruf, Kündigung und Hausarztwechsel**

Sie haben die Möglichkeit, innerhalb von zwei Wochen nach Erhalt des Bestätigungsschreibens Ihre Teilnahme in Textform, elektronisch oder zur Niederschrift bei Ihrer Krankenkasse ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse.

Regulär kann frühestens zum Ablauf des Teilnahmejahres die Teilnahme am Hausarztprogramm ohne Angabe von Gründen mit einer Frist von 8 Wochen vor Ablauf schriftlich bei der Krankenkasse gekündigt werden. Erfolgt keine Kündigung, verlängert sich die Teilnahme um ein weiteres Teilnahmejahr (zwölf Monate).

In besonderen Fällen können Sie auch vor Ablauf des Teilnahmejahres den Hausarzt innerhalb des Hausarztprogramms wechseln oder Ihre Teilnahme am Hausarztprogramm kündigen, z. B. wenn

- der bisherige Hausarzt nicht mehr am Hausarztprogramm teilnimmt,
- er umzieht und die Entfernung für Sie nicht zumutbar ist,
- Sie umziehen und die Entfernung für Sie nicht zumutbar ist,
- das Arzt-Patienten-Verhältnis nachhaltig gestört ist.

Der Hausarzt übergibt einem neu gewählten Hausarzt seine ärztlichen Daten über Sie nur dann, wenn Sie das wünschen.

Beendet Ihr Hausarzt seine Tätigkeit und erfolgt die Übergabe der Praxis an einen Nachfolger, so informiert Sie Ihre Krankenkasse über die Praxisübernahme. In diesem Fall steht Ihnen ein 14-tägiges Widerrufsrecht zu. Sollten Sie innerhalb von drei Quartalen nach der Praxisübergabe keine HZV Leistungen beim Praxisnachfolger in Anspruch nehmen, werden Sie aus dem Hausarztprogramm ausgeschlossen und können sich im Bedarfsfall erneut einschreiben.

Die Krankenkasse kann Ihre Teilnahme am Hausarztprogramm kündigen, wenn Sie wiederholt gegen die HZV-Teilnahmebedingungen verstoßen (z. B. wiederholte Inanspruchnahme von Fachärzten außer Augenarzt/Gynäkologe/Notfall ohne Überweisung Ihres gewählten Hausarztes). Für Mehrkosten, die durch einen Verstoß gegen die HZV-Teilnahmebedingungen entstehen, können Sie in einem solchen Fall haftbar gemacht werden. Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr vor, erfolgt der Ausschluss aus dem Hausarztprogramm.

Ärztliche Leistungsabrechnung und der Weg Ihrer Daten

Die besonderen Leistungen Ihres Hausarztes werden vertragsgemäß von der Krankenkasse vergütet; dazu muss er eine Abrechnung erstellen: Ihr Hausarzt übermittelt gem. § 295a SGB V Ihre für die Abrechnung in Betracht kommenden Daten aus seinem Praxis-Datenspeicher sicher verschlüsselt an das vom Hausärzterverband beauftragte Rechenzentrum. Dort wird Ihre Teilnahme am Hausarztprogramm geprüft, dann werden die Abrechnungsdaten entschlüsselt und auf Richtigkeit geprüft. Anschließend erstellt das Rechenzentrum aus den Daten eine Abrechnungsdatei, die es der Krankenkasse in der gesetzlich vorgeschriebenen Form und verschlüsselt zur Verfügung stellt. Auf Grundlage dieser Abrechnungsdatei zahlt die Krankenkasse die Vergütung für Ihren Hausarzt aus.

Folgende persönliche Patienten- und Teilnahmeangaben werden hierfür insbesondere übermittelt: Name, Geschlecht, PLZ, Geburtsdatum, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Teilnahmedaten, Gültigkeit der Krankenversicherungskarte, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Gebührennummern und ihr Wert; Angaben zu den für Sie dokumentierten Leistungen, Ordnungsdaten, Diagnosen

nach ICD 10 je Behandlungstag mit Datumsangabe; Überweisungen und Unfallkennzeichen unter Angabe des Abrechnungsquartals.

Sofern die Krankenkasse zur Umsetzung ihrer vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten mit einem Dienstleister zusammenarbeitet, leitet sie Ihre Daten an den Dienstleister weiter. Außerdem wird in dem Datenbestand der Krankenkasse und dem vom Hausärzterverband beauftragten Rechenzentrum ein Merkmal gespeichert, das Ihren HZV-Teilnahmestatus erkennen lässt. Diese Information erhält auch regelmäßig Ihr Betreuarzt.

Wenn Sie einen anderen Hausarzt als Ihren Betreuarzt aufsuchen, der ebenfalls am Hausarztprogramm teilnimmt, z. B. im Vertretungsfall, kann dieser im Einzelfall Ihren Teilnahmestatus am Hausarztprogramm elektronisch prüfen und die Abrechnungsdaten an das vom Hausärzterverband beauftragte Rechenzentrum als richtigen Abrechnungsempfänger senden. Zur Prüfung übermittelt der Hausarzt lediglich Ihre Versicherung und Ihre Versichertennummer.

Belehrung nach Art. 13 und 14 DSGVO

Sie haben das gesetzliche Recht auf Auskunft zu Ihren Daten (Art. 15 Abs. 1 und 2 DSGVO), auf Löschung (Art. 17) und Berichtigung (Art. 16 Satz 1) z. B. falscher Daten und auf Sperrung (Art. 18) sowie ein Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO) und ein Beschwerderecht (Art. 77 DSGVO). Verantwortlich für die Verarbeitung der Daten ist Ihr Hausarzt. Für die Teilnahme am Hausarztprogramm erfolgt die weitere Verarbeitung durch das vom Hausärzterverband beauftragte Rechenzentrum: HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG, Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln, Tel. 02203 5756-1111. Sie können sich wegen der Teilnahmedaten- und Abrechnungsdatenverarbeitung an deren Datenschutzbeauftragten wenden: Tel. 02203 5756-1111, E-Mail: DSB@hzv.de.

Beschwerden gemäß Art 77 DSGVO über die HÄVG richten Sie an die Datenschutzaufsichtsbehörde, die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Kavalleriestraße 2–4, 40213 Düsseldorf, Tel. 0211 38424-0.

Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung sind der Behandlungsvertrag sowie die Art. 5, Art. 6 Abs. 1 lit. b), Art. 6 Abs. 3 lit. b) i.V.m. §§ 73b, 284 Abs. 1 Nr. 13 SGB V und Art. 9 Abs. 2 lit. b), f) und h) i.V.m. Art. 6 Abs. 3 lit. b) DSGVO sowie § 295 und § 295a SGB V, § 80 SGB X i.V.m. Art. 28 DSGVO. Die Teilnahme am Hausarztprogramm ist freiwillig. Wenn Sie an dem Hausarztprogramm teilnehmen möchten, so ist die Datenverarbeitung für die Zwecke der Vertragsdurchführung erforderlich und daher verpflichtend. Ohne eine Verarbeitung der Daten ist eine Teilnahme am Hausarztprogramm nicht möglich.

Sie können sicher sein, dass Ihre Daten besonders gut gegen jede zweckwidrige Verwendung geschützt werden. Alle Beteiligten stehen unter dem ärztlichen Berufsgeheimnis und/oder unter dem Sozialgeheimnis. Ihre Daten werden nach Ihrem Ausscheiden aus dem Hausarztprogramm, wie das Gesetz es vorsieht, gelöscht und allenfalls in gesperrter Form für steuergesetzliche Zwecke entsprechend Art. 4 Nr. 3 DSGVO eingeschränkt verarbeitet (gesichert aufbewahrt) und spätestens nach 10 Jahren unwiederbringlich gelöscht, soweit sich aus dem Gesetz keine längere Pflicht zur Aufbewahrung ergibt. Die Verarbeitung Ihrer Leistungs- und Abrechnungsdaten bei der Krankenkasse erfolgt nur im gesetzlich begrenzten Umfang. Die verantwortliche Stelle bei Ihrer Krankenkasse, ggf. des Datenschutzbeauftragten und deren Kontaktdaten werden Ihnen von Ihrer Krankenkasse in einer schriftlichen Teilnahmebestätigung mitgeteilt.

Informationen zum Modulvertrag Telekonsil Diabetischer Fußsyndrom/unklarer Hautbefund

Lieber Patient, liebe Patientin,

Ihre Krankenkasse hat zusammen mit dem Bayerischen Hausärzterverband, mit ärztlichen Kooperationspartnern und der Sanakey Contract GmbH einen Vertrag über eine besondere Versorgung nach § 140a SGB V für ein telemedizinisches Fachärztkonsil bei ausgewählten Indikationen (hier: Diabetischer Fußsyndrom und unklarer Hautbefund) geschlossen. Das telemedizinische Fachärztkonsil ermöglicht dem Hausarzt, eine fachärztliche Meinung bei einem Experten telekonsiliarisch einzuholen.

Diese Leistungen bieten wir Ihnen an

Die Nutzung des telemedizinischen Fachärztkonsils ermöglicht Ihnen, schnelle fachärztliche Expertise für Diabetologie oder Dermatologie in Anspruch zu nehmen. Ihr Hausarzt legt zusammen mit dem Spezialisten über das Telekonsil Ihre individuelle Diagnostik und Behandlung ohne Zeitverlust und unnötige Wege oder Wartezeiten fest.

Das Telekonsil vernetzt Hausärzte mit niedergelassenen Fachärzten für Diabetologie/einer diabetologischen Fußambulanz bzw. Dermatologie über eine digitale Plattform. Zunächst werden bei Ihnen alle notwendigen diagnostischen Maßnahmen (wie z. B. Beurteilung des Infektionsgesche-

Exemplar für den Hausarzt

hens, Anamnese, Laboruntersuchungen) durchgeführt. Ihre Befunde werden anschließend einem Facharzt mittels einer gesicherten Verbindung digital übermittelt. Daraufhin nimmt der Facharzt eine medizinische Bewertung vor, gibt eine Diagnoseeinschätzung ab und beschreibt diese einschl. einer Therapieempfehlung in einem Bericht an Ihren Hausarzt.

Wie Sie teilnehmen können

Sie können bei Vorliegen von Diabetes und dem Verdacht auf ein Diabetisches Fußsyndrom oder bei einem unklaren Hautbefund am Vertrag teilnehmen. Ihre Teilnahme an der Versorgung nach diesem Vertrag ist freiwillig. Für die Dauer der Teilnahme am Telekonsil sind Sie an die Betreuung durch Ihren Hausarzt für mindestens ein Jahr gebunden. Ihre Teilnahme am Vertrag erklären Sie durch Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung. Die Teilnahme beginnt am Tag der Unterzeichnung.

Sofern Ihr Hausarzt ein Telekonsil bei einem Facharzt einholt, wird die Verarbeitung von patientenbezogenen Daten (inkl. telekonsiliarischer Austausch von Daten) notwendig. Zudem werden Ihre individuellen Befunde an einen vertraglich kooperierenden Fachexperten und den beteiligten Technikdienstleister Monks Ärzte im Netz GmbH auf einem gesicherten elektronischen Weg übermittelt.

Die an der Versorgung beteiligten Haus- und Fachärzte, Sanakey Contract GmbH und HÄVG als Abrechnungsdienstleister sind – Ihr Einverständnis vorausgesetzt – berechtigt, Ihre vorliegenden personenbezogenen Daten (Name, Anschrift, Versichertennummer, Geburtsdatum, Geschlecht), die für die Behandlung und Abrechnung notwendig sind, unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses zu erheben, zu speichern, zu verarbeiten und zu nutzen. Die Datenverarbeitung ist zum Zweck der Vertragsdurchführung erforderlich.

Welche Daten werden erhoben und verarbeitet?

1. Personenbezogene Versichertenrahmendaten
 - Daten der Krankenversichertenkarte (Geschlecht, Name, Vorname, Versichertennummer, Versichertenstatus, Gültigkeit, Geburtsdatum, Anschrift, Krankenkasse), Datum der Einschreibung
2. Abrechnungsrelevante Daten
 - Verschlüsselte Diagnose nach ICD-10-GM, Diagnosesicherheit, Diagnosedatum, Behandlungsdatum, Nummer bzw. Bezeichnung der abzurechnenden Pauschale, Wert der Pauschale in EUR, Datum der Leistungserbringung, Name und Arzt- und Betriebsstättennummer des behandelnden Arztes
3. Betreuungs- und Behandlungsdaten
 - Diagnose-, Befund- und Therapiedaten (Anamnese, Diagnose, Befunde, medizinische Indikation, Aufklärung, medizinische Behandlungsleistungen), Angaben der behandelnden Ärzte

Wer erhebt die Daten zu welchem Zweck?

Die Daten werden ausschließlich durch Ihren behandelnden Hausarzt und dem kooperierenden Facharzt für dessen Aufgaben erhoben. Die Daten gehören zur gängigen medizinischen Dokumentation und dienen dazu, die Qualität Ihrer Behandlung zu sichern.

Ihre Krankenkasse erhält zum Zwecke der Prüfung Ihrer Teilnahme an der besonderen Versorgung und Abrechnung Ihrer Behandlung nur die nach Ziffer 1 und 2 erforderlichen Daten und verarbeitet diese zu diesem Zweck. Der am Telekonsil beteiligte Facharzt rechnet über die Managementgesellschaft, die Sanakey Contract GmbH, c/o Sanakey GmbH, Robert-Koch-Platz 9, 10115 Berlin, ab. Die Managementgesellschaft bereitet die Daten nach Ziffer 1 und 2 auf, fasst sie zusammen und übermittelt diese gem. Technischer Anlage zu § 295a SGB V verschlüsselt an Ihre Krankenkasse. Ihr Hausarzt rechnet im Zusammenhang mit dem Telekonsil stehende Leistung im Rahmen seiner regulären Abrechnung zur Hausarztzentrierten Versorgung über die HÄVG ab.

Antrag auf Teilnahme an dem Hausarztprogramm „Hausarztzentrierte Versorgung“ einschl. des telemedizinischen Facharztkonsils „Diabetischer Fußsyndrom/unklarer Hautbefund“

Hinweis: Sollten Sie nicht einverstanden sein, ist Ihre Teilnahme am Hausarztprogramm „HzV“ nicht möglich. Dann ändert sich an der bisherigen hausärztlichen Versorgung nichts.

Ich habe die vorstehenden Erläuterungen und Belehrungen zum Hausarztprogramm, zum telemedizinischen Facharztkonsil und zu der beschriebenen Datenverarbeitung sorgfältig gelesen. Mit den beschriebenen Inhalten sowie der Datenverarbeitung im Rahmen der Teilnahme am Hausarztprogramm und am telemedizinischen Facharztkonsil bin ich einverstanden. Zudem erhalte ich eine Kopie oder eine Zweitausfertigung dieser Erklärung, die ich aufbewahre.

Ich entbinde zugleich insoweit meinen Hausarzt von der ärztlichen Schweigepflicht. Ich möchte am Hausarztprogramm „HzV“ sowie am telemedizinischen Facharztkonsil teilnehmen.

Bitte das heutige Datum eintragen

< TE-Code: >

Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters/Vormunds

Bestätigung durch den gewählten Hausarzt

Bitte das heutige Datum eintragen

Stempel

Unterschrift des Hausarztes