

# BKK der Deutschen Bank

## Teilnahme- und Einwilligungserklärung

### Versorgungsvertrag zur besonderen Versorgung Adipositas

XXXXXXXXXX

Bitte schicken Sie das Original unverzüglich, spätestens nach 10 Kalendertagen nach Unterschrift des Versicherten an:  
Helmsauer Curamed Managementgesellschaft für  
Selektivverträge GmbH, Dürrenhofstraße 4, 90402 Nürnberg.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

#### Ich erkläre hiermit meine Teilnahme.

Mir wurde das Angebot der besonderen Versorgung Adipositas vorgestellt und ich möchte entsprechend behandelt werden. Ich wurde über die Inhalte des Angebotes der besonderen Versorgung Adipositas und über die daran beteiligten Ärzte bzw. telemedizinischen Zentren informiert. Mit der Behandlung durch die beteiligten Ärzte bzw. der Betreuung im Rahmen des telemedizinischen Coachings durch teilnehmende telemedizinische Zentren bin ich einverstanden.

Ich wurde über den Zweck und die Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeklärt. An die Bedingungen des Angebotes bin ich für die Dauer der Behandlung ab Beginn der Teilnahme gebunden. Während der Geltungsdauer des Angebotes kann ich meine Teilnahme in Textform oder direkt bei der BKK der Deutschen Bank vor Ort jeweils zum Ende eines Quartals beenden. Achtung: Eine vorzeitige Beendigung kann nur aus einem wichtigen Grund erfolgen, z. B. aufgrund eines Umzugs oder einer nachhaltigen Störung des Vertrauensverhältnisses zum Arzt.

Mir ist bekannt, dass ich die Leistungen aus diesem Angebot der besonderen Versorgung Adipositas nur bei Ärzten und telemedizinischen Zentren in Anspruch nehme, die daran teilnehmen. Verstoße ich wiederholt gegen diese Verpflichtung, obwohl die BKK der Deutschen Bank mich aufgefordert hat, die Verstöße zu unterlassen, kann die BKK der Deutschen Bank meine Teilnahme an dem Angebot der besonderen Versorgung Adipositas beenden. Zusätzlich kann die BKK der Deutschen Bank mir die Kosten auferlegen, die ihr durch die unberechtigte Inanspruchnahme entstanden sind. Mit dem Inhalt dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung bin ich einverstanden.

**Ich kann meine Teilnahme- und Einwilligungserklärung innerhalb von zwei Wochen nach ihrer Abgabe ohne Angabe von Gründen in Textform (Brief, Fax, E-Mail) oder direkt vor Ort bei der BKK der Deutschen Bank widerrufen. Der Widerruf gilt als fristgerecht, wenn ich ihn innerhalb der zwei Wochen an die BKK der Deutschen Bank absende.**

Ich habe schriftliche Informationen darüber erhalten, wie und wo meine Daten dokumentiert werden. Ich habe jederzeit das Recht, die Daten über mich bei allen Beteiligten einzusehen.

#### Einwilligung in den Austausch der Befunde und in die Weitergabe an die DITG – Deutsches Institut für Telemedizin und Gesundheitsförderung

Um für Sie eine optimale Versorgung sicherstellen zu können, ist der Austausch von Befunden zwischen den Sie behandelnden Ärzten und den telemedizinischen Zentren wichtig und sinnvoll. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie ausdrücklich Ihr Einverständnis, dass Auskünfte über Ihre Behandlung sowie Befunde und Therapieempfehlungen zwischen den Sie behandelnden Ärzten und telemedizinischen Zentren ausgetauscht werden. Im Einzelfall können Sie der Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine im Rahmen des Tele-Coachings erhobenen und übertragenen Daten vom telemedizinischen Zentrum während meiner Betreuung genutzt und gespeichert werden. Mit meinem Einverständnis kann ich meinen behandelnden Ärzten Zugriff auf diese Daten geben.

Ich bin einverstanden, dass zur Kontaktaufnahme durch die DITG – Deutsches Institut für Telemedizin und Gesundheitsförderung, Kölner Landstr. 11, 40591 Düsseldorf für die Registrierung auf dem Online-Portal und den Erhalt des Tele-Starterkits mein Name, Vorname und meine Adresse vom Rechenzentrum übermittelt werden, nachdem die BKK der Deutschen Bank meine Teilnahme bestätigt hat.

#### Einwilligung in die Datenübermittlung für Abrechnungszwecke

Mit der nachfolgend beschriebenen Datenübermittlung bin ich einverstanden. Mein Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen. Achtung: Wenn Sie Ihr Einverständnis widerrufen, ist eine Teilnahme an diesem Versorgungsangebot nicht mehr möglich.

Zum Zwecke der Abrechnung übermitteln die Ärzte bzw. die telemedizinischen Zentren die Daten (Name, Geburtsdatum, Geschlecht, Diagnosen/ICD, Versichertenstatus, Versichertennummer, Behandlungsdatum, Vergütungsbezeichnung und ihren Wert, Vertragskennzeichen, Kassen-IK) an folgende mit der Abrechnung beauftragte Einrichtung:

Helmsauer Curamed Managementgesellschaft für Selektivverträge GmbH, Dürrenhofstraße 4, 90402 Nürnberg

Stand:01.05.2018

Datum, Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters

Vertragsarzt, Stempel

# BKK der Deutschen Bank

## Teilnahme- und Einwilligungserklärung

### Versorgungsvertrag zur besonderen Versorgung Adipositas

XXXXXXXXXX

**Exemplar für den  
Versicherten**

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

#### **Ich erkläre hiermit meine Teilnahme.**

Mir wurde das Angebot der besonderen Versorgung Adipositas vorgestellt und ich möchte entsprechend behandelt werden. Ich wurde über die Inhalte des Angebotes der besonderen Versorgung Adipositas und über die daran beteiligten Ärzte bzw. telemedizinischen Zentren informiert. Mit der Behandlung durch die beteiligten Ärzte bzw. der Betreuung im Rahmen des telemedizinischen Coachings durch teilnehmende telemedizinische Zentren bin ich einverstanden.

Ich wurde über den Zweck und die Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeklärt. An die Bedingungen des Angebotes bin ich für die Dauer der Behandlung ab Beginn der Teilnahme gebunden. Während der Geltungsdauer des Angebotes kann ich meine Teilnahme in Textform oder direkt bei der BKK der Deutschen Bank vor Ort jeweils zum Ende eines Quartals beenden. Achtung: Eine vorzeitige Beendigung kann nur aus einem wichtigen Grund erfolgen, z. B. aufgrund eines Umzugs oder einer nachhaltigen Störung des Vertrauensverhältnisses zum Arzt.

Mir ist bekannt, dass ich die Leistungen aus diesem Angebot der besonderen Versorgung Adipositas nur bei Ärzten und telemedizinischen Zentren in Anspruch nehme, die daran teilnehmen. Verstoße ich wiederholt gegen diese Verpflichtung, obwohl die BKK der Deutschen Bank mich aufgefordert hat, die Verstöße zu unterlassen, kann die BKK der Deutschen Bank meine Teilnahme an dem Angebot der besonderen Versorgung Adipositas beenden. Zusätzlich kann die BKK der Deutschen Bank mir die Kosten auferlegen, die ihr durch die unberechtigte Inanspruchnahme entstanden sind. Mit dem Inhalt dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung bin ich einverstanden.

**Ich kann meine Teilnahme- und Einwilligungserklärung innerhalb von zwei Wochen nach ihrer Abgabe ohne Angabe von Gründen in Textform (Brief, Fax, E-Mail) oder direkt vor Ort bei der BKK der Deutschen Bank widerrufen. Der Widerruf gilt als fristgerecht, wenn ich ihn innerhalb der zwei Wochen an die BKK der Deutschen Bank absende.**

Ich habe schriftliche Informationen darüber erhalten, wie und wo meine Daten dokumentiert werden. Ich habe jederzeit das Recht, die Daten über mich bei allen Beteiligten einzusehen.

#### **Einwilligung in den Austausch der Befunde und in die Weitergabe an die DITG – Deutsches Institut für Telemedizin und Gesundheitsförderung**

Um für Sie eine optimale Versorgung sicherstellen zu können, ist der Austausch von Befunden zwischen den Sie behandelnden Ärzten und den telemedizinischen Zentren wichtig und sinnvoll. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie ausdrücklich Ihr Einverständnis, dass Auskünfte über Ihre Behandlung sowie Befunde und Therapieempfehlungen zwischen den Sie behandelnden Ärzten und telemedizinischen Zentren ausgetauscht werden. Im Einzelfall können Sie der Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine im Rahmen des Tele-Coachings erhobenen und übertragenen Daten vom telemedizinischen Zentrum während meiner Betreuung genutzt und gespeichert werden. Mit meinem Einverständnis kann ich meinen behandelnden Ärzten Zugriff auf diese Daten geben.

Ich bin einverstanden, dass zur Kontaktaufnahme durch die DITG – Deutsches Institut für Telemedizin und Gesundheitsförderung, Kölner Landstr. 11, 40591 Düsseldorf für die Registrierung auf dem Online-Portal und den Erhalt des Tele-Starterkits mein Name, Vorname und meine Adresse vom Rechenzentrum übermittelt werden, nachdem die BKK der Deutschen Bank meine Teilnahme bestätigt hat.

#### **Einwilligung in die Datenübermittlung für Abrechnungszwecke**

Mit der nachfolgend beschriebenen Datenübermittlung bin ich einverstanden. Mein Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen. Achtung: Wenn Sie Ihr Einverständnis widerrufen, ist eine Teilnahme an diesem Versorgungsangebot nicht mehr möglich.

Zum Zwecke der Abrechnung übermitteln die Ärzte bzw. die telemedizinischen Zentren die Daten (Name, Geburtsdatum, Geschlecht, Diagnosen/ICD, Versichertenstatus, Versichertennummer, Behandlungsdatum, Vergütungsbezeichnung und ihren Wert, Vertragskennzeichen, Kassen-IK) an folgende mit der Abrechnung beauftragte Einrichtung:

Helmsauer Curamed Managementgesellschaft für Selektivverträge GmbH, Dürrenhofstraße 4, 90402 Nürnberg

Stand:01.05.2018

Datum, Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters

Vertragsarzt, Stempel

# Versicherteninformation zur Teilnahme

## Versorgungsvertrag zur besonderen Versorgung Adipositas

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir freuen uns, dass Sie sich für unser Angebot der besonderen Versorgung Adipositas interessieren.

In den nächsten 12 Monaten werden Sie neben der Behandlung Ihres Arztes intensiv telemedizinisch unterstützt. Was bedeutet das für Sie?

- Mit der Unterschrift auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung beginnt Ihre Teilnahme an unserem Angebot der besonderen Versorgung Adipositas. Zusätzlich müssen Sie sich auf dem Online-Portal der DITG – Deutsches Institut für Telemedizin und Gesundheitsförderung, Kölner Landstr. 11, 40591 Düsseldorf registrieren. Dafür erhalten Sie von Ihrem Arzt einen Flyer mit den entsprechenden Informationen.
- Ihr Arzt übermittelt Ihre Teilnahme- und Einwilligungserklärung an das Rechenzentrum. Dieses übermittelt der BKK der Deutschen Bank Ihre auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung angegebenen Daten.
- Sollten Sie sich noch nicht auf dem Online-Portal der DITG registriert haben, übermittelt das Rechenzentrum Ihren Namen und Ihre Adresse an die DITG, damit Kontakt mit Ihnen aufgenommen werden kann.
- Nachdem die BKK der Deutschen Bank Ihre Teilnahme bestätigt hat und Sie auf dem Online-Portal registriert sind, erhalten Sie Ihr Tele-Starterkit von der DITG. Das Tele-Starterkit enthält ein paar technische Geräte (Schrittzähler, Waage und Blutzuckermessgerät inkl. Lanzetten und Teststreifen), die Sie mit dem Internet verbinden können. Auf diese Weise haben Sie Ihre Daten immer im Blick.
- Ein persönlicher Tele-Coach vom telemedizinischen Zentrum ruft Sie dann an und bespricht mit Ihnen, welche Ziele Sie erreichen möchten (z. B. Gewichtsreduktion, Senkung Ihres HbA1c-Wertes). Der Tele-Coach unterstützt Sie in den folgenden 12 Monaten dabei, Ihre Ziele auch zu erreichen.
- Anhand Ihrer Messungen hat auch Ihr Tele-Coach Ihre Werte im Blick. Gibt es etwas Auffälliges, informiert er Ihren behandelnden Arzt, der dann die Therapie und Ihre Behandlung anpassen kann.
- Ihr Arzt übernimmt während der gesamten Laufzeit des Angebotes die Behandlung und deren Koordination. Er bleibt auch nach dem Ablauf der 12 Monate Ihr behandelnder Arzt.
- Sie müssen und sollen Ihren Arzt nicht wechseln. Es kann aus medizinischen Gründen jedoch erforderlich sein, dass ein weiterer Arzt Sie betreuen muss. Dies bespricht Ihr Arzt mit Ihnen dann persönlich.

Das Ziel des Angebotes ist eine optimal abgestimmte Behandlung für Sie. Dafür arbeiten Ihr Hausarzt, die diabetologische Schwerpunktpraxis und das telemedizinische Zentrum eng zusammen.

Ihre Teilnahme an der besonderen Versorgung ist freiwillig. Sie unterzeichnen dafür eine Teilnahme- und Einwilligungserklärung. Diese Teilnahme- und Einwilligungserklärung wird durch Ihren behandelnden Arzt an die Helmsauer Curamed Managementgesellschaft für Selektivverträge GmbH, Dürrenhofstraße 4, 90402 Nürnberg übermittelt. Diese Gesellschaft benötigt die Daten für die Abrechnung der vertraglichen Leistungen. Von dort aus werden Ihre Daten an die BKK der Deutschen Bank weitergeleitet, um Ihre Teilnahme zu speichern. Das Angebot beginnt mit dem Datum Ihrer Unterschrift auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung. Diese Erklärung können Sie innerhalb von zwei Wochen nach Abgabe widerrufen. Der Widerruf gilt als fristgerecht, wenn Sie ihn innerhalb dieser zwei Wochen an die BKK der Deutschen Bank absenden. Der Widerruf muss schriftlich oder vor Ort bei der BKK der Deutschen Bank erklärt werden. Sie müssen dafür keine Gründe angeben. Durch den Widerruf gilt Ihre Teilnahme als nicht zustande gekommen, Sie können in diesem Fall also keine Leistungen aus dem Angebot der besonderen Versorgung Adipositas in Anspruch nehmen.

Nach dem Ablauf der Widerrufsfrist von zwei Wochen sind Sie für die Dauer der Behandlung an die Inhalte und Pflichten des Angebotes gebunden. In dieser Zeit können Sie Ihre Teilnahme in Textform oder vor Ort bei der BKK der Deutschen Bank jeweils zum Ende eines Quartals beenden. Liegt ein wichtiger Grund vor, z. B. ein Umzug oder eine nachhaltige Störung des Vertrauensverhältnisses zu Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt, können Sie Ihre Teilnahme auch während der Laufzeit jederzeit beenden. Ihre Teilnahme am Angebot endet automatisch, wenn der Vertrag über die besondere Versorgung zu Ende ist, Ihr Versicherungsverhältnis bei der BKK der Deutschen Bank aufhört oder wenn Sie Ihre Einwilligungserklärung zur Datenverwendung widerrufen.

# Versicherteninformation zum Datenschutz

## Versorgungsvertrag zur besonderen Versorgung Adipositas

### Ärztliche Leistungsabrechnung und der Weg Ihrer Daten

Mit Ihrer Teilnahme- und Einwilligungserklärung stimmen Sie folgenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu: Die BKK der Deutschen Bank und die Helmsauer Curamed Managementgesellschaft für Selektivverträge GmbH, Dürrenhofstraße 4, 90402 Nürnberg sowie am Angebot teilnehmende Ärzte und telemedizinische Zentren sind berechtigt, Ihre vorliegenden personenbezogenen Daten (Name, Versichertennummer, Geburtsdatum, Geschlecht) mit der Information über Ihre Teilnahme zu erheben, zu speichern, zu verarbeiten und zu nutzen. Die BKK der Deutschen Bank und die Helmsauer Curamed Managementgesellschaft für Selektivverträge GmbH, Dürrenhofstraße 4, 90402 Nürnberg sowie die am Angebot teilnehmenden Ärzte und telemedizinischen Zentren dürfen darüber hinaus auch die Daten über Ihre Erkrankungen einschließlich der Sie betreffenden Diagnosen erheben, speichern, verarbeiten und nutzen, die für Ihre Behandlung im Rahmen dieser besonderen Versorgung notwendig sind.

Damit die beteiligten Ärzte und telemedizinischen Zentren ihre vertragsgemäß erbrachten Leistungen in Rechnung stellen können, übersenden sie folgende dazu notwendige Daten: Name, Geburtsdatum, Geschlecht, Diagnosen/ICD, Versichertenstatus, Versichertennummer, Behandlungsdatum, Vergütungsbezeichnung und ihr Wert, Vertragskennzeichen und Kassen-IK. Die Daten gehen an die mit der Abrechnung beauftragte externe Abrechnungsstelle, die Helmsauer Curamed Managementgesellschaft für Selektivverträge GmbH, Dürrenhofstraße 4, 90402 Nürnberg. Von dort werden diese Daten im Rahmen der Rechnungsstellung weiter an die BKK der Deutschen Bank übermittelt.

Die BKK der Deutschen Bank, die an der Behandlung beteiligten Ärzte und die telemedizinischen Zentren sowie die externe Abrechnungsstelle, die Helmsauer Curamed Managementgesellschaft für Selektivverträge GmbH, Dürrenhofstraße 4, 90402 Nürnberg sind dabei zur Einhaltung sämtlicher Datenschutzbestimmungen verpflichtet.

Um für Sie eine optimale Versorgung sicherstellen zu können, ist der Austausch von Befunden zwischen den Sie behandelnden Ärzten sinnvoll. Mit Ihrer Einwilligung zur Datenverarbeitung und Teilnahme am Angebot erklären Sie ausdrücklich Ihr Einverständnis, dass Auskünfte sowie Befunde und Therapieempfehlungen zwischen den Sie behandelnden Ärzten ausgetauscht werden dürfen. Im Einzelfall können Sie der Datenübermittlung widersprechen bzw. deren Umfang bestimmen.

Im Rahmen des Tele-Coachings werden Daten erhoben und über Bluetooth in das Portal der DITG übertragen. Diese Daten werden vom telemedizinischen Zentrum während Ihrer Betreuung genutzt und gespeichert. Sie können diese Daten ebenfalls einsehen und erhalten von Ihrem Tele-Coach Informationen dazu. Sie können Ihren behandelnden Ärzten den Zugriff auf diese Daten erlauben.

Ihre erhobenen und gespeicherten Daten werden beim Ausscheiden aus der besonderen Versorgung sofort gelöscht, soweit sie für die Erfüllung des Vertrages bzw. der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden. Werden die erhobenen Daten gespeichert, dann geschieht dies nur in anonymisierter Form, d. h., Ihre Daten werden so verändert, dass ein Rückschluss von Ihren medizinischen Befunden und Daten auf Ihre Person nicht mehr möglich ist.

**Die Einverständniserklärung zu der vorgenannten Datenbearbeitung kann jederzeit widerrufen werden. Eine Teilnahme an dem Angebot der besonderen Versorgung Adipositas ist dann aber nicht mehr möglich.**

### 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 bzw. Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 18). Verantwortlich für die Verarbeitung der Daten ist Ihr behandelnder Arzt. Für die Teilnahme am Angebot der besonderen Versorgung Adipositas erfolgt die weitere Verarbeitung durch das von der bcs best care solutions GmbH beauftragte Rechenzentrum:

Helmsauer Curamed Managementgesellschaft für Selektivverträge GmbH, Dürrenhofstraße 4, 90402 Nürnberg, Tel. 0911/92 92 400. Weitere Informationen finden Sie unter [www.helmsauer-gruppe.de](http://www.helmsauer-gruppe.de) im Bereich Gesundheitswesen.

Sie können sicher sein, dass Ihre Daten in Deutschland bleiben und besonders gut gegen jede zweckwidrige Verwendung geschützt werden. Die Verarbeitung Ihrer Leistungs- und Abrechnungsdaten bei der BKK der Deutschen Bank erfolgt nur im gesetzlichen Umfang. Weitere Informationen finden Sie unter [www.bkk-deutsche-bank.de](http://www.bkk-deutsche-bank.de) im Bereich Datenschutz.