

Leistungsbeschreibung

Versorgungsmodul „Telemedizinisches Coaching Niereninsuffizienz“

§ 1

Ziele und Inhalte des Versorgungsmoduls

- (1) Zunehmend mehr Menschen leiden an einer chronischen Niereninsuffizienz. Laut Angaben der Deutschen Nierenstiftung haben ca. vier bis sechs Millionen Menschen eine eingeschränkte Nierenfunktion. In den westlichen Industrieländern leiden 10-15 Prozent der Menschen an einer chronischen Nierenerkrankung.¹ Ursächlich für die Entstehung einer chronischen Niereninsuffizienz sind insbesondere ein Diabetes mellitus oftmals in Kombination mit Bluthochdruck oder Entzündungen der Niere. Die chronische Niereninsuffizienz verläuft in fünf Stadien, die nach der Nierenfunktion eingeteilt werden. Maßgeblich für dieses Versorgungsmodul sind die Stadien 3b und 4 gemäß der Anlage MN.C.3.. Die chronische Niereninsuffizienz beeinträchtigt die Lebensqualität der Erkrankten und zieht zahlreiche und kostenintensive Begleit- und Folgeerkrankungen nach sich. Des Weiteren liegt beim kardioresenalen Syndrom eine Nieren- und Herzinsuffizienz vor, wobei die Funktionseinschränkung des einen Organs die Funktion des anderen Organs in Mitleidenschaft zieht. Daher wird auch im Rahmen des telemedizinischem Coaching Nephrologie auch die Erkrankung der Herzinsuffizienz berücksichtigt.

- (2) Die Vertragspartner haben sich daher zum Ziel gesetzt,
 - a) Verzögerung der Dialyse
Ziel ist, den Verfall der GFR-Rate zu reduzieren und die körperliche Aktivität der Versicherten von einer geringeren auf eine mittlere zu steigern. Basierend auf dieser Annahme und der Studie von Robinson-Cohen et al. (2014)² ist davon auszugehen, dass eine reduzierte Regression der GFR-Rate erreicht wird.

 - b) Reduktion der Krankenhausausgaben
Basierend auf den Studien von Qiu et al. (2017) und Kempf et al. (2017) ist davon auszugehen, dass durch das verbesserte Krankheitsmanagement eine signifikante Risikoreduktion für Krankenhausinterventionen, insbesondere im Hinblick auf herzkreislauf-

¹ Vgl. Charité Recherche Organisation, <https://studien.charite-research.de/niereninsuffizienz-symptome-therapie>

² Robinson-Cohen, C., Littman, A. J., Duncan, G. E., Weiss, N. S., Sachs, M. C., Ruzinski, J., Kestenbaum, B. R. (2014). Physical Activity and Change in Estimated GFR among Persons with CKD. Journal of the American Society of Nephrology : JASN, 25(2), 399–406. <http://doi.org/10.1681/ASN.2013040392> Greenwood SA Koufaki P, Mercer TH, MacLaughlin

und diabetesbezogene Interventionen, erreicht werden kann. Des Weiteren sollten durch gezielte Krankheitsaufklärung und Lebensstilveränderungen, wie z.B. mehr Bewegung und eine an die Erkrankung angepasste Ernährung, herzkreislauf- und diabetesbedingte Krankenhausaufgaben gesenkt werden.

c) Reduzierung der Medikamenteneinnahme zur Vermeidung von Polymedikation

Unter Berücksichtigung der Prävalenz von Diabetes Typ 2 bei CKD-Versicherten und der Ergebnisse der DITG-Studie (Kempf et al. 2018) ist von einer Remission von Diabetes der CKD-Versicherten ohne Dialyse auszugehen, so dass eine Reduzierung der jährlichen Medikamentenkosten für Diabetes zu erreichen ist.

- (3) Das telemedizinische Coaching sieht eine umfassende Unterstützung und Begleitung der Versicherten zu einer nachhaltigen und erfolgreichen Lebensstilveränderung vor. Das telemedizinische Coaching ist ein modulares System bestehend aus dem Online-Portal, telemedizinischen Geräten (z. B. Waage, Schrittzähler, Blutdruckmessgerät) und einem individuellen telefonischen Gesundheitscoaching.

§ 2

Teilnahmevoraussetzungen der TMZ

Das TMZ verpflichtet sich bereits bei Abgabe der Teilnahmeerklärung und während seiner Teilnahme an dem Rahmenvertrag folgende Teilnahmevoraussetzungen zu erfüllen:

- a) Vorhalten der räumlichen und technischen Voraussetzungen/Anforderungen:
- Separaten Arbeitsplatz mit Computer und Telefon, welche ausschließlich (oder über einen separaten Zugang/eine separate Nummer) für das telemedizinische Coaching verwendet werden. Dieser Arbeitsplatz muss sich in einem eigenständigen Raum befinden oder in einer Art und Weise vom Rest der Praxis abgeschirmt sein (durch Trennwände, o.Ä.), dass eine ungestörte und diskrete Kommunikation und Datenerhebung möglich ist.
 - Der für die telemedizinische Betreuung vorgesehene Computer muss als Mindestanforderungen über einen Zugang zum Internet, sowie eine Desktop-Firewall (so weit, keine Hardware-Firewall vorhanden) verfügen. Des Weiteren muss eine Antivirensoftware installiert sein. Diese, sowie das Betriebssystem des Computers an sich, muss vom verantwortlichen Mitarbeiter durch regelmäßige Updates stets auf dem aktuellen Sicherheitsstand gehalten werden. Jeder Mitarbeiter muss einen eigenen

Zugang haben, welcher durch ein Passwort geschützt ist. Die Zugangspasswörter sind geheim zu halten und alle drei Monate zu ändern.

- Um das Online-Portal für die telemedizinische Betreuung nutzen zu können, muss der entsprechende Computer über einen Standard-Webbrowser, jeweils in der aktuellen Version, verfügen. Der jeweilig genutzte Browser muss durch regelmäßige Updates stets auf dem aktuellen Sicherheitsstand gehalten werden.
- Die Aufbewahrung von Unterlagen oder Notizen in Papierform sollte möglichst vermieden werden. Sollte die Aufbewahrung jedoch unumgänglich sein, so müssen diese Unterlagen vor Zugriff durch unbefugte Personen geschützt werden. Eine Entsorgung von papiergebundenen Aufzeichnungen über den Hausmüll ist nicht gestattet, es sei denn, diese wurden vorher mittels eines Aktenvernichters, der mindestens der Sicherheitsstufe 4, Schutzklasse 2 nach DIN 66399 entspricht, zerkleinert.
- Es wird in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass der teilnehmende Vertragspartner (TMZ) selbst als Verantwortlicher für die Verarbeitung personenbezogener Daten innerhalb seines Einfluss- und Aufgabenbereichs im Sinne des Art. 4 Nr. 7 DSGVO tätig wird. Die vorgenannten Datensicherheitsanforderungen stellen ggfs. nicht abschließend die nach Art. 32 DSGVO zu gewährleistenden technischen und organisatorischen Maßnahmen bei der Sicherheit der Verarbeitung personenbezogener Daten dar. Für die Einhaltung aller datenschutzrechtlichen Bestimmungen innerhalb seines Einfluss- und Aufgabenbereichs ist das TMZ oder der teilnehmende Arzt ausdrücklich selbst verantwortlich und bestätigt dies durch seine Unterschrift im Rahmen des Vertragsbeitritts.

b) Vorhalten der personellen Voraussetzungen/Anforderungen:

- Abgeschlossene Weiterbildung zum/zur Gesundheits- und Krankenpfleger/in für Nephrologie DKG inkl. gültigem Zertifizierungspass und mindestens einjährige Berufserfahrung in der Betreuung/Beratung von nierenkranken Patienten

oder

- Gesundheits- und Krankenpfleger/in mit abgeschlossener Weiterbildung zur Dialysefachkraft/ Dialyseschwester inkl. gültigem Zertifizierungspass und mindestens einjährige Berufserfahrung in der Betreuung/Beratung von nierenkranken Patienten

oder

- Diätassistent/in mit abgeschlossener Weiterbildung zum/r Ernährungsberater/in VDD/DGE/VFED/QUETHEB und/oder Zertifizierung zur nephrologischen Ernährungstherapie inkl. gültigem Zertifizierungspass und mindestens einjährige Berufserfahrung in der Betreuung/Beratung von nierenkranken Patienten.

§ 3

Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten

Versicherte mit den Einschreibediagnosen der Anlage MN.C.3. können in dieses Versorgungsmodul eingeschrieben werden.

§ 4

Inhalte des Tele-Coaching

- (1) Das Tele-Coaching besteht aus der in Anlage MN.C.6. genannten Anzahl von Coachinggesprächen, die der Versicherte im Laufe eines Jahres durchlaufen muss. Die zu vermittelnden Inhalte orientieren sich an den jeweils festgelegten Modulzielen und variieren in Abhängigkeit vom individuellen Status des Versicherten (Fortschritt der Erkrankung, Komorbiditäten, bestehender Kenntnisstand des Patienten zur Erkrankung, Umgang mit Technik, Krankheitsbewusstsein etc.).
- (2) Die Termine zu den Kontakten werden vom Tele-Coach aus initiiert, mit dem Versicherten abgesprochen und finden als Outbound-Telefonie statt.
- (3) Der Versicherte hat während seiner gesamten Teilnahme die Möglichkeit, Fragen und Hilfestellungen durch den Tele-Coach etc. in Anspruch zu nehmen.
- (4) Die regelmäßige und zugleich bedarfsorientierte Kontaktaufnahme mit den Versicherten wird durch den Tele-Coach der telemedizinischen Zentren eigenständig organisiert.
- (5) Zu den Gesprächsinhalten zwischen dem Tele-Coach und Versicherten gehört:
 - a) Der Aufbau eines persönlichen Vertrauensverhältnisses zum Versicherten und ein für seine Situation verständnisvolles Verhalten, um eventuelle Hürden und Herausforderungen, die für die Versicherten auftreten, zu erkennen und anzusprechen.
 - b) Die gemeinsame Erarbeitung individueller Zielvereinbarungen.

- c) Die regelmäßige Überprüfung der Zielrichtung und die Unterbreitung kreativer und produktiver Vorschläge bezüglich möglicher nächster Schritte der Versicherten, die vereinbarten Ziele zu erreichen.
 - d) Motivierende, empathische und, wo sinnvoll, fordernde Heranführung der Versicherten an die dauerhaften Lebensstiländerungen.
 - e) Die Absprache und Koordination neuer Telefontermine mit den Versicherten.
- (6) Die sorgfältige Dokumentation der Gespräche und der jeweiligen Ergebnisse/Vereinbarungen des Tele-Coachings erfolgt mit der Beendigung eines Coaching-Gesprächs. Eine Protokollierung ist möglichst zeitnah (am gleichen Werktag, spätestens am nächsten Werktag) im Online-Portal durchzuführen.

Versorgungsablauf

Versorgungsmodul „Telemedizinisches Coaching Niereninsuffizienz“

Grundidee

Betreuung bzw. Coaching des Versicherten mit den Einschlusskriterien nach Anlage MN.C.3 und den in der Anlage MN.C.1. definierten Inhalten zum Coaching. Die Inhalte des Coachings orientieren sich zudem an den jeweils im Gespräch mit dem Patienten definierten Zielen und variieren in Abhängigkeit vom individuellen Status des Versicherten (bspw. Fortschritt der Erkrankung, Komorbiditäten, bestehender Kenntnisstand des Patienten zur Erkrankung). Ziel des Versorgungsmoduls ist eine Sensibilisierung des Versicherten für seine Erkrankung und eine unterstützende Betreuung auf Grund der lebensverändernden Erkrankung, sowie eine Vermeidung der Nierenersatztherapie.

Rechtliche Grundlage

§ 140 a SGB V

Vertragspartner

bcs best care solutions GmbH

GWQ ServicePlus AG

Vertragsstart und Vertragsregionen

Am 01.01.2020 bundesweit.

Teilnehmende Krankenkassen

Gemäß Anlage V.2.

Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten

Versicherte mit folgenden gesicherten Diagnosen können an dem Versorgungsmodul teilnehmen:

- a) chronische Nierenkrankheit, Stadium 3 oder
- b) chronische Nierenkrankheit, Stadium 4 und
- c) nach ärztlichem Ermessen keine akute schwerwiegende anderweitige Erkrankung (z.B. akute schwere Depression, akute entzündliche Erkrankungen, Maligne Erkrankungen, Leberzirrhose, Fortgeschrittene Retinopathie, Hirnleitungsstörungen, Schwangerschaft, Dialysebehandlung, Chemotherapie, Taubheit / beidseitiger Hörverlust, Retardierung, Sprachstörungen, Demenz, Intelligenzminderung, Pflegegrad > 2, Pflegeheimbewohner, Palliativpatienten, Hohe Ausprägung der Sprachbarriere).

Leistungsinhalte des Vertrages

Durchführung der Coaching-Gespräche und Betreuung des Versicherten nach MN.C.6..

Ansprechpartner

bcs best care solutions GmbH: kundenservice@bestcaresolutions.de, 0211 – 90 98 17 77

Einschlusskriterien Versicherte

Versorgungsmodul „Telemedizinisches Coaching Niereninsuffizienz“

Für das Versorgungsmodul „Telemedizinisches Coaching Niereninsuffizienz“ müssen folgende Voraussetzungen zwingend vorliegen:

1. N18.3 chronische Nierenkrankheit, Stadium 3 oder
2. N18.4 chronische Nierenkrankheit, Stadium 4 und
3. nach ärztlichem Ermessen keine akute schwerwiegende anderweitige Erkrankung (z.B. akute schwere Depression, akute entzündliche Erkrankungen, Maligne Erkrankungen, Leberzirrhose, Fortgeschrittene Retinopathie, Hirnleitungsstörungen, Schwangerschaft, Dialysebehandlung, Chemotherapie, Taubheit / beidseitiger Hörverlust, Retardierung, Sprachstörungen, Demenz, Intelligenzminderung, Pflegegrad > 2, Pflegeheimbewohner, Palliativpatienten, Hohe Ausprägung der Sprachbarriere).

Das Versorgungsmodul „Telemedizinisches Coaching Niereninsuffizienz“ umfasst die Stadien 3 und 4. Stadium 3b beschreibt in diesem Zusammenhang eine moderat eingeschränkte Nierenfunktion. Stadium 4 dagegen schon eine schwer eingeschränkte Nierenfunktion. Bei Vorliegen der zuvor genannten Einschlussdiagnosen werden zusätzlich Aspekte zur Betreuung von Versicherten mit einer gesicherten Diagnose Linksherzinsuffizienz (I50.13 oder I50.14 ab NYHA Stadium 3 und 4) und/oder einer gesicherten Diagnose Rechtsherzinsuffizienz (I50.04 oder I50.05) berücksichtigt. Zudem müssen folgende Voraussetzungen zwingend kumulativ vorliegen:

Begründung zur Auswahl der Diagnosen

Dieses Versorgungsmodul wurde mit dem Ziel konzipiert Versicherte mit einer Nierenerkrankung frühzeitig zu betreuen, eine Verschlechterung des Krankheitsverlaufs frühzeitig zu erkennen, Komorbiditäten zu berücksichtigen und somit auch die Lebensqualität des Versicherten zu verbessern. Herz- und Kreislauferkrankungen wie Hypertonie oder Herzinsuffizienz stehen im engen Zusammenhang zu Nierenschädigungen.

Rahmenvertrag VersorgungsmodulePlus nach § 140 a SGB V**VERSICHERTENINFORMATION UND BELEHRUNG ZUM DATENSCHUTZ NACH ART. 13 UND 14 EU-DATENSCHUTZGRUNDVERORDNUNG (DSGVO)**

Das Gesetz sieht vor, dass alle Patienten, die an dem „Rahmenvertrag VersorgungsmodulePlus“ nach § 140 a SGB V teilnehmen, genau über die Datenverarbeitung informiert werden und die Nutzung und Verarbeitung Ihrer (auch medizinischen) Daten spielt bei der Teilnahme am Rahmenvertrag eine wichtige Rolle. Aus diesem Grund erläutern wir Ihnen gerne wie Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen Ihrer Teilnahme von den beteiligten Stellen verarbeitet werden. Bitte lesen Sie sich diese Belehrung zum Datenschutz sorgfältig durch.

I. Was ist der Rahmenvertrag VersorgungsmodulePlus?

Der Rahmenvertrag richtet sich an Versicherte Ihrer Krankenkasse. Das Programm soll Ihnen persönlich eine Hilfe zur Verbesserung Ihres Lebensstils sein. Mit diesem Rahmenvertrag soll Ihnen eine individuell effektive und strukturierte Behandlung zuteilwerden und Ihre derzeitige Lebensqualität möglichst langfristig und nachhaltig gehalten oder verbessert werden. Sie profitieren mitunter von

- frühzeitiger Terminvergabe zur weiteren Abklärung,
- qualitätsgesicherter und sachgerechter Behandlung,
- optimierten Wartezeiten,
- Stärkung Ihrer Eigenverantwortung,
- Vermeidung von Doppeluntersuchungen,
- Reduktion von unnötigen stationären Behandlungen.

Wenn Sie sich für das Programm interessieren, wird Ihr behandelnder Arzt zunächst eine Eingangsuntersuchung durchführen, um sich einen Überblick zu verschaffen. Danach wird – individuell auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt – die weitere Behandlung für Sie festgelegt. Im Laufe Ihrer Behandlung entscheidet Ihr Arzt, ob eine zusätzliche Betreuung durch einen spezialisierten Facharzt für Sie sinnvoll ist. Sofern Sie sich bei einem Facharzt in Behandlung befinden und bei diesem in den Rahmenvertrag eingeschrieben haben, erfolgt die weitere Behandlung über Ihren betreuenden Arzt. Alle wichtigen medizinischen Informationen erhalten Sie von Ihrem Arzt und können Ihre Fragen dazu mit diesem besprechen.

Begleitend zu der Behandlung durch Ihren Arzt bzw. durch weitere Fachärzte erhalten Sie kostenlos Geräte zur Erfassung Ihrer Daten und Befunde mittels einer Smartphone-App und Dokumentation dieser in einem von dem telemedizinischen Anbieter betriebenen gesicherten Online-Portal sowie ein hierauf basierendes telemedizinisches Coaching durch einen speziell hierfür ausgebildeten und spezialisierten Tele-Coach*, um die Ziele des Programms zu erreichen. Die im Rahmen des Tele-Coachings erhobenen Daten werden vom telemedizinischen Zentrum während Ihrer Betreuung genutzt und in einem gesicherten Online-Portal gespeichert. Ihr persönlicher Gesundheitscoach von einem zertifizierten telemedizinischen Zentrum hat Zugriff auf Ihre Daten und führt eine individuelle Betreuung eines Versicherten über regelmäßige, telefonische Anrufe durch. Die Rolle

* In Einzelfällen kann die Rolle des Tele-Coaches nach Vereinbarung mit Ihrem Arzt auch durch Ihren Arzt übernommen werden.

des Tele-Coaches ist es, den Versicherten in krankheits- und lebensstilrelevanten Fragestellungen zu unterstützen, die Compliance zu erhöhen sowie definierte Ziele gemeinsam mit dem Versicherten umzusetzen. Die Tele-Coaches betreuen ihre Versicherten u.a. zu den Themen Ernährung, Bewegung, Motivation, Medikation und Krankheitsaufklärung. Alle Telemedizinischen Zentren wurden zu diesem Zweck innerhalb ihrer Zertifizierung zum besonderen Datenschutz verpflichtet.

Ihr Einverständnis vorausgesetzt, können Sie Ihrem behandelnden Ärzten Zugriff auf diese Daten geben, um Ihre weitere Behandlung zu unterstützen.

Ihre Teilnahme ist **freiwillig und für Sie kostenlos**. Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt auf Basis Ihrer Einwilligung, die Sie gegenüber Ihrer Krankenkasse und Ihrem Arzt erteilen müssen, um an dem Rahmenvertrag teilnehmen zu können und im Übrigen nur im gesetzlich begrenzten Umfang. **Ihre Teilnahme und das Ergebnis des Programms sowie Ihr Teilnahmeverhalten haben keine nachteiligen Auswirkungen auf Ihr Versicherungsverhältnis.**

II. Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten sind Ihre Krankenkasse und die am Rahmenvertrag teilnehmenden Leistungserbringer (Ärzte).

Weitere an der Durchführung des Programms wesentlich beteiligte Parteien sind:

- **DITG - Deutsches Institut für Telemedizin und Gesundheitsförderung GmbH**, Kölner Landstr. 11, 40591 Düsseldorf (**DITG**), die zur Durchführung der Tele-Coachings und mit der Bereitstellung der zur Erfassung Ihrer Daten benötigten Geräte sowie einer korrespondierenden Online-Plattform zur Dokumentation Ihrer Behandlung und zum Datenaustausch mit den Ärzten beauftragt ist;
- **bcs best care solutions GmbH**, Kölner Landstraße 11, 40591 Düsseldorf (**BCS**), mit der Ihre Krankenkasse für die Durchführung des Rahmenvertrags zur Einbindung der Ärzte und der telemedizinischen Zentren kooperiert und die als Managementgesellschaft der Ärzte die Beteiligung der Ärzte und Fachärzte, sowie der telemedizinischen Zentren abwickelt;
- **Helmsauer Curamed Managementgesellschaft für Selektivverträge GmbH**, Dürrenhofstraße 4, 90402 Nürnberg (**HCMS**), die als Rechenzentrum nach §§ 295, 295a SGB V mit der Abrechnung der ärztlichen Leistungen beauftragt ist sowie im Auftrag der BCS bestimmte Aufgaben im Rahmen Ihrer Anmeldung und Registrierung zur Teilnahme am Selektivvertrag erfüllt;
- **GWQ ServicePlus AG**, Tersteegenstraße 28, 40474 Düsseldorf (**GWQ**), ein von gesetzlichen Krankenkassen gegründetes Dienstleistungsunternehmen, das auch für Ihre Krankenkasse im Rahmen dieses besonderen Versorgungsprogramms tätig wird.

Eine Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die BCS erfolgt nicht. Die DITG, die HCMS und die GWQ übernehmen bestimmte (hier auch nachfolgend beschriebene) Funktionen im Rahmen des Programms und verarbeiten bei der Erfüllung ihrer Aufgaben die hierzu erforderlichen Daten als Auftragsverarbeiter nach

Weisung und im Auftrag der Verantwortlichen. Weitere Details zu den entsprechenden Aufgaben erhalten Sie weiter unten im Dokument.

Mit allen Auftragsverarbeitern wurde ein Vertrag zur Auftragsverarbeitung nach § 80 SGB X bzw. Art. 28 DSGVO abgeschlossen, nach dem diese verpflichtet sind, die Daten datenschutzkonform zu behandeln, diese ausschließlich im Rahmen der Weisungen der Verantwortlichen und zur Durchführung der o.g. Leistungen zu verarbeiten.

Die Informationen zu den Kontaktdaten der Verantwortlichen und allen Auftragsverarbeitern finden Sie am Ende dieses Dokuments.

Sämtliche am Vertrag beteiligten Personen und Stellen stehen ferner unter dem ärztlichen Berufsgeheimnis und/oder unter dem Sozialgeheimnis sowie besonderen Datenschutzverpflichtungen.

III. Welche Ihrer Daten werden zu welchen Zwecken an welche Stelle übermittelt?

1. Eingangsuntersuchung und Teilnahmeerklärung

Zum Zwecke Ihrer Teilnahme ist es notwendig, dass bestimmte Daten erfasst und zwischen Ihnen und den beteiligten Stellen ausgetauscht werden. Im Rahmen der Eingangsuntersuchung erfasst und dokumentiert Ihr Arzt die folgenden Daten, die zunächst zur Prüfung Ihrer Teilnahmemöglichkeit und Festlegung der geeigneten Behandlungsmethoden verwendet werden und auch zu einem späteren Zeitpunkt im Rahmen Ihrer Teilnahme zu Ihrer medizinischen Betreuung genutzt werden:

Stammdaten: Name, Geburtsdatum, Krankenkasse, Versichertennummer, Versichertenstatus,
Geschlecht

Datum der Unterschriften des Versicherten

Daten des Arztstempels: Arztname und Adressdaten

Die erfassten Daten sowie Ihr Teilnahmewunsch werden anschließend von Ihrem Arzt zugleich mit Ihrer Einwilligungserklärung zur Verarbeitung Ihrer Daten an die Helmsauer Curamed Managementgesellschaft für Selektivverträge GmbH (HCMS), übermittelt.

Dort werden Ihre Daten erfasst, gespeichert und an Ihre Krankenkasse übermittelt, die Ihre Teilnahme prüft. Die Versorgung kann jedoch bereits mit Ihrer Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung begonnen werden. Stellt sich im Nachgang heraus, dass Sie bereits an der Versorgung teilgenommen haben oder andere Gründe gegen Ihre Teilnahme sprechen, kommt Ihre Krankenkasse auf Sie zu. Werden Sie nachfolgend im Vertrag eingeschrieben, wird dies von Ihrer Krankenkasse gegenüber dem Rechenzentrum bestätigt. Ihre Daten werden dann in das gesicherte Online-Portal der DITG exportiert. Ihr Zugang zum Online-Portal erfolgt, indem Ihr Arzt Ihnen neben der Teilnahme- und Einwilligungserklärung eine Patienteninformation mit einem Passwort übergibt. Mit diesem Passwort registrieren Sie sich auf einer Landingpage, wo Sie Ihre Stammdaten, inklusive der Versicherungsnummer, eingeben. Nach Abschluss der Registrierung gelangen Sie ins „digitale Wartezimmer“.

Anschließend erhalten Sie eine E-Mail mit den initialen Log-in Daten, die Sie dann durch ein persönliches Passwort ersetzen.

Erfasste Daten auf der Landingpage:

Angaben zur Krankenkasse: Krankenkasse, Krankenversicherungsnummer

Stammdaten: Name, Vorname, E-Mail-Adresse, Geschlecht, Geburtsdatum, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Telefonnummer (bevorzugt), Telefonnummer (alternativ), Größe, Gewicht, vorliegen Herzinsuffizienz, vorliegen Diabetes, bevorzugte Blutzuckereinheit, Teilnahme am DMP

Der Austausch der Daten erfolgt zu jederzeit pseudonymisiert über verschlüsselte Schnittstellen. Auf diese Weise ist sichergestellt, dass alle personenbezogenen Daten vor einem Zugriff durch unberechtigte Dritten geschützt sind. Das Online-Portal besteht aus einem Web-Portal und einer integrierten, nativen Mobile-App für teilnehmende Versicherte.

Das Online-Portal ermöglicht ein Tracking und Monitoring von lebensstil- und krankheitsrelevanten Parametern. Über offene Schnittstellen sind krankheits- und lebensstilrelevante Geräte, wie Blutzuckermessgerät, Schrittzähler, Waage und Blutdruckmessgerät, an das Online-Portal angebunden. Die Geräte übertragen automatisch die gemessenen Werte über die Smartphone-App an das Online-Portal. Die Bedienung aller Geräte ist benutzerfreundlich, sodass sie auch von weniger technikaffinen Personen nutzbar sind. Die automatische Datenübertragung erhöht die Datengenauigkeit durch die Elimination menschlicher Fehler bei der Datenprotokollierung und verringert den Aufwand. Durch Alerts kann nachgehalten werden, ob ein Versicherter von seinen Zielbereichen abweicht oder auch, ob regelmäßig Daten übertragen werden. Die technische Infrastruktur wird in einem nach ISO27001 zertifizierten Rechenzentrum betrieben. Auf das Web-Portal können alle an der Therapie beteiligten Akteure (Versicherte, Hausarzt, Facharzt sowie weiteres medizinisches Personal, wie z.B. Diabetesberater) zugreifen. Die Smartphone-App ist ausschließlich für Versicherte und ihre „Verbündeten“ (z.B. Angehörige) konzipiert, für die Sie nach Ihren Wünschen einen Zugang zu Ihren Daten unter einem eigenen Zugang einrichten und freischalten können. Hierbei wird der vom Versicherten gewählte Name des Verbündeten registriert.

Einzelheiten zur Datensicherheit und dem Schutz Ihrer Daten sowie der Daten Ihrer Verbündeten innerhalb des Portals und bei der Nutzung der Smartphone-App können Sie der Datenschutzerklärung im Rahmen Ihres Registrierungsprozesses entnehmen.

Nach Ihrer Registrierung erhalten Sie Ihr Tele-Starterkit inklusive zur Teilnahme benötigten der Smartphone-App und der benötigten Geräte. Die Geräte übertragen automatisch die Daten an die Smartphone-App auf dem ebenfalls im Tele-Starterkit mitgelieferten Smartphone. Alle Geräte sind bereits mit dem Smartphone verbunden. Weitere technische Informationen zur Nutzung des Online-Portals und der Smartphone-App erhalten Sie bei Ihrer Registrierung ebenfalls übermittelt oder ausgehändigt.

Sie erklären sich bei Ihrer Teilnahme damit einverstanden, dass zur Kontaktaufnahme, für die Registrierung auf dem Online-Portal und den Erhalt des Tele-Starterkits Ihr Name, Vorname und Ihre Adresse an die Helmsauer Curamed Managementgesellschaft für Selektivverträge GmbH sowie die DITG – Deutsches Institut für Telemedizin und Gesundheitsförderung GmbH übermittelt werden, nachdem Ihre Krankenkasse Ihre Teilnahme bestätigt hat.

Wird Ihr Teilnahmewunsch nicht bestätigt, teilt Ihre Krankenkasse der HCMS die Gründe dafür mit. Ihre Daten werden im Rechenzentrum dann ausschließlich zur Klärung dieses Vorgangs verwendet und für alle anderen Zwecke gesperrt. Nach zweifelsfreier Bestätigung der Nichteinschreibung werden Ihre Daten endgültig gelöscht.

2. Datenverarbeitung im Rahmen Ihrer Teilnahme

Um für Sie eine optimale Versorgung sicherstellen zu können, ist der Austausch der o.g. Daten und Befunde zwischen den Sie behandelnden Ärzten erforderlich.

Mit Ihrer Einwilligung zur Datenverarbeitung und Teilnahme an dem Rahmenvertrag erklären Sie ausdrücklich Ihr Einverständnis, dass Auskünfte darüber sowie Befunde und Therapieempfehlungen zwischen den Sie behandelnden Ärzten ausgetauscht werden.

Weiterhin werden zu den o.g. Daten und Befunden im Rahmen Ihrer Teilnahme weitere Daten erhoben bzw. teilweise automatisiert durch die Nutzung der bereitgestellten Geräte erfasst und durch das telemedizinische Zentrum und Ihren persönlichen Gesundheits-Coach zum Zwecke Ihrer Betreuung genutzt. Dies umfasst die folgenden Daten:

Medizinische Parameter: Gewicht, NYHA Stadium, Glomeruläre Filtrationsrate (GFR), Kreatinin, Harnstoff, Kalium, Phosphat, Albumin, Gesamt Eiweiß, Calcium, HbA1c, Natrium, Serum-Ferritin, Transferrinsättigung, CRP-Wert, Hämoglobin, LVEF, NT-proBNP

Gerätedaten: Gewicht, Schrittzahl, Blutdruckwerte, Blutzuckerwerte (nur bei Diabetes)

Daten im Online-Portal und/oder in der App: Insulinschema (Name des eigenen Blutzuckermessgeräts, Maßeinheit des Blutzuckermessgerätes, Angabe zu Mischinsulin, Angabe zu Insulinpumpe, Angabe zu Basalinsulin, PZN-Nummer oder Produktname, Tageszeit der Insulindosis, Insulinkonzentration, Angabe zu Korrekturfaktoren, Angabe zu Broteinheiten- oder Kohlenhydrateinheiten-Faktoren), Gewicht, Aktivitäten, HbA1c, Blutzucker, Blutdruck, Taillenumfang, Schritte, Medikation (Startdatum der Einnahme, Enddatum der Einnahme, Name des Medikaments, Einheit, Anzahl, Wochentag der Einnahme), Ernährung, Kalorien

Standardisierte Fragebögen: Fragebogen zur körperlichen Aktivität (GPAQ), Lebensqualität (SF-12), Stimmungsfragebogen (PHQ-9)

Weitere Fragebögen: Stammdatenformular (Name, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum, Bevorzugte Blutzuckereinheit, Größe, Gewicht, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, E-Mail-Adresse, Telefon-

nummer, Erreichbarkeitszeiten), Anamnesebogen (Allgemeine Fragen, Fragen zur Gewichtsveränderung, Soziodemografische Fragen, Fragen zur Diabeteserkrankung, Fragen zur Nierenerkrankung, Fragen zu Herz-Kreislaufkrankungen, Fragen zu Erkrankungen der inneren Organe, Fragen zur Stoffwechselstörung, Fragen zur Erkrankung des Bewegungsapparates, Fragen zu psychischen und neurologischen Erkrankungen), Ernährungsfragebogen.

Die Erfassung und Verarbeitung Ihrer Daten während Ihrer Teilnahme erfolgt im Einzelnen nach dem folgenden Datenfluss:

1. Sie messen Ihre Werte (Gewicht, Schrittzahl und Blutdruck)
2. Die erhobenen Werte werden an die Smartphone-App** auf dem Smartphone via Bluetooth 4.0 weitergeleitet
3. Umgehende Weiterleitung von der Smartphone-App** an das Online-Portal über eine API-Schnittstelle
4. Der Gesundheits-Coach sieht die Werte im Online-Portal, schreibt Protokolle, stellt Zielvereinbarungen ein und schreibt ggf. Nachrichten an Sie
5. Der Gesundheits-Coach führt regelmäßige Gespräche mit Ihnen gemäß dem festgelegten Coachingprozess
6. Der behandelnde Arzt händigt Ihnen den Arztbogen und Medikationsplan aus (quartalsweise) und kann mit Ihrer Einwilligung Einsicht in die Daten im Online-Portal erhalten
7. Sie greifen auf das Online-Portal zu
 - a. Sie füllen die Fragebögen aus und übertragen die Daten aus dem Arztbogen und Medikationsplan in das Online-Portal (möglichst quartalsweise)
 - b. Sie können Ihre Messwerte einsehen
 - c. Sie erhalten vom Gesundheits-Coach eingestellte Nachrichten und Alerts

Der Austausch der Daten erfolgt zu jederzeit pseudonymisiert über verschlüsselte Schnittstellen. Auf diese Weise ist sichergestellt, dass alle personenbezogenen Daten vor einem Zugriff durch unberechtigte Dritten geschützt sind.

3. Abrechnung

Damit Ihr gewählter Arzt eine Vergütung für seine Leistungen erhält, muss er eine Abrechnung erstellen. Hierzu **übermittelt Ihr Arzt gem. § 295a SGB V Ihre Daten verschlüsselt an das beauftragte Rechenzentrum** (die Helmsauer Curamed Managementgesellschaft für Selektivverträge GmbH). Dort werden die Abrechnungsdaten entschlüsselt und auf Richtigkeit geprüft.

Anschließend erstellt das Rechenzentrum aus den erhaltenen Daten eine **Abrechnungsdatei**, die es **Ihrer Krankenkasse verschlüsselt zur Verfügung** stellt. Auf Grundlage dieser Abrechnungsdatei zahlt die Krankenkasse die Vergütung für Ihren Arzt aus.

** Einsatz von Vodafone-Sim-Karte, verschlüsseltes Netz

Folgende persönliche Patienten- und Teilnahmeangaben werden hierfür übermittelt: Name, Geschlecht, Kontaktdaten, Geburtsdatum, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Teilnahmedaten, Gültigkeit der Krankenversicherungskarte, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Gebührennummern und ihr Wert; Angaben zu den für Sie dokumentierten Leistungen, Diagnosen nach ICD 10 je Behandlungstag mit Datumsangabe; unter Angabe des Abrechnungsquartals.

4. Wirtschaftlichkeitsprüfung, Evaluation und Zufriedenheitsauswertung

Für die Teilnahme am Programm erfolgt die weitere Verarbeitung durch die GWQ ServicePlus AG. Die GWQ ServicePlus AG ist ein Dienstleister Ihrer Krankenkasse und im Namen der Krankenkasse für die Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen zuständig, um die gesetzlich geforderten Wirtschaftlichkeitsnachweise für das Programm zu erbringen und Ihnen dauerhaft eine bestmögliche Versorgung anbieten zu können. Dazu erhält die GWQ von HCMS regelmäßig die o.g. Abrechnungsdaten sowie Auswertungen in pseudonymisierter Form anhand der Daten im Online-Portal übermittelt.

Wenn Sie hierzu im Rahmen Ihrer Teilnahme eine separate Einwilligung erteilen, werden zusätzlich Daten zu Ihrer Zufriedenheit mit dem Programm im Rahmen von Befragungen erhoben und anonymisiert ausgewertet.

IV. Belehrung zu Ihren Datenschutzrechten

Verantwortlich für die Verarbeitung der Daten sind Ihre Krankenkasse und die am Rahmenvertrag teilnehmenden Leistungserbringer (Ärzte).

Sie können sicher sein, dass Ihre Daten ausschließlich für die o.g. Zwecke des Vertrags genutzt und besonders gut gegen jede zweckwidrige Verwendung geschützt werden. Alle Beteiligten stehen unter dem ärztlichen Berufsgeheimnis und/oder unter dem Sozialgeheimnis. Ihre Daten werden bis zum Ende der Durchführung und die Abrechnung verarbeitet. Danach erfolgt nur noch eine eingeschränkte Verarbeitung, soweit es das Gesetz vorsieht. 10 Jahre nach Beendigung der besonderen Versorgung werden ihre Daten endgültig datenschutzgerecht unwiederbringlich gelöscht.

Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung sind Ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung sowie der nachfolgende Behandlungsvertrag und somit die Art. 5, Art. 6 Abs. 1 lit. a), Art. 6 Abs. 1 lit. b), Art. 6 Abs. 3 lit. b) i.V.m. §§ 140a, 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. Die Verarbeitung Ihrer Leistungs- und Abrechnungsdaten erfolgt nur im gesetzlich begrenzten Umfang.

Ohne die Erteilung Ihrer Einwilligung zur hier beschriebenen Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten können Sie nicht am Rahmenvertrag teilnehmen.

Sie können Ihre Einwilligung zu o.g. Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ohne Angabe von Gründen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird davon nicht berührt. Das führt jedoch dann dazu, dass Ihre Teilnahme an der Versorgung nicht länger möglich ist und ein Ausschluss aus der Versorgung erfolgt.

Sie haben ferner das gesetzliche Recht auf Auskunft zu Ihren Daten (Art. 15 Abs. 1 und 2 DSGVO) sowie ggfs. die Rechte auf Löschung (Art. 17 DSGVO) und Berichtigung (Art. 16 Satz 1 DSGVO) z.B. falscher Daten und auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 18 DSGVO).

V. Beteiligte Stellen und Kontaktdaten

1. Kontakt zu Ihrer Krankenkasse

Zur Ausübung Ihrer vorgenannten Rechte und zu Fragen der Datenverarbeitung können Sie sich an den Datenschutzbeauftragten Ihrer Krankenkasse wenden. Den Datenschutzbeauftragten Ihrer Krankenkasse erreichen Sie unter den Kontaktdaten Ihrer Krankenkasse gemäß beigefügter Übersicht mit dem Zusatz „an den Datenschutzbeauftragten“, sofern keine gesonderten Kontaktdaten für den Datenschutzbeauftragten angegeben sind.

Im Falle von Datenschutzverletzungen durch Ihre Krankenkasse können Sie sich bei der für Ihre Krankenkasse zuständigen Aufsichtsbehörde beschweren. Die Kontaktdaten der für Ihre Krankenkasse zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde können Sie ebenfalls der beigefügten Übersicht entnehmen.

2. Kontakt DITG

Bei Fragen zur Datenverarbeitung bei der DITG wenden Sie sich bitte an die DITG - Deutsche Institut für Telemedizin und Gesundheitsförderung GmbH, Kölner Landstr. 11, 40591 Düsseldorf, E-Mail: telipro@ditg.de, Telefon: 0800/ 3468264.

Sie können sich wegen der Datenverarbeitung durch das DITG auch an deren Datenschutzbeauftragten René Rautenberg, ER Secure GmbH c/o DITG GmbH, Kölner Landstraße 11, 40591 Düsseldorf, E-Mail: datenschutz@ditg.de, Telefon: +492119098170 wenden.

Im Falle von Datenschutzverletzungen durch die DITG können Sie sich bei der für Ihre Krankenkasse zuständigen Aufsichtsbehörde beschweren. Die für die DITG zuständige Aufsichtsbehörde im Datenschutz ist:

Die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Postfach 20 04 44
40102 Düsseldorf
oder:
Kavalleriestraße 2-4
40213 Düsseldorf

Telefon: 02 11/384 24-0

Telefax: 02 11/384 24-10

E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de

Homepage: <https://www.lds.nrw.de>

3. Kontakt HCMS

Bei Fragen zur Datenverarbeitung bei dem beauftragten Rechenzentrum wenden Sie sich bitte an die

Helmsauer Curamed Managementgesellschaft für Selektivverträge GmbH

Dürrenhofstraße 4

90402 Nürnberg.

E-Mail: info@helmsauer-gruppe.de

Telefon: 09 11/92 92-0

Sie können sich wegen der Datenverarbeitung durch die Helmsauer Curamed Managementgesellschaft für Selektivverträge GmbH auch an deren Datenschutzbeauftragten (Herrn Christian Volkmer als Vertreter der Projekt 29 GmbH & Co. KG, Ostengasse 14, 93047 Regensburg, Tel.: 0941 29 86 93-0) wenden.

Im Falle von Datenschutzverletzungen durch die Helmsauer Curamed Managementgesellschaft für Selektivverträge GmbH können Sie sich bei der für Ihre Krankenkasse zuständigen Aufsichtsbehörde beschweren. Die für die Helmsauer Curamed Managementgesellschaft für Selektivverträge GmbH zuständige Aufsichtsbehörde im Datenschutz ist:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht

Promenade 27 (Schloss), 91522 Ansbach

E-Mail: poststelle@lda.bayern.de

Telefon: 09 81/53 1300

4. Kontakt GWQ

Bei Fragen zur Datenverarbeitung bei der GWQ wenden Sie sich bitte an die

GWQ ServicePlus AG

Tersteegenstraße 28

40474 Düsseldorf

E-Mail: info@gwq-serviceplus.de

Telefon: 02 11/75 84 98-0

Sie können sich wegen der Datenverarbeitung durch die GWQ ServicePlus AG auch an deren Datenschutzbeauftragten (Rechtsanwalt Stephan Krämer, LL.M., KINAST Rechtsanwaltsgesellschaft mbH, Hohenzollernring 54, 50672 Köln, nähere Kontaktdaten finden Sie unter www.kinast.eu) wenden.

Die für die GWQ ServicePlus AG zuständige Aufsichtsbehörde im Datenschutz ist:

Die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit

Postfach 20 04 44

40102 Düsseldorf

oder:

Kavalleriestraße 2-4

40213 Düsseldorf

Telefon: 02 11/384 24-0

Telefax: 02 11/384 24-10

E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de

Homepage: <https://www.ldi.nrw.de>

5. Kontakt weitere Auftragsverarbeiter

Beurer GmbH, Söflinger Straße 218, 89077 Ulm

Sollten Sie ein defektes Gerät (Waage oder Schrittzähler) haben, werden Ihre Stammdaten (Name, Versandanschrift) an die Beurer GmbH weitergeleitet, damit Sie ggf. ein Ersatzgerät erhalten können.

B. Braun Melsungen AG, Carl-Braun-Straße 1, 34212 Melsungen

Sollten Sie ein defektes Gerät (Blutzuckermessgerät) haben, werden Ihre Stammdaten (Name, Versandanschrift) an die B. Braun Melsungen AG weitergeleitet, damit Sie ggf. ein Ersatzgerät erhalten können.

Medulife, Kölner Landstraße 11, 40591 Düsseldorf

Medulife ist Partner des DITG und zuständig für die Portalentwicklung, die Portal-Security und das Hosting der Daten. Medulife betreibt die App und das Online-Portal TeLiPro, welche Sie im Rahmen der Programmteilnahme nutzen.

Kontaktliste der teilnehmenden Krankenkassen an den jeweiligen Versorgungsmodulen

Teilnehmende Krankenkasse	Kontaktdaten verantwortliche Stelle Art. 13 DSGVO und Datenschutzbeauftragter	Zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde
BKK B. Braun Aesculap	BKK B. Braun Aesculap Grüne Straße 1, 34212 Melsungen E-Mail: info@bkk-bba.de E-Mail Datenschutz: datenschutz@bkk-bba.de	Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Husarenstr. 30, 53117 Bonn E-Mail: poststelle@bfdi.bund.de
BKK Deutsche Bank AG	BKK Deutsche Bank AG Königsallee 60c, 40212 Düsseldorf E-Mail: info@db.com E-Mail Datenschutz: datenschutz@db.com	Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Husarenstraße 30, 53117 Bonn E-Mail: poststelle@bfdi.bund.de



Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
IK-Nr. DITG		Datum
590505000		

Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten

**Rahmenvertrag VersorgungsmodulePlus
Versorgungsmodul: „Telemedizinisches Coaching Niereninsuffizienz“**

Bitte schicken Sie das Original unverzüglich, innerhalb von 10 Kalendertagen an:
**Helmsauer Curamed Managementgesellschaft für
 Selektivverträge GmbH
 Dürrenhofstraße 4
 90402 Nürnberg**

I. Vertragsteilnahme

Ich wurde schriftlich und mündlich über meine Erkrankung und die verschiedenen therapeutischen Möglichkeiten im Rahmen des Rahmenvertrages informiert. Alle Fragen, die ich zu meiner Erkrankung und zu Behandlung gestellt habe, wurden beantwortet. Meine Teilnahme am Rahmenvertrag ist freiwillig. Für mich fallen keine Kosten an. Der Arzt rechnet direkt mit meiner Krankenkasse ab. Sofern sich Änderungen bezüglich meines Versichertenstatus ergeben, werde ich diese umgehend mitteilen, da dies eine weitere Teilnahme am Rahmenvertrag unmöglich machen könnte.

II. Vertragliche Bindung

Meine Teilnahme beginnt mit Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung und dauert grundsätzlich bis zum Ende der Behandlung. Nach Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung steht es mir für zwei Wochen frei, meine Teilnahme zu widerrufen (vgl. auch Hinweise in Ziffer 5). Dann bin ich für die Dauer von einem Jahr an die Teilnahme gebunden. Meine Teilnahme verlängert sich automatisch um ein weiteres Vertragsjahr, sofern ich meine Teilnahme nicht zum Ende des Vertragsjahres mit einer Frist von vier Wochen kündige. Unterjährig während der Laufzeit eines Vertragsjahres ist eine ordentliche Kündigung ausgeschlossen. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigen Grund (z.B. bei Wohnortwechsel, Wechsel der Krankenkasse, gestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis, Praxisschließung) bleibt unberührt. Eine Kündigung hat in jedem Fall schriftlich gegenüber der Krankenkasse zu erfolgen, im Falle der außerordentlichen Kündigung sind die Gründe im Schreiben zu benennen.

III. Beendigung des Vertrages

Im Übrigen endet meine Vertragsteilnahme

- mit Ende der Mitgliedschaft bei der teilnehmenden Krankenkasse, frühestens mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruches nach § 19 SGB V,
- mit dem Wechsel zu einer an diesem Rahmenvertrag nicht teilnehmenden Krankenkasse,
- mit dem Wechsel zu einem nicht an der Versorgung im Rahmen des Rahmenvertrages teilnehmenden Arzt,
- mit Wirksamwerden des Widerrufs der Einwilligung zur Datenverarbeitung,
- oder der Beendigung dieses Rahmenvertrages.

IV. Informationen und Folgen von Pflichtverstößen

Ich verpflichte mich, immer zuerst den an dem Rahmenvertrag teilnehmenden Arzt aufzusuchen. Verstöße ich gegen die Pflicht, etwa durch die nicht gerechtfertigte Inanspruchnahme außervertraglicher Leistungserbringer, können mir bei (vorsätzlich) pflichtwidrigem Verhalten die hierdurch entstandenen Mehrkosten der Krankenkasse auferlegt werden. Bei wiederholter Pflichtverletzung kann dies zudem zu einem Ausschluss aus dem Rahmenvertrag führen. Ein pflichtwidriges Verhalten liegt nicht vor bei einer Überweisung durch den behandelnden Arzt, in medizinischen Notfällen oder bei Nichterreichbarkeit der vertraglich gebundenen Leistungserbringer. Im Falle einer gleichzeitigen Teilnahme am Hausarztprogramm und des Rahmenvertrages lasse ich die Regelungen des HZV-Vertrages weiter gegen mich gelten. Ich kann nur meinen HZV-Betreuarzt als Hausarzt wählen. Die einjährige Bindung für das Hausarztprogramm startet mit der Unterschrift des Rahmenvertrages nicht erneut. Bei einem Arztwechsel meines HZV-Betreuarztes scheidet ich aus dem Rahmenvertrag aus und kann mich frühestens im darauffolgenden Quartal erneut bei dem neugewählten HZV-Betreuarzt einschreiben lassen.

V. Widerrufsrecht der Teilnahmeerklärung

Ich wurde darüber informiert, dass ich meine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe, in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse, ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse. Es wird gewährleistet, dass ich keine Kosten bei einer Rückabwicklung für Leistungen zu tragen habe, die ausschließlich im Rahmen des Rahmenvertrages vergütet werden.

Einwilligungserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Ich bin darüber informiert worden und damit einverstanden, dass es für die Teilnahme am Rahmenvertrag zwingend erforderlich ist, meine Daten zu erheben, zu verarbeiten und weiterzugeben.

Die Einwilligung in die Datenverarbeitung ist freiwillig.

Mit der Anlage MN.C.4. zu dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung habe ich die VERSICHERTENINFORMATION UND BELEHRUNG ZUM DATENSCHUTZ NACH ART. 13 UND 14 EU-DATENSCHUTZGRUNDVERORDNUNG (DSGVO) erhalten und gelesen und wurde damit über die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen meiner Teilnahme aufgeklärt.

Ich erkläre mich hiermit ausdrücklich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten, sofern sie danach im Zusammenhang mit meiner Behandlung stehen und nach den erteilten Informationen für meine Teilnahme erforderlich sind, von den mich behandelnden Ärzten verarbeitet und an die Vertragspartner (mitbehandelnde Ärzte, meine Krankenkasse, das Deutsche Institut für Telemedizin und Gesundheitsförderung GmbH, Kölner Landstr. 11, 40591 Düsseldorf, die GWQ ServicePlus AG, Tersteegenstraße 28, 40474 Düsseldorf) entsprechend den Erläuterungen in den VERSICHERTENINFORMATION UND BELEHRUNG ZUM DATENSCHUTZ NACH ART. 13 und 14 EU-DATENSCHUTZGRUNDVERORDNUNG (DSGVO) und unter strenger Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses verarbeitet werden dürfen.

Mir ist bekannt, dass ich ohne die Erteilung meiner Einwilligung nicht am Rahmenvertrag teilnehmen kann. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung zu o.g. Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Mir ist ebenfalls bekannt, dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund meiner Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung davon nicht berührt wird. Das führt jedoch dann dazu, dass meine Teilnahme an der Versorgung nicht länger möglich ist und ein Ausschluss aus der Versorgung erfolgt.

Ebenso bestätige ich den Erhalt einer Kopie dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung sowie der VERSICHERTENINFORMATION UND BELEHRUNG ZUM DATENSCHUTZ NACH ART. 13 UND 14 EU-DATENSCHUTZGRUNDVERORDNUNG (DSGVO).

Bitte das heutige Datum eintragen

Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters

Zum Zwecke der Ergebnismessung und Qualitätssicherung erkläre ich mein Einverständnis zur Erhebung, Verarbeitung und Weitergabe meiner personenbezogenen Daten. Mir ist bekannt, dass diese Einwilligung freiwillig ist und, dass ich auch ohne die Einwilligung am Vertrag teilnehmen kann

Bitte das heutige Datum eintragen

Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters

Bestätigung durch gewählten Arzt

Unterschrift des Arztes

Stempel



Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
IK-Nr. DITG		Datum
590505000		

Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten

**Rahmenvertrag VersorgungsmodulePlus
Versorgungsmodul: „Telemedizinisches Coaching Niereninsuffizienz“**

Exemplar für den Versicherten

I. Vertragsteilnahme

Ich wurde schriftlich und mündlich über meine Erkrankung und die verschiedenen therapeutischen Möglichkeiten im Rahmen des Rahmenvertrages informiert. Alle Fragen, die ich zu meiner Erkrankung und zu Behandlung gestellt habe, wurden beantwortet. Meine Teilnahme am Rahmenvertrag ist freiwillig. Für mich fallen keine Kosten an. Der Arzt rechnet direkt mit meiner Krankenkasse ab. Sofern sich Änderungen bezüglich meines Versichertenstatus ergeben, werde ich diese umgehend mitteilen, da dies eine weitere Teilnahme am Rahmenvertrag unmöglich machen könnte.

II. Vertragliche Bindung

Meine Teilnahme beginnt mit Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung und dauert grundsätzlich bis zum Ende der Behandlung. Nach Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung steht es mir für zwei Wochen frei, meine Teilnahme zu widerrufen (vgl. auch Hinweise in Ziffer 5). Dann bin ich für die Dauer von einem Jahr an die Teilnahme gebunden. Meine Teilnahme verlängert sich automatisch um ein weiteres Vertragsjahr, sofern ich meine Teilnahme nicht zum Ende des Vertragsjahres mit einer Frist von vier Wochen kündigt. Unterjährig während der Laufzeit eines Vertragsjahres ist eine ordentliche Kündigung ausgeschlossen. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigen Grund (z.B. bei Wohnortwechsel, Wechsel der Krankenkasse, gestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis, Praxisschließung) bleibt unberührt. Eine Kündigung hat in jedem Fall schriftlich gegenüber der Krankenkasse zu erfolgen, im Falle der außerordentlichen Kündigung sind die Gründe im Schreiben zu benennen.

III. Beendigung des Vertrages

Im Übrigen endet meine Vertragsteilnahme

- mit Ende der Mitgliedschaft bei der teilnehmenden Krankenkasse, frühestens mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruches nach § 19 SGB V,
- mit dem Wechsel zu einer an diesem Rahmenvertrag nicht teilnehmenden Krankenkasse,
- mit dem Wechsel zu einem nicht an der Versorgung im Rahmen des Rahmenvertrages teilnehmenden Arzt,
- mit Wirksamwerden des Widerrufs der Einwilligung zur Datenverarbeitung,
- oder der Beendigung dieses Rahmenvertrages.

IV. Informationen und Folgen von Pflichtverstößen

Ich verpflichte mich, immer zuerst den an dem Rahmenvertrag teilnehmenden Arzt aufzusuchen. Verstöße ich gegen die Pflicht, etwa durch die nicht gerechtfertigte Inanspruchnahme außervertraglicher Leistungserbringer, können mir bei (vorsätzlich) pflichtwidrigem Verhalten die hierdurch entstandenen Mehrkosten der Krankenkasse auferlegt werden. Bei wiederholter Pflichtverletzung kann dies zudem zu einem Ausschluss aus dem Rahmenvertrag führen. Ein pflichtwidriges Verhalten liegt nicht vor bei einer Überweisung durch den behandelnden Arzt, in medizinischen Notfällen oder bei Nichterreichbarkeit der vertraglich gebundenen Leistungserbringer. Im Falle einer gleichzeitigen Teilnahme am Hausarztprogramm und des Rahmenvertrages lasse ich die Regelungen des HZV-Vertrages weiter gegen mich gelten. Ich kann nur meinen HZV-Betreuarzt als Hausarzt wählen. Die einjährige Bindung für das Hausarztprogramm startet mit der Unterschrift des Rahmenvertrages nicht erneut. Bei einem Arztwechsel meines HZV-Betreuarztes scheidet ich aus dem Rahmenvertrag aus und kann mich frühestens im darauffolgenden Quartal erneut bei dem neugewählten HZV-Betreuarzt einschreiben lassen.

V. Widerrufsrecht der Teilnahmeerklärung

Ich wurde darüber informiert, dass ich meine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe, in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse, ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse. Es wird gewährleistet, dass ich keine Kosten bei einer Rückabwicklung für Leistungen zu tragen habe, die ausschließlich im Rahmen des Rahmenvertrages vergütet werden.

Einwilligungserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Ich bin darüber informiert worden und damit einverstanden, dass es für die Teilnahme am Rahmenvertrag zwingend erforderlich ist, meine Daten zu erheben, zu verarbeiten und weiterzugeben.

Die Einwilligung in die Datenverarbeitung ist freiwillig.

Mit der Anlage MN.C.4. zu dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung habe ich die VERSICHERTENINFORMATION UND BELEHRUNG ZUM DATENSCHUTZ NACH ART. 13 UND 14 EU-DATENSCHUTZGRUNDVERORDNUNG (DSGVO) erhalten und gelesen und wurde damit über die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen meiner Teilnahme aufgeklärt.

Ich erkläre mich hiermit ausdrücklich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten, sofern sie danach im Zusammenhang mit meiner Behandlung stehen und nach den erteilten Informationen für meine Teilnahme erforderlich sind, von den mich behandelnden Ärzten verarbeitet und an die Vertragspartner (mitbehandelnde Ärzte, meine Krankenkasse, das Deutsche Institut für Telemedizin und Gesundheitsförderung GmbH, Kölner Landstr. 11, 40591 Düsseldorf, die GWQ ServicePlus AG, Tersteegenstraße 28, 40474 Düsseldorf) entsprechend den Erläuterungen in den VERSICHERTENINFORMATION UND BELEHRUNG ZUM DATENSCHUTZ NACH ART. 13 und 14 EU-DATENSCHUTZGRUNDVERORDNUNG (DSGVO) und unter strenger Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses verarbeitet werden dürften.

Mir ist bekannt, dass ich ohne die Erteilung meiner Einwilligung nicht am Rahmenvertrag teilnehmen kann. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung zu o.g. Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Mir ist ebenfalls bekannt, dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund meiner Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung davon nicht berührt wird. Das führt jedoch dann dazu, dass meine Teilnahme an der Versorgung nicht länger möglich ist und ein Ausschluss aus der Versorgung erfolgt.

Ebenso bestätige ich den Erhalt einer Kopie dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung sowie der VERSICHERTENINFORMATION UND BELEHRUNG ZUM DATENSCHUTZ NACH ART. 13 UND 14 EU-DATENSCHUTZGRUNDVERORDNUNG (DSGVO).

Bitte das heutige Datum eintragen

Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters

Zum Zwecke der Ergebnismessung und Qualitätssicherung erkläre ich mein Einverständnis zur Erhebung, Verarbeitung und Weitergabe meiner personenbezogenen Daten. Mir ist bekannt, dass diese Einwilligung freiwillig ist und, dass ich auch ohne die Einwilligung am Vertrag teilnehmen kann

Bitte das heutige Datum eintragen

Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters

Bestätigung durch gewählten Arzt

Unterschrift des Arztes

Stempel

Vergütung

Versorgungsmodul „Telemedizinisches Coaching Niereninsuffizienz“

§ 1

Vergütungspositionen

Die Vertragspartner vereinbaren für die in dieser Anlage MN.C.6. zu erbringenden Leistungen folgende Vergütung:

- Die nachfolgende Vergütung ist nur abrechnungsfähig, wenn für den Versicherten eine gesicherte Diagnose nach Anlage MN.C.3. dokumentiert, der jeweilige Versicherte gemäß der Vorgaben aus Anlage V.1. nicht storniert wurde und im abrechnungsbegründenden Teilnehmerverzeichnis des jeweiligen Quartals aufgeführt ist.
- Jede einzelne Leistung ist einmal täglich pro Leistungserbringer und pro Versicherten abrechenbar.

Zusätzlich zu den Pauschalen sind entsprechend den Abrechnungsregeln dieser Anlage nebst Anhängen auch Zuschläge und Einzelleistungen abrechenbar.

I. Vergütung für die TMZ

Bezeichnung der Vergütungsposition	Leistungsinhalt	Vergütungsregeln	Betrag
Tele-Coaching-Pauschale im 1. Versicherten- teilnahmejahr (TCP MN)	<p>Betreuung durch den Tele-Coach während des 1. Versichertenteilnahmejahres:</p> <p>Aufgeteilt auf vier Quartale, insgesamt 20 Tele-Coaching-Gespräche inkl. Vor- und Nachbereitung anhand des vorgegebenen Tele-Coaching-Prozess nach § 4 der Anlage MN.C.1.</p> <p>Inhalte der Gespräche anhand des vorgegebenen Tele-Coaching-Prozesses nach § 4 der Anlage MN.C.1.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Max. 1 x pro Quartal • Max. 4 x für das 1. Versicherungsteilnahmejahr • Nicht neben einem anderen Coaching Versorgungsmodul abrechenbar 	143,70 EUR

Tele- Coaching für das 2. Versicherungsteilnahmejahr (TC MN)	Betreuung durch den Tele-Coach während des 2. Versicherungsteilnahmejahres für Versicherte: <ul style="list-style-type: none"> • die erfolgreich das Teemedizin-Coaching im 1. Versicherungsteilnahmejahr abgeschlossen haben und • weiteren Bedarf am Telemedizinischen Coaching in der Indikation des 1. Versicherungsteilnahmejahres haben oder • die an einer weiteren Erkrankung der Anlage MD.B.3. erkrankt sind oder • weiteren Bedarf am Telemedizinischen Coaching in einer anderen Indikation des 1. Versicherungsteilnahmejahres haben 	<ul style="list-style-type: none"> • Max. 1 x pro Quartal, • Max. 4 x für das 2. Versicherungsteilnahmejahr • Nicht neben einem anderen Coaching Versorgungsmodul abrechenbar 	25,00 EUR
---	---	--	------------------

II. Vergütung des telemedizinischen Anbieters

Bezeichnung der Vergütungsposition	Leistungsinhalt	Vergütungsregeln	Betrag
Pauschale			
Vorhalten der telemedizinischen Infrastruktur inkl. des Online-Portals während des 1. Versicherungsteilnahmejahres	<ul style="list-style-type: none"> • Vorhalten des Online-Portals • Gerätehotline, Kundenservice, Service-Hotline (Mo-Fr 9 -17 Uhr) • Qualitätsmanagement: Sicherstellung gleicher und hoher Programmqualität zur Sicherstellung der Ergebnisse: Monitoring, ggf. Nachsteuerung 	<ul style="list-style-type: none"> • Max. 1 x pro Quartal • Max. 4 x pro 1. Versicherungsteilnahmejahr • Nicht neben einem anderen Coaching Versorgungsmodul abrechenbar 	27,18 EUR
Vorhalten der telemedizinischen Infrastruktur inkl. des Online-Portals während des 2. Versicherungsteilnahmejahres	<ul style="list-style-type: none"> • Vorhalten des Online-Portals • Gerätehotline, Kundenservice, Service-Hotline (Mo-Fr 9 -17 Uhr) • Qualitätsmanagement: Sicherstellung gleicher und hoher Programmqualität zur Sicherstellung der Ergebnisse: Monitoring, ggf. Nachsteuerung 	<ul style="list-style-type: none"> • Max. 1 x pro Quartal • Max. 4 x für das 2. Versicherungsteilnahmejahr • Nicht neben einem anderen Coaching Versorgungsmodul abrechenbar 	24,94 EUR

Einzelleistungen			
Telemedizinische Ausstattung des Versicherten“ (TSK MN.C.)	Vorhalten, Konfiguration und Versand der telemedizinischen Ausstattung (Waage, Schrittzähler, Blutdruckmessgerät) mit HUB inkl. Sim-Karte und Datentransfer in die Web-Plattform	<ul style="list-style-type: none"> • Einmalig je Versicherten • Nicht neben einem anderen Coaching Versorgungsmodul abrechenbar 	388,50 EUR
Ausstattung mit zusätzlichen Geräten für das Tele-Starterkit	Vorhalten, Konfiguration und Versand des RR-Gerät als Ergänzung des bereits beim Versicherten vorhandenen Tele-Starterkit TSK MD.C.A. oder TSK MD.C.B.	<ul style="list-style-type: none"> • Einmalig je Versicherten • Nicht neben einem anderen Coaching Versorgungsmodul abrechenbar 	46,00 EUR

§ 2

Laufzeit

Diese Anlage MN.C.6. tritt am 01.01.2020 in Kraft. Die Vergütungsregelungen gemäß § 1 dieser Anlage MN.C.6. gelten zunächst bis zum 31.12.2022.

Telemedizinischer Anbieter Versorgungsmodul „Telemedizinisches Coaching Niereninsuffizienz“

Nachfolgende Anforderungen sind an den telemedizinischen Anbieter („**TA**“) für das Vorhalten des Online- Portal, der telemedizinischen Ausstattung der Versicherten (Tele-Starterkit) und der Zertifizierung der TMZ zu erbringen:

§ 1 Online-Portal

- (1) Ziel des Online-Portals ist die Verbesserung der Versorgung von chronisch erkrankten Menschen und das Schließen von derzeitigen Versorgungslücken (z.B. durch Schulung, Betreuung im häuslichen Umfeld, Lebensstilveränderung). Das Online- Portal muss dafür als Multi-Stakeholder Portal ausgelegt sein. Das heißt, sie muss über ein differenziertes Rollen- und Rechtesystem verfügen, um die telemedizinische Versorgung der Versicherten direkt aus der Arztpraxis (TMZ) heraus zu ermöglichen. Das Online-Portal befähigt die Versicherten ihre Gesundheits- und Vitaldaten in Echtzeit zu monitoren und über das Online-Portal mit den betreuenden Leistungserbringern zu teilen. Darüber hinaus verfügt das Online-Portal über eine Vielzahl von integrierten Funktionalitäten, die als Plug-Ins konzipiert und jederzeit erweiterbar sein müssen. So werden Versicherte multimodal dazu befähigt, den Umgang mit der Erkrankung, ihren Lebensstil und dadurch den Gesundheitszustand sowie die Lebensqualität nachhaltig zu verbessern. Das Online-Portal soll auch multimorbide Versicherte unterstützen und es ermöglichen, Therapiepfade für unterschiedliche Krankheitsbilder zu integrieren. Darüber hinaus vernetzt das Online-Portal alle relevanten Akteure miteinander und unterstützt zertifizierte TMZ dabei, ihre Versicherten telemedizinisch zu betreuen, und die individuellen medizinischen Outcome-Ziele zu erreichen.
- (2) Das Online-Portal besteht aus einem Web-Portal und einer integrierten, nativen Mobile-App für teilnehmende Versicherte. Auf das Web-Portal können alle an der Therapie beteiligten Akteure (Versicherte, Hausarzt, Facharzt sowie weiteres medizinisches Personal, wie z.B. Diabetesberater) zugreifen. Die App ist ausschließlich für Versicherte und ihre „Verbündeten“ (z.B. Angehörige) konzipiert.
- (3) Das Online-Portal muss mindestens über die folgenden Nutzerrollen verfügen:
 - a) Versicherte:
Die Versicherten sind chronisch erkrankte Menschen, die am Versorgungsmodul

- teilnehmen. Sie können zu einer oder mehreren chronische Erkrankungen (Multimorbidität) telemedizinisch therapiert werden;
- b) **Verbündete:**
Verbündete sind Akteure (wie z.B. Verwandte), die vom Versicherten für die Einsicht ihrer Vitaldaten freigeschaltet werden können;
 - c) **Tele-Coach:**
Tele-Coaches sind ausgebildete medizinische Fachkräfte nach der Anlage MD.C.1 . Sie haben eine ganzheitliche Sicht auf den Versicherten und sind die primäre Schnittstelle zum Versicherten. Um mit dem Online-Portal arbeiten zu können, müssen die Tele-Coaches eine Schulung für das Online-Portal durchlaufen und einem TMZ angeschlossen sein;
 - d) **TMZ:**
Qualifizierte Facharztpraxen können sich zum TMZ zertifizieren lassen. Als TMZ erbringen sie die telemedizinischen Leistungen und erhalten die geregelte Vergütung;
 - e) **Arzt:**
Ärzte eines TMZs nutzen das Online-Portal, um eine ganzheitliche Sicht auf den Versicherten zu erhalten und um den Fortschritt in der Therapie zu monitoren und diesen bei Bedarf anzupassen;
 - f) **Admin:**
Die TMZ Admin Rolle verwaltet die teilnehmenden Versicherten, Supervisoren und Tele-Coaches für das TMZ;
 - g) **Supervisor**
Der Supervisorrolle sind ein oder mehrere Tele-Coaches zugeordnet. Der Supervisor kann die Aktivitäten und Coaching-Ergebnisse im Sinne der Qualitätssicherung verfolgen.
 - h) **Service Admin:**
Die Service Admin-Rolle ermöglicht das Tracking des Geräteversands sowie den Support.
- (4) **Zugang:** Der Zugang zum Online-Portal erfolgt, indem der Arzt dem Versicherten neben der Teilnahme- und Einwilligungserklärung eine Patienteninformation mit einem Passwort übergibt. Mit diesem Passwort registriert sich der Versicherte auf einer Landingpage, wo er seine Stammdaten, inklusive der Versicherungsnummer, eingibt. Nach Abschluss der Registrierung gelangt er ins „digitale Wartezimmer. Anschließend erhält der Versicherte eine E-Mail mit den initialen Log-in Daten, die er dann durch ein persönliches Passwort ersetzt.

-
- (5) Tele-Starterkit: Nach Abschluss der Registrierung erhält der Versicherte das Tele-Starterkit. Die Geräte übertragen automatisch die Daten an die App auf dem ebenfalls im Tele-Starterkit mitgelieferten Smartphone. Alle Geräte sind bereits mit dem Smartphone verbunden.
- (6) Portalfunktionalitäten: Das Online-Portal muss über die nachfolgenden Funktionsmodule (Plug-Ins) verfügen und sollte idealerweise auch für die Zukunft erweiterbar sein. Dafür muss das Online-Portal über eine serviceorientierte Systemarchitektur verfügen.
- a) Erfassung von Gesundheitsdaten/ Anamnese: Zu Beginn des Gesundheitscoachings wird eine detaillierte Anamnese durchgeführt, die sowohl Komorbiditäten ermittelt als auch soziodemografische Parameter, wie den aktuellen Familienstand, abfragt. Zusätzlich werden Laborparameter eingetragen, die zuvor vom Teilnehmer beim Arzt erhoben werden müssen (siehe Anlage MN.C.4.). Diese können im Laufe des Programms zu definierten Zeitpunkten erneut erhoben werden, damit die Ergebnisse mit in das Coaching einfließen können und um das Programm zu evaluieren. Neben dem Anamnesebogen und den Laborwerten ist ein Medikamenten- und Insulinplan hinterlegt.
- b) Monitoring/ Datentracking: Das Online-Portal ermöglicht ein Tracking und Monitoring von lebensstil- und krankheitsrelevanten Parametern. Über offene Schnittstellen sind krankheits- und lebensstilrelevante Geräte, wie Blutzuckermessgerät, Schrittzähler, Waage und Blutdruckmessgerät, an das Online-Portal angebunden. Die Geräte übertragen automatisch die gemessenen Werte über die mobile App an das Online-Portal. Die Bedienung aller Geräte ist benutzerfreundlich, sodass sie auch von weniger technikaffinen Personen nutzbar sind. Die automatische Datenübertragung erhöht die Datengenauigkeit durch die Elimination menschlicher Fehler bei der Datenprotokollierung und verringert den Aufwand. Durch Alerts kann nachgehalten werden, ob ein Versicherter von seinen Zielbereichen abweicht oder auch, ob regelmäßig Daten übertragen werden.
- c) Darstellung von übertragenen Daten: Die übertragenen Daten werden sowohl in der App als auch im Online-Portal grafisch dargestellt; im Online-Portal zusätzlich auch noch tabellarisch. Der Aggregationszeitraum kann vom Versicherten eingestellt werden.

- d) **Patientenakte:** In der Patientenakte erhält der Tele-Coach einen Überblick über alle wichtigen Daten des Versicherten, sodass er sich effizient auf das nächste Gespräch vorbereiten kann: Dargestellt werden die Stammdaten des Versicherten, welche Ziele mit dem Versicherten vereinbart wurden, wann eingegeben wurde, welche Werte übertragen wurden sowie wie sich der Versicherte in den Quartalen bei den verschiedenen Parametern entwickelt hat. Das Versichertenprofil und der Anamnesebogen sind jederzeit abrufbar. Das Hosting der Daten übernimmt dabei Strato AG
Pascalstraße 10
10587 Berlin
- e) **Videocoaching:** Der Tele-Coach kann dem Versicherten anbieten, das Coachinggespräch alternativ zum Telefonat als Videocall aufzusetzen. Dafür sollte der Tele-Coach lediglich die Systemvoraussetzungen beim Versicherten klären und kann per Click in der Benutzeroberfläche den Termin als Videocall definieren. Die Videocall-Technologie ist im Online-Portal integriert. Es muss kein zusätzliches Portal gestartet werden.
- f) **Protokollfunktion:** Über die Protokollfunktion erstellen Tele-Coaches zu jedem geführten Gespräch ein Protokoll, das sowohl sie selbst zur Vorbereitung des nächsten Gesprächs als auch der Versicherte zum Nachlesen der Inhalte des geführten Gesprächs einsehen können.
- g) **Chatfunktion:** Über die Chatfunktion können sich beteiligte Akteure (z.B. Tele-Coach und Versicherter) Nachrichten zusenden. Der Chat kann sowohl im Web-Portal als auch in der App genutzt werden. In der App und auf dem Portal erscheint eine „Counter-Bubble“, wenn eine Nachricht eingegangen ist.
- h) **Ernährungs- und Bewegungstagebuch:** Der Versicherte hat die Möglichkeit, sowohl Ernährungstagebücher als auch Bewegungstagebücher in das Online-Portal einzutragen. Im Ernährungstagebuch ist eine Datenbank mit Lebensmitteln/Produkten hinterlegt, aus der der Versicherte entsprechende Lebensmittel auswählen kann. Durch die Datenbank werden ihm die entsprechenden Kilokalorien und Nährstoffangaben angezeigt. Im Bewegungstagebuch können Aktivitäten erfasst werden, die über einen Schrittzähler nicht ausreichend/ gar nicht erfasst werden, damit der Tele-Coach die Ergebnisse mit in das Coaching einbauen kann. In der App wird dem Versicherten auf dieser Basis die tägliche Kalorienbilanz angezeigt. Das heißt: Ausgehend vom individuellen Grundumsatz werden die konsumierten

Kalorien abgezogen und die durch Aktivität verbrannten Kalorien hinzugezählt. Das Ziel ist es möglichst täglich eine negative Kalorienbilanz zu schaffen.

- i) Therapiepfade: Für jede Indikation werden individuelle Therapiepfade im Online-Portal hinterlegt, in denen der Tele-Coach nachvollziehen kann, wann in etwa das nächste Gespräch mit dem Versicherten vereinbart werden soll. Die Pfade beinhalten sowohl fixe Gespräche, bei denen die Gesprächsthemen vorgegeben sind, flexible Gespräche, bei denen die Inhalte des Gesprächs ausgewählt werden können und optionale Gespräche, die bei erhöhtem Gesprächsbedarf seitens des Versicherten zusätzlich geführt werden können. Nach Festlegung eines Gesprächs können entsprechende Leitfäden aufgerufen werden, die einen groben Rahmen für das Gespräch geben. Darüber hinaus können auch Fragebögen und Arztbesuche als Teil eines Therapiepfades definiert werden. Für multimorbide Patienten können auch mehrere Therapiepfade gleichzeitig aktiviert werden.
- j) Zielvereinbarungen: Im Rahmen des Tele-Coachings werden Ziele vereinbart, die auf das Online-Portal festgehalten werden. Hierbei können quantitative Ziele in Bezug auf die übertragenen Parameter festgehalten werden, deren Fortschritt anhand der übertragenen Daten überprüft wird und qualitative Ziele, deren Erfolg der Tele-Coach in den Gesprächen überprüft.
- k) Kalenderfunktion/Timeline: In einem Kalender erhalten der Tele-Coach und der Versicherte jeweils die nächsten Ereignisse (z.B. die nächsten Gespräche) angezeigt. Ereignisse, die in der Vergangenheit liegen, wie z.B. der Eintrag in das Ernährungstagebuch, ein übertragener Messwert oder eine Nachricht vom Tele-Coach, werden in einer scrollbaren Timeline dargestellt.
- l) Standardisierte Fragebögen und Teilnehmerprofil: Das System ermöglicht die Hinterlegung von Fragebögen. Deren Ergebnisse fließen einerseits mit in das Tele-Coaching ein und andererseits stehen sie in anonymisierter Form auch für eine Qualitätssicherung des Rahmenvertrages bereit. Auf Basis der Fragebögen können Patientenprofile ermittelt werden, die den Tele-Coach dabei unterstützen, den Versicherten besser einzuschätzen.
- m) Wissensvermittlung: Auf dem Online-Portal und in der App sind verschiedene leitlinienkonforme Wissenstexte und Videos hinterlegt, die der Versicherte einsehen kann. Diese befassen sich u.a. mit den Themen der jeweiligen Indikation sowie der Frage, wie man zu einem gesünderen Lebensstil gelangt. Die Inhalte dazu können

in einem Verzeichnis abgerufen werden und/oder werden vom Tele-Coach, entsprechend des aktuellen Themas, dem Versicherten direkt in die Timeline des Online-Portals und der App gepostet.

- n) Reporting: Das Online-Portal ist ein Outcome-basiertes System, bei dem der Erfolg anhand definierter Parameter überprüft wird. Hierzu steht die Reportingfunktion zur Verfügung, um die erhobenen Parameter zu definierten Zeitpunkten auswerten zu können. Beispiele für auszuwertende Daten sind die Vitalparameter, die von Geräten übertragen werden (Blutzuckerwerte, Gewicht, Schrittzahl, Blutdruckwerte), Laborwerte (z.B. HbA1c, Cholesterin, Triglyceride, Blutdruck) und die Auswertungen von standardisierten Fragebögen zum Bewegungsverhalten, Ernährungsverhalten, Depressionslevel und zur Lebensqualität. Die Reports können im System gezogen werden und stehen je nach Nutzer in einer aggregierten Form oder mit jedem Datensatz zur Verfügung.
 - o) Qualitätsmanagement: Das Online-Portal muss die Möglichkeit eines systemweiten Qualitätsmanagements bieten, indem es dem Supervisor ermöglicht, den Therapiefortschritt bei den Versicherten eines jeden Tele-Coaches zu monitoren. Das System ermöglicht eine aggregierte Sicht auf die Versicherten eines Tele-Coaches sowie die Einzelansicht der Versichertenentwicklung. So können Tele-Coaches gezielt bei der Erreichung der Ziele unterstützt und bei Bedarf weiterqualifiziert werden.
 - p) AI-Readyness (vorbereitet für künstliche Intelligenz): Das Online-Portal soll in seiner Architektur bereits die Perspektive der KI (künstliche Intelligenz) integrieren. Sie soll als lernendes System aufgesetzt werden und unter anderem über entsprechende Algorithmen die Tele-Coaches mit Entscheidungshilfen versorgen. Die KI des Systems soll perspektivisch die Effizienz des Tele-Coachings steigern und den Outcome für den Versicherten optimieren.
- (7) Datenschutz/Datensicherheit: Das System ist DSGVO-konform. Personenbezogene Daten werden grundsätzlich AES-256 verschlüsselt vorgehalten und persistiert. Sie werden erst bei der Anzeige im Browser oder einem Handy lokal entschlüsselt (im Browser bzw. Handy). Ein potentieller "Angreifer" hat somit keine Möglichkeit, sich z.B. durch einen Einbruch auf den Server Zugang zu allen Daten zu verschaffen. Zusätzlich wird auf allen Übertragungswegen ausschließlich SSL (Https, WSS-Secure Websockets) verwendet, sodass die Daten bei Übertragung doppelt verschlüsselt sind. Nur ein Nutzer mit den entsprechenden Berechtigungen (Schlüsseln) kann die Daten lokal in seinem Browser oder Handy entschlüsseln.

Ausnahme: Zur Realisierung der Fachlogik der Online-Portal ist es unumgänglich, dass bestimmte Attribute der Daten auch für das System zu lesen sind (z.B. um notwendige Datenbankabfragen zu realisieren). Aus diesem Grunde teilt sich systemweit jeder Datensatz in 2 Bereiche: 1.: Unverschlüsselte Attribute (z.B. Erstellungsdatum, Typ eines Datensatzes / Messung) 2.: Ein verschlüsselter nur für den Datenbesitzer (bzw. berechtigte Betreuer) lesbarer Bereich (AES256).

Das Datenhosting wird nach strengen Sicherheitsauflagen und entsprechenden Datenschutzbestimmungen durchgeführt. Die verwendeten Datensever stehen in der BRD. Das Rechenzentrum muss auf dem Gebiet der IT-Sicherheit in Anlehnung an die ISO/IEC 27001 arbeiten. Die ISO/IEC 27001 Zertifizierung umfasst zahlreiche Sicherheitsmaßnahmen in der IT-Infrastruktur selbst, in der Sekundärtechnik und in der Prozesskette. Das Rechenzentrum muss jährlich aufs Neue nach ISO 27001 zertifiziert werden.

- (8) Für die Entwicklung des Online-Portals und für den Betrieb des Portals müssen Standardvorgehensweisen definiert sein. Diese sind gleichzeitig Bestandteil des allgemeinen QM-Systems.

§ 2

Wartung und Pflege des Online-Portals

Wartung und Pflege für die Online-Portals wird vom TA geleistet.

§ 3

Telemedizinische Ausstattung

- (1) Die telemedizinische Ausstattung dient zur Durchführung der Leistungen dieses Versorgungsmoduls.
- (2) Die TMZ dürfen nur ein Online-Portal nutzen, dass den in dieser Anlage definiertem Online-Portal entspricht. Die Vertragspartner lassen telemedizinische Anbieter im Sinne dieser Anlage diskriminierungsfrei zu, wenn diese die Anforderungen dieser Anlage erfüllt.

§ 4

Durchführung des telemedizinischen Coachings

Der TA muss die in diesem Versorgungsmodul hinterlegten Telemedizinischen Coachings selbst durchführen können. Das bedeutet, dass er die in den jeweiligen Versorgungsmodulen definierten Teilnahmevoraussetzungen, bis auf die Zulassung als Vertragsarzt und daran geknüpfte Voraussetzungen erfüllen muss. Er ist berechtigt, die Leistungen der TMZ der Anlage MD.C.6. abzurechnen.

§ 5

Ausstattung des Versicherten mit dem Tele-Starterkit

Der TA muss das für den Versicherten entsprechend in der Anlage MN.C.6. beschriebene konfigurierte Tele-Starterkit als Gerätepaket (Waage, Schrittzähler, Blutdruckmessgerät, Smartphone mit App inkl. Sim-Karte) vorhalten und an den Versicherten versenden.

§ 6

Quartalsweises Reporting

Die Vertragspartner stimmen das quartalsweise Reporting mit dem telemedizinischen Anbieter ab.

§ 7

Telemedizinischer Anbieter

Derzeitiger telemedizinischer Anbieter:

DITG – Deutsches Institut für Telemedizin und Gesundheitsförderung GmbH

Kölner Landstr. 11

40591 Düsseldorf

Online-Portal und Registrierungsprozess

Versorgungsmodul „Telemedizinisches Coaching Niereninsuffizienz“

I. Beschreibung des Online-Portals

Das Online-Portal setzt sich aus den Bausteinen

- Gesundheitscoaching,
- Online-Portal und
- Gerätenutzung

zusammen.

Der Tele-Coach führt eine individuelle Betreuung eines Versicherten über regelmäßige, telefonische Anrufe durch. Die Rolle des Tele-Coaches ist es, den Versicherten in krankheits- und lebensstilrelevanten Fragestellungen zu unterstützen, die Compliance zu erhöhen sowie definierte Ziele gemeinsam mit dem Versicherten umzusetzen. Die Tele-Coaches betreuen ihre Versicherten u.a. zu den Themen Ernährung, Bewegung, Motivation, Medikation und Krankheitsaufklärung. Durch eine präzise Anamnese, die im Online-Portal festgehalten wird, ist die Überführung eines jeden Versicherten in individuelle Interventionspfade möglich. Die Interventionspfade sind modular und flexibel gestaltet für eine bedürfnisgerechte Betreuung. Zusätzlich zum Tele-Coaching erhält jeder Versicherte das Tele-Starterkit nach Anlage MN.C.6. Die beinhalteten Geräte nutzt er in seinem Alltag. Die Geräte übertragen automatisch die gemessenen Werte über einen Daten-Hub an das Online-Portal und bilden dadurch die Grundlage für das Gesundheitscoaching.

Darüber hinaus kann der Versicherte im Online-Portal weitere Funktionen nutzen, wie das Führen von Ernährungs- und Bewegungsprotokollen, das Lesen von Wissenstexten und das Nachrichtenschreiben mit dem Gesundheitscoach. Neben der webbasierten Plattform stehen dem Versicherten die Funktionen auch als Applikation zur Verfügung, die sich auf dem Daten-Hub befindet.

Der Tele-Coach kann über das Online-Portal alle wichtigen Daten seiner zugeteilten Versicherten einsehen.

II. Registrierungsprozess auf dem Online-Portal

A. Zugang zum Online-Portal als teilnehmender Versicherter

Der Versicherte bekommt vom Arzt einen Flyer zur Registrierung im Online-Portal ausgehändigt, auf dem die Registrierungs-URL und ein Zugangscode hinterlegt sind. Unter der URL meldet sich der Versicherte mit dem Zugangscode im Online-Portal an. Hierbei sind die Angabe von persönlichen Daten (Vorname, Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Adresse,

ggfs. abweichende Lieferadresse für das Tele-Starterkit, Krankenkasse, Versichertennummer, Mailadresse, Mobilfunknummer/ Telefonnummer notwendig.

Nach erfolgreicher Anmeldung erhält der Versicherte automatisch vom Online-Portal- eine Mail, über welche er mit Klick auf einen Bestätigungslink seine Mailadresse bestätigen muss. Daraufhin wird automatisch vom Online-Portal eine Bestätigungsmail mit dem Verweis versendet, dass er innerhalb der nächsten 14 Tage einen Anruf von seinem Tele-Coach zur Terminierung des ersten Coaching-Gesprächs erhält und das Tele-Starterkit ihm zugesendet wird.

B. Einsicht in das Online-Portal als teilnehmender Arzt

Der teilnehmende Arzt hat die Möglichkeit, die Daten seines Versicherten, welcher am Versorgungsmodul teilnimmt, einzusehen. Hierzu kann der Versicherte den QR-Code im Online-Portal-Account des Arztes über die App scannen, um sich mit dem Arzt im Online-Portal zu verknüpfen und ihm den Zugriff auf seine Daten zu ermöglichen.

Bei der Generierung des QR-Codes wird der genaue Zeitraum festgelegt, in welchem Zeitraum die Daten zugänglich sind. In dem benannten Zeitraum werden die Daten des Versicherten verschlüsselt und anonymisiert auf einen deutschen Treuhandserver übertragen und dort verschlüsselt für die begrenzte Zeit gehalten.