

## Anlage 2 – Teilnahmedokumente Patient

### Anlage 2a – Teilnahme- und Einwilligungserklärung



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

Bitte im Original per Post senden an:

Charité – Universitätsmedizin Berlin,  
Campus Benjamin Franklin; Zentrale Notaufnahme;  
STH – Studienzentrale;  
Hindenburgdamm 30;  
12200 Berlin

### Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Besonderen Versorgung nach § 140a SGB V in Stay@Home – Treat@Home (STH) und der begleitenden Evaluationsstudie

Hiermit erkläre ich die Teilnahme an dem Vertrag zur Besonderen Versorgung nach § 140a SGB V sowie der begleitenden Evaluationsstudie. Dieser Vertrag zur Besonderen Versorgung ist Teil des Innovationsfondsprojekts STH. Die Leistungen der Versorgung werden nach dem definierten und geförderten Leistungszeitraum im Rahmen der begleitenden Studie evaluiert.

Über die Teilnahmevoraussetzungen und Leistungsinhalte wurde ich von meinem Arzt informiert und aufgeklärt. Die **Patienteninformation** sowie **das Merkblatt zur Datenverarbeitung** wurden mir ausgehändigt, ich habe sie gelesen und verstanden. Mir wurden alle Fragen, die ich zu der besonderen Versorgung, ihrer Durchführung und der begleitenden Evaluationsstudie gestellt habe, beantwortet.

Meine Teilnahme an STH ist freiwillig. Mir entstehen aus der Teilnahme keine Kosten, noch ergeben sich aus der Nichtteilnahme Nachteile.

Ich bin damit einverstanden, aktiv an der Besonderen Versorgung im Projekt STH teilzunehmen sowie aktiv an der begleitenden Evaluationsstudie mitzumachen.

#### 1. Vertragliche Bindung

Die Teilnahme beginnt, nachdem sowohl ich als auch meine Begleitperson wirksam eingeschrieben wurden und zudem ausreichend geschult wurden. Die Teilnahmeoption beginnt frühestens am 1. Oktober 2023 und endet am 30.09.2025, spätestens aber mit Auslaufen der Förderung, und ist gebunden an die Teilnahme einer geeigneten Begleitperson.

Nach Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung besteht zwei Wochen lang die Möglichkeit die Teilnahme an der Besonderen Versorgung zu widerrufen (vgl. Ziffer 3); zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung. Ein Widerruf bezieht sich ausschließlich auf die Teilnahme an der Besonderen Versorgung und hat keine Auswirkung auf sonstiges Behandlungsgeschehen. Danach bin ich an den Vertrag für die Dauer der Versorgung gebunden. Der Widerruf kann schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse ohne Angabe von Gründen eingereicht werden. Alternativ kann der Widerruf in Schriftform bei der Charité oder bei Ihrem Hausarzt eingereicht werden.

Ich kann meine Teilnahme aus wichtigem Grund (z. B. bei Wohnortwechsel, gestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis, Praxisschließung) außerordentlich in Schriftform gegenüber meiner Krankenkasse, meinem Hausarzt oder der Charité kündigen. Dabei ist das Datum, an welchem meine Kündigung der gewählten Stelle zugeht, maßgebend. Im Falle der außerordentlichen Kündigung sind die Kündigungsgründe zu benennen.

Im Übrigen endet meine Vertragsteilnahme an der Besonderen Versorgung:

- mit Ende der Mitgliedschaft bei einer teilnehmenden Krankenkasse, frühestens mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V,
- mit dem Wechsel zu einer an diesem Vertrag nicht teilnehmenden Krankenkasse,
- mit dem Wechsel zu einem nicht an der Versorgung im Rahmen des Selektivvertrags teilnehmenden Hausarzt,
- wenn der behandelnde und zur Erfüllung dieses Vertrages vertraglich verpflichtete Hausarzt seine Teilnahme an diesem Vertrag kündigt und eine Behandlung gemäß diesem Vertrag vor Ort nicht sichergestellt werden kann,
- mit Wirksamwerden des Widerrufs der Einwilligung zur Evaluationsstudie oder zur Datenverarbeitung,
- sofern ich meinen Mitwirkungspflichten im Sinne der Nutzung/Therapie nicht nachkomme,
- mit dem Ausscheiden meiner Begleitperson, sofern keine Ersatzperson benannt werden kann,
- oder bei Beendigung der besonderen Versorgung bzw. des Projekts.

## 2. Information und Folgen bei Pflichtverstößen

Komme ich meinen Mitwirkungspflichten im Rahmen der Besonderen Versorgung auch nach wiederholter Rücksprache mit meinem Hausarzt bzw. den zuständigen Mitarbeitenden der Charité nicht nach, kann ich von der Teilnahme an dem Versorgungsangebot ausgeschlossen werden.

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, nur am Vertrag teilnehmende Hausärzte in Anspruch zu nehmen. Andere Hausärzte darf ich nur auf Überweisung in Anspruch nehmen. Dies gilt nicht für die Inanspruchnahme von Ärzten im Notfall und von ärztlichen Notfalldiensten. Mit der Behandlung durch die beteiligten Ärzte und Hilfsorganisationsdienste bin ich einverstanden.

## 3. Widerrufsrecht der Teilnahmeerklärung

Ich wurde darüber informiert, dass ich meine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse, der Charité oder bei meinem Hausarzt, ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung. Es wird gewährleistet, dass ich keine Kosten bei einer Rückabwicklung für Leistungen zu tragen habe, die ausschließlich im Rahmen des Vertrages vergütet werden.

T	T	M	M	J	J	J	J

--

Datum und Unterschrift des Versicherten/Gesetzlichen Vertreters

## 4. Einwilligungserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Ich bin darüber informiert worden und damit einverstanden, dass es für die Teilnahme am und die Durchführung des Vertrages und der begleitenden Evaluationsstudie zwingend erforderlich ist, meine Daten zu erheben, zu verarbeiten und weiterzugeben.

**Die Ziele, der Zweck, die Art der Daten und die Verarbeitungswege einschließlich der Beteiligten habe ich der beigefügten Patienteninformation und dem Merkblatt zur Datenverarbeitung entnommen und verstanden.**

**Ich stimme zu**, dass für die Teilnahme an der Besonderen Versorgung, zur Ergebnismessung und Qualitätssicherung sowie zum Zwecke der Abrechnung meine personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Anschrift, E-Mail, Telefonnummer, Geburtsdatum), meine versicherungsbezogenen Daten (Name der Krankenkasse, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus), meine Teilnahmedaten (Datum Teilnahmebeginn und -ende) sowie meine Gesundheitsdaten (Anlass und Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag- & Uhrzeit, Vergütungsbezeichnungen und ihr Wert, dokumentierte Leistungen, Verordnungsdaten, Diagnosen nach ICD 10 und der Pflegegrad) sowie alle weiteren Angaben, die

ich und/oder meine Begleitperson zu meinem allgemeinen Befinden und meiner Pflegebedürftigkeit in das interaktive Gesundheitstagebuch eintragen, zwischen den Vertragspartnern (Charité, deren Auftragsverarbeiter (bildbau GmbH, Hohenzollerndamm 12, 10717 Berlin), den Hilfsorganisationen und der KV Berlin, weitergegeben werden dürfen.

**Ich erkläre mich mit meiner Unterschrift ausdrücklich einverstanden**, dass Daten, sofern sie im Zusammenhang mit der Behandlung im Rahmen des „Stay@Home – Treat@Home“-Vertrages stehen, von den behandelnden Ärzten, der KV, den Hilfsorganisationen und der Charité und deren Auftragsverarbeiter (bildbau GmbH) verarbeitet und im digitalen Gesundheitstagebuch hinterlegt werden unter strenger Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses. Diese Daten dürfen von der Charité eingesehen und für ausgewiesene Zwecke in definierten Teilen an die Vertragspartner weitergegeben werden.

Für Versicherte der Krankenkassen der GWQ ServicePlus AG:

**Ich willige ein**, dass zum Zwecke des Teilnehmemanagements meine personenbezogenen Teilnahmedaten (Vor- & Nachname, Geburtsdatum, Datum Teilnahmebeginn und -ende) und zum Zwecke der Abrechnung meine versichertenbezogenen Daten (Versichertennummer, Versicherterstatus) und Gesundheitsdaten (Abrechnungsziffer, Zeitpunkt der Inanspruchnahme, Vergütungsbezeichnung) an meine Krankenkasse und die GWQ ServicePlus AG (Ria-Thiele-Straße 2a, 40549 Düsseldorf) weitergegeben werden dürfen. Weder die Krankenkasse noch die GWQ ServicePlus AG erhält meine Befunddaten.

Für Versicherte der Techniker Krankenkasse (TK):

**Ich willige ein**, dass zum Zwecke des Teilnehmemanagements meine personenbezogenen Teilnahmedaten (Vor- & Nachname, Geburtsdatum, Datum Teilnahmebeginn und -ende) und zum Zwecke der Abrechnung meine versichertenbezogenen Daten (Versichertennummer, Versicherterstatus) und Gesundheitsdaten (Abrechnungsziffer, Zeitpunkt der Inanspruchnahme, Vergütungsbezeichnung) an die TK weitergegeben werden dürfen. Die TK erhält keine meiner Befunddaten.

Datenverarbeitung Evaluation Charité und HCMB:

**Ich willige ein**, dass zum Zwecke der Evaluation von Stay@home – Treat@home meine pseudonymisierten **personenbezogene Daten** aus dem DiG verwendet werden dürfen. Die verwendeten Informationen umfassen meine **Stammdaten** (Geburtsjahr, Geschlecht, PLZ), meine **Teilnahmedaten** (Teilnahmebeginn und -ende, ggf. Austrittsgrund), meine **Gesundheitsdaten** (medizinische Behandlungsdaten, Informationen zur pflegerischen Situation, Behandlungswünsche und Existenz von Vollmachten), meine **im Rahmen der Besonderen Versorgung erhobenen Daten** (Anlass der Inanspruchnahme und abgerechnete Leistungen, Beteiligung der verschiedenen Versorger, Verlauf und Empfehlungen der Versorgung), **Informationen zu meiner allgemeinen Situation** (Lebensumstände, Bildungsabschlüsse, Hausarzt pseudonym, pseudonymisierte Informationen zur Begleitperson) sowie **hinterlegte und in Fragebögen angegebene Informationen zu meinem gesundheitsspezifischen Befinden** (Gesundheitsbewusstsein, Gesundheitszustand, Wohlbefinden, Pflegezustand) und Informationen über die Zufriedenheit mit der neuen Versorgungsform und Verbesserungsmöglichkeiten. Diese genannten Daten aus dem DiG dürfen durch die evaluierenden Institute (Klinik für Geriatrie und Altersmedizin, Forschungsgruppe Geriatrie AG Pflegeforschung der Charité), deren Auftragsverarbeiter (bildbau GmbH, Hohenzollerndamm 12, 10717 Berlin) und die HCMB (Boetticherstr. 7B, 14195 Berlin) verarbeitet werden.

Im DiG hinterlegtes Bildmaterial und zur Versorgung notwendige Dokumente, wie Vollmachten oder Arztbriefe, werden durch die evaluierenden Institute nicht eingesehen und inhaltlich verarbeitet.

Datenverarbeitung für die Erstellung der Pseudonyme zur Verknüpfung der Daten aus dem DiG und den Krankenkassendaten im Zi:

Für Versicherte der Krankenkassen der GWQ ServicePlus AG:

**Ich stimme zu**, dass zwischen der Charité, deren Auftragnehmer (bildbau GmbH, Hohenzollerndamm 12, 10717 Berlin), der GWQ ServicePlus AG (Ria-Thiele-Straße 2a, 40549 Düsseldorf) und dem Auftragnehmer des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (IPAM e.V., Alter Holzhafen 19, 23966 Wismar) meine Versichertennummer zur Erstellung eines einheitlichen Pseudonyms weitergegeben werden darf.

Für Versicherte der TK:

**Ich stimme zu**, dass zwischen der Charité, deren Auftragnehmer (bildbau GmbH, Hohenzollerndamm 12, 10717 Berlin), der TK und dem Auftragnehmer des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (IPAM e.V., Alter Holzhafen 19, 23966 Wismar) meine Versichertennummer zur Erstellung eines einheitlichen Pseudonyms weitergegeben werden darf.

Dieses Pseudonym darf zwischen dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) (Salzufer 8, 10587 Berlin) und dessen Auftragnehmer (IPAM e.V., Alter Holzhafen 19, 23966 Wismar) verarbeitet werden und für die Verknüpfung der Abrechnungsdaten der Krankenkasse mit ausgewählten Gesundheitsdaten aus dem DiG weitergegeben werden.

#### Datenverarbeitung Evaluation Charité und Zi:

**Ich stimme zu**, dass zum Zwecke der Evaluation von Stay@home – Treat@home meine pseudonymisierten personenbezogenen Daten aus dem DiG von dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) (Salzufer 8, 10587 Berlin) als evaluierendes Institut und der Charité und deren Auftragnehmer (bildbau GmbH, Hohenzollerndamm 12, 10717 Berlin) verarbeitet werden dürfen. Zu diesen Daten gehören meine **Stammdaten** (Geburtsjahr, Geschlecht, PLZ, Krankenkasse), meine **Teilnahmedaten** (Teilnahmebeginn und –ende, ggf. Austrittsgrund), meine **Gesundheitsdaten** (Gesundheitsbewusstsein, Infektionsstatus, Medikationsplan, Vorhandensein von Pflegedienst und Vollmachten, Hilfsmittel, Pflegegrad, Behandlungswünsche), **im Rahmen der Besonderen Versorgung erhobenen Daten** (Ergebnisse der telefonischen Ersteinschätzung der KV-Leitstelle, Behandlungsdringlichkeit, Notfallsituation, Einweisung ins Krankenhaus jeweils mit Datum und Uhrzeit, Symptome und Verdachtsdiagnosen, aktuelle Infektionen, abgerechnete Versorgungsziffern, Beteiligung der verschiedenen Versorger jeweils mit Datum und Uhrzeit) und **Informationen zu meiner allgemeinen Situation** (in einer Einrichtung lebend, Alleinlebend, Bildungsabschlüsse, Hausarzt pseudonym, pseudonymisierte Informationen zur Begleitperson).

Im DiG hinterlegtes Bildmaterial und zur Versorgung notwendige Dokumente, wie Vollmachten oder Arztbriefe, werden auch durch diese evaluierenden Institute nicht eingesehen und inhaltlich verarbeitet. Der Medikationsplan wird durch das Zi nicht inhaltlich eingesehen, lediglich das Ausstellungsdatum wird verarbeitet.

#### Datenverarbeitung Evaluation GWQ, Krankenkasse und Zi:

**Ich stimme zu**, dass zum Zwecke der Evaluation meine pseudonymisierten personenbezogenen Abrechnungsdaten der Krankenkasse vom Zi genutzt und mit den o. g. Daten aus dem DiG zusammengeführt und verwendet werden dürfen. Zu den Krankenkassendaten gehören **allgemeine Versicherteninformationen** (Geburtsjahr, Geschlecht, Wohnregion, Versichertenstatus) und **Gesundheitsdaten** (Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag & -uhrzeit, Informationen zu Leistungserbringern, dokumentierte Behandlungsleistungen und ihr Wert die, Verordnungsdaten, Diagnosen nach ICD 10 sowie Pflegegrad und Angaben zu Arbeitsunfähigkeitsleistungen und häuslicher Krankenpflege), welche im Zuge der gesetzlich vorgeschriebenen Abrechnung aus der Besonderen Versorgung und der Regelversorgung, die zum Zeitpunkt der Besonderen Versorgung anfallen, sowie einem vorangegangenen Zeitraum (2 Jahre) angefallen sind.

Für Versicherte der Krankenkassen der GWQ ServicePlus AG:

Diese Krankenkassendaten dürfen zwischen meiner Krankenkasse, der GWQ ServicePlus AG (Ria-Thiele-Straße 2a, 40549 Düsseldorf) und dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) (Salzufer 8, 10587 Berlin) als evaluierendes Institut verarbeitet werden. Die Nutzung der Krankenkassendaten erfolgt nach Maßgabe der Genehmigung der zuständigen Aufsichtsbehörde (§ 75 SGB X).

Für Versicherte der TK:

Diese Krankenkassendaten dürfen zwischen der TK und dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) (Salzufer 8, 10587 Berlin) als evaluierendes Institut verarbeitet werden. Die Nutzung der Krankenkassendaten erfolgt nach Maßgabe der Genehmigung der zuständigen Aufsichtsbehörde (§ 75 SGB X).

Die für den Vertrag auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i. B. mit § 84 SGB X) erhobenen und gespeicherten Daten werden bei Projektende oder Widerruf der Teilnahme- bzw. Einwilligungserklärung gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen und Förderbedingungen des Innovationsfonds nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Projektende. Die medizinischen Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.

Die Einwilligung zur Teilnahme an der Evaluationsstudie und in die Datenverarbeitung ist **freiwillig**. Mir ist bekannt, dass ich eine erteilte Einwilligung zur o.g. Verarbeitung und Weitergabe meiner Daten sowie meine Teilnahme an der Evaluationsstudie jederzeit ohne Angabe von Gründen gegenüber meiner Krankenkasse, der Charité oder meinem Hausarzt **widerrufen** kann. Wenn ich es wünsche, werden alle gespeicherten Daten gelöscht. Nicht gelöscht werden können Daten, die bereits in anonymisierter Form in Auswertungen eingegangen sind. Mir ist ebenfalls bekannt, dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund meiner Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung davon nicht berührt wird. Der Widerruf meiner Einwilligung führt jedoch dann dazu, dass eine **Teilnahme** an der Besonderen Versorgung **nicht länger möglich** ist.

**Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis zur Teilnahme am Vertrag der Besonderen Versorgung in STH und willige gleichzeitig in die Erhebung, Verarbeitung und Weitergabe meiner personenbezogenen Daten im Zuge dieser Versorgung ein.**

Bitte das heutige Datum eintragen

T	T	M	M	J	J	J	J

Datum und Unterschrift des Versicherten/Gesetzlichen Vertretern

**Ferner drücke ich mit meiner Unterschrift mein Einverständnis zur Teilnahme an der begleitenden Evaluationsstudie in STH aus und willige gleichzeitig in die damit einhergehende Erhebung, Verarbeitung und Weitergabe meiner Daten ein. Zudem bin ich damit einverstanden, dass die Forschungsergebnisse in einer Form, die keinen Rückschluss auf meine Person zulassen, im Rahmen von STH veröffentlicht werden.**

Bitte das heutige Datum eintragen

T	T	M	M	J	J	J	J

Datum und Unterschrift des Versicherten/Gesetzlichen Vertretern

**Ebenso bestätige ich mit der Unterschrift den Erhalt einer Kopie dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung sowie der „Patienteninformation zur Teilnahme am Versorgungsangebot Stay@Home – Treat@Home (STH) und der begleitenden Evaluationsstudie zur Teilnahme an STH“ und dem „Merkblatt zur Datenverarbeitung“.**

**Bitte kreuzen Sie an:**

Wie in der „Patienteninformation zur Teilnahme am Versorgungsangebot Stay@Home – Treat@Home (STH) und der begleitenden Evaluationsstudie“ und dem „Merkblatt zur Datenverarbeitung“ dargelegt, bin ich damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der Ergebnismessung und Qualitätssicherung der Versorgung durch die Projektpartner in STH verwendet werden dürfen. Mir ist bekannt, dass die Einwilligung freiwillig ist.

JA, ich stimme zu       NEIN, ich stimme nicht zu

Bitte das heutige Datum eintragen

T	T	M	M	J	J	J	J

Datum und Unterschrift des Versicherten/Gesetzlichen Vertretern

**Für die Umsetzung der besonderen Versorgung werden noch folgende Angaben benötigt:**

Ich werde regulär von einem ambulanten Pflegedienst versorgt:

**NEIN**                       **JA, bitte Name des Pflegedienstes angeben:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Mein Geschlecht ist:**             weiblich                       männlich                       divers

**Meine Anschrift lautet** (ggf. Name der Einrichtung; Straße, Nr.; Postleitzahl, Ort):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Telefonnr.:** \_\_\_\_\_

Für die Einschreibung wird mindestens *eine* **Email-Adresse** benötigt.

Meine Email-Adresse lautet: \_\_\_\_\_

**oder**

Die Email-Adresse meiner **Begleitperson** lautet: \_\_\_\_\_

Ich möchte folgende nahestehende **Begleitperson** ernennen,  
die sich an der Umsetzung dieser Versorgung beteiligen soll:

\_\_\_\_\_ (Name)  
\_\_\_\_\_ (Straße)  
\_\_\_\_\_ (Postleitzahl, Ort)  
\_\_\_\_\_ (Telefonnr.)

Ihre Begleitperson sollte:

- Sie regelmäßig besuchen oder Sie unterstützen, ggf. pflegen
- in der Nähe wohnen und gut verfügbar sein
- einen Zugang zu Ihren Wohnräumen haben
- einen Zugang zum Internet haben
- bspw. ein Smartphone oder Tablet besitzen

## **Anlage 2b: Patienteninformation**

### **Patienteninformation zur Teilnahme am Versorgungsangebot Stay@Home – Treat@Home (STH) und der begleitenden Evaluationsstudie**

**Liebe Patientin, lieber Patient,**

wir möchten Sie nachfolgend über das besondere Versorgungsangebot „**Stay@Home = Treat@Home**“ (**STH**) und die begleitende Evaluationsstudie informieren. Alles Wissenswerte ist in dieser Patienteninformation für Sie zusammengestellt.

#### **Was ist Stay@Home – Treat@Home (STH)?**

**STH** ist ein Projekt, welches eine lückenlose 24/7-Versorgung für Sie und weitere an dieser neuen Versorgungsform teilnehmende ambulante Pflegeempfänger in Berlin, durch Aufbau und Evaluation eines neuen fachgebietsübergreifenden und durch innovative telemedizinische sowie einheitliche Kommunikationsstruktur (interaktives Gesundheitstagebuch „DiG“) unterstützten Netzwerkes, etablieren soll. Während der gesamten Zeit Ihrer Teilnahme an dieser neuen Versorgungsform steht eine von Ihnen ausgewählte Begleitperson, bspw. eine angehörige Person, ein guter Freund, Ihre gesetzliche Vertretung oder eine Nachbarin an Ihrer Seite. Durch dieses Netzwerk sollen

- eine sich anbahnende akute Verschlechterung Ihres Gesundheitszustandes frühzeitig erkannt und schnell kommuniziert werden;
- eine frühzeitige Unterstützung noch im häuslichen Umfeld ermöglicht und so ungeplante Krankenhausaufnahmen vermieden werden;
- Ihre Lebensqualität erhalten und/oder verbessert werden und
- die notwendigen ärztlichen Ressourcen effektiv und effizient eingesetzt werden.

Das Projekt **STH** wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Förderung durch den Innovationsfonds ausgewählt und wird in Berlin unter der Leitung der Charité – Universitätsmedizin Berlin umgesetzt. An dieser Versorgung sind hauptsächlich Ihre Krankenkasse, Ihr Hausarzt, die Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV Berlin), welche eine reibungslose medizinische Versorgung sicherstellt und als Ansprechpartner für medizinische Fragen jederzeit zur Verfügung steht, sowie die Notaufnahme Campus Benjamin Franklin (CBF) an der Charité beteiligt. Zusätzlich wird die unterstützende sowie pflegerische Versorgung von der Malteser Hilfsdienst gemeinnützige GmbH und der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. sichergestellt.

## Was passiert in Stay@Home – Treat@Home (STH)?

In **STH** wird ein strukturiertes Netzwerk aus verschiedenen Akteuren (Patient, Begleitperson, Hausärzte, KV-Leitstelle, Hilfsorganisationen) aufgebaut, mit dem Ziel eine 24/7-Versorgung ambulanter Pflegeempfänger in Berlin zu gewährleisten.

- Die Kommunikation und der Informationsfluss zwischen diesen Akteuren wird durch das digitale Gesundheitstagebuch (DiG) ermöglicht. Das DiG ist eine digitale Plattform, auf der sowohl Sie, Ihre Begleitperson als auch Ihr Hausarzt Zugriff haben und Dokumentationen vornehmen können.
- Zu Beginn der Versorgung wird Ihr Hausarzt Ihre **Stammdaten** (Name, Geburtsdatum, Größe, Gewicht, Pflegegrad) und **medizinische Grunddaten** (aktuelle Diagnose, aktueller Medikationsplan, Vitalparameter, Allergien, Med. Unverträglichkeiten) gemeinsam mit Ihnen und Ihrer Begleitperson in das DiG eintragen. Weitere Informationen, welche Daten im Rahmen des Versorgungsprojektes erhoben und wie diese ausgewertet werden, finden Sie in dem „**Merkblatt zur Datenverarbeitung und Datenschutz**“. Bitte lesen Sie auch dieses Merkblatt aufmerksam durch.
- Ihre Begleitperson trägt regelmäßig einmal pro Woche Informationen zu Ihrem **Gesundheitszustand** und Ihrem **Wohlbefinden** in das DiG ein. Eine regelmäßige Kontrolle der eingetragenen Informationen wird durch Ihren Hausarzt durchgeführt. Zusätzlich wird von Ihrer Begleitperson zu mindestens drei Zeitpunkten (innerhalb der ersten vier Wochen nach Start, nach sechs Monaten, am Ende des Versorgungszeitraumes) **ein spezieller Fragebogen zu Ihrem Gesundheits- und Pflegezustand** sowie weitere zur Evaluation notwendige Fragebögen ausgefüllt. Ziel ist es, dass im Falle eines kritischen Gesundheitszustandes alle beteiligten medizinischen Versorger Sie mittels der Informationen aus dem DiG besser versorgen können.
- Tritt bei Ihnen zum Beispiel ein kritischer Gesundheitszustand auf, können Sie oder Ihre Begleitperson mit Hilfe der im DiG hinterlegten Informationen Kontakt mit Ihrem Hausarzt aufnehmen. Ist Ihr Hausarzt nicht erreichbar, wird im DiG die Durchwahl der Leitstelle der KV Berlin angezeigt, welche Ihnen 24/7 (rund um die Uhr) zur Verfügung steht. Die Mitarbeiter der KV führen ein strukturiertes Einschätzungsverfahren durch, um festzustellen, ob ein akuter Notfall vorliegt oder nicht. Bestätigt sich die aktuelle Notfallsituation, wird umgehend die Notfallrettung (112) informiert. Besteht keine Notwendigkeit für die Notfallrettung, hilft Ihnen ein Bereitschaftsarzt der KV telefonisch weiter und veranlasst, wenn notwendig, die Entsendung einer unterstützenden, pflegfachlichen oder ärztlichen Fachperson zu Ihnen nach Hause.
- Diese Notfallsituation wird ebenfalls im DiG dokumentiert, sodass Ihr Hausarzt darüber informiert ist und – wenn notwendig – eine weitere Behandlung von Ihnen in die Wege leiten kann.

## Evaluationsstudie:

Die Förderung durch den Innovationsfonds wird nur gewährt, wenn die Versorgung im Projekt STH wissenschaftlich begleitet und in seiner Wirkung und Umsetzung kritisch betrachtet wird. Diesen Vorgang nennt man Evaluation oder Evaluationsstudie. Die Evaluation wird in **STH** durch die Forschungsgruppe Geriatrie der Charité, dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) und dem Institute for Health Care Systems Management Berlin (HCMB) durchgeführt. Die Evaluation erfolgt zum einen auf der Grundlage von verschiedenen Daten, die im Rahmen des Projektes erhoben werden und Hinweise über die Wirksamkeit und Umsetzung der neuen Versorgungsform geben.



Zum anderen werden Sie oder Ihre Begleitperson zu verschiedenen Zeitpunkten der Versorgung gebeten verschiedene Fragebögen zu beantworten. Diese Fragebögen sind teilweise im DiG abgebildet, teilweise auf einer auf einem durch die Charité genutzten Umfrageportal „Sosci-Survey“, welches Sie über das DiG erreichen. Diese Befragungen umfassen Aspekte zu:

- Lebensqualität
- allgemeinem Gesundheitszustand
- Pflegebedürftigkeit
- Sicherheitsempfinden und Einsamkeitsgefühl
- Be- und Entlastung der Angehörigen

Zusätzlich werden im Rahmen der Evaluation bei einigen Teilnehmenden die Kognition und der Mobilitätsstatus anhand von validierten Assessments innerhalb eines persönlichen Kontakts erhoben und qualitative Interviews zur besonderen Versorgung geführt. Dazu werden Sie individuell aufgeklärt und können Ihre Zustimmung individuell erklären.

Außerdem werden durch das Zi die Wirksamkeit und die Kosten des Versorgungsangebotes untersucht. Dafür werden neben den Abrechnungsangaben, der Verlauf und der Anlass für die Inanspruchnahme der Besonderen Versorgung sowie Informationen zu Ihrer allgemeinen Situation, Ihrem gesundheitsspezifischen Befinden und Ihrer Pflegebedürftigkeit, Ihren Behandlungswünschen und Angaben zum Vorhandensein von Vollmachten aus dem DiG mit allgemeinen Abrechnungsdaten Ihrer Krankenkasse verknüpft. Darüber hinaus werden Abrechnungsdaten aus bereits vergangener Versorgung, konkret der letzten 2 Jahren vor Beginn der Besonderen Versorgung, ausgewertet und als Vergleich zur aktuellen Versorgung herangezogen. Ihre Abrechnungsdaten der letzten zwei Jahre werden darüber hinaus genutzt, um eine Kontrollgruppe, also einer vergleichbaren Personengruppe, die nicht an der Besonderen Versorgung teilnimmt, zu ermitteln. Im Rahmen der Evaluation werden Ihre Abrechnungsdaten mit den Daten dieser Kontrollgruppe verglichen. Alle Angaben, die Sie machen, Informationen zur Inanspruchnahme der Besonderen Versorgung, an der Sie teilnehmen und Daten, die Ihre Krankenkasse bereitstellt, werden vertraulich behandelt. Darüber hinaus wird zum Schutze Ihrer Daten- und Persönlichkeitsrechte eine Vertrauensstelle (IPAM e.V.) eingebunden, welche den Vorgang der Verknüpfung durch die Generierung eines einheitlichen Versichertenpseudonym unterstützt. Die Verarbeitung Ihrer Abrechnungsdaten sowie die Verknüpfung dieser mit Daten aus dem DiG geschieht nur nach Prüfung und Bewilligung der jeweilig zuständigen Aufsichtsbehörde Ihrer Krankenkasse. Mit dieser Teilevaluation der Krankenkassendaten sollen die Teilnehmenden der Besonderen Versorgung mit den Nichtteilnehmenden insbesondere hinsichtlich der entstandenen Kosten, der Anzahl der Krankenhausbehandlungen und der Notfallinanspruchnahme im Krankenhaus verglichen werden. Darüber hinaus soll die Veränderung der Inanspruchnahme der ambulanten Versorgung im Zeitverlauf analysiert werden.

Eine genaue Erläuterung, wie diese Daten erhoben und ausgewertet werden, finden Sie in dem „Merkblatt zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz“. Dieses Merkblatt sollten Sie ebenfalls aufmerksam lesen.

Alle Ihre Daten werden im Rahmen der Evaluation ausschließlich pseudonymisiert ausgewertet. Pseudonymisiert heißt, dass personenbezogene Daten, wie Ihr Name, Ihre Krankenversicherungsnummer oder Ihre Anschrift durch einen Studien-Code ersetzt werden. So wird die Möglichkeit verhindert, eine direkte Rückverfolgung der Daten zu Ihrer Person durchzuführen.

## **So können Sie teilnehmen:**

Die Teilnahme an **STH** beginnt zum Zeitpunkt der Einschreibung mittels Unterzeichnung einer vollständig ausgefüllten Teilnahme- und Einwilligungserklärung und endet mit dem Abschluss des Projektes. Vor der Einschreibung werden Sie von Ihrem Hausarzt über die Inhalte der Versorgung im Rahmen von **STH** aufgeklärt.

Anspruch auf Leistungen dieser besonderen Versorgung haben Sie, wenn

- Sie bei einer Krankenkasse versichert sind, die an diesem Vertrag teilnimmt,
- Sie mindestens 60 Jahre alt sind,
- Sie in Berlin wohnen,
- Sie eine Begleitperson in Ihrem Umfeld haben, die zu einer aktiven Teilnahme bereit ist,
- mindestens Pflegegrad 1 vorliegt oder beantragt wurde.

Ihre Teilnahme ist freiwillig und kostenlos. Das betrifft sowohl die Versorgung als auch die begleitende Evaluationsstudie. Mit Ihrer Unterschrift unter der Teilnahme- und Einwilligungserklärung erklären Sie Ihre Teilnahme an dem Projekt **STH** und stimmen der darin beschriebene Datenverarbeitung zu. Das Original der von Ihnen unterzeichneten Teilnahme- und Einverständniserklärung verbleibt bei der Charité. Bei einem Wechsel zu einer Krankenkasse, die ebenfalls am Projekt teilnimmt, bleiben Ihre Teilnahmeerklärung und Ihre Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung weiter wirksam, solange Sie dieser nicht schriftlich widersprechen. Sie erklären sich bei Einschreibung in den Versorgungsvertrag im Rahmen Ihrer Mitwirkungspflicht bereit, aktiv an der Versorgung teilzunehmen.

## **Ende der Teilnahme**

Beendet wird die Teilnahme an der Versorgung in **STH** automatisch

- mit Ende der Mitgliedschaft bei der teilnehmenden Krankenkasse, frühestens mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V,
- mit dem Wechsel zu einer an diesem Vertrag nicht-teilnehmenden Krankenkasse,
- mit dem Wechsel zu einem nicht an der Versorgung im Rahmen des Selektivvertrages teilnehmenden Hausarzt
- wenn der behandelnde und zur Erfüllung dieses Vertrages vertraglich verpflichtete Hausarzt seine Teilnahme an diesem Vertrag kündigt und eine Behandlung gemäß diesem Vertrag vor Ort nicht sichergestellt werden kann,
- mit Wirksamwerden des Widerrufs der Einwilligung zur Evaluationsstudie und zur Datenverarbeitung,
- keine aktiv teilnehmende Begleitperson
- oder bei Beendigung der Besonderen Versorgung durch Auslaufen der Projektförderung.

## **Widerruf Ihrer Teilnahme**

Nach Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung besteht zwei Wochen lang die Möglichkeit, die Teilnahme an der Versorgung in **STH** schriftlich oder elektronisch (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zur Niederschrift bei der Charité (Charité – Universitätsmedizin Berlin, STH – Studienzentrale; Hindenburgdamm 30; 12200 Berlin) oder Ihrer Krankenkasse ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Nach Ablauf der Frist sind Sie an den Vertrag für die Dauer der Versorgung gebunden, diese endet geplant am 30.09.2025, spätestens aber mit dem Auslaufen der

Förderung. Sie können Ihre Teilnahme jederzeit aus wichtigem Grund (z. B. bei Wohnortwechsel, gestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis, Praxisschließung) außerordentlich schriftlich oder elektronisch gegenüber den genannten Stellen kündigen. Im Falle der außerordentlichen Kündigung sind die Gründe in dem Schreiben zu benennen.

Grundsätzlich ist die Einwilligung in die Datenverarbeitung und Evaluationsstudie freiwillig. **Diese erteilte Einwilligung** kann jederzeit ohne Angabe von Gründen gegenüber der Charité oder Ihrer Krankenkasse widerrufen werden. Wenn Sie wünschen, werden alle bisher gespeicherten Daten gelöscht. Ausgenommen davon und somit nicht gelöscht werden Daten, die bereits in anonymisierter Form in die Auswertungen eingegangen sind. Die Rechtmäßigkeit, der aufgrund Ihrer Einwilligung bis zu Widerruf erfolgten Datenverarbeitung, wird davon nicht berührt. Sollten Sie Ihre Teilnahme an der Versorgung **STH**, die Einverständniserklärung zum Datenschutz oder die Teilnahme an der Evaluationsstudie widerrufen, können Sie ab dem Zeitpunkt des Widerrufs jedoch keine weiteren Zusatzleistungen mehr im Rahmen von **STH** in Anspruch nehmen. Ihr Anspruch auf Leistungen der Regelversorgung bleibt davon unberührt.

### **Ihre Ansprechpartner im Projekt Stay@Home – Treat@Home (STH):**

Sollten Sie Fragen zum Projekt **STH** haben, wenden Sie sich bitte an die Charité, als Versicherte der Krankenkassen der GWQ ServicePlus AG an die GWQ ServicePlus AG oder direkt an Ihre Krankenkasse, als Versicherte der TK direkt an die TK.

#### **Konsortialführer**

Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Prof. Dr. Rajan Somasundaram, Prof. Dr. Nils Lahmann  
STH – Studienzentrale; Hindenburgdamm 30; 12200 Berlin

#### **Konsortialpartner**

GWQ ServicePlus AG als Vertretung einiger Krankenkassen  
Herr Oliver Harks, Ria-Thiele-Straße 2a, 40549 Düsseldorf

#### Techniker Krankenkasse

Frau Susanne Hertzner, Alte Jakobstr. 81- 81, 10179 Berlin

Sollten Sie Fragen zur Evaluation des Projektes haben, wenden Sie sich bitte an die Studienzentrale.

**STH – Studienzentrale**  
**Hindenburgdamm 30; 12200 Berlin**  
**[sth.evaluation@charite.de](mailto:sth.evaluation@charite.de)**

Eine Übersicht über alle beteiligten Projekt- und Kooperationspartner und die neusten Entwicklungen im Projekt **STH** finden Sie auch auf unserer Homepage

**[www.sth-berlin.org](http://www.sth-berlin.org)**

Vielen Dank!

Für Ihre Bereitschaft und Ihre Unterstützung bedanken wir uns im Voraus!

## **Anlage 2c: Merkblatt zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz**

*Merkblatt zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz  
im Versorgungsprojekt und der begleitenden Evaluationsstudie  
Stay@Home – Treat@Home*

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir möchten Sie nachfolgend über die Datenverarbeitung im Projekt **Stay@Home – Treat@Home (STH)** informieren. Alles Wissenswerte ist in diesem Merkblatt für Sie zusammengestellt.

### **Information zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz**

Die Förderung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss setzt voraus, dass das Projekt wissenschaftlich begleitet und evaluiert wird. Evaluation kann in diesem Fall als „Beurteilung, Bewertung, kritische Einschätzung“ übersetzt werden.

Das bedeutet, dass die Auswirkungen von STH untersucht und bewertet werden. Neben Fragen der Umsetzbarkeit und Akzeptanz dieser Versorgungsform für die beteiligten Leistungserbringer soll insbesondere der Einfluss von STH auf Ihren Gesundheitszustand, Ihre Lebensqualität und Ihre Krankenhauseinweisungen untersucht werden. Dafür

1. werden Ihre Angaben zu verschiedenen Zeitpunkten aus dem DiG verglichen.
2. findet ein Vergleich der Angaben der Teilnehmenden untereinander statt.

Ebenso werden Abrechnungsdaten Ihrer Krankenkasse ausgewertet. Ziel ist es, hiermit eine Aussage zur Kostenentwicklung im und durch das Projekt STH zu erhalten. Diese wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der erhobenen Daten in STH erfolgt durch die **Forschungsgruppe Geriatrie** der Charité, das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (**Zi**) Berlin und das Institute for Health Care Systems Management Berlin (**HCMB**). Die Übermittlung und Auswertung Ihrer Daten erfolgt im Einklang mit den einschlägigen Bestimmungen des Sozialdatenschutzrechts und nach Genehmigung der zuständigen Behörden. Pseudonymisierungs- und Anonymisierungsverfahren sowie die Einbindung einer Vertrauensstelle stellen sicher, dass ein Rückschluss auf Ihre Person weder für die evaluierenden Institute noch im Rahmen weiterer Nutzung dieser Daten möglich ist. Die Gesamtergebnisse der wissenschaftlichen Auswertung werden ausschließlich aggregiert dargestellt und (z.B. in medizinischen Publikationen oder in der Mitgliederzeitschrift Ihrer Krankenkasse) veröffentlicht.

Neben den Daten zur Evaluation des Projektes werden weitere Daten im Zuge der Umsetzung, Qualitätssicherung und Abrechnung des besonderen Versorgungsvertrages erhoben und verarbeitet. Eine detailliertere Erläuterung, welche Daten dazugehören und von wem diese verarbeitet werden, finden Sie auf S.2 dieses Merkblattes.

## I. Welche Vertragspartner sind an der Besonderen Versorgung Stay@Home – Treat@Home beteiligt?

Der **Hausarzt**, welcher Ihnen diese Information und die zugehörige Teilnahme- und Einwilligungserklärung aushändigt, nimmt am Projekt STH teil. Weiterhin ist eine von Ihnen auszuwählende **Begleitperson** eng in das Projekt eingebunden. Diese erhalten zu Dokumentations- und Koordinationszwecken personenbezogene und kennwortgeschützte Zugänge zum digitalen Gesundheitstagebuch.

Als koordinierende Stelle in diesem Projekt fungiert die **Charité – Universitätsmedizin Berlin**. Um Maßnahmen des Teilnehmemanagements und der Qualitätssicherung durchzuführen, wird auch hier ein personenbezogener und kennwortgeschützter Zugang zum digitalen Gesundheitstagebuch angelegt.

Darüber hinaus ist die Zentrale Notaufnahme am Campus Benjamin Franklin der **Charité – Universitätsmedizin Berlin** direkt an der Versorgung beteiligt. Im Zuge des Projektes wird hier eine telemedizinische Anbindung (TMA) aufgebaut, die maßgeblich an der 24/7 Versorgung als Leistungserbringer im Projekt beteiligt ist. Für die Versorgung wird ein personenbezogener und kennwortgeschützter Zugang zum digitalen Gesundheitstagebuch angelegt.

Die **kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV Berlin)** ist ebenfalls an der Versorgungskoordination beteiligt und gewährleistet 24/7 ärztliche Beratungsgespräche sowie die ärztliche Versorgung vor Ort. Auch hier wird ein personenbezogener und kennwortgeschützter Zugang zum digitalen Gesundheitstagebuch angelegt.

Die **Malteser Hilfsdienst gemeinnützige GmbH** und der **Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.** übernehmen gemeinsam die Aufgaben der Medizinischen Hilfsdienste (HiOs) in der neuen Versorgungsform und stellen eine lückenlose 24/7 Versorgung für teilnehmende Versicherte sicher. Diese erhalten zu Versorgungs- und Dokumentationszwecken personenbezogene und kennwortgeschützte Zugänge zum digitalen Gesundheitstagebuch.

Ein weiterer wichtiger Projektpartner im Hinblick auf die Datenverarbeitung ist die **bildbau GmbH**. Das Unternehmen ist als Dienstleister in das Projekt STH durch die Charité eingebunden und für die Bereitstellung und Funktion der digitalen Austauschplattform, des DiGs, zuständig.

Die **GWQ Service Plus AG** fungiert in diesem Projekt als Dienstleister und bündelt die organisatorischen Aufgaben von allen Krankenkassen, mit Ausnahme der Techniker Krankenkasse. (TK). Die GWQ ServicePlus AG oder Ihre Krankenkasse haben zu keinem Zeitpunkt Zugriff auf die erhobenen Daten innerhalb der elektronischen Austauschplattform.

Zu den Aufgaben der **TK** gehören insbesondere das Vertrags- und Datenmanagement. Die TK hat zu keinem Zeitpunkt Zugriff auf die erhobenen Daten innerhalb der elektronischen Austauschplattform.

Nicht direkt an der Besonderen Versorgung, aber an der begleitenden Evaluationsstudie sind das **Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi)**, die vom Zi eingebundene Vertrauensstelle (nur für die Erstellung der Pseudonyme), das Institut für Pharmakoökonomie und Arzneimittellogistik e.V. (**IPAM**), das **Institute for Health Care Systems Management Berlin eG (HCMB)** sowie die **Forschungsgruppe Geriatrie AG** Pflegeforschung der Klinik für Geriatrie und Altersmedizin der **Charité – Universitätsmedizin Berlin** beteiligt.

## II. Welche Daten werden im Rahmen der Versorgung und der begleitenden Evaluationsstudie von wem verarbeitet?

Nachfolgend möchten wir Ihnen Erläuterungen zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz in **STH** geben. Die gesetzlichen Regelungen (§§140a, 295a SGB V) sehen vor, dass alle Versicherten, die an diesem Versorgungsprogramm teilnehmen, genau über die Datenverarbeitung informiert werden. Deshalb lesen Sie bitte dieses Merkblatt sorgfältig durch. Die Verarbeitung aller Daten erfolgt selbstverständlich unter der Wahrung aller Datenschutzbestimmungen, der Schweigepflicht nach § 203 StGB und des Sozialgeheimnisses.

Die Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten geschieht ausschließlich zur Teilnahme am Versorgungsvertrag, zur Ergebnismessung, zur Evaluation sowie zur aktiven Begleitung und Motivation durch teilnehmende Leistungserbringer und zur Abrechnung der erhaltenden Leistungen.

1. Für die Teilnahme am Versorgungsprogramm STH werden im Rahmen der Teilnahme- und Einwilligungserklärung personenbezogene Daten vom **Hausarzt** und der **Charité** erhoben und auf der digitalen Plattform dokumentiert. Im Rahmen des Teilnahmemanagements werden Ausschnitte dieser personenbezogenen Daten, wie Name, Geburtsdatum, Versichertennummer, Krankenkasse sowie Teilnamebeginn und -ende von der **Charité** abgerufen und für Versicherte der Krankenkassen der GWQ ServicePlus AG an die **GWQ Service Plus AG** und **Ihre Krankenkasse** und für Versicherte der TK an die **TK** übermittelt.
2. Für die Durchführung der Besonderen Versorgung werden **personenbezogene Gesundheitsdaten** durch Sie, Ihre Begleitperson und dem Hausarzt in das digitale interaktive Gesundheitstagebuch eingetragen und gespeichert. Zu diesen Gesundheitsdaten gehören:
  - (1) **medizinische Behandlungsdaten** (aktuelle Diagnosen, aktueller Medikationsplan, Blutdruck, Allergien, Unverträglichkeiten, aktueller MRE-Status (MRE = Multiresistente Erreger), durchgeführte Untersuchungen und Behandlungen (z. B. Laborwerte, Arztbriefe) und Anordnungen Ihres Hausarztes), **Messwerte** (Blutdruck, Herzfrequenz, Sauerstoffsättigung, Körpergewicht, Blutzucker, Schmerzskala, Temperatur), **Tagebücher** (z.B. zu Stürzen oder Wunden),
  - (2) **Informationen zur pflegerischen Situation** (z.B. Pflegegrad, Beeinträchtigungen, Aufgaben der Grund- und Behandlungspflege, vorhandene Hilfsmittel),
  - (3) **Behandlungswünsche** (z. B. Krankenhausbehandlung, und Reanimationswünsche) und
  - (4) **Vollmachten** (Patientenverfügung, Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügung). Sie entscheiden gemeinsam mit Ihrem Hausarzt, welche Gesundheitsdaten dort eingetragen und gespeichert werden dürfen.

Im Rahmen der Besonderen Versorgung, bspw. im Rahmen eines Notfalls, können **Mitarbeitende der Leitstelle und Ärzte der KV Berlin, Mitarbeitende der TMA und Mitarbeitende der Hilfsorganisationen** ebenfalls einen Einblick in Ihre im DiG gespeicherten Gesundheitsdaten und Ihre weiteren Angaben erhalten und durchgeführte Behandlungen dokumentieren. Dies umfasst Daten mit **Anlass der Inanspruchnahme und abgerechnete Leistungen** (Dringlichkeit der ärztl. Behandlung, Notfall mit Einbeziehung der Feuerwehr, Einweisung ins Krankenhaus jeweils mit Datum und Uhrzeit, Symptome und Verdachtsdiagnosen, aktuelle Infektionen, abgerechnete Versorgungsziffern), die **Beteiligung der verschiedenen Versorger** (Mitarbeitende der

Leitstelle und Ärzte der KV Berlin, der TMA der Charité, der Hilfsorganisationen jeweils mit Datum und Uhrzeit), sowie den **Verlauf und Empfehlungen** der Versorgung (z.B. Fragen, Empfehlungen an den Hausarzt / Patienten, Versorgungswunsch und Pflegedokumentation). Die **bildbau GmbH** wurde für die Entwicklung, Bereitstellung und Wartung der digitalen Plattform durch die **Charité** beauftragt und stellt die Speicherung Ihrer personenbezogenen Gesundheitsdaten und aller weiteren Angaben während der Versorgung auf der Plattform sicher.

3. Zur Evaluation werden die Gesundheitsdaten ausschließlich in pseudonymisierter Form durch die **Charité**, für Versicherte der Krankenkassen der GWQ ServicePlus AG durch **Ihre Krankenkasse** und den Dienstleister Ihrer Krankenkasse (**GWQ ServicePlus AG**) und für Versicherte der TK durch die **TK** verarbeitet, sowie für die evaluierenden Mitarbeitenden der **Forschungsgruppe Geriatrie der Charité**, des **Zi** und der **HCMB** zur Verarbeitung zugänglich gemacht. Pseudonymisiert bedeutet, dass personenidentifizierende Merkmale, wie Ihr Name, Ihre Anschrift und Ihre Versichertennummer aus den Daten des DiG und aus den Krankenkassendaten entfernt und durch einen aus Buchstaben und Zahlen bestehenden Schlüssel, ein Pseudonym, ersetzt werden. Im DiG hochgeladenes Bildmaterial und Dokumente, wie Vollmachten oder Arztbriefe, welche zur Versorgung notwendige sein können, werden inhaltlich nicht in die Evaluation einbezogen.
4. Da das **Zi** sowohl Abrechnungsdaten von Ihrer Krankenkasse als auch Daten aus dem DiG erhält und diese verknüpfen möchte, ist die Erstellung zusätzlicher Versichertenpseudonyme erforderlich. Das IPAM, welches als Vertrauensstelle eingebunden wird, erstellt einheitliche Versichertenpseudonyme, die eine solche Verknüpfung ermöglichen. Diese Pseudonyme werden nur an das Zi weitergeleitet. Zugriff zu diesen Daten haben die Leitung der Evaluationsstudie sowie an der Evaluation beteiligte Mitarbeitende. Die Verarbeitung der Daten ist auf ein für das Ziel des Projekts notwendiges Maß beschränkt (Art. 5 DSGVO). 10 Jahre nach Ende der Studie werden die Originalunterlagen des Projektes vernichtet und die Daten gelöscht.
5. Zum **Zwecke der Abrechnung der Leistungen** des Besonderen Versorgungsvertrages durch Ihren Hausarzt, Ihre Begleitperson, der kassenärztlichen Vereinigung Berlin, Johanniter und Malteser werden Behandlungsdaten der Besonderen Versorgung erhoben und über die digitale Plattform an die Charité weitergeleitet. Darüber hinaus erhält für Versicherte der Krankenkassen der GWQ ServicePlus AG Ihre Krankenkasse sowie die GWQ und für Versicherte der TK die TK Abrechnungsinformationen (Abrechnungsziffer, Zeitpunkt der Inanspruchnahme, Vergütungsbezeichnung) der Besonderen Versorgung.

## **Belehrung zum Datenschutz nach Art. 13 und 14 Datenschutzverordnung (DSGVO)**

### **1. Art. 13 Abs. 1 a) DSGVO**

Für die Verarbeitung Ihrer Daten im Rahmen der Evaluation sind die folgenden Stellen verantwortlich:

1. Charité – Universitätsmedizin Berlin
2. Ihre teilnehmende Krankenkasse
3. Evaluierende Institute (Zi, HCMB, Forschungsgruppe Geriatrie AG Pflegeforschung der Klinik für Geriatrie und Altersmedizin der Charité)

Im Einzelnen sind die genannten Stellen, wie folgt, für die Verarbeitung Ihrer Daten im Rahmen Ihrer gesamten Versorgung verantwortlich:

1. Charité – Universitätsmedizin Berlin

Die Charité ist verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer Daten im Rahmen der Versorgung innerhalb des digitalen Gesundheitstagebuches. Dies umfasst jegliche Verarbeitung Ihrer Daten im Zusammenhang mit der Nutzung des digitalen Gesundheitstagebuches sowie der Verarbeitung Ihrer Daten im Rahmen der Versorgung durch die Leistungserbringer, die Ihre Daten in der Plattform erfassen und verarbeiten. Ebenso ist die Charité verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer Daten im Zusammenhang mit der Übermittlung der Daten für Versicherte der Krankenkassen der GWQ ServicePlus AG an die GWQ ServicePlus AG, für Versicherte der TK an die TK und die evaluierenden Institute zum Zwecke der Evaluation. Zudem ist die Charité verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer Daten im Zusammenhang mit der Übermittlung Ihrer Teilnahmedaten für Versicherte der Krankenkassen der GWQ ServicePlus AG an Ihre Krankenkasse sowie die GWQ ServicePlus AG und für Versicherte der TK an die TK.

2. Ihr behandelnder Hausarzt

Dieser ist verantwortlich für die durch ihn verarbeiteten Daten im Rahmen des unter II. Ziff. 1 und 2 beschriebenen Einschreibe- und Versorgungsprozesses.

3. Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin

Diese ist verantwortlich für die durch sie verarbeiteten Daten im Rahmen des unter II. Ziff. 2 beschriebenen Versorgungsprozesses.

4. Malteser Hilfsdienst gemeinnützige GmbH und der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.

Diese sind verantwortlich für die durch sie verarbeiteten Daten im Rahmen des unter II. Ziff. 2 beschriebenen Versorgungsprozesses.

5. Ihre teilnehmende Krankenkasse

Für Versicherte der Krankenkassen der GWQ ServicePlus AG:

Ihre Krankenkasse ist verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer Daten, welche in ihrem Auftrag (der Krankenkasse) durch die GWQ ServicePlus AG (Auftragsverarbeiter gemäß Art. 4 Nr. 8 DSGVO) verarbeitet werden.

Für Versicherte der TK:

Die TK ist verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer Daten, welche in ihrem Auftrag (Auftragsverarbeiter gemäß Art. 4 Nr. 8 DSGVO) verarbeitet werden.

Zudem ist sie für die Verarbeitung Ihrer an sie (Ihre Krankenkasse) übermittelten Teilnahmedaten, ab dem Zeitpunkt zu welchem sie diese erhält, verantwortlich. Ebenso ist sie verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer Daten im Zusammenhang mit der Übermittlung Ihrer Daten an das evaluierende Institut (Zi) zum Zwecke der Durchführung der Evaluation.

6. Evaluierende Institute

Die evaluierenden Institute, das Zi, die Charité sowie die HCMB, sind ab dem Zeitpunkt des Datenerhalts für die Verarbeitung Ihrer Daten im Rahmen der Durchführung der Evaluation, jeweils gemeinsam verantwortlich, i.S.d. Art 26 DSGVO. In einem anderen Teilbereich der Evaluation findet eine gemeinsame Verantwortlichkeit zwischen Ihrer Krankenkasse und dem Zi statt.



## 7. Auftragsverarbeiter

Die obenstehenden verantwortlichen Stellen können neben den oben direkt benannten Auftragsverarbeitern auch durch weitere, sorgfältig ausgewählte Auftragsverarbeiter verarbeiten lassen, soweit sie eine Auftragsverarbeitungsvereinbarung i.S.d. Art. 28 Abs. 3 DSGVO schließen. Dies erfolgt beispielsweise für technischen Support oder Hosting von Leistungen. Dabei verlassen Ihre Daten keinesfalls den EU-Raum.

## 2. Art. 13 Abs. 1 b) DSGVO:

Die Datenbeauftragten der jeweiligen Projektpartner können Sie den untenstehenden Informationen entnehmen.

## 3. Art. 13 Abs. 1 c) DSGVO:

Zweck der Datenverarbeitung ist die Durchführung, Untersuchung und Bewertung der Auswirkungen von Stay@Home – Treat@Home zur Steigerung der Patientengesundheit durch frühzeitige und vernetzte Intervention bei ambulant betreuten Pflegeempfangenden. Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung sind der § 140a SGB V i.V.m. Art.9 Abs.2 lit. a) und h) DSGVO, i.V.m. Art.6 Abs.1 lit. a) DSGVO sowie § 284 Abs.1 Nr.13 SGB V, §§ 295, 295a SGB V und §75 SGB X.

## 4. Art. 13 Abs. 1 e), 14 Abs. 2 f) DSGVO:

Die von Ihnen durch Ihre Teilnahme an der Besonderen Versorgung erhobenen Daten werden im digitalen Gesundheitstagebuch im Rahmen des unter II. Ziff. 1 und 2) beschriebenen Einschreibe- und Versorgungsprozesses erfasst.

Die Charité kann Ihre Daten an die evaluierenden Institute, für Versicherte der Krankenkassen der GWQ ServicePlus AG an Ihre Krankenkasse und an die GWQ ServicePlus AG, für Versicherte der TK an die TK und das Zi und die HCMB übermitteln, falls und nur soweit dies für den Einschreibeprozess, die Durchführung der Evaluation und zum Zwecke der Abrechnung erforderlich ist.

Die GWQ ServicePlus AG und Ihre Krankenkasse für Versicherte der Krankenkassen der GWQ ServicePlus AG und die TK für Versicherte der TK empfangen von der Charité Ihre unter II. Ziffer 1 aufgeführten Teilnahmedaten zu Prüf- und Dokumentationszwecken.

Die evaluierenden Institute empfangen Ihre unter II. Ziff.3 beschriebenen Daten zum Zwecke der Evaluation.

## 5. Art. 13 Abs. 2 a) DSGVO:

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

## 6. Art. 13 Abs. 2 b) DSGVO:

Sie haben ein **Recht auf Auskunft** (einschließlich der kostenlosen Überlassung einer Kopie der personenbezogenen Daten) seitens der Verantwortlichen über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten (Art. 15 DSGVO) sowie auf **Berichtigung** (Art. 16 DSGVO) oder **Löschung** (Art. 17 DSGVO) oder auf **Einschränkung der Verarbeitung** (Art. 18 DSGVO) oder das **Recht auf Widerspruch** gegen die Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 21 DSGVO) sowie ein **Recht auf Datenübertragbarkeit** (Art. 20 DSGVO).

### **7. Art. 13 Abs. 2 c) DSGVO:**

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund Ihrer Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung von Ihrem Widerruf berührt wird (Art. 7 Abs. 3 DS-GVO). Sie können den Widerruf Ihrer Einwilligung zur Datenverarbeitung in Textform bei der Charité, bei Ihrem Hausarzt oder zur Niederschrift gegenüber Ihrer Krankenkasse erklären. Aufgrund Ihres Widerrufs entstehen Ihnen keine Nachteile, lediglich die Teilnahme an dem besonderen Versorgungsangebot, für welches Sie Ihre Einwilligung widerrufen haben, ist dann nicht mehr möglich. Ihr Widerruf bedarf keiner Begründung.

### **8. Art. 13 Abs. 2 d) DSGVO:**

Sie haben das **Recht auf Beschwerde** bei einer **beliebigen** Aufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO). Die Aufsichtsbehörde Ihrer Krankenkasse sowie die für Ihr Bundeslandzuständige Landesbehörden können Sie der Auflistung am Ende dieser Information entnehmen. Ebenso sind dort die für die an Stay@Home – Treat@Home beteiligten Projektpartner zuständigen Landesbehörden aufgelistet.

### **9. Art. 13 Abs. 2 e) DSGVO:**

Die Teilnahme am Vertrag zur Besonderen Versorgung nach §140a SGB V im Rahmen des Innovationsfondsprojektes Stay@Home – Treat@Home (STH) zur Umsetzung der vereinbarten Vertragsleistungen, deren Qualitätssicherung und deren Evaluation ist freiwillig. Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten durch Sie ist daher nicht gesetzlich vorgeschrieben. Sie sind nicht dazu verpflichtet, Ihre personenbezogenen Daten bereitzustellen. Sofern Sie nicht in die Verarbeitung Ihrer Daten zum Zwecke der Vertragsdurchführung einwilligen, führt dies jedoch dazu, dass eine Teilnahme an dieser Besonderen Versorgung nicht (mehr) möglich ist. Ihre medizinische Versorgung im Rahmen der Regelversorgung ist davon nicht berührt.

### **Ihre Ansprechpartner im Projekt Stay@Home – Treat@Home**

Sollten Sie allgemeine Fragen zum Projekt Stay@Home – Treat@Home haben, wenden Sie sich bitte an Charité – Universitätsmedizin Berlin, oder – Versicherte der Krankenkassen der GWQ ServicePlus AG – an die GWQ ServicePlus AG oder direkt an Ihre Krankenkasse.

Bei Fragen zum Datenschutz können Sie sich direkt an den Datenschutzbeauftragten Ihrer Krankenkasse wenden, sich gegenüber der für die Kassen zuständigen Aufsichtsbehörde beschweren oder die datenschutzbeauftragte Person Ihres Bundeslandes kontaktieren. Die Kontaktdaten der jeweilig zuständigen Datenschutzbeauftragten können Sie den untenstehenden Listen entnehmen.

Bei Angelegenheiten, die den Datenschutz in Bezug auf die Abrechnung oder das Teilnahmemanagement durch die Charité betreffen, wenden Sie sich bitte an die Charité – Universitätsmedizin Berlin (Charité – Universitätsmedizin Berlin, STH – Studienzentrale; Hindenburgdamm 30; 12200 Berlin) oder direkt an deren Datenschutzbeauftragten (Datenschutzbeauftragte der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Charitéplatz 1, 10117 Berlin, +49 30 450 580016, datenschutzbeauftragte@charite.de) Die für die Tätigkeit der Charité – Universitätsmedizin Berlin in datenschutzrechtlichen Fragen zuständige Aufsichtsbehörde ist der **Landesdatenschutzbeauftragte Berlin**.

Bei Fragen zum Datenschutz im Hinblick auf die digitale Austauschplattform können Sie sich an die bildbau GmbH neue medien oder direkt an deren Datenschutzbeauftragten (Björn Gottschalkson, c/o Rechtsanwälte Gottschalkson Wetzel, Puschkinallee 3, 14469 Potsdam, E-Mail: [datenschutz@bildbau.de](mailto:datenschutz@bildbau.de)) wenden. Die für die Tätigkeit der bildbau GmbH in datenschutzrechtlichen Fragen zuständige Aufsichtsbehörde ist der Landesdatenschutzbeauftragte Berlin.

Bei Datenschutzanliegen in Bezug zur Evaluation können Sie sich an die Datenschutzbeauftragten der Charité (Datenschutzbeauftragte der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Charitéplatz 1, 10117 Berlin, +49 30 450 580016, [datenschutzbeauftragte@charite.de](mailto:datenschutzbeauftragte@charite.de)), des Zi (Datenschutzbeauftragte des Zi, Salzufer 8, 10587 Berlin +49 30 220056163, [datenschutz@zi.de](mailto:datenschutz@zi.de)) und der HCMB (Datenschutzbeauftragter der HCMB, Boetticherstr. 7B, 14195 Berlin, [datenschutz@hcmb.org](mailto:datenschutz@hcmb.org)) wenden.

Die für diese Tätigkeiten in datenschutzrechtlichen Fragen zuständige Aufsichtsbehörde ist der Landesdatenschutzbeauftragte Berlin. Die zuständige Aufsichtsbehörde für das Zi ist der **Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)**.

Weiterhin können Sie sich Versicherte der Krankenkassen der GWQ ServicePlus AG bei der GWQ ServicePlus AG an deren Datenschutzbeauftragten (Stephan Menzemer, Datenschutzbeauftragter tätig im Auftrag der GvW Graf von Westphalen GmbH, Poststraße 9 – Alte Post, 20354 Hamburg, [datenschutz@gwq-serviceplus.de](mailto:datenschutz@gwq-serviceplus.de)) wenden oder der zuständigen Aufsichtsbehörde beschweren. Versicherte der TK können sich an den Datenschutzbeauftragten der Techniker Krankenkasse (Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg, Kontakt per E-Mail: [datenschutz@tk.de](mailto:datenschutz@tk.de)) oder der zuständigen Aufsichtsbehörde. Die für die Tätigkeit der GWQ ServicePlus AG und der TK in datenschutzrechtlichen Fragen zuständige Aufsichtsbehörde ist der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI).

Für weitere Fragen zum Thema Datenschutz kontaktieren Sie bitte den **Datenschutzbeauftragten Ihrer Krankenkasse**. Entnehmen Sie die Kontaktdaten der folgenden Liste:

Kranken- kasse	Ansprechpartner	Adresse	Telefon	E-Mail
BAHN-BKK	Kaps, Rainer	Franklinstraße 54 60486 Frankfurt am Main	06977078171	<a href="mailto:datenschutz@bahn-bkk.de">datenschutz@bahn-bkk.de</a>
BKK Deutsche Bank AG	Witulski, Michael	Königsallee 60c 40212 Düsseldorf	02119065301	<a href="mailto:michael.witulski@bkkdb.de">michael.witulski@bkkdb.de</a>
energie- BKK	Jetter, Carmen	Oldenburger Allee 24 30659 Hannover	02015657181 60	<a href="mailto:datenschutz@energie-bkk.de">datenschutz@energie-bkk.de</a>
IKK Branden- burg und Berlin	Holbaum, Christian	Keithstraße 9/11 10787 Berlin	03021991408	<a href="mailto:Christian.Holbaum@ikkbb.de">Christian.Holbaum@ikkbb.de</a>
Salus BKK	Rappert, Christian	Siemensstraße 5a 63263 Neu- Isenburg	02211305641 5	<a href="mailto:christian.rappert@salus-bkk.de">christian.rappert@salus-bkk.de</a>

Siemens Betriebskrankenkasse	Ehrmann, Christian	Heimeranstraße 31 80339 München	08962700280	<a href="mailto:Datenschutz@sbk.org">Datenschutz@sbk.org</a>
IKK - Die Innovationskasse	Schröder, Jörg	Augustastr. 3-5 24937 Flensburg	0461 8119272 Mobil: 01738578390	<a href="mailto:dsb@ikk-nord.de">dsb@ikk-nord.de</a>
BKK B. Braun Aesculap	Yahyaijan, Sharon	Jetterstraße 13/1 78532 Tuttlingen	07461703613 1	<a href="mailto:sharon.yahyaijan@bkk-bba.de">sharon.yahyaijan@bkk-bba.de</a>
Techniker Krankenkasse	Datenschutzbeauftragter	Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg		<a href="mailto:datenschutz@tk.de">datenschutz@tk.de</a>

Beschwerde zum Thema Datenschutz können Sie ebenfalls direkt bei den zuständigen Landesdatenschutzstellen oder der zuständigen Bundesbehörde, *Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)*, einreichen. Die Kontaktdaten können Sie der folgenden Liste entnehmen.

<b>Landesdatenschutzstelle</b>	<b>Adresse</b>	<b>Telefon</b>	<b>E-Mail</b>
Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)	Graurheindorfer Str. 153 53117 Bonn	+49 228 997799-0	Poststelle <a href="mailto:@bfdi.bund.de">@bfdi.bund.de</a>
Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit	Alt-Moabit 59-61 10555 Berlin	+49 30 13889-0	Mailbox <a href="mailto:@datenschutz-berlin.de">@datenschutz-berlin.de</a>