

## Anlage 1 – Teilnahmeerklärung Hausärzte

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Formular die männliche Form zur Bezeichnung von Personen verwendet. Diese Form ist dabei geschlechtsunabhängig zu verstehen.

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

Tel.: +49 30 450 552 787  
Fax: +49 30 450 755 2906  
E-Mail: info@sth-berlin.org

Praxisstempel

## Teilnahmeerklärung zum Vertrag "Stay@Home - Treat@Home" nach § 140a SGB V zur Verbesserung der Versorgung von Pflegeempfangenden zu Hause

Antragsteller	Leistungserbringer
_____ Name; Vorname des Vertragsarzt, MVZ-Ärztliche Leitung, ermächtigter Arzt, Bevollmächtigte	_____ Name; Vorname, sofern abweichend vom Antragsteller, z. B. angestellter Arzt

<b>Betriebsstättennummer (BSNR)</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Lebenslange Arztnummer (LANR)</b> (Leistungserbringer)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Zulassung	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis	<input type="checkbox"/> MVZ/Poliklinik							
<input type="checkbox"/> Anstellung	<input type="checkbox"/> BAG	<input type="checkbox"/> üBAG							

<b>Telefon</b> (tagsüber): _____	<b>E-Mail:</b> _____
	(Pflichtfeld: Über diese E-Mail-Adresse erreichen Sie nach Freigabe durch die Charité Ihr Digitales interaktives Tagebuch)

**Leistungsort**

Betriebsstätte

Nebenbetriebsstätte

Betriebsstättennummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse

Nebenbetriebsstättennummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse

*Bitte beachten Sie, dass die nachfolgenden Nachweise auf Verlangen der Charité vorgelegt werden müssen. Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an.*

**Teilnahmevoraussetzung gemäß § 8 des Vertrages**

Facharzt mit der folgender Facharztbezeichnung:

Facharzt für Allgemeinmedizin

Facharzt für Innere Medizin

**Und**

Es wird bestätigt, dass die erforderliche technische Ausstattung für die Anwendung des Digitalen Gesundheitstagebuchs (DiG) vorhanden sind.

**Und**

Ich werde im Rahmen meiner Teilnahme am Projekt STH an der notwendigen Schulung teilnehmen.

**Kontoinformationen zur Umsetzung der Vergütung und Abrechnung gemäß §10 des Vertrages**

Name des Kontoinhabers:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## VERPFLICHTUNGEN UND HINWEISE

Es wird versichert, dass der Vertrag vollumfänglich eingehalten wird.

Es ist bekannt, dass

- die Teilnahme an diesem Vertrag freiwillig ist und kein Anspruch auf Teilnahme besteht,
- die Teilnahme an dem o.g. Vertrag mit Datum des Bescheides beginnt, in dem die Charité die Teilnahme schriftlich bestätigt,
- der persönliche Log-in für das DiG nicht an Dritte weitergegeben werden darf,
- die Teilnahme an dem o.g. Vertrag endet,
  - wenn die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr erfüllt sind,
  - wenn nach wiederholtem Hinweisen (maximal 5 Hinweise) keine vertragskonforme Dokumentation im DiG erfolgt,
  - sobald die Interventionsphase des Projektes beendet oder eine Kündigung des Vertrages erfolgt.

Die Richtigkeit der vorliegenden Angaben wird versichert und jede Änderung oder Ergänzung daran der Charité unverzüglich mitgeteilt.

Es wird notwendigen Vertragsänderungen oder -anpassungen zugestimmt.

Mit Abgabe der Teilnahmeerklärung wird das Einverständnis über die nachfolgenden Datenerhebungs-, -verarbeitungs- und -nutzungsvorgänge erklärt. Es ist bekannt, dass durch den Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt wird.

---

Ort/Datum

---

Stempel/Unterschrift Antragsteller

Optional:

- Ich bin damit einverstanden, dass die Information über meine Teilnahme sowie Informationen zu meiner Praxis, mit dem Ziel der Rekrutierung von Projektteilnehmenden, an die Krankenkassen und deren Versicherten weitergegeben werden

---

Ort/Datum

---

Stempel/Unterschrift Antragsteller

## DATENERHEBUNG UND DATENVERARBEITUNG

Die in der Teilnahmeerklärung angegebenen Daten werden von der Charité, den beteiligten Hilfsorganisationen, der KV Berlin und dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung ausschließlich zur Durchführung des „Stay@Home – Treat@Home“-Vertrages auf Grundlage der Art. 5, Art. 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO i. V. m. § 140a SGB V und Art. 9 Abs. 2 lit. b), f) und h) i. V. m. Art. 6 Abs. 3 lit. b) DSGVO sowie § 295 und § 295a SGB V; § 80 SGB X i. V. m. Art. 28 DSGVO verarbeitet.

Es ist bekannt, dass die Charité mit der Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag gemäß § 295a Abs. 2 SGB V i. V. m. § 80 Abs. 5 SGB X i. V. m. Art. 28 DSGVO beauftragt ist. Teilnehmende Ärzte sind befugt, gemäß § 295a Abs. 1 SGB V, für die Abrechnung der im Rahmen dieses „Stay@Home – Treat@Home“-Vertrages erbrachten Leistungen die nach dem 10. Kapitel des SGB V erforderlichen Angaben, in dem der teilnehmende Hausarzt den rechnungsbegründeten Button im DiG aktiviert und nach Quartalsende und erfolgreicher Prüfung durch die Charité automatisch seine Vergütung erhält.

Die in dieser Teilnahmeerklärung angegebenen personenbezogenen Daten sowie die Teilnahmedaten (Datum Teilnahmebeginn und -ende) werden von der Charité zur Durchführung des „Stay@Home – Treat@Home“-Vertrages erhoben, verarbeitet und genutzt und dürfen nach wirksamer Einschreibung des Hausarztes zwecks Durchführung von Schulungen und Beratungsangeboten an Frau Landgraf weitergegeben werden.

Die personenbezogenen Daten aus dieser Teilnahmeerklärung, die Teilnahmedaten sowie alle Eintragungen und gespeicherten Vorgänge im Digitalen interaktiven Gesundheitstagebuch (DiG) dürfen zu Evaluationszwecken von der Charité, der HCMB – Institute for Health Care Systems Management Berlin eG sowie dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) genutzt werden. Die begleitende wissenschaftliche Evaluation erfolgt im Rahmen eines geförderten Innovationsfondsprojektes. Es werden insbesondere die Effekte auf ungeplante Notaufnahmen sowie auf die Lebensqualität und Pflegebedürftigkeit untersucht. Zudem werden sämtliche Interventionen und Prozesse im Rahmen der neuen Versorgung ausgewertet. Im Zuge dessen werden teilnehmende Ärzte für qualitative Interviews angefragt werden. Diese Anfrage erfolgt unabhängig von Ihrer Teilnahme an der Versorgung und kann von Ihnen angenommen oder abgelehnt werden.

Die Information zur Datenverarbeitung gem. Art. 13 und Art. 14 DSGVO sowie zu den Rechten des Arztes gemäß Art. 15, Art. 16, Art. 17 und Art. 18 DSGVO im „Stay@Home – Treat@Home“-Vertrag und der Datenschutzanlage zum „Stay@Home – Treat@Home“-Vertrag wurden zur Kenntnis genommen.

Information für den Arzt gem. Artikel 13 und 14 DSGVO über die Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen der Teilnahme an „Stay@Home – Treat@Home“ nach § 140a SGB V

Nach Art. 13, Art. 14 i. V. m. Art. 24 DSGVO sind die Vertragspartner des Versorgungsvertrags verpflichtet, den Arzt über die Datenverarbeitung im Rahmen seiner Teilnahme an der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V zu informieren.

Schon bisher waren personenbezogene Daten des Arztes und die Gesundheitsdaten von Patienten umfassend gesetzlich geschützt, insbesondere durch Datenschutzgesetze auf Bund- und Länderebene und durch besondere Vorschriften des Sozialgesetzbuchs. Darüber hinaus galt und gilt für das Patienten-Arzt-Verhältnis die ärztliche Schweigepflicht, auch für Mitarbeiter in den Arztpraxen und für sonstige berufsmäßig mitwirkende Personen.

Über die Datenverarbeitung im Rahmen der Teilnahme an „Stay@Home – Treat@Home“ nach § 140a SGB V ist der Arzt bereits vor Abgabe der Teilnahmeerklärung durch die Vertragsdokumente zum Versorgungskonzept informiert worden. Mit diesem Merkblatt wird diese Datenverarbeitung noch einmal dargestellt und der Arzt erhält zusätzliche Informationen zu seinen Rechten nach der neuen DSGVO.

Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung durch die Charité zum Zweck der Teilnahme des Arztes an der besonderen Versorgung sind Art. 5, Art. 6 Absatz. 1 lit. b) DSGVO i.V.m. „Stay@Home – Treat@Home“-Vertrag nach § 140a SGB V und Art. 9 Abs. 2 lit. b), f) und h) i. V. m. Art. 6 Absatz 3 lit. b) DSGVO sowie § 295 und § 295a SGB V; § 80 SGB X i. V. m. Art. 28 DSGVO. Die Datenerhebung erfolgt in Kenntnis des betroffenen Arztes. Er kennt den Inhalt des Versorgungsvertrags und die mit Eingehung, Durchführung und Beendigung seiner Teilnahme am Versorgungsvertrag verbundene Datenverarbeitung. Die Daten werden ausschließlich für diese Zwecke verarbeitet.

Die Teilnahme an der besonderen Versorgung ist für den Arzt und die Versicherten freiwillig. Nimmt der Arzt an dem Versorgungskonzept teil, so ist die Datenverarbeitung für die Zwecke der Vertragsdurchführung erforderlich und daher verpflichtend. Ohne eine Verarbeitung der Daten ist eine Teilnahme des Arztes und der Versicherten an der besonderen Versorgung nicht möglich.

Empfänger der Daten des Arztes ist die Charité. Diese ist für die Verarbeitung der Daten Verantwortlicher i.S.v. Art. 4 Nr. 7 DSGVO

Die Speicherdauer der Daten ergibt sich aus dem Vertrag sowie aus dem Gesetz. Nach Ablauf vertraglicher oder gesetzlicher Aufbewahrungsfristen (z. B. § 110 a SGB IV, § 304 SGB V, § 84 SGB X) werden die Daten des Arztes datenschutzgerecht, spätestens nach 10 Jahren, gelöscht, soweit sich aus dem Gesetz keine längere Pflicht zur Aufbewahrung ergibt oder diese für die Vertragserfüllung erforderlich sind.

Mitteilung über Rechte nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung

Der Arzt hat das Recht auf Auskunft zu seinen Daten (Art. 15 Abs. 1 und Abs. 2 DSGVO), auf Löschung seiner Daten (Art. 17 DSGVO), auf Berichtigung seiner Daten z. B. falscher Daten (Art. 16 Satz 1 DSGVO) und auf Sperrung seiner Daten (Art. 18 DSGVO). Die Verarbeitung von Leistungs- und Abrechnungsdaten bei der Charité erfolgt wie bisher nur im gesetzlich begrenzten Umfang. Die jeweiligen Kontaktdaten der Charité sind (Datenschutzbeauftragte der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Charitéplatz 1, 10117 Berlin, +49 30 450 580016, datenschutzbeauftragte@charite.de)

Sie haben das Recht zur Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, Art. 77 DSGVO.