

Teilnahmeerklärung
an der populationsorientierten Versorgung in Bochum-Wattenscheid
„WAT gesund – ein Gesundheitskiosk für Wattenscheid“
sowie Einwilligungen zur Datenverarbeitung

Krankenkasse bzw. Kostenträger	
Name, Vorname des/der Klient*in	geb. am
Anschrift (Straße, PLZ)	
Datum	

1. Teilnahmeerklärung

Hiermit erkläre ich meine Teilnahme an der besonderen Versorgung auf Grundlage der oben genannten besonderen Versorgung nach § 140a SGB V. Ich wurde ausführlich und umfassend über die Inhalte des besonderen Versorgungsangebots sowie über die Teilnahmebedingungen und meine damit verbundenen Rechte und Pflichten informiert. Ich habe die „Versicherteninformation“ erhalten und bin auch mit den dort aufgeführten Inhalten einverstanden.

2. Einwilligung in die Datenverarbeitung

Ich habe die „Datenschutzinformation“ erhalten und bin mit der dort beschriebenen Verarbeitung meiner Daten (Erhebung, Verarbeitung, Übermittlung und Nutzung) zum Zweck und im Rahmen dieser besonderen Versorgung einverstanden.

3. Einwilligung in die Datenverarbeitung zur Qualitätsprüfung

Ich bin mit der in der „Datenschutzinformation“ beschriebenen Verwendung meiner Daten zum Zwecke der Qualitätsprüfung (Leistungsstatistik) einverstanden. Die Teilnahme an der besonderen Versorgung ist auch möglich, wenn ich diese Einwilligung nicht erteile.

4. Einwilligung in Zufriedenheitsbefragungen

Ich bin mit der in der „Datenschutzinformation“ beschriebenen Verwendung meiner Daten für beratungsbezogene Zufriedenheitsbefragungen einverstanden. Die Teilnahme an der besonderen Versorgung ist auch möglich, wenn ich diese Einwilligung nicht erteile.

Zu 1 und 2:

Ja, ich bestätige, dass ich an der besonderen Versorgung teilnehmen möchte und in die Datenverarbeitung einwillige.

Zu 3 (optional – falls ja, bitte ankreuzen):

- Ja, ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der Qualitätsprüfung ausgewertet werden dürfen.

Zu 4 (optional – falls ja, bitte ankreuzen):

- Ja, ich bestätige, dass ich mit einer Zufriedenheitsbefragung im Anschluss an die Beratung im Gesundheitskiosk einverstanden bin.

Datum

Unterschrift des/der Klient*in bzw. des/der gesetzlichen Vertreter*in oder Bevollmächtigten

Information zum Versorgungsangebot

Was ist das Versorgungsangebot „WAT gesund – ein Gesundheitskiosk für Wattenscheid“?

Unsere Ziele sind, Ihnen gemeinsam mit unseren Vertragspartnern die Inanspruchnahme von Angeboten der Verhaltens- und Verhältnisprävention, der Gesundheitsversorgung sowie sozialer und kommunaler Dienste zu ermöglichen, den Zugang zu Hilfs- und Unterstützungssystemen zu erleichtern und Ihre Versorgung durch Koordination oder personenbezogenes Fallmanagement zu verbessern.

Die „WAT gesund gGmbH“ betreibt den Gesundheitskiosk. Vertragspartner sind die Stadt Bochum und am Vertrag teilnehmende gesetzliche Krankenkassen. Um Ihnen eine gute Versorgung anbieten zu können, ist die „WAT gesund gGmbH“ mit vielen Anbietern des Gesundheits- und Sozialwesens vernetzt. Sie arbeitet daher eng mit Akteuren aus dem Gesundheits-, Pflege-, und Wohlfahrtswesen und insbesondere Diensten und Ämtern der Stadt Bochum zusammen.

Die Mitarbeitenden des Gesundheitskiosks beraten und unterstützen Sie in allen gesundheitlichen Aspekten, falls nötig auch mehrsprachig. Neben der Beratung vermitteln diese Ihnen Kontakte zu Einrichtungen aus dem Gesundheitswesen (Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, Anbieterinnen und Anbieter von Vorsorgeangeboten etc.).

Welche Bedingungen gelten für die Teilnahme?

Die Teilnahme ist freiwillig und für Sie kostenfrei. Die Teilnahme beginnt mit der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung. Die Einwilligung zur Datenerhebung ist Voraussetzung für die Teilnahme an dieser besonderen Versorgung.

Wann endet Ihre Teilnahme?

Ihre Teilnahme endet automatisch 6 Monate nach der letzten Inanspruchnahme von Leistungen.

Ihre Teilnahme endet auch mit der Beendigung Ihres Versicherungsverhältnisses oder mit Ihrem Wechsel zu einer nicht an dem Vertrag beteiligten Krankenkasse. An dieser Stelle besteht Ihre Mitwirkungspflicht darin, eine/n Mitarbeiter*in des Gesundheitskiosks über Ihren Krankenkassenwechsel zu informieren.

Ihre Teilnahme endet ebenfalls, mit dem Ausscheiden Ihrer Krankenkasse oder der WAT gesund gGmbH aus diesem Vertrag.

Wie können Sie Ihre Teilnahme widerrufen oder kündigen?

Sie können Ihre Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen schriftlich (Brief an die WAT gesund gGmbH, Friedrich-Ebert-Straße 3, 44866 Bochum) oder per Mail an info@watgesund.de ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die WAT gesund gGmbH.

Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die WAT gesund gGmbH Ihnen diese Belehrung über Ihr Widerrufsrecht schriftlich oder elektronisch mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.

Darüber hinaus können Sie Ihre Teilnahme an der besonderen Versorgung jederzeit kündigen. Sofern Sie Ihre Teilnahme beenden möchten, senden Sie uns bitte eine formlose Erklärung in Textform zu.

Information zum Datenschutz

Im Zusammenhang mit Ihrer Teilnahme wird die Verarbeitung von personenbezogenen Daten notwendig. Die Datenverarbeitung ist zum Zweck der Vertragsdurchführung erforderlich. Bei jedem Bearbeitungsschritt werden strengste gesetzliche Datenschutzvorschriften beachtet. Der Schutz Ihrer Daten ist somit immer gewährleistet. Bei allen Beteiligten haben nur speziell für die besondere Versorgung ausgewählte und besonders geschulte Mitarbeitende Zugriff auf Ihre Daten.

Die nachfolgenden Hinweise geben Ihnen einen Überblick über die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten und die damit zusammenhängenden Rechte auf Grundlage der Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (EU-DSGVO) und weiterführenden Gesetzen.

Wofür und auf welcher Rechtsgrundlage verarbeiten wir Ihre Daten?

Die Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben nach § 140a Abs. 5 SGB V (Besondere Versorgung) in Verbindung mit § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 13 SGB V (Sozialdaten bei den Krankenkassen) und erhoben, gespeichert und genutzt. Sie sind nicht verpflichtet, Ihre personenbezogenen Daten bereitzustellen. Ihre freiwillige datenschutzrechtliche Einwilligung ist jedoch eine Voraussetzung für die Datenverarbeitung, ohne die Ihre Teilnahme an diesem Versorgungsangebot nicht möglich ist. Es besteht die Möglichkeit, dass externe Dienstleister, z. B. bei Wartungsarbeiten auf Ihre Daten zugreifen könnten. Der Schutz Ihrer Daten bleibt gewährleistet.

Kann ich meine Einwilligung in die Datenverarbeitung für die Durchführung der besonderen Versorgung widerrufen?

Sie können die datenschutzrechtliche Einwilligung jederzeit ohne Angaben von Gründen schriftlich (Brief an die WAT gesund gGmbH, Friedrich-Ebert-Straße 3, 44866 Bochum) oder per Mail an die info@watgesund.de widerrufen. Ein Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung. Ihr Widerruf hat zur Folge, dass Sie nicht mehr an diesem Versorgungsangebot teilnehmen können. Für die Behandlung Ihrer Erkrankung können Sie weiterhin die Leistungen des Sozialgesetzbuches V (Gesetzliche Krankenversicherung) im Rahmen der Regelversorgung beanspruchen.

Welche Daten werden verarbeitet und wer bekommt Ihre Daten?

Datenverarbeitung zur Beratungsdokumentation

Um eine auf Ihre individuellen Bedürfnisse ausgerichtete Beratung umsetzen zu können, erfassen die Mitarbeitenden des Gesundheitskiosks Angaben zu Ihrer persönlichen, gesundheitlichen und sozialen Situation (Anamnesebogen). Alle Angaben sind freiwillig und werden datenschutzkonform im HealthPortal der gevko GmbH, einer digitalen Plattform, geführt. Auf die Daten auf dieser Plattform hat ausschließlich die WAT gesund gGmbH Zugriff.

Folgende Daten werden regelmäßig von den Mitarbeitenden des Gesundheitskiosks erhoben und auf der digitalen Plattform gespeichert:

Allgemeine personenbezogene Daten

Name, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum, Adresse, Krankenversicherungsnummer und Krankenkasse, ggf. Migrationshintergrund und Nationalität(en), Zuzahlungsbefreiung (ja/nein) sowie der Beratungsanlass

Angaben zu Ihrer beruflichen und sozialen Situation

Aktueller Erwerbsstatus, gesprochene Sprachen, Familienstand, Anzahl von Kindern, Wohnsituation, ggf. ausgeübte Pflegetätigkeiten im privaten Umfeld, Angaben zur Freizeitgestaltung (z. B. Angaben zu Freunden und Familienangehörigen/Hauptbezugspersonen, Mitgliedschaften in Vereinen, Clubs, Religionsgemeinschaften, Hobbies etc.)

Medizinisch relevante Angaben

(Akute) Beschwerden, vorhandener Pflegegrad, Grad der Schwerbehinderung und Merkzeichen, bekannte Vorerkrankungen, Teilnahmen an Disease-Management-Programmen (DMP), Angaben zu behandelnden Ärztinnen/Ärzten, deren Kontaktdaten und Fachrichtungen, Erfassung des Suchtmittelkonsums (z. B. Alkohol, Tabak, Spiele, Drogen, Medikamente), Angaben zu Bewegung und Sport sowie Häufigkeiten der Ausübungen, Angaben zu Ernährungsverhalten und Körpermaßen (z. B. Essstörungen, Gewicht, Größe, BMI sowie Auffälligkeiten bei der Ernährungsweise)

Angaben zur möglichen sozialen und medizinischen Unterstützung

Identifizierte Hilfebedarfsfelder (z. B. Hilfe beim Verständnis von Dokumenten, Beratung zu Unterstützungsangeboten, z. B. soziale Angebote städtischer Träger, Unterstützung bei der Haus- und Facharztsuche etc.), bereits eingebundene Stellen und Leistungserbringende (Hausärztin/Hausarzt, Pflegedienst/Tagespflege etc.), Angaben zu den vermittelten Stellen (z. B. Krankenkasse, weitere soziale Dienste, Bewegungsangebote etc.), individuelle Empfehlungen der Gesundheitskioskmitarbeitenden, Angaben zu Folgeterminen, Erfordernis einer Vertretungsvollmacht (ja/nein), Dauer der Beratung

Ihre Daten können ausschließlich von den Mitarbeitenden des Gesundheitskiosks aus der Dokumentation abgerufen und genutzt werden, soweit es für Ihre konkret anstehende Beratung im Rahmen dieser besonderen Versorgung erforderlich ist. Die im Rahmen der Beratung erhobenen personenbezogenen Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und unterliegen der beruflichen Schweigepflicht. Ihre Krankenkasse und die Stadt Bochum haben keinen Zugriff auf die dokumentierten, personenbezogenen Daten auf der digitalen Plattform.

Austausch von Daten zu Ihrer Einschreibung und Teilnahmedaten

Im Gesundheitskiosk erfolgt die elektronische Einschreibung in das besondere Versorgungsprogramm. Die Kioskmitarbeitenden erfassen dafür Ihre personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum und Kontaktdaten) sowie versicherungsbezogene Daten (Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus). Die von Ihnen unterzeichnete Teilnahme- und Einwilligungserklärung wird im HealthPortal der gevko GmbH zur Abwicklung der elektronischen Teilnahmeverwaltung gespeichert.

Datenverarbeitung zur Qualitätsprüfung

Zur Auswertung und zur Überprüfung der Qualität der Versorgung werden über die Inanspruchnahme der Leistungen des Gesundheitskiosks regelmäßig Leistungsstatistiken erstellt. Folgende Daten werden zu diesem Zweck auf Grundlage der im HealthPortal gespeicherten Beratungsdokumentationen (siehe Datenverarbeitung zur Beratungsdokumentation) ohne Personenbezug im Gesundheitskiosk ausgewertet:

- Anzahl an Beratungen insgesamt und pro Teilnehmenden

- Informationen zu Kioskbesuchern:
Alter, Geschlecht, Familienstand, Anzahl Kinder, Nationalität und Migrationshintergrund, Wohnort nach Postleitzahl, Wohnsituation, berufliche Situation, Ausübung einer Pflege-tätigkeit im privaten Umfeld, Pflegegrad, Schwerbehinderung, bekannte Vorerkrankun-gen, Teilnahme an Disease-Management-Programmen, hausärztliche Betreuung, Sucht-mittleinnahme
- Bedarfe und Beratungsanlässe:
Bedarfsfelder und Beratungswünsche, eingebundene und vermittelte Stellen und Leis-tungserbringende, Unterstützung beim Stellen von Anträgen und deren Bearbeitung

Der Stadt Bochum werden diese Kennzahlen regelmäßig in zusammengefasster Form zur Verfü-gung gestellt. Ein Rückschluss auf Ihre Person ist nicht möglich.

Sie können die Einwilligung zur Verwendung Ihrer Daten zur Qualitätsprüfung jederzeit gegen-über der WAT gesund gGmbH widerrufen. Die Teilnahme am Vertrag und die Rechtmäßigkeit der bis zum Zeitpunkt des Widerrufs, auf Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung, wird dadurch nicht berührt.

Zufriedenheitsbefragungen

Um die Qualität der Beratung im Gesundheitskiosk stetig verbessern zu können, erheben die Mitarbeiten-den im Gesundheitskiosk Angaben zu Ihrer Zufriedenheit mit der Beratung in Form eines schriftlichen Fragebogens. Ihre Angaben werden im HealthPortal gespeichert und können nur von den Mitarbeitenden des Gesundheitskiosks eingesehen werden. Der Stadt Bochum wer-den Daten zur Zufriedenheit lediglich zusammengefasst und anonymisiert zur Verfügung ge-stellt. Ein Bezug zu Ihrer Person sowie die Nutzung dieser Daten zu anderen Zwecken sind aus-geschlossen. Natürlich werden dabei die Datenschutzgesetze vollständig eingehalten.

Sie können die Einwilligung zur Verwendung Ihrer Daten für Zufriedenheitsbefragungen jederzeit gegenüber der WAT gesund gGmbH widerrufen. Die Teilnahme am Vertrag und die Rechtmäßig-keit der bis zum Zeitpunkt des Widerrufs, auf Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbei-tung, werden dadurch nicht berührt.

Wie lange speichern wir Ihre Daten?

Wir speichern Ihre erhobenen und verarbeiteten Daten für die Dauer Ihrer Teilnahme. Bei einer Ablehnung Ihrer Teilnahme an der besonderen Versorgung, Ihrem Ausscheiden oder beim Wider-ruf Ihrer Einwilligung in die Datenverarbeitung im Rahmen dieser besonderen Versorgung werden Ihre erhobenen und gespeicherten Daten für die Dauer der gesetzliche vorgeschriebenen Aufbe-wahrungsfristen (z. B. § 110a SGB IV, § 304 SGB V) und den anderen Vorschriften des SGB V ge-speichert und anschließend gelöscht, spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende. Eine weitere Verarbeitung der Daten in den obengenannten Fällen erfolgt ab dem Zeitpunkt der Ablehnung, dem Ausscheiden oder dem Widerruf nicht mehr. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung Ihrer Da-ten aufgrund der vorherigen Einwilligung bis zur Ablehnung, dem Ausscheiden oder dem Wider-ruf wird nicht berührt. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung Ihrer Daten aufgrund der vorherigen Einwilligung bis zur Ablehnung, dem Ausscheiden oder dem Widerruf wird nicht berührt.

Welche Rechte haben Sie im Zusammenhang mit der Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten?

Sie haben im Rahmen der Teilnahmeerklärung am Versorgungsprogramm und der Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten u. a. aus der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) ein Recht auf alle nachfolgenden Betroffenenrechte:

- Recht auf Auskunft über verarbeitete Daten (Art. 15 EU-DSGVO i. V. m. § 83 SGB X)
- Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Recht auf Löschung (Art. 17 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Widerspruchsrecht (Art. 21 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 EU-DSGVO)
- Beschwerderecht (Art. 77 DSGVO)

Für die Erfüllung dieser Rechte ist die WAT gesund gGmbH verantwortlich. Nachfolgend erhalten Sie eine Übersicht der Kontaktdaten der für die jeweilige Verarbeitung Ihrer Daten verantwortlichen Stelle, des Datenschutzbeauftragten und der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde.

Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich und an wen können Sie sich wenden?

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zum Zweck der Durchführung dieses Versorgungsprogramms, Teilnehmerverwaltung, Qualitätsprüfung, Zufriedenheitsbefragung ist

WAT gesund gGmbH - ein Unternehmen der Arbeiterwohlfahrt:
Marc-André Schaaf (Geschäftsführer)
Friedrich-Ebert-Straße 3
44866 Bochum

Kontaktdaten des Konzerndatenschutzbeauftragten der Arbeiterwohlfahrt:

Arbeiterwohlfahrt
Bezirk Westliches Westfalen e. V.
Georg Karl Bittorf
Kronenstraße 63 – 69
44139 Dortmund

E-Mail: georg.bittorf@awo-ww.de
Telefon: 0231/5483 - 407

Bei Beschwerden in Zusammenhang mit dem Datenschutz können Sie sich auch an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

Landesbeauftragte für Datenschutz und
Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen
Kavalleriestraße 2-4
40213 Düsseldorf

Telefon: 02 11 / 38424 – 0
E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de