



Anlage 7 – Teilnahmeerklärung der Versicherten

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

Teilnahmeerklärung der Versicherten

Am Rahmenvertrag zur Steigerung der Gesundheitskompetenz der Versicherten

.....
(aufklärendeÄrztin/ Arzt)

Für die Praxis: postalische Übersendung an:
BKK Landesverband Bayern
Fachbereich Innovative Versorgung/SH/DMP
Züricher Straße 25
81476 München

(1) Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich

- a. über die Inhalte des Versorgungsmodells und insbesondere über meine Rechte und Pflichten ausführlich informiert wurde und eine Teilnahme wünsche.
- b. die Versicherteninformation zu Versorgungszielen und -inhalten erhalten habe sowie mit den dort genannten Inhalten einverstanden bin und über die Inhalte der Datenverarbeitung informiert bin.
- c. bei der angegebenen Betriebskrankenkasse versichert bin bzw. einen Wechsel mitteile.
- d. bei Änderung des Versichertenverhältnisses meine behandelnde Ärztin/meinen behandelnden Arzt informiere.

(2) Mir ist bekannt, dass

- a. die Teilnahme an der besonderen Versorgung freiwillig ist, mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung (Tag der Abgabe der Erklärung) beginnt und von mir innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich oder elektronisch bzw. zur Niederschrift gegenüber meiner Betriebskrankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen werden kann. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an meine Betriebskrankenkasse.
- b. **ich mich mit meiner Unterschrift für mindestens ein Jahr an die besondere Versorgung binde. Die Teilnahme kann, nach Ablauf der Widerrufsfrist, erstmalig nach Ablauf der Bindungsfrist von einem Jahr mit einer Frist von vier Wochen zum Ende des Jahres gekündigt werden. Dabei ist das Datum der Kündigung maßgebend. Dies ist schriftlich gegenüber der Betriebskrankenkasse bzw. zur Niederschrift bei der Betriebskrankenkasse zu erklären. Empfänger der Kündigung ist meine Betriebskrankenkasse. Sofern die Teilnahme nicht innerhalb dieser Frist gekündigt wird, verlängert sich die Teilnahme automatisch jeweils um ein Jahr.**
- c. **ich meine Teilnahme gegenüber meiner Betriebskrankenkasse außerordentlich ohne Einhaltung einer Frist kündigen kann, sofern außerordentliche Gründe vorliegen (z.B. Umzug, Praxisschließung o.ä.). Dabei ist das Datum der Kündigung maßgebend. Dies ist schriftlich gegenüber der Betriebskrankenkasse bzw. zur Niederschrift bei der Betriebskrankenkasse zu erklären. Empfängerin der Kündigung ist meine Betriebskrankenkasse.**
- d. die Teilnahme an diesem Versorgungsmodell nur bei einer teilnehmenden Haus- oder Fachärztin/einem Arzt erfolgen kann.

- e. ich nur teilnehmen kann, wenn eine entsprechende Indikation (Indikationsstellung erfolgt von der teilnehmenden Ärztin/dem Arzt) vorliegt. Darüber hinaus ist mir bekannt, dass die aktive Mitwirkung Voraussetzung ist, um ein optimales Behandlungsergebnis zu erreichen. Eine fehlende Mitwirkung, wie z.B. wiederholte Nichtwahrnehmung der Termine oder Nichtbefolgung des ärztlichen oder therapeutischen Rates stellen einen Pflichtverstoß dar. Bei einem festgestellten Pflichtverstoß kann die weitere Teilnahme durch die BKK ausgeschlossen werden.
- f. die Teilnahme an dem Versorgungsmodell endet darüber hinaus
 - i. bei Zielerreichung des Versorgungsziels
 - ii. mit dem Ende der Laufzeit des zugrunde liegenden Vertrages
 - iii. mit dem Wechsel zu einer nicht teilnehmenden Krankenkasse
 - iv. mit dem Ende der Teilnahme der betreuenden Ärztin/ des Arztes
 - v. mit dem Datum, an dem meine Betriebskrankenkasse die Teilnahme an diesem Versorgungsmodell beendet

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte/-r

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Daten, sofern sie im Zusammenhang mit der Behandlung stehen, von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten verarbeitet und an die Vertragsbeteiligten (Leistungserbringende, Kassenärztliche Vereinigung, Krankenkasse) unter strenger Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses weitergegeben werden dürfen. Insbesondere stimme ich zu, dass die Daten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Name der BKK, Versicherungsnummer und Abrechnungsziffer und Diagnose nach ICD-10 GM) zu Zwecken der Abrechnungsprüfung und Teilnehmerverwaltung zwischen den Vertragsbeteiligten und den Beteiligten des Abrechnungs- und Teilnahmemanagements weiter gegeben werden dürfen. Medizinische Daten werden – sofern notwendig – nur zwischen den behandelnden Leistungserbringenden/ Ärztinnen und Ärzten ausgetauscht (z.B. Wechsel des behandelnden Arztes).

Ich bin darüber informiert, dass ich die Einwilligung zur Verarbeitung von Daten jederzeit und ohne Angabe von Gründen schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Das kann jedoch dazu führen, dass eine Teilnahme an dieser besonderen Versorgung nicht (mehr) möglich ist.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Patienteninformation nach Art. 13 EU-DSGVO erhalten habe und mich mit den dort genannten Inhalten einverstanden erkläre.

Datum

Unterschrift Versicherte/-r

Anlage 8 – Versicherteninformationen

Liebe Versicherte, lieber Versicherter!

Ihre behandelnde Ärztin/ Arzt hat bei Ihnen eine der folgenden medizinischen Indikationen festgestellt.

- COPD
- Diabetes mellitus mit Komplikationen
- Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
- KHK
- Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
- Neubildungen
- Osteoporose
- Psychische Erkrankungen

Diese Krankheitsbilder erfordern einen hohen Betreuungsaufwand durch die behandelnde Ärztin oder den Arzt, um Ihre Lebensqualität und Gesundheitskompetenz durch geeignete Prävention in ausreichend hohem Maße zu stärken und zu verbessern.

Ihre Betriebskrankenkasse hat dies erkannt und bietet Ihnen nun ein zusätzliches Plus an Leistungen im Rahmen des „Programmes zur Verbesserung der interdisziplinären haus- und fachärztlichen Versorgung sowie zur Steigerung der Gesundheitskompetenz bei schweren Erkrankungen (BKK VersorgungPlus)“. Das Programm besteht aus folgenden Inhalten:

- Zusätzliche Gesprächsangebote mit Ihrem behandelnden Arzt bzw. Ihrer behandelnden Ärztin. Er / Sie hat so mehr Zeit für Sie und Ihre Anliegen. Ziel ist eine strukturierte Beurteilung Ihrer individuellen Krankheitssituation und den damit verbundenen Einschränkungen, Problemen und Wünschen.
- Hierauf aufbauend plant Ihr behandelnder Arzt bzw. Ihre behandelnde Ärztin gemeinsam mit Ihnen zusätzliche Maßnahmen und vermittelt Angebote, welche Sie im Alltag, bei der Krankheitsbewältigung und bei der Aufrechterhaltung von Wohlbefinden und Lebensqualität unterstützen sollen. Mögliche Angebote können etwa die Vermittlung von geeigneten Sportgruppen, strukturierte Behandlungsprogramme (auch genannt: Disease-Management-Programme, kurz DMP), Seminare zur Lebensstiländerung oder Kurse im Bereich von gesundheitsförderlichen Versicherungsschulungen darstellen. Bitte verstehen Sie diese Aufzählungen nur als beispielhaft. Was für Sie persönlich sinnvoll und nützlich sein kann, wird im gemeinsamen Gespräch mit Ihrem behandelnden Arzt bzw. Ihrer behandelnden Ärztin anhand Ihrer persönlichen Situation besprochen.

- Ihr behandelnder Arzt bzw. Ihre behandelnde Ärztin entwickelt mit Ihnen gemeinsam geeignete Ziele zur Verbesserung Ihres individuellen Gesundheitszustandes und zur Unterstützung Ihrer Lebensqualität.

In einem Folgetermin bespricht Ihr Arzt bzw. Ihre Ärztin gemeinsam mit Ihnen, welche Erfahrungen, Fortschritte oder Schwierigkeiten bei der Erreichung der vereinbarten Ziele bzw. bei den vorgeschlagenen Angeboten aufgetreten sind und wie sich Ihr Gesundheitszustand bzw. Ihre Lebensqualität verändert hat und noch weiter verbessern lässt.

Sie wollen am Programm teilnehmen und von den zusätzlichen Angeboten profitieren? Wir freuen uns! So einfach geht's:

- Voraussetzung für Ihre Teilnahme an diesem innovativen Behandlungsprogramm sind das Vorliegen einer entsprechenden Indikation und Ihre Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung. Die abschließende Indikationsstellung erfolgt durch eine an diesem Vertrag teilnehmende Ärztin oder einen Arzt. Die Teilnahme an BKK VersorgungPlus ist freiwillig und beginnt mit dem Tag Ihrer Unterzeichnung. Sie geben schriftlich Ihr Einverständnis zur Teilnahme auf der dafür vorgesehenen Teilnahmeerklärung, nachdem Sie zuvor umfassend über die Inhalte dieses Vertrages durch Ihre Ärztin/Ihren Arzt aufgeklärt wurden.
- **Die Erklärung zur Teilnahme können Sie schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der BKK innerhalb von 2 Wochen nach der Abgabe (Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung) ohne Begründung gegenüber Ihrer Betriebskrankenkasse widerrufen. Zur Fristwahrung genügt das rechtzeitige Absenden.**
- Außerdem können Sie das Behandlungsprogramm und Ihre Teilnahme nach Ablauf der Widerrufsfrist erstmalig nach Ablauf der Bindungsfrist von einem Jahr zum Ende des Jahres mit einer Frist von vier Wochen schriftlich gegenüber Ihrer Betriebskrankenkasse kündigen. Sofern die Teilnahme nicht innerhalb dieser Frist gekündigt wird, verlängert sie sich automatisch jeweils um ein Jahr. Die Teilnahme kann außerordentlich aus wichtigem Grund (z.B. Umzug oder Praxisschließung o.ä.) zum Quartalsende der Kündigung beendet werden. Maßgebend ist jeweils das Datum der außerordentlichen Kündigung, welche schriftlich oder zur Niederschrift gegenüber der Betriebskrankenkasse erklärt werden kann.
- Ihre aktive Mitwirkung ist Voraussetzung, um ein optimales Ergebnis zu erreichen. Eine fehlende Mitwirkung, wie z.B. wiederholte Nichtwahrnehmung der Termine oder Nichtbefolgung des ärztlichen oder therapeutischen Rates stellen einen Pflichtverstoß dar. Bei einem festgestellten Pflichtverstoß kann die weitere Teilnahme durch die Betriebskrankenkasse ausgeschlossen werden. Hierbei hat Ihre Betriebskrankenkasse die gesetzlichen Anforderungen aus den §§ 60 ff, insbesondere des § 66 Abs. 3 SGB I (Folgen der fehlenden Mitwirkung und Grenzen der Mitwirkung) zu beachten. Insbesondere ist Ihnen nach schriftlicher Aufforderung Gelegenheit zu geben, Ihrer Mitwirkung innerhalb einer Ihnen gesetzten angemessenen Frist nachzukommen.
- Darüber hinaus endet die Teilnahme in folgenden Fällen:
 - bei Zielerreichung des Versorgungsziels
 - mit dem Ende der Laufzeit des zugrunde liegenden Vertrages
 - mit dem Wechsel der Krankenkasse
 - mit dem Ende der Teilnahme des betreuenden Arztes
 - mit dem Datum, an dem meine Betriebskrankenkasse die Teilnahme an diesem Versorgungsmodell beendet
- Ihr Recht auf freie Arztwahl bleibt uneingeschränkt erhalten. Sie können aus einer Vielzahl am Programm beteiligter Haus- und Fachärztinnen und -ärzte wählen.
- Die Teilnahme am Programm ist für Sie kostenlos. Ihre Betriebskrankenkasse kommt für die Kosten der zusätzlichen Untersuchungen auf.

Information zur Datenerhebung:

Im Rahmen des Programmes werden Behandlungsdaten dokumentiert und pseudonymisiert ausgewertet. Diese Daten werden entsprechend der gesetzlichen Regelungen des Datenschutzes und unter Einhaltung der Schweigepflicht behandelt. Dies haben alle am Vertrag Beteiligten zum Schutz Ihrer persönlichen Daten erklärt. Die Daten dienen der Leistungsabrechnung sowie der qualitativen Weiterentwicklung des Programmes.

Machen Sie mit beim Programm „BKK VersorgungPlus“ und profitieren Sie von unserem umfassenden Versorgungspaket mit zusätzlichen Leistungen!

Ihre Betriebskrankenkasse gemeinsam mit
Ihrem/-r behandelnden Haus- bzw. Facharzt/-ärztin

Anlage 9 – Versicherteninformation gemäß Artikel 13 EU-DSGVO

Versicherteninformation nach Art. 13 EU Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 (DS-GVO)

Liebe Versicherte, lieber Versicherter!

Im Zusammenhang mit dem Vertrag zur besonderen Versorgung „BKK VersorgungPlus“ nach § 140a SGB V zur Verbesserung der interdisziplinären haus- und fachärztlichen Versorgung sowie zur Steigerung der Gesundheitskompetenz bei schweren Erkrankungen wird die Verarbeitung von patientenbezogenen Daten notwendig. Die Datenverarbeitung ist zum Zweck der Vertragsdurchführung erforderlich. Es werden Daten, sofern Sie im Zusammenhang mit der Behandlung stehen, von Ihrem behandelnden Arzt verarbeitet und an die Vertragspartner (Kassenärztliche Vereinigung, Krankenkassen und die BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Bayern) unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses weitergegeben.

Die personenbezogenen Daten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Name der BKK, Versichertennummer, Abrechnungsziffer und Diagnose nach ICD-10 GM) dürfen zu Zwecken der Abrechnungsprüfung und Teilnehmerverwaltung zwischen dem Arzt, den Vertragspartnern und der Krankenkasse weitergegeben werden. Medizinische Daten werden – sofern notwendig – nur zwischen den behandelnden Leistungserbringern/Ärzten ausgetauscht (z.B. Wechsel des behandelnden Arztes).

Im Bewusstsein unserer Verantwortung für den Datenschutz und in Erfüllung unserer Pflichten aus der DSGVO möchten wir Ihnen folgende Informationen nach Art. 13 DSGVO bekanntmachen, damit Sie eine informierte Entscheidung über die Erteilung Ihrer Einwilligung zur Teilnahme am Vertrag *BKK VersorgungPlus* treffen können.

Verantwortlicher im Sinne dieser Bestimmung ist Ihre Betriebskrankenkasse. Bei Fragen zum Datenschutz können Sie sich im Bedarfsfall an Ihre Betriebskrankenkasse sowie deren Datenschutzbeauftragten wenden.

Die Adresse Ihrer Betriebskrankenkasse als verantwortliche Stelle entnehmen Sie bitte der folgenden Tabelle. Fragen zum Datenschutz richten Sie bitte an die Adresse der zuständigen Betriebskrankenkasse, **zu Händen des Datenschutzbeauftragten**.

Die Daten, die für die Behandlung im Rahmen des Programms „*BKK VersorgungPlus*“ erhoben und verarbeitet werden, dienen der Abrechnungsprüfung, Teilnehmerverwaltung und dem Vertragscontrolling. Grundlage dafür sind die Bestimmungen des § 140a Absatz 5, § 284 Abs. 1 Nr. 13 und §§ 295, 295a des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V).

Die Daten werden während der Dauer der Teilnahme am Vertrag gespeichert. Nach Beendigung der Teilnahme am Vertrag bleiben die Daten noch solange gespeichert, wie es für Erfüllung des Vertrages erforderlich ist. Ihre Daten werden nach 4 Jahren (beginnend ab dem Ende des Jahres, in dem Sie die Leistung in Anspruch genommen haben) gelöscht (§ 304 Abs. 1 Nr. 2 SGB V i.V.m. § 84 SGB X); spätestens nach 10 Jahren.

Sie haben ein Recht auf **Auskunft** seitens des Verantwortlichen über die betreffenden personenbezogenen Daten (Art. 15 Abs. 1 und 2 DSGVO) sowie auf **Berichtigung** (Art. 16 Satz 1 DS-GVO) und **Löschung** (Art. 17 DSGVO) und auf **Einschränkung** der Verarbeitung (Art. 18 DS-GVO) und das Recht auf **Widerspruch** gegen die Verarbeitung (Art. 21 DSGVO i.V.m. § 84 SGB X) sowie ein Recht auf **Datenübertragbarkeit** (Art. 20 DSGVO).

Sie haben das Recht, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird (Art. 7 Abs. 3 DSGVO). Der Widerruf ist schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber Ihrer Krankenkasse zu erklären und bedarf keiner Begründung.

Sie haben das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO).

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten durch Sie ist daher nicht gesetzlich vorgeschrieben. D.h. Sie sind nicht dazu verpflichtet, die personenbezogenen Daten bereitzustellen. Das führt jedoch dazu, dass eine Teilnahme an der Besonderen Versorgung nach § 140a SGB V nicht (mehr) möglich ist.

Patienteninformation

Betriebskrankenkasse als verantwortliche Stelle

SBK 80227 München	vivida BKK Spittelstr. 50 78056 Villingen-Schwenningen	Audi BKK Ettinger Str. 70 85057 Ingolstadt
mhplus Krankenkasse Franckstrasse 8 71636 Ludwigsburg	BKK Akzo Nobel -Bayern- Glanzstoffstraße 63785 Obernburg	BKK EWE Staulinie 16-17 26122 Oldenburg
BKK Faber Castell & Part. Bahnhofstr. 45 94209 Regen	BKK GILDEMEISTER SEI- DENSTICKER Winterstr. 49 33649 Bielefeld	BKK B. Braun Aesculap Grüne Str. 1 34212 Melsungen
BKK Herkules Jordanstraße 6 34117 Kassel	BKK Linde (bis 30.06.2024) Konrad-Adenauer-Ring 33 65187 Wiesbaden	BKK MAHLE Pragstr. 26-46 70376 Stuttgart
BKK Miele Carl-Miele-Str. 29 33332 Gütersloh	Mobil Krankenkasse Burggrafstr. 1 29221 Celle	BKK PFAFF Pirmasenser Str. 132 67655 Kaiserslautern
BKK Pfalz Lichtenbergerstr. 16 67059 Ludwigshafen	BKK ProVita Münchner Weg 5 85232 Bergkirchen	BKK Rieker • RICOSTA • Weisser Stockacher Str. 4-6 78532 Tuttlingen
WMF BKK Eberhardstr. 73312 Geislingen	BKK SBH Löhrstraße 45 78647 Trossingen	BKK Scheufelen Schöllkopfstr. 120 73230 Kirchheim
Securvita BKK Lübeckertordamm 1-3 20099 Hamburg	BKK Technoform Weender Landstr. 94-108 37075 Göttingen	BKK Textilgruppe Hof Fabrikzeile 21 95028 Hof
BKK VerbundPlus Zeppelinring 13 88400 Biberach	mkk – meine Krankenkasse (vormals BKK VBU) (bis 30.06.2024) Lindenstraße 67 10969 Berlin	BKK Wirtschaft & Finan- zen Bahnhofstr. 19 34212 Melsungen
BKK 24 Sülbecker Brand 1 31683 Obernkirchen	BMW BKK Postfach 1533 84126 Dingolfing	Continentale BKK Röntgenstr. 24 22335 Hamburg
SKD BKK Schultesstr. 19a 97421 Schweinfurt	Energie BKK Lange Laube 6 30159 Hannover	Ernst & Young BKK Rotenburger Str. 16 34212 Melsungen
Koenig & Bauer BKK Friedrich-Koenig-Str. 4 97080 Würzburg	KRONES BKK Bayerwaldstr. 2 L 93072 Neutraubling	R+V BKK Postfach 65215 Wiesbaden

Salus BKK
Siemensstr. 5 a
63263 Neu-Isenburg

Südzucker BKK
Josef-Meyer-Str. 13-15
68167 Mannheim

Stand Quartal 1/2024