

## Anlage 6.2

### PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

Eine neue gesetzliche Regelung (§ 295 a SGB V) sieht vor, dass alle Patienten, die am Hausarztprogramm teilnehmen, genau über die Datenverarbeitung informiert werden. Deshalb lesen Sie bitte diese Patienteninformation sorgfältig durch.

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

##### 1. Teilnahmeerklärung

Ihre Teilnahmeerklärung wird durch den von Ihnen gewählten Hausarzt **über ein von dem Hausärzteverband beauftragtes Rechenzentrum an die Krankenkasse** geschickt. Dort werden die Daten der Teilnahmeerklärung geprüft, an den Hausärzteverband gesandt und in die Datenverarbeitung des vom Hausärzteverband beauftragten Rechenzentrums eingelesen. Übermittelt werden Ihre Stammdaten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Versicherten-Nr.), Daten zu Ihrem gewählten Hausarzt, Ihr Teilnahmebeginn sowie ein Merkmal, das erkennen lässt, dass Sie am Hausarztprogramm teilnehmen. Von dort wird Ihrem Hausarzt Ihre Teilnahme, eine eventuelle Ablehnung (einschließlich der Gründe), oder eine nicht abgeschlossene Prüfung der Teilnahmebedingungen vor einem neuen Abrechnungsquartal mitgeteilt.

##### 2. Abrechnung

Damit Ihr gewählter Hausarzt eine Vergütung für seine Leistungen erhält, muss er eine Abrechnung erstellen. Hierzu **übermittelt Ihr Hausarzt gem. § 295 a SGB V Ihre Daten verschlüsselt an das vom Hausärzteverband beauftragte Rechenzentrum**. Dort werden die Abrechnungsdaten entschlüsselt und auf Richtigkeit geprüft. Anschließend erstellt das Rechenzentrum aus den erhaltenen Daten eine **Abrechnungsdatei**, die es **der Krankenkasse verschlüsselt zur Verfügung** stellt. Auf Grundlage dieser Abrechnungsdatei zahlt die Krankenkasse die Vergütung für Ihren Hausarzt aus. Folgende persönlichen Patienten- und Teilnahmeangaben werden hierfür an das beauftragte Rechenzentrum übermittelt: Name, Geschlecht, Kontaktdaten, Geburtsdatum, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Teilnahmedaten, Gültigkeit der Krankenversicherungskarte, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Gebührennummern und ihr Wert; Angaben zu den für sie dokumentierten Leistungen, Verordnungsdaten, Diagnosen nach ICD 10 je Behandlungstag mit Datumsangabe; Überweisungen und Unfallkennzeichen unter Angabe des Abrechnungsquartals.

## Anlage 6.2

### II. Befundaustausch

Um für Sie eine optimale Versorgung sicherstellen zu können, ist der Austausch von Befunden zwischen den Sie behandelnden Ärzten und Therapeuten sinnvoll. Mit Ihrer Einwilligung zur Datenverarbeitung und Teilnahme am Hausarztprogramm erklären Sie ausdrücklich Ihr Einverständnis, dass Auskünfte darüber sowie **Befunde und Therapieempfehlungen zwischen den Sie behandelnden Ärzten und Therapeuten ausgetauscht** werden können. **Im Einzelfall können Sie der Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen.**

### III. Ihre Einwilligung in die Datenverarbeitung

**Sie erklären Ihre Einwilligung in diese Verarbeitung Ihrer Daten nach I. und II. mit Ihrer schriftlichen Teilnahmeerklärung am Hausarztprogramm. Zugleich entbinden Sie insoweit Ihren Hausarzt von seiner Schweigepflicht.**

### IV. Beim künftigen Wechsel des behandelnden Hausarztes

Innerhalb des Hausarztprogrammes übergibt Ihr bisheriger Hausarzt Ihrem neu gewählten Hausarzt eine Kopie der wesentlichen Behandlungsdaten, Befunde und Berichte. Das geschieht aber nur mit Ihrer Zustimmung.