

Unterlagen

zur Teilnahme am telecor®-Programm



FÜR ÄRZTE / PRIMÄRE BEHANDLER:

- **Patienten-Einschreibungsbogen** (S. 1-2)
- **Individualisierung von absoluten Alarmgrenzen** (S. 3)
(nur für Patientengruppe 2 mit externen Messgeräten)



FÜR PATIENTEN:

- Patienteninformation telecor® (S. 4-5)
- Informationen zum Datenschutz (S. 6-7)
- **Einverständniserklärung zur Teilnahme und datenschutzrechtliche Einwilligung telecor®** (S. 8)

Bitte senden Sie den von Ihnen ausgefüllten **Patienten-Einschreibungsbogen** zusammen mit der vom Patienten unterschriebenen **Einverständniserklärung zur Teilnahme und datenschutzrechtliche Einwilligung telecor®** an:

SHL Telemedizin GmbH (SHL)
Balanstraße 69b
81541 München



Patienten-Einschreibungsbogen

PERSÖNLICHE INFORMATIONEN (PRIMÄRER BEHANDLER)

<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	Titel:	
Vorname*:		Nachname*:	
LANR*:		BSNR*:	

PATIENTENDATEN

<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	Titel:	
Vorname*:		Nachname*:	
Straße/Haus-Nr.*:			
PLZ, Ort*:			
Krankenversicherung*:			
Versichertennummer (KVNR)*:			
Praxisinterne Patientennummer (PVS)*:			
Geburtsdatum*:		Telefonnummer*:	

*Pflichtfeld

Betreuung an Wochenenden und Feiertagen (wenn nicht anders angegeben gilt der Standard)

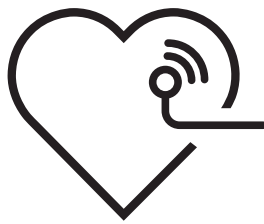
- Standard:** oben genannter Patient soll keine Betreuung an Wochenenden und Feiertagen erhalten.
- Individualvereinbarung:** oben genannter Patient soll auch an Wochenenden und Feiertagen betreut werden. Eine der QS-V TmHi entsprechende Begründung liegt vor und wird angeführt.

QS-V TmHi entsprechende Begründung für Betreuung an Wochenenden und Feiertagen:

KARDIOVASKULÄRES RISIKOPROFIL

Gewicht (kg):	Körpergröße (cm):	LVEF (%):
<input type="checkbox"/> NYHA-Stadium II	<input type="checkbox"/> NYHA-Stadium III	Festgestellt am:
<input type="checkbox"/> Arterielle Hypertonie (I10)	<input type="checkbox"/> Vorhofflimmern (I48)	<input type="checkbox"/> KHK (I25)
<input type="checkbox"/> Z. n. Herzinfarkt (I21)	<input type="checkbox"/> Z. n. Schlaganfall (I63)	<input type="checkbox"/> pAVK (I70)
<input type="checkbox"/> Diabetes mel. Typ I (E10)	<input type="checkbox"/> Diabetes mel. Typ II (E11)	<input type="checkbox"/> Hyperlipidämie (E78)
<input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz (N18)	<input type="checkbox"/> COPD (J44)	<input type="checkbox"/> Raucher

PATIENTENGRUPPE 1



- CRT/ICD-Träger
- Einschreibekriterien* erfüllt

CRT/ICD-Daten

Hersteller:

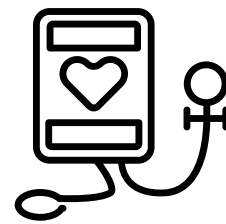
Modell:

Patienten ID (Herstellerportal):

*Einschreibekriterien:

- NYHA-Stadium II oder III;
- leitliniengerechte Behandlung der Herzinsuffizienz;
- keine Faktoren erkennbar, welche die Gewährleistung einer Übertragung der Monitordaten verhindern oder gefährden, oder die das Selbstmanagement des Patienten behindern würden.

PATIENTENGRUPPE 2



Anzahl stationärer Aufenthalte** aufgrund kardialer Dekompensation in den letzten 12 Monaten:

- Einschreibekriterien* erfüllt

*Einschreibekriterien:

- NYHA-Stadium II oder III;
- leitliniengerechte Behandlung der Herzinsuffizienz;
- keine Faktoren erkennbar, welche die Gewährleistung einer Übertragung der Monitordaten verhindern oder gefährden, oder die das Selbstmanagement des Patienten behindern würden.

** Anzahl stationärer Aufenthalte: für die Einschreibung von Patienten ohne Implantat (Patientengruppe 2) muss mindestens 1 stationärer Aufenthalt aufgrund kardialer Dekompensation in den letzten 12 Monaten vorliegen

- Medikamentenplan beigelegt (inklusive Bedarfs-/Notfallmedikation)**

Empfohlene Trinkmenge pro Tag: _____ Liter/Tag

Ich habe den teilnehmenden Patienten ordnungsgemäß aufgeklärt. Eine Kopie des vom Patienten unterschriebenen Formulars **Einverständniserklärung zur Teilnahme und datenschutzrechtliche Einwilligung telecor®** (siehe Anlage) füge ich bei.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des einschreibenden Arztes



INDIVIDUALISIERUNG VON ABSOLUTEN ALARMGRENZEN

Die Grenzwerte für alle Alarme basieren auf aktuellen wissenschaftlichen Publikationen. Bei leicht erhöhten Werten bekommt der Patient eine Pushnachricht auf sein Tablet, bei stärker erhöhten Werten erfolgt ein Interventionsanruf. Falls Sie die **Blutdruckgrenzwerte** für Pushnachrichten **abweichend vom Standard** definieren möchten, können Sie dies hier tun. Wenn Sie nichts auswählen, gilt der Standard.

- Pushnachricht ab RR > 140/90 mmHg (**Standard**)
- Pushnachricht ab RR >160/100 mmHg
- Pushnachricht ab RR > 120/85 mmHg

Falls Sie die **Pulsgrenzwerte** für Pushnachrichten **abweichend vom Standard (>100 bpm bzw. <50 bpm)** definieren möchten, können Sie dies hier tun. Wenn Sie nichts auswählen, gilt der Standard.

- Pushnachricht ab Puls > 100 bpm (**Standard**)
- Pushnachricht bei Puls > 90 bpm
- Pushnachricht ab Puls < 50 bpm (**Standard**)
- Pushnachricht bei Puls < 60 bpm

Bei EKG-Registrierung eines **Vorhofflimmerns (VHF)** gibt es verschiedene Schemata aus Interventionsanrufen und Pushnachrichten. Unabhängig von den in der Tabelle genannten Anwendungsbeispielen können Sie jedem Patienten individuell das am besten geeignete Schema zuordnen. Wenn Sie keine andere Auswahl treffen, kommt **Schema 1** zur Anwendung.

Ihre Auswahl	Interventionsanruf durch TMZ und Nachricht an PBA	Pushnachricht auf Tablet	Mögliche Anwendungsfälle
Schema 1 (Standard) <input checked="" type="checkbox"/>	Bei erstmaliger EKG-Registrierung des VHF innerhalb von 90 Tagen, PBA-Vorstellung innerhalb 48 h	Jeweils bei VHF, aber maximal alle 10 Tage zur Erinnerung an empfohlene Maßnahmen	Patient ohne orale Antikoagulation (DOAC), ohne Erstdiagnose VHF oder mit paroxysmalem VHF
Schema 2 <input type="checkbox"/>	Bei erstmaliger EKG-Registrierung des VHF innerhalb von 90 Tagen, elektive PBA-Vorstellung nach Terminvereinbarung	Jeweils bei VHF, aber maximal alle 10 Tage zur Erinnerung an empfohlene Maßnahmen (wie Schema 1)	Patient mit oraler Antikoagulation (DOAC), ohne Erstdiagnose VHF oder mit paroxysmalem VHF; Patient mit persistierendem VHF und oraler Antikoagulation (DOAC), nach Kardioversion oder Ablation
Schema 3 <input type="checkbox"/>	Tritt das VHF mit subjektiven Symptomen des Patienten auf, erfolgt Anruf durch TMZ	-	Patient mit long-standing persistierendem oder permanentem VHF und oraler Antikoagulation (DOAC)

Im Rahmen der Teilnahme meines Patienten an telecor® sollen die gewählten Alarmgrenzen umgesetzt werden.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des einschreibenden Arztes



Patienteninformation telecor®

**Liebe Patientin, lieber Patient*,
wir freuen uns, dass Sie sich für telecor® interessieren!**

WAS IST TELECOR®?

telecor® ist ein Programm zur telemedizinischen Betreuung von Herzinsuffizienz-Patienten, die gewisse Voraussetzungen erfüllen. Falls Sie Fragen zu den Voraussetzungen oder zur Durchführung des Programms haben, sprechen Sie bitte die behandelnde Praxis/Klinik (ihren sogenannten primär behandelnden Arzt) an.

Zusammenfassend kann man sagen: telecor® bedeutet Telemonitoring bei Herzinsuffizienz, wobei man unter Telemonitoring die Kontrolle und Auswertung von für Ihre Erkrankung wichtigen Gesundheitswerten aus der Ferne und ein datengestütztes Management der Behandlung versteht.

Dabei fungiert die oben aufgeführte Praxis/MVZ/Klinik als ärztliches telemedizinisches Zentrum (TMZ), das für die Durchführung und Abrechnung des Telemonitorings bei Herzinsuffizienz eine entsprechende Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung hat. Das TMZ führt das Telemonitoring bei Ihnen gemeinsam mit Ihrem primär behandelnden Arzt durch.

Telecor® und Ihre telemedizinische Betreuung durch TMZ und primär behandelnden Arzt werden auf Basis eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz durchgeführt. Durch die telemedizinische Betreuung entstehen Ihnen keine Kosten. Diese werden von Ihrer gesetzlichen Krankversicherung getragen.

Der primär behandelnde Arzt ist verantwortlich für die leitliniengerechte Versorgung des Patienten mit Herzinsuffizienz und für die sich aus dem Telemonitoring ergebenden Behandlungsmaßnahmen.

Das TMZ ist für die Prozesse verantwortlich, die mit der Durchführung des Telemonitorings zusammenhängen. Dazu gehören die Datenerfassung, Analyse, Sichtung und Benachrichtigung sowie Abstimmung mit dem primär behandelnden Arzt.

Die SHL Telemedizin GmbH, Balanstraße 69b, 81541 München (SHL) erbringt auf Basis eines Vertrages mit dem TMZ als Dienstleister und im Namen des TMZ gewisse nicht-ärztliche Leistungen, insbesondere technischen und operativen telemedizinischen Aufgaben sowie administrative Funktionen. Dies umfasst auch die Koordinierung der Kommunikation zwischen Ihnen als Patient, dem TMZ und Ihrem primär behandelnden Arzt.

SHL ist ein führender Anbieter für telemedizinische Lösungen in Deutschland mit mehr als 30 Jahren Erfahrung und über 100.000 betreuten Herzinsuffizienzpatienten bietet die Gruppe fortschrittliche telemedizinische Dienstleistungen an, die zur Verbesserung der Versorgung bei chronischen Erkrankungen beitragen.

Soweit nachfolgend von „TMZ“ die Rede ist, schließt dies die von SHL für das TMZ erbrachten Dienstleistungen mit ein, soweit das TMZ diese an SHL delegiert hat..

TEILNAHME AN TELECOR® / RAHMENBEDINGUNGEN

Die Programmteilnahme ist freiwillig und jederzeit ohne die Einhaltung von Fristen widerrufbar. Mit dem Wirksamwerden des Widerrufs ist das Ausscheiden aus der telemedizinischen Betreuung verbunden.

Telecor® dient lediglich zur Unterstützung und Ergänzung Ihrer Behandlung. Das Programm kann die Behandlung durch Ihren primär behandelnden Arzt nicht ersetzen und insbesondere dürfen Sie Nachsorgeuntersuchungen nicht absagen oder verschieben, weil Sie an dem Programm teilnehmen. Bitte beachten Sie unbedingt die Hinweise unten zum Umgang mit gesundheitlichen Beschwerden und Notfällen.

Wie oben dargestellt hat das TMZ bestimmte Aufgaben der telemedizinischen Betreuung an SHL delegiert und das TMZ sowie SHL haben über diese Dienstleistungen einen Vertrag geschlossen. Bitte beachten Sie, dass kein Vertrag zwischen Ihnen und SHL zustande kommt. Ihr Vertragspartner ist ausschließlich der primär behandelnde Arzt bzw. das TMZ, nicht SHL.

Äußerungen von SHL stellen keine Therapieempfehlung dar. Die Verantwortung für die Behandlung und für alle medizinischen Entscheidungen liegt allein bei dem primär behandelnden Arzt.

Beginn der Programmteilnahme ist das Datum der Unterzeichnung der „Einverständniserklärung zur Teilnahme und datenschutzrechtliche Einwilligung telecor®“. Erst nachdem die dabei erhobenen Daten dem TMZ vorliegen, können die innerhalb des Programms zur Verfügung gestellten Dienstleistungen in vollem Umfang in Anspruch genommen werden.

Die Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten (einschließlich Gesundheitsdaten) ist Voraussetzung für die Teilnahme am Programm. Transparenz über die Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten ist uns dabei besonders wichtig. Bitte lesen Sie hierzu aufmerksam die beige-fügten „Informationen zum Datenschutz telecor®“.

Bitte beachten Sie folgende wichtige Hinweise:

1. Auswertung / Reaktionszeit / Einschränkungen

Die Übertragung der telemedizinischen Daten erfolgt über das Mobilfunknetz. Weder das TMZ noch SHL können die Netzabdeckung bzw. das störungsfreie Funktionieren des Mobilfunknetzes gewährleisten oder beeinflussen. Daher kann es (auch abhängig von Ihrem Wohn- bzw. Aufenthaltsort) zu Verzögerungen bei der Datenübertragung kommen.

Es findet keine Auswertung der telemedizinischen Daten rund um die Uhr statt. Diese ist vielmehr an die Geschäftszeiten von SHL und die Geschäfts- bzw. Sprechzeiten des TMZ gebunden. Es findet jedoch mindestens einmal täglich eine Übertragung von aktuellen Daten an das TMZ statt, welche eine Beurteilung der aktuellen Situation bezüglich der Herzinsuffizienz erlauben. Die Sichtung erfolgt spätestens am nächsten auf die Datenübertragung folgenden Werktag (Montag bis Freitag). Bei zwischen Ihrem primär behandelnden Arzt und dem TMZ speziell vereinbarter Wochenendbetreuung erfolgt diese auch an Samstagen, Sonn- und Feiertagen.

Bei eventuellen Alarmmeldungen richtet sich die Reaktionszeit nach den im Rahmen des Programms definierten Parametern, den rechtlichen Vorgaben und den individuellen Umständen Ihrer Erkrankung. Das TMZ (bzw. SHL) sind daher nicht bzw. nicht in jedem Fall zu einer sofortigen Reaktion beim Erhalt einer Alarmmeldung verpflichtet.

Unabhängig davon stellt das Programm kein Notfallinformationssystem dar und versendet keine Notfallsignale. Bei Beschwerden sollten Sie umgehend ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen bzw. im Notfall die Rettungsstelle (112) kontaktieren.

2. Ihre Mitwirkung bei telecor®

Der Erfolg der telemedizinischen Betreuung hängt maßgeblich von Ihrer Mitwirkung ab. Dies umfasst insbesondere:

1. Korrekte Eingabe von Daten zu Ihrem Gesundheitszustand in der App, regelmäßige Aktualisierung der Daten (idealerweise täglich);
2. Regelmäßige und korrekte Benutzung der telemedizinischen Geräte (Waage, Blutdruckmessgerät, EKG, Tablet) gemäß der Anleitung bzw. Programmvorgaben, damit Ihre Daten übertragen und für das Programm genutzt werden können;
3. Teilnahme an eventuell erforderlichen Interventionsgesprächen;
4. Rechtzeitige Information (über die Patientenhotline) über Abwesenheiten (wenn Sie beispielsweise wegen einer Reise oder einem Klinikaufenthalt keine Messungen durchführen können).

3. telecor® - Haftung / Haftungsbeschränkung

Ihnen im Rahmen des Programms vom TMZ bzw. SHL zur Verfügung gestellte Informationen bzw. getroffene Aussagen stellen keine Therapieempfehlung dar. Die Verantwortung für die Behandlung und für alle medizinischen Entscheidungen liegt allein bei den jeweils behandelnden Ärztinnen und Ärzten.

Ansprüche auf Schadensersatz gegen das TMZ sind bei telecor® ausgeschlossen, soweit es sich nicht um Schadensersatzansprüche handelt, die (i) auf der Verletzung des Lebens, des Körpers, der Gesundheit oder (ii) auf der Verletzung wesentlicher Vertragspflichten (Kardinalpflichten) oder (iii) auf einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Pflichtverletzung des TMZ, seiner gesetzlichen Vertreter oder Erfüllungsgehilfen (einschließlich SHL) beruhen. Wesentliche Vertragspflichten (Kardinalpflichten) sind solche Pflichten, deren Erfüllung zur Erreichung des Ziels des Vertrags notwendig ist.

Bei der einfach fahrlässigen Verletzung wesentlicher Vertragspflichten haftet das TMZ nur auf den vertragstypischen, vorhersehbaren Schaden, es sei denn, es handelt sich um Schadensersatzansprüche aus einer Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit.

Die vorstehenden Einschränkungen gelten sowohl für vertragliche als auch für deliktische Ansprüche und auch zugunsten der gesetzlichen Vertreter und Erfüllungsgehilfen des TMZ (einschließlich SHL), wenn Ansprüche direkt gegen diese geltend gemacht werden.

4. Widerrufsbelehrung

Sie können Ihre Teilnahme an telecor® jederzeit und ohne Angabe von Gründen beenden, indem Sie Ihre Teilnahmeerklärung gegenüber Ihrem primär behandelnden Arzt widerrufen. Mit dem Wirksamwerden des Widerrufs ist das Ausscheiden aus der Betreuung verbunden und eine Fortsetzung des Programms ausgeschlossen.

Weiterhin können Sie die Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten jederzeit und ohne die Angabe von Gründen widerrufen (s. „Informationen zum Datenschutz im Programm telecor®“). Die Programmteilnahme endet mit dem Widerruf.

*In diesem Dokument wird ausschließlich die männliche Sprachform verwendet. Dies dient allein der besseren Übersichtlichkeit des Textes und damit einer leichteren Verständlichkeit seines Inhalts.



Informationen zu Datenschutz

BESTMÖGLICHER SCHUTZ FÜR IHRE DATEN BEI TELECOR®

Wir möchten, dass Sie sich bei Ihrer Programmteilnahme von telecor® sicher fühlen. Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns deshalb sehr wichtig. Wir verarbeiten personenbezogene Daten grundsätzlich nur, soweit dies zur Erbringung unserer Services nötig ist.

Das TMZ und SHL (als Auftragsverarbeiter des TMZ) nehmen den Schutz Ihrer persönlichen Daten sehr ernst. Alle personenbezogenen Daten, die Sie an uns übermitteln bzw. uns zugänglich machen, werden von uns streng vertraulich behandelt und unter Beachtung der gesetzlichen Datenschutzvorschriften ausschließlich zweckgebunden verarbeitet.

VERANTWORTLICHER:

Der Verantwortliche ist das von Ihnen ausgewählte TMZ.

SHL als Auftragsverarbeiter des TMZ

SHL verarbeitet ausschließlich weisungsgebunden im Auftrag des TMZ personenbezogene Daten.

TMZ und SHL haben bzgl. der Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Auftrag durch SHL eine Vereinbarung gemäß Art. 28 DSGVO abgeschlossen.

Der Datenschutzbeauftragter von SHL ist:

c/o activeMind.legal Rechtsanwaltsgesellschaft m. b. H
Potsdamer Str. 3
80802 München
Tel.: +49 (0) 89 / 919294-900
E-Mail: Datenschutz@shlhm.de

VERARBEITUNG VON PERSONENBEZOGENEN DATEN IN TELECOR®

Die Durchführung von telecor® ist nur möglich, wenn personenbezogene Daten (einschließlich Gesundheitsdaten) von Ihnen verarbeitet werden. Eine Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt zu folgenden Zwecken:

1. Verarbeitung medizinischer Daten und Diagnosen zum Zwecke der Programmteilnahme:
 - Erhebung, Übermittlung, automatisierte Auswertung und Speicherung der durch die Messgeräte erhobenen physiologischen und medizinischen Daten
 - Sichtung von Auswertungen und Warnmeldungen durch medizinisches Fachpersonal
 - Übertragung der beim Telemonitoring erhobenen Daten an ein Tablet
 - ggf. Verarbeitung von durch die Messgeräte erhobenen Daten zur Erforschung von Ursachen einer ausbleibenden Datenübermittlung
2. Speicherung von Kontaktdaten sowie aller im Rahmen des Telemonitorings erfassten Daten (einschließlich medizinischer Daten und Gesundheitsdaten) in einer digitalen Patientenakte (mit Zugriff durch den primär behandelnden Arzt, das TMZ und SHL über ein digitales Portal, welches auch die Kommunikation mit Ihrem primär behandelnden Arzt und die Übermittlung medizinischer Messdaten an Ihren primär behandelnden Arzt ermöglicht) für die Dauer der Programmteilnahme
3. Verarbeitung von Kontaktdaten zur Kontaktaufnahme mit Ihnen im Zuge der Programmteilnahme sowie zum Versand der notwendigen Geräte
4. Verarbeitung und Speicherung von Kontaktdaten sowie der Teilnahmeerklärungen und Einwilligungserklärungen für die Dauer der Programmteilnahme
5. Anonymisierung medizinischer Daten und Auswertung dieser Daten zum Zwecke der Qualitätskontrolle, der Erfolgsmessung sowie zu wissenschaftlichen Zwecken
6. Verarbeitung von Kontaktdaten sowie medizinischer Daten zur Erfüllung von Dokumentations- und Berichtspflichten und insbesondere zur Erstellung und Übermittlung von patientenindividuellen Quartalsberichten für Ihren primär behandelnden Arzt
7. Verarbeitung von Kontaktdaten sowie medizinischer Daten zur Abrechnung mit den Krankenkassen

RECHTSGRUNDLAGE FÜR DIE VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

Nach Art. 6 Abs. 1 lit. a) Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) (für Gesundheitsdaten in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 lit. a) DS-GVO) dürfen Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden, soweit Sie Ihre Einwilligung dazu erklärt haben.

VERARBEITUNGSMETHODEN, ORT DER DATENVERARBEITUNG

Zur Sicherstellung der gesetzlichen Bestimmungen der DS-GVO haben das TMZ und SHL entsprechende technische und organisatorische Maßnahmen getroffen. Die Datenverarbeitung wird mittels Computer oder IT-basierten Systemen durchgeführt, einem organisatorischen Verfahren und Modus folgend, die strikt auf die angegebenen Zwecke abzielen. Die Daten werden ausschließlich innerhalb der Europäischen Union verarbeitet.

WEITERGABE DER DATEN

Ihre Daten werden durch das TMZ und ggf. durch SHL als Auftragsverarbeiter des TMZ erhoben und nur in den Fällen an Dritte weitergegeben, in denen dies zur Erbringung der Leistung nötig ist oder Sie Ihre Einwilligung erklärt haben. Eine Übertragung Ihrer personenbezogenen Daten in Drittländer außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums („EWR“) findet nicht statt.

RECHTLICHE MASSNAHMEN

Im Falle eines Missbrauchs können die personenbezogenen Daten des Nutzers zu rechtlichen Zwecken in gerichtlichen Verfahren oder bei Reklamationen verwendet werden.

Das TMZ bzw. SHL können nach Maßgabe der rechtlichen Bestimmungen von Behörden ggf. zur Herausgabe von personenbezogenen Daten aufgefordert werden.

LÖSCHUNG BZW. SPERRUNG UND SPEICHERUNG DER DATEN

Das TMZ und SHL halten sich an die Grundsätze der Datenvermeidung und Datensparsamkeit. Das TMZ und SHL speichern Ihre personenbezogenen Daten daher nur so lange, wie dies zur Erbringung der Services im Rahmen des Programms und zur Erreichung der hiergenannten Zwecke erforderlich ist bzw. zur Erfüllung gesetzlicher Aufbewahrungsfristen. In diesem Rahmen werden gesetzliche Höchst- oder Mindestspeicherfristen berücksichtigt.

Nach Fortfall des jeweiligen Zweckes bzw. Ablauf der gesetzlichen Fristen werden die entsprechenden Daten routinemäßig und entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen gesperrt oder gelöscht. In der Regel löschen wir Ihre personenbezogenen Daten zehn Jahre nach Beendigung der Programmteilnahme.

BETROFFENENRECHTE

Sie haben das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DSGVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DSGVO, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO, das Recht auf Widerspruch aus Art. 21 DSGVO sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit aus Art. 20 DSGVO.

Beim Auskunftsrecht und beim Löschungsrecht gelten die Einschränkungen nach §§ 34 und 35 BDSG.

Eine erteilte Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten können Sie jederzeit uns gegenüber widerrufen. Bitte beachten Sie, dass der Widerruf erst für die Zukunft wirkt. Verarbeitungen, die vor dem Widerruf erfolgt sind, sind davon nicht betroffen. Darüber hinaus besteht ein Beschwerderecht bei einer zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO i.V.m. § 19 BDSG).

Die vorgenannten Rechte können gegenüber dem Verantwortlichen ausgeübt werden.

BEREITSTELLUNG VORGESCHRIEBEN ODER ERFORDERLICH

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist weder gesetzlich noch vertraglich vorgeschrieben. Allerdings ist ohne die Angabe eine Teilnahme am Programm nicht möglich.



Einverständniserklärung zur Teilnahme und datenschutzrechtliche Einwilligung telecor®

Ärztliches telemedizinisches Zentrum - „TMZ“

Das TMZ ist für die Auswertung Ihrer telemedizinischen Daten zuständig. Falls Sie dieses nicht kennen, bitten Sie Ihren Arzt um die Information, mit welchem TMZ er kooperiert.

PATIENTENDATEN

Vorname:	Nachname:	Geburtsdatum:
----------	-----------	---------------

Bitte kreuzen Sie an:

- Ja**, ich möchte freiwillig an dem Programm telecor® teilnehmen. Ich erkläre, dass mir telecor® in mir verständlichen Worten erläutert wurden. Die „Patienteninformation telecor®“ habe ich zur Kenntnis genommen.
- Ja**, ich habe insbesondere die Informationen zu „Auswertung / Reaktionszeit / Einschränkungen“ sowie zu meinen Mitwirkungspflichten und zur Haftung in der Patienteninformation telecor® zur Kenntnis genommen und stimme der Haftungsbeschränkung zu.
- Ja, ich willige ein**, dass meine personenbezogenen Daten (einschließlich meiner Gesundheitsdaten) wie in den „Informationen zu Datenschutz“ beschrieben erhoben und verarbeitet werden; insbesondere
 - dass meine persönlichen Daten, einschließlich der anfallenden medizinischen Daten und Diagnosen, während der Programmteilnahme durch die Verantwortlichen verarbeitet werden.
 - dass meine persönlichen Daten in einer elektronischen Patientenakte des TMZ und von SHL gespeichert werden dürfen. Mein primär behandelnder Arzt und das TMZ (einschließlich SHL als Auftragsverarbeiter des TMZ) tauschen im Rahmen des Programms medizinische Informationen über mich aus.
 - dass meine persönlichen Daten meinen behandelnden Ärzten, Krankenhäusern und ggf. Notärzten weitergegeben werden und meine behandelnden Ärzte medizinische Informationen an SHL übermitteln dürfen (Entbindung der Schweigepflicht).
 - dass aus Abrechnungszwecken meine Stammdaten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Anschrift, Kontaktdaten, Versichertennummer, Teilnahmedaten) mit meiner Krankenkasse ausgetauscht werden.
 - dass mein Hausarzt und andere an meiner Behandlung beteiligte Leistungserbringer meine Behandlungsdaten und Therapieempfehlungen sowie Auskünfte hierüber im Rahmen der Programmteilnahme austauschen..
- Ja**, ich willige ein, dass die SHL Telemedizin meine medizinischen Daten und Diagnosen anonymisiert und die anonymisierten Daten zum Zwecke der Qualitätskontrolle, Erfolgsmessung und zu wissenschaftlichen Auswertungen verwendet.

Die erteilten Einwilligungen kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ich hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen. Diese wurden vollständig und umfassend beantwortet.

Mir wurde jeweils eine Kopie der „Patienteninformation telecor®“ und der „Informationen zum Datenschutz telecor®“ für meine Unterlagen ausgehändigt.