

## **Anlage 4: Versicherteninformation zur Teilnahme (I.) und zum Datenschutz (II.) im Rahmen der besonderen Versorgung: STEP.De zur Umsetzung einer Sporttherapeutischen Versorgung**

Wir freuen uns, dass Sie sich für unser Angebot STEP.De zur Umsetzung einer Sporttherapeutischen Versorgung interessieren.

- Mit diesem Angebot möchte Sie die [PARTNERKASSE] Ihren Bedürfnissen entsprechend mit der Versorgung von STEP.De unterstützen.
- Gerne informieren wir Sie in der Folge über wichtige Punkte dieses Versorgungsvertrags, die Sie vor einer Teilnahme wissen sollten.

### **Ziel und Inhalt der besonderen Versorgung**

Ziel des Versorgungsprogramms ist es, die Versorgung psychisch kranker Menschen qualitativ mittels Sporttherapie zu erweitern, um eine frühzeitige Versorgung und Behandlung der Patienten zu gewährleisten. Dadurch sollen die soziale und/oder Partizipationsfähigkeit erhalten bzw. wiederhergestellt und chronische Krankheitsverläufe reduziert werden.

Die sporttherapeutische Komplexleistung bietet den Versicherten, die die Zugangsvoraussetzungen erfüllen, einen niedrigschwiligen Zugang zu einer wirksamen und evidenzbasierten, interdisziplinären Therapie. Ziel ist die Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung und Eigenverantwortung der Patienten und stellt somit einen langfristigen Ansatz zur Krankheitsbewältigung dar. Die Leistungen der STEP-Sporttherapie können von Patienten ab 16 Jahren in Anspruch genommen werden, die eine oder mehrere der Einschlussdiagnosen aufweisen. Dazu zählen Depressivität bei verschiedenen psychiatrischen Diagnosen, insbesondere leichte bis schwere depressive Episoden und Anpassungsstörungen sowie Angststörungen. Patienten, die eine unzureichende Sporttauglichkeit oder aus psychischen oder physischen Gründen nicht zur Teilnahme an dieser besonderen Versorgung in der Lage sind, können nicht in das Programm aufgenommen werden. Die Sporttherapieeinheiten finden i. d. R. vor Ort statt, können aber auch online stattfinden. So kann das Angebot auch von z.B. immobilen Versicherten oder Versicherten aus ländlichen Regionen genutzt werden.

Die Dauer der besonderen Versorgung beträgt i.d.R. sechs Monate.

### **I. Informationen zur Teilnahme**

- Teilnehmen können Sie, wenn Sie für die Versorgung nach dem Vertrag geeignet sind. Folgende Voraussetzungen müssen Sie hierfür erfüllen:
  - Sie sind bei einer Krankenkasse versichert, die dem Selektivvertrag beigetreten ist
  - Sie sind mindestens 16 Jahre alt
  - Sie verfügen über eine ausreichende Sporttauglichkeit
  - Sie leiden an einer Erkrankung der Einschlussdiagnosen
  - Weisen keines der Ausschlusskriterien auf
- Ihre Teilnahme an der besonderen Versorgung: STEP.De zur Umsetzung einer Sporttherapeutischen Versorgung ist freiwillig. Sie können Ihre Teilnahme gegenüber der [PARTNERKASSE] durch Unterzeichnung oder elektronische Abgabe der **Teilnahmeerklärung und der datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung innerhalb der Ihnen nachfolgenden Dokumente erklären**. Ihre Teilnahmeerklärung können Sie zwei Wochen nach Abgabe in Schrift- oder Textform, zur Niederschrift bei der [PARTNERKASSE] ohne Angabe von Gründen widerrufen.
- Ihre gegenüber der [PARTNERKASSE] abgegebene **Teilnahmeerklärung** und die **datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung** übermittelt die IVM Plus zur Prüfung und Dokumentation an die [PARTNERKASSE].

## **II. Informationen zur Datenverarbeitung**

Im Folgenden Abschnitt informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der besonderen Versorgung: STEP.De. Die gesetzlichen Regelungen (§§140a, 295a SGB V) sehen vor, dass alle Patienten bzw. Versicherten, die an diesem Therapieprogramm teilnehmen, genau über die Datenverarbeitung informiert werden. Deshalb lesen Sie bitte diese Versicherteninformation sorgfältig durch.

### **1. Welche Ihrer Daten werden erhoben und verarbeitet?**

Mit Ihrer Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung erklären Sie sich damit einverstanden, dass die folgenden Ihrer Daten erhoben und verarbeitet werden:

- a) *Persönliche Daten*
  - Name, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum, Anschrift und Kontaktdaten
- b) *Gesundheitsrelevante Daten*
  - Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Teilnahmedaten, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Ordnungsdaten und Diagnosen nach ICD-10
- c) *Abrechnungsrelevante Daten*
  - die Vergütungsbezeichnungen und ihr Wert, dokumentierte Leistungen, Leistungs- und Prozedurenschlüssel

### **2. Wer erhebt Ihre Daten, zu welchem Zweck, an welche Stellen werden sie übermittelt und von welchen Stellen verarbeitet?**

Die von Ihnen erhobenen Daten stehen den an dem Vertrag beteiligten Leistungserbringern und Ihrer Krankenkasse (nur Teilnehmerdaten für Abrechnung und Ein- und Ausschreibung) sowie ggf. dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zur Verfügung.

Für Ihre Krankenkasse gelten die Vorschriften des Sozialgesetzbuches (§ 35 SGB I und § 67 ff. SGB X) bzw. der Datenschutzgrundverordnung zur Wahrung des besonderen Datenschutzes von Sozialdaten.

Die an der besonderen Versorgung beteiligten Psycho- und Sporttherapeuten sind gesetzlich verpflichtet, eine gemeinsame Dokumentation mit den Patientendaten aller Teilnehmer an der Besonderen Versorgung zu führen. Diese Dokumentation muss allen Beteiligten zugänglich sein, wenn es erforderlich sein sollte. Nach dem Gesetz darf Ihr behandelnder Arzt die Sie betreffenden medizinischen Informationen aus dieser gemeinsamen Dokumentation nur mit Ihrer Zustimmung und nur dann abrufen, wenn diese für den konkreten Behandlungsfall notwendig sind.

Ihre Daten werden im Rahmen der Versorgung wie folgt verarbeitet:

#### **2.1. Datenverarbeitung im Rahmen des Anmeldeprozesses, der Abgabe Ihrer Teilnahmeerklärung und Ihrer Einwilligung zur Datenverarbeitung**

Der teilnehmende Psychotherapeut stellt Ihnen Ihre **Teilnahmeerklärung** und Ihre **Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung** zur Verfügung. Ihre **Teilnahmeerklärung** und Ihre **Einwilligung zur Datenverarbeitung** für die Nutzung des Leistungsangebotes STEP.De werden mit Ihren Eintragungen an Ihre Krankenkasse weitergeleitet und dort gespeichert. Eine Kopie der Teilnahmeerklärung, der datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung und der Versicherteninformation zum Leistungsangebot stehen Ihnen nach der Unterzeichnung zur Verfügung.

Die IVM Plus stellt Ihre Einschreibeunterlagen (Teilnahmeerklärung, Einwilligung zur Datenverarbeitung) der [PARTNERKASSE] zur Verfügung. Die **Teilnahmeerklärung** und die **datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung** werden mindestens bis zum Ende des 2. Geschäftsjahres nach Ende der Teilnahme von der IVM Plus aufbewahrt. Im Übrigen gelten die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen.

## 2.2. Datenverarbeitung zum Zwecke der Abrechnung

Damit die IVM Plus für die erbrachten Leistungen eine Vergütung erhält, muss eine Abrechnung erstellt werden. Hierzu dokumentiert die IVM Plus Ihre abrechnungsrelevanten Daten. Die [PARTNERKASSE] erhält diejenigen Ihrer Daten, die für die Abrechnung erforderlich sind. Mit Hilfe dieser Daten rechnet die IVM Plus mit der [PARTNERKASSE] ab. Die IVM Plus bereitet diese Abrechnungsdaten auf, fasst sie zusammen und übermittelt sie per Rechnung verschlüsselt an die [PARTNERKASSE]. Folgende Angaben der Versicherten werden zum Zwecke der Abrechnung von der IVM Plus verarbeitet und übermittelt: Name, Vorname, Versichertennummer, Geburtsdatum, Teilnahmebeginn, Vergütungsbezeichnung und ihr Wert.

Die IVM Plus verarbeitet Ihre Daten zum Zwecke der Abrechnung auf der Grundlage von § 295a SGB V und übermittelt sie an die [PARTNERKASSE].

## 2.3. Datenverarbeitung im Rahmen des Leistungsangebotes

Bei der Teilnahme an der Besonderen Versorgung werden folgenden Daten verarbeitet: Name / Vorname / Titel, Geschlecht, Adresse, Telefonnummer(n), E-Mail, Geburtsdatum, Krankenkasse sowie Ihre Versichertennummer.

## 3. Versicherteninformation nach Art. 13, 14 EU Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) auf einen Blick:

### a.) Art. 13 Abs. 1 a) DS-GVO:

Die Verantwortlichen Stellen für die Verarbeitung Ihrer Daten im Rahmen des Leistungsangebotes: STEP.De sind:

#### 1. die IVM Plus GmbH, Edmund-von-Lippmann-Straße 13-15, 06112 Halle (Saale)

Diese ist verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer Daten im Rahmen Ihrer Versorgung, dies umfasst jegliche Verarbeitung Ihrer Daten in Zusammenhang mit der Nutzung der Versorgung sowie die Verarbeitung Ihrer Daten im Rahmen der Einholung Ihrer Teilnahmeerklärung und datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung. Ebenso ist sie verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer Daten im Zusammenhang mit der Übermittlung Ihrer Abrechnungs- und Einschreibedaten an die [PARTNERKASSE] sowie für die Übermittlung Ihrer Daten an Ihre behandelnde Therapeuten (zwecks Abstimmung mit Ihrem Behandler).

#### 2. [PARTNERKASSE mit Anschrift]

Diese ist verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer Daten, welche im Auftrag der [PARTNERKASSE] durch die GWQ ServicePlus AG verarbeitet werden und für die Verarbeitung Ihrer an die [PARTNERKASSE] übermittelten Abrechnungs- und Einschreibedaten ab dem Zeitpunkt zu welchem sie diese erhält.

### b.) Art. 13 Abs. 1 b) DSGVO:

Den Datenschutzbeauftragten der IVM Plus erreichen Sie unter: [iqvia-team@datenschutz-sued.de](mailto:iqvia-team@datenschutz-sued.de); Wörthstr. 15, 97082 Würzburg.

Die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten Ihrer Krankenkasse können Sie den untenstehenden Informationen entnehmen.

### c.) Art. 13 Abs. 1 c) DS-GVO:

Die Daten, die im Rahmen des besonderen Versorgungsvertrages zur Durchführung der vereinbarten Vertragsleistungen und deren Qualitätssicherung erhoben werden, dienen der Durchführung Ihrer Versorgung selbst, der Abrechnung und deren Prüfung, der Teilnehmerverwaltung und dem Vertragscontrolling. Grundlage dafür sind die Bestimmungen des § 140a Abs. 4a SGB V i.V.m. Art. 9 Abs. 2 lit. a) DSGVO i.V. m. den Art. 5, 6 Abs. 1 lit. a), Abs. 3 lit. b) sowie § 284 Abs. 1 Nr. 13 SGB V und den §§ 295, 295 a SGB V.

Die Beteiligung an der wissenschaftlichen Begleitung zur Verbesserung der Versorgung von Personen mit psychischen Erkrankungen, erfolgt nur mit separater Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a), 6 Abs. 1 a) DSGVO. Diese Einwilligung ist freiwillig und sie ist für die besondere Versorgung selbst nicht erforderlich. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft und ohne Auswirkung auf die besondere Versorgung widerrufen werden.

### d.) Art. 13 Abs. 1 e), 14 Abs. 2 f) DS-GVO:

Die [PARTNERKASSE] empfängt die unter II. Nr.2.2. aufgelisteten Daten zum Zwecke der Abrechnung sowie Ihre Einschreibeunterlagen zu Prüf- und Dokumentationszwecken von der IVM Plus. Ihre Daten werden von der IVM Plus GmbH an die Datenannahmestelle der Krankenkasse übermittelt und von dieser gemäß §§ 295, 295a Abs. 2, § 80 SGB

X i.V.m. Art. 28 DS-GVO verarbeitet.

Die GWQ ServicePlus AG bekommt von der IVM Plus Ihre unter II. Nr.2.3. aufgelisteten Daten. Ebenso werden der GWQ ServicePlus AG Ihrer Abrechnungsdaten im Auftrag Ihrer Krankenkasse zu Qualitätssicherungszwecken bzw. zum Zwecke des Vertragscontrollings übermittelt.

**e.) Art. 13 Abs. 2 a) DS-GVO:**

Die Daten werden während der Dauer der Teilnahme am besonderen Versorgungsvertrag gespeichert. Ihre Daten werden spätestens 10 Jahre ab Ende des Jahres, in dem die besondere Versorgung abgeschlossen wurde, gelöscht.

**f.) Art. 13 Abs. 2 b) DS-GVO:**

Sie haben ein Recht auf Auskunft seitens der Verantwortlichen über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten (Art. 15 DS-GVO) sowie auf Berichtigung (Art. 16 DS-GVO) oder Löschung (Art. 17 DS-GVO) oder auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DS-GVO) oder das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 21 DS-GVO) sowie ein Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO).

**g.) Art. 13 Abs. 2 c) DS-GVO:**

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund Ihrer Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung von Ihrem Widerruf berührt wird (Art. 7 Abs. 3 DS-GVO). Sie können den Widerruf Ihrer Einwilligung zur Datenverarbeitung elektronisch oder schriftlich ohne Angabe von Gründen gegen über Ihre Krankenkasse oder der IVM Plus über den Datenschutzbeauftragten ([iqvia-team@datenschutz-sued.de](mailto:iqvia-team@datenschutz-sued.de)). Aufgrund Ihres Widerrufs entstehen Ihnen keine Nachteile, lediglich die Teilnahme an dem Leistungsangebot, für welches Sie Ihre Einwilligung widerrufen haben, ist dann nicht mehr möglich.

**h.) Art. 13 Abs. 2 d) DS-GVO:**

Sie haben das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde (Art. 77 DS-GVO).

Die Aufsichtsbehörde Ihrer Krankenkasse können Sie der Auflistung am Ende dieser Information entnehmen.

Die Aufsichtsbehörde der IVM Plus ist die:

Landesbeauftragter für den Datenschutz Sachsen-Anhalt  
Otto-von-Guericke-Straße 34a  
39104 Magdeburg  
[poststelle@lfd.sachsen-anhalt.de](mailto:poststelle@lfd.sachsen-anhalt.de)

Daneben können Sie sich bei der GWQ ServicePlus AG an deren Datenschutzbeauftragten (Jannick Fröse, Datenschutzbeauftragter, Ria-Thiele-Straße 2a, 40549 Düsseldorf, [Jannick.Froese@GWQ-SERVICEPLUS.DE](mailto:Jannick.Froese@GWQ-SERVICEPLUS.DE)) wenden oder sich gegenüber der für die GWQ ServicePlus AG zuständigen Aufsichtsbehörde beschweren. Die für die Tätigkeit der GWQ ServicePlus AG in datenschutzrechtlichen Fragen zuständige Aufsichtsbehörde ist der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Graurheindorfer Str. 153, 53117 Bonn, Telefon: 0228 9977990, E-Mail: [poststelle@bfdi.bund.de](mailto:poststelle@bfdi.bund.de)

**i.) Art. 13 Abs. 2 e) DS-GVO:**

Die Teilnahme am besonderen Versorgungsvertrag: STEP.De zur Durchführung der vereinbarten Vertragsleistungen und deren Qualitätssicherung ist freiwillig. Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten durch Sie ist daher nicht gesetzlich vorgeschrieben. Sie sind nicht dazu verpflichtet, Ihre personenbezogenen Daten bereitzustellen. Sofern Sie nicht in die Verarbeitung Ihrer Daten zum Zwecke der Vertragsdurchführung einwilligen, führt dies jedoch dazu, dass eine Teilnahme an der besonderen Versorgung nicht (mehr) möglich ist.

Den Datenschutzbeauftragten der [PARTNERKASSE] erreichen Sie

1. per Mail unter:

[...]

2. per Post unter:

[PARTNERKASSE]

Datenschutz

[Adresse der PARTNERKASSE]

3. Online unter:

[URL zur Datenschutzseite]

Die für die [PARTNERKASSE] zuständige Datenschutzbehörde ist:

[Name, Anschrift und Kontaktdaten der Datenschutzbehörde]

