

**Es betreut Sie:**

Ihr Serviceteam

Tel.: 0621 53391-4919

Fax: 0621 53391-8919

E-Mail: [patientencoaching@pronovabkk.de](mailto:patientencoaching@pronovabkk.de)

**Kundenservice Ludwigshafen**

Brunckstr. 47, 67063 Ludwigshafen

Mo-Fr 07:30-16:30 Uhr

**Postanschrift**

pronova BKK 67058 Ludwigshafen

**Bitte immer angeben:**

Ihre Versichertennummer:

Datum:

## **proFIT – ein besseres Lebensgefühl mit Ihrem persönlichen Gesundheitscoach**

Guten Tag,

Gesundheit ist ein überaus wichtiges Gut, das jeder erst so richtig zu schätzen weiß, wenn eine Erkrankung ein aktives Leben in Familie, Freizeit und Beruf nicht mehr so ohne weiteres möglich macht. Damit Ängste, Sorgen und Nöte nicht Ihren Alltag bestimmen, möchten wir Sie als Ihre Krankenkasse gerne unterstützen!

### **Daher wenden wir uns heute mit einem besonderen Angebot an Sie:**

Zusammen mit unserem Kooperationspartner Medical Contact AG – erfahrener Spezialist im Gesundheitswesen – haben wir das Programm proFIT entwickelt.

Bei diesem besonderen Programm erhalten Sie eine umfassende Unterstützung durch ausgebildete persönliche Gesundheitsberater/innen, die Ihnen in Ihrer spezifischen Lebenssituation individuell mit Rat und Tat zur Seite stehen mit dem Ziel, Ihr Lebensgefühl zu verbessern und Ihre Gesundheit zu fördern. Die Beratung, Betreuung und Information erfolgt immer telefonisch und ist für Sie vollkommen kostenlos.

### **Haben wir Ihre Neugierde geweckt?**

Nähere Informationen zu unserem Angebot finden Sie in dem beiliegenden Flyer. Wir sind davon überzeugt, dass wir Ihnen mit dem Programm proFIT helfen können und würden uns über Ihre Teilnahme freuen. Senden Sie hierzu einfach die beiliegende Teilnahme- und Datenschutzerklärung an uns zurück. Einen Freiumschlag fügen wir bei.

Bei Fragen zum oder rund um das Programm können Sie sich gerne unter der eigens eingerichteten **proFIT Kundenhotline 0800 1 405541 21210** melden.

Freundliche Grüße

Ihre pronova BKK

# Erklärung zur Teilnahme am Beratungsprogramm proFIT sowie zur Datenerhebung, Datenverarbeitung und Datennutzung

## Erklärung zur Teilnahme

Hiermit erkläre ich, dass

- ich ausführlich und umfassend über die Inhalte des Beratungsprogramms proFIT informiert wurde und ich die Patienteninformation zum Beratungsprogramms proFIT, sowie zum Datenschutz erhalten habe und mit den darin genannten Inhalten einverstanden bin.
- ich auf die Freiwilligkeit der Teilnahme am Beratungsprogramms proFIT hingewiesen wurde.
- ich meine vereinbarten Beratungstermine einhalte.
- ich ausführlich über meine Mitwirkung informiert wurde und bei fehlender Mitwirkung eine Information an die pronova BKK erfolgt.
- ich darüber informiert wurde, dass bei fehlender Mitwirkung die pronova BKK über die Beendigung der Teilnahme entscheiden kann.
- die erhobenen und gespeicherten Daten bei meiner Einwilligungsrücknahme gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.
- ich mit der telefonischen Kontaktaufnahme durch medizinische Fachkräfte der MedicalContact AG einverstanden bin.

Mir ist bekannt, dass meine Teilnahme am Vertrag endet:

- mit Abschluss des Beratungsprogramms proFIT, spätestens nach 12 Monaten
- mit dem Ende der Mitgliedschaft bei der pronova BKK
- mit Widerruf
- bei fehlender Mitwirkung.

Ja, ich möchte an dem Beratungsprogramm proFIT teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift. Mir ist bekannt, dass ich erst mit Unterzeichnung der vorgelegten Einwilligungserklärung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten an dem Beratungsprogramms proFIT teilnehmen kann.

## Widerrufsbelehrung

Sie können Ihre Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) oder zur Niederschrift bei der pronova BKK ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die pronova BKK. Die Widerrufsfrist beginnt nach Erhalt dieser Belehrung in Textform, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Widerrufsbelehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung beim Versicherten.

Der Widerruf ist zu richten an:

**pronova BKK**  
**Brunckstr. 47**  
**67063 Ludwigshafen**

## Widerrufsfolgen

Durch die Erklärung des Widerrufs entsteht ein Abwicklungsverhältnis. Es wird gewährleistet, dass Sie im Rahmen der Rückabwicklung keinen Wertersatz für Leistungen zu erbringen haben, die ausschließlich im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung vergütet werden. Wird das Widerspruchsrecht nicht ausgeübt, sind Sie an Ihre Teilnahmeerklärung bis zum Beratungsende, längstens jedoch für 12 Monate, gebunden.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Versichertennummer: \_\_\_\_\_

Ihre Telefonnummer (Bitte unbedingt eintragen!): \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift der Versicherten/ des Versicherten

## Einwilligungserklärung

Die in der Patienteninformation zum Datenschutz beschriebene Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung habe ich zur Kenntnis genommen.

Insbesondere ist mir bekannt,

- dass die Dokumentation meiner Beratungsdaten sowie der Daten aus der Teilnahmeerklärung auf elektronischem Wege erfolgt,
- dass die Daten von dritten Stellen, die von der pronova BKK (verantwortliche Stelle) damit beauftragt werden, zur Abrechnung sowie zur Durchführung des Beratungsprogramms proFIT erhoben, verarbeitet und genutzt werden können.
- dass die Daten von dritten Stellen, die von der pronova BKK (verantwortliche Stelle) damit beauftragt werden, zur Qualitätsprüfung und Evaluation erhoben, verarbeitet und genutzt werden können. Dabei werden alle Merkmale, über die es möglich wäre, die Daten meiner Person zuzuordnen, so früh wie möglich anonymisiert.

### Meine Daten zum Zwecke der **Abrechnungsprüfung:**

Ja, ich erkläre mich einverstanden, dass – soweit zwischen der pronova BKK, der MedicalContact AG und einem privaten Abrechnungsdienstleister vereinbart – zum Zwecke der Abrechnung und Geltendmachung der Forderung die erforderlichen Informationen, insbesondere von Daten aus der Patientendatei (Name, Vorname, Geburtsdatum, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Teilnahmedaten, Programmbezeichnung, Abrechnungswerte) an diesen externen Abrechnungsdienstleister übermittelt werden und bestätige dies mit meiner Unterschrift. Selbstverständlich ist auch der externe Abrechnungsdienstleister (gemäß Bundesdatenschutzgesetz) zur Verschwiegenheit, der Zweckbindung der Datenverwendung sowie Datenschutz und Datensicherheitsmaßnahmen verpflichtet.

Ich kann die Einwilligung verweigern oder zurücknehmen. Mit der Verweigerung oder der Rücknahme ist der Austritt aus dem Beratungsprogramm proFIT verbunden. Die erhobenen und gespeicherten Daten werden bei meinem Ausscheiden aus dem Beratungsprogramm proFIT gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

Ihre Teilnahme am Beratungsprogramm proFIT ist freiwillig. 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 diesem besonderen Beratungsprogramm nicht (mehr) möglich ist.

### Meine Daten zum **Zwecke der Qualitätssicherung und Evaluation:**

Ich kann die Einwilligung zum Zwecke der Qualitätssicherung und Evaluation jederzeit widerrufen. Mit Zugang des Widerrufs bei der pronova BKK ist nicht der Austritt aus dem Beratungsprogramm proFIT verbunden. Die bis zu meinem Widerruf erhobenen und gespeicherten Daten werden bei meinem Ausscheiden aus dem Beratungsprogramm proFIT gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

Ja, ich bin mit der beschriebenen Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen meiner Teilnahme am Beratungsprogramm proFIT einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift der Versicherten/ des Versicherten

## **Patienteninformation zum Beratungsprogramm proFIT**

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir freuen uns, dass Sie sich für das Beratungsprogramm proFIT interessieren. Mit diesem Programm möchten wir dazu beitragen, die Qualität Ihrer Beratung zu verbessern und Ihre Beschwerden zu lindern. Das Ziel ist eine nachhaltige Verbesserung Ihrer Lebensqualität. Ergänzend zu den hier aufgeführten **Patienteninformationen**, zum Beratungsprogramm proFIT, bitten wir Sie um Berücksichtigung des Programm-Flyers.

### **Ziel und Inhalt des Programms**

Die pronova BKK bietet ihren Versicherten mit Unterstützungsbedarf in gesundheitlichen Belangen eine telefonische Beratung als zusätzliche Leistung an. Im Rahmen des Programms proFIT werden Sie regelmäßig von einer staatlich geprüften medizinischen Fachkraft angerufen. Die Beratungstermine stimmen Sie mit Ihrem festen Ansprechpartner ab. Die Beratungsleistungen umfassen die individuelle Analyse Ihrer gesundheitlichen Beschwerden, die Vermittlung qualitativ gesicherter Gesundheitsinformationen sowie praktische Hilfestellungen zum Umgang mit Ihrem Gesundheitsproblem im Alltag. Zudem soll die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und den an Ihrer Behandlung beteiligten Leistungserbringern unterstützt werden. Hierbei werden telefonisch jedoch keine Diagnosen gestellt oder Behandlungsempfehlungen ausgesprochen. Das Beratungsangebot ersetzt nicht die Behandlung durch Ihren Arzt und greift nicht in dessen Therapiefreiheit ein. Vielmehr werden gemeinsam mit Ihnen Lösungen erarbeitet, die täglichen Anforderungen zu bewältigen, gesundheitsförderliche Verhaltensstrategien einzusetzen und bestehende Versorgungsmöglichkeiten zu nutzen, um so Ihr Wohlbefinden zu erhalten.

### **Ihre Vorteile auf einen Blick:**

- Nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität des Teilnehmers/der Teilnehmerin
- Volle Unterstützung bei der Bewältigung der krankheitsbedingten Probleme
- Rund um die Uhr – Service
- Unterstützung bei der Suche von Arztpraxen/ Therapieeinrichtungen/ Beratungsstellen

### **Programmdurchführende Stelle**

Die Durchführung des Beratungsprogramms übernimmt im Auftrag der pronova BKK die MedicalContact AG. Die MedicalContact AG wurde von gesetzlichen Krankenkassen speziell zur Durchführung strukturierter Behandlungs- und Beratungsprogramme errichtet und verfügt in diesen Bereichen nachweislich über eine hohe fachliche Kompetenz und langjährige Erfahrung.

### **Benötigte Daten**

Zum Zwecke der Durchführung des Beratungsprogramms werden Informationen zu Art und Dauer Ihrer Erkrankungen, zu Ihrer Leistungsanspruchnahme sowie Ihre Kontaktdaten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, Krankenversicherungsnummer) an die MedicalContact AG übermittelt, soweit diese für die Programmdurchführung erforderlich sind. Hierbei und im Rahmen der weiteren Betreuung und der diesbezüglichen Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung gewährleistet die MedicalContact AG die Einhaltung der rechtlichen Vorgaben der Sozialgesetzbücher (SGB) zum Datenschutz sowie die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht. Dies wird durch die pronova BKK nach den Vorgaben des § 80 SGB X sichergestellt und überwacht. Rücksprachen mit Ihren Angehörigen, behandelnden Ärzten oder anderen Leistungserbringern bedürfen Ihrer gesonderten schriftlichen Zustimmung. Die bei der Programmdurchführung erhobenen und genutzten Daten werden darüber hinaus durch die pronova BKK, die MedicalContact AG sowie in anonymisierter Form durch ein beauftragtes wissenschaftliches Institut zu Zwecken der programmbezogenen Qualitätssicherung und Evaluation unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorgaben des SGB X sowie des Bundesdatenschutzgesetzes verarbeitet. Die nicht-personenbezogenen Auswertungen und aggregierten Berichte dienen der stetigen Verbesserung des Programms.

### **Folgendes bitten wir Sie dabei zu beachten:**

Die Teilnahme an dem Beratungsprogramm ist freiwillig und für Sie kostenlos. Weder aus der Teilnahme noch aus der Nichtteilnahme entstehen Ihnen Nachteile. So hat Ihre Entscheidung beispielsweise keinerlei Einfluss auf bestehende Leistungsansprüche gegenüber der pronova BKK. Ihre Einverständniserklärung können Sie jederzeit widerrufen. Hierzu reicht, nach entsprechender Authentifizierung, schon ein Telefonanruf unter der im Rahmen des Beratungsprogramms bekannt gemachten Servicenummer beziehungsweise eine mündliche Mitteilung an Ihren persönlichen Ansprechpartner.

### **Widerruf, Kündigung**

Sie können Ihre Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) oder zur Niederschrift bei der pronova BKK ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die pronova BKK. Die Widerrufsfrist beginnt nach Erhalt der Widerrufsbelehrung in Textform, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Die Widerrufsbelehrung in Textform wird Ihnen zusammen mit der Teilnahmeerklärung ausgehändigt.

Darüber hinaus bedarf es durch konkludente Aufkündigung der Teilnahmeerklärung, keiner zusätzlichen schriftlichen Kündigung durch Sie. Zu einer konkludenten Aufkündigung zählen die Tatbestände, dass die Beratung gemäß dem Vertrag nicht akzeptiert wird oder der Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen wird.

Gespeicherte Daten werden gelöscht, wenn die Teilnahmeerklärung nicht unterzeichnet an die pronova BKK übersandt oder widerrufen wird.

## **Patienteninformation zum Datenschutz**

Gesetzliche Regelungen sehen vor, dass Patientinnen und Patienten, die an Versorgungsprogrammen, wie beispielsweise dem Beratungsprogramm proFIT teilnehmen, genau über die Datenverarbeitung informiert werden. Deshalb lesen Sie bitte diese Patienteninformation zum Beratungsprogramm proFIT und zum Datenschutz sorgfältig durch.

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

Bei jedem Bearbeitungsschritt werden strengste gesetzliche Datenschutzvorschriften – insbesondere die ab Mai 2018 geltenden Regelungen der europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) – beachtet. Der Schutz Ihrer Daten ist immer

gewährleistet! Bei allen Beteiligten haben nur speziell für dieses Programm ausgewählte und besonders geschulte Mitarbeiter Zugriff auf Ihre Daten.

### **1. Teilnahmeerklärung**

Die von Ihnen unterschriebene Teilnahme- und Einwilligungserklärung wird die pronova BKK uns zurückgeschickt. Unsererseits werden die Daten der Teilnahmeerklärung geprüft und in die Datenverarbeitung eingelesen. Im Nachgang wird mit Ihnen ein ausführliches Erstgespräch geführt, in welchem Sie Ihre/n persönliche/n Berater/in kennenlernen, der/die Sie während der gesamten Programmdauer gemeinsam mit den Ärzten und Ärztinnen betreuen wird. Ziel des Erstgesprächs ist es, mehr über Ihre genaue medizinische Situation zu erfahren. Aufgrund des Erstgesprächs erarbeiten wir ein individuelles Programm für das weitere gemeinsame Vorgehen und die fachübergreifende Zusammenarbeit mit Ihnen und Ihren Behandlern und Behandlerinnen.

### **2. Abrechnung**

Damit die MedicalContact AG eine Vergütung für ihre Beratung im Rahmen des Programms proFIT erhält, muss diese eine Abrechnung erstellen. Zu diesem Zweck übermittelt die MedicalContact AG ihre Abrechnungsdaten an uns. Auf Grundlage dieser Abrechnungsdatei zahlen wir die vereinbarte Vergütung an die MedicalContact AG aus. Folgende persönliche Patienten- und Teilnahmeangaben werden hierfür übermittelt: Name, Geburtsdatum, Versichertennummer, Teilnahmedaten, Programmbezeichnung, Abrechnungswert.

### **II. Befundaustausch/ Dokumentation**

Es ist vorgesehen, dass die erhobenen Daten in anonymisierter/pseudonymisierter Form, d. h. ohne dass ein Rückschluss auf Ihre Person möglich ist, zu Zwecken der wissenschaftlichen Auswertung zur Verbesserung der Versorgungssituation der gesetzlich Krankenversicherten durch die Vertragspartner oder durch von diesem beauftragte und strikt dem Datenschutz unterworfenen wissenschaftliche Einrichtungen verwendet werden. Die Auswertung dient dazu, festzustellen, wie das Beratungsprogramm proFIT umgesetzt wurde und wie hoch die Beratungsqualität ist. Daraus können sich Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung des Beratungsprogramms proFIT ergeben. Hierzu können auch Befragungen zur Zufriedenheit und zum Beratungserfolg durchgeführt werden. Die Auswertung der Ergebnisse erfolgt anonymisiert. Wenn die Evaluation oder die Teilnahme an dem Beratungsprogramm proFIT beendet ist, werden die Daten gelöscht. Ihre Daten werden nach den datenschutzrechtlichen Vorschriften unter besonderer Berücksichtigung des zweiten Kapitels des Sozialgesetzbuches – Zehntes Buch (SGB X) – gemäß der §§ 80 SGB X bzw. 11 BDSG V behandelt und ausschließlich im Rahmen des Beratungsprogramms proFIT erhoben, verarbeitet und genutzt.

### **Daten bei Ihrer pronova BKK:**

Mit diesem Programm möchten wir dazu beitragen, die Qualität Ihrer Behandlung zu verbessern und Ihre Beschwerden zu lindern. Das Ziel ist eine nachhaltige Verbesserung Ihrer Lebensqualität.

Zur Überprüfung der tatsächlichen Veränderungen nutzen wir Ihre Leistungs- und Abrechnungsdaten (Versicherungsart, Arbeitsunfähigkeitszeiten und -kosten mit Diagnosen, ambulante Abrechnungs- und Leistungsdaten, Krankenhauszeiten und -kosten mit Diagnosen, Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen mit Diagnosen und Kosten, Dauer und Kosten der Häuslichen Krankenpflege, Art und Kosten von verordneten Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Fahrkosten, Pflegeleistungen und -kosten). Hierzu werden darüber hinaus die von uns im Falle einer Teilnahme am Chroniker Programm [Disease-Management-Programm (DMP)] gespeicherten Daten ebenfalls zur Überprüfung der Versorgungsqualität genutzt. Die Daten werden bei uns zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nach § 284 Abs.1 Nr.13 SGB V in Verb. mit §43 SGB V erhoben und gespeichert. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Die Daten werden für die Aufgabenwahrnehmung und für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen (z.B. § 110a SGB IV, § 304 SGB V, § 107 SGB XI) gespeichert und anschließend gelöscht. Sie haben folgende Rechte:

- Das Recht auf Auskunft über verarbeitete Daten (Art. 15 DS-GVO i. V. m. § 83 SGB X)
- Das Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Das Recht auf Löschung Ihrer Daten (Art. 17 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 18 DS-GVO i.V.m. §84 SGB X)
- Das Widerspruchsrecht (Art. 21 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Bei Datenverarbeitung aufgrund Ihrer Einwilligung besteht das Recht, diese mit Wirkung für die Zukunft jederzeit zu widerrufen.

Sie haben außerdem das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde Ihrer Krankenkasse zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Bei Fragen wenden Sie sich an den Datenschutzbeauftragten der pronova BKK:

Datenschutzbeauftragter der pronova BKK  
Horst-Henning-Platz 1  
51373 Leverkusen

Tel: 0214 32296 1319  
E-Mail: datenschutz@pronovabkk.de

### **III. Ihre Einwilligung in die Datenverarbeitung**

Sie erklären Ihre Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten nach I. und II. mit Ihrer schriftlichen Teilnahmeerklärung am Beratungsprogramm proFIT.