

# Einverständniserklärung

## Herzinsuffizienzprogramm

### CARE4CARDIO®

Ich erkläre mich mit meiner Unterschrift zur Teilnahme am Gesundheitsprogramm CARE4CARDIO® der Health Care Systems Schweiz GmbH (HCSG) bereit.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass die CSS meine Kontaktdaten für die Durchführung von CARE4CARDIO® an HCSG weiterleitet, und zwar ausschliesslich zum Zweck der Anmeldung zum Programm CARE4CARDIO® und zur Kontaktaufnahme durch HCSG.

Ich bin darüber informiert, dass HCSG keine im Rahmen von CARE4CARDIO® erhobenen medizinischen Daten an die CSS weiterleitet. Die CSS wird lediglich darüber informiert, dass ich an CARE4CARDIO® teilnehme und wann die Teilnahme gestartet ist bzw. beendet wird.

Ich bin mir bewusst, dass die Teilnahme an CARE4CARDIO® freiwillig ist und ich jederzeit meine Teilnahme durch schriftliche Erklärung an HCSG beenden kann und dies für meine Krankenversicherung keine Folgen hat.

**JA, ich möchte am Programm teilnehmen**

Ich habe die Teilnahmebedingungen und Datenschutzbestimmungen (Rückseite) zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

**Aufzeichnung der Gespräche zur Qualitätssicherung**

Mir ist bekannt, dass HCSG, um die Qualität ihrer Leistungen im Rahmen von CARE4CARDIO® zu überprüfen und zu sichern und damit auch die Gesundheit der Teilnehmenden zu schützen, Gespräche der telefonischen Beratung aufzeichnet und diese Aufzeichnungen von den zuständigen Mitarbeitenden der HCSG angehört und ausgewertet werden. Mir ist bewusst, dass ich durch das Ankreuzen des nachfolgenden «Ja» oder «Nein» Feldes frei wählen kann, ob auch Gespräche von mir aufgezeichnet werden, und dass ich frei bin, diese Wahl jederzeit durch schriftliche Mitteilung an die HCSG zu ändern.

Ja, ich bin einverstanden, dass die telefonischen Beratungsgespräche aufgezeichnet werden

Nein, ich möchte nicht, dass die telefonischen Beratungsgespräche aufgezeichnet werden

Versicherungs-Nr. \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie diese Einverständniserklärung  
unterzeichnet an:  
HCSG, Alte Steinhäuserstrasse 19, 6330 Cham

**HCSG**  
HEALTH CARE SYSTEMS GMBH



## A. Teilnahmebedingungen

Die Health Care Systems Schweiz GmbH (HCSG) bietet Ihnen, gegebenenfalls unter Beteiligung Ihres behandelnden Arztes und weiterer Leistungserbringer, ein Programm zur Versorgung für Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz (Herzinsuffizienzprogramm CARE4CARDIO®) an.

- Ihre Teilnahme am Herzinsuffizienzprogramm ist freiwillig. Sie beginnt mit der Bestätigung Ihrer Teilnahme durch HCSG, nachdem diese die von Ihnen unterzeichnete Einverständniserklärung erhalten hat.
- Die Teilnahme ist für Sie kostenfrei. Voraussetzung ist, dass Sie bei der CSS Versicherung oder INTRAS über eine Heilungskosten-Zusatzversicherung verfügen.
- Ihre Bereitschaft und Fähigkeit zur Teilnahme an der telefonischen Betreuung/Schulung sowie zum Umgang mit den telemedizinischen Geräten muss gegeben sein.
- Die telemedizinischen Endgeräte sind nach Beendigung der Teilnahme an die HCSG zurückzusenden.

## B. Datenschutzbestimmungen

Um eine optimale Betreuung sicherstellen zu können, sind Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer personen- und gesundheitsbezogenen Daten (Im Folgenden: „Daten“) durch die HCSG notwendig. Voraussetzung für Ihre Teilnahme ist daher, dass Sie dieser Erhebung, Verarbeitung und Nutzung- wie nachfolgend unter den Ziffern 1 bis 7 vorgesehen - zustimmen. Diese Einwilligung erteilen Sie mit der freiwilligen Unterzeichnung der vorderseitigen Einverständniserklärung. Im Fall eines Widerrufs Ihrer datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung können Sie nicht weiter an dem Programm teilnehmen. Auf Wunsch erhalten Sie unentgeltlich Auskunft über alle personenbezogenen Daten, die über Sie gespeichert werden.

### 1. Zweck

Ihre Daten werden von der HCSG zum Zweck der telemedizinischen Betreuung einschliesslich der Qualitätssicherung und der Abwicklung des Herzinsuffizienzprogramms erhoben, verarbeitet und genutzt. Die Verwendung der Daten umfasst auch die interne Evaluation des Programmes zum Zweck der kontinuierlichen Verbesserung sowie die medizinische Versorgungsforschung in diesem Kontext durch HCSG selbst oder durch Forschungsinstitute, wobei eine Übermittlung an diese nur nach Pseudonymisierung durch die HCSG erfolgt. Dies bedeutet, dass Dritten aufgrund der an die Forschungsinstitute übermittelten Daten kein Rückschluss auf individuelle Personen möglich ist. HCSG kann für die Erfüllung Ihrer Aufgaben ihre Muttergesellschaft, die Health Care Systems GmbH in Pullach, Deutschland, beziehen und in diesem Rahmen Ihre Daten zur Verarbeitung und Speicherung an diese übermitteln.

### 2. Arten von Daten

Die HCSG darf folgende Arten von Daten zu Ihrer Person erheben, verarbeiten und nutzen:

- Ihre in der Einverständniserklärung angegebenen Daten
- Kontaktdaten der von Ihnen benannten Personen Ihres Vertrauens, wie z.B. Angehörige oder Nachbarn
- Kontaktdaten der von Ihnen benannten behandelnden Ärzte vor Ort
- Ihre persönlich am Telefon oder in Textform der HCSG mitgeteilten Informationen
- die von Ihnen benannten Kontaktpersonen (wie Ärzte oder Angehörige) der HCSG mitgeteilten Daten (wie Befunde, Diagnosen, Therapieempfehlungen, Medikationen, Krankenhausaufenthalte, Urlaube)
- Ihre mittels telemedizinischer Geräte automatisiert an die HCSG übertragenen Daten (wie Gewicht)

### 3. Aufnahme Telefongespräch

Im Rahmen des Herzinsuffizienzprogramms CARE4CARDIO® werden Sie von einer Pflegefachfrau bzw. einem Pflegefachmann der HCSG in regelmässigen Abständen angerufen, um Sie telefonisch zu Ihrem Gesundheitszustand zu befragen und zu beraten. Die HCSG dokumentiert Ihre Angaben in diesen Telefonaten. Um die Qualität dieser Leistung zu überprüfen, zu sichern und damit auch Ihre Gesundheit zu schützen, kann die telefonische Beratung von der HCSG aufgenommen und von deren ärztlichem Leiter und dessen Mitarbeitern später angehört werden, sofern Sie uns auf der Vorderseite die Erlaubnis dazu gegeben haben.

### 4. Übertragung der Daten

Zusätzlich erhalten Sie telemedizinische Geräte, welche zur Erfassung und Übertragung von Gesundheitsdaten an die HCSG dienen. Eine Waage misst Ihr Körpergewicht. Mittels eines telemedizinischen Gerätes werden Ihnen zudem Gesundheitsfragen gestellt, welche Sie per Taste beantworten können. Die Daten werden über geschützte Telekommunikationsverbindungen an die HCSG übermittelt.

### 5. Kontaktaufnahme

Um Sie bestmöglich zu betreuen, darf die HCSG Sie um Angaben zu Ihrem behandelnden Arzt/Ihrer Ärztin bzw. den behandelnden Spitälern anfragen. Wenn es sich wegen Ihres Gesundheitszustandes als notwendig oder sinnvoll erweist, wird die HCSG mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin Kontakt aufnehmen. Gleiches gilt für sonstige von Ihnen benannte Kontaktpersonen (z.B. Angehörige, Nachbarn). "Notwendig oder sinnvoll" sind Situationen wie Auffälligkeiten in Ihrem Gesundheitszustand, wenn sie länger unerreichbar sind oder die Information über Ihre Teilnahme oder Beendigung des Programms.

### 6. Beendigung

Im Falle einer Beendigung Ihrer Teilnahme werden die Sie betreffenden personenbezogenen Daten bei der HCSG gelöscht, sofern nicht aufgrund von Rechtsvorschriften eine weitere Aufbewahrung vorgesehen ist. In letzterem Fall werden die Daten oder deren Personenbezug nach Ablauf der Aufbewahrungsfristen gelöscht. Bis zu ihrer Löschung dürfen die Daten auch nach Beendigung der Teilnahme für Zwecke der Qualitätssicherung, der Evaluation sowie der medizinischen Versorgungsforschung nach Massgabe von obenstehender Ziffer 1 Satz 2 verwendet werden. Ihre Teilnahme endet:

- Nach Durchlaufen und Beenden des gesamten Programms
- Wenn die Bereitschaft oder Fähigkeit zur Teilnahme nicht mehr gegeben ist
- Bei Erreichen der Ausschlusskriterien (z.B. Pflegeheim, Dialysepflicht etc.)
- Durch Ihre schriftliche Erklärung bei der HCSG oder
- Durch Beendigung Ihrer Versicherung bei der CSS oder INTRAS

Auch die HCSG kann Ihre Teilnahme unter Wahrung einer Kündigungsfrist von 1 Monat durch schriftliche Mitteilung an Sie mit Wirkung auf das Ende eines Kalendermonats beenden.

### 7. Wechselseitige Information

HCSG und CSS informieren sich wechselseitig über Ihr Ausscheiden aus dem Herzinsuffizienzprogramm, gleich aus welchem Grund dieses erfolgt (Beendigung Ihrer Versicherung, Widerruf der Teilnahmeerklärung, Kündigung der Teilnahme). HCSG darf auch den von Ihnen angegebenen behandelnden Arzt/die von Ihnen angegebene behandelnde Ärztin oder sonstige von Ihnen angegebene Kontaktpersonen über Ihr Ausscheiden aus dem Herzinsuffizienzprogramm informieren, sofern Sie dem nicht widersprechen.