



# Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140 a SGB V "eRezept Deutschland"

zwischen der

**Techniker Krankenkasse**  
Bramfelder Straße 140  
22305 Hamburg

(nachfolgend "**TK**")

und der Initialpartner

Diabetes Zentrum Wandsbek  
Wandsbeker Marktstraße 73  
22041 Hamburg

(nachfolgend "**Ärzte**")

sowie der

Priv. Adler Apotheke oHG  
Wandsbeker Marktstraße 73  
22041 Hamburg

(nachfolgend "**Apotheken**")

(nachfolgend Ärzte und Apotheken gemeinsam "**Vertragspartner**")

## **Inhalt**

<b>Präambel .....</b>	<b>3</b>
<b>§ 1 Vertragsbestandteile .....</b>	<b>4</b>
<b>§ 2 Versorgungsauftrag.....</b>	<b>4</b>
<b>§ 3 Vertragspartner .....</b>	<b>5</b>
<b>§ 4 Kommunikation und Information .....</b>	<b>6</b>
<b>§ 5 Qualitätsanforderungen .....</b>	<b>6</b>
<b>§ 6 Teilnahme der Versicherten .....</b>	<b>7</b>
<b>§ 7 Vergütung.....</b>	<b>8</b>
<b>§ 8 Abrechnung der Apotheken .....</b>	<b>8</b>
<b>§ 9 Datenschutz .....</b>	<b>8</b>
<b>§ 10 Geheimhaltung.....</b>	<b>9</b>
<b>§ 11 Öffentlichkeitsarbeit .....</b>	<b>9</b>
<b>§ 12 Beitritt von Leistungserbringern.....</b>	<b>10</b>
<b>§ 12a Beitritt weiterer Krankenkassen.....</b>	<b>10</b>
<b>§ 13 Inkrafttreten, ordentliche und besondere Kündigung und Vertragsänderungen ...</b>	<b>11</b>
<b>§ 13a Compliance und Antikorruption.....</b>	<b>12</b>
<b>§ 14 Schlussbestimmungen .....</b>	<b>12</b>

## Präambel

Die Vertragsparteien vereinbaren eine besondere Versorgung, um die Qualität der Versorgung zu verbessern. Ziel des Vertrages ist, den Versicherten der Techniker Krankenkasse (TK) durch die Einführung eines elektronischen Arzneimittelrezeptes (im Folgenden: eRezept) bundesweit besondere Leistungen bei der Arzneimittelverordnung und -distribution zur Verfügung zu stellen und Mehrwerte in diesem Prozess zu generieren. Für die an diesem Versorgungsangebot teilnehmenden Versicherten der TK soll die Versorgung hierdurch erlebbar verbessert werden.

Durch Nutzung der gesetzlichen Möglichkeiten sollen die Versorgungsbedürfnisse der Versicherten berücksichtigt werden. Im Rahmen dieser intensivierten und integrativen Zusammenarbeit von Arzt und Apotheke wird die Patientenorientierung in den Mittelpunkt der Versorgung gestellt.

Die Qualitätssicherung wird durch definierte Standards im Prozess der Erstellung und der Bedienung der eRezepte sichergestellt, die neben der intensivierten Kooperation und dem verbesserten Informationsaustausch der an der Versorgung der Versicherten beteiligten Leistungserbringer und die TK sichergestellt wird.

Die Vertragspartner werden die vereinbarten Inhalte und Ziele sowohl nach innen als auch nach außen durch eine positive öffentliche Darstellung und Kommunikation unterstützen.

Neben den bereits zum Vertragsstart teilnehmenden initialen Vertragspartnern können Leistungserbringer i.S.d. Vertrages diesem Vertrag während der Vertragslaufzeit beitreten. Die Details sind in § 12 des Vertrages geregelt. Auch der Beitritt weiterer Krankenkassen ist möglich, s. hierzu § 12a.

Parallel hierzu hat die TK einen besonderen Versorgungsvertrag zur ausschließlichen Fernbehandlung mit der ife Gesundheits-GmbH (nachfolgend "**Fernbehandlungsvertrag**") geschlossen, in dem ebenfalls die Nutzung des eRezeptes vorgesehen ist. Der vorliegende Vertrag und der Fernbehandlungsvertrag sind im Hinblick auf die Aufgaben der Apotheken identisch, so dass der Beitritt der Apotheken jeweils vertragsübergreifend erfolgt.

## § 1 Vertragsbestandteile

- (1) Vertragsbestandteile sind diese Vertragsurkunde und die hier aufgeführten Anlagen:
  - Anlage A: Leistungsbeschreibung Ärzte und Apotheken
  - Anlage B: Verzeichnis der beigetretenen Krankenkassen und Beitrittserklärung
  - Anlage C: Hinweise zur Teilnahme der Versicherten und Einverständnis zur Datenverarbeitung sowie Informationsblatt zur Besonderen Versorgung
  - Anlage D: Einschreibung Versicherter/ Patient
  - Anlage E: Einschreibung Arzt
  - Anlage F: Einschreibung Apotheken
- (2) Bei Widersprüchen gelten der Vertrag und die Anlagen in der Rangfolge der in Abs. 1 genannten Reihenfolge.
- (3) Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden in diesem Vertrag Berufs- und Funktionsbezeichnungen stets in der maskulinen Form verwendet. Die Bezeichnungen umfassen jedoch jeweils Personen weiblichen und männlichen Geschlechts gleichermaßen. Soweit auf Paragraphen, Anlagen oder Anhänge Bezug genommen wird, handelt es sich um solche dieses Vertrages bzw. um seine Anlagen und deren Anhänge, die ebenfalls Vertragsbestandteil sind.

## § 2 Versorgungsauftrag

- (1) Dieser Vertrag regelt im Rahmen der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V eine interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung der an diesem Versorgungsangebot teilnehmenden Versicherten (im Folgenden "die Versicherten"). Die Vertragspartner stellen dabei sicher, dass die im Vertrag und dessen Anlagen, insbesondere der Leistungsbeschreibung (**Anlage A**), dargestellten Leistungen vollumfänglich erbracht werden. Werden die persönlichen und versicherungsrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen für die Teilnahme der Versicherten nicht erfüllt, dürfen die Leistungen nach diesem Vertrag nicht zu Lasten der TK erbracht und abgerechnet werden.
- (2) Soweit nichts Abweichendes vereinbart wird, stellen die Vertragspartner sicher, dass die für die vertragsärztliche Versorgung durch die Ärzte und für die durch die Apotheker zu erbringenden Leistungen geltenden berufsrechtlichen und rechtlichen Verpflichtungen, insbesondere die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sowie die in den Bundesmantelverträgen, Rahmen- und Arzneiversorgungsvertrag enthaltenden Verpflichtungen, auch im Rahmen der Versorgung nach diesem Vertrag eingehalten werden.
- (3) Nicht vom Versorgungsauftrag umfasst sind Leistungen, über deren Eignung als Leistung der Krankenversicherung der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 SGB V im Rahmen der Beschlüsse nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V oder im Rahmen der Beschlüsse nach § 137c Abs. 1 eine ablehnende Entscheidung getroffen hat.
- (4) Das Teilnehmerverzeichnis der Versicherten wird elektronisch durch die TK geführt.

### § 3 Vertragspartner

- (1) Die Vertragspartner können, soweit die Erfüllung der vertraglichen Leistungspflichten gewährleistet ist, für sich jede zivilrechtlich und standesrechtlich zulässige Organisationsform wählen.
- (2) Alle beigetretenen Leistungserbringer werden in einem elektronischen Verzeichnis bei der TK geführt. Die beitretenden Krankenkassen werden in **Anlage B** dokumentiert.
- (3) Teilnehmende Leistungserbringer im Sinne dieses Versorgungsvertrag sind alle Personen, die im Rahmen der Zusammenarbeit nach diesem Vertrag Leistungen erbringen, sei es als Vertragspartner, als Kooperationspartner von Vertragspartnern oder als Angestellte von Vertragspartnern oder Kooperationspartnern.
- (4) Die diesem Versorgungsvertrag beigetretenen und mithin ebenfalls Vertragspartner werdende Ärzte und Apotheken sind berechtigt, die vertraglichen Leistungen - soweit gesetzlich zulässig - auch durch eigene angestellte Mitarbeiter (im Folgenden "Mitarbeiter") zu erbringen. Voraussetzung hierfür ist, dass diese Mitarbeiter jederzeit die gesetzlichen und vertraglichen Anforderungen erfüllen und - soweit erforderlich - über die notwendigen Zulassungen verfügen.
- (5) Die Vertragspartner stellen durch entsprechende vertragliche Vereinbarungen sicher, dass die von ihm zur Erfüllung der aus diesem Vertrag resultierenden Verpflichtungen eingebundenen Kooperationspartner sämtliche aus dieser Vereinbarung resultierenden Pflichten gegenüber der TK umsetzen, sofern diese den Aufgabenbereich des Kooperationspartners betreffen.
- (6) Durch den Einsatz von Kooperationspartnern und Mitarbeitern dürfen die Erfüllung der vertraglichen Pflichten, der Vertragszweck, insbesondere die vereinbarten Termine, die Einhaltung der Vorschriften über Datenschutz und Geheimhaltung sowie die Kontrollrechte der TK und ihrer Aufsichtsbehörde nicht gefährdet oder beeinträchtigt werden. Die Vertragspartner nehmen erforderlichenfalls in die Verträge mit ihren Mitarbeitern bzw. etwaigen Kooperationspartnern entsprechende Regelungen auf und haben auch im Übrigen sämtliche erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um dies sicherzustellen.
- (7) Auf Anforderung seitens der TK weisen die Vertragspartner die Erfüllung der in den vorstehenden Abs. 4 bis 6 genannten Anforderungen durch Beibringung der entsprechenden Nachweise nach.
- (8) Soweit sich die Vertragspartner zur Erfüllung ihrer vertraglichen Pflichten Mitarbeitern bedienen, haften sie für sämtliche Pflicht- und Vertragsverletzungen der Mitarbeiter so, als wären sie selbst tätig geworden.
- (9) Die teilnehmenden Leistungserbringer binden für die Durchführung der vertragsgegenständlichen Leistung nach der Leistungsbeschreibung (Anlage A), soweit sie dies nicht selbst erbringen können, entsprechende Dienstleister (z.B. Technik) ein. Deren Eignung ist gegenüber der TK nachzuweisen. Die Einbindung bedarf der vorherigen Zustimmung der TK. Ausnahmen hiervon sind in der Anlage A geregelt.

## § 4 Kommunikation und Information

- (1) Die Vertragspartner und die teilnehmenden Leistungserbringer sind verpflichtet, den TK-versicherten Patienten die Teilnahme an dem vertragsgegenständlichen Versorgungsangebot zu ermöglichen.
- (2) Sofern die teilnehmenden Leistungserbringer erweiterte Vorsorgeleistungen aus anderen TK-Einzelverträgen anbieten, stellen die Vertragspartner sicher, dass die Versicherten hierüber informiert werden.
- (3) Die Vertragspartner und teilnehmenden Leistungserbringer informieren die TK (erezept@tk.de), wenn sie Fehler oder Unregelmäßigkeiten bei der Erbringung der vertraglichen Leistung feststellen.
- (4) Die Vertragspartner verpflichten sich zur besonderen Rücksichtnahme auf das Versicherungsverhältnis zwischen den Versicherten und der TK, insbesondere dazu, im Rahmen von streitigen Auseinandersetzungen mit Versicherten die TK unverzüglich zu informieren und alle Handlungen zu unterlassen, die das Vertrauensverhältnis zwischen den Versicherten und der TK beeinträchtigen könnten.
- (5) Die TK kann die Namen, Anschrift und Telefonnummer(n) der Vertragspartner in der "TK-Doc" App und auf ihrer Homepage im Zusammenhang mit diesem Vertrag veröffentlichen. Die Vertragspartner erklären sich mit der Veröffentlichung für diesen Versorgungsvertrag einverstanden. Auf §12a Abs. 1 wird hingewiesen.
- (6) Neben der App der TK (TK-Doc) können auch weitere sog. Dritt-Apps (wie z.B. von Apotheken, Versandhandel) angebunden sein. Die Zustimmung zur Weitergabe aller notwendigen Daten an die App-Anbieter zur Listung der Vertragspartner i.S.v. Abs. 5 in diesen Dritt-Apps wird vorab von den Vertragspartnern eingeholt.

## § 5 Qualitätsanforderungen

- (1) Die Qualität der Ausstellung und Bedienung eines eRezeptes hat allen einschlägigen gesetzlichen Normen und vertraglichen Regelungen zu entsprechen, die bereits heute bei der Ausstellung und Bedienung eines Arzneiverordnungsblattes (Muster 16) Anwendung finden. Entsprechendes siehe auch § 2 Abs. 2 und 3 dieses Vertrages. Ergänzungen siehe Leistungsbeschreibung (Anlage A).
- (2) Die TK ist im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben berechtigt, im Hinblick auf die Behandlung der Versicherten die Qualität der Behandlung, die Indikationsstellung sowie die Angemessenheit der Behandlung zu überprüfen. Sie bedient sich hierzu des MDK/MD.
- (3) Die TK ist darüber hinaus berechtigt, die Leistungserbringung der Vertragspartner und ihrer Kooperationspartner durch Dritte (z.B. durch "Testkäufe") überprüfen zu lassen sowie die Versicherten im Hinblick auf die Leistungen der Vertragspartner und seiner Kooperationspartner zu befragen bzw. diese bewerten zu lassen.
- (4) Die Vertragspartner stellen sicher, dass sie während der gesamten Vertragslaufzeit eine Berufshaftpflichtversicherung gemäß der für sie geltenden Berufsordnung führen und diese gegenüber der TK auf Anforderung nachweisen.

## § 6 Teilnahme der Versicherten

- (1) Die Teilnahme der Versicherten an der besonderen Versorgung ist freiwillig. Die Versicherten erklären ihre freiwillige Teilnahme an der besonderen Versorgung durch eine digitale oder schriftliche Teilnahmeerklärung (Anlage C) in ihrer jeweils geltenden Fassung. Die Teilnahmeerklärung und das Einverständnis zur Datenverarbeitung regeln zusammen mit der Versicherteninformation zur Teilnahmeerklärung (Anlage C) das Nähere zur Durchführung der Teilnahme der Versicherten, insbesondere zur zeitlichen Bindung an die Teilnahme, zur Bindung an die vertraglich gebundenen Leistungserbringer und zu den Folgen bei Pflichtverstößen der Versicherten.
- (2) Ansprüche von Versicherten werden unmittelbar und mittelbar durch diesen besonderen Versorgungsvertrag nicht begründet. Leistungen nach diesem Vertrag dürfen ausschließlich gegenüber den Versicherten, die ihre Teilnahme an dieser Versorgung gemäß Abs. 1 nach Maßgabe von Abs. 5 erklärt haben, erbracht werden.
- (3) Sollte eine schriftliche Teilnahmeerklärung im Ausnahmefall durch den Versicherten bei den teilnehmenden Leistungserbringern abgegeben werden, sind die teilnehmenden Leistungserbringer zur Entgegennahme der schriftlichen Teilnahmeerklärung der Versicherten für die TK berechtigt. Die Teilnahmeerklärung ist an die TK zu senden.
- (4) Der Zugang sowie die Inanspruchnahme der Leistung gemäß Anlage A erfolgt nur über berechtigte Apps. Neben den jeweiligen Apps der teilnehmenden Krankenkassen können dies auch weitere sog. Dritt-Apps (wie z.B. von Apotheken, Versandhandel) sein. Die Liste der berechtigten Dritt-Apps ist auf den Homepage der jeweilige Krankenkasse einsehbar. Versicherte der TK die teilnehmen möchten, können hierfür die App "TK-Doc" nutzen, die muss der Versicherte vorab installieren und sich über die Onlinedienststelle der TK ("Meine TK") registriert haben. Zusätzlich ist die Freischaltung des smsTAN Verfahrens notwendig.
- (5) Die Versicherten erklären ihre Teilnahme an dieser besonderen Versorgung gem. dem in **Anlage D** dargestellten Prozedere. Die Versicherteninformation zur Teilnahmeerklärung und die Vertragsinformation im Zustimmungsförmular sind innerhalb der jeweiligen Apps ("TK-Doc" App) zugänglich. In der App "TK-Doc" ist die Teilnahmeerklärung sowie des Informationsblatts zu dieser Teilnahmeerklärung immer verfügbar. Beitretende Krankenkassen nach § 12a können übergangsweise auch eine papiergebundene Teilnahmeerklärung nutzen.
- (6) Der Versicherte kann seine Teilnahmeerklärung innerhalb von 2 Wochen nach deren Abgabe ohne Angabe von Gründen widerrufen.
- (7) Unabhängig von einem Widerruf nach Abs. 6 kann der Versicherte seine Teilnahme in der "TK-Doc" App oder schriftlich entsprechend den Regelungen innerhalb der Teilnahmeerklärung beenden. Vorbehaltlich abweichender Regelungen innerhalb der Teilnahmeerklärung endet die Teilnahme der Versicherten,
  - a) bei einem Widerruf der Teilnahme eines Versicherten gegenüber der TK,
  - b) bei Widerruf der Einwilligung in die Datenverarbeitung
  - c) mit dem Ende der Mitgliedschaft bzw. des Versicherungsverhältnisses des Versicherten bei der TK,
  - d) mit Ende dieses Vertrages,

mit dem Wirksamwerden einer Kündigungs- oder Beendigungserklärung des Versicherten.

## **§ 7 Vergütung**

- (1) Die Vergütung der Vertragspartner erfolgt auf der Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen. Eine gesonderte Vergütung nach diesem Versorgungsvertrag ist nicht vorgesehen.
- (2) Der Vertragspartner ist nicht befugt, Leistungen, die aufgrund dieser Vereinbarung zu erbringen sind, dem Versicherten in Rechnung zu stellen. Zuzahlungen sind nicht statthaft. Gesetzliche Zu- und Aufzahlungen nach § 31 Abs. 2 und 3 SGB V sind hiervon ausgenommen.

## **§ 8 Abrechnung der Apotheken**

Die Abrechnung der eRezepte durch die Apotheken gegenüber der TK erfolgt nach Vorgaben der Technischen Anlagen 3 und 4 zur Vereinbarung zur Datenübermittlung nach § 300 SGB V (TA-3 und TA-4) und ist durch die Apotheken bzw. durch die von ihnen eingebundenen Abrechnungszentren sicherzustellen. Die Daten haben die TK in diesem Format zu erreichen.

## **§ 9 Datenschutz**

- (1) Die Vertragsparteien sind verpflichtet, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach dem SGB und zum Schutz personenbezogener Daten nach dem Bundesdatenschutzgesetz sowie der EU-Datenschutzgrundverordnung einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu erheben, verarbeiten und zu nutzen. Die Vertragsparteien unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten (Patienten) sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnis und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.
- (2) Die Vertragsparteien sind für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen verantwortlich und verpflichten sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen.
- (3) Im Rahmen der Information des Versicherten (Patienten) über die besondere Versorgung durch die Vertragspartner wird dieser umfassend über die Reichweite der ihn betreffenden Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung unter Hinweis auf die Verwendung seiner medizinischen Daten informiert.
- (4) Soweit die Vertragspartner auf Leistungserbringerseite eine andere Stelle mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der für die Abrechnung erforderlichen personenbezogenen Daten beauftragen, haben sie sicherzustellen, dass die in §§ 295a Abs. 2 S. 2, 295a Abs. 1 S. 2 SGB V genannten Voraussetzungen erfüllt werden und ggf. eine Vereinbarung über eine Auftragsdatenverarbeitung abzuschließen.
- (5) Bei Vertragsende oder Widerruf der Teilnahmeerklärung oder der Einwilligung in die Datenverarbeitung durch einen Versicherten (Patienten) werden die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten (Patienten) gelöscht bzw. die Zugriffsrechte Dritter gesperrt. Medizinische und rechtliche Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten bleiben hiervon unberührt.



- (6) Die wissenschaftliche und statistische Auswertung dieses Vertrages zur besonderen Versorgung erfolgt ausschließlich mit anonymisierten Daten, die einen Rückschluss auf die betroffenen Versicherten (Patienten) nicht zulassen.
- (7) Sollten die Vertragspartner diesen Vertrag auch im Namen ihrer Mitglieder/ Partner abschließen oder einer dieser Mitglieder/ Partner diesem Vertrag beitreten oder bedienen sich die Vertragspartner eines Dritten, so stellen sie jeweils sicher, dass diese die oben aufgeführten datenschutzrechtlichen Vorgaben gleichermaßen einhalten.

## **§ 10 Geheimhaltung**

- (1) Die Vertragspartner sind verpflichtet, die im Rahmen dieser Vertragsbeziehung zugänglich gemachten Informationen sowie Kenntnisse und Daten, die bei der Zusammenarbeit bzw. der Erfüllung der Vertragspflichten über Angelegenheiten – etwa technischer, kommerzieller oder organisatorischer Art – der TK erlangt werden, vertraulich zu behandeln und während der Dauer sowie nach Beendigung des Vertragsverhältnisses ohne die vorherige schriftliche Einwilligung der TK nicht zu anderen Zwecken zu nutzen oder Dritten zugänglich oder bekannt zu machen. Eine Nutzung der Informationen ist allein auf den Gebrauch für die Durchführung dieser Vereinbarung beschränkt. Der Vertragspartner betraut nur solche Personen mit der Erbringung von Vertragsleistungen, die sich in gleicher Weise schriftlich verpflichten bzw. bereits schriftlich zur Geheimhaltung verpflichtet sind.
- (2) Diese Verpflichtung bleibt auch nach Beendigung dieses Vertragsverhältnisses für zehn weitere Jahre bestehen. Die Vertragsparteien stellen sicher, dass die Verpflichtung ihrer Mitarbeiter oder sonstiger Personen, die mit der Erbringung der Leistung betraut werden, auch bestehen bleibt, wenn das Vertragsverhältnis zwischen ihnen und diesen Personen endet.
- (3) Die Vertragspartner sind ebenfalls verpflichtet, diese Vereinbarung sowie alle damit im Zusammenhang überlassenen Unterlagen und übermittelten Informationen vertraulich zu behandeln und nicht ohne schriftliche Einwilligung der TK an Dritte weiterzugeben.
- (4) Die vorstehenden Geheimhaltungs- und Vertraulichkeitsverpflichtungen entfallen, wenn und soweit die Kenntnisse, Informationen oder Daten allgemein bekannt sind bzw. ohne Zutun des Vertragspartners und ohne Verstoß gegen diese Vereinbarung allgemein bekannt werden oder dem Vertragspartner zum Zeitpunkt der Übermittlung bereits bekannt waren; gleiches gilt für den Fall der Entbindung von der Geheimhaltungs- und Vertraulichkeitspflicht durch die TK.
- (5) Die Geheimhaltungs- und Vertraulichkeitsverpflichtungen bestehen nur, soweit nicht gesetzliche Bestimmungen oder gerichtliche Anordnungen zur Offenbarung verpflichten. Die TK ist befugt, den Vertrag inkl. Anlagen dem Bundesversicherungsamt vorzulegen.
- (6) Im Falle des Zuwiderhandelns gegen die Geheimhaltungspflicht wird ein Betrag von 25.000 € fällig.

## **§ 11 Öffentlichkeitsarbeit**

- (1) Um mit einer einheitlichen Sprachregelung an die Öffentlichkeit gehen zu können, hat der Vertragspartner sämtliche Veröffentlichungen, welche im Zusammenhang mit dieser Vereinbarung stehen, im Vorwege mit der TK abzustimmen.

- (2) Gewerbliche Schutzrechte, insbesondere Urheberrechte und Markenrechte der TK dürfen seitens des Vertragspartners nur mit ausdrücklicher Zustimmung der TK genutzt werden.
- (3) Soweit die TK dem Vertragspartner im Rahmen dieser Vereinbarung durch gewerbliche Schutzrechte, insbesondere durch Urheberrechte, Markenrechte, geschützte Materialien und Inhalte zur Verfügung stellt, dürfen diese nur im Rahmen der erteilten Zustimmung und allein zur Erfüllung des Vertragszwecks verwendet werden. Eine sonstige Nutzung oder Weitergabe an Dritte ist nur mit vorheriger schriftlicher Zustimmung der TK zulässig.

## **§ 12 Beitritt von Leistungserbringern**

- (1) Der Beitritt weiterer Vertragspartner (Ärzte und Apotheken) ist nur mit vorheriger Zustimmung der TK möglich. Nähere Ausführungen siehe Abs. 2 bis 4.
- (2) Der Beitritt einer Apotheke zu diesem Vertrag ist verbunden mit dem Beitritt zu dem Fernbehandlungsvertrag der TK.
- (3) Voraussetzung für den Beitritt weiterer Vertragspartner nach Abs. 1 ist, dass sich der jeweilige Leistungserbringer entsprechend seiner Rolle zur Erfüllung der aus dieser Vereinbarung resultierenden Regeln verpflichtet und den Eignungskriterien genügt, die auch die anderen Leistungserbringer bei Vertragsbeginn zu erfüllen hatten.
- (4) Der Beitritt weiterer zugelassener Ärzte nach Abs. 1 ist nur online über die Homepage der TK (tk.de) zu erklären. Die Zustimmung nach Abs. 1 ist erteilt, sofern die vollständige Registrierung abgeschlossen ist und die Ärzte die technischen und organisatorischen Voraussetzungen für die Erbringung der in Anlage A dieses Vertrages beschriebenen Leistungen erfüllen. Eine Liste aller teilnehmenden Ärzte stellt die TK den beigetretenen Krankenkassen regelmäßig zur Verfügung.

## **§ 12a Beitritt weiterer Krankenkassen**

- (1) Weitere Krankenkassen können diesem Vertrag beitreten. Der Beitritt bedarf der Zustimmung der TK. Mit dem Beitritt einer weiteren Krankenkasse wird das Wort "TK" durch das Wort "Krankenkassen" in diesem Vertrag sinngemäß ersetzt (einschließlich zusammengesetzter Wörter wie z.B. "TK-Doc-App"); dies gilt nicht für Präambel letzter Absatz, § 3 Abs. 9, § 12, § 12a, § 13 Abs. 1 und Abs. 4.
- (2) Beitrittswillige Krankenkassen verpflichten sich, aktiv an der Umsetzung des Vertrages mitzuwirken.
- (3) Der Beitritt weiterer Krankenkassen nach Absatz 1 ist schriftlich mit der Beitrittserklärung gemäß Anlage B zu erklären. Der Beitritt der Krankenkasse beginnt nach der Zustimmung gemäß Abs 1.
- (4) Die Krankenkasse verpflichtet sich ihre Versicherten über die Inhalte des Vertrages zu informieren.
- (5) Fusioniert eine beigetretene Krankenkasse mit einer anderen Krankenkasse als der TK, hat die TK das Recht, den Vertrag mit der fusionierten Kasse fristlos zu kündigen.

## **§ 13 Inkrafttreten, ordentliche und besondere Kündigung und Vertragsänderungen**

- (1) Der Vertrag tritt zum 01.xx.2020 in Kraft. Er kann von der TK, einem Vertragspartner oder einer beigetretenen Krankenkasse mit einer Frist von sechs Wochen zum Quartalsende gekündigt werden. Die Kündigung eines Vertragspartners und/oder einer beigetretenen Krankenkasse berührt das Vertragsverhältnis der Übrigen nicht.
- (2) Eine außerordentliche Kündigung dieses Vertrages ist ohne die Einhaltung einer Kündigungsfrist, auch gegenüber einzelnen Vertragspartnern nur aus wichtigem Grund möglich. Ein wichtiger Grund, der die einzelnen Vertragspartner zur Kündigung berechtigt, liegt insbesondere vor,
  - a) wenn die Voraussetzungen dieser besonderen Versorgung aus Gründen der Rechtsentwicklung oder tatsächlicher Gründe entfallen,
  - b) wenn die Leistungen, die Gegenstand dieser besonderen Versorgung sind, nicht erbracht oder in erheblichem Umfang mangelhaft, unwirtschaftlich oder unvollständig erbracht werden,
  - c) ein Wirtschaftlichkeitsnachweis gemäß § 140a Abs.2 S.4 SGB V nicht erbracht werden kann,
  - d) bei Verstoß gegen Inhalte dieses Vertrages,
  - e) wenn gesetzliche Änderungen, eine gerichtliche oder behördliche Verfügung einer Vertragspartei die Durchführung der vertragsgegenständlichen Leistung nicht länger erlauben. Dies gilt insbesondere, sofern das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) im Hinblick auf diesen Vertrag Anordnungen gemäß § 71 Abs. 6 SGB V trifft. Die durch eine behördliche Maßnahme oder eine gerichtliche Entscheidung betroffene Partei ist nicht verpflichtet, vor der Kündigung die Rechtskraft der Maßnahme oder Rechtsprechung abzuwarten oder dagegen Rechtsbehelfe einzulegen. Die Vertragspartner verzichten in diesem Fall auf die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen wegen etwaiger durch eine solche Kündigung eintretender Schäden, es sei denn, die Untersagung beruht auf einem pflichtwidrigen Verhalten des Kündigenden,
  - f) wenn der Vertragspartner im Falle einer von ihm zu vertretenden Negativdiskussion über die Qualität der vereinbarten Leistung oder seines Abrechnungsverhaltens die TK nicht spätestens innerhalb von 24 Stunden nach Bekanntwerden informiert, zu den Vorwürfen Stellung nimmt und auch geeignete Maßnahmen zur Information der Patienten vorschlägt,
  - g) wenn die Voraussetzungen von § 13a Abs. 2 (Compliance und Antikorruption) vorliegen.
- (3) Die Kündigung hat in Schriftform zu erfolgen.
- (4) Die TK ist berechtigt, Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen zu diesem Vertrag, insbesondere hinsichtlich des Leistungskatalogs (Anlage A) zu vereinbaren. Änderungen des Leistungskataloges werden für eine beigetretene Krankenkasse nur wirksam, wenn

dieses in einer gesonderten Protokollnotiz vereinbart wird. Soweit nicht Kardinalpflichten der Ärzte und/ oder Apotheken aus diesem Vertrag betroffen sind, gilt deren Zustimmung zu diesen Vertragsänderungen als erteilt. Über alle weiteren Änderungen am Leistungskatalog werden die Leistungserbringer rechtzeitig durch die jeweilige Krankenkasse vorab in Textform informiert. Im Übrigen können die Ärzte und/ oder Apotheken Vertragsänderungen innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe der beabsichtigten Vertragsänderungen widersprechen. Abweichend von Absatz 1 steht ihnen in diesem Fall zudem das Recht zu, innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe der beabsichtigten Vertragsänderungen zum Ende des zum Zeitpunkt der Kündigungserklärung laufenden Quartals außerordentlich zu kündigen.

## **§ 13a Compliance und Antikorrption**

- (1) Der Unternehmer ist verpflichtet, zusätzlich zu den bereits im Vertrag aufgeführten Bestimmungen die jeweils für ihn maßgeblichen und im Zusammenhang mit dem Vertragsverhältnis stehenden gesetzlichen Regelungen einzuhalten. Dies betrifft insbesondere Anti-Korruptions- und Geldwäschegesetze, kartell-, wettbewerbsrechtliche und strafrechtliche Vorschriften (insbesondere Betrug, Untreue und Insolvenzstraftaten) sowie arbeits- und sozialrechtliche Vorschriften.
- (2) Bei einem Verstoß gegen vorstehenden Absatz kann dieser Vertrag nach den gesetzlichen Bestimmungen ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist außerordentlich gekündigt werden. Die TK ist insbesondere zur außerordentlichen Kündigung berechtigt,
  - a. wenn sich der Unternehmer im Zuge der Begründung oder Durchführung des Schuldverhältnisses an unzulässigen Wettbewerbsbeschränkungen im Sinne des Strafgesetzbuches (StGB) oder des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) beteiligt hat. Dies umfasst insbesondere Vereinbarungen mit Dritten über die Abgabe oder Nichtabgabe von Angeboten, über zu fordernde Preise, über die Entrichtung einer Ausfallentschädigung (Gewinnbeteiligung oder sonstige Angaben) sowie über die Festlegung der Empfehlung von Preisen oder
  - b. wenn der Unternehmer nachweislich eine seine Zuverlässigkeit in Frage stellende schwere Verfehlung begangen hat, die nach den maßgeblichen vergaberechtlichen Bestimmungen seinen Ausschluss vom Wettbewerb rechtfertigt. Eine schwere Verfehlung ist insbesondere die Gewährung von Vorteilen im Sinne der §§ 333, 334 StGB.

## **§ 14 Schlussbestimmungen**

- (1) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrags einschließlich der Anlagen bedürfen zu Ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
- (2) Die Anlagen zu diesem Vertrag sind ausdrücklicher und verbindlicher Teil des Vertrages.
- (3) Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmungen tritt eine zu vereinbarende Ersatzregelung, die dem mit der unwirksamen Bestimmung angestrebten Zweck möglichst nahe kommt. Dies gilt sinngemäß für Vertragslücken.

- (4) Die Benennung der TK als Referenzkunde ist den Vertragspartnern nur nach vorheriger schriftlicher Erlaubnis gestattet.

Hamburg,  
Ort, Datum

Techniker Krankenkasse

Techniker Krankenkasse





## **Anlage A**

### **Leistungsbeschreibung/**

### **Inhalte und Module**

#### **Modul 1:      **Verordnung in der Arztpraxis****

##### **Leistungsinhalte**

##### 1. Voraussetzungen

- Der Arzt beschafft sich den Dienst zur Erstellung eines eRezeptes (inkl. QR-Code) in der Arztpraxis
- Der Arzt beschafft sich den Dienst zur Verfügungstellung einer qualifizierten elektronischen Signatur (QES) in der Arztpraxis
- Der Arzt beschafft sich den Dienst zur Übertragung des eRezeptes auf einen zentralen Server und des RezeptCode sowie Kommunikationsmerkmalen an den Treuhandservice
- Sicherstellung der Betreuung der Systeme und deren reibungslosen Ablauf im täglichen Geschäft

##### 2. Operatives Geschäft

- Der Arzt erstellt eine Verordnung in Form eines eRezeptes - der entsprechende QR-Code wird dem Versicherten in seine kompatible App überspielt.
- Im Ausnahmefall Annahme einer schriftlichen Teilnahmeerklärung und Weiterleitung an die jeweilige Krankenkasse
- Im Bedarfsfall Verweis des Versicherten an die jeweilige Krankenkasse

#### **Modul 2:      **Abgabe in der Apotheke****

##### **Leistungsinhalte**

##### 1. Voraussetzungen

- Die Apotheke beschafft sich den Dienst zur Annahme und Einlösung eines eRezeptes (inkl. QR-Code) in der Apotheke
- Die Apotheke rechnet mit einem Rechenzentrum ab, welches in der Lage ist, die eRezeptdatensätze anzunehmen, weiterzuverarbeiten, und mit der Kassen abzurechnen.
- Sicherstellung der Betreuung der Systeme und deren reibungslosen Ablauf im täglichen Geschäft

##### 2. Operatives Geschäft

Zum Abrufen eines eRezeptes bedient sich die teilnehmende Apotheke einer Software, die in der Lage ist ein durch die Ärzte bereitgestelltes eRezeptes abzurufen. Sie hat sicherzustellen, dass ihre Systeme ordnungsgemäß betreut werden und im täglichen Geschäft einsatzfähig sind

- Der Abruf des eRezeptes erfolgt auf elektronischem Weg über eine gesicherte Datenleitung, z.B. über einen VPN-Tunnel.



- Die Apotheke gibt die auf dem eRezept verordneten Arzneimittel ab und leitet das eRezept auf elektronischem Weg über eine gesicherte Datenleitung an ein Apothekenrechenzentrum, das elektronische Verordnungen verarbeiten und abrechnen kann, weiter. Die Abrechnung der eRezepte durch die Apotheken gegenüber der TK erfolgt nach Vorgaben der Technischen Anlagen 3 und 4 zur Vereinbarung zur Datenübermittlung nach § 300 SGB V (TA-3 und TA-4). Die Daten haben die TK in diesem Format zu erreichen.
- Die Apotheke kann einen Botendienst oder den Versand der mit dem eRezept verordneten Arzneimittel anbieten. Auf Wunsch des Versicherten beliefert die Apotheke das Rezept an eine vom Versicherten benannte Adresse soweit diese in einem Liefer-PLZ-Gebiet liegt, das in der Beitrittserklärung der Apotheke benannt ist. Die Apotheke wird in diesem Fall nach Erhalt des eRezepts umgehend, grundsätzlich innerhalb von 2 Stunden während der Öffnungszeiten, mit dem jeweiligen Versicherten telefonisch Kontakt aufnehmen, z.B. um den Belieferungszeitpunkt zu besprechen. Kommen Arzneimittel auf dem Versandwege zum Versicherten wird die Apotheke nach Erhalt des eRezepts ebenfalls umgehend, grundsätzlich innerhalb von 24 Stunden, die Belieferung/den postalischen Versand der verordneten Arzneimittel des / an den jeweiligen Versicherten veranlassen.
- Bei der Belieferung/dem postalischen Versand durch die teilnehmenden Apotheken sind ergänzend die hier einschlägigen, gesetzlichen Vorgaben zu beachten.

## Anlage B

### Beitrittserklärung weiterer Krankenkassen

Name: .....

Anschrift: .....

Vorstand: .....

Tel.: ..... Fax: .....

E-Mail: .....

Beitritt zum: .....

IK.....

Ansprechpartner.....

Hiermit erklärt die o. g. Krankenkasse den Beitritt zum Vertrag nach § 140a SGB V "eRezept Deutschland " zwischen der TK und Ärzten sowie Apothekern in seiner jeweils gültigen Fassung.

Mit dem Beitritt erkennt die Krankenkasse die sich aus dem o.g. Vertrag einschließlich der Anlagen ergebenden Rechte und Pflichten an und lässt diese gegen sich gelten. Eine Ausfertigung des Vertrages "eRezept Deutschland" hat die Krankenkasse erhalten.

Änderungen und Ergänzungen des o.g. Vertrages werden nach schriftlicher Bekanntgabe gegenüber der Krankenkasse automatisch wirksam. Die Krankenkasse kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe der Änderungen und Ergänzungen den Beitritt zum Ende des Quartals außerordentlich kündigen. Sonstige Kündigungsrechte bleiben hiervon unberührt.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Krankenkasse



## Anlage C

### Hinweise zur Teilnahme und Einverständnis zur Datenverarbeitung sowie Informationsblatt zur Besonderen Versorgung

#### eRezept Deutschland

Mit dem eRezept Deutschland bieten wir Ihnen die Möglichkeit, Ihre Arzneimittelverordnungen auf elektronischem Wege zu erhalten.

In der TK-Doc App stehen Ihnen derzeit die beiden TK-Angebote,

- **Beratung** -> Auskunft und Information zu medizinischen Fragen und die
- **TK-OnlineSprechstunde** -> Ärztlichen Behandlung mit Diagnostik und Therapie inklusive möglicher Krankschreibung und Arzneimittelverordnung

zur Verfügung.

Dieses Angebotsportfolio wird nun um das Angebot "eRezept Deutschland" erweitert.

#### eRezept Deutschland

Papierrezepte gehören der Vergangenheit an. Künftig ist es möglich, ein eRezept auf digitalem Weg direkt auf sein Smartphone (TK-Doc App) zu erhalten. Teilnehmende Ärzte und Apotheken verfügen über die entsprechende Technologie, ein elektronisches Rezept (eRezept) auszustellen, einzulösen und abzurechnen.

Ist die Verordnung eines Arzneimittels notwendig, können die teilnehmenden Ärzte künftig ein eRezept ausstellen. Das eRezept wird durch einen QR-Code in der TK-Doc App abgelegt. Eingelöst werden kann es auf persönlichem Weg durch Vorzeigen des QR-Codes in einer teilnehmenden Apotheke oder durch die Übermittlung des QR-Codes via Mail aus der TK-Doc App heraus an eine teilnehmende Apotheke (Botendienst/ Versand), wenn Sie sich das Arzneimittel liefern lassen möchten.

Weitere Services wie z.B. Anzeige der teilnehmenden Ärzte und Apotheken stehen Ihnen zusätzlich in der TK-Doc App zur Verfügung.

#### Ihre Vorteile auf einen Blick

- Sie können Folgerezepte schnell und kontaktlos empfangen
- Sie haben keinen Anfahrtsweg zur Arztpraxis
- Sie vermeiden Kontakte im Wartezimmer einer Praxis und senken Ihr Infektionsrisiko und das anderer Patienten
- Sie können Ihr Rezept in einer teilnehmenden Apotheke Ihrer Wahl einlösen und haben die Möglichkeit, sich das Arzneimittel direkt nach Hause liefern zu lassen

#### So nehmen Sie teil

Ihre Teilnahme ist freiwillig. Das Angebot steht allen TK-Versicherten zur Verfügung. Voraussetzung ist, dass sie über einen Account für die geschützte Online-Filiale der TK ("MeineTK" inkl. Freischaltung smsTAN Verfahren) verfügen.

#### Warum muss ich mich für die Nutzung des Angebots für "Meine TK" inklusive smsTAN-Verfahren registrieren?

Der Login über "Meine TK" inklusive smsTAN-Verfahren ist der zentrale Einstieg für die Nutzung eines eRezept. Dieses Verfahren dient der eindeutigen Prüfung, ob Sie TK-versichert sind, sowie dem Schutz Ihrer sensiblen Gesundheitsdaten.

#### Welche Leistungserbringer/ Vertragspartner machen derzeit mit?

Teilnehmen können alle Ärzte und Apotheken die über eine entsprechende Software/ Technologie verfügen. Alle teilnehmenden Ärzte und Apotheken finden Sie in der TK-Doc App.

#### Hier erfahren Sie mehr

Falls Sie Fragen haben, beraten wir Sie gern unter Tel.: 0800 - 2858585

## Allgemeine Versicherteninformation zur Besonderen Versorgung

### So können Sie teilnehmen

Sie entscheiden, ob Sie teilnehmen möchten. Ihre Teilnahme ist freiwillig und startet mit der Bestätigung der Teilnahmeerklärung.

### So können Sie Ihre Teilnahme widerrufen

**Ihre Erklärung können Sie innerhalb von 2 Wochen nach Abgabe der Teilnahmeerklärung ohne Angabe von Gründen widerrufen, schriftlich (Brief an Techniker Krankenkasse, Stichwort "Besondere Versorgung", 85820 München), elektronisch (E-Mail an [service@tk.de](mailto:service@tk.de), Fax an 040 - 46 06 62 62 79 oder innerhalb der App "TK-Doc") oder zur Niederschrift bei der Techniker Krankenkasse. Es genügt die rechtzeitige Absendung an die TK.**

### Bindungsfrist und Gründe für eine vorzeitige Beendigung nach Ende der Widerrufsfrist

Die Teilnahme an dem Vertragsangebot beginnt mit Ihrer Einschreibung. Während der Behandlung Ihrer Erkrankung sind Sie für diesen Behandlungsfall an die am Vertrag teilnehmenden Ärzte und Apotheken gebunden. Der Behandlungsfall und die Bindungsfrist enden mit Einlösung des letzten eRezeptes. Unabhängig davon können Sie Ihre Teilnahme jederzeit beenden, sofern ein wichtiger Grund vorliegt. Ein wichtiger Grund für eine Beendigung Ihrer Teilnahme kann vorliegen, wenn z.B. Ihr Vertrauensverhältnis zu den Sie behandelnden Leistungserbringern gestört ist. **Sofern Sie Ihre Teilnahme beenden möchten, beenden Sie diese innerhalb der TK-Doc App oder senden Sie uns Ihre Erklärung bitte an Techniker Krankenkasse, Stichwort "Besondere Versorgung", 85820 München), elektronisch (E-Mail an [service@tk.de](mailto:service@tk.de), Fax an 040 - 46 06 62 62 79 oder zur Niederschrift bei der Techniker Krankenkasse.**

Bitte beachten Sie, dass Sie mit sofortiger Wirkung nicht mehr an dem besonderen Versorgungsangebot teilnehmen können, falls Sie sich für die Behandlung Ihrer Erkrankung nicht an die dargestellte Bindung halten. Ihre weitere Teilnahme wäre dann nur möglich, wenn Sie sich erneut mit einer Teilnahmeerklärung einschreiben und die Voraussetzungen für Ihre Teilnahme vorliegen. Für die Behandlung Ihrer Erkrankung können Sie weiterhin die im Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung - beschriebenen Leistungen beanspruchen.

### Automatische Beendigung

Meine Teilnahme endet in jedem Fall automatisch, wenn mein Versicherungsverhältnis bei meiner Krankenkasse oder das Versorgungsangebot eRezept Deutschland beendet wird.

## Informationen zum Datenschutz und zur Datenverarbeitung

Allgemeine Informationen zum Datenschutz bei der Techniker Krankenkasse gibt es auf [www.tk.de](http://www.tk.de) (Suchnummer 2019572). Sie können unseren Datenschutzbeauftragten postalisch erreichen: Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg oder per E-Mail kontaktieren: [datenschutz@tk.de](mailto:datenschutz@tk.de).

Gem. Art. 13 Abs. 1 a) der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) ist folgende Einrichtung für die Erhebung der Daten verantwortlich: Techniker Krankenkasse, Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg.

Soweit Sie zweifeln, dass Ihre Sozialdaten rechtmäßig erhoben und verarbeitet wurden, haben Sie das Recht der Beschwerde beim Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Husarenstr. 30, 53117 Bonn, [poststelle@bfdi.bund.de](mailto:poststelle@bfdi.bund.de) oder [poststelle@bfdi.de-mail.de](mailto:poststelle@bfdi.de-mail.de).

### Umgang mit Ihren Daten

Sie werden hiermit darüber informiert, wie und wo Ihre Daten dokumentiert werden. Hierbei handelt es sich um personenbezogene Daten (Name, Vorname, Kontaktdaten, Geschlecht, Geburtsdatum), versicherungsbezogene Daten (Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus), Teilnahmedaten, Vertragsdaten sowie Gesundheitsdaten (Behandlungstag).

Die Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben nach § 140a Abs. 5 SGB V (Besondere Versorgung) in Verbindung mit § 284 SGB V (Sozialdaten bei den Krankenkassen) erhoben, gespeichert und genutzt. Sie sind nicht verpflichtet, Ihre personenbezogenen Daten bereitzustellen. Ihre freiwillige datenschutzrechtliche Einwilligung ist jedoch eine Voraussetzung für die Datenverarbeitung, ohne die Ihre Teilnahme an diesem Versorgungsangebot nicht möglich ist. Sie haben jederzeit das Recht, bei allen Beteiligten die Daten über sich einzusehen und abzurufen. Diese können Sie berichtigen, einschränken, übertragen und löschen lassen. Ihre Teilnahmedaten werden bei der Techniker Krankenkasse regelmäßig 6 Jahre gespeichert und anschließend gelöscht, wenn sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

---

Stand: 06.06.2019

Der Inhalt dieses Vertrags und der beigefügten Anlage(n) ist urheberrechtlich geschützt. Jede weitergehende Verwendung, insbesondere die Speicherung in Datenbanken, Veröffentlichung, Vervielfältigung und jede Art von gewerblicher Nutzung sowie die Weitergabe an Dritte - auch in Teilen oder in überarbeiteter Form - ohne Zustimmung der TK ist untersagt.

## **Qualitätssicherung**

Wir wollen, dass Sie bestmöglich behandelt werden. Deshalb prüfen wir laufend die Qualität des Versorgungsangebotes mit pseudonymisierten Daten. Natürlich werden dabei die Datenschutzgesetze vollständig eingehalten.

## **Datenverarbeitung zur Dokumentation medizinischer Daten / Gesundheitsdaten**

Bei der Behandlung erheben die beteiligten Ärzte einige Daten (wie z.B. Diagnosen) von Ihnen. Diese Daten gehören zur gängigen medizinischen Dokumentation und dienen dazu, die Qualität Ihrer Therapie zu sichern. Die Ärzte unterliegen dabei der beruflichen Schweigepflicht. Ihre Daten sind geschützt und werden streng vertraulich behandelt. Wir von der Techniker Krankenkasse haben keinen Zugriff auf die medizinische Dokumentation oder Ihre medizinischen Befunddaten.

## **Datenverarbeitung zur Erstellung eines eRezeptes**

Die Erstellung eines elektronischen Rezeptes (eRezept) findet durch die beteiligten Ärzte statt. Das eRezept wird in der Praxissoftware des verordneten Arztes erstellt und in zwei Teile getrennt. Erstens in einen QR-Code und zweitens in einen Datensatz mit allen notwendigen Rezeptdaten (Rezeptdatei). Im Anschluss wird der QR-Code an einen zentralen Server von regioIT GmbH und die Rezeptdatei an einen zentralen Server der eHealth-tec GmbH übermittelt. Beide Server (regioIT und eHealth-tec) haben ihren Standort in Deutschland. Die "technische" Teilung des Rezeptes sowie die getrennte Datenhaltung erhöhen den Schutz der Daten und verhindern eine unberechtigte Nutzung des eRezeptes.

Den QR-Code kann der Versicherte in der TK-Doc App abrufen und im Anschluss den QR Code an eine beteiligte Apotheke senden bzw. vor Ort in der Apotheke einlösen. Die Apotheke scannt und entschlüsselt den QR-Code. Im Anschluss erhält die Apotheke die vollständige Rezeptdatei mit allen Daten des Rezeptes, diese umfassen z.B. Name, Adresse, Medikament. Die Apotheke gibt das Medikament an den Versicherten ab.

Zur Durchführung der pharmazeutischen Beratung (bei Lieferung/ Versand des Medikamentes) benötigt die jeweilige Apotheke Ihre Telefonnummer. Die Bestellung des Medikamentes erfolgt innerhalb der TK-Doc App per E-Mail. Sobald das Medikament ausgeliefert wurde, wird die Telefonnummer gelöscht.

Die eHealth-tec GmbH und die regioIT GmbH haben keine Möglichkeit, die vom Rezept beinhalteten Daten (Name, Medikament etc.) zu entschlüsseln. Wir von der Techniker Krankenkasse haben keinen Zugriff weder auf die Daten des eRezeptes noch auf das eRezept.

Nähere Informationen dazu erhalten Sie auf den Websites unserer Kooperationspartner ehealth-tec.de und regioit.de.

## **Datenverarbeitung Ihrer Informationen zur Einschreibung**

Die Informationen zur Einschreibung werden von der Techniker Krankenkasse verarbeitet und an die regioIT GmbH und eHealth-tec GmbH übermittelt.

Damit eine eindeutige Zuordnung der eRezepte zwischen Arzt, der TK-Doc App und der Apotheke erfolgen kann, wird in diesem Zusammenhang die jeweilige Krankenversicherungsnummer an die regioIT übermittelt. Somit ist auch sichergestellt, dass die teilnehmenden Ärzte nur bei eingeschriebenen Versicherten ein eRezept ausstellen können.

eHealth-tec GmbH erhält ebenfalls die jeweilige Krankenversicherungsnummer, um auf Anfrage des Versicherten die Inhalte des eRezeptes in die TK-Doc App übertragen zu können.

## **So können Sie Ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung widerrufen**

**Meine Einwilligung zur Verarbeitung meiner Daten kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen - schriftlich, mündlich oder elektronisch (Techniker Krankenkasse, Stichwort "Besondere Versorgung", 85820 München, E-Mail an [service@tk.de](mailto:service@tk.de), Fax an 040 - 46 06 62 62 79) oder zur Niederschrift bei der Techniker Krankenkasse. Aufgrund meiner Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung meiner Daten bis zu meinem Widerruf nicht berührt. Der Widerruf hat zur Folge, dass ich nicht mehr an diesem Versorgungsangebot teilnehmen kann. Für die Behandlung meiner Erkrankung kann ich weiterhin die Leistungen des Sozialgesetzbuches V (Gesetzliche Krankenversicherung) beanspruchen.**

## **Anlage D: Elektronische Einschreibung Versicherter/ Patient**

Da das Einschreibeverfahren in unterschiedlichen Apps möglich ist, wird hier nur der allgemeine Prozessablauf beschrieben bzw. wird in Teilen das Verfahren für TK Versicherte beispielhaft dargestellt.

### **Prozessablauf**

1. Die Einschreibung des Versicherten erfolgt digital für eine App die von den beteiligten Krankenkassen bereitgestellt wird. Zusätzlich ist eine Einschreibung über sog. berechnigte Dritt-Apps möglich.
2. Da die Einschreibung für TK-Versicherte innerhalb der TK-Doc App erfolgt, muss der Versicherte diese vorab auf seinem Smartphone installiert haben. Um das eRezept nutzen zu können muss zusätzlich ein Account bei der TK Onlinedienststelle "Meine TK" und das smsTAN-Verfahren der TK freigeschaltet werden.
3. Nach Einschreibung in den Versorgungsvertrag (Bestätigung der Teilnahmeerklärung und der Kenntnisnahme der Datenschutzhinweise) ist der Versicherte berechtigt eRezepte zu verwenden.
4. Die entsprechende Freischaltung und Anzeige der Berechtigung erfolgt innerhalb der App TK-Doc.
5. Die Teilnahmebedingungen/ Datenschutzhinweise zum Versorgungsangebotes stehen den Versicherten innerhalb der TK-Doc App zur Verfügung.

## Anlage E: Elektronische Einschreibung Arzt

### Prozessablauf

1. Die Einschreibung des Arztes erfolgt ausschliesslich über die Homepage der TK (tk.de). Die TK stellt in diesem Zusammenhang sicher, dass eine Liste der teilnehmenden Ärzten allen beigetretenen Krankenkassen zur Verfügung wird.
2. Für die Einschreibung auf der entsprechenden Landingpage der TK sind vom Arzt folgende Angaben bereit zu stellen, Titel, Name, Postleitzahl, Ort, Lebenslangearzt Nummer, Betriebsstättennummer und eMailadresse.
3. Nach vollständiger Eingabe erfolgt eine maschinelle Prüfung gegen den Arztstammdatendienst der TK.
4. Bei positiver Prüfung erhält der Arzt eine Freigabe (weiter Punkt 5) sowie eine schriftliche Bestätigung der Teilnahme per eMail.
5. Nach erfolgreicher Anmeldung erfolgt auf der Landingpage eine Anzeige eines Links zur Weiterleitung und Durchführung der weiteren notwendigen Registrierung hinsichtlich der technischen Vorgaben/ Anforderungen zur Ausstellung eines elektronischen Rezeptes.
6. Erst nach Abschluss der vollständigen Registrierung ist der Arzt berechtigt bzw. auch technisch in der Lage ein eRezept auszustellen.
7. Bei nicht erfolgreicher Prüfung erhält der Arzt einen entsprechenden Hinweis, versehen mit der bitte sich telefonisch an die TK bzw. an den Support des Technikpartners zu wenden.



## **Anlage F: Elektronische Einschreibung Apotheken**

### **Prozessablauf**

1. Die Einschreibung der Apotheken erfolgt ausschließlich über die Homepage der TK (tk.de). Die TK stellt in diesem Zusammenhang sicher, dass eine Liste der teilnehmenden Ärzten allen beigetretenen Krankenkassen zur Verfügung wird.
2. Für die Einschreibung auf der entsprechenden Landingpage der TK sind vom Apotheker folgende Angaben bereit zu stellen, Titel, Name, Postleitzahl, Ort, Institutionskennzeichen und eMailadresse.
3. Nach vollständiger Eingabe erfolgt eine maschinelle Prüfung gegen den Apothekenstammdatendienst der TK.
4. Bei positiver Prüfung erhält die Apotheke eine Freigabe (weiter Punkt 5) sowie eine schriftliche Bestätigung der Teilnahme per eMail.
5. Nach erfolgreicher Anmeldung erfolgt auf der Landingpage eine Anzeige eines Links zur Weiterleitung und Durchführung der weiteren notwendigen Registrierung hinsichtlich der technischen Vorgaben/ Anforderungen zur Umsetzung des eRezeptes.
6. Erst nach Abschluss der vollständigen Registrierung ist die Apotheke berechtigt bzw. auch technisch in der Lage ein eRezept einzulösen und abzurechnen.

Bei nicht erfolgreicher Prüfung erhält die Apotheke einen entsprechenden Hinweis, versehen mit der bitte sich telefonisch an die TK bzw. an den Support des Technikpartners zu wenden.