

Registrierung

für Ambulanzpartner



Registrieren in 4 Schritten

Ambulanzpartner.

Registrierung für Ambulanzpartner

Ambulanzpartner ist ein Angebot der Versorgungs-koordination und der Teilnahme an medizinischer Forschung für Menschen mit chronischen neurologischen Erkrankungen. Zunächst ist eine Registrierung und die Unterzeichnung mehrerer Dokumente erforderlich – zur Gewährleistung der medizinischen Wahlfreiheit und des Datenschutzes. Diese Broschüre soll Ihnen die notwendigen Dokumente und den Ablauf der Registrierung erklären.

Bei einer Registrierung für Ambulanzpartner werden Koordinatoren, Versorger (z. B. Sanitätshäuser oder Apotheken) sowie Ärzte und Forschungseinrichtungen über eine digitale Plattform verbunden – dem Ambulanzpartner Versorgungsportal.

Die Registrierung für Ambulanzpartner ist wahlweise mit oder ohne einem persönlichen Nutzerkonto auf dem Ambulanzpartner Versorgungsportal möglich. Ein persönliches Konto ist für Patienten mit zusätzlichen Vorteilen verbunden. So kann der Patient – über den Zugang zum Ambulanzpartner Versorgungsportal – alle Versorgungsschritte sowie die Kommunikation zwischen dem Koordinator und den Versorgern nachvollziehen. Weiterhin ist die Teilnahme an Umfragen und Forschungsvorhaben sowie die Nutzung von „Apps“ über das persönliche Konto möglich.

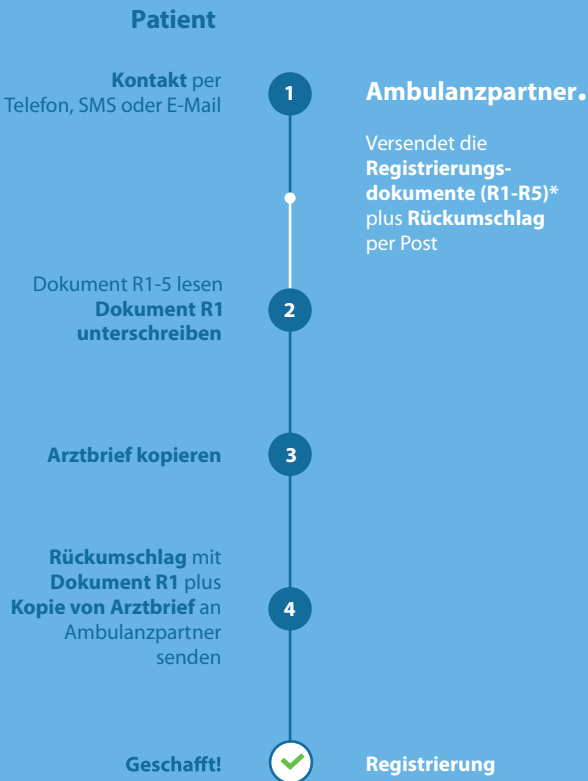
Wichtig ist, dass die Teilnahme an Ambulanzpartner auch für Patienten geeignet ist, die keine Erfahrung mit oder Zugang zu dem Internet haben. In dieser Konstellation nutzen die Koordinatoren und Versorger das Ambulanzpartner Versorgungsportal „untereinander“ – die Kontaktaufnahme mit dem Patienten erfolgt dann wahlweise per Telefon, SMS, E-Mail oder Post.

Teilnahmeoptionen an Ambulanzpartner – mit oder ohne Nutzerkonto

	ohne	mit
Suche geeigneter Versorger	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Koordination der Versorgung	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Versorgungsanfrage über das Portal oder „Apps“	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Statusabfrage zum Stand der Versorgung	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Bewertung der Versorgung über das Portal oder „Apps“	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Teilnahme an Forschung durch Datenspende	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Teilnahme an Forschung über das Portal oder „Apps“	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Ihr Weg zur Registrierung

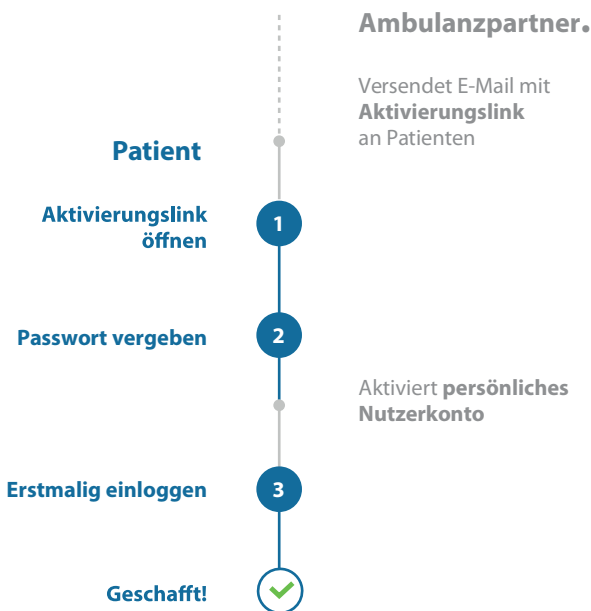
Für die Teilnahme an Ambulanzpartner ist die Registrierung für das Ambulanzpartner Versorgungsportal notwendig. Die Registrierung erfolgt in **4 Schritten**.



- * Dokumente zur Registrierung (= R)
- R1 = Einwilligungserklärung durch Patienten
 - R2 = Registrierung als Angehöriger
 - R3 = Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB) für Patienten
 - R4 = Leistungsbeschreibung für Patienten
 - R5 = Datenschutzerklärung

Ihr Weg zum persönlichen Nutzerkonto

Mit der Registrierung bei Ambulanzpartner ist wahlweise die Nutzung eines persönlichen Nutzerkontos für Patienten möglich. Dieses wird von Ambulanzpartner (neben dem Nutzerkonto für Koordinatoren, Versorgern und Ärzten) auch für den Patienten angelegt. Das Nutzerkonto ist zunächst inaktiv und muss noch „aktiviert“ werden. Die Aktivierung des persönlichen Nutzerkontos erfolgt in **3 Schritten**.





Ihr Weg zur Registrierung

1. Schritt: Ambulanzpartner kontaktieren

Sie können Ambulanzpartner auf verschiedenen Wegen kontaktieren, um Ihr Interesse an einer Teilnahme mitzuteilen. Während des Kontaktes werden Ihre Adressdaten aufgenommen, damit im Anschluss die „Dokumentenpakete“ (mit den notwendigen Dokumenten) zu einer Postadresse Ihrer Wahl gesendet werden kann.

Telefon **030-81031410**

SMS **0170-5564502**

E-Mail **registrieren@ambulanzpartner.de**

Post **Ambulanzpartner Soziotechnologie
APST GmbH**

Westhafenstraße 1
13353 Berlin

Grundsätzlich ist auch die Versendung per E-Mail möglich. Zu beachten ist, dass Sie in diesem Fall einen Drucker benötigen, um die Einwilligungserklärung (R1) auszudrucken und zu unterschreiben. Weiterhin kann per E-Mail kein frankierter Rückumschlag versendet werden.

2. Schritt: Lesen und unterschreiben

Per Post erhalten Sie einen größeren Umschlag, der zwei Dokumentenpakete enthält. Oben liegt das Dokumentenpaket zur Unterschrift, während ein zweites Dokumentenpaket alle Dokumente enthält, die zu Ihrer Kenntnisnahme und für Ihre Unterlagen bestimmt sind.

Das Dokumentenpaket 1 enthält 2 Dokumente: R1 und R2 (optional). Besonders wichtig ist die Einwilligungserklärung (R1).

Ambulanzpartner.
Soziotechnologie

Einwilligungserklärung

zur Teilnahme an der Versorgungskoordination und an der medizinischen Forschung durch die Ambulanzpartner Soziotechnologie APST GmbH und zur Nutzung des Ambulanzpartner Versorgungsportals.

Anrede: Frau Herr Titel _____

Vorname _____

Nachname _____

Geburtsdatum ____ / ____ / ____

Postadresse

Straße, Hausnr. _____

Ort _____

PLZ _____

Die Ambulanzpartner Soziotechnologie APST GmbH, Westhafenstraße 1, 13353 Berlin (nachfolgend „APST“ genannt) bietet eine Koordination, Kommunikation und Vernetzung zwischen Patienten (und ihren Angehörigen), medizinischen Partnern (z.B. Ärzten, Sozialdiensten) und Versorgungspartnern der Hilfs- und Heimtätigkeit sowie Medikamentenversorgung (z.B. Sanitätshäuser, Therapiepraxen, Apotheken) sowie der pflegerischen Versorgung (zusammenfassend „Versorgungspartner“) an. Der teilnehmende Patient, seine Versorgungspartner, medizinischen Partner und Koordinatoren werden als „Versorgungsnetzwerk“ bezeichnet. Die Internetplattform „Ambulanzpartner Versorgungsportal“ (APVP; unter www.ambulanzpartner.de abrufbar) ist die Koordinierungs- und Kommunikationsplattform, auf der die Teilnehmer des Versorgungsnetzwerkes digital vernetzt werden. Das APVP beinhaltet eine elektronische Versorgungsakte mit Gesundheits-, Behandlungs- und Versorgungsdaten des Patienten sowie eine digitale Prozesssteuerung zur Unterstützung der Versorgungskoordination und der medizinischen Forschung.

Zur Unterstützung meiner medizinischen Behandlung besteht die Möglichkeit, die Versorgungskoordination durch die APST in Anspruch zu nehmen.

Aus den mir zur Verfügung gestellten Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB), der Patienteninformation („Leistungsbeschreibung“) und der Datenschutzerklärung ist mir bekannt, dass mittels des APVP eine Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten sowie Gesundheitsdaten, Behandlungsdaten und Versorgungsdaten (zusammenfassend „Daten“) stattfindet. Die Nutzung der Daten erfolgt mit dem Ziel, meine medizinische Versorgung durch eine umfassende Kenntnis und stetige Aktualisierung der Daten zu verbessern. Dabei ist eine vollständige zweckgebundene Verarbeitung und Nutzung der Daten für alle autorisierten Nutzer innerhalb des APVP möglich. Autorisierte Nutzer des APVP sind meine medizinischen Partner (z. B. Ärzte), meine Versorgungspartner (z.B. Sanitätshäuser, Therapiepraxen, Apotheken) und die Koordinatoren, die mit der Koordination meiner medizinischen Versorgung beauftragt sind. Ich selbst kann ebenfalls sämtliche Daten im APVP einsehen.

Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Patienten, die Patienteninformation („Leistungsbeschreibung“) und die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen und gebe insbesondere in Kenntnis der dort beschriebenen Datenerhebung, Datenverarbeitung und Datennutzung nachfolgende Einwilligungserklärung ab:

Erklärung zur Versorgungskoordination

- Ich möchte an der Versorgungskoordination durch die APST teilnehmen, um meine medizinische Versorgung zu verbessern.
- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten sowie meine Gesundheits-, Behandlungs- und Versorgungsdaten nach Maßgabe vorstehender Ausführungen an folgende Personen zur Verarbeitung und Nutzung überlassen werden, um meine Versorgung zu verbessern: medizinische Partner, Versorgungspartner und Koordinatoren, die mit meiner Versorgung beauftragt sind.

APST - Einwilligungserklärung (durch Patienten) (Version 4.1)

Name und Geburtsdatum eintragen

Postadresse angeben

Abb: Dokument R1 - Einwilligungserklärung, Vorderseite

2. Schritt: Lesen und unterschreiben (Fortsetzung)

Bitte alle 4 Felder ankreuzen

Kreuz für Newsletter setzen

E-Mail Adresse gut lesbar eintragen

Datum einfügen

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die medizinischen Partner, Versorgungspartner und Koordinatoren von Ambulanzpartner, die mit meiner Versorgung beauftragt sind, personenbezogene Daten und Gesundheits-, Behandlungs- und Versorgungsdaten über meine Versorgung und Behandlung erheben und speichern, um meine medizinische Versorgung zu verbessern.

Erklärung zur Nutzung meiner Daten für medizinische Forschung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die im APVP erhobenen und gespeicherten Daten in pseudonymisierter Form für wissenschaftliche oder gesundheitswirtschaftliche Zwecke (medizinische Forschung) verarbeitet werden, so z.B. für Analysen, Publikationen oder die medizinische Ausbildung. Dabei bin ich mit der Nutzung meiner Daten für die folgenden Zwecke einverstanden (Zutreffendes ankreuzen; bei keinem Kreuz erfolgt keine Nutzung der Daten für medizinische Forschung)

- Auswertung meiner pseudonymisierten Daten für die medizinische Forschung in Kooperation mit Universitätskliniken und anderen akademischen Einrichtungen, um eine Weiterentwicklung von medizinischer Behandlung zu fördern.
- Auswertung meiner pseudonymisierten Daten für die medizinische Forschung in Kooperation mit Unternehmen der Gesundheitswirtschaft, um Entwicklungen oder Weiterentwicklungen von Medizintechnik, Medikamenten, anderen Medizinprodukten oder Behandlungsverfahren zu fördern.
- Einladungen zu Umfragen und Erhebungen zur medizinischen Forschung (telefonisch, per Post, per E-Mail oder das APVP).
- Auswertung meiner Daten aus Umfragen und Erhebungen über Behandlungen, Versorger, Medizinprodukte oder Arzneimittel, die anonymisiert, ohne Rückschlüsse auf meine Person, auf dem APVP dargestellt werden.

Erklärung zum Newsletter

Ich möchte den Newsletter (Informationsbrief) für Patienten und Angehörige erhalten, der Nachrichten aus medizinischer Forschung sowie Hinweise zur Versorgungskoordination beinhaltet. Ich bin damit einverstanden, dass der Newsletter an die unten eingetragene E-Mail-Adresse versendet wird. Der Newsletter ist kostenlos und kann von mir jederzeit mit einer E-Mail an registrieren@ambulanzpartner.de abbestellt werden (Zutreffendes ankreuzen):

Zusendung des Newsletters keine Zusendung des Newsletters

Erklärung zur Freiwilligkeit und zum Widerruf

- Ich bin darüber informiert, dass meine Teilnahme an der Versorgungskoordination und die Nutzung meiner Daten für medizinische Forschung durch die APST freiwillig ist und dass ich diese Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.
- Im Fall des Widerrufs meiner Einwilligung entstehen mir keine Nachteile.
- Meine Daten werden bei Widerruf meiner Einwilligung unverzüglich gelöscht.
- Diese Einwilligung gilt auch postmortal, sofern sie nicht zu Lebzeiten oder von einem Rechtsnachfolger widerrufen wird.

Kontaktdaten

Handy: /

Telefonnummer:

Weitere Telefonnummer:

E-Mail-Adresse

Alternative E-Mail-Adresse:

Ort, Datum: Unterschrift:

APST – Einwilligungserklärung durch Patienten (version 4.1)

Abb: Dokument R1-
Einwilligungserklärung,
Rückseite

Unterschreiben

Auf der Rückseite dieses Dokumentes (R1) befinden sich 4 Ankreuzfelder zur Nutzung Ihrer Daten. Für Ihre Teilnahme an Forschung und Entwicklung (einschließlich neuer Medikamente und Medizintechnik) ist das Ankreuzen von **allen 4 Feldern erforderlich**.



2. Schritt: Lesen und unterschreiben (Fortsetzung)

Forschungsergebnisse, Einladungen zu Studien sowie Informationen über neue Behandlungsmöglichkeiten werden über den Newsletter versendet. Daher würden wir Ihnen empfehlen, hier das entsprechende **Kreuz für Newsletter zu setzen**. Den Newsletter können Sie jederzeit abbestellen.

Die E-Mail-Adresse ist besonders wichtig, wenn Sie ein persönliches Nutzerkonto auf dem Ambulanzpartner Versorgungsportal einrichten oder einen Newsletter empfangen wollen. Bitte achten Sie darauf, dass die **E-Mail-Adresse gut lesbar** ist.



Der Ort und das Datum der Unterschriftslegung sind handschriftlich auszufüllen.

Ihre eigenhändige Unterschrift am Ende des Dokumentes ist die Voraussetzung, damit die Registrierung gültig ist. Eine stellvertretende Unterschrift des Angehörigen (im Sinne von „im Auftrag von“) ist nicht möglich. Bei Menschen mit einer hochgradigen Lähmung der Hände ist es statthaft, dass Angehörige die Hand des Patienten führen und damit die motorische Leistung der Unterschrift übernehmen. Für die rechtliche Gültigkeit ist entscheidend, dass der Patient selbst den Stift berührt und der Schriftzug vom Willen des Patienten bestimmt wird. Es soll erkennbar werden, dass mit der Unterschrift ein Namenszug dargestellt werden soll (Nachname reicht). Die Lesbarkeit des Namens ist aber nicht erforderlich. Die Andeutung von Buchstaben ist hinreichend.



2. Schritt: Lesen und unterschreiben (Fortsetzung)

Bei einer Unterschrift durch einen gesetzlichen Betreuer ist die Kopie des Betreuer-Ausweises erforderlich. Dieses Dokument ist ebenfalls im frankierten Rückumschlag an Ambulanzpartner zu versenden.

Optional ist das Dokument **Registrierung als Angehöriger (R2)**. Bei der Einrichtung eines persönlichen Benutzerkontos auf dem Ambulanzpartner Versorgungsportal kann es in bestimmten Situationen gewünscht oder notwendig sein, dass nicht der Patient selbst, sondern Angehörige (Familienmitglieder, Freunde oder andere autorisierte Personen) einen Zugang zum persönlichen Nutzerkonto erhalten. In dieser Konstellation ist die Registrierung als Angehöriger des Patienten erforderlich. Mit dieser Registrierung sind Angehörige in der Lage, das Konto im Auftrag des Patienten zu verwalten und zu nutzen.

Die **E-Mail-Adresse** ist besonders wichtig, da Ihnen an diese E-Mail-Adresse der Aktivierungslink für Ihren Zugang geschickt wird. Bitte achten Sie darauf, dass die E-Mail-Adresse gut lesbar ist.



Der Ort und das Datum der Unterschriftslegung sind handschriftlich auszufüllen.

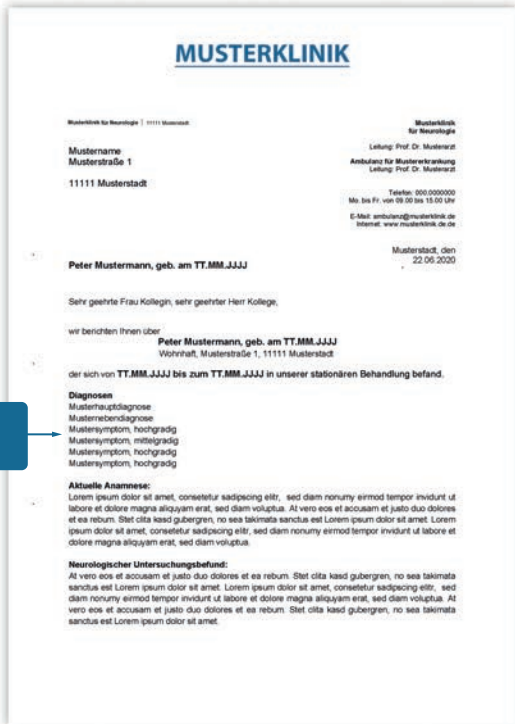
Ihre **eigenhändige Unterschrift** ist Voraussetzung, damit die Registrierung gültig ist. Mit Ihrer Unterschrift wird der Angehörige autorisiert, Zugriff auf Ihr persönliches Nutzerkonto zu erhalten.



3. Schritt: Arztbrief kopieren

Die ärztliche Diagnose ist für die Versorgungscoordination und die Teilnahme an medizinischer Forschung von entscheidender Bedeutung. Daher ist es nicht ausreichend, wenn Sie selbst Ihre Diagnose benennen. Denn die Hauptdiagnose und verschiedene Symptome werden auf dem Ambulanzpartner-Versorgungsportal nach dem internationalen Diagnose Schlüssel ICD-10 klassifiziert und kodiert (ICD bedeutet: „*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*“). Die Diagnosen und diagnose-relevante Symptome werden durch speziell qualifizierte Datenmanager aus ärztlichen Dokumenten abgelesen und in den Diagnoseschlüssel auf dem Portal übertragen. Daher ist es für Ambulanzpartner unbedingt erforderlich, die **Kopie eines Arztbriefes** zu erhalten, aus dem die **Hauptdiagnose** und die wichtigsten Symptome hervorgehen. Am besten geeignet ist der Arztbrief, den Sie nach Entlassung aus einem **Krankenhaus** erhalten haben, nachdem die Diagnose Ihrer neurologischen Erkrankung gestellt wurde. In bestimmten Fällen wird bereits vom niedergelassenen **Facharzt** eine umfassende Diagnostik abgeschlossen und die Diagnose gestellt. In diesem Fall ist auch der Brief aus einer Facharztpraxis geeignet.

3. Schritt: Arztbrief kopieren (Fortsetzung)



Diagnose muss erkennbar sein

Abb: Muster-Arztbrief Kopie



4. Schritt: Rückumschlag an Ambulanzpartner versenden

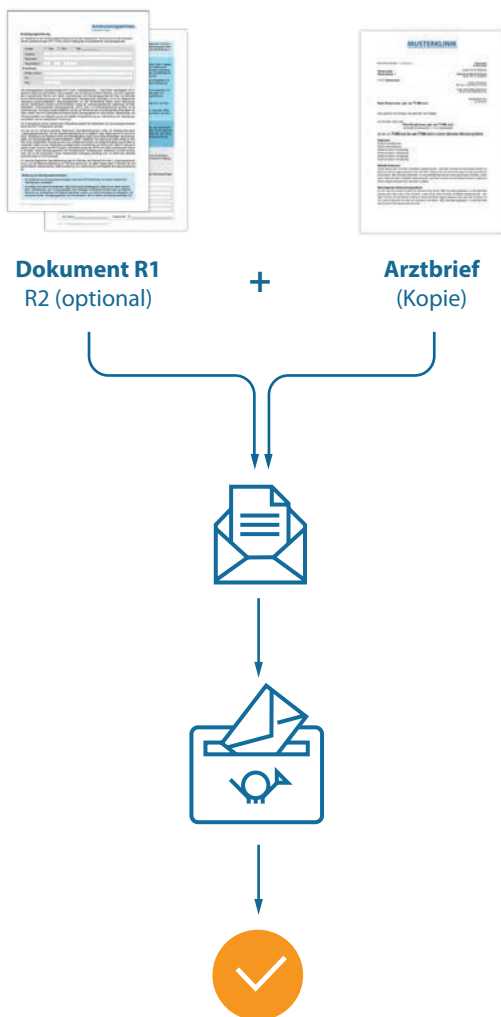
Im letzten Schritt der Registrierung werden die Kopie des Arztbriefes sowie die unterschriebene Einwilligungserklärung (R1) und (falls gewünscht) die Registrierung für Angehörige (R2) versendet.

Dazu ist bereits ein adressierter und frankierter Rückumschlag vorbereitet. Der Umschlag ist für die deutsche Post (DHL) frankiert.

Einen Briefkasten in Ihrer Nähe mit den Zeiten der Leerung finden Sie über die folgende Internetseite: <https://www.deutschepost.de/de/s/standorte.html>

Geschafft – Jetzt sind Sie bei Ambulanzpartner (ohne persönliches Nutzerkonto) registriert. Mit dieser Registrierung kann bereits die Suche geeigneter Versorger und eine Koordination Ihrer Versorgung erfolgen.

4. Schritt: Rückumschlag an Ambulanzpartner versenden (Fortsetzung)



Ihr Weg zum persönlichen Nutzerkonto

Eine Statusabfrage zum Stand der Versorgung oder das Starten einer Versorgungsanfrage direkt über das Portal sowie die Teilnahme an Forschung über das Portal oder „Apps“ setzt die Aktivierung eines persönlichen Nutzerkontos voraus. Wenn Sie auf der Einwilligungserklärung (Dokument „R1“) oder dem Formular zur Registrierung als Angehöriger (Dokument „R2“) eine E-Mail-Adresse angegeben haben, werden Sie per E-Mail zur Aktivierung eines Nutzerkontos eingeladen. Die Aktivierung Ihres persönlichen Kontos erfolgt in **3 Schritten**.

1. Schritt: E-Mail empfangen und „Aktivierungslink“ öffnen

Über Ihr persönliches E-Mail-Postfach erhalten Sie eine automatische Nachricht von Ambulanzpartner, die den **Aktivierungslink** für Ihr Konto enthält. Daher ist es wichtig, dass Sie auf der Einwilligungserklärung (R1) die persönliche E-Mail-Adresse dokumentiert haben. Sie können auch zu einem späteren Zeitpunkt einen Aktivierungslink anfordern, indem Sie Ambulanzpartner über die folgende E-Mail-Adresse kontaktieren:

registrieren@ambulanzpartner.de

2. Schritt: Nutzernamen und Passwort vergeben

Mit dem Anklicken des „Aktivierungslinks“ werden Sie automatisch auf das Ambulanzpartner Versorgungsportal weitergeleitet und zur Eingabe Ihrer E-Mail-Adresse sowie zur Vergabe eines Nutzernamens und Passwortes aufgefordert.

Kontoaktivierung

Ihre Kontodaten

Um Ihr Konto zu aktivieren, tragen Sie bitte die Email-Adresse ein, über die Sie diesen Link erhalten haben und wählen Ihren Benutzernamen und Ihr Passwort.

E-Mail-Adresse*

Selbst gewählten Benutzernamen eintragen → Benutzernamen*

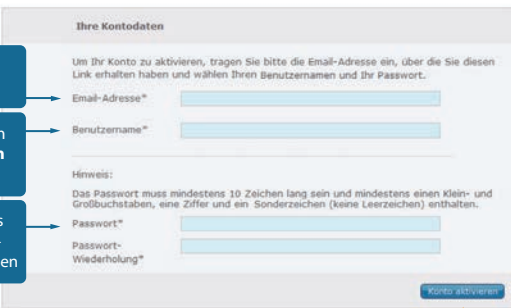
Selbst gewähltes Passwort eingeben & wiederholen → Passwort*

Passwort-Wiederholung*

Hinweis:
Das Passwort muss mindestens 10 Zeichen lang sein und mindestens einen Klein- und Großbuchstaben, eine Ziffer und ein Sonderzeichen (keine Leerzeichen) enthalten.

Nicht vergessen: Passwort und Benutzernamen notieren

Auf „Konto aktivieren“ klicken, um den Vorgang abzuschließen



3. Schritt: Erstmals „Einloggen“

Nachdem Sie Ihren Nutzernamen und Passwort gewählt und Ihr Konto aktiviert haben, können Sie sich auf dem Ambulanzpartner Versorgungsportal anmelden („einloggen“). Dazu besuchen Sie unsere Internetseite www.ambulanzpartner.de und melden sich mit Ihren Nutzerdaten an.

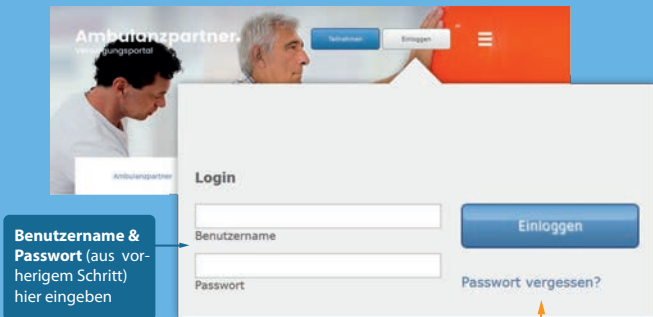


Abb: Login-Dialog

Klicken sie auf „Einloggen“.
Sollten Sie Ihr Passwort nicht mehr erinnern, klicken Sie auf „Passwort vergessen?“



Geschafft – Jetzt sind Sie bei Ambulanzpartner mit Ihrem persönlichen Nutzerkonto registriert.

ETER
MUSTERMANN
000
XXX XXX
me@mustermail.de
Musterstr. X / XXXXX Muster
Musterort /
Unterschrift
Zustimmungserklärung durch Patienten (Version 3.7)

Kontakt

Haben Sie Fragen rund um das Thema „Registrieren“?
Zur Klärung Ihrer Anliegen sind wir auf verschiedenen
Wegen für Sie da:

Ansprechpartner:
Herr Friedrich Schaudinn

Telefon 030-81031410
SMS 0170-5564502
E-Mail registrieren@ambulanzpartner.de

Ambulanzpartner Soziotechnologie APST GmbH
Westhafenstraße 1
13353 Berlin

Website: www.ambulanzpartner.de