

Leistungsbeschreibung

Anlage 2 zum Vertrag „Teledermatologie - Neufassung 2026“

Die GWQ ServicePlus AG (GWQ) ist ein von Betriebskrankenkassen gegründetes Dienstleistungsunternehmen und repräsentiert über 70 Aktionärs- und Kundenkassen mit mehr als 24 Millionen Versicherten. Das Geschäftsziel ist die Steigerung von Qualität, Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit bei Krankenkassen.

Das Leistungsspektrum der GWQ umfasst den Einkauf und die Beschaffung von Arznei- und Hilfsmitteln, den Aufbau von Versorgungsmanagementangeboten auf bundesweiter und regionaler Ebene, die umfassende Unterstützung bei der Umsetzung von Selektivverträgen, außerdem Serviceleistungen im Bereich Informations-, Datenmanagement und Analytik.

Um leistungsstarke Angebote für Kassen und Versicherte auch weiterhin zukunftsfähig und attraktiv zu gestalten, setzt die GWQ zur Erweiterung ihrer Produktportfolios außerdem auf innovative, digitale Gesundheitslösungen, bei deren Entwicklung sie auf ein Netzwerk professioneller Partner zurückgreifen können.

(1) Dienstleistung

Die GWQ beabsichtigt, einen Vertrag zur Versorgung von Versicherten mittels Teledermatologie zu schließen.

Die GWQ bietet ihren Aktionärs- und Kundenkassen an, dem geschlossenen Vertrag beizutreten. Die Krankenkassen entscheiden eigenständig, welchem Vertrag sie beitreten möchten. Deswegen kann nicht vorhergesagt werden, wie viele Versicherte tatsächlich später die besondere Versorgung mittels Teledermatologie in Anspruch nehmen werden.

Primäre Aufgabe des Vertragspartners ist, jedem am Versorgungsvertrag teilnehmenden Versicherten mittels Teledermatologie eine Beurteilung der entsprechenden Hautstellen zu ermöglichen. Hierdurch sollen lange Wartezeiten auf einen Termin beim Facharzt für Dermatologie und Venerologie (Dermatologen) vermieden und eine möglichst niedrigschwellige und frühzeitige Behandlung sichergestellt werden.

Die Teilnahme für die Versicherten bleibt hierbei freiwillig. Als Voraussetzung für die Vergütung muss die Teilnahme messbar bzw. nachweisbar sein.

Um die Qualität und Transparenz der Versorgung für die Versicherten der teilnehmenden Krankenkassen sicherzustellen, sind regelmäßige Reportings zu gewährleisten.

(2) Umfang / Leistungsinhalte

Folgende Kriterien sind Voraussetzung und müssen zwingend bei einem Vertragsabschluss erfüllt sein.

1. Die Inhalte sind deutschsprachig.
2. Die Anwendung steht auf mobilen Endgeräten (Smartphones) zur Verfügung, sowohl auf Android- als auch auf IOS-Geräten (iOS Version ≥ 12 , Android Version ≥ 5). Sofern von „App“ die Rede ist, wird hierunter sowohl client- als auch webbasierte Anwendungssoftware verstanden.
3. Die Anwendung ist zielgruppengerecht designt.
4. Die Anwendung muss ein CE-zertifiziertes Medizinprodukt nach Klasse IIa MDR sein.
5. Bei Nutzung durch den Versicherten werden mittels Teledermatologie auffällige Hautstellen beurteilt.
6. Der Vertragspartner richtet auf Wunsch der teilnehmenden Kasse eine Weiterleitung an die Terminservicestelle der teilnehmenden Krankenkasse oder einen Absprung zu einem telemedizinischen Anbieter ein.
7. Die hautärztlichen Leistungen werden durch entsprechend geeignete, approbierte und fachlich qualifizierten Fachärzten für Dermatologie und Venerologie erbracht. Diese können entweder beim Vertragspartner beschäftigt sein oder gegenüber dem Vertragspartner ihre Teilnahme am vorliegenden Vertrag erklären. In diesem Fall fungiert der Vertragspartner als Managementgesellschaft.
8. Datenschutz und Datensicherheit entsprechen den geltenden gesetzlichen Vorgaben, insbesondere den Vorgaben der DSGVO, des BDSG und den Regelungen des SGB. Der Vertragspartner ist für die Sicherstellung der datenschutzrechtlichen Anforderungen verantwortlich.
9. Die App ist grundsätzlich immer nutzbar. Updates oder Servicearbeiten sollen die Nutzung nicht ungewöhnlich beeinträchtigen und möglichst störungsfrei durchgeführt werden.
10. Die GWQ und die teilnehmenden Krankenkassen erhalten jedes Quartal ein anonymisiertes Reporting über die App-Nutzung. Dieses weist pro Krankenkasse die Anzahl der teilnehmenden Versicherten, Kennzahlen zur Nutzungsintensität sowie die Häufigkeit der Rezeptausstellungen aus. Das Reporting darf ausschließlich anonymisierte Daten enthalten.

11. Der Versicherte muss Möglichkeiten haben, Kontakt zum Vertragspartner aufzunehmen. Der Vertragspartner richtet für technische Fragen für die Nutzung des Leistungsangebots eine Supportfunktion ein (E-Mail-Adresse: wird noch eingefügt, telefonischer Support ist unter [Telefonnummer] werktags zu den gängigen Geschäftszeiten zwischen 9 Uhr bis 17 Uhr erreichbar) und gewährleistet eine Bearbeitung innerhalb von 48 Stunden nach Eingang (werktags). Versichertenanfragen, die nicht in Zusammenhang mit der Vertragsteilnahme stehen, können vom persönlichen Kundenberater der beigetretenen Krankenkasse an den Support des Vertragspartners weitergeleitet werden.
12. Der Support der App sowie die Kommunikation nach außen muss durch deutschsprachige Mitarbeiter stattfinden.

(3) Umsetzung

Die teilnehmende Krankenkasse ermöglicht ihren Versicherten die Nutzung des Leistungsangebots.

Zur Inanspruchnahme des Leistungsangebots geht der Versicherte folgendermaßen vor:

1. Download der App aus Google Play Store oder Apple App Store, ODER Nutzung einer WebApp direkt im Browser (kein Download notwendig).
2. Registrierung oder Login (Mail-Adresse und Passwort):
 - a. Um einen Zugang zu erstellen, müssen die Versicherten die AGBs und die Datenschutzerklärung des Vertragspartners akzeptieren.
 - b. Anschließend geben die Versicherten ihre E-Mailadresse ein und legen ein durch die Versicherten selbst generiertes Passwort an, damit die Teilnahmeerklärung und die datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung in der App individuell abgelegt werden können.
 - c. Nachfolgend erhalten die Versicherten eine E-Mail, welche sie einmalig zur Nutzung des Versorgungsangebots bestätigen müssen.
 - d. Versicherte geben ihre persönlichen Daten (Vorname, Name, Versichertennummer, Geburtsdatum) an, bestätigen, dass sie die Versicherteninformation zum Versorgungsangebot gelesen und verstanden haben und erklären elektronisch die

Teilnahme am Versorgungsangebot und ihr Einverständnis zum Datenschutz. Ferner bestätigen die Versicherten elektronisch, dass sie aktuell bei der beigetretenen Krankenkasse versichert sind.

- e. Die Teilnahmeerklärung, die datenschutzrechtliche Einwilligung und die Versicherteninformation zum Versorgungsangebot stehen den Versicherten in der App zur Verfügung. 3. Einreichen eines Falls:

- a. Vom Versicherten werden Bilder der Hautveränderung eingesendet, welche durch an der Versorgung teilnehmende Dermatologen beurteilt werden
- b. Zusätzlich zu den Bildern füllt der Versicherte einen Fragenbogen zur Anamnese aus.

4. Diagnosestellung:

- a. Die Dermatologen stellen dem Versicherten innerhalb von 2 Werktagen einen Befundbericht zur Verfügung.
- b. Bei Rückfragen hat der Dermatologe die Möglichkeit über die App via Chat Kontakt mit dem Versicherten aufzunehmen.

5. Arztbrief:

- a. Wurde der Fall bearbeitet, wird der Versicherte mittels Mail und / oder Push-Nachricht informiert und erhält einen digitalen PDF-Arztbriefes mit
 - i. Befund
 - ii. ggf. Therapieplan inkl. Angabe, ob der Versicherte einen niedergelassenen Arzt aufsuchen soll
 - iii. ggf. inklusive elektronischem Rezept (E-Rezept) oder Privatrezept (falls die verordnete Medikation nicht zu Lasten der GKV erstattungsfähig ist).
- b. Der Versicherte hat innerhalb von acht Wochen nach Erhalt des Befundberichts die Möglichkeit Rückfragen an den Dermatologen zu stellen.