

Angabe der Krankenkasse:

LOGO der KK

Vertragskennzeichen:

Patientenaufkleber / Name, Vorname, Geburtsdatum

## **Einverständniserklärung zur Nutzung der Daten zu Zwecken der wissen- schaftlichen Forschung**

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zweck der wissenschaftlichen Evaluation, der Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit der Behandlung erfasst und verwendet werden dürfen.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Daten dabei pseudonymisiert werden, um einen Rückschluss auf meine Person auszuschließen.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für die Durchführung von (Zwischen-)Auswertungen pseudonymisiert an das jeweils dafür beauftragte wissenschaftliches Institut übertragen werden.
- Zusätzlich zu den aufgeführten Daten der Einverständniserklärung zum Datenschutz und Schweigepflichtentbindungserklärung fließen noch folgende Daten zu Auswertungszwecken an ein wissenschaftliches Institut:
  - Versichertenbezogene Daten (Geburtsdatum, Wohnort sowie zusätzliche von mir in einem Fragebogen freiwillig gemachte Angaben)
  - Stationäre Daten (Leistungserbringer, Abrechnungsschlüssel, Verweildauer, medizinische Befunde und Komplikationen während und nach der Operation, Folgebehandlungen, Angaben zu Konsilen und Beratungen) der im Evaluationszeitraum durchgeführten stationären Behandlungen.
  - Alle Reha-Daten (stationär und ambulant), also medizinische Befunde und durchgeführte Reha-Maßnahmen, Verweildauer und Behandlungskosten der im Evaluationszeitraum durchgeführten stationären oder ambulanten Reha-Maßnahmen.
  - Ambulante Daten (Leistungserbringer, Vorbefunde und Vorbehandlungen, Daten aller Arbeitsunfähigkeiten mit Beginn- und Ende Zeitraum sowie die dazugehörigen Diagnoseschlüssel mit Gesamtbetrag der gezahlten Lohnersatzleistung, Arzneimitteldaten mit Kosten, Heil- und Hilfsmittelversorgung mit Leistungsgegenstand und Kosten, Art und Kosten der ambulanten Behandlungen, medizinische Befunde im Rahmen der Nachbehandlung sowie zusätzliche von mir in einem Fragebogen freiwillig gemachte Angaben zum Behandlungserfolg und zur Lebensqualität)

Es werden, die bezüglich der Datensicherheit geltenden Vorschriften, wie die EU-Datenschutzgrundverordnung, das Bundesdatenschutzgesetz und insbesondere die sozialrechtlichen Datenschutzvorschriften des Sozialgesetzbuches X, beachtet.

Meine Einverständniserklärung kann ich jederzeit widerrufen. Hierzu ist es ausreichend, wenn ich dies gegenüber meiner Krankenkasse schriftlich erkläre. Mit meinem Widerruf der Einverständniserklärung zur Nutzung der Daten zu Zwecken der wissenschaftlichen Evaluation ist kein Austritt aus der integrierten Versorgung verbunden.

Bei Widerruf werden die erhobenen und gespeicherten Daten gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

Datum

Unterschrift des Versicherten / gesetzlichen Vertreters  
für die Einverständniserklärung