

Teilnahme- und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

zum Projekt *HandinHand*

Name des Arztes	
Postanschrift	
Telefon	
Arzt-Nr.	
Betriebsstätten-Nr.	
Name des Patienten	
Geburtsdatum	
Postanschrift	
Telefon	
Versicherten-Status	
Krankenkasse	
Versicherten-Nr.	
Kostenträger-Kennung	

1. Teilnahme- und datenschutzrechtlicher Einwilligungserklärung zum Projekt *HandinHand*

Hiermit erkläre ich, dass

- ich mit der Teilnahme an dem Projekt *HandinHand* einverstanden bin und die Leistungen meiner Hausärztin / meines Hausarztes, des Pflegeexperten-Centers sowie der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten in Anspruch nehme. Die Inanspruchnahme in Notfällen bleibt unberührt.
- mich meine Hausärztin / mein Hausarzt ausführlich über die Inhalte, die Versorgungsziele des Projekts *HandinHand* sowie über die Aufgabenteilung zwischen meiner Ärztin / meinem Arzt und dem Pflegeexperten-Center sowie deren Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten informiert hat. Ich habe die Patienteninformation über das Projekt *HandinHand* erhalten und verstanden.
- ich über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten an dem Projekt teilnehme. Nach Ablauf von 6 Monaten kann meine Teilnahme bis zum Ende des Projekts fortgeführt werden, sofern ich das möchte, meine Hausärztin / mein Hausarzt einverstanden ist und im Pflegeexperten-Center die dazu erforderlichen organisatorischen Voraussetzungen vorliegen. Das Recht, die Projektteilnahme jederzeit, somit auch vor Ablauf von 6 Monaten abubrechen, bleibt unberührt.

Mir ist bekannt, dass

- die Teilnahme an dem Projekt *HandinHand* freiwillig ist und ich jederzeit, auch ohne Angabe von Gründen, meine Teilnahme jederzeit beenden kann, ohne dass mir dadurch Nachteile entstehen,
- diese Beendigung der Teilnahme auch mündlich bei meinem teilnehmenden Arzt oder schriftlich erfolgen kann,
- die Teilnahme mit dem Tag meiner Einwilligung beginnt,

- ich auch unabhängig von den Besuchen durch Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten mich jederzeit unmittelbar an meine Hausärztin / meinen Hausarzt wenden kann,
- eine wissenschaftliche Begleitforschung durch die Marienhaus GmbH, das RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) in Essen, die Universität zu Lübeck, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, die Universität zu Köln, Pflegewissenschaftliche Abteilung, und die Philosophisch-Theologische Hochschule in Vallendar (PTHV) stattfindet,
- über dieses Projekt Publikationen erstellt werden und in der Presse und Öffentlichkeit darüber berichtet wird,
- nach Projektabschluss ein wissenschaftlicher Abschlussbericht vorgesehen ist, über den ich mich bei meiner Hausärztin / meinem Hausarzt informieren kann,
- meine im Rahmen des Projekts *HandinHand* erhobenen und gespeicherten Daten auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V.m. § 84 SGB X) bei meinem Ausscheiden aus dem Projekt *HandinHand* gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Teilnahme am *Projekt HandinHand*.
- dass meine im Pflegeexperten-Center erhobenen personenbezogenen medizinischen Daten vor ihrer Löschung vom Betreiber des Pflegeexperten-Centers, der Marienhaus GmbH, maximal 30 Jahre lang aufbewahrt werden.
- meine bereits erhobenen medizinisch-pflegerischen Daten nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist gelöscht und bis dahin für die Verarbeitung gesperrt werden, falls ich meine Einwilligung in die Teilnahme widerrufe und ich die Datenlöschung verlange. Zur Dokumentation dieses Widerrufs bleiben meine Patientenidentifikationsdaten beim Betreiber des Pflegeexperten-Centers, der Marienhaus GmbH, maximal 30 Jahre lang erhalten.

Ja, ich möchte an dem Projekt *HandinHand* teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

2. Widerrufsbelehrung zur Projektteilnahme *HandinHand*

Sie können diese Teilnahmeerklärung jederzeit nach deren Abgabe ohne Angabe von Gründen schriftlich (z. B. Brief, Fax, E-Mail) oder mündlich bei Ihrem teilnehmenden Arzt widerrufen.

Ja, ich habe die Widerrufsbelehrung erhalten und zur Kenntnis genommen.

3. Einwilligung zur Datenverarbeitung im Projekt *HandinHand*

Ich willige in die in der „Information zum Datenschutz“ beschriebene Datenerhebung, Datenverarbeitung und Datennutzung im Rahmen der Teilnahme an dem *Projekt HandinHand* durch meine Krankenkasse, durch das Pflegeexperten-Center, oder im Rahmen des Projekts *HandinHand* durch berechtigte Dritte ausdrücklich ein.

Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ erhalten und diese zur Kenntnis genommen und verstanden. Ich bin über meine Rechte belehrt worden und willige in die in der Information beschriebene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme an dem *Projekt HandinHand* ein.

4. Einwilligung zum Befundaustausch mit anderen Behandlern

Ich willige in den Befundaustausch mit anderen Behandlern durch das Pflegeexperten-Center im Rahmen des Projekts *HandinHand* ausdrücklich ein.

5. Widerrufsbelehrung zur Datenerhebung und Datenverarbeitung

Sie können Ihr Einverständnis ohne für Sie nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft mündlich gegenüber Ihrem teilnehmenden Arzt oder schriftlich widerrufen. Dieser Widerruf berührt jedoch nicht die Rechtmäßigkeit der bis dahin auf der Grundlage Ihrer Einwilligung erfolgten Datenverarbeitung.

Ihre Widerrufserklärung, die zum Ausscheiden aus dem *Projekt HandinHand* führt, richten Sie bitte mündlich an Ihren teilnehmenden Arzt oder per E-Mail, per Fax oder per Post an:

Pflegeexperten-Center der Marienhaus GmbH
Sprengnetter-Campus 4A
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler
Telefon: 02641-2077-955
Fax: 02641-2077-957
Email: pflegeexperten-center@marienhaus.de

Ja, ich habe die Widerrufsbelehrung erhalten und zur Kenntnis genommen.

Mit meiner Unterschrift erteile ich meine Einwilligung zur Datenverarbeitung wie in Nr. 3 und Nr. 4 beschrieben und bestätige, dass ich über die jederzeitige Möglichkeit des Widerrufs meiner Einwilligung wie in Nr. 5 beschrieben in Kenntnis gesetzt wurde.

Datum

Unterschrift
