

**TEILNAHMEERKLÄRUNG UND
EINVERSTÄNDNIS ZUR DATENVERARBEITUNG**

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

**Implementierung von molekularer
Diagnostik und personalisierter Therapie bei
Lungenkrebs gemäß § 140a SGB V**

Vertragskennzeichen: 120A1561012

Ja, ich möchte an der besonderen Versorgung „Implementierung von molekularer Diagnostik und personalisierter Therapie bei Lungenkrebs gemäß § 140a SGB“ teilnehmen

- Ich möchte gemäß dem mir vorgestellten Versorgungsangebot im Rahmen der besonderen Versorgung behandelt werden.
- Ich wurde über den Inhalt, Zweck und die Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeklärt. Meine Teilnahmeerklärung wird im Original an das Netzwerkzentrum übermittelt.
- Ich erkläre, dass ich die beigefügte Patienteninformation gelesen und verstanden habe und damit einverstanden bin.
- Die Teilnahme beginnt mit Abgabe der Teilnahmeerklärung für die Dauer von einem Jahr.
- Erfolgt keine Kündigung, verlängert sich die Teilnahme jeweils um ein weiteres Jahr.
- Eine Kündigung der Teilnahme bei Vorliegen eines wichtigen Grundes (Wohnortwechsel, gestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis etc.) bleibt hiervon unberührt.

Ich wurde informiert darüber, dass

- eine Bindungsfrist an das Angebot besteht und mir die Inhalte des Versorgungsangebotes benannt wurden. Ich hatte Gelegenheit meinem u. g. behandelnden Arzt Fragen zu stellen, die vollständig und umfassend beantwortet wurden.
- durch die Teilnahme an der besonderen Versorgung für mich keine zusätzlichen Kosten entstehen.
- es für den Behandlungserfolg erforderlich ist, dass ich nur die am Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer in Anspruch nehme.
- ich das Recht habe, jederzeit die dokumentierten Daten für mich einzusehen.

- ich nur dann einen Anspruch auf Leistungen aus dieser Versorgung habe, wenn ich bei der IKK classic versichert bin und ich meinen Mitwirkungspflichten nachkomme, da mir sonst Leistungen ganz oder teilweise versagt bzw. in Rechnung gestellt werden können.
- im Falle der Nutzung meines Widerrufsrechts eine Teilnahme an dem Vertrag zur besonderen Versorgung zu einem späteren Zeitpunkt trotzdem möglich ist.

Einwilligung in die Datenerhebung und -verarbeitung

- Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich über die Erhebung, Verarbeitung, Nutzung und Speicherung der im Rahmen der besonderen Versorgung erhobenen personenbezogenen Daten gemäß § 140a Absatz 5 SGB V informiert worden bin.
- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass diese Daten unter Einhaltung des Datenschutzes zu Abrechnungszwecken an meine Krankenkasse oder andere Dritte (z.B. Medizinischer Dienst der Krankenversicherung - MDK) zur Prüfung der Behandlung übermittelt werden.
- Die beigefügte „Information zum Datenschutz“ habe ich erhalten, verstanden und zur Kenntnis genommen.
- Mir ist bekannt, dass ich die datenschutzrechtliche Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen kann, der Widerruf aber zu einer Beendigung meiner Teilnahme an dieser besonderen Versorgung führt.

Einwilligung in die erweiterte Datenverarbeitung

(Bei Einverständnis bitte unten ankreuzen.)

- Ich bin damit einverstanden, dass zu statistischen Auswertungen, zur Überprüfung der Wirksamkeit, für Maßnahmen der Qualitätssicherung, für Bewertungen und zur Weiterentwicklung dieses Versorgungskonzeptes meine patientenbezogenen Daten erfasst, pseudonymisiert verarbeitet und wissenschaftlich ausgewertet werden.

Sie können Ihre Teilnahmeerklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der IKK classic widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt nach Erhalt dieser Belehrung, frühestens mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs an die IKK classic.

Einwilligung und Einverständniserklärung zur erweiterten Datenverarbeitung:

(Bei Einverständnis bitte Kästchen ankreuzen.)

- Mit der Verwendung meiner Daten in pseudonymisierter Form zu Zwecken statistischer bzw. wissenschaftlicher Auswertungen / Qualitätssicherung bin ich einverstanden. (Eine Nichteinwilligung hat keinen Einfluss auf meine Teilnahme.)

Ich bestätige, dass ich für den vorgenannten Versicherten die sich aus dem Vertrag gemäß § 140a SGB V ergebenden besonderen Aufgaben wahrnehme und den Versicherten / gesetzlichen Vertreter über die Behandlungen, Ziele, Rechte und Pflichten sowie die Erhebung, Speicherung, Verarbeitung, Übermittlung und Nutzung der Daten im Rahmen der Teilnahme an der besonderen Versorgung umfassend aufgeklärt habe.

Datum, Stempel, Unterschrift des Arztes

Einwilligung in die Teilnahmebedingungen und Einverständnis zur Datenerhebung/ -verarbeitung

Datum, Unterschrift des Versicherten / gesetzlichen Vertreters

PATIENTENINFORMATION ZUR TEILNAHME UND ZUM DATENSCHUTZ

Implementierung von molekularer Diagnostik und personalisierter Therapie bei Lungenkrebs gemäß § 140a SGB V

LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

wir freuen uns, Sie mit unserem Angebot „Implementierung von molekularer Diagnostik und personalisierter Therapie bei Lungenkrebs gemäß § 140a SGB V“ unterstützen zu dürfen. Mit diesem Versorgungsangebot ermöglicht Ihnen die IKK classic den Zugang zu modernster molekularer Diagnostik und neuesten Therapien, auch im Rahmen klinischer Studien. Über-, Unter- und Fehltherapien in der vertragsärztlichen Regelversorgung sollen vermieden werden.

So können Sie am Versorgungsangebot teilnehmen

Sie erklären Ihre **freiwillige** Teilnahme durch Ihre Unterschrift bzw. durch die Unterschrift Ihres gesetzlichen Vertreters auf der Teilnahmeerklärung. Die Teilnahme an dieser besonderen Versorgung beginnt mit Abgabe der unterzeichneten Teilnahmeerklärung. Sie binden sich jeweils für ein Jahr an die Teilnahme an der besonderen Versorgung. Erfolgt keine Kündigung, verlängert sich die Teilnahme jeweils um ein weiteres Jahr. Ihre Teilnahme endet, wenn Ihre Behandlung im Rahmen dieses Vertrags abgeschlossen ist. Die Teilnahme an der besonderen Versorgung ist für Sie kostenfrei.

Ihr Widerrufs- und Kündigungsrecht

Ihre Erklärung können Sie innerhalb von zwei Wochen nach Abgabe der Teilnahmeerklärung schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der IKK classic ohne Angabe von Gründen **widerrufen**. Fristwährend ist die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die IKK classic. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die IKK classic Ihnen eine Belehrung über ihr Widerrufsrecht schriftlich oder elektronisch mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.

Eine Kündigung vor Ablauf der Bindungsfrist kann nur bei Vorliegen außerordentlicher Gründe (z. B. Wohnortwechsel, Praxisschließung bzw. -verlegung, gestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis) schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber der IKK classic erfolgen.

Die Teilnahme endet durch Ihre Kündigung mit dem Tag des Eingangs der Kündigungserklärung bei Ihrer Krankenkasse, es sei denn, Sie bestimmen einen späteren Zeitpunkt; in diesem Fall endet die Teilnahme zu dem von Ihnen bestimmten Zeitpunkt. Bitte beachten Sie, dass Sie dann mit sofortiger Wirkung nicht mehr an dem besonderen Versorgungsangebot teilnehmen können.

Für die Behandlung Ihrer Erkrankung können Sie selbstverständlich weiterhin die im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung – beschriebenen Leistungen beanspruchen. Ihren Widerruf oder ihre Kündigung richten Sie bitte an:

IKK classic, Besondere Versorgung, Postfach 10 02 03, 01072 Dresden, vertragssteuerung@ikk-classic.de

Ihre Unterstützung ist uns wichtig!

Wir möchten, dass für Sie ein optimales Behandlungsergebnis erreicht wird. Dafür ist Ihre aktive Mitwirkung wichtig. Dies beinhaltet neben der Wahrnehmung der vereinbarten Termine auch die Befolgung des ärztlichen Rates. Während der Teilnahme sind Sie für diese Behandlung an den von Ihnen gewählten Arzt gebunden. Bei nicht abgestimmter Inanspruchnahme weiterer Ärzte für diese Behandlung können Sie von dieser besonderen Versorgung ausgeschlossen werden. Das gilt ausdrücklich nicht für etwaige Notfälle, insbesondere bei einer persönlichen Gefährdungssituation, in der die Inanspruchnahme eines ärztlichen Notdienstes zwingend erforderlich ist.

HINWEISE ZUM DATENSCHUTZ

Für die qualitätsgesicherte Durchführung der besonderen Versorgung ist es erforderlich, dass bestimmte Daten von Ihnen erhoben, verarbeitet und gespeichert werden. Bei jedem Bearbeitungsschritt werden strengste gesetzliche Datenschutzvorschriften – insbesondere die in der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und im Sozialgesetzbuch geltenden Regelungen zum Datenschutz – beachtet. Der Schutz Ihrer Daten ist immer gewährleistet! Bei allen Beteiligten haben nur speziell für die besondere Versorgung ausgewählte und besonders geschulte Mitarbeiter Zugriff auf Ihre Daten. Ihre Einwilligungserklärung ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung. Ohne Ihre Einwilligung kann eine Teilnahme an der besonderen Versorgung nicht erfolgen.

Daten bei Ihrem behandelnden Arzt

Die Daten über die Art und Ergebnisse Ihrer Behandlung (bspw. Schwere der Erkrankung, Behandlungsdauer, Behandlungsart, Krankenhaustage, Medikation) und die Informationen zu Ihrem Gesundheitszustand, die in Ihrer Patientenakte bei Ihrem behandelnden Arzt vorhanden sind, werden nur von dem teilnehmenden Arzt und bei möglichen Komplikationen vom Medizinischen Dienst eingesehen. Die Dokumentation kann in einer elektronischen Patientenakte, die vom Arzt gepflegt, verwaltet und beaufsichtigt wird, erfolgen. Die IKK classic hat keinen Zugriff auf Ihre Befunddaten und medizinischen Behandlungsdaten.

Um für Sie eine optimale Versorgung sicherstellen zu können, ist der Austausch von Befunden zwischen den Netzwerkpartnern und Netzwerkzentren notwendig. Durch die Unterzeichnung der Einwilligungserklärung erteilen Sie uns ausdrücklich Ihr Einverständnis, dass Informationen über Ihre Teilnahme an diesem Vertrag sowie ärztliche Befunde zwischen den beteiligten Leistungserbringern ausgetauscht werden. Dies wird in Form von Arztbriefen oder Berichten von Therapeuten erfolgen. Hierfür entbinden Sie die von Ihnen konsultierten Ärzte, Therapeuten und anderen Leistungserbringern von Ihrer Schweigepflicht. Eine anderweitige Verwendung der ärztlichen Befunde sowie Weiterleitung an die IKK classic und andere Stellen erfolgt nicht. Im Einzelfall können Sie der Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen.

Daten zum Zwecke der Qualitätssicherung

Wir wollen, dass Sie bestmöglich behandelt werden. Zur Qualitätssicherung ist es vorgesehen, dass bestimmte Daten in pseudonymisierter Form, d. h. ohne dass ein direkter Rückschluss auf Sie persönlich möglich ist, zu wissenschaftlichen Zwecken durch an der besonderen Versorgung Beteiligte ausgewertet werden. Das Ziel ist die kontinuierliche Verbesserung der Versorgungssituation unserer Versicherten. Es erfolgt eine ausschließlich wissenschaftliche Nutzung der Daten. Ein Bezug zu der Person sowie jede weitere Nutzung dieser Daten sind ausgeschlossen. Natürlich werden dabei die Datenschutzgesetze vollständig eingehalten.

Wählen Sie ein Element aus.

Die zu diesem Zweck erhobenen Daten bedürfen einer gesonderten Einwilligung von Ihnen auf der Teilnahmeerklärung. Wenn Sie einer Datenverarbeitung zur Qualitätssicherung nicht zustimmen möchten, hat das keinen Einfluss auf Ihre Teilnahme. Selbstverständlich können Sie unser Versorgungsangebot trotzdem nutzen.

Datenübermittlung für Abrechnungszwecke

Die Abrechnung der nach dieser besonderen Versorgung erbrachten Leistungen erfolgt ausschließlich durch das Netzwerkzentrum. Die zur Abrechnung erforderlichen Daten werden auf elektronischem Wege übermittelt. Eine datenschutzkonforme Abrechnung wird sichergestellt. Bei den übermittelten Daten handelt es sich um Angaben zu Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Kontaktdaten, Versichertennummer, Kassenzeichen, Versichertenstatus, Teilnahmedaten, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Vertragsdaten, Verordnungsdaten und Diagnosen nach ICD-10, Leistungsziffern und ihr Wert. Sie können jederzeit Auskunft über die im Rahmen der besonderen Versorgung zu Ihrer Person gespeicherten Daten bzw. Einsicht in Ihre Behandlungsakte bei Ihrem behandelnden Arzt erhalten.

Daten bei Ihrer IKK classic

Die IKK classic möchte Ihnen gemeinsam mit den im nationalen Netzwerk Genomische Medizin (nNGM) organisierten Zentren eine bessere Versorgung anbieten. Zur Überprüfung der tatsächlichen Veränderungen im Rahmen der besonderen Versorgung nutzt die IKK classic Ihre Leistungs- und Abrechnungsdaten (Versicherungsart, ambulante Abrechnungs- und Leistungsdaten, Krankenhauszeiten und -kosten mit Diagnosen, Art und Kosten von verordneten Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Fahrkosten, Pflegeleistungen und -kosten).

Die Daten werden zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nach § 284 Abs.1 Nr.13 SGB V in Verbindung mit § 140a SGB V bei der IKK classic erhoben und gespeichert. Die Daten werden für die Aufgabenwahrnehmung und für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen (z. B. § 110a SGB IV, § 304 SGB V, § 107 SGB XI) gespeichert und anschließend gelöscht. Sie haben das Recht auf

- Auskunft über verarbeitete Daten (Art. 15 DSGVO i. V. m. § 83 SGB X)
- Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Löschung Ihrer Daten (Art. 17 DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 18 DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO)
- Widerspruch (Art. 21 DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)

Bei Datenverarbeitung aufgrund Ihrer Einwilligung besteht das Recht, diese mit Wirkung für die Zukunft jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Sie haben das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Hierzu können Sie sich an den Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit (BfDI), Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn, poststelle@bfdi.bund.de, wenden.

Verantwortlicher:

IKK classic, Tannenstraße 4b, 01099 Dresden, vorstand@ikk-classic.de – Körperschaft des öffentlichen Rechts

Datenschutzbeauftragter:

IKK classic, Tannenstraße 4b, 01099 Dresden, datenschutz@ikk-classic.de
Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter www.ikk-classic.de/datenschutz