

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

## Teilnahmeerklärung und Einwilligung zur Datenverarbeitung

am Versorgungsprojekt **INSPIRE-PNRM+**  
Besondere Versorgung im Parkinsonnetz  
RheinMain+



**Vertragsnummer: 120A0500003**

Bitte per Post senden an:  
**IKK Südwest**  
**66098 Saarbrücken**

### 1. Teilnahmeerklärung

**Hiermit erkläre ich meine Teilnahme an der besonderen Versorgung.**

Ich möchte gemäß dem mir vorgestellten Versorgungskonzept im Rahmen der besonderen Versorgung behandelt werden. Ich wurde über die Inhalte des Versorgungsangebots und über die daran beteiligten Leistungserbringer informiert. Mit der Behandlung durch die beteiligten Leistungserbringer bin ich einverstanden. Ich wurde über den Zweck der Teilnahme aufgeklärt. Meine Teilnahme ist freiwillig und beginnt mit meiner Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung. **Ich bin mit dem Inhalt der Versicherteninformation zur besonderen Versorgung und der Information zum Versorgungsangebot einverstanden.**

**Widerrufsmöglichkeiten:** Ich kann meine Teilnahme widerrufen, indem ich meine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach ihrer Abgabe ohne Angabe von Gründen in Textform (Brief an IKK Südwest, 66098 Saarbrücken oder E-Mail an [info@ikk-sw.de](mailto:info@ikk-sw.de)) oder zur Niederschrift bei der IKK Südwest widerrufe. Der Widerruf gilt als fristgerecht, wenn ich ihn innerhalb der zwei Wochen an die IKK Südwest absende.

Nach Ablauf der Widerrufsfrist bin ich für die Dauer von 12 Monaten an die Teilnahme gebunden. Mir ist bekannt, dass die beteiligten Leistungserbringer eine gemeinsame Dokumentation über meine Befunddaten und den daraus resultierenden Therapieplan führen. Eine vorzeitige Beendigung nach Ende der Widerrufsfrist kann nur aus einem wichtigen Grund erfolgen. In der Versicherteninformation zur besonderen Versorgung wird erläutert, wann ein wichtiger Grund für eine vorzeitige Beendigung der Teilnahme vorliegen kann. Meine Teilnahme endet in jedem Fall automatisch, wenn mein Versicherungsverhältnis bei meiner Krankenkasse endet oder der Vertrag über die besondere Versorgung beendet wird.

### 2. Einwilligung zur Datenverarbeitung

**2.1 Hiermit erkläre ich meine Einwilligung zur Datenverarbeitung.**

**Ich bin mit der in der Versicherteninformation zur besonderen Versorgung beschriebenen Verarbeitung meiner Daten einverstanden.** Meine datenschutzrechtliche Einwilligung ist freiwillig. Sie ist jedoch eine Voraussetzung für die Datenverarbeitung, ohne die meine Teilnahme an diesem Versorgungsangebot nicht möglich ist. **Ich habe jederzeit das Recht**, meine Daten über mich bei allen Beteiligten einzusehen, abzurufen und die Berichtigung, Einschränkung, Übertragung und Löschung zu veranlassen.

**2.2 Einwilligung in die gemeinsame Dokumentation meiner medizinischen Daten**

Ich bin damit einverstanden, dass die mit meiner Behandlung zusammenhängenden medizinischen Daten von den beteiligten Ärzten und Therapeuten gemeinsam dokumentiert werden. Ich bin damit einverstanden, dass die Leistungserbringer meine Daten aus der Dokumentation einsehen und nutzen, soweit es für meine konkret anstehende Behandlung erforderlich ist. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten in einer medizinischen Fall-Akte dokumentiert werden.

**2.3 Datenübermittlung für Zwecke der wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung**

**Ich bin damit einverstanden**, dass zur Überprüfung der Wirksamkeit, für Maßnahmen der Qualitätssicherung, für Bewertungen und zur Weiterentwicklung dieses Versorgungsangebotes sowie zur wissenschaftlichen Begleitung/Evaluation patientenbezogene Daten erfasst, pseudonymisiert verarbeitet und ausgewertet werden. (vgl. Konkretisierung in der Versicherteninformation zur besonderen Versorgung)

**2.4 Einwilligung in die Datenübermittlung für Zwecke der Dokumentation und Abrechnung Ihrer Teilnahme**

**Ich bin damit einverstanden**, dass meine personenbezogenen und versicherungsbezogenen Daten, Kontaktdaten, Teilnahmedaten und Leistungsdaten von den teilnehmenden Leistungserbringern an die Universitätsmedizin Mainz sowie die IKK Südwest übermittelt werden.

**2.5 Widerrufsmöglichkeiten:** Meine Einwilligung zur Verarbeitung meiner Daten kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen – schriftlich oder elektronisch (vgl. oben genannte Kontaktinformationen). Aufgrund meiner vorherigen Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung meiner Daten bis zu meinem Widerruf nicht berührt. Der Widerruf hat zur Folge, dass ich nicht mehr an diesem Versorgungsangebot teilnehmen kann. Für die Behandlung meiner Erkrankung kann ich weiterhin die Leistungen des Sozialgesetzbuches V (Gesetzliche Krankenversicherung) beanspruchen.

Ich bestätige, dass der o. g. Patient /die o. g. Patientin die Teilnahmevoraussetzungen im Sinne des o. g. Vertrags erfüllt und dass er/sie von mir umfassend aufgeklärt wurde.

Datum, Unterschrift des Versicherten

Stempel der medizinischen Einrichtung



## 1. Informationen zur Teilnahme

### So können Sie teilnehmen

Sie entscheiden, ob Sie teilnehmen möchten. Sie erklären Ihre freiwillige Teilnahme einfach durch Ihre Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung.

### So können Sie Ihre Teilnahme widerrufen

Sie können Ihre Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach ihrer Abgabe ohne Angabe von Gründen in Textform (Brief an IKK Südwest, 66098 Saarbrücken oder E-Mail an [info@ikk-sw.de](mailto:info@ikk-sw.de)) oder zur Niederschrift bei der IKK Südwest widerrufen. Der Widerruf gilt als fristgerecht, wenn Sie ihn innerhalb der zwei Wochen an die IKK Südwest absenden.

### Bindungsfrist und Gründe für eine vorzeitige Beendigung nach Ende der Widerrufsfrist

Die Teilnahme an dem Vertrag beginnt mit Ihrer Einschreibung. Während der Behandlung Ihrer Erkrankung sind Sie an die am Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer für die Dauer von 12 Monaten gebunden. Unabhängig davon können Sie Ihre Teilnahme jederzeit beenden, sofern ein wichtiger Grund vorliegt.

Ein wichtiger Grund für eine Beendigung Ihrer Teilnahme kann vorliegen, wenn Sie z. B. kein Vertrauen mehr in die Behandlungsmethode haben oder Ihr Vertrauensverhältnis zu den Sie behandelnden Leistungserbringern gestört ist. Ein solcher Grund liegt ebenfalls vor, wenn Ihre Leistungserbringer für Sie aufgrund eines Wohnortwechsels nicht erreichbar sind, da die neue Entfernung für Sie unzumutbar wäre. Sofern Sie Ihre Teilnahme aus einem wichtigen Grund beenden möchten, senden Sie uns Ihre Erklärung bitte in Textform (Brief oder E-Mail).

Bitte beachten Sie, dass Sie mit sofortiger Wirkung nicht mehr an dem besonderen Versorgungsangebot teilnehmen können, falls Sie sich für die Behandlung Ihrer Erkrankung nicht an die dargestellte Bindung halten. Für die Behandlung Ihrer Erkrankung können Sie weiterhin die im Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung - beschriebenen Leistungen beanspruchen.

## 2. Informationen zum Datenschutz und zur Datenverarbeitung

Um Sie im Rahmen der besonderen Versorgung optimal medizinisch betreuen und versorgen zu können, ist es erforderlich, dass die Ihre Person betreffenden medizinischen, personenbezogenen Daten (Kontakt Daten, Diagnose, Versichertennummer sowie Verlauf und Prognose Ihrer Erkrankung) zum Zwecke der Abrechnung, der gemeinsamen Dokumentation, Information zu Ihrer Einschreibung sowie Qualitätssicherung zwischen allen an dieser besonderen Versorgung Beteiligten untereinander übermittelt, verarbeitet und genutzt werden können. Dafür brauchen wir Ihre Erlaubnis. Sofern Sie uns diese Erlaubnis nicht erteilen, können Sie nicht an dieser besonderen Versorgung teilnehmen. Selbstverständlich haben Sie weiterhin Anspruch auf alle Leistungen der Regelversorgung. Sie profitieren in diesem Fall allerdings nicht von den zusätzlichen Angeboten im Rahmen des Vertrages INSPIRE-PNRM+.

Im Rahmen Ihrer Teilnahme an dieser Versorgung erklären Sie sich mit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die teilnehmenden Leistungserbringer einverstanden, soweit die Informationen nach Maßgabe des § 140a Sozialgesetzbuch (SGB) V für die Sicherstellung der erfolgreichen Durchführung der Vereinbarung über die besondere Versorgung und des Behandlungserfolgs erforderlich sind. Die Datenverarbeitung erfolgt unter strenger Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz (Vorschriften der Datenschutz-Grundverordnung, des Bundesdatenschutzgesetzes und der Sozialgesetzbücher) und der ärztlichen Schweigepflicht.

Sie haben jederzeit das Recht, Ihre Daten bei allen Beteiligten einzusehen, abzurufen und die Berichtigung, Einschränkung, Übertragung und Löschung zu veranlassen sowie Auskunft zu erhalten. Ihre Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer Daten können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen widerrufen. Dies hat jedoch zur Folge, dass Sie nicht mehr an dieser besonderen Versorgung teilnehmen können. Aufgrund Ihrer vorherigen Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung Ihrer Daten bis zu Ihrem Widerruf nicht berührt.

### Umgang mit Ihren Daten

Sie werden hiermit darüber informiert, wie und wo Ihre Daten dokumentiert werden. Hierbei handelt es sich um personenbezogene Daten (Name, Vorname, Kontaktdaten, Geschlecht, Geburtsdatum), versicherungsbezogene Daten (Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus), Teilnahmedaten, Vertragsdaten sowie Gesundheitsdaten (Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Vergütungsbezeichnungen und ihren Wert, dokumentierte Leistungen, ggf. Operations- und Prozedurenschlüssel, Ordnungsdaten und Diagnosen nach ICD 10).

Die Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben nach § 140a Abs. 5 SGB V (Besondere Versorgung) in Verbindung mit § 284 SGB V (Sozialdaten bei den Krankenkassen) erhoben, gespeichert und genutzt. Sie sind nicht verpflichtet, Ihre personenbezogenen Daten bereitzustellen. Ihre freiwillige datenschutzrechtliche Einwilligung ist jedoch eine Voraussetzung für die Datenverarbeitung, ohne die Ihre Teilnahme an diesem Versorgungsangebot nicht möglich ist.



## Gemeinsame Dokumentation Ihrer medizinischen Daten

Ihre mit der Behandlung zusammenhängenden medizinischen Daten (Behandlungsdaten und Befunde) werden von den beteiligten Leistungserbringern gemeinsam dokumentiert. Ihre Daten können aus der Dokumentation abgerufen und genutzt werden, soweit es für Ihre konkret anstehende Behandlung im Rahmen dieser besonderen Versorgung erforderlich ist. Die von Ihrem Behandler im Rahmen der Behandlung erhobenen Daten werden außerhalb dieses Vertrages zur besonderen Versorgung nicht an Dritte weitergegeben und unterliegen der Schweigepflicht des Behandlers. Die IKK Südwest hat keinen Zugriff auf die gemeinsame Dokumentation Ihrer medizinischen Daten.

## Datenübermittlung für Zwecke der Abrechnung und Dokumentation Ihrer Teilnahme

Zum Zwecke der Abrechnung und der Dokumentation Ihrer Teilnahme werden die erforderlichen Daten (Name, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum, Anschrift, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Abrechnungsziffern, dokumentierte Leistungen sowie Diagnosen) von den beteiligten Leistungserbringern erhoben und an die Universitätsmedizin Mainz übermittelt. Die Universitätsmedizin Mainz leitet die erhobenen Daten nach § 301 SGB (AMBO) V i. V. m. 295a SGB V in elektronischer Form an die IKK Südwest weiter.

## Datenübermittlung für Zwecke der wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung

Um die bestmögliche Behandlung zu gewährleisten und dieses Versorgungsangebot stetig weiterzuentwickeln, wird laufend die Wirksamkeit und Qualität der Behandlung mit patientenbezogenen Daten erfasst, pseudonymisiert verarbeitet und wissenschaftlich ausgewertet. Die Evaluation erfolgt im Rahmen des Innovationsfonds nach § 92a Abs. 1 Satz 3 SGB V und ist daher obligatorisch.

Die Auswertung und Nutzung der Stammdaten sowie Abrechnungsdaten, die in Verbindung zu Ihrer Erkrankung stehen wie bspw. stationäre Aufenthalte, ambulante Arztkontakte, Arznei-, Heil- und Hilfsmittelverordnungsdaten, Arbeitsunfähigkeitsdaten und Krankengeld, erfolgt in pseudonymisierter Form.

Pseudonymisiert bedeutet, dass ein Schlüssel anstelle eines Namens, einer Versichertennummer oder eines anderen Identifikationsmerkmals für jede Person hinterlegt wird und nur dieser Schlüssel übermittelt wird. Die Übermittlung Ihrer Daten von der IKK Südwest an eine für dieses Projekt eingerichtete Vertrauensstelle ist durch spezielle technisch-organisatorische Maßnahmen besonders geschützt.

Die Aufgabe der Vertrauensstelle übernimmt das Institut für medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik (IMBEI) Universitätsmedizin Mainz, Rhahanusstr. 3/ Tower A, 55118 Mainz.

Innerhalb der Vertrauensstelle werden die pseudonymisierten Daten der IKK Südwest mit den medizinischen Daten, welche im Rahmen Ihrer Behandlung an der besonderen Versorgung INSPIRE-PNRM+erhoben werden, verknüpft und nach einer erneuten Pseudonymisierung an die auswertende Stelle der Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen, Institut für Management, Ökonomie und Versorgung im Gesundheitsbereich (IMÖVG), Ernst-Boehe-Straße 4, 67059 Ludwigshafen zur wissenschaftlichen Auswertung übermittelt. Die auswertende Stelle erhält damit Daten ohne einen direkten Personenbezug und kann bei der Auswertung der Daten keine Rückschlüsse auf Ihre Person ziehen.

## Speicherung und Löschung Ihrer Daten

Die IKK Südwest behandelt Ihre Daten vertraulich. Die für die Datenspeicherung, -löschung sowie -verarbeitung geltenden gesetzlichen Vorschriften werden eingehalten. Es werden nur Daten gespeichert, die für die Erfüllung im Rahmen der besonderen Versorgung und für die Evaluation erforderlich sind. Die elektronische Datenverarbeitung entspricht dem Datenschutz und den datensicherheitstechnischen Vorgaben. Die Übermittlung der Daten erfolgt nur in verschlüsselter Form. Je nach Verarbeitungszweck gibt es für die Sozialdaten unterschiedliche Aufbewahrungsfristen, die in den §§ 110a SGB IV, 304 SGB V, 107 SGB XI und in den Allgemeinen Verwaltungsvorschriften über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV) geregelt sind. Entfällt der Verarbeitungszweck, werden die betreffenden Daten gelöscht. Die Löschung erfolgt spätestens nach 10 Jahren, wenn die Daten für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

## Ansprechpartner und Verantwortliche für die Datenverarbeitung

### IKK Südwest

Für die Datenverarbeitung im Rahmen der o. g. Teilnahmeerklärung sowie der Bereitstellung von Routinedaten:

IKK-Südwest, Europaallee 3-4, 66113 Saarbrücken, [info@ikk-sw.de](mailto:info@ikk-sw.de)

Allgemeine Infos zum Datenschutz bei der IKK Südwest gibt es auf <https://ikk-suedwest.de/datenschutzhinweise>

Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten der IKK Südwest:

Europaallee 3-4, 66113 Saarbrücken, E-Mail: [datenschutz@ikk-sw.de](mailto:datenschutz@ikk-sw.de).

Soweit Sie zweifeln, dass Ihre Sozialdaten rechtmäßig erhoben und verarbeitet wurden, haben Sie das Recht der Beschwerde bei einer für den Datenschutz zuständigen Aufsichtsbehörde. Für die IKK Südwest ist zuständig:

Unabhängiges Datenschutzzentrum Saarland, Fritz-Dobisch-Str. 12, 66111 Saarbrücken, [poststelle@datenschutz.saarland.de](mailto:poststelle@datenschutz.saarland.de).



## **Universitätsmedizin Mainz**

Für die Datenverarbeitung im Rahmen der Versorgung und Projektmanagements ist verantwortlich:

Univ. Prof. Dr. med. Sergiu Groppa, MBA,  
Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Klinik und Poliklinik für Neurologie, Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz,  
segroppa@uni-mainz.de

Sollten Sie Fragen haben, steht Ihnen der Datenschutzbeauftragte gerne zur Verfügung:

Datenschutzbeauftragter Universitätsmedizin Mainz  
Langenbeckstr.1, 55131 Mainz, datenschutz@unimedizin.de

## **Vertrauensstelle IMBEI**

Für die Datenverarbeitung ist verantwortlich:

Dr. Torsten Panholzer, Institut für medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik (IMBEI)  
Universitätsmedizin Mainz, Rhahanusstr. 3/ Tower A, 55118 Mainz, panholzer@uni-mainz.de

Sollten Sie Fragen haben, stehen Ihnen die Datenschutzbeauftragten gerne zur Verfügung:

Herr Abdelaziz El Quenijil/ Herr Thomas Ziegler, Rhahanusstr. 3/ Tower A, 55118 Mainz  
imbei-datenschutz@uni-mainz.de

## **Evaluation IMÖVG**

Für die Datenverarbeitung im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation ist verantwortlich:

Prof. Dr. Manfred Erbsland, Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen, Institut für Management, Ökonomie  
und Versorgung im Gesundheitsbereich (IMÖVG)  
Ernst-Boehe-Straße 4, 67059 Ludwigshafen, Manfred.Erbsland@hwg-lu.de

Sollten Sie Fragen haben, steht Ihnen der Datenschutzbeauftragte gerne zur Verfügung:

Datenschutzbeauftragter der Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen  
Ernst-Boehe-Str. 4, 67059 Ludwigshafen, datenschutz@hwg-lu.de

## **Hier erfahren Sie mehr**

Falls Sie Fragen haben, beraten wir Sie gern unter Tel. 06 81/38 76-1000. Weitere Informationen über die besondere Versorgung erhalten Sie bei Ihren Leistungserbringern und unter [www.ikk-suedwest.de](http://www.ikk-suedwest.de).

