

■ TEILNAHME- UND EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG FÜR ÄRZTE

zur Studie „Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden (ARena)“– (gefördert mit Mitteln des Innovationsfonds zur Förderung von neuen Versorgungsformen (§§92a Abs. 1 und 92b SGB V) beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), Förderkennzeichen 01NVF16008).

Allgemeine Angaben zur Person/zur Praxis

Arztnetz:	_____	Vorname:	_____
LANR:	_____	Nachname:	_____
BSNR:	_____	Straße:	_____
Anrede:	_____	PLZ:	_____
Titel:	_____	Ort:	_____
		E-Mailadresse*	_____

* Für die Korrespondenz bitte eine E-Mailadresse angeben!

- Ich nehme freiwillig an der oben genannten Studie (inkl. schriftlicher Befragung) teil.
- Hiermit bestätige ich, dass ich die Informationsschrift für Ärzte/innen erhalten habe und all meine Fragen zufriedenstellend beantwortet werden konnten.
- Parallel zu ARena wird ein weiteres Projekt „RESIST“ zum Thema Antibiotikaresistenz der Ersatzkassen mit der KBV und verschiedenen KVen, u.a. der KVB und der KVNO durch den Innovationsfonds gefördert. Aus Gründen der wissenschaftlichen Evaluation ist eine Teilnahme an beiden Projekten nicht möglich. Ich erkläre hiermit, dass ich nicht am Projekt „RESIST - Resistenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen“ teilnehme.

Informationen zum Datenschutz

Personenbezogene Daten werden ausschließlich zu Zwecken der administrativen Projektabwicklung und zur Übermittlung der Feedbackberichte verarbeitet. Weitere Informationen zum Datenschutz entnehmen Sie bitte der Infoschrift.

Bitte senden Sie die unterschriebene Teilnahmeerklärung **zeitnah** zurück an Ihr Arztnetz!

In Absprache mit Ihrem Arztnetz können Sie Ihre Teilnahmeerklärung auch direkt an das aQua-Institut faxen: Telefaxnummer: 0551-789 52-10 oder per Post senden: aQua-Institut, z.Hd. Frau Friedrichs, Maschmühlenweg 8-10, 37073 Göttingen

- Bitte umblättern! -

Mir ist bekannt, dass bei dieser Studie personenbezogene Daten verarbeitet werden. Die Verarbeitung der Daten erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen und setzt gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a der Datenschutz-Grundverordnung folgende Einwilligungserklärung voraus:

Ich wurde darüber aufgeklärt und stimme freiwillig zu, dass

im Rahmen der Evaluation meine in der Studie erhobenen Daten sowie die erforderlichen AOK-Routinedaten (§§ 284, 295, 300, 301, SGB V und § 105 SGB XI i. V. m. § 302 SGB V) zu den in der Informationsschrift beschriebenen Zwecken nur in pseudonymisierter* Form an den Evaluator weitergegeben werden und von dem Evaluator nur pseudonymisiert ausgewertet werden. Der Evaluator erhält keinen Einblick in die Originalunterlagen. Die Daten der Fragebögen werden pseudonymisiert erhoben und ausgewertet. Bei der Veröffentlichung von Ergebnissen der Studie wird mein Name ebenfalls nicht genannt, es sind keine Rückschlüsse auf meine Person oder Praxis möglich

meine o. g. Praxisdaten von der AOK-Bayern rsp. AOK-Rheinland/Hamburg an das aQua-Institut zur Erstellung von aggregierten Qualitäts- bzw. Feedbackberichten übermittelt werden. Zur eindeutigen Zuordnung und Zustellung der erstellten Berichte an meine Praxis, erhält das aQua-Institut von der AOK Bayern rsp. AOK-Rheinland/Hamburg für diesen Zweck eine Tabelle, mit der ausschließlich die o.g. Praxisdaten re-pseudonymisiert werden können. Dritte (Kostenträger) erhalten keinen Einblick in die praxisindividuellen Auswertungen. (Sollten Sie hiermit nicht einverstanden sein, kann das aQua-Institut keinen praxisbezogenen Qualitäts- bzw. Feedbackbericht erstellen). **Bitte beachten Sie:** Da die Auswertung der pseudonymisierten Routinedaten auf BSNR-Ebene erfolgt, benötigen wir von **allen Praxispartnern das Einverständnis zur Datenauswertung per Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung** (auch wenn diese selbst nicht an ARena teilnehmen möchten).

Mir ist bekannt, dass diese Einwilligung jederzeit schriftlich oder mündlich ohne Angaben von Gründen widerrufen werden kann, ohne dass mir dadurch Nachteile entstehen. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird davon nicht berührt. In diesem Fall kann ich entscheiden, ob die von mir erhobenen Daten gelöscht werden sollen oder weiterhin für Zwecke der Studie verwendet werden dürfen.

[*„Pseudonymisierung“ ist die Verarbeitung personenbezogener Daten in einer Weise, dass die personenbezogenen Daten ohne Hinzuziehung zusätzlicher Informationen („Schlüssel“) nicht mehr einer spezifischen betroffenen Person zugeordnet werden können. Diese zusätzlichen Informationen werden dabei gesondert aufbewahrt und unterliegen technischen und organisatorischen Maßnahmen, die gewährleisten, dass die personenbezogenen Daten nicht einer identifizierten oder identifizierbaren natürlichen Person zugewiesen werden.]

Datum/Ort: _____

Unterschrift: _____

Ggf. Unterschrift weiterer Praxispartner, die selber nicht an ARena teilnehmen:

Ich bin damit einverstanden, dass die AOK die o.g. pseudonymisierten Routinedaten für die angegebene BSNR an das aQua-Institut zur Erstellung von aggregierten Qualitäts- bzw. Feedbackberichten übermittelt.

Praxispartner 1 _____

Praxispartner 2 _____

Praxispartner 3 _____

Praxispartner 4 _____