



## Erläuterungen zur Teilnahme- und Einwilligungserklärung Vertrag zur Therapie „Active Surveillance“ beim Prostatakarzinom

Lieber Teilnehmer,

wir freuen uns, dass Sie am Versorgungsvertrag teilnehmen. Hierzu möchten wir Sie nun näher über Ihre Teilnahme informieren.

### I. Erläuterungen zur Teilnahmeerklärung

Ihre Teilnahme an der Versorgung nach diesem Vertrag ist freiwillig und kostenlos.

Teilnahmevoraussetzungen:

- Sie sind zum Zeitpunkt der Unterschrift dieser Teilnahmeerklärung bei der AOK Nordost versichert und erklären Ihre Teilnahme schriftlich.
- Sie sind an einem Niedrig-Risiko-Prostatakarzinom erkrankt, über das Sie Ihr Arzt/Ihre Ärztin informiert hat.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie, dass Sie über folgende Punkte informiert wurden:

- Die Teilnahme beginnt mit der Unterschrift der Teilnahmeerklärung beim behandelnden Arzt.
- **Sie können die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe ohne Angabe von Gründen in Textform, elektronisch oder zur Niederschrift bei der AOK Nordost widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die AOK Nordost – Die Gesundheitskasse, Versorgungsbetreuung (CM/1), 14456 Potsdam oder per Mail an [versorgungsbetreuung@nordost.aok.de](mailto:versorgungsbetreuung@nordost.aok.de). Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die AOK Nordost Ihnen eine Belehrung über Ihr Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung.**
- Sie nehmen mindestens 1 Jahr an diesem Vertrag teil, wenn die medizinischen Voraussetzungen für den Behandlungsweg der Active Surveillance gegeben sind.
- Die Einschreibung kann nur bei einem/einer teilnehmenden Arzt/Ärztin erfolgen.
- Die Behandlung nach diesem Vertrag kann nur bei teilnehmenden Vertragsärzten/ärztinnen durchgeführt werden.
- Sie nehmen die regelmäßig durch Ihre/n Arzt/Ärztin angebotenen Gespräche in Anspruch. Auf Ihren Wunsch hin kann ein/e Angehörige/r an den Gesprächen teilnehmen.
- Bei Nichtausübung des Widerrufsrechtes können Sie Ihre Teilnahme jederzeit durch formlose schriftliche Erklärung gegenüber der AOK Nordost/Krankenkasse beenden. Die Teilnahme endet frühestens mit dem Zugang der schriftlichen Erklärung zur Beendigung der Teilnahme bei der AOK Nordost. Sofern Sie einen anderen Termin bestimmen und dieser Termin nach dem Eingang der Erklärung bei der AOK Nordost liegt, ist dieser Termin maßgebend.

#### Ihre Teilnahme endet ferner:

- bei fehlenden medizinischen Voraussetzungen zur Teilnahme an dem Vertrag
- mit der Beendigung Ihrer Mitgliedschaft bei der AOK Nordost
- bei Beendigung des Vertrages

### II. Erläuterungen zur Einwilligungserklärung

Bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie bei der Weitergabe von Verwaltungsdaten und medizinischen Daten bleiben die ärztliche Schweigepflicht, das Sozialgeheimnis und die datenschutzrechtlichen Vorschriften gewahrt.

Sie sind damit einverstanden, dass

- die unterschriebene Teilnahme- und Einwilligungserklärung vom/von der Arzt/Ärztin an die AOK Nordost weitergeleitet und dort mindestens bis zum Ende des 2. Geschäftsjahres nach Ende der Teilnahme aufbewahrt wird. Für alle sonstigen Unterlagen gelten die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen.
- im Datenbestand der AOK Nordost ein Merkmal gespeichert wird, das die Teilnahme an diesem Vertrag erkennen lässt.
- die AOK Nordost die personenbezogenen Abrechnungsdaten vom/von der behandelnden Arzt/Ärztin über die Kassenärztliche Vereinigung Berlin erhält, um die Abrechnung vorzunehmen.
- die Vertragspartner sich gegenseitig informieren, wenn Sie Ihre Teilnahme an dieser Versorgung beenden.

Die Einwilligung gem. Abschnitt II über die Erhebung, Verarbeitung, Löschung und Nutzung meiner Daten im Rahmen des o. g. Vertrages und die Einwilligungen zu „Zwecken der Qualitätssicherung und Verbesserung des Programms“ der „wissenschaftlichen Auswertung (Evaluation)“ und zur allgemeinen Datennutzung über „Vorteile und Neuigkeiten“ kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. **Der Widerruf ist zu richten an die AOK Nordost Die Gesundheitskasse, Versorgungsbetreuung (CM/1), 14456 Potsdam oder per Mail an [versorgungsbetreuung@nordost.aok.de](mailto:versorgungsbetreuung@nordost.aok.de).** Ein Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung. Der Widerruf in die Erhebung, Verarbeitung, Löschung und Nutzung der Daten im Rahmen des o. g. Vertrages hat zur Folge, dass ihre Teilnahme an dem Programm endet. Der Widerruf in die Einwilligung zu „Zwecken der Qualitätssicherung und Verbesserung des Programms“, der „wissenschaftlichen Auswertung (Evaluation)“ und zur „allgemeinen Datennutzung über Vorteile und Neuigkeiten“ berührt die Teilnahme am Vertrag nicht.

Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter:

**[aok.de/nordost/datenschutzrechte](http://aok.de/nordost/datenschutzrechte)**