

## Anlage 3 – Teilnahmedokumente Begleitperson

### Anlage 3a – Kooperationserklärung Begleitperson Stay@Home – Treat@Home



#### Kooperationserklärung für die Begleitperson

Bitte im Original per Post senden an:  
Charité – Universitätsmedizin Berlin,  
Campus Benjamin Franklin; Zentrale Notaufnahme  
STH – Studienzentrale;  
Hindenburgdamm 30; 12200 Berlin

**Studien-ID des zugehörigen  
Pflegeempfängers:**

(von der Charité auszufüllen)

Tel.: +49 30 450 552 787  
Fax: +49 30 450 755 2906  
E-Mail: info@sth-berlin.org

**Name:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Geschlecht:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Telefonnr.:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

#### 1. Projektteilnahme

Hiermit erkläre ich die Teilnahme an dem Projekt Stay@Home – Treat@Home, an dem meine zu begleitende Person nach § 140a SGB V im Rahmen der Besonderen Versorgung teilnimmt. Über die Teilnahmevoraussetzungen und Leistungsinhalte wurde ich von der Charité oder dem Hausarzt meiner zu begleitenden Person informiert und aufgeklärt. Die Information für Begleitpersonen wurde mir ausgehändigt, ich habe sie gelesen und verstanden. Mir wurden alle Fragen, die ich zu dem Projekt und den Aufgaben gestellt habe, beantwortet.

Meine Teilnahme am Projekt ist **freiwillig**. Mir entstehen aus der Teilnahme weder Kosten noch aus der Nichtteilnahme Nachteile.

Ich bin damit einverstanden, aktiv am Projekt teilzunehmen, die notwendigen Schulungen zu absolvieren, die Behandlung meiner zu begleitenden Person zu unterstützen und ihren Gesundheitszustand regelmäßig im digitalen Patiententagebuch zu dokumentieren. Dies beinhaltet die Beantwortung der allgemeinen Gesundheitsfragen und Eintragung der vom Hausarzt verordneten

Vital- und Gesundheitswerte einmal pro Woche im digitalen interaktiven Gesundheitstagebuch (DiG) sowie das Ausfüllen des erweiterten Barthel-Index und das Ausfüllen der anfallenden Evaluationsfragen zu mindestens drei Zeitpunkten (innerhalb der ersten vier Wochen nach Start, nach 6 Monaten, Ende des Versorgungszeitraumes).

Ich bin ebenfalls damit einverstanden im DiG Informationen zu meiner Person (Name, Anschrift und Kontaktdaten, Geschlecht, Geburtsdatum, Bildungsabschlüsse und Gesundheitsbewusstsein) und meiner Teilnahme (Beginn, Ende, ggf. Austrittsgrund) zu dokumentieren. Weiterhin bin ich bereit, meinen Bezug zum Patienten und meine Funktion in das DiG einzutragen. Diese Informationen werden für die Umsetzung des Projektes und seine wissenschaftliche Bewertung genutzt.

## **2. Zeitliche Bindung**

Die Teilnahme beginnt, nachdem ich mich wirksam eingeschrieben habe und ausreichend geschult wurde. Die Teilnahme sollte innerhalb von 14 Tagen nach der Einwilligung der von Ihnen zu begleitenden Person erklärt werden. Die Teilnahme endet automatisch mit dem Ende der Versorgung der zu begleitenden Person und ist gebunden an die Teilnahme des Pflegebedürftigen, für den ich mich zur Unterstützung im Projekt verpflichtet habe.

Für die von mir vorgenommenen Tätigkeiten im Rahmen des Projektes erhalte ich eine Aufwandsentschädigung von 20 € je vollständigem Quartal.

Nach Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung besteht zwei Wochen lang die Möglichkeit, die Teilnahme zu widerrufen (vgl. Ziffer 5). Danach bin ich an den Vertrag für die Dauer der Versorgung der zu begleitenden Person gebunden.

Ich kann meine Teilnahme jederzeit aus wichtigem Grund (z. B. bei Wohnortwechsel, gestörtes Vertrauensverhältnis zum Teilnehmer) außerordentlich schriftlich bzw. elektronisch gegenüber oder zur Niederschrift bei der Charité (Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin; Zentrale Notaufnahme, STH – Studienzentrale; Hindenburgdamm 30; 12200 Berlin) 14 Tage vor Ende des laufenden Quartals zum Quartalsende kündigen. Im Falle der außerordentlichen Kündigung sind die Kündigungsgründe zu benennen.

## **3. Beendigung des Vertrages**

Im Übrigen endet meine Vertragsteilnahme

- mit Wirksamwerden des Widerrufs der Einwilligung zur Datenverarbeitung,
- sofern ich meinen Mitwirkungspflichten im Sinne der Nutzung/Therapie nicht nachkomme bzw. es mir nicht mehr möglich ist diesen nachzukommen,
- mit dem Ausscheiden meiner zu begleitenden Person aus der Versorgung
- oder bei Beendigung der besonderen Versorgung bzw. des Projekts.

## **4. Information und Folgen bei Pflichtverstößen**

Komme ich meinen Mitwirkungspflichten im Rahmen der besonderen Versorgung auch nach wiederholter Rücksprache mit den zuständigen Mitarbeitern der Charité nicht nach, kann mich die Charité von der Teilnahme aus dem Versorgungsangebot ausschließen.

## 5. Widerrufsrecht der Teilnahmeerklärung

Ich wurde darüber informiert, dass ich meine Teilnahme innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe, schriftlich oder elektronisch (z. B. Brief, Fax, E-Mail) oder zur Niederschrift bei der Charité (Charité – Universitätsmedizin Berlin, STH – Studienzentrale; Hindenburgdamm 30; 12200 Berlin), ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Charité. Es wird gewährleistet, dass ich keine Kosten bei einer Rückabwicklung für Leistungen zu tragen habe, die ausschließlich im Rahmen des Vertrages vergütet werden.

## 6. Einwilligungserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Ich bin darüber informiert worden und damit einverstanden, dass es für die Teilnahme am und Durchführung des Vertrages zwingend erforderlich ist, meine Daten zu erheben, zu verarbeiten und weiter zu geben.

**Die Ziele, der Zweck, die Art der Daten und die Verarbeitungswege einschließlich der beteiligten Projektpartner habe ich der beigefügten Information für Begleitpersonen entnommen und verstanden.**

**Ich stimme zu**, dass für die Teilnahme und deren Vorbereitung durch Schulungen, zur Ergebnismessung, zur Qualitätssicherung, zur Evaluation und zur Überweisung der Aufwandsentschädigung meine personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Anschrift, E-Mail, Telefonnummer, Geburtsdatum), meine Teilnahmedaten (Datum von Teilnahmebeginn und -ende, ggf. Austrittsgrund), die dokumentierten Vitalmessungen sowie alle Angaben, die ich zum allgemeinen Befinden und der Pflegebedürftigkeit meiner zu begleitenden Person in das Digitale interaktive Gesundheitstagebuch eintrage, zwischen den Vertragspartnern unter Anwendung des Datenschutzes weitergegeben werden dürfen.

**Ich stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten aus dem DiG [Geburtsjahr, Geschlecht, meinen Bezug zum Patienten und meine Funktion (jeweils nur Charité und Zi) und von allen Evaluatoren die Informationen zu Bildungsabschlüssen, Gesundheitsbewusstsein, meine Daten zur Teilnahme (Datum Teilnahmebeginn und -ende, ggf. Austrittsgrund)] pseudonymisiert für eine wissenschaftliche Begleitung von der Forschungsgruppe Geriatrie der Charité, der HCMB – Institute for Health Care Systems Management Berlin eG sowie dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) verarbeitet werden dürfen.** Die Evaluation erfolgt im Rahmen eines geförderten Innovationsfondsprojektes. Es werden insbesondere die Effekte auf ungeplante Notaufnahmen sowie auf die Lebensqualität und Pflegebedürftigkeit untersucht. Zudem werden sämtliche Interventionen und Prozesse im Rahmen der neuen Versorgung ausgewertet. Eine nähere Beschreibung des Vorgehens findet sich in der Information für Begleitpersonen.

Die für das Projekt erhobenen und gespeicherten Daten werden bei Projektende oder Widerruf der Teilnahme- bzw. Einwilligungserklärung gelöscht, soweit das Projekt endet, sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen und Förderbedingungen des Innovationsfonds nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Projektende. Die medizinischen Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.

Die Einwilligung in die Datenverarbeitung ist **freiwillig**. Mir ist bekannt, dass ich eine erteilte Einwilligung zur o.g. Verarbeitung und Weitergabe meiner personenbezogenen Daten jederzeit ohne Angabe von Gründen bei der Charité **widerrufen** kann. Mir ist ebenfalls bekannt, dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund meiner Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung davon nicht berührt wird. Der Widerruf meiner Einwilligung führt jedoch dann dazu, dass eine **Teilnahme** an der Versorgung **nicht länger möglich** ist.

**Für die Umsetzung der besonderen Versorgung werden noch folgende Angaben von Ihnen benötigt:**

Ich verfüge über ein geeignetes Endgerät, auf dem das Digitale interaktive Gesundheitstagebuch (DiG) installiert werden kann oder zumindest der browserbasierte Zugang zum DiG gewährleistet werden kann:

**Nein**                       **Ja, es steht ein Endgerät zur Verfügung**

Ich verfüge über einen Zugang zum Internet in den Wohnräumen meiner zu begleitenden Person:

**Nein**                       **Ja, ich verfüge dort über Internet**

Ich habe eigenständig Zugang zu den Wohnräumen meiner zu begleitenden Person:

**Nein**                       **Ja, ich habe Zugang zu den Wohnräumen**

Die Aufwandsentschädigung für meine aktive Teilnahme an diesem Projekt i.H.v. 20 € pro Quartal soll bitte an folgende Bankverbindung überwiesen werden:

**IBAN:** \_\_\_\_\_ **BIC:** \_\_\_\_\_

(Falls der Kontoinhaber abweichend ist, bitte Namen eintragen: \_\_\_\_\_)

**Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis zur Teilnahme am „Stay@Home - Treat@Home“-Vertrag und willige gleichzeitig in die Erhebung, Verarbeitung und Weitergabe meiner personengebundenen Daten im Rahmen dieses Innovationsfondsprojektes ein.**

**Ebenso bestätige ich mit der Unterschrift den Erhalt einer Kopie dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung sowie der „Information für Begleitpersonen“ zur Teilnahme am Versorgungsangebot inklusive der darin benannten Information zur Datenverarbeitung und Datenschutz.**

Bitte das heutige Datum eintragen

T	T	M	M	J	J	J	J

Datum und Unterschrift der Begleitperson

## Anlage 3b: Information für die Begleitperson

### Information für die Begleitperson zur Teilnahme am Projekt Stay@Home – Treat@Home (STH)

Liebe Begleitperson,

wir möchten Sie nachfolgend über das Projekt „**Stay@Home - Treat@Home**“ (STH) informieren. Alles Wissenswerte ist in dieser Information für Sie als Begleitperson zusammengestellt.

#### **Was ist Stay@Home – Treat@Home (STH)?**

**STH** ist ein Projekt, welches eine lückenlose 24/7-Versorgung für ambulante Pflegeempfangende in Berlin etablieren soll, durch Aufbau und Evaluation eines neuen fachgebietsübergreifenden Netzwerks, welches unterstützt wird durch eine innovative telemedizinische sowie einheitliche Kommunikationsstruktur (digitales interaktives Gesundheitstagebuch „DiG“). Kernstück dieses Projekts bildet eine ausgewählte Begleitperson, bspw. eine angehörige Person, ein guter Freund oder eine Nachbarin.

Durch dieses Netzwerk sollen

- eine sich anbahnende akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Pflegeempfangenden frühzeitig erkannt und schnell kommuniziert werden;
- eine frühzeitige Unterstützung noch im häuslichen Umfeld ermöglicht und so ungeplante Krankenhausaufnahmen vermieden werden;
- die Lebensqualität des Pflegeempfangenden erhalten und/oder verbessert werden und
- die notwendigen ärztlichen Ressourcen effektiv und effizient eingesetzt werden.

Das Projekt STH wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Förderung durch den Innovationsfonds ausgewählt und wird in Berlin unter der Leitung der Charité – Universitätsmedizin Berlin umgesetzt. An dieser Versorgung sind hauptsächlich die Krankenkasse des Pflegeempfangenden, der Hausarzt, die Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV-Berlin) sowie die Notaufnahme Campus Benjamin Franklin (CBF) an der Charité beteiligt. Zusätzlich wird die unterstützende sowie pflegerische Versorgung von der Malteser Hilfsdienst gemeinnützige GmbH und der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. sichergestellt.

Die Förderung durch den Innovationsfonds wird nur gewährt, wenn die Versorgung im Projekt STH wissenschaftlich begleitet und in seiner Wirkung und Umsetzung kritisch betrachtet wird. Diesen Vorgang nennt man Evaluation. Die Evaluation wird in STH durch die **Forschungsgruppe Geriatrie der Charité, dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)** und dem **Institute for Health Care Systems Management Berlin (HCMB)** durchgeführt. Die Evaluation erfolgt auf der Grundlage von verschiedenen Daten, die im Rahmen des Projektes erhoben werden und Hinweise über die Wirksamkeit und Umsetzung der neuen Versorgungsform geben.

## **Ablauf und Aufgaben in Stay@Home – Treat@Home**

In STH wird ein strukturiertes Netzwerk aus verschiedenen Akteuren (Patient, Begleitperson, Hausärzte, KV-Leitstelle, Hilfsorganisationen) aufgebaut, mit dem Ziel eine 24/7-Versorgung ambulanter Pflegeempfänger in Berlin zu gewährleisten.

- Die Kommunikation und der Informationsfluss zwischen diesen Akteuren wird durch das digitale interaktive Gesundheitstagebuch (DiG) ermöglicht. Das DiG ist eine digitale Plattform, auf der sowohl Sie, Ihre zu begleitende Person als auch der Hausarzt Zugriff haben und Dokumentationen vornehmen können.
- Zu Beginn der Versorgung wird der Hausarzt die **Stammdaten** (Name, Geburtsdatum, Größe, Gewicht, Pflegegrad) und **medizinische Grunddaten** (aktuelle Diagnose, aktueller Medikationsplan, Vitalparameter, Allergien, medizinische Unverträglichkeiten) der von Ihnen begleiteten Person gemeinsam mit dieser und Ihnen in das DiG eintragen.
- Sie tragen regelmäßig einmal pro Woche Informationen zum Gesundheitszustand der von Ihnen begleiteten Person und deren Wohlbefinden in das DiG ein. Eine regelmäßige Kontrolle der eingetragenen Informationen wird durch den Hausarzt durchgeführt. Zusätzlich wird von Ihnen zu mindestens drei Zeitpunkten (innerhalb der ersten vier Wochen nach Start, nach 6 Monaten, Ende des Versorgungszeitraumes) ein spezieller Fragebogen zum Gesundheits- und Pflegezustand der zu begleitenden Person sowie weiterer für die Evaluation notwendigen Fragenbögen ausgefüllt.
- Für die von Ihnen vorgenommenen Tätigkeiten im Rahmen des Projektes erhalten Sie eine Aufwandsentschädigung von 20 € je vollständigem Quartal. Diese wird Ihnen quartalsweise von der Charité, nach Prüfung der von Ihnen durchgeführten und im DiG dokumentierten Tätigkeiten, an die von Ihnen mitgeteilte Bankverbindung ausgezahlt.
- Tritt bei Ihrer zu begleitenden Person zum Beispiel ein kritischer Gesundheitszustand auf, können Sie oder Ihre zu begleitende Person über den im DiG hinterlegten telefonischen Kontakt den Hausarzt kontaktieren. Ist der Hausarzt nicht erreichbar, wird im DiG die extra für das Projekt angelegte Sondernummer der KV Berlin angezeigt, welche Ihnen 24/7 (rund um die Uhr) zur Verfügung steht. Die Mitarbeiter der KV führen ein strukturiertes Einschätzungsverfahren durch, um festzustellen, ob ein akuter Notfall vorliegt oder nicht. Bestätigt sich die aktuelle Notfallsituation, wird umgehend die Notfallrettung (112) informiert. Besteht keine Notwendigkeit für die Notfallrettung, hilft Ihnen ein Bereitschaftsarzt der KV telefonisch weiter und veranlasst, wenn notwendig, eine Entsendung eines unterstützenden, pflegefachlichen oder ärztlichen Fachpersonals zu Ihrer zu begleitenden Person nach Hause.
- Diese Notfallsituation wird ebenfalls im DiG dokumentiert, sodass der Hausarzt darüber informiert ist und – wenn notwendig – eine weitere Behandlung für Ihre zu begleitende Person in die Wege leiten kann.

### **So können Sie teilnehmen:**

Ihre Teilnahme am Projekt beginnt, wenn Sie sich gemeinsam mit einer zu begleitenden Person wirksam eingeschrieben haben und ausreichend geschult wurden. Ihre Teilnahme ist spätestens innerhalb von 14 Tagen nach Erklärung der Einwilligung Ihrer zu begleitenden Person zu erklären. Ihre Teilnahme endet automatisch mit dem Ende dieser Versorgung, spätestens aber mit Auslaufen der Projektförderung und ist gebunden an die Teilnahme der zu begleitenden Person, für die Sie sich zur Unterstützung im Projekt verpflichtet haben.

Die Teilnahme an diesem Projekt ist möglich, wenn

- Sie volljährig sind,
- Sie in der Lage und gewillt sind, regelmäßig, mind. einmal pro Woche, Ihre zu begleitende Person zu kontaktieren und bei Bedarf zu unterstützen sowie die im Rahmen des Projektes notwendige Dokumentation im DiG vorzunehmen,
- der Zugang zu den Wohnräumen Ihrer zu begleitenden Person gewährleistet ist,
- Sie im Besitz eines eigenen Endgerätes (bspw. Tablet/Smartphone) sind, auf welchem das DiG genutzt werden kann,
- Sie Zugang zum Internet (in den Wohnräumen des Pflegebedürftigen und zu Hause) haben und
- Sie die Bereitschaft und Fähigkeit haben, zu Beginn an einer Schulung teilzunehmen (Bsp. für Inhalte: Aufgaben der Begleitperson im Rahmen des Projektes, Inhalte und Umgang mit dem DiG).

Ihre Teilnahme am Projekt ist freiwillig und kostenlos. Aus der Nichtteilnahme entstehen für Sie keine Nachteile.

Mit Ihrer Unterschrift unter der Teilnahme- und Einwilligungserklärung erklären Sie verbindlich Ihre Teilnahme an dem Projekt STH und stimmen der darin beschriebene Datenverarbeitung zu. Sie erklären sich bei Einschreibung in das Projekt im Rahmen Ihrer Mitwirkungspflicht bereit, aktiv an dem Projekt teilzunehmen. Das Original der von Ihnen unterzeichneten Teilnahme- und Einverständniserklärung verbleibt bei der Charité

### **Ende der Teilnahme**

Ihre Teilnahme an dem Projekt STH endet automatisch

- mit dem Eingang der gültigen Widerrufs- oder Kündigungserklärung bei der Charité oder dem Hausarzt.
- sobald die zu begleitende Person nicht mehr an dem Projekt teilnimmt.
- wenn Ihre Teilnahmevoraussetzungen entfallen bzw. sich Ausschlussgründe ergeben haben.
- wenn Sie Ihrer Mitwirkungspflicht im Sinne der Nutzung/Therapie auch nach Rücksprache oder Aufforderung durch die Charité nicht nachkommen.
- wenn die zu begleitende Person einen Wechsel der Begleitperson wünscht.
- mit dem Ende des Projekts STH

In diesem Fall informiert die Charité die zu begleitende Person und dessen Hausarzt über die Beendigung Ihrer Teilnahme.

### **Widerruf Ihrer Teilnahme**

Nach Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung besteht zwei Wochen lang die Möglichkeit, Ihre Teilnahme an der Versorgung in STH in Schriftform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) bei der Charité (Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin; Zentrale Notaufnahme, STH – Studienzentrale; Hindenburgdamm 30; 12200 Berlin, [info@sth-berlin.org](mailto:info@sth-berlin.org)) zu widerrufen. Nach Ablauf der Frist sind Sie an den Vertrag für die Dauer der Versorgung gebunden.

Sie können Ihre Teilnahme jederzeit aus wichtigem Grund (z. B. bei Wohnortwechsel, gestörtes Verhältnis zur begleitenden Person) außerordentlich schriftlich oder elektronisch gegenüber den genannten Stellen 14 Tage vor Ende des laufenden Quartals zum Quartalsende kündigen. Im Falle der außerordentlichen Kündigung sind die Gründe in dem Schreiben zu benennen.

### **Datenschutzinformationen:**

#### Welche Ihrer Daten werden zu welchem Zweck verarbeitet:

Damit Sie Ihrer Tätigkeit als Begleitperson nachkommen können, müssen die folgenden Daten erhoben und verarbeitet werden:

Ihr Name, Ihre Adresse, Ihre Telefonnummer und alle Daten, die Sie in das DiG eintragen.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Grund des Stay@Home – Treat@Home Kooperationserklärung für die Begleitperson, also einem Vertrag i.S.v. Art 6 Abs. 1 lit. a DSGVO. Die Verarbeitung aller Daten erfolgt selbstverständlich unter der Wahrung aller Datenschutzbestimmungen.

Im Rahmen der Evaluation des Projektes werden Ihre Daten und die von Ihnen ins DiG eingetragenen Daten ausschließlich in pseudonymisierter Form der Charité und den evaluierenden Mitarbeitenden der Forschungsgruppe Geriatrie der Charité, dem Zi und der HCMB zugänglich gemacht und verarbeitet. Pseudonymisiert bedeutet, dass personenidentifizierende Merkmale, wie Ihr Name, aus den Daten entfernt und durch einen aus Zahlen bestehenden Schlüssel, ein Pseudonym, ersetzt werden.

#### Löschung der Daten:

Ihre Daten werden nur so lange verarbeitet, wie sie für den Zweck, zu dem sie erhoben wurden, erforderlich sind. Das bedeutet in der Regel, dass sie bis zum Ende der Durchführung des Projekts und dessen Abrechnung und Evaluation verarbeitet werden. Danach erfolgt nur noch eine eingeschränkte Verarbeitung. Endgültig werden Ihre Daten spätestens 10 Jahre nach Beendigung des Projektes gelöscht.

Verantwortlicher i.S.v. Art 4 Nr. 7 DSGVO für die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten im DiG ist die Charité. Im Rahmen der Evaluation sind für die jeweils an das evaluierende Institut übermittelten Daten des Auftragnehmers der Charité, die Charité und die HCMB sowie die Charité und das Zi gemeinsam verantwortlich.

Kontaktdaten:

- Datenschutzbeauftragte der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Charitéplatz 1, 10117 Berlin, +4930450580016, [datenschutzbeauftragte@charite.de](mailto:datenschutzbeauftragte@charite.de);
- Datenschutzbeauftragter des Zi, Salzufer 8, 10587 Berlin, +49 30 220056163 [datenschutz@zi.de](mailto:datenschutz@zi.de);
- Datenschutzbeauftragter der HCMB, Boetticherstr. 7B, 14195 Berlin, [datenschutz@hcmb.org](mailto:datenschutz@hcmb.org).

#### Ihre Rechte als betroffene Person:

Sie haben das Recht auf Auskunft zu Ihren Daten (Art. 15 Abs. 1 und Abs. 2 DSGVO), auf Löschung Ihrer Daten (Art. 17 DSGVO), auf Berichtigung Ihrer Daten, z. B. falscher Daten (Art. 16 Satz 1 DSGVO) und auf Sperrung Ihrer Daten (Art. 18 DSGVO). Die jeweiligen Kontaktdaten der Charité sind zu finden unter folgender Internetadresse: [www.sth-berlin.org](http://www.sth-berlin.org).

Beschwerden sind zu richten an den Landesdatenschutzbeauftragten Berlin (Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit, Alt-Moabit 59-61 10555 Berlin, +49 30 13889-0, [mailbox@datenschutz-berlin.de](mailto:mailbox@datenschutz-berlin.de)).



**Ihre Ansprechpartner im Projekt Stay@Home – Treat@Home (STH):**

Sollten Sie Fragen zum Projekt oder der Evaluation in STH haben, wenden Sie sich bitte an die Studienzentrale der Charité:

Charité - Universitätsmedizin Berlin  
Prof. Dr. Rajan Somasundaram, Prof. Dr. Nils Lahmann  
Campus Benjamin Franklin; Zentrale Notaufnahme STH – Studienzentrale  
Hindenburgdamm 30; 12200 Berlin  
**sth.evaluation@charite.de**

Eine Übersicht über alle beteiligten Projekt- und Kooperationspartner und die neusten Entwicklungen im Projekt STH finden Sie auch auf unserer Homepage

**[www.sth-berlin.org](http://www.sth-berlin.org)**

Vielen Dank!

Für Ihre Bereitschaft und Ihre Unterstützung bedanken wir uns im Voraus!