

## Formular zur Antragstellung von Krebsregisterdaten des Klinischen Krebsregisters für Brandenburg und Berlin gGmbH durch Dritte

Titel des Projektes:

Datum des Antrages: \_\_\_\_\_

### Angaben der Antragstellerin/Antragstellers

Projektleiterin/Projektleiter:

(Titel, Name, Vorname,  
Status z.B. Doktorand/-in,  
WiMi\*)

Institution der  
Projektleiterin/Projektleiters:

Zeichnungsberechtigte  
Person der Institution:  
(antragstellende Einrichtung)

Anschrift:

Telefonnummer für  
eventuelle Rückfragen

E-Mail-Adresse:

Handelt es sich um ein  
Kooperationsprojekt  
mehrerer Institutionen

ja

nein

Falls ja, nennen Sie bitte  
alle Projektpartnerinnen  
und -partner  
(Name, Vorname, Institution)

Datennutzerinnen und –  
nutzer

Nennen Sie bitte alle  
Personen, die Zugang zu  
den Daten erhalten  
(Name, Vorname, Institution)

Beschreibung des Forschungsvorhabens (Projektskizze)

Titel des Projektes:

Projektrahmen:

- Abschluss-/Hauptseminararbeit
- Dissertation/Habilitation
- Eigenmittelprojekt
- Projekt im Auftrag des Ministeriums
- EU-Projekt
- DFG-Projekt
- Sonstiger Projektrahmen

Vorliegen eines Ethikvotums:

- ja                       nein

Eine zustimmende Bewertung durch eine Ethikkommission wird bei der Prüfung berücksichtigt.

Zeitraum der Datennutzung:

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Wissenschaftlicher  
Hintergrund,  
Forschungsfrage/  
Hypothese/ Ziel,  
Studien- und Analyseplan  
(Studiendesign,  
Studienpopulation,  
Datenbasis, Methodik  
inkl. statistische  
Methoden)

Begründung der  
Machbarkeit, Größe der  
Studienpopulation)  
Datenschutzrechtliche  
Maßnahmen  
(1- max. 2 Seiten,  
Ergänzungen ggf. auf  
formlosen Beiblatt)

**Beschreibung des Forschungsvorhabens (Projektskizze)**

Angaben zur Finanzierung  
des Projekts:

Finanzierungsquelle  
(Name und Sitz) und  
Höhe der Förderung in €

Wissenschaftliches  
Interesse der/des  
Antragstellerin/-stellers

Welche  
datenschutzrechtlichen  
und qualitätssichernden  
Maßnahmen sind geplant?

Zuständige/-r  
Datenschutzbeauftragte/-  
beauftragter der/des  
Antragstellerin/-stellers

Welchen Nutzen haben  
die Ergebnisse für die  
Gesellschaft (Relevanz  
der Ergebnisse)?

## Datenübermittlung

Benötigte Variablen laut  
ADT/GEKIDBasisdatensatz  
und ergänzenden Modulen

Bitte listen Sie die genaue  
EDV-Bezeichnung aus dem  
ADT/GEKID-Datensatz aller  
Variablen auf.

Auswahl der  
Patienten/Fälle  
(Einschlusskriterien u.a.  
Berlin, Brandenburg,  
Diagnosejahre, ICD-10-  
Diagnose, Geschlecht)

Anonymisierung oder  
Pseudonymisierung von  
Daten

ja

nein

Anforderung von  
Identitätsdaten

ja

nein

Falls ja, bitte nennen Sie wissenschaftliche Gründe für die Übermittlung von Krebsregisterdaten mit Identitätsdaten und fügen Sie die Einwilligung der Personen bei, von denen Daten angefordert werden.

Ist eine Einholung der  
Einwilligung der  
Patienten nach Art. 32/4,3  
durch das KKRBB  
gewünscht?

ja

nein

## Veröffentlichung/ Publikation

Eine Veröffentlichung der Analyse unabhängig von den Ergebnissen ist nach Ende des Projektes vorgesehen.

ja

nein

Form der Veröffentlichung:

\_\_\_\_\_

Ich erkläre meine Zustimmung zur Übermittlung meines Datennutzungsantrags per Textform (§126 b BGB) an die Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats des Klinischen Krebsregisters für Brandenburg und Berlin gGmbH.

\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin/ Antragstellers