Bundesamt
für Soziale Sicherung

Bundesamt für Soziale Sicherung
Referat 117
Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn

forschungsvorhaben@bas.bund.de

Absender:
Beantragende Stelle

Erstantrag auf Übermittlung von Sozialdaten für die Forschung oder Planung
(§ 75 Abs. 1 SGB X)

1. Titel des Vorhabens
Falls zutreffend: Kurzbezeichnung

2. Beantragende Stelle
Sollten mehrere Versicherungsträger an dem Vorhaben beteiligt sein, benötigen wir das Antragsformular lediglich in einmaliger Ausführung und zudem von jedem beteiligten Versicherungsträger einen One-Pager (siehe **Anlage 1).**
Name der Stelle: Straße u. Hausnr.: PLZ und Ort:
a) Ansprechperson der beantragenden Stelle
Name: ☎ : @: Funktion: Wählen Sie Ihre Funktion aus:

b) Falls zutreffend: Zentrale Ansprechperson gegenüber dem BAS
Sollten mehrere Versicherungsträger an dem Vorhaben beteiligt sein, empfehlen wir für ein beschleunigtes und einheitliches Verfahren, eine(n) gemeinsame(n) Vertreter/in auszuwählen, die/der die Antragstellung beim BAS koordiniert und bei Rückfragen verbindliche Stellungnahmen gegenüber dem BAS abgeben kann.
Name: ☎ :
@:
Funktion: Wählen Sie Ihre Funktion aus:

3. Antragsgegenstand

4. Falls zutreffend: Beteiligte landesunmittelbare Sozialversicherungsträger (SVT)

Name des SVT:

Name des SVT:

Name des SVT:

Name des SVT:

Name des SVT:

5. Drittmittelfinanzierung

☐ Innovationsfonds

☐ andere Förderung

☐ keine Drittmittelförderung

Bitte legen Sie alle vorliegenden Förder- und Änderungsbescheide bei.

6. Datenübermittelnder Sozialversicherungsträger

Name des SVT:

Straße u. Hausnr.:

PLZ und Ort:

7. Datenempfangende Stelle/n

Bitte benennen Sie alle Stellen, an die Sozialdaten übermittelt werden sollen und die Zugriff auf die Daten erhalten sollen (siehe **Anlage 2**).

Datenempfangende Stelle (Bitte füllen Sie für jede weitere datenempfangende Stelle eine **Anlage 2** aus und legen diese bei.)
Name der Stelle:
Straße u. Hausnr.:
PLZ und Ort:

a) Vorhabensleitende Person
Name: ☎ : @: Funktion: Wählen Sie Ihre Funktion aus:
b) Datenschutzbeauftragte Person
Name: ☎ : @:
c) Rechtsform der Stelle
Wie lautet die Rechtsform der Stelle (z. B. GmbH)?
Handelt es sich um eine öffentliche oder eine nicht-öffentliche Stelle?
☐ öffentliche Stelle ☐ nicht-öffentliche Stelle **Bitte legen Sie von jeder nicht-öffentlichen Stelle gemäß § 67 Abs. 5 SGB X eine unterschriebene Verpflichtungserklärung zur Einhaltung der Zweckbindung gemäß § 75 Abs. 4 Satz 3 SGB X bei (siehe Anlage 3).**
d) Aufgabe/Funktion der Stelle
☐ Evaluator ☐ Vertrauensstelle ☐ Sonstige:
e) Zeitpunkt/e der Datenübermittlung
Dies kann frühestens der Zeitpunkt ab Zugang des Genehmigungsbescheides sein.
1. Zeitpunkt 2. Zeitpunkt 3. Zeitpunkt 4. Zeitpunkt
f) Zeitraum der Datenverarbeitung (aktive Phase)
Es handelt sich dabei um den Zeitraum, in dem die Daten aktiv verarbeitet werden, sog. „aktive Phase“, § 75 Abs. 4 Satz 5 Nr. 4 SGB X. Die Angabe eines taggenauen Fristendes ist erforderlich.
Erster Tag der Datenverarbeitung: Letzter Tag der Datenverarbeitung: Begründung des ausgewählten Zeitraums:

g) Zeitraum der Datenaufbewahrung (passive Phase)
Es handelt sich dabei um den Zeitraum, in dem die Daten lediglich noch aufbewahrt werden, sog. „passive Phase“, § 75 Abs. 4 Satz 6 SGB X. Die Angabe eines taggenauen Fristendes ist erforderlich.
Erster Tag der Datenaufbewahrung: Letzter Tag der Datenaufbewahrung:
h) Verantwortliche Person für die Einhaltung der Sperr- und Löschfristen
Name: ☎ : @: Funktion: Wählen Sie Ihre Funktion aus:

8. Art des Vorhabens

☐ Wissenschaftliche Forschung im Sozialleistungsbereich

☐ Planung im Sozialleistungsbereich durch eine öffentliche Stelle im Rahmen ihrer Aufgaben

Bitte begründen Sie Ihre Auswahl:

9. Vorhabensbeschreibung/Evaluationskonzept

Bitte legen Sie eine vollständige Vorhabensbeschreibung bzw. das Evaluationskonzept bei (siehe Anlage 4).

10. Ziel des Vorhabens/geplanter Erkenntnisgewinn

Wie lautet das Ziel des Vorhabens bzw. der geplante Erkenntnisgewinn?

11. Art der zu übermittelnden Daten

Die Übermittlung ausschließlich anonymisierter Daten ist nicht gemäß § 75 SGB X genehmigungspflichtig. Von einer Anonymisierung kann derzeit ausgegangen werden, wenn der Personenbezug derart aufgehoben wird, dass eine Re-Identifizierung praktisch nicht durchführbar ist, weil der Personenbezug nur mit einem unverhältnismäßigem Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskräften wiederhergestellt werden kann. Wir halten daher für eine Anonymisierung für erforderlich, dass sämtliche Pseudonymisierungsschlüssel vor der Datenübermittlung gelöscht werden. Beachten Sie in diesem Fall, dass auch der Anonymisierungsprozess eine Datenverarbeitung darstellt und dementsprechend einer Verarbeitungsbefugnis bedarf.

Welche Art von Daten sollen übermittelt werden?
☐ Klardaten ☐ pseudonymisierte Daten ☐ anonymisierte Daten

12. Datensatzbeschreibung
Welche konkreten Sozialdaten sollen übermittelt werden?
Bitte legen Sie eine vollständige Datensatzbeschreibung bei (siehe Anlage 5).

13. Übermittlung besonderer Kategorien personenbezogener Daten
Gemäß § 75 Abs. 3 Satz 1 SGB X sind durch den Datenempfänger bei der Verarbeitung angemessene und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Interessen der betroffenen Person gemäß § 22 Abs. 2 Satz 2 BDSG vorzusehen.
Werden besondere Kategorien personenbezogener Daten gemäß Artikel 9 Abs. 1 DSGVO übermittelt?
☐ Ja ☐ Nein

14. Betroffener Personenkreis
Welcher Personenkreis ist von der Datenverarbeitung betroffen (Einschluss- und Ausschlusskriterien)?

15. Datenzeitraum mit Begründung
Es handelt sich dabei um den Zeitraum, aus dem die Daten stammen. Es ist eine taggenaue Angabe erforderlich.
Erster Tag des Datenzeitraums: Letzter Tag der Datenzeitraums: Begründung des ausgewählten Zeitraums:

16. Datenflussbeschreibung
a) Welche Daten sollen von welchem Datenhalter zu welchem Datenempfänger übermittelt werden? Welcher jeweilige konkrete Übermittlungsweg soll verwendet werden?
b) Datenflussdiagramm
Bitte fügen Sie dem Antrag ein Datenflussdiagramm (siehe Anlage 6) bei.

17. Datenlinkage
Findet eine Verknüpfung der Sozialdaten mit anderen personenbezogenen Daten statt?
☐ Nein ☐ Ja. Bitte erläutern Sie die Vorgehensweise und bestätigen, dass durch die Verknüpfung der Daten kein Identifizierungs-Risiko für die betroffenen Personen entsteht:

18. Erforderlichkeit
a) Warum ist die Übermittlung der Sozialdaten in Art und Umfang für das geplante Vorhaben zwingend erforderlich bzw. weshalb kann das Vorhaben nicht auf andere Weise erfüllt werden?
b) Warum können die Ziele nicht mit anonymisierten Daten erreicht werden?

c) Warum können die Ziele nicht mit anderen Datenquellen, z. B. mit Hilfe eines Antrags gemäß § 303e SGB V, erreicht werden?

19. Datenminimierung

Wie wird der Grundsatz der Datenminimierung umgesetzt?

☐ Der zu übermittelnde Datensatz wurde auf das notwendige Minimum in Bezug auf Fallzahl und Anzahl der Merkmale reduziert.

☐ Alle Quasi-Identifikatoren wurden, so weit wie dem Forschungs- oder Planungszweck entsprechend möglich, aggregiert. (Dies betrifft insbesondere z. B. Orts- und Datumsangaben, Postleitzahlen, Gemeindekennziffern, Geburts- und Sterbedaten, Datumsangaben von Leistungsinanspruchnahmen, Mutterschutzzeiten.)

☐ Alle Identifikatoren wurden gemäß § 67c Abs. 5 SGB X pseudonymisiert und werden, sobald dies nach dem Forschungs- oder Planungszweck möglich ist, anonymisiert. (Dies betrifft insbesondere z. B. Namen, Kontaktdaten, Versichertennummern, Lebenslange Arztnummern, Betriebsstättennummern, Institutskennzeichen, Fall- und Verordnungsnummern. Die Ziffern 8-9 der Lebenslangen Arztnummern können zur Feststellung des Fachgruppenschlüssels unverändert übermittelt werden.)

☐ Weitere Anmerkungen:

20. Einholung von Einwilligungserklärungen

Werden für die Datenübermittlung zum Zweck der Forschung oder Planung die Einwilligungserklärungen der betroffenen Personen eingeholt?

☐ Ja

Bitte legen Sie die Patienteninformation und die Muster-Einwilligungserklärung bei.

☐ Nein

(Die Datenübermittlung ohne Einwilligung stellt einen Ausnahmetatbestand dar, der nur in gut begründeten Fällen genehmigt werden kann. Bitte legen Sie dar, durch welche individuellen Besonderheiten des geplanten Projektes die Einholung einer Einwilligung das Vorhaben gefährden oder unmöglich machen würde (Beispiel: Das Projektziel kann ausschließlich durch eine Vollerhebung aller Daten erreicht werden, eine Kontaktaufnahme zu den Betroffenen ist nicht möglich, die Projektergebnisse sind die Grundlage für eilige Entscheidungen wie Rechtsänderungen). Bitte beachten Sie, dass hohe Kosten, ein erhöhter Verwaltungsaufwand oder der allgemeine Verlust der Repräsentativität regelmäßig nicht als Begründung ausreichen.)

Bitte begründen Sie die Unzumutbarkeit der Einholung der Einwilligungen.

Bitte legen Sie dar, wie sichergestellt wird, dass Daten von Patienten, welche die Teilnahme abgelehnt haben, nicht übermittelt werden.

☐ Teilweise

Bitte erläutern Sie, von welchem Personenkreis die Einwilligungen eingeholt werden sollen und von welchem nicht.

Bitte begründen Sie die Unzumutbarkeit der Einholung der Einwilligungen.

Bitte legen Sie die Patienteninformation und die Muster-Einwilligungserklärung bei.

Inwiefern überwiegt das öffentliche Interesse (z. B. durch grundlegende Erkenntnisse und wesentliche Verbesserungen im Sozialleistungsbereich) erheblich gegenüber den Geheimhaltungsinteressen der Betroffenen?

21. Gewährleistung des Datenschutzes

Welche Vorkehrungen werden zum Schutz der Daten getroffen?

Sollte bereits ein vollständiges Datenschutzkonzept erstellt worden sein, legen Sie dies bitte bei.

22. Technische und organisatorische Maßnahmen

Bitte beachten Sie hierbei die in § 22 Abs. 2 BDSG genannten Maßnahmen und legen Sie dar, inwiefern der Stand der Technik, z. B. die einschlägigen Richtlinien des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik in ihrer aktuellen Version, berücksichtigt wird.

Durch welche technischen und organisatorischen Maßnahmen werden die Daten in der jeweiligen datenempfangenden Stelle geschützt?

Bitte legen Sie die vollständigen technischen und organisatorischen Maßnahmen (TOM) bei.

23. Sonstige Mitteilungen

Datum

Unterschrift

Name und Funktion

Speichern | Drucken | Eingaben löschen

BAS-Formulare für Anlagen:

☐ Anlage 1: One-Pager (von jedem beteiligten bundesunmittelbaren Versicherungsträger)

☐ Anlage 2: Weitere Stelle (falls zutreffend)

☐ Anlage 3: Verpflichtungserklärung einer nicht-öffentlichen Stelle (falls zutreffend)

☐ Anlage 4: Vorhabensbeschreibung/Evaluationskonzept

☐ Anlage 5: Datensatzbeschreibung

☐ Anlage 6: Datenflussdiagramm

Weitere Anlagen:

☐ Drittmittelfinanzierung: Förder- und Änderungsbescheide

☐ Patienteninformation und Muster-Einwilligungserklärung

☐ Technische und organisatorische Maßnahmen (TOM)

☐ Datenschutzkonzept

☐

☐

☐

☐

☐