



## Patienteninformation

### Zur Teilnahme an der Studie „Neue Wege aus der Depression“

Liebe Patientin, lieber Patient,

#### 1. Warum wird diese Studie durchgeführt?

Im Rahmen des Projekts „Neue Wege aus der Depression“ überprüfen wir neuartige Behandlungsmethoden gegen Depressionen in einem Kontrollgruppendesign. Das Bestreben des Universitätsklinikums Erlangen ist es, neue Wege in der Depressionsbehandlung und der Messung ihrer Wirkfaktoren zu finden. Mit den Erkenntnissen dieses Projekts hoffen wir, die Behandlung von Depressionserkrankungen zukünftig effektiver zu gestalten. Hierfür benötigen wir möglichst viele verschiedene Patientinnen und Patienten - deshalb ist Ihre Teilnahme so wichtig!

#### 2. Was ändert sich durch die Teilnahme an der Studie gegenüber der sonst üblichen Behandlung?

Alle Teilnehmenden erhalten unter wissenschaftlicher Begleitung entweder eines von zwei 10-wöchigen therapeutischen Gruppenangeboten - eine Bouldergruppe oder eine Therapie mit Mentalen Modellen - oder sie nehmen an der Kontrollgruppe teil. Dabei erhalten Sie kein studienspezifisches Therapieangebot, dürfen für Ihre Teilnahme an den Erhebungen aber aus verschiedenen Gutscheinen wählen. Wissenschaftliche Begleitung bedeutet, dass wir Sie bitten, zu Beginn, zum Ende, sowie ein Jahr nach Therapiezeitraum an Videointerviews teilzunehmen, sowie Fragebögen auszufüllen. Dabei möchten wir die depressive Symptomatik und andere psychisch relevante Aspekte (wie z.B. Ängstlichkeit, Selbstwirksamkeit, Kohärenzgefühl, Kontrollüberzeugungen, Achtsamkeit, Bewegungs- und Sportaktivität) erheben. Außerdem sollten Sie zu Beginn und Ende des Therapiezeitraums für die Entnahme einer Blutprobe sowie für die Messung der Handkraft und Rumpfstabilität zur Verfügung stehen. Des Weiteren werden wir mit den Teilnehmenden der beiden Therapiegruppen ausführlich in einem teilstandardisierten Interview über ihre Erfahrungen in der Therapie sprechen, um herauszufinden, was aus ihrer persönlichen Sicht wichtige Bausteine im Therapieprozess waren und wo sie noch Verbesserungspotential sehen.



### 3. Wie ist der Ablauf der Studie und was muss ich bei Teilnahme beachten?

Um die Wirkung der beiden neuartigen Behandlungsformen bestätigen zu können, ist es nötig, die Teilnehmenden zufällig in die beiden Interventionsgruppen oder in eine Kontrollgruppe zuzuteilen. Die Aufteilung erfolgt nach dem Zufallsprinzip. Das bedeutet, dass weder Sie selbst, noch die Therapeut\*innen und die beteiligten Wissenschaftler\*innen einen Einfluss auf die Verteilung haben.

- a) **Therapeutische Bouldergruppe:** Bouldern ist Klettern ohne Seil in Absprunghöhe. Die Bouldergruppe findet einmal wöchentlich nachmittags (Boulderhalle Steinbock) für jeweils 2 Stunden statt. Dabei werden Sie in einer Gruppe von ca. 10 Teilnehmenden von zwei Klettertherapeut\*innen betreut. Die Therapeut\*innen nutzen als Vorbereitung ein elektronisches Manual in Form einer App. Sie als Teilnehmer\*in können sich im Falle einer Teilnahme an der Bouldergruppe entscheiden, ob Sie auch die Patientenversion der App nutzen wollen oder nicht (s. gesonderte Einverständniserklärung).
- b) **Therapie mit Mentalen Modellen:** Denkfehler und Illusionen machen uns manchmal das Leben schwer. Bei der Therapie mit Mentalen Modellen geht es darum, diese aufzudecken, zu erkennen und damit ihre Wirkung auf das eigene Leben abzuschwächen. Die Therapie findet als Gruppentherapie einmal wöchentlich nachmittags für jeweils 2 Stunden in den Räumen der Psychiatrischen und Psychotherapeutischen Klinik des Universitätsklinikums Erlangen statt. Eine Gruppe von ca. 10 Teilnehmenden wird von zwei Therapeut\*innen geleitet.
- c) **Kontrollgruppe:** Als Teilnehmende der Kontrollgruppe erhalten Sie kein zusätzliches studienspezifisches Angebot, Sie nehmen also an keiner der Gruppentherapien teil. Versorgungsangebote, die Sie üblicherweise nutzen, können Sie weiterhin in Anspruch nehmen („treatment as usual“). Außerdem werden Sie nach Studienende sofern Sie das wünschen bevorzugt in die hauseigene Bouldertherapiegruppe aufgenommen. Als Dank für Ihre Teilnahme können Sie aus verschiedenen Incentives wie freien Boulderhalleneintritten oder einem City-Gutschein Erlangen wählen.

In allen drei Gruppen wird im Rahmen der Studie zu 3 Zeitpunkten (vor und nach der Therapie, sowie noch einmal nach 12 Monaten) je ein Videointerview (über das Tool Samedì, ca. 30 Minuten) geführt. Außerdem werden Sie je Erhebungszeitpunkt gebeten einen elektronischen Fragenbogen mit Unterstützung der Software RedCap (<https://www.project-redcap.org/>) auszufüllen. In RedCap werden außer Ihrer E-Mail-Adresse keine Personenbezogenen Daten erfasst. Die E-Mail-Adresse ist notwendig, um Ihre Antworten über die verschiedenen Untersuchungszeitpunkte zuordnen zu können.

Vor und nach dem Therapiezeitraum (also im Abstand von 10 Wochen) wird zusätzlich eine Messung der Handkraft und Rumpfstabilität (Untersuchungsdauer je Zeitpunkt ca. 15 Min) durchgeführt. Zudem wird Ihnen zu diesen beiden Zeitpunkten von geschulten Fachkräften Blut entnommen. Teilnehmende einer der beiden Interventionsgruppen nehmen außerdem noch an einem qualitativen Interview bezüglich der Wirkfaktoren der Therapie teil (ca. 60 Min).



#### 4. Welchen persönlichen Nutzen habe ich von der Teilnahme an der Studie?

- a) **Therapeutische Bouldergruppe:** In mehreren Studien hat sich gezeigt, dass sich die Boulderpsychotherapie positiv auf depressive Symptome und das Selbstwirksamkeitsempfinden auswirkt. Bouldern ist zudem gelenkschonend, beansprucht verschiedene Muskelgruppen gleichmäßig und die Anforderungen können individuell auf Ihre Voraussetzungen abgestimmt werden. In den vergangenen Studien zeigte sich eine deutliche Verbesserung der depressiven Stimmung und eine Steigerung des Selbstvertrauens, wir nehmen an, dass sich auch die allgemeine Fitness durch die Bouldertherapie erhöhen könnte.
- b) **Therapie mit Mentalen Modellen:** Es besteht Grund zu der Annahme, dass die Therapie mit Mentalen Modellen über die Veränderung der Lebensgewohnheiten auch die Stimmung verbessern kann und sie stellt somit einen erfolgversprechenden, wirksamen Therapieansatz gegen Depressionen dar.
- c) **Kontrollgruppe:** Als Teilnehmende der Kontrollgruppe können Sie aus verschiedenen Incentives wie freien Boulderhalleneintritten oder einem City-Gutschein Erlangen wählen. Sie unterstützen mit Ihrer Teilnahme die Forschung zu neuen Therapiemethoden bei Depression, Sie selbst erhalten jedoch kein studienspezifisches Angebot. Ihre bereits bestehenden Therapien können Sie selbstverständlich weiterführen oder auch in Absprache mit Ihren Behandlern verändern. Dabei unterliegen Sie durch Ihre Studienteilnahme keinerlei Einschränkungen.

#### 5. Welche Risiken sind mit der Teilnahme an der Studie verbunden?

Bei der venösen Blutentnahme handelt es sich um einen Routineeingriff, dennoch lassen sich die damit verbundenen Risiken wie Hypotonie, Schwindel, Übelkeit, Schmerzen und Bluterguss an der Einstichstelle, Verletzung von Nerven sowie Infektion der Einstichstelle nicht zu 100% ausschließen. Die Wahrscheinlichkeit, dass die erwähnten Nebenwirkungen tatsächlich eintreten ist als sehr gering einzustufen. In der therapeutische Bouldergruppe gehen die möglichen Verletzungsgefahren nicht über die Risiken eines normalen Sportprogrammes hinaus. Trotzdem lassen sich besonders leichtere Verletzungen wie Zerrungen nicht ausschließen.

#### 6. Welche anderen Behandlungsmöglichkeiten gibt es außerhalb der Studie?

Ihnen stehen die üblichen stationären und ambulanten Angebote weiterhin zur Verfügung.

#### 7. Wer darf an dieser Studie nicht teilnehmen?

Ausschlusskriterien zur Studienteilnahme sind u.a. körperliche Kontraindikationen insbesondere Schwangerschaft sowie schwerwiegende psychiatrische Diagnosen, die der Teilnahme an einer Gruppentherapie widersprechen. Andere Behandlungen Ihrer Depression (insbesondere neue Medikation) sollten bereits mindestens zwei Monate vor Therapiebeginn begonnen haben.



Vorkenntnisse im Bouldern oder Klettern sind für eine Teilnahme an der Studie nicht erforderlich – auch besonders „sportlich“ müssen Sie nicht sein! An Ihren anderen Therapien (z.B. Medikamenten, Einzeltherapie) ändert sich durch das Projekt nichts.

### **8. Entstehen für mich Kosten durch die Teilnahme an der Studie? Erhalte ich eine Aufwandsentschädigung?**

Die Studienteilnahme einschließlich der Interventionen ist für Sie kostenlos. Als Teilnehmende der Kontrollgruppe können Sie im Sinne einer Aufwandsentschädigung aus verschiedenen Incentives wie freien Boulderhalleneintritten oder einem City-Gutschein Erlangen wählen.

### **9. Bin ich während der Studie versichert?**

Im Rahmen der Studie wurde eine Probanden- und Wege-Unfall-Versicherung (HDI Global SE) für Sie abgeschlossen.

Anschrift: HDI Global SE, Am Schönenkamp 45, 40599 Düsseldorf

Telefonnr.: +49 211 7482-246; Faxnr.: +49 (511) 645-1153794

Versicherungsschein Probandenversicherung: 48 15648 03019

Versicherungsschein Wege-Unfall-Versicherung: 48 156448 03825

Bitte melden Sie sich bei einem potentiellen Versicherungsfall zeitnah bei den Verantwortlichen des Studienzentrums. Die genauen Versicherungsbedingungen erhalten Sie bei der Studienleiterin auf Nachfrage.

### **10. Werden mir neue Erkenntnisse während der Studie mitgeteilt?**

Individuelle Ergebnisse können Ihnen nicht mitgeteilt werden. Die allgemeinen Ergebnisse der Studie teilen wir Ihnen, wenn erwünscht, nach Studienabschluss gerne mit.

### **11. Wer entscheidet, ob ich an der Studie teilnehme oder ausscheide?**

Die Studie richtet sich an Erwachsene, die aktuell an einer depressiven Verstimmung leiden. Zu Beginn führen unsere Mitarbeitenden mit Ihnen ein diagnostisches Interview durch, um eine eventuell vorliegende Depression bestätigen zu können und die Einschlusskriterien zu prüfen. Sie bekommen danach direkt von uns Bescheid, ob Sie an der Studie teilnehmen können. Ihre Teilnahme ist freiwillig und eine Nicht-Teilnahme sowie die Beendigung der Teilnahme (Widerruf der Einwilligung) ist jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne Nachteile (z.B. für die etwaige weitere medizinische Versorgung) möglich.

### **12. Was geschieht mit meinen Daten?**

Alle erhobenen Befunde und Daten werden ohne Namensangabe (pseudonymisiert) gespeichert. Auf die Schlüsseltable mit der Zuordnung zu Ihrem Namen und Ihren Kontaktdaten haben ausschließlich die Studienleitung, sowie Mitarbeitende, die direkt an der Datenerhebung beteiligt sind, Zugriff. Die Auswertung zu wissenschaftlichen Zwecken wird ohne Bezug zu Ihrer Person durchgeführt. Bei Teilnahme an der therapeutischen Bouldergruppe müssen Sie sich aus Haftungsgründen einmal in der Kletterhalle registrieren lassen und bestätigen,



dass Sie die Benutzerordnung gelesen haben. Die Betreiber der Kletterhalle erhalten KEINE Kenntnis über andere Daten zu Ihrer Person, insbesondere nicht über Ihre Erkrankung. Alle Bestimmungen des Datenschutzes werden strengstens eingehalten.

### **13. Was geschieht mit meinen Blutproben?**

Die Blutproben werden in der Analyse vollständig aufgebraucht oder unmittelbar nach der Messung vernichtet.

### **14. An wen wende ich mich bei weiteren Fragen?**

Das Projekt „Neue Wege aus der Depression“ wird vom Universitätsklinikum Erlangen wissenschaftlich begleitet. Verantwortlich sind Frau PD Dr. Katharina Luttenberger und Herr Prof. Johannes Kornhuber (Tel.: 09131/8534650 bzw. 09131/8534166).

**Aus juristischen Gründen sind wir verpflichtet, Ihnen die nachfolgenden ausführlichen Informationen zum Datenschutz nach der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) zukommen zu lassen.**

#### **Zusammengefasst sagen die DSGVO-Hinweise aus:**

1. Ihre Einwilligung ist Grundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten.
2. Sie können jederzeit Ihre Teilnahme beenden und es entstehen dadurch keine Nachteile für Sie.
3. Die bis zu diesem Zeitpunkt bereits erfassten pseudonymisierten (verschlüsselten) Daten werden nicht gelöscht.
4. Sie können Auskunft verlangen, wie und von wem Ihre Daten verarbeitet werden.
5. Sie können eine Beschwerde einlegen, wenn ein Verstoß vorliegt.



## Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Studie „Neue Wege aus der Depression“

.....

Name des Patienten / der Patientin in Druckbuchstaben

geb. am .....

für bessere Erreichbarkeit optional: e-mail-Adresse .....

Ich bin in einem persönlichen Gespräch von Studienmitarbeitenden

.....

Name der Studienmitarbeiterin / des Studienmitarbeiters

ausführlich und verständlich über den Zweck, den Ablauf, die Bedeutung der klinischen Studie sowie die Vorteile und Risiken, die damit verbunden sein können aufgeklärt worden.

Ich habe darüber hinaus den Text der Patientenaufklärung gelesen und verstanden. Alle meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden.

Ich habe eine Kopie der Patientenaufklärung und Einverständniserklärung ausgehändigt bekommen. Ich hatte genügend Zeit, um meine Entscheidung zur Studienteilnahme zu überdenken und frei zu treffen.

Meine folgenden Erklärungen reichen nur so weit, wie mir dies im Rahmen der schriftlichen Patientenaufklärung bzw. in der mündlichen Erläuterung näher dargelegt wurde.

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit und ohne Angabe von Gründen meine Einwilligung zur Teilnahme an der Studie zurückziehen kann (mündlich oder schriftlich), ohne dass mir daraus Nachteile für meine etwaige medizinische Behandlung entstehen.



**Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie,**

- dass Sie an dem Projekt „Neue Wege aus der Depression“ **teilnehmen werden, falls Sie die Einschlusskriterien erfüllen,**
- dass Sie mit der in der **Patienteninformation beschriebenen Vorgehensweise** (insbesondere der zufälligen Zuteilung zu einem der drei genannten Angebote und der Entnahme von insgesamt zwei Blutproben) einverstanden sind,
- dass Sie über die möglichen **Risiken der Interventionen** (insbesondere sportbedingte Verletzungen) sowie der **Blutentnahme** (entsprechend der **Einwilligungserklärung zur wissenschaftlichen Verwendung von Blutproben**) aufgeklärt wurden,
- dass alle Ihre Fragen bezüglich „Neue Wege aus der Depression“ beantwortet wurden,
- dass Sie mit den oben genannten **Hinweisen zum Datenschutz** einverstanden sind und Ihre Daten unter der Verantwortung der oben genannten Institution in verschlüsselter Form (ohne Namen) für Studien innerhalb des Projekts ausgewertet werden dürfen. Ihnen ist bekannt, dass Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen Ihre Zustimmung zum Projekt und zur Verwendung Ihrer Daten widerrufen können und dass Ihnen dadurch keine Nachteile entstehen und dass Sie im Falle eines Widerrufs damit einverstanden sind, dass Ihre Daten zu Kontrollzwecken weiterhin gespeichert bleiben. Sie haben jedoch das Recht deren Löschung zu verlangen, sofern gesetzliche Bestimmungen der Löschung nicht entgegenstehen.

**Hiermit willige ich in die Teilnahme zur der oben genannten klinischen Studie ein.**

\_\_\_\_\_

*Datum*

\_\_\_\_\_

*Name der Patientin / des Patienten*

\_\_\_\_\_

*Unterschrift*



## Einwilligungserklärung zur wissenschaftlichen Verwendung von Blutproben

**Titel der Studie:**

Neue Wege aus der Depression – Prospektive Untersuchung der Wirkfaktoren einer Boulder-psychotherapie und einer Therapie mit Mentalen Modellen für ambulante Patient\*innen mit Depressionen im Vergleich zu einer Kontrollgruppe

**Verantwortliche Person:**

Prof. Dr. Johannes Kornhuber  
Bereich Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie  
Psychiatrischen Universitätsklinik Erlangen  
Schwabachanlage 6, D-91054 Erlangen  
Tel.: 09131/85-34166  
E-mail: johannes.kornhuber@uk-erlangen.de

**1. EINWILLIGUNG IN DIE ENTNAHME UND NUTZUNG DER BLUTPROBE**

**(ZUTREFFENDES BITTE ANKREUZEN)**

Ich bin mit der Entnahme einer Blutprobe einverstanden und überlasse die mir entnommene Blutprobe hiermit der oben genannten Institution.

Ich stimme zu, dass die Blutprobe unter der Verantwortung der oben genannten Institution in verschlüsselter Form (d.h. so, dass eine Zuordnung zu meiner Person nur über weitere Hilfsmittel – etwa eine Referenzliste – möglich ist)

für Studien mit allen wissenschaftlich in Betracht kommenden Fragestellungen verwendet wird.

**2. [KOMMERZIELLE VERWERTUNG]**

Ich bin damit einverstanden, dass meine Blutprobe kommerziell verwertet wird.

ja             nein



### 3. INFORMATION ÜBER STUDIENERGEBNISSE

( ) Sofern durch die oben bezeichnete Studie Ergebnisse erzielt werden, die für mich oder meine nächsten Angehörigen von unmittelbarer Bedeutung sind, möchte ich darüber informiert werden.

oder

(x) Ich bin damit einverstanden, dass ich keine individuellen Rückinformationen über die Ergebnisse der Studie erhalte.

### 4. UNENTGELTLICHKEIT

(x) Ich bin mir bewusst, dass ich für die Überlassung meiner Blutprobe kein Entgelt erhalte. Ich bin mir bewusst, keinerlei Ansprüche auf Vergütung, Tantieme oder sonstige Beteiligung an finanziellen Vorteilen und Gewinnen zu haben, die möglicherweise auf der Basis der Forschung mit meiner Blutprobe erlangt werden.

### 5. WIDERRUF DER ZUSTIMMUNG ZUR PROBENVERWENDUNG

Ich weiß, dass ich meine Zustimmung zur Verwendung meiner Blutprobe jederzeit und ohne Angabe von Gründe gegenüber der oben genannten Institution / Person widerrufen kann und dass dies keinen Einfluss auf meine etwaige weitere ärztliche Behandlung hat.

Im Falle des Widerrufs bin ich damit einverstanden, dass meine Blutprobe zu Kontrollzwecken weiter aufbewahrt wird. Ich habe jedoch das Recht, deren Vernichtung zu verlangen, sofern gesetzliche Bestimmungen der Vernichtung nicht entgegenstehen.

Ich bin mir bewusst, dass eine Vernichtung der Blutprobe auf meinen Wunsch nicht möglich ist, wenn sie soweit verschlüsselt („anonymisiert“) wurde, dass eine Verbindung zwischen den Proben und meiner Person nicht oder nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft möglich ist.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Name der Probandin / des Probanden bzw.  
der Patientin/ des Patienten

\_\_\_\_\_

Unterschrift



## Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die Mitarbeiter\*innen der einleitend genannten Institution Einblick in meine Original-Krankenunterlagen nimmt.

Ich stimme zu, dass Daten, die meine Person betreffen unter der Verantwortung der oben genannten Institution in verschlüsselter Form für Studien mit der oben genannten Fragestellung gespeichert und verarbeitet werden.

### Hinweis:

Nach Art. 6 Abs. 2 Nr. 3c BayDSG können Ihre Daten ohne erneute Einwilligung zur Durchführung wissenschaftlicher oder historischer Forschung verwendet werden, wenn das wissenschaftliche oder historische Interesse an der Durchführung des Forschungsvorhabens Ihr Interesse an dem Ausschluss der Zweckänderung erheblich überwiegt und der Zweck der Forschung auf andere Weise nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand erreicht werden kann. Ich bin mit dieser Regelung einverstanden.

### Widerruf der Zustimmung zur Datenverwendung

Ich weiß, dass ich meine Zustimmung zur Verwendung meiner Daten jederzeit und ohne Angabe von Gründen gegenüber der einleitend genannten Institution widerrufen kann und dass dies keinen Einfluss auf meine etwaige weitere ärztliche Behandlung hat.

Im Falle des Widerrufs bin ich damit einverstanden, dass meine Daten zu Kontrollzwecken weiterhin gespeichert bleiben. Ich habe jedoch das Recht, deren Löschung zu verlangen, sofern gesetzliche Bestimmungen der Löschung nicht entgegenstehen.

Bis zu einem Widerruf bleibt die Datenverarbeitung rechtmäßig.

Ich bin mir bewusst, dass im Falle einer anonymisierten Speicherung meiner Daten deren Löschung auf meinen Wunsch nicht möglich ist.



## Hinweise zum Datenschutz

### A. Allgemeine Angaben

1. Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung: Ihre Einwilligung
2. Dauer der Speicherung: 10 Jahre, entsprechend der von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) vorgegebenen Aufbewahrungsfrist bzw. entsprechend der gesetzlich vorgeschriebenen Archivierungsdauer für klinische Studien.

Möchten Sie eines der nachfolgend aufgeführten Rechte in Anspruch nehmen, wenden Sie sich bitte an Ihre Studienleitung oder an die Datenschutzbeauftragten Ihres Studienzentrums. Außerdem haben Sie das Recht, Beschwerde bei der/den Aufsichtsbehörde/n einzulegen, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die DSGVO verstößt:

1. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten des Studienzentrums

Universitätsklinikum Erlangen  
Jan Köster  
Krankenhausstr. 12  
91054 Erlangen  
Telefon: 09131 85-46810  
Email: [datenschutz@uk-erlangen.de](mailto:datenschutz@uk-erlangen.de)

2. Namen und die Kontaktdaten der Verantwortlichen des Studienzentrums:

Universitätsklinikum Erlangen  
Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik  
Bereich Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie  
Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung  
PD Dr. Katharina Luttenberger  
Schwabachanlage 6  
91054 Erlangen  
Tel.: 09131 85 34 650  
Email: [katharina.luttenberger@uk-erlangen.de](mailto:katharina.luttenberger@uk-erlangen.de)

3. Kontaktdaten der für das Studienzentrum und die Studienleitung zuständigen Aufsichtsbehörde:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht (BayLDA)  
Promenade 18  
91522 Ansbach  
Tel. 0981 18 0093-0  
Email: [poststelle@lda.bayern.de](mailto:poststelle@lda.bayern.de)



## B. Allgemeine Rechte

***Das Recht auf Löschen und auf „Vergessenwerden“ ist eingeschränkt, soweit Ihre Daten für die wissenschaftliche Forschung erforderlich sind.***

***Näheres erfahren Sie hier:***

### 1. Recht auf Löschung:

Sie haben das Recht, von dem Verantwortlichen zu verlangen, dass betreffende personenbezogene Daten unverzüglich gelöscht werden, und der Verantwortliche ist verpflichtet, personenbezogene Daten unverzüglich zu löschen, sofern einer der folgenden Gründe zutrifft:

- a) Die personenbezogenen Daten sind für die Zwecke, für die sie erhoben oder auf sonstige Weise verarbeitet wurden, nicht mehr notwendig.
- b) Sie widerrufen Ihre Einwilligung, auf die sich die Verarbeitung stützte, und es fehlt an einer anderweitigen Rechtsgrundlage für die Verarbeitung.
- c) Die personenbezogenen Daten wurden unrechtmäßig verarbeitet.

**Sie haben keinen Anspruch auf Löschung, soweit Ihre Daten für wissenschaftliche Forschung erforderlich sind und die Löschung voraussichtlich die Verwirklichung der Ziele dieser Verarbeitung unmöglich macht oder ernsthaft beeinträchtigt, oder die Verarbeitung zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist.**

### 2. Mitteilungspflicht im Zusammenhang mit der Berichtigung oder Löschung personenbezogener Daten oder der Einschränkung der Verarbeitung:

Der Verantwortliche teilt allen Empfängern, denen personenbezogenen Daten offengelegt wurden, jede Berichtigung oder Löschung der personenbezogenen Daten oder eine Einschränkung der Verarbeitung mit, es sei denn, dies erweist sich als unmöglich oder ist mit einem unverhältnismäßigen Aufwand verbunden. Der Verantwortliche unterrichtet Sie über diese Empfänger, wenn Sie dies verlangen.

***Das Recht auf Datenübertragbarkeit ist eingeschränkt oder ausgeschlossen, wenn die Forschung im öffentlichen Interesse liegt oder die Daten ein Geschäftsgeheimnis darstellen. Näheres erfahren Sie hier:***

### 3. Recht auf Datenübertragbarkeit:

- a) Sie haben das Recht, die Sie betreffenden personenbezogenen Daten, die Sie einem Verantwortlichen bereitgestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten, und Sie haben das Recht, diese Daten einem anderen Verantwortlichen ohne Behinderung durch den Verantwortlichen, dem die personenbezogenen Daten bereitgestellt wurden, zu übermitteln, sofern die Verarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren erfolgt.
- b) Bei der Ausübung Ihres Rechts auf Datenübertragbarkeit gemäß haben Sie das Recht, zu erwirken, dass die personenbezogenen Daten direkt von einem Verantwortlichen einem anderen Verantwortlichen übermittelt werden, soweit dies technisch machbar ist.



- c) Die Ausübung des Rechts auf Datenübertragbarkeit lässt das Recht auf Löschen der Daten unberührt. Dieses Recht gilt nicht für eine Verarbeitung, die für die Wahrnehmung einer Aufgabe erforderlich ist, die im öffentlichen Interesse liegt oder in Ausübung öffentlicher Gewalt erfolgt, die dem Verantwortlichen übertragen wurde.
  - d) Das Recht gemäß Absatz 2 darf die Rechte und Freiheiten anderer Personen nicht beeinträchtigen.
4. Werden personenbezogene Daten an ein Drittland oder an eine internationale Organisation übermittelt, so haben Sie das Recht, über die geeigneten Garantien gemäß Artikel 46 DSGVO im Zusammenhang mit der Übermittlung unterrichtet zu werden.

***Hinweise bei rein akademischer Forschung:***

***Die in dieser Studie betriebene Forschung liegt im öffentlichen Interesse. Die Ausübung des Rechts auf Datenübertragbarkeit kann deshalb von Ihnen nicht ausgeübt werden.***

**C. Rechte, die durch den Forschungszweck beschränkt sind**

***Das Recht auf Berichtigung, Einschränkung der Verarbeitung und Auskunft ist ausgeschlossen, sofern diese Rechte voraussichtlich die Verwirklichung des Forschungszwecks unmöglich machen oder ernsthaft beeinträchtigen und die Beschränkung für die Erfüllung des Forschungszwecks notwendig ist.***

***Näheres erfahren Sie hier:***

Sie haben als betroffene Person folgende Rechte, **sofern diese Rechte nicht voraussichtlich die Verwirklichung des Forschungszwecks unmöglich machen oder ernsthaft beeinträchtigen und die Beschränkung für die Erfüllung des Forschungszwecks notwendig ist:**

**1. Recht auf Berichtigung:**

Sie haben das Recht, von dem Verantwortlichen unverzüglich die Berichtigung Sie betreffender unrichtiger personenbezogener Daten zu verlangen. Unter Berücksichtigung der Zwecke der Verarbeitung haben Sie das Recht, die Vervollständigung unvollständiger personenbezogener Daten – auch mittels einer ergänzenden Erklärung – zu verlangen.

**2. Recht auf Einschränkung der Verarbeitung:**

Sie haben das Recht, von dem Verantwortlichen die Einschränkung der Verarbeitung zu verlangen, wenn eine der folgenden Voraussetzungen gegeben ist:

- a) die Richtigkeit der personenbezogenen Daten wird von Ihnen bestritten. Die Einschränkung der Verarbeitung kann in diesem Fall für eine Dauer verlangt werden, die es dem Verantwortlichen ermöglicht, die Richtigkeit der personenbezogenen Daten zu überprüfen;
- b) die Verarbeitung unrechtmäßig ist und Sie die Löschung der personenbezogenen Daten ablehnen und stattdessen die Einschränkung der Nutzung der personenbezogenen Daten verlangen;



c) der Verantwortliche die personenbezogenen Daten für die Zwecke der Verarbeitung nicht länger benötigt, Sie sie jedoch zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen.

Wurde die Verarbeitung eingeschränkt, so dürfen diese personenbezogenen Daten – von ihrer Speicherung abgesehen – nur mit Ihrer Einwilligung oder zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen oder zum Schutz der Rechte einer anderen natürlichen oder juristischen Person oder aus Gründen eines wichtigen öffentlichen Interesses der Union oder eines Mitgliedstaats verarbeitet werden.

Haben Sie eine Einschränkung der Verarbeitung erwirkt, werden Sie von dem Verantwortlichen unterrichtet, bevor die Einschränkung aufgehoben wird.

### 3. Auskunftsrechte:

Sie haben das Recht, von dem Verantwortlichen eine Bestätigung darüber zu verlangen, ob Sie betreffende personenbezogene Daten verarbeitet werden; ist dies der Fall, so haben Sie ein Recht auf Auskunft über diese personenbezogenen Daten und auf folgende Informationen:

- a) die Verarbeitungszwecke;
- b) die Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden;<sup>[L]<sub>SEP</sub>]</sup>
- c) die Empfänger oder Kategorien von Empfängern, gegenüber denen die personenbezogenen Daten offengelegt worden sind oder noch offengelegt werden, insbesondere bei Empfängern in Drittländern oder bei internationalen Organisationen;
- d) falls möglich die geplante Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden, oder, falls dies nicht möglich ist, die Kriterien für die Festlegung dieser Dauer;
- e) das Bestehen eines Beschwerderechts bei einer Aufsichtsbehörde;<sup>[L]<sub>SEP</sub>]</sup>
- f) Sie haben das Recht, vom Verantwortlichen eine Kopie der personenbezogenen Daten, die Gegenstand der Verarbeitung sind, zu erhalten. Für alle weiteren Kopien, die Sie beantragen, kann der Verantwortliche ein angemessenes Entgelt auf der Grundlage der Verwaltungskosten verlangen. Stellen Sie den Antrag elektronisch, so sind die Informationen in einem gängigen elektronischen Format zur Verfügung zu stellen, sofern Sie nichts Anderes angeben.

Das Recht auf Erhalt einer Kopie darf die Rechte und Freiheiten anderer Personen nicht beeinträchtigen.

***Die Auskunftsrechte gem. 3. bestehen nicht, wenn die Daten für Zwecke der wissenschaftlichen Forschung erforderlich sind und die Auskunftserteilung einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern würde.***