

Einwilligung in die Vorstellung meines Falls in einer Tumorkonferenz des Universitätsklinikums Düsseldorf sowie die damit verbundene Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten, insbesondere meiner Gesundheitsdaten

Arztstempel/Klinikstempel

Patientenaufkleber

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die Deutsche Krebsgesellschaft setzt als Standard für eine Tumorthherapie in Krebszentren die Durchführung von Tumorkonferenzen unterschiedlicher Fachbereiche voraus, da dadurch nachweislich eine Verbesserung der Behandlungsqualität erreicht wird.

Der Nutzen der Vorstellung Ihres Falls in einer Tumorkonferenz besteht in der unmittelbaren und gleichzeitigen Einbeziehung aller notwendigen Spezialisten bei der Erstellung des für Sie persönlich optimalen Behandlungsplans.

Das Universitätstumorzentrum Düsseldorf (Centrum für Integrierte Onkologie – CIO Düsseldorf) bietet niedergelassenen Fachärzten und Kliniken außerhalb des Universitätsklinikums Düsseldorf die Möglichkeit, ihre Patienten bei Bedarf in einer Tumorkonferenz des Universitätsklinikums Düsseldorf vorzustellen und sie somit von der hier vorhandenen, breit gefächerten Sachkenntnis und Erfahrung profitieren zu lassen. Diese bezieht sich explizit auch auf seltene Tumorerkrankungen und sehr spezielle und neue Behandlungsmöglichkeiten.

Ihr behandelnder Arzt hält die Vorstellung Ihres Falls in einer Tumorkonferenz des Universitätsklinikums Düsseldorf für sinnvoll. Er hat Sie darüber aufgeklärt, dass Ihre Krankheitsgeschichte inklusive aller vorliegenden relevanten Befunde in einer Tumorkonferenz vorgestellt und besprochen wird. In der Konferenz erarbeiten die Fachexperten gemeinsam ein für Sie zum jetzigen Zeitpunkt passendes Diagnose- und Therapiekonzept und halten dieses als Beschluss fest. Alle an der Entscheidung beteiligten Teilnehmer der Tumorkonferenz werden namentlich erfasst. Die Teilnehmer an der Tumorkonferenz sind mehrheitlich Ärzte verschiedener Fachrichtungen des Universitätsklinikums Düsseldorf. Da in der Konferenz aber auch Fälle von Patienten externer Ärzte vorgestellt werden können, ist die Teilnahme dieser Ärzte ebenfalls möglich. Des Weiteren können zu den teilnehmenden Personen folgende gehören: Assistenzpersonal und Dokumentationspersonal sowie administrative Mitarbeiter. Alle Beteiligten unterliegen der Ärztlichen Schweigepflicht. Für die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der Tumorkonferenz müssen Ihre personenbezogenen, medizinischen Daten ausgetauscht werden. Im Anschluss wird Ihre Patientenakte für bis zu 30 Jahre unter Beachtung der gesetzlichen Grundlagen zu Dokumentationszwecken zentral im Universitätsklinikum Düsseldorf gespeichert, um beispielsweise bei Rückfragen oder einer erneuten Vorstellung in einer Tumorkonferenz verfügbar zu sein.

Sofern Sie der Vorstellung Ihres Falls in einer Tumorkonferenz des Universitätsklinikums Düsseldorf zustimmen, möchten wir Sie zusätzlich darum bitten, einer möglichen Nutzung Ihrer aktuellen Daten, Befunde und Therapieverläufe zu Zwecken der Auditierung als onkologisches Zentrum im Rahmen von Qualitätssicherungszwecken zuzustimmen. Bei der Auditierung können von externen Zertifizierungsgesellschaften stichprobenartig einzelne

Fälle eingesehen werden. Dies dient der Sicherstellung des hohen Qualitätsstandards bei der Behandlung innerhalb des Universitätsklinikums Düsseldorf.

Alle Auditoren/Fachexperten sind zur Vertraulichkeit verpflichtet und haben über alle ihnen bekannt gewordenen Daten Stillschweigen zu bewahren.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung im Rahmen der Tumorkonferenzen im Sinne des Art. 4 Nr. 7 EU Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) ist das Universitätsklinikum Düsseldorf (nachfolgend „UKD“), Moorenstr. 5 in 40225 Düsseldorf.

Nach Maßgabe von Art. 15 DSGVO haben Sie das Recht, unentgeltlich Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten. Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen gemäß Art. 16 DSGVO ein Recht auf Berichtigung zu. Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen. Sie haben die Möglichkeit, Ihre Einwilligung in die Datenverarbeitung mit Wirkung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen und ohne Nachteile zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt hiervon unberührt.

Im Fall des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung zwischen dem Universitätsklinikum und den o.g. Ärzten statt. Diese Widerrufserklärung ist zu richten an den Datenschutzbeauftragten des Universitätsklinikums Düsseldorf.

Die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten des Universitätsklinikums Düsseldorf:

Datenschutzbeauftragte UKD
Universitätsklinikum Düsseldorf AöR
Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf
datenschutz@med.uni-duesseldorf.de

Wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gegen Datenschutzrecht verstößt, haben Sie gemäß Art. 13 Abs. 2 und Art. 77 Abs. 1 DSGVO das Recht, sich bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde beschweren.

Verantwortliche Datenschutz-Aufsichtsbehörde:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen Postfach 20 04 44
40102 Düsseldorf
Tel.: 0211 38424-0
poststelle@ldi.nrw.de

Ich habe die oben genannten Erläuterungen gelesen und willige in die Weitergabe meiner Daten und die Besprechung meiner Erkrankung in einer Tumorkonferenz des Universitätsklinikums Düsseldorf ein. Meine Einwilligung ist freiwillig. Ich erkläre mich einverstanden, dass das Universitätsklinikum Düsseldorf meine Behandlungsdaten und Befunde zum Zweck der Vorstellung in der Tumorkonferenz empfängt, verarbeitet und nutzt. Meine Einwilligung bezieht sich ausdrücklich auch auf die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Art. 9 DSGVO, insbesondere auf die Verarbeitung von Angaben zu meinem Gesundheitszustand (Gesundheitsdaten).

Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft und ohne Angabe von Gründen und ohne Nachteile widerrufen kann. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird hiervon nicht berührt.

☐ Ich willige ein. ☐ Ich bin willige nicht ein.

Im Falle meiner Einwilligung entbinde ich gleichzeitig zu Zwecken der Durchführung der Tumorkonferenz die behandlungsbeteiligten Ärztinnen und Ärzte von Ihrer ärztlichen Schweigepflicht.

Ich habe die oben genannten Erläuterungen gelesen und willige ein, dass aktuelle Daten, Befunde und Therapieverläufe zu Zwecken der Auditierung als onkologisches Zentrum stichprobenartig von externen Zertifizierungsgesellschaften eingesehen werden dürfen.

☐ Ich willige ein. ☐ Ich willige nicht ein.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der/des Patientin/Patienten bzw.
gesetzlichen Vertreters)