

Patientenaufkleber hier anbringen

Name/Vorname/Geburtsdatum:

Anschrift:

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung und Datenfreigabe für interdisziplinäre Konferenzen und die Verarbeitung von Nachsorgedaten

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

um Ihnen die bestmögliche Behandlung gewährleisten zu können, bedarf es aufgrund der hohen Komplexität der Erkrankungen eines fachlichen Austausches ausgewiesener Fachexperten. Diese besprechen fachübergreifend die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des einzelnen Patienten in interdisziplinären Konferenzen. Voraussetzung für die Durchführung ist das Patienteneinverständnis zur Verarbeitung von Patientendaten im Rahmen der Konferenzen. Dies betrifft sowohl die Verarbeitung der erforderlichen Angaben vom behandelnden Arzt als auch die Rückmeldung der Konferenzergebnisse an die weiterbehandelnden Ärzte und alle an der Behandlung beteiligten Personen.

Interdisziplinäre Konferenzen sind regelmäßig stattfindende Konferenzen, bei denen Ärzte verschiedener Fachrichtungen – darunter auch externe Behandlungspartner (z.B. niedergelassene Ärzte) - und ggfls. andere Berufsgruppen (z.B. Studienassistenten) zusammenkommen, um die Untersuchungsergebnisse (z.B. radiologische Untersuchungen, Laborwerte, Ergebnisse bisheriger Behandlungen oder ggf. molekularpathologische Daten) von Patienten zu diskutieren und individuelle Empfehlungen zu den besten Behandlungsmöglichkeiten zu geben. Diese Empfehlungen werden in einem gemeinsamen Konferenzbeschluss festgelegt. Die Konferenzen können auch interessensberechtigtem Klinikpersonal (z.B. Fachpflege, MTRA) und externen Ärzten als - von der Landesärztekammer BW anerkannte - medizinische Fortbildungsmaßnahme dienen. Aus organisatorischen Gründen ist es deshalb möglich, dass Personen an der Fallbesprechung teilnehmen, die nicht zu Ihrem unmittelbaren Behandlungsteam gehören.

Um den langfristigen Behandlungserfolg zu sichern, werden wir zu Ihrem behandelnden Arzt und ggf. auch zu Ihnen in den folgenden Jahren in regelmäßigen Abständen Kontakt aufnehmen und uns erkundigen, wie es Ihnen in den Jahren nach der Erstbehandlung geht und ob eine zusätzliche Therapie notwendig geworden ist. Diese Information ist wichtig für die Qualitätssicherung.

Hiermit willige ich in

- die Übermittlung und Verarbeitung von Patientendaten im Rahmen der interdisziplinären Konferenzen**
- die Erhebung und weitere Verarbeitung von Nachsorgedaten**

ein.

Ihre Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit ganz oder teilweise widerrufen werden. Bitte richten Sie Ihre Widerrufserklärung direkt an das zuständige Sekretariat Ihrer betreuenden Abteilung. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem dieser der SLK-Kliniken Heilbronn GmbH zugeht, er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

Ort, Datum

Unterschrift Patient*in oder Betreuer*in/Bevollmächtigte*r