

Patientenaufkleber hier anbringen

Name/Vorname/Geburtsdatum:

Anschrift:

**Patienteninformation und Einwilligungserklärung  
zur Datenübermittlung, Datenverarbeitung und Datenfreigabe  
für interdisziplinäre Konferenzen und die Erhebung von Nachsorgedaten**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

um Ihnen die bestmögliche Behandlung gewährleisten zu können, bedarf es aufgrund der hohen Komplexität der Erkrankungen einem fachlichen Austausch ausgewiesener Fachexperten. Diese besprechen fachübergreifend die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des einzelnen Patienten in interdisziplinären Konferenzen. Voraussetzung für die Durchführung ist das Patienteneinverständnis zur Übermittlung und Verarbeitung von Patientendaten. Dies betrifft sowohl die 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. Aus organisatorischen Gründen ist es hierbei möglich, dass auch konsiliarisch hinzugezogene Fachexperten oder Personen anderer Berufsgruppen 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.

Ich willige

- in die Übermittlung und Verarbeitung von Patientendaten im Rahmen der interdisziplinären Konferenzen,
- in die Datenfreigabe auch für künftige interdisziplinäre Konferenzen und
- in die Erhebung von Nachsorgedaten ein.

Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit ganz oder teilweise widerrufen werden. Die Widerrufserklärung ist an das zuständige Sekretariat Ihrer betreuenden Abteilung zu richten. Sie gilt ab dem Zeitpunkt, zu dem die Erklärung der SLK-Kliniken Heilbronn GmbH zugeht.

**Ort/Datum**

**Unterschrift Patientin/Patient/Betreuer**