

Patientenetikett

Aufklärung und Einwilligung zur Datenübermittlung i.R. von interdisziplinären Konferenzen (mit externen Expert*innen bzw. nicht direkt an der Behandlung beteiligten Personen)

Sehr geehrte Patient:innen¹,

das weitere Vorgehen hinsichtlich Ihrer Erkrankung soll ggf. in Abhängigkeit der Notwendigkeit in einer interdisziplinären (fachbereichsübergreifenden) Fallkonferenz am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) besprochen werden.

Interdisziplinäre Fallkonferenzen sind regelmäßig stattfindende Besprechungen, bei denen ärztliche Beschäftigte verschiedener Fachrichtungen zusammenkommen, um die Behandlung einzelner Patient:innen anhand von Patient:innenunterlagen (etwa Röntgenbilder, Laborwerte, bisherige Behandlungsergebnisse) zu diskutieren und individuelle Empfehlungen zu den besten Behandlungsmöglichkeiten zu geben.

Durch eine Vorstellung in dieser Besprechung bekommen Sie und die Sie behandelnden ärztlichen Beschäftigten interdisziplinär abgestimmte Ratschläge und Empfehlungen nach aktuellem Stand der medizinischen Wissenschaft. Dabei ist die Besetzung unterschiedlich und an Ihrem Krankheitsbild ausgerichtet. Selbstverständlich ist die Empfehlung der Konferenz für Sie und die Sie behandelnden ärztlichen Beschäftigten in keiner Weise bindend. Die Therapieentscheidung treffen nur die Sie behandelnden ärztlichen Beschäftigten.

Die Teilnehmer:innen müssen sich daher vorab über Ihre Erkrankung informieren, damit sie eine fachlich fundierte Empfehlung aussprechen können. Dafür ist es erforderlich, dass Ihre zur Beurteilung notwendigen und fallspezifischen Patient:innendaten (insbesondere Anamnese Diagnose, Therapieverlauf, Befunde, Arztbriefe, Bildgebung, Laborwerte) von Ihnen Sie behandelnden ärztlichen Beschäftigten übermittelt werden und sodann zwischen den Teilnehmer:innen der interdisziplinären Konferenz ausgetauscht werden. Damit werden Ihre Daten für die Teilnehmer:innen verfügbar.

Ihre Daten sind unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Vorgaben zu übermitteln und werden dann durch das UKL datenschutzgerecht verarbeitet und insbesondere unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten in Ihrer Patient:innenakte gespeichert.

Nach der Besprechung werden diese Daten, zusammen mit der Empfehlung dieser interdisziplinären Fallkonferenz, weiterhin im UKL (in Ihrer Patient:innenakte) gespeichert, um bei Unklarheiten, Rückfragen oder vielleicht im weiteren Verlauf erneut notwendigen Besprechungen später zweckgebunden abrufbar zu sein. Der Umgang mit Ihren Daten unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht, die alle Mitglieder der interdisziplinären Fallkonferenz erfüllen.

Zugriffsberechtigt auf Ihre Daten sind nur die an den interdisziplinären Fallkonferenzen und eventuell später an einer Behandlung beteiligten ärztlichen sowie ggf. pflegerischen und therapeutischen Beschäftigten des Universitätsklinikums Leipzig sowie das administrativ unterstützende Personal (Erfüllungsgehilfen bspw.

¹ Im Rahmen der Erstellung dieses Dokuments wird auf eine genderneutrale Ansprache der Personen geachtet. Wo dies nicht gelungen ist, soll trotzdem klargestellt sein, dass hiermit Personen aller Geschlechter, auch solche, die sich nicht zuordnen können oder wollen, adressiert sind und die Regelungen dieser Dokumente auch Ihnen gegenüber Bindung erlangen.“

Verwaltung). Alle beteiligten Personen unterliegen selbstverständlich der gesetzlichen, ärztlichen Schweigepflicht und sind auf das Datengeheimnis nach den geltenden rechtlichen Vorgaben verpflichtet. Ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung werden Ihre Daten keinesfalls an nicht an der interdisziplinären Fallkonferenz oder Ihrer Behandlung teilnehmende Personen oder an Dritte übermittelt.

Das UKL ergreift alle erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen, damit Ihre Rechte, insbesondere nach Kapitel III Datenschutz- Grundverordnung (DS-GVO), innerhalb der gesetzlichen Fristen jederzeit gewährleistet werden können bzw. sind.

Ich wünsche eine Kopie dieser Erklärung.

Einwilligungserklärung der Patient*innen

Hiermit bestätige ich

(Vorname / Name / Geburtsdatum / Anschrift bitte in Druckbuchstaben)

die o.g. verbindlichen Erläuterungen gelesen und verstanden zu haben. Ich willige ausdrücklich in die Weitergabe meiner Daten an die Teilnehmer:innen der interdisziplinären Fallkonferenz zum Zweck der Vorstellung meiner Erkrankung in einer interdisziplinären Fallkonferenz des UKL ein.

Ich stimme ebenfalls zu, dass im Falle einer Weiterbehandlung durch eine andere Einrichtung im Universitätsklinikums Leipzig diese Daten an die mich behandelnden ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Beschäftigten des Universitätsklinikums Leipzig weitergegeben werden dürfen. Selbiges gilt für das unterstützende Personal in den administrativen Bereichen (Verwaltung) soweit dies von Nöten ist.

Diese Einwilligung gilt nur soweit, wie die Verarbeitung dem oben genannten Zweck dienlich ist. Soweit die Verarbeitung meiner Daten auf gesetzlicher Grundlage erfolgen darf, wird dies durch diese Erklärung nicht eingeschränkt.

Ich habe die oben genannten Erläuterungen gelesen und willige in die Weitergabe meiner Daten und die Besprechung meiner Erkrankung in einer interdisziplinären Konferenz ein.

Ich hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen. Diese wurden vollständig und umfassend beantwortet.

Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung gegenüber der behandelnden Einrichtung jederzeit schriftlich ohne Angaben von Gründen widerrufen kann. Bitte wenden Sie sich in diesem Fall an die Sie behandelnden ärztlichen Beschäftigten.

Der Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem er ausgesprochen wird. Ab diesem Zeitpunkt wird keine Datenweitergabe an das UKL bzw. keine Besprechung meiner Erkrankung in einer interdisziplinären Konferenz mit Beteiligung externer Expert:innen bzw. nicht direkt an der Behandlung beteiligter Personen des UKL mehr erfolgen. Der Widerruf hat keine Rückwirkung. Eine bereits erfolgte Datenweitergabe bzw. Besprechung in der interdisziplinären Konferenz bleibt rechtmäßig.

Im Falle einer Ablehnung dieser Einwilligung, kann das weitere Vorgehen hinsichtlich Ihrer Erkrankung in einer fachbereichsübergreifenden Fallkonferenz am UKL nicht besprochen werden.

Ich gebe mein Einverständnis, dass meine Daten an das Universitätsklinikum Leipzig (UKL) übermittelt werden dürfen.

Ich gebe mein Einverständnis, dass mein:e behandelnde:r Ärzt:in nach der Fallkonferenz erhobene Daten, zum Zweck der Nachverfolgung und Dokumentation der Umsetzung der Empfehlung der interdisziplinären Fallkonferenz, an das UKL übermitteln darf.

Ort / Datum / Unterschrift der Patient:innen bzw. derer Vertreter:innen (privatrechtlich oder gesetzlich)