

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege

Sie haben sich mit der Bitte um eine Beratung, bzw. Zweitmeinung für eine Ihrer Patientinnen / einen Ihrer Patienten an unser Interdisziplinäres Onkologisches Zentrum gewandt.

Um der individuellen Situation und Krankheit Ihres Patienten gerecht zu werden ist es notwendig, den Fall in unserem interdisziplinären Tumorboard zu besprechen.

Um zu einem sinnvollen und vor allen Dingen die individuelle Patientensituation berücksichtigenden Entschluss zu kommen, sind wir darauf angewiesen, aussagekräftige Informationen über den Patienten und seine Krankheit zu bekommen. Insbesondere benötigen wir Informationen über:

- Den Allgemeinzustand und ggfs. Einschränkungen und Begleiterkrankungen sowie Medikamente Ihres Patienten
- Den bisherigen Krankheits- und Behandlungsverlauf
- Aktuelle Untersuchungen, z.B. Computertomographie, Kernspin oder Laborwerte

Sie bekommen mit diesem Merkblatt auch das Formblatt „Einverständniserklärung zur Vorstellung im Tumorboard“ zugeschickt.

Damit sich die für Ihren Patienten zuständigen Spezialisten auf die Besprechung vorbereiten können, ist es notwendig, dass die Tumorboardanmeldung (zusammenfassender Arztbrief, aus dem die og. Punkte sowie eine möglichst konkrete Fragestellung hervorgehen), die Einverständniserklärung und die aktuellen Untersuchungsbefunde (bitte in elektronischer und in schriftlicher Form!) in der Klinik vorliegen.

Bitte nehmen Sie bezüglich des weiteren Anmeldeprozederes mit dem Sekretariat des IOZ Montag bis Freitag von 8:00 bis 14:00 Uhr unter der Rufnummer 0911-398-114811 Kontakt auf.

Die Unterlagen, sofern sie nicht elektronisch übermittelt werden können, senden Sie bitte an:

Tumorboard
c/o Sekretariat Professor Knop
Klinikum Nürnberg Nord
Haus 12 EG, Zi. 18
Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1
90419 Nürnberg

Wir würden Sie bitten, wenn möglich den Patienten persönlich vorzustellen, um ein möglichst realistisches Bild vom Patienten und der Krankheit entstehen zu lassen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Michael Rottmann
Koordinator des IOZ

Anlage: Einverständniserklärung zur Anmeldung im Tumorboard

Version: 04	Erstellt am: 26.01.2016	Geändert am: 28.03.2022	Freigegeben am: 28.03.2022
Handbuch: 8.1	Erstellt von: M. Rottmann	Geändert durch: M. Rottmann	Freigegeben durch: M. Rottmann

**Einverständniserklärung zur Datennutzung im Rahmen des
Interdisziplinären Onkologischen Zentrums (IOZ) im Klinikum Nürnberg
(Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1a, Art. 9 Abs. 2a, h, Abs. 3 DS-GVO)**

1. Tumorboards:

Das Klinikum Nürnberg führt sogenannte Tumorboards durch. Die Tumorboards dienen der interdisziplinären Findung der optimalen Behandlungsmethode für die betroffenen PatientInnen.

Im Rahmen dieser Tumorboards werden einzelne Krankheitsverläufe von ärztlichen Spezialisten mehrerer Fachabteilungen des Klinikums, des klinikumseigenen Ambulanten Behandlungszentrums sowie der am Klinikum Nürnberg Nord ansässigen Praxis für Strahlentherapie Nordstrahl besprochen. Weiterhin haben auch externe niedergelassene Ärzte die Möglichkeit, eigene Patienten zu den Tumorboards des Klinikums anzumelden.

Die **Anmeldung** zum Tumorboard erfolgt über eine Software, die auf den Servern des Klinikums liegt, in die folgende Daten eingespeist werden: Name, Geburtsdatum, Adresse, Tumorart, -diagnostik und Behandlungsverlauf sowie Angaben zu familiär gehäuften Vorkommen, Begleiterkrankungen und Gesamtzustand.

Die eingegebenen Informationen sind in ihrer Gesamtheit nur für die tumorboard-entschlussverantwortlichen ÄrztInnen des Klinikums und ggfs. deren SekretärInnen sowie für die ÄrztInnen der jeweils anmeldenden Klinik und für MitarbeiterInnen der am Klinikum Nürnberg Nord ansässigen Praxis für Strahlentherapie Nordstrahl sowie der ÄrztInnen des Ambulanten Behandlungszentrums des Klinikum Nürnberg einsehbar. Die am jeweiligen Tumorboard teilnehmenden sonstigen niedergelassenen ÄrztInnen haben lediglich Zugriff auf die von ihnen angemeldeten Patienten und sind auch lediglich bei der Besprechung ihrer eigenen PatientInnen anwesend.

Das Klinikum Nürnberg und die beteiligten ÄrztInnen schützen vor, während und nach der **Besprechung im Tumorboard** im Rahmen ihrer Schweigepflicht die Daten der PatientInnen soweit wie möglich, das Bekanntwerden des Namens einer Patientin / eines Patienten ist aber nicht zu vermeiden, so erscheint dieser z.B. auf gezeigten Röntgenbildern und in der Anmeldung (s. oben).

Nach Durchführung des Tumorboards können die Teilnehmer des Tumorboards und die behandelnden ÄrztInnen die Tumorboardentscheidungen ihrer eingebrachten PatientInnen über die Tumorboardsoftware einsehen. Eine Weitergabe dieser Tumorboardentscheidungen an Dritte findet außerhalb der Arztbriefschreibung ohne Ihre Einwilligung nicht statt.

2. Einholen von Befunden / Arztbriefen von Vorbehandlern

Um Ihnen eine zeitnahe, individuelle Diagnostik und Therapie bieten zu können und um unnötige Mehrfachdiagnostik und ggfs. Strahlenbelastung zu vermeiden ist es notwendig, dass durch das Sie behandelnde Team Informationen von Vorbehandlern und aus dem Bayerischen Krebsregister eingeholt werden können.

Die mich betreffenden Behandlungsdaten und Befunde dürfen eingeholt werden von meinem

Hausarzt: _____
Vorname, Name und Anschrift (sofern gerade griffbereit)

Facharzt für _____ : _____
Vorname, Name und Anschrift (sofern gerade griffbereit)

*B00111001B

Version: 04	Erstellt am: 03.08.2019	Geändert am: 30.08.2022	Freigegeben am: 01.09.2022
Handbuch: 2	Erstellt von: Dr. Rottmann	Geändert: KH/VOR-IR/DSB; Dr. Rottmann	Freigegeben durch: KH/VOR-IR/DSB



Pathologen _____
Vorname, Name und Anschrift (sofern gerade griffbereit)

Radiologen _____
Vorname, Name und Anschrift (sofern gerade griffbereit)

Bayerisches Krebsregister

3. Einholen von Befunden / Arztbriefen von Nachbehandlern

Um unsere Behandlungsergebnisse bei der Behandlung von Krebserkrankungen zu überprüfen und verbessern zu können, bitten wir Sie um Ihre Einwilligung, auch nach Ihrer Behandlung im Klinikum Nürnberg von Nachbehandlern und dem Bayerischen Krebsregister Informationen und Befunde einholen zu dürfen.

Hausarzt: _____
Vorname, Name und Anschrift (sofern gerade griffbereit)

Facharzt für _____: _____
Vorname, Name und Anschrift (sofern gerade griffbereit)

Pathologen _____
Vorname, Name und Anschrift (sofern gerade griffbereit)

Radiologen _____
Vorname, Name und Anschrift (sofern gerade griffbereit)

Bayerisches Krebsregister

4. Zusendung von Informationen

Mit Ihrer Zustimmung kann das Klinikum Nürnberg sowohl Sie als auch Ihren einweisenden Arzt oder Hausarzt an empfehlenswerte Nachsorgeuntersuchungen erinnern und die Ergebnisse der Nachsorgeuntersuchungen dokumentieren.

5. Qualitätssicherung / Behandlungsqualität

Gerne würden wir Sie nach Beendigung Ihrer Behandlung am Klinikum Nürnberg kontaktieren, um Sie befragen zu können, ob Sie mit der Behandlung zufrieden waren, bzw. wo Ihrer Ansicht nach noch Verbesserungspotential vorhanden ist. Wir würden uns freuen, wenn Sie damit einverstanden wären und uns die Gelegenheit bieten, unsere Behandlungsqualität weiterhin auf hohem Niveau zu halten.

*B00111001B

Version: 04	Erstellt am: 03.08.2019	Geändert am: 30.08.2022	Freigegeben am: 01.09.2022
Handbuch: 2	Erstellt von: Dr. Rottmann	Geändert: KH/VOR-IR/DSB; Dr. Rottmann	Freigegeben durch: KH/VOR-IR/DSB



Ich, _____

[Vorname, Name des Patienten],

geboren am: _____

[Geburtsdatum],

wohnhaft in: _____

[Anschrift]

bin

- | | | |
|--|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. mit der Vorstellung und Besprechung meines Krankheitsverlaufes in den Tumorboards des Klinikums Nürnberg unter Teilnahme von ÄrztInnen des klinikumseigenen ABC und der Praxis für Strahlentherapie Nordstrahl einverstanden. | <input type="checkbox"/>
Ja | <input type="checkbox"/>
Nein |
| 2. mit der Einholung von Befunden / Arztbriefen von oben genannten Vorbehandlern einverstanden. | <input type="checkbox"/>
Ja | <input type="checkbox"/>
Nein |
| 3. mit der Einholung von Befunden / Arztbriefen von oben genannten Nachbehandlern einverstanden. | <input type="checkbox"/>
Ja | <input type="checkbox"/>
Nein |
| 4. mit der Zusendung von Informationen zu Nachsorgeuntersuchungen einverstanden. | <input type="checkbox"/>
Ja | <input type="checkbox"/>
Nein |
| 5. damit einverstanden, dass ich nach meiner Behandlung zu Zwecken der Qualitätssicherung und -verbesserung von MitarbeiterInnen des Klinikums kontaktiert werden darf. | <input type="checkbox"/>
Ja | <input type="checkbox"/>
Nein |

Datum / Unterschrift _____

6. Das Informationsblatt des Bayerischen Krebsregisters wurde ausgehändigt.

Mir ist bewusst, dass den Mitgliedern des behandelnden Teams hierdurch mich und meinen Krankheitsverlauf betreffende Gesundheitsdaten auch mit Bezug zu meiner Person bekannt werden.

Meine Einwilligungen sind freiwillig, weil ich weiß, dass die hier erteilten Einwilligungen zur Datennutzung keinen Einfluss auf meine Behandlung haben.

Ich wurde darüber informiert, dass ich jederzeit die Möglichkeit habe, meine Einwilligungen – einzeln oder alle zusammen - ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Diese Widerrufserklärung richte ich an das Klinikum Nürnberg bzw. an meinen behandelnden Arzt im Klinikum Nürnberg. Mein Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem ich diesen ausspreche. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung meiner Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

Datum / Unterschrift _____

*B00111001B

Version: 04	Erstellt am: 03.08.2019	Geändert am: 30.08.2022	Freigegeben am: 01.09.2022
Handbuch: 2	Erstellt von: Dr. Rottmann	Geändert: KH/VOR-IR/DSB; Dr. Rottmann	Freigegeben durch: KH/VOR-IR/DSB

