

Patienteninformation zur Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen der Behandlung im AGAPLESION Onkologischen Zentrum Frankfurt Standort Markus Krankenhaus

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Das **AGAPLESION Onkologische Zentrum Frankfurt** Standort Markus Krankenhaus (folgend Onkologisches Zentrum genannt) ist eine spezialisierte Einrichtung der AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN gGmbH, die sich auf die Diagnose, Therapie und Nachsorge von Krebserkrankungen unter interdisziplinärer Zusammenarbeit von Fachärzten, Therapeuten und Pflegepersonal konzentriert. Ziel ist es, durch diese Zusammenarbeit die Qualität Ihrer Behandlung zu verbessern.

1. Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten

Im Zuge Ihrer Behandlung werden wir folgende Daten erheben:

- **Personenbezogene Daten:** Name, Geburtsdatum, Adresse, Kontaktdaten
- **Medizinische Daten:** Krankheitsgeschichte, Diagnosen, Therapiepläne, Befunde, Laborergebnisse, Medikamentengeschichte, Untersuchungs- und Behandlungsergebnisse
- **Sonstige gesundheitsbezogene Daten:** Informationen zu sozialen und familiären Umständen, die für die medizinische Behandlung relevant sind

Diese Daten werden ausschließlich zur Durchführung Ihrer Behandlung und zur Erfüllung der damit verbundenen medizinischen und administrativen Aufgaben benötigt.

2. Datenfreigabe im Rahmen der Behandlung

Im Rahmen Ihrer Behandlung ist es oft erforderlich, dass Ihre medizinischen Daten mit anderen Fachabteilungen und behandelnden Ärzten sowie den Kooperationspartnern innerhalb des Onkologischen Zentrums, oder anderen Einrichtungen des AGAPLESION Verbundes geteilt werden. Dazu zählen insbesondere:

- Fachärzte, die an Ihrer Behandlung beteiligt sind
- Pflegepersonal und Therapeuten
- Labore und diagnostische Einrichtungen
- Weitere Dienstleister, die im Rahmen der Behandlung erforderlich sind

Die Weitergabe Ihrer Daten erfolgt ausschließlich zu dem Zweck, eine umfassende und koordinierte Behandlung sicherzustellen. Eine vollumfängliche Liste unserer Kooperationspartner finden Sie auf unserer Homepage <https://www.markus-krankenhaus.de/leistungsspektrum/kompetenzzentren/onkologisches-zentrum> bzw. unter dem nebenstehenden QR-Code.



3. Nutzung Ihrer freigegebenen Daten

Der Schutz Ihrer Daten ist uns sehr wichtig. Wir geben nur nötigste Informationen an die Kooperationspartner weiter. Die nutzen Ihre Daten, um Ihre Behandlung zu planen und die Qualität unserer medizinischen Leistungen zu sichern. Ihre Daten werden nur für die besprochenen Zwecke genutzt und niemals ohne Ihre Einwilligung weitergegeben. Sie werden nur innerhalb des Onkologischen Zentrums geteilt und niemals unzulässig an Dritte weitergegeben.

Die Speicherung für die Dauer der Behandlung und anschließend 30 Jahre sowie die Verarbeitung der Daten erfolgt gemäß den geltenden Datenschutzgesetzen des Bundes, des Landes Hessen sowie dem Hessischen Krankenhausgesetz, einschließlich eventueller Vorschriften für kirchlich geführte



Krankenhäuser. Eine Nutzung der Daten zur automatisierten Entscheidungsfindung oder Profilbildung findet nicht statt.

4. Datenschutzrechte

Im Rahmen Ihrer stationären oder ambulanten Behandlung wurden Sie bereits über Ihre Betroffenenrechte informiert. Dennoch wollen wir diese nochmals für Sie zusammenfassen. Folgende Rechte stehen Ihnen zu:

- Einsicht in die Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten,
- Korrektur oder Entfernung Ihrer Daten,
- Begrenzung der Verarbeitung auf Speicherung,
- Einspruch gegen die Datenverarbeitung,
- Übertragung Ihrer Daten auf Wunsch,
- Widerruf Ihrer Einwilligung mit zukünftiger Wirkung oder
- Beschwerde bei der zuständigen Datenschutzbehörde einzureichen.

Sie können Ihre bereits erteilte Zustimmung jederzeit ohne Angabe von Gründen ganz oder teilweise zurückziehen. Wenden Sie sich hierzu bitte direkt an Ihren behandelnden Arzt. Auch können Sie jederzeit Informationen zu Ihren gespeicherten Daten anfordern oder deren Löschung bzw. Sperrung verlangen. Alle Kooperationspartner des Onkologischen Zentrums sind zur Vertraulichkeit verpflichtet.

Kontaktpersonen:

Marija Knez
AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN
Wilhelm-Epstein-Straße 4
60431 Frankfurt am Main
Telefon: (069) 95 33 - 66 416
E-Mail: KoordinationOZ.fdk@agaplesion.de

Bei Fragen zum Datenschutz können Sie sich jederzeit an den Datenschutzbeauftragten des Kooperationspartners wenden oder an den Datenschutzbeauftragten der AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN gGmbH:

ecoprotec GmbH
Jamie Crookes LL.M.
05251 877 888-0
crookes@ecoprotec.de



Information zur Meldepflicht und Widerspruch Hessisches Krebsregister

Gemäß gesetzlichen Vorgaben sind Ärzte zu einer personenbezogenen Meldung aller Krebserkrankungen an das **Hessische Krebsregister** verpflichtet.

Eine gesetzliche Widerspruchsmöglichkeit gegen die Durchführung der Meldungen besteht nicht.

Folgende Daten werden hierbei gemeldet:

1. Angaben zur Person

- Name
- Anschrift
- Geschlecht
- Geburtsdatum
- Krankenversicherungsdaten

2. Medizinische Daten zu Ihrer Erkrankung

- Diagnose, Lokalisation und Ausbreitung des Tumors
- Diagnosedatum
- Art der Diagnosesicherung, z. B. Entnahme einer Gewebeprobe
- Art, Beginn, Dauer und Ergebnis der Therapie
- Krankheitsverlauf
- Vitalstatus
- Meldende Institution (Meldende Ärzte bzw. Krankenhaus)

Gegen die Speicherung der Identitätsdaten im Hessischen Krebsregister besteht jedoch die Möglichkeit des Widerspruchs. Der Widerspruch kann bei jedem Arzt Ihrer

Behandlung im AGAPLESION Onkologischen Zentrum Frankfurt Standort Markuskrankenhaus oder direkt schriftlich eingereicht werden bei:

Verantwortlicher im Sinne der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung:

Landesärztekammer Hessen

Hanauer Landstraße 152

60314 Frankfurt am Main

Telefon: 069 97672-0

E-Mail: info@laekh.de

Datenschutzbeauftragter der LÄKH:

Andreas Wolf

Hanauer Landstraße 152

60314 Frankfurt am Main

Telefon: 069 97672-313

E-Mail: datenschutz@laekh.de

Die Datenverarbeitung im Hessischen Krebsregister erfolgt streng vertraulich.

Maßnahmen zum Schutz der Daten entsprechen aktuellen Standards.

Eine Nutzung der Daten für Auswertungen geschieht nach strengen, gesetzlich vorgegebenen Auflagen und ohne Namensbezug (pseudonymisiert).

**Einverständnis zur Datenfreigabe
im Rahmen der Behandlung im
AGAPLESION Onkologischen Zentrum Frankfurt,
Standort Markuskrankenhaus**

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
Sehr geehrte Angehörige,**

Patient/in
Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Adresse:

im Rahmen Ihrer Behandlung im AGAPLESION Onkologischen Zentrum Frankfurt Standort Markuskrankenhaus (folgend Onkologisches Zentrum genannt) ist es notwendig, verschiedene personenbezogene und medizinische Daten zu erfassen, zu speichern und zu verarbeiten. Diese Daten sind erforderlich, um Ihnen eine optimale medizinische Versorgung zukommen zu lassen und Ihre Behandlung entsprechend den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zu gestalten. Die Daten werden hierbei auch für die Besprechung Ihrer Erkrankung in unseren interdisziplinären Tumorkonferenzen verwendet, in welchen verschiedene Fachabteilungen und Kooperationspartner der AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN und des Onkologischen Zentrums vertreten sind. Die dort ausgesprochenen Empfehlungen sind die Grundlage einer leitliniengerechten und optimalen Behandlung Ihrer Erkrankung. Für Details zur Verarbeitung personenbezogener Daten haben Sie eine Patienteninformation erhalten.

Die Zustimmung zur Datenfreigabe ist freiwillig und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden, ohne dass Gründe angegeben werden müssen. Der Widerruf wird jedoch erst ab dem Zeitpunkt wirksam, an dem er ausgesprochen wird. Ab diesem Zeitpunkt erfolgt keine Datenweitergabe mehr und Ihre Erkrankung wird nicht mehr in Tumorkonferenzen besprochen. Es ist wichtig zu wissen, dass ohne Ihre Zustimmung eine umfassende interdisziplinäre Behandlung nicht möglich ist. Bei weiteren Fragen zur Datenverwendung können Sie sich jederzeit an Ihre behandelnden Ärzte wenden.

Einwilligung zur Vorstellung in Tumorkonferenzen

Ich stimme zu, dass mein Krankheitsbild in einer der Tumorkonferenzen des Onkologischen Zentrums besprochen wird und dass meine Daten hierfür entsprechend gespeichert werden.

Ja

Nein

Einwilligung zur Nachsorge (Follow-up)

Ich bin einverstanden, dass relevante Behandlungsdaten und Befunde, die für die Qualitätssicherung notwendig sind, an das AGAPLESION Onkologische Zentrum Frankfurt übermittelt werden.

Ja

Nein

Ich habe die Patienteninformation zur Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen der Behandlung im AGAPLESION Onkologischen Zentrum Frankfurt Standort Markuskrankenhaus erhalten, gelesen und verstanden.

Ich erkläre mich mit der Erhebung, Verarbeitung und Weitergabe meiner Daten im Rahmen meiner Behandlung einverstanden.

Ort, Datum

**Unterschrift des Patienten bzw. des Vertreters
(bei Minderjährigen des Sorgeberechtigten)**