

Einwilligung zur Nutzung der EDV-Systeme und Behandlungsgeräte sowie Datenweitergabe

Name, Vorname: _____

Straße, Postleitzahl, Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Fall-Nummer (wird durch Klinik ausgefüllt): _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

um eine zeitgemäße EDV-technische Verwaltung Ihrer Patientendaten sicherzustellen und Ihnen eine dem aktuellen Stand der Technik entsprechende Behandlung anbieten zu können, nutzt die Martini-Klinik die EDV-Anlagen und Behandlungsgeräte (z.B. Röntengeräte) des Universitätsklinikums Eppendorf (UKE). Aus datenschutzrechtlichen Gründen sind wir verpflichtet, dazu Ihre Einwilligung einzuholen.

1. Ihre personenbezogenen Daten werden im Auftrag der Martini-Klinik vom UKE (Geschäftsbereich Informationstechnologie) in einem Patientenverwaltungs- und einem klinischen Informationssystem gespeichert und verarbeitet. Nichtmedizinische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des UKE und der medizinischen Tochtergesellschaften (UHZ, AmzUK, AKK) können im Rahmen des Zugriffsberechtigungskonzepts auf diese Daten nur zugreifen, wenn dies gesetzlich zulässig und zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist (z. B. Rechnungsprüfung, Qualitätskontrolle). Medizinisches Personal aus dem UKE oder den medizinischen Tochtergesellschaften hat auf Ihre von der Martini-Klinik eingegebenen Daten nur dann Zugriff, wenn im UKE oder einer der medizinischen Tochtergesellschaften Behandlungen stattfinden (siehe dazu Nr. 3). Um den Verlust von Daten durch Sicherheitslücken vermeiden zu können, ist es erforderlich, dass die Datenverarbeitungssysteme des UKE in regelmäßigen Abständen durch die Firma Cerner von einem Standort aus Deutschland und den USA gewartet werden. Ein Zugriff zu Wartungszwecken auf die Datenverarbeitungssysteme erfolgt nur nach Freigabe durch einen UKE-Mitarbeiter und nur unter dessen Beobachtung. Zudem wird dieser Vorgang aufgezeichnet.

Mit der Speicherung und Verwaltung meiner Behandlungsdaten in den Anlagen des UKE entsprechend der vorstehenden Ausführungen bin ich einverstanden:

ja nein

2. Da eine gute Behandlung in der Regel auch die Kenntnis von Unterlagen früherer Behandlungen voraussetzt, können Ihre behandelnden Ärzte aus der Martini-Klinik mit Ihrer Einwilligung auf Ihre in den Systemen des UKE gespeicherten Daten aus Behandlungen in den medizinischen Tochtergesellschaften des UKE, mit Ausnahme von psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Berichten, zugreifen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Behandlungsdaten aus Behandlungen in den medizinischen Tochtergesellschaften des UKE für meine Behandlung in der Martini-Klinik genutzt werden dürfen:

ja nein

Diese beiden Einwilligungen sollen auch für meine Behandlungen in den kommenden drei Jahren gelten, so dass sie nicht erneut eingeholt werden müssen. Ich kann jederzeit durch Erklärung gegenüber der Martini-Klinik wieder zur Einwilligung im Einzelfall übergehen.

ja nein

3. Um sicherzustellen, dass Ihre Behandlungsdaten auch bei späteren Behandlungen im UKE oder in einer der medizinischen Tochtergesellschaften des UKE zur Verfügung stehen, bitten wir Sie um Ihre Einwilligung, dass die für diese Behandlung erforderlichen Daten auch dem dort tätigen medizinischen Personal zugänglich gemacht werden dürfen, sofern dort Behandlungen stattfinden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Behandlungsdaten aus der Martini-Klinik dem medizinischen Personal des UKE oder einer der medizinischen Tochtergesellschaften des UKE unter der Bedingung zugänglich gemacht werden dürfen, dass ich im UKE oder einer der relevanten medizinischen Tochtergesellschaften des UKE in Behandlung bin:

ja nein

4. Es können Behandlungsgeräte des UKE im Rahmen Ihrer Behandlung in der Martini-Klinik eingesetzt werden, die die erforderlichen Daten vorübergehend in einem geräteeigenen Speicher ablegen, bevor sie durch eine direkte Verbindung zum Patientenverwaltungssystem in Ihre elektronische Patientenakte zum Zweck der Dokumentation überführt werden. In dem geräteeigenen Speicher sind Ihre Patientendaten und die Behandlungsdaten von UKE- Patientinnen und Patienten kurzfristig gemeinsam gespeichert. Ein Datenzugriff durch medizinisches Personal auf den Speicher des Behandlungsgeräts darf nur dann erfolgen, wenn der/die Betroffene auch von dem Zugreifenden tatsächlich behandelt wird.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Patientendaten in den Behandlungsgeräten des UKE gespeichert und für meine Behandlung verwendet werden:

ja nein

Bei Fragen zu den erteilten Einwilligungen können Sie sich an uns wenden. Sollten Sie die vorstehenden Einwilligungen nicht erteilen wollen bzw. später widerrufen, kann die Martini-Klinik Ihre Behandlung nicht (weiter) erbringen.

Einwilligung in die Datenübermittlung zwischen Martini-Klinik und behandelnden Ärztinnen und Ärzten

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Behandlungsdaten/Befunde durch das Klinikum an der u. g. Arztpraxis zu Dokumentations- und Weiterbehandlungszwecken übermittelt werden können. Die Übermittlung der Behandlungsdaten und Befunde dient der Erstellung und Vervollständigung einer zentralen Dokumentation bei meiner Ärztin bzw. meinem Arzt.

ja nein

Name der Arztpraxis:

Anschrift der Arztpraxis:

Es kann im Rahmen Ihrer Behandlung bei uns auch erforderlich sein, bei Ihren behandelnden Ärztinnen und –ärzten Informationen zu Ihrem Gesundheitszustand oder bisherigen Behandlungen in Erfahrung zu bringen. Daher bitten wir Sie ebenfalls um die Einwilligung diese zu kontaktieren.

ja nein

Sollten Sie diese Einwilligungen nicht erteilen wollen, müssten wir Sie bitten, die Befunde selbst bei Ihren Ärztinnen und Ärzten abzufordern bzw. weiterzuleiten.

Diese beiden Einwilligungen sollen auch für meine Behandlungen in den kommenden drei Jahren gelten, so dass sie nicht erneut eingeholt werden müssen. Ich kann jederzeit durch Erklärung gegenüber der Martini-Klinik wieder zur Einwilligung im Einzelfall übergehen.

ja nein

Für den Zweck der von mir vorstehend erteilten Einwilligungen entbinde ich damit auch meine Behandelnden sowie die Beschäftigten des UKE-Konzerns, insbesondere die Ärztinnen und Ärzte und ihre Gehilfen, von Ihrer Schweigepflicht.

Mir ist bewusst, dass ich die erteilten Einwilligungen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Datum

Unterschrift

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Martini-Klinik am UKE GmbH

Geschäftsführung: Dr. Detlef Loppow

Martinistraße 52 · Gebäude Ost 46 · 20246 Hamburg · www.martini-klinik.de

Telefon +49 (0)40 7410-51300 · Fax +49 (0)40 7410-51323 · info@martini-klinik.de