

Einverständniserklärung

Gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Hiermit willige ich

Name, Vorname der Patientin/des Patienten

geb. am

ein, dass

Name der Ärztin/des Arztes

Name der Praxis/der medizinischen Einrichtung

Adresse der Praxis/der medizinischen Einrichtung

meine Behandlungsdaten an die Deutsche Gesellschaft für Lipidologie e. V. (DGFL) – Lipid-Liga. im Rahmen des Deutschen Lipoproteinapherese-Registers (DLAR) weitergibt. Dafür entbinde ich die Ärztin/den Arzt von der ihr/ihm auferlegten Schweigepflicht.

Hintergrundinformation

Ihre behandelnde Ärztin/Ihr behandelnder Arzt hat sich zusammen mit der DGFL – Lipid-Liga e. V. das Ziel gesetzt, Behandlungsdaten von Patientinnen und Patienten mit Störungen des Fettstoffwechsels im Rahmen eines vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geforderten Datenerfassungs- und Auswertungssystems in einem Register zu erfassen. Hierfür werden Daten aus Ihrer Behandlungsakte übernommen, dies sind insbesondere Laborwerte, Diagnosen, Begleiterkrankungen, die Verordnung von Medikamenten bzw. die Verordnung einer Lipoproteinapherese. Die Daten werden bei der Erfassung pseudonymisiert, das heißt, die Daten einer jeder Patientin/eines jeden Patienten werden automatisiert mit einer Zahl verschlüsselt. **Ihre Daten werden nur in dieser verschlüsselten Form weitergegeben.** Lediglich Ihre Ärztin/Ihr Arzt kann eine Entschlüsselung vornehmen. Ihre medizinische Behandlung wird durch die Dokumentation der Behandlungsdaten in dem Register nicht beeinflusst.

Mit dem Register soll erfasst werden, wie andere Patientinnen und Patienten mit ähnlichen Erkrankungen behandelt werden, sowohl ausschließlich mit Medikamenten, als auch mit der Kombination von Medikamenten und einer Lipoproteinapherese. Ziel des Registers ist es, die Behandlungsqualität zu dokumentieren und zu verbessern, der Forschung sowie der Verbesserung und Überwachung von Medizinprodukten zu dienen.

In Anbetracht dieser Hintergrundinformationen erkläre ich:

Meine persönlichen Fragen zum Register wurden durch die mich behandelnde Ärztin/den mich behandelnden Arzt beantwortet. Insbesondere wurde mit mir erörtert, wie im Rahmen dieses Programmes sichergestellt wird, dass meine persönlichen Daten geschützt werden.

ja nein

Ich wurde darüber unterrichtet, dass die Teilnahme an diesem Register freiwillig ist und mir keine Nachteile entstehen, wenn ich die Teilnahme verweigere.

ja nein

Vor diesem Hintergrund ermächtige ich hiermit die mich behandelnde Ärztin/den mich behandelnden Arzt, medizinische Daten meiner Fettstoffwechselstörung, der Mit-erkrankungen und die Umstände meiner Behandlung in pseudonymisierter Form an die DGFL – Lipid-Liga e. V. zu übermitteln.

ja nein

Ich wurde darüber unterrichtet, dass die Pseudonymisierung meiner Daten automatisiert erfolgt und ein Rückschluss auf meine Person ausschließlich durch meine behandelnde Ärztin/meinen behandelnden Arzt möglich ist.

ja nein

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die die DGFL – Lipid-Liga e. V. die Daten durch einen vertraglich gebundenen Dienstleister (Firma BioArtProducts in Rostock) unter Beachtung der Vorgaben des Datenschutzrechts und nur zum Zwecke der von ihm zu erbringenden Leistungen auswerten lässt. Auch erkläre ich mich damit einverstanden, dass die mich behandelnde Ärztin/der mich behandelnde Arzt autorisierten Beauftragten der DGFL – Lipid-Liga e. V., die von dieser dafür zur Verschwiegenheit verpflichtet wurden, zum Zwecke der Prüfung der Datenintegrität Einsicht in die unverschlüsselten Daten gewährt.

ja nein

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass aufgrund der Pseudonymisierung eine Rückverfolgung und/oder Rückschlüsse auf meine Identität durch Dritte als weitestgehend ausgeschlossen gelten kann.

ja nein

Ich bin darüber belehrt worden, dass ich diese Einverständniserklärung (gem. Art. 7 Abs. 3 DSGVO) freiwillig erteilt habe und gegenüber der Ärztin/dem Arzt jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann, ohne dass hierdurch die bisherige Datenverarbeitung unrechtmäßig wird.

ja nein

Ich wurde darüber informiert, dass eine darüber hinaus gehende Datennutzung und Weitergabe personenbezogener Daten an sonstige Dritte nicht erfolgt, es sei denn, ich erkläre vorher mein ausdrückliches Einverständnis hierfür.

ja nein

Weiterhin haben Sie als betroffene Person im Sinne der datenschutzrechtlichen Regelungen folgende Rechte:

1. Ein **Recht auf Auskunft** über die zu Ihnen gespeicherten Daten (Art. 15 DSGVO)
2. Ein **Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten** (Art. 16 DSGVO)
3. Ein **Recht auf Löschung der Sie betreffenden Daten** (Art. 17 DSGVO)
4. Ein **Recht auf Einschränkung der Verarbeitung der Daten auf bestimmte Zwecke** (Art. 18 DSGVO)
5. Ein **Recht auf Datenübertragbarkeit** die Sie betreffenden Daten, die Sie uns bereitgestellt haben (Art. 20 DSGVO)
6. Ein **Widerspruchsrecht** gegen die Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 21 DSGVO)
7. Ein Recht, nicht einer ausschließlich auf einer automatisierten Verarbeitung – einschließlich Profiling – beruhenden Entscheidung unterworfen zu werden (Art. 22 DSGVO)
8. Ein **Beschwerderecht** bei der zuständigen Aufsichtsbehörde, wenn Sie der Ansicht sind, dass die sie betreffende Verarbeitung personenbezogener Daten gegen datenschutzrechtliche Bestimmungen verstößt (Art. 77 DSGVO)

Die für die DGFL – Lipid-Liga e. V. zuständige Aufsichtsbehörde ist:

Der Hessische Datenschutzbeauftragte
Postfach 3163
65021 Wiesbaden
Telefon: +49 611 1408 - 121
Telefax: +49 611 1408 - 921

Die verantwortliche Daten verarbeitende Stelle ist:

Deutsche Gesellschaft für Lipidologie e. V. (DGFL) – Lipid-Liga
Kuhgasse 9
63571 Gelnhausen
Tel.-Nr. (06051) 490 84-18
Fax-Nr.: (06051) 490 84-2218
E-Mail: info@lipid-liga.de
Internet: www.lipid-liga.de

Ort, Datum

Unterschrift (Patientin/Patient)

Unterschrift (Ärztin/Arzt)