

# Einverständniserklärung

**Klinikinterne Aufnahme-Nr.:**

**Name, Vorname:**

**Erfassung aller Patienten  
mit einem Rektum-/Kolontumor  
am An-Institut für Qualitätssicherung  
in der operativen Medizin gGmbH an der  
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg**

Ich bin durch das Merkblatt „Erfassung aller Patienten mit einem Rektum-/Kolontumor“ sowie durch ein ausführliches Aufklärungsgespräch mit meinem behandelnden Arzt, Dr.

.....

ausreichend über die Ziele der allgemeinen Datenerfassung bei Patienten mit einer bösartigen Tumorerkrankung im Bereich des Dickdarmes (Rektum/Kolon) informiert worden

Ich habe alle auftretenden Fragen mit meinem mich behandelnden Arzt besprechen können und habe keine weiteren Fragen.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name sowie der meines Hausarztes an das An-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin gGmbH übermittelt wird. Desweiteren bin ich mit der Erhebung der Nachsorgedaten (Follow-up) durch das An-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin gGmbH an der Otto-von-Guericke-Universität in Magdeburg und einen Datenabgleich mit den Tumorzentren / -registern einverstanden. Dabei werden diese Daten dort vertraulich behandelt und dürfen nicht weitergegeben werden. Über die regulären Tumor-Nachsorge-Untersuchungen hinaus ist die Erhebung der Nachsorgedaten durch das An-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin gGmbH mit keinen weiteren Nachuntersuchungen verbunden.

Ich kann mein Einverständnis jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen.

.....

Unterschrift Patient



## **Patienteninformationsblatt zur Datenverarbeitung der Nachsorgedaten (Follow-up) für die Qualitätssicherungsstudien Dickdarmtumor (Kolon) und Mastdarmtumor (Rektum)**

**Sehr geehrte, liebe Patientin; sehr geehrter lieber Patient!**

Tumoren sind heutzutage durch entsprechende Operationen sowie Vor- oder Nachbehandlung durch Chemotherapeuten und Strahlenschutztherapeuten gut zu behandeln. Dies ist ein Ergebnis langjähriger Beobachtung von Krankheitsverläufen unter verschiedenen Behandlungsmethoden. Diese langjährige Arbeit und deren Ergebnisse kommen Ihnen jetzt zugute. Dennoch ist ein Dickdarm- oder Mastdarmtumor auch heute noch nicht in allen Fällen endgültig heilbar.

Aus diesem Grund wird sowohl die chirurgische Vorgehensweise wie auch die Vor- und Nachbehandlung durch Strahlen oder Chemotherapie fortlaufend verbessert. Um jedoch Verbesserungen nachweisen zu können, muss man bei allen Patienten mit einer solchen Tumorerkrankung lückenlos über den weiteren Krankheitsverlauf nach der Tumorbehandlung Kenntnis haben.

Die Versammlung der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands (Convent der Leitenden Krankenhauschirurgen) hat vor kurzem beschlossen, dass eine anonyme Erfassung aller Patienten mit einem Dickdarm- oder Mastdarmtumor erfolgen soll, bei der die jeweils durchgeführte Behandlung (Chirurgie, Chemo-, Strahlentherapie) erfasst wird und danach eine Nachbeobachtung aller Patienten durchgeführt werden soll. Dadurch soll eine Kontrolle der bisherigen Ergebnisse der Tumorbehandlung erfolgen und durch diese Kontrolle eine weitere Verbesserung durch eine entsprechende Behandlungsoptimierung erzielt werden.

Durch diese Erfassung aller Patienten an allen deutschen Kliniken werden die Ergebnisse klargelegt und es wird sich jede Klinik mit aller Kraft jedem einzelnen Patienten widmen. Das bedeutet für Sie, dass Sie von Ihrer Klinik aus diesem Grund nur von den erfahrensten Ärzten behandelt werden.

Normalerweise werden Patientendaten nur anonymisiert erfasst und die einzelne Klinik erkundigt sich nach dem Ergehen der von ihr operierten Patienten. Diese Informationen werden anonym weitergegeben. Somit kennt nur die behandelnde Klinik die Namen der Patienten. Dies ist jedoch bei etwa 61.000 Tumorneuerkrankungen an Dickdarm- und Mastdarmtumoren sehr schwierig.

Aus diesem Grund benötigen wir Ihre Unterstützung. Es würde die Erfassung des weiteren Krankheitsverlaufs sehr vereinfachen, wenn Ihre Klinik von Ihnen die Erlaubnis bekäme, dem An-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg Ihre personenbezogenen Daten (z.B. Namen, Geburtsdatum) und Ihren Hausarzt nennen zu dürfen. Dann könnte das Ergebnis der Tumornachsorge zentral abgefragt und erfasst werden. Ihre Daten werden dort nach den aktuellen Richtlinien der Datensicherheit behandelt.

### ***Informationen zur Datenverarbeitung nach der europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)***

#### **Kategorien personenbezogener Daten**

Meine Behandlungsdaten werden zusammen mit meinen personenbezogenen Daten (z.B. Name, Geburtsdatum) sowie dem Namen und der Anschrift meines Hausarztes bzw. meines weiterbehandelnden Arztes an das An-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin gGmbH an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Leipziger Straße 44, 39120 Magdeburg, übermittelt.

#### **Zweck der Datenübermittlung an das An-Institut**

Die Datenübermittlung hat den Zweck, dass das An-Institut einige Zeit nach meiner Behandlung im Krankenhaus bei meinem weiterbehandelnden Arzt (im Regelfall mein Hausarzt) meine Nachsorgedaten (Follow-up) erheben kann. Diese Datenerhebung ist aber nur durch Nennung des Namens, Geburtsdatum u.s.w. möglich. Die Nachsorgedaten, die der weiterbehandelnde Arzt dem

An-Institut mitteilt, werden am An-Institut ausgewertet. Die Nachsorgedaten dienen der wissenschaftlichen Forschung und der Sicherung der Behandlungsqualität auf dem Gebiet der Krebsbehandlung.

Über die reguläre Tumor-Nachsorge-Untersuchung hinaus ist die Erhebung der Nachsorgedaten durch das An-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin gGmbH an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg mit keinen weiteren Nachuntersuchungen verbunden.

### **Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung**

Grundlage für die Datenverarbeitung ist die Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a DS-GVO.

### **Dauer der Speicherung der Daten**

Meine Daten werden am An-Institut vertraulich behandelt und werden nicht weitergeben.

Für die Durchführung des Follow-up bleiben meine persönlichen Daten beim An-Institut für maximal 10 Jahre gespeichert. Danach werden meine personenbezogenen Daten gelöscht, so dass dann eine Zuordnung der erfassten Behandlungsdaten zu meiner Person nicht mehr möglich ist.

### **Recht des Patienten zur Datenverarbeitung**

Sie haben folgende Rechte gegenüber dem An-Institut hinsichtlich der Sie betreffenden personenbezogenen Daten:

- Recht auf Auskunft (Art. 15 DSGVO)
- Recht auf Berichtigung oder Löschung (Art. 16 DSGVO, Art. 17 DSGVO)
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO)
- Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO)
- Recht auf Beschwerde über die Verarbeitung bei der Datenschutzaufsichtsbehörde (Art. 77 DS-GVO)
- Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung (Art. 21 DS-GVO)

Falls Sie Ihre Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erteilt haben, können Sie dieser jederzeit widersprechen. Dieser Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten wird erst für die Zukunft, nachdem Sie ihn gegenüber uns ausgesprochen haben, wirksam. Die bis zum Widerruf erfolgte Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten wird durch den Widerspruch nicht berührt.

### **Verantwortlicher für die Datenverarbeitung der Nachsorgedaten (Follow-up)**

An-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin gGmbH

an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Leipziger Straße 44

39120 Magdeburg

Tel: 0391/ 611 7 282

Fax: 0391/ 671 79 60

E-Mail: [sabine.rhode@med.ovgu.de](mailto:sabine.rhode@med.ovgu.de)

### **Datenschutzaufsichtsbehörde**

Landesbeauftragter für den Datenschutz

Sachsen-Anhalt

Leiterstraße 9

39104 Magdeburg

Telefon: 0391/ 818 03-0

E-Mail: [poststelle@lfd.sachsen-anhalt.de](mailto:poststelle@lfd.sachsen-anhalt.de)

**Einwilligungserklärung zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten  
für die Nachsorge (Follow-up)**

Klinikinterne Aufnahme-Nr.: .....

Name, Vorname: .....

**Erfassung aller Patienten mit einem Kolon-/Rektumtumor am An-Institut für  
Qualitätssicherung in der operativen Medizin gGmbH an der Otto-von-  
Guericke-Universität Magdeburg**

Ich bin durch das Merkblatt „Patienteninformationsblatt zur Datenverarbeitung der Nachsorgedaten (Follow-up) für die Qualitätssicherungsstudien Dickdarmtumor (Kolon) und Mastdarmtumor (Rektum)“ sowie durch ein ausführliches Aufklärungsgespräch mit meinem behandelnden Arzt

Dr. med. ....

ausreichend über die Ziele der allgemeinen Datenerfassung bei Patienten mit einer bösartigen Tumorerkrankung im Bereich des Dickdarms (Rektum/Kolon) informiert worden.

Ich habe alle auftretenden Fragen mit meinem mich behandelnden Arzt besprechen können und habe keine weiteren Fragen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten (z.B. Name, Geburtsdatum) zusammen mit meinen Behandlungs- und Nachsorgedaten an das An-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin gGmbH an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg weitergegeben und dort verarbeitet werden dürfen. Dieses Einverständnis ist freiwillig. Ich kann der Datenverarbeitung durch das An-Institut jederzeit und ohne Angabe von Gründen gegenüber dem An-Institut widersprechen.

Datum: .....

.....  
Unterschrift des Patienten/der Patientin



PATIENTENINFORMATION UND EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG  
**Patienteninformation zur klinischen Studie**

## **Nachbetreuung behandelter Krebspatienten in Sachsen-Anhalt**

**Wissenschaftliche Studienleitung:**

**Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R., Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und  
Transplantationschirurgie (KCHI)**

**Studienkürzel: Nachbetreuung Krebspatienten**

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

Ihr Arzt stellt Ihnen heute eine Studie vor, in der die Bedeutung der Nachsorge bei behandelten Krebspatienten untersucht werden soll. Wir möchten Sie um Ihre Einwilligung zur Teilnahme an der Studie bitten.

Es steht Ihnen aber zu jedem Zeitpunkt frei auch ohne Angabe von Gründen, die Studienteilnahme zu beenden. Der Abbruch der Studie wird keinerlei Auswirkungen auf Ihre weitere medizinische Behandlung nach aktuellem Stand der Wissenschaft haben. Sie erhalten im Folgenden Informationen zum Ablauf der klinischen Studie.

Forschung ist notwendig, um die Behandlung von Krankheiten stetig zu verbessern. Sie darf nur unter Beachtung strenger nationaler und internationaler Gesetze und Richtlinien sowie nach zustimmender Bewertung durch eine unabhängige Ethikkommission durchgeführt werden. Diese Prüfung wird von der Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie (KCHI) in Kooperation mit anderen Krankenhäusern und dem An-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin gGmbH an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg durchgeführt. Verantwortlicher Studienleiter ist:

***Prof. Dr. med. R. Croner***  
***Direktor der Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral-,***  
***Gefäß- und Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.***  
***Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg, Telefon: +49 391 67-15500,***  
***Telefax: +49 391 67-15570***

## **Wesen und Bedeutung der Studie, möglicher Nutzen**

Das Hauptziel dieser Studie ist es, die Nachsorgesituation bei Krebspatienten zu untersuchen und zu verbessern.

Unsere Studie soll ein wesentlicher Beitrag zur komplexen Krebsbehandlung und eine verbesserte Nachsorge auch für ältere Patienten sein.

Krebstherapien, die bei jüngeren Menschen funktionieren, sind bei älteren Patienten nicht zwangsläufig gleich anwendbar. Auch der Tumor ist nicht unbedingt derselbe, selbst wenn er genauso heißt, deshalb ist die individuelle Untersuchung und Behandlung wichtig.

Hierzu werden Behandlungsdaten einschließlich der Nachsorgedaten der behandelten Patienten erfasst und wissenschaftlich unter Beachtung des Datenschutzes ausgewertet.

Die jeweiligen Patientengruppen werden genau hinsichtlich der Tumorstadien bei der Erstdiagnose, der unterschiedlich effektiven Therapie und der Lebensqualität in der Nachsorge analysiert. Dies ist wesentlich umfangreicher und individualisierter als es z.B. ein Tumorregister leisten kann.

Wir würden Ihre Daten in der am An-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin erstellten Datenbank erfassen.

## **Behandlung und Untersuchungen**

Zusätzliche Untersuchungen und Behandlungen sind für den Patienten/Patientin mit dieser Studie nicht verbunden. Es werden lediglich die Daten zur Krebstherapie und deren Nachsorgeuntersuchung erfasst.

## **Zeitlicher Ablauf**

Die Datenerfassung soll sich, beginnend ab dem 01.01.2019, über einen Zeitraum von zwei Jahren erstrecken.

## **Nutzen der Studienteilnahme**

Mit der Studie können Erkenntnisse zur Verbesserung der Behandlung aller betroffenen Patienten gewonnen werden. Die Studie dient einer besseren Versorgungsqualität und erlaubt eine Individualisierung und Effektivitätssteigerung der vorbeugenden Behandlung (Chemo-, Strahlen- und Ernährungstherapie) auch unter dem Aspekt einer Vermeidung ineffektiver Behandlungen und Nebenwirkungen.



### **Finanzieller und zeitlicher Aufwand der Studienpatienten**

Durch Ihre Teilnahme an dieser klinischen Prüfung entstehen für Sie keine zusätzlichen Kosten. Aber Sie erhalten auch keine Aufwandsentschädigung

### **Anzahl der teilnehmenden Probanden/Patienten**

Eine Mindestzahl der teilnehmenden Patienten ist nicht vorgesehen. In die Studie sollen möglichst viele Patienten, die an Krebs erkrankt sind, eingeschlossen werden, um eine gesicherte Aussage treffen zu können.

### **Teilnahmebedingungen**

Sie können an der klinischen Studie nur teilnehmen, wenn Sie alle von Ihrem Arzt zu prüfenden Voraussetzungen bezüglich Ihrer Krankheit und Ihres allgemeinen Gesundheitszustandes erfüllen und schriftlich Ihre Einwilligung erklären.

### **Umgang mit persönlichen Daten**

Diese Datenschutzzinformatio n und –einwilligung erfüllt die Auflagen der europäischen Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO vom 25. Mai 2018).

Für diese Studie werden von Ihnen durch den behandelnden Arzt medizinische Befunde und personenbezogene Daten (wie Name, Geburtsdatum, Geschlecht, Wohnort) und der Name und Anschrift des Hausarztes bzw. des weiterbehandelnden Arztes erhoben.

Ihre Behandlungsdaten werden zusammen mit Ihren personenbezogenen Daten sowie dem Namen und der Anschrift Ihres Hausarztes bzw. Ihres weiterbehandelnden Arztes an das An-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin gGmbH an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Leipziger Straße 44, 39120 Magdeburg, übermittelt.

Die Datenübermittlung hat den Zweck, dass das An-Institut einige Zeit nach Ihrer Behandlung im Krankenhaus bei Ihrem weiterbehandelnden Arzt (im Regelfall Ihrem Hausarzt) Ihre Nachsorgedaten (Follow-up) erheben kann. Diese Datenerhebung ist nur durch Nennung des Namens, Geburtsdatum möglich. Die Nachsorgedaten, die der weiterbehandelnde Arzt dem An-Institut mitteilt, werden am An-Institut wissenschaftlich im Rahmen dieser Studie pseudonymisiert weiter ausgewertet. Die Nachsorgedaten dienen einer wissenschaftlichen Auswertung und sollen eine Verbesserung der Behandlung auf dem Gebiet der Krebstherapie ermöglichen.

Insbesondere möchten wir Ihre Lebensqualität nach der Tumorbehandlung mit einem Fragebogen, und wenn Sie es wünschen, auch in einem persönlichen Telefonat erfassen. Falls Sie den telefonischen Kontakt wünschen, bitten wir Sie, Ihre Telefonnummer mitzuteilen. Aus unserer Erfassung möchten wir Empfehlungen für Sie persönlich und Schlussfolgerungen grundsätzlicher Art ableiten.

Ohne Ihre Einwilligung zur Verarbeitung der Sie betreffenden Daten können Sie nicht an dieser Studie teilnehmen.

Die von Ihnen im Rahmen der Studie erhobenen und gespeicherten Daten werden, soweit erforderlich, zur Einsichtnahme durch die zuständige Überwachungsbehörde zur Überprüfung der ordnungsgemäßen Durchführung der Studie bereitgehalten.

## **Ihre Rechte als Patient**

**Zusätzlich werden Sie hiermit über die in der DS-GVO festgelegten Rechte informiert (Artikel 12 ff. DS-GVO):**

### **Rechtsgrundlage**

Die Rechtsgrundlage zur Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten bilden bei klinischen Studien Ihre freiwillige schriftliche Einwilligung gemäß DS-GVO sowie der Deklaration von Helsinki (Erklärung des Weltärztebundes zu den ethischen Grundsätzen für die medizinische Forschung am Menschen) und der Leitlinie für Gute Klinische Praxis. Bei Arzneimittel-Studien ist zusätzlich das Arzneimittelgesetz Rechtsgrundlage, bei Medizinprodukte-Studien entsprechend das Medizinproduktegesetz anzuwenden.

**Bezüglich Ihrer Daten haben Sie folgende Rechte (Artikel 13 ff. DS-GVO):**

### **Recht auf Auskunft**

Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten, die im Rahmen der klinischen Studie erhoben, verarbeitet oder ggf. an Dritte übermittelt werden (Aushändigen einer *kostenfreien* Kopie) (Artikel 15 DS-GVO).

### **Recht auf Berichtigung**

Sie haben das Recht Sie betreffende unrichtigen personenbezogene Daten berichtigen zu lassen (Artikel 16 und 19 DS-GVO).

### **Recht auf Löschung**

Sie haben das Recht auf Löschung Sie betreffender personenbezogener Daten, z. B. wenn diese Daten für den Zweck, für den sie erhoben wurden, nicht mehr notwendig sind (Artikel 17 und 19 DS-GVO).

### **Recht auf Einschränkung der Verarbeitung**

Unter bestimmten Voraussetzungen haben Sie das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung zu verlangen, d.h. die Daten dürfen nur gespeichert, nicht verarbeitet werden. Dies müssen Sie beantragen. Wenden Sie sich hierzu bitte an ihren Prüfer oder an den Datenschutzbeauftragten des Prüfzentrums (Artikel 18 und 19 DS-GVO).

**Im Falle der Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung** werden zudem all jene benachrichtigt, die Ihre Daten erhalten haben (Artikel 17 (2) und Artikel 19 DS-GVO).

### **Recht auf Datenübertragbarkeit**

Sie haben das Recht, die Sie betreffenden personenbezogenen Daten, die Sie dem Verantwortlichen für die klinische Studie / klinische Prüfung bereitgestellt haben, zu erhalten. Damit können Sie beantragen, dass diese Daten entweder Ihnen oder, soweit technisch möglich, einer anderen von Ihnen benannten Stelle übermittelt werden (Artikel 20 DS-GVO).

**Widerspruchsrecht**

Sie haben das Recht, jederzeit gegen konkrete Entscheidungen oder Maßnahmen zur Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten Widerspruch einzulegen (Art 21 DS-GVO). Eine solche Verarbeitung findet anschließend grundsätzlich nicht mehr statt.

**Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten und Recht auf Widerruf dieser Einwilligung**

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist nur mit Ihrer Einwilligung rechtmäßig (Artikel 6 DS-GVO).

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten jederzeit zu widerrufen. Es dürfen jedoch die bis zu diesem Zeitpunkt erhobenen Daten durch die in der Patienteninformation- und Einwilligungserklärung zu der jeweiligen klinischen Studie / Prüfung genannten Stellen verarbeitet werden (Artikel 7, Absatz 3 DS-GVO).

**Benachrichtigung bei Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten („Datenschutzpannen“)**

Hat eine Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten voraussichtlich ein hohes Risiko für Ihre persönlichen Rechte und Freiheiten zur Folge, so werden Sie unverzüglich benachrichtigt (Artikel 34 DS-GVO).

**Möchten Sie eines dieser Rechte in Anspruch nehmen, wenden Sie sich bitte an** Ihren Prüfer oder an den Datenschutzbeauftragten Ihres Prüfzentrums. Außerdem haben Sie das **Recht, Beschwerde bei der/den Aufsichtsbehörde/n einzulegen**, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die DS-GVO verstößt (**siehe Kontaktdaten**).

**Kontaktdaten****Datenschutz: Kontaktdaten**

<b>Datenschutzbeauftragte des Universitätsklinikums Magdeburg</b>		<b>Datenschutz-Aufsichtsbehörde (Landesbehörde Sachsen-Anhalt)</b>	
Name:	Datenschutzbeauftragte der Universitätsmedizin Magdeburg Ass. jur. Ute Klanten	Name:	Der Datenschutzbeauftragte des Landes Sachsen-Anhalt
Adresse:	Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R. Leipziger Str. 44 39120 Magdeburg	Adresse:	<i>Geschäftsstelle/Besucheradresse:</i> Leiterstr. 9; 39104 Magdeburg  <i>Postadresse:</i> Postfach:1947, 39009 Magdeburg
Telefon:	+49-391-67-15753	Telefon: Fax:	+49-391-81803-0 +49-391-81803-33
E-Mail	<a href="mailto:datenschutz@med.ovgu.de">datenschutz@med.ovgu.de</a>	E-Mail	<a href="mailto:poststelle@fd.sachsen-anhalt.de">poststelle@fd.sachsen-anhalt.de</a>

<b>Datenschutzbeauftragter des An-Instituts für Qualitätssicherung in der operativen Medizin gGmbH an der OVGU Magdeburg</b>		<b>Datenschutz-Aufsichtsbehörde (Landesbehörde Sachsen-Anhalt)</b>	
Name:	Dr. iur. Lars Lippert	Name:	Der Datenschutzbeauftragte des Landes Sachsen-Anhalt
Adresse:	Leipziger Str. 44 (ZENIT II- Gebäude) 39120 Magdeburg	Adresse:	<i>Geschäftsstelle/Besucheradresse:</i> Leiterstr. 9; 39104 Magdeburg  <i>Postadresse:</i> Postfach:1947, 39009 Magdeburg
Telefon:	+49-391-611 72 84	Telefon:	+49-391-81803-0
		Fax:	+49-391-81803-33
E-Mail	<a href="mailto:lars.lippert@med.ovgu.de">lars.lippert@med.ovgu.de</a>	E-Mail	<a href="mailto:poststelle@fd.sachsen-anhalt.de">poststelle@fd.sachsen-anhalt.de</a>

### **Weitere Informationen**

Falls im Verlauf der Studie wichtige neue Erkenntnisse bekannt werden, die sich auf Ihre Entscheidung über die weitere Teilnahme an dieser Studie auswirken könnten, werden Sie darüber umgehend informiert. Sollten Sie weitere Fragen bezüglich der Studie haben, wenden Sie sich bitte an Ihren aufklärenden behandelnden Arzt oder an das An-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin gGmbH oder an die KCHI.

Es erfolgte eine Studienberatung durch die zuständige Ethikkommission der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg an der Medizinischen Fakultät und dem Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R..

## Einwilligungserklärung zur Studie

### Nachbetreuung behandelter Krebspatienten in Sachsen-Anhalt

Patienten-ID.: |\_\_|\_\_| - |\_\_|\_\_|\_\_|

Patienten-Initialen: |\_\_|\_\_|

Name des Patienten/der Patientin: \_\_\_\_\_

geb.: |\_\_|\_\_|\_\_\_\_\_

Ich wurde durch

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname des aufklärenden Arztes)

über die Studie o.g. informiert. Ich habe die schriftliche Patienteninformation zur oben genannten Studie erhalten. Mir wurde eine Kopie meiner unterschriebenen Einwilligungserklärung zur Teilnahme ausgehändigt. Ich habe beide Dokumente gelesen und verstanden. Ich wurde ausführlich – mündlich und schriftlich - über das Ziel, den Verlauf der Studie, Chancen und Risiken der Behandlung, meine Rechte und Pflichten und die Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeklärt. Ich willige darin ein, dass meine Behandlungsdaten zusammen mit meinen personenbezogenen Daten an das An-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg zur Erhebung der Nachsorgedaten und zur wissenschaftlichen Auswertung übermittelt werden dürfen.

Ich hatte Gelegenheit Fragen zu stellen. Diese wurden mir zufriedenstellend beantwortet. Zusätzlich zur schriftlichen Patienteninformation wurden folgende Punkte besprochen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich wurde darüber informiert, dass die Teilnahme an der Studie freiwillig ist und dass ich meine Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ich bin auch darüber informiert worden, dass ich in gewissem zeitlichem Abstand nach meiner Behandlung zu meiner Lebensqualität befragt werde. Ich wünsche folgende Befragungsform:

telefonisch      meine Telefonnummer: .....

oder

per Fragebogen, den ich per Post erhalte

**Information an den Hausarzt/behandelnder Arzt**

Ich bin damit einverstanden, dass mein Hausarzt/behandelnder Arzt über die Studienteilnahme informiert wird, um dies bei der weiteren Behandlung berücksichtigen zu können und dass mein Hausarzt/behandelnder Arzt Auskunft über meinen Gesundheitszustand erteilen darf.

ja                       nein

Hiermit willige ich nach Beantwortung meiner Fragen in die Studie und den Datenschutz ein.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/in

**Bestätigung des aufklärenden Arztes**

Der/Die Patient(in) wurde von mir über Wesen, Bedeutung und Tragweite der Teilnahme an der Studie in mündlicher und schriftlicher Form aufgeklärt. Ich konnte seine/ihre Frage/n zur Zufriedenheit beantworten. Der/Die Patient/in hat ohne Zwang die Einwilligung in die Studienteilnahme erklärt. Eine Kopie der Patienteninformation und der Einwilligungserklärung habe ich dem/der Patienten/in ausgehändigt.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Name des aufklärenden Arztes

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des aufklärenden Arztes



**Universitätsklinik für  
Allgemein-, Viszeral-  
und Gefäßchirurgie**

Prof. Dr. med. R.S. Croner  
Direktor

Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.  
Leipziger Str. 44  
39120 Magdeburg

Telefon: +49 391 67-15500  
Telefax: +49 391 67-15570

kchi@med.ovgu.de  
www.med.uni-magdeburg.de

## Patienteninformation

Für die Sammlung von Biomaterialien für die Biobank des Universitätsklinikum Magdeburg im Rahmen der medizinischen Forschung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wurde eine bösartige Erkrankung festgestellt. Im Rahmen der Therapie wird man bei Ihnen Gewebe operativ entfernen und untersuchen. Die Gewebereste werden dann normalerweise entsorgt. Wir möchten gerne diese „Gewebeabfälle“ für die medizinische Forschung in einer Biobank im Universitätsklinikum Magdeburg aufheben und weitere Untersuchungen durchführen. Ziel ist es, Ihre Erkrankung zu erforschen und die Therapie in Zukunft zu verbessern. Daher fragen wir Sie, ob Sie dazu bereit sind, Ihren entfernten Tumor, eine Blutprobe und bestimmte Daten der Forschung zur Verfügung zu stellen. Wir bitten Sie darum, die folgenden Informationen genau zu lesen und bei auftretenden Fragen mit Ihrem behandelnden Arzt zu sprechen.

Ihre Teilnahme ist völlig freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden. Wenn Sie sich nicht beteiligen möchten, dann entstehen Ihnen daraus keinerlei Nachteile. Sie können jedoch durch Ihre Einwilligung einen entscheidenden Beitrag für den medizinischen Fortschritt leisten!

Wir bedanken uns ganz herzlich für Ihr Interesse und wünschen Ihnen alles Gute!

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Universitätsklinikum Magdeburg

Was ist eine Biobank und zu welchem Zweck baut das Universitätsklinikum Magdeburg eine Biobank auf?

Eine Biobank ist im Prinzip nichts anderes als ein großes Tiefkühlfach, in dem Biomaterialien wie z.B. Gewebeproben und Blutproben aufbewahrt werden. Diese Proben werden dann im Rahmen der medizinischen Forschung genauer untersucht. Ziel ist es, neue Erkenntnisse über Erkrankungen zu gewinnen und deren Therapie individuell für jeden Patienten in Zukunft zu verbessern.

Um welche Art von Biomaterialien und Daten handelt es sich und sind damit Risiken verbunden?

Gewebeproben:

Zur Therapie Ihrer Erkrankung muss das bösartig veränderte Gewebe operativ entfernt werden. Für die anschließende feingewebliche Untersuchung sind nur kleine Mengen des entfernten Gewebes notwendig. Die Gewebereste werden danach normalerweise entsorgt. Das Universitätsklinikum Magdeburg möchte gerne diese „Gewebeabfälle“ im Rahmen der medizinischen Forschung sammeln und weiter untersuchen. Da es sich lediglich um eine „Resteverwertung“ handelt, gibt es kein zusätzliches gesundheitliches Risiko für Sie.

Blutproben:

Vor der Operation wird Ihnen routinemäßig Blut abgenommen. Für die medizinische Forschung werden Ihnen zusätzlich ca. 15 ml Blut abgenommen, das entspricht ungefähr der Menge eines Esslöffels. Sie bekommen also nur einmal Blut abgenommen und daher besteht auch hier kein zusätzliches gesundheitliches Risiko für Sie.

Klinische Daten:

Sehr wichtig für die Auswertung der Untersuchungen an Biomaterialien sind die Befunde, die Verläufe und die Behandlungen Ihrer Erkrankung. Ohne diese medizinischen Daten wären die Untersuchungen am Tumor nutzlos. Daher werden Ihre medizinischen Daten im Universitätsklinikum Magdeburg gespeichert und können auch nur durch berechtigte Personen eingesehen werden. Das Universitätsklinikum Magdeburg versichert Ihnen, alles nach dem Stand der Technik Mögliche zum Schutz Ihrer Privatsphäre zu tun. Die Biomaterialien werden in pseudonymisierter, d.h. verschlüsselter Form archiviert, sodass keine direkten Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sind. Die Veröffentlichung von Daten erfolgt ausschließlich in anonymisierter Form, sodass ein Rückschluss auf Ihre Person nicht möglich ist.

Wie werden die Biomaterialien und Daten verwendet?

Die von Ihnen zur Verfügung gestellten Biomaterialien und Daten werden ausschließlich für die Erforschung von Erkrankungen an der Bauchspeicheldrüse verwendet. Neben einer genauen Strukturanalyse der Proben werden auch genetische Untersuchungen durchgeführt, die wichtige Erkenntnisse für die Erforschung der Erkrankung liefern könnten. In den Auswertungen schauen wir uns dann die Untersuchungsergebnisse und den Verlauf Ihrer Erkrankung genau an. Wenn möglichst viele Patienten Ihre Proben und Daten zur Verfügung stellen, können wir wichtige neue Erkenntnisse gewinnen, die in Zukunft die Therapie der Erkrankung verbessern könnten.

Werden meine Daten an Dritte weitergegeben?

Um den medizinischen Fortschritt möglichst effektiv vorantreiben zu können, ist es äußerst wichtig, dass Forschungseinrichtungen, die sich mit ähnlichen Themen beschäftigen, zusammenarbeiten. Auch das Universitätsklinikum Magdeburg arbeitet mit anderen Forschungseinrichtungen (z.B. anderen Universitätskliniken) zusammen. Wir versichern Ihnen, dass wir Ihre Daten nur an vertrauenswürdige Forschungspartner in ausschließlich pseudonymisierter, d.h. verschlüsselter Form weitergeben, sodass keine direkte Verbindung zu Ihrer Person hergestellt werden kann. Der Schlüssel zur Entcodierung der Daten bleibt



im Universitätsklinikum Magdeburg, sodass andere Forschungseinrichtungen keine Verbindung zu Ihrer Person herstellen können.

**Welcher Nutzen ergibt sich für mich persönlich bzw. welcher Nutzen ergibt sich für unsere Gesellschaft?**

Persönlich können Sie für Ihre Gesundheit keinen unmittelbaren Vorteil oder Nutzen aus der Spende Ihrer Proben und Daten erwarten.

Durch Ihre Einwilligung können Sie sich aber aktiv am medizinischen Fortschritt beteiligen. Durch die Erforschung Ihrer Erkrankung könnten Patienten in Zukunft von einer Verbesserung der Therapie profitieren. Gerne können Sie sich auf den Internetseiten des Universitätsklinikum Magdeburg über aktuelle Forschungsvorhaben informieren unter:

[www.med.uni-magdeburg.de/kchi/Forschung.html](http://www.med.uni-magdeburg.de/kchi/Forschung.html)

**Welche Voraussetzungen müssen zur Teilnahme an der Biobank erfüllt werden?**

Voraussetzung für die Gewinnung und Nutzung Ihrer Biomaterialien samt den zugehörigen personenbezogenen Daten zu Forschungszwecken ist Ihre schriftliche Einwilligung. Ihre Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen werden.

Eine weitere Voraussetzung für dieses medizinische Forschungsprojekt ist die Bewertung der ethischen und rechtlichen Aspekte durch eine Ethikkommission. Die zentrale Ethikkommission des Universitätsklinikum Magdeburg hat dieses Forschungsvorhaben positiv bewertet.

**Erhalte ich durch meine Einwilligung einen finanziellen Vorteil?**

Nein, für die Überlassung Ihrer Biomaterialien und Daten erhalten Sie kein Entgelt.

**Erzielt das Universitätsklinikum Magdeburg einen kommerziellen Nutzen aus der Biobank?**

Nein, das Universitätsklinikum Magdeburg erzielt keinen kommerziellen Nutzen aus der Biobank. Die Untersuchungen dienen ausschließlich der medizinischen Forschung und dem medizinischen Fortschritt.

**Erfolgt eine erneute Kontaktaufnahme mit Ihnen?**

Für die Auswertung der Untersuchungen ist Ihr weiterer Krankheitsverlauf von entscheidender Bedeutung. Daher ist es notwendig, dass wir von dem Verlauf Ihrer Erkrankung erfahren. Wir werden hauptsächlich mit Ihren behandelnden Ärzten in Kontakt treten. Falls es dann noch Unklarheiten geben sollte, dann würden wir Sie gerne anrufen.

**Kann ich meine Einwilligung widerrufen?**

Ja, Sie können Ihre Einwilligung ohne Angabe von Gründen jederzeit widerrufen. Durch Ihren Widerruf entstehen Ihnen keinerlei Nachteile für die Behandlung Ihrer Erkrankung. Wenden Sie sich für einen Widerruf bitte an:

An-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin gGmbH  
an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg  
Sekretariat: Frau S. Rhode  
Telefon: 0391 6117282  
Telefax: 0391 6717960  
[sabine.rhode@med.ovgu.de](mailto:sabine.rhode@med.ovgu.de)

**Wir bedanken uns ganz herzlich bei Ihnen für Ihr Interesse und würden uns freuen, wenn Sie mit Ihrer Einwilligung die medizinische Forschung unterstützen würden!**



## Patienten-Einwilligungserklärung

Für die Sammlung von Biomaterialien für die Biobank des Universitätsklinikum Magdeburg im Rahmen der medizinischen Forschung

Universitätsklinik für  
Allgemein-, Viszeral-  
und Gefäßchirurgie

Prof. Dr. med. R. S. Croner  
Direktor

Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.  
Leipziger Str. 44  
39120 Magdeburg

Telefon: +49 391 67-15500  
Telefax: +49 391 67-15570

kchi@med.ovgu.de  
www.med.uni-magdeburg.de

### Patientenaufkleber

Ich bin damit einverstanden, dass meine Biomaterialien und Daten in der Biobank des Universitätsklinikum Magdeburg zum Zweck der medizinischen Forschung archiviert und gespeichert werden dürfen.

Für interne Forschungsvorhaben im Universitätsklinikum Magdeburg werden meine Daten und Biomaterialien in pseudonymisierter Form, d.h. mit einem Code verschlüsselt, gespeichert. Nur speziell autorisierte, zur Vertraulichkeit verpflichtete Personen können einen Bezug zu meiner Person herstellen.

Meine Daten werden nur an vertrauenswürdige Forschungseinrichtungen in ausschließlich pseudonymisierter Form weitergegeben (ohne persönliche Daten). Der Schlüssel zur Entcodierung der Daten bleibt jederzeit im Universitätsklinikum Magdeburg, sodass anderen Forschungseinrichtungen kein Rückschluss auf meine Person möglich ist.

Das Universitätsklinikum Magdeburg darf ggf. weitere Angaben über meine Gesundheit aus meinen Krankenunterlagen zum Zwecke der medizinischen Forschung entnehmen.

Außerdem bin ich damit einverstanden, dass Sie meine behandelnden Ärzte ev. zu einem späteren Zeitpunkt erneut kontaktieren dürfen. Falls es dann noch Rückfragen gibt, dann bin ich damit einverstanden, dass Sie mich auch persönlich anrufen.

Das Eigentum an den Biomaterialien übertrage ich an das Universitätsklinikum Magdeburg. Die Biomaterialien und Daten dürfen unbefristet für medizinische Forschungsvorhaben verwendet werden.

Ich habe die Patienteninformation gelesen und verstanden. Ich hatte die Gelegenheit, Fragen zu stellen.

Ich weiß, dass meine Teilnahme freiwillig ist und ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann, ohne dass mir daraus irgendwelche Nachteile entstehen.

Beim Widerruf werden auf mein Verlangen hin die verbliebenen Biomaterialien und die erhobenen Daten vernichtet bzw. gelöscht oder anonymisiert. Daten aus bereits durchgeführten Analysen können aus technischen Gründen nicht mehr entfernt werden.

Ich willige ein, dass das Universitätsklinikum Magdeburg meine überflüssigen Gewebeproben zu Forschungszwecken verwenden darf.

- ja  
 nein

Ich willige in die Entnahme von ca. 15 ml (ca. 1 Esslöffel) Blut zu Forschungszwecken ein.

- ja  
 nein

Ich willige ein, dass das Universitätsklinikum Magdeburg Einsicht in meine Krankenakte erhält und zu einem späteren Zeitpunkt meine behandelnden Ärzte kontaktieren darf

- ja  
 nein

Ich willige ein, dass das Universitätsklinikum Magdeburg bei eventuell auftretenden Rückfragen auch mich persönlich anrufen darf.

- ja  
 nein

**Patient:**

Eine Kopie der Patienteninformation und der Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt im Universitätsklinikum Magdeburg.

---

Name, Vorname des Patienten in Druckbuchstaben

---

Ort, Datum

(vom Patienten/Probanden einzutragen)

---

Unterschrift des Patienten

**Behandelnder Arzt**

Ich habe das Aufklärungsgespräch geführt, alle Fragen beantwortet und die Einwilligung des Patienten eingeholt.

---

Name, Vorname des Arztes in Druckbuchstaben

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Arztes



## Einverständniserklärung zur Verwendung klinischer Film-/ Fotodokumentation für Lehr-, Aus- und Weiterbildungszwecke

### Patientendaten

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

- Ich erkläre für mich/  für den o.g. Patienten:
- als gerichtlich bestellte(r) Betreuer(in) (*Nachweis beifügen*)
  - als Bevollmächtigte(r) (*Nachweis beifügen*)
  - als Erziehungsberechtigte(r)

dass während des Krankenhausaufenthaltes bzw. der ambulanten Vorstellung am Krankenbett bzw. auf der Station oder in der Ambulanz bzw. Lehrpraxis und/oder während diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen digitale **Film- und Fotoaufnahmen angefertigt** werden dürfen. Ich stimme zu, dass die Aufnahmen wie folgt **zur Aus- und Weiterbildung von Studierenden der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg oder von medizinischem Fachpersonal des Universitätsklinikums (nachfolgend „Zugangsberechtigte“)**, ggf. zusammen mit anderen krankheitsbezogenen Daten (z.B. Angaben zum Krankheitsverlauf, Laborbefunde oder Befunde bildgebender Verfahren) unentgeltlich **verwendet und, soweit dazu erforderlich, gespeichert werden dürfen**:

- anlässlich von Lehr- oder Fortbildungsveranstaltungen als Präsenzveranstaltungen in Präsentationen etc., auch als veranstaltungsbegleitende gedruckte Skripte (Fotos oder Einzelbilder aus Filmaufnahmen);
- im Rahmen einer Online-Übertragung von Lehr- und Fortbildungsveranstaltungen an einen begrenzten Teilnehmerkreis (Zugangsberechtigte) an deren Empfangsgeräte (private und dienstliche) ohne dauerhaftes Speichern (reine Live-Übertragung);
- in zugangsgeschützten elektronischen Lehr-/Lernportalen zur dauerhaften Speicherung für Zugangsberechtigte; hier können die Aufnahmen durch Zugangsberechtigten veranstaltungsunabhängig bei jedem Einloggen abgerufen werden. Dies umfasst z.B. ausschließlich im Lehrportal verfügbare digitale Lehrmaterialien und auch Aufzeichnungen von Online-Übertragungen von Lehr- und Fortbildungsveranstaltungen zum nachträglichen Abruf durch Zugangsberechtigte.

Zugangsberechtigte zu den Portalen und Veranstaltungen werden zur Schweigepflicht und dem Verbot der Weiterverbreitung personenbezogenen Lehrmaterials belehrt und angehalten. Die Verwendung der Aufnahmen für andere Zwecke als die Genannten ist nicht erlaubt.

Ich habe die Aufnahmen, die für den o.g. Zweck verwendet werden sollen, zur Kenntnis genommen. Die Verwendung erfolgt stets ohne Nennung des Namens oder anderer persönlicher Daten. Mir ist bewusst, dass trotzdem absolute Anonymität nicht immer gewährleistet werden kann. Es ist nicht absolut auszuschließen, dass ich/ mein Kind anhand der Aufnahmen oder ggf. weiterer spezifischer klinischer Daten dennoch identifiziert werden kann. Mir ist ferner bewusst, dass auch bei zugangsgeschütztem Material eine nicht autorisierte Weiterverbreitung durch widerrechtliches Verhalten Zugangsberechtigter oder eine Entwendung von Daten durch Nicht-Berechtigte nicht absolut ausgeschlossen werden kann. Das Universitätsklinikum Magdeburg/die Medizinische Fakultät wird jedoch alle Maßnahmen ergreifen, nicht berechtigten Zugriff und nicht autorisierte Weiterverbreitung zu verhindern.

**Meine Zustimmung erfolgt freiwillig. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.** Ein Widerruf kann an das Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R./die Medizinische Fakultät gerichtet werden. Die bis zum Zeitpunkt des Widerrufs erfolgte Verwendung des Bildmaterials, insbesondere in Skripten, kann nicht rückgängig gemacht werden. Ich wurde auch darauf hingewiesen, dass bei Online-Lehrveranstaltungen technisch nicht vollständig auszuschließen ist, dass eine Datenübertragung über Server in (Dritt-) Ländern ohne ein mit dem europäischen vergleichbaren Datenschutzniveau stattfindet. Die Allgemeinen Hinweise gemäß Art. 13 DSGVO habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Patient(in) ggf. Vertreter(in)/  
Sorgeberechtigte(r))





MEDIZINISCHE FAKULTÄT  
UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
MAGDEBURG A.Ö.R.



# Allgemeine Hinweise für die Verwendung von Foto- und Filmaufnahmen zu Lehrzwecken

Information nach Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung

## Verantwortliche Stelle für die Datenverarbeitung

Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg/Medizinische Fakultät  
Leipziger Straße 44  
39120 Magdeburg  
Tel.: 0391-67-01

## Datenschutzbeauftragter des Krankenhauses

Die Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg hat einen Datenschutzbeauftragten bestellt. Die Kontaktdaten lauten wie folgt:

**[datenschutz@med.ovgu.de](mailto:datenschutz@med.ovgu.de)**

## Zwecke

Anfertigung, Verarbeitung und Speichern von Foto- und Filmaufnahmen von Patienten. Nutzung (nach Umfang der Einwilligung) zu Zwecken der Lehre, Aus- und Weiterbildung von medizinischem Fachpersonal und Studenten der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg.

## Rechtsgrundlage

Berechtigtes Interesse/Einwilligung im Sinne des Art. 6 Abs. 1 lit. a, Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO.

## Speicherdauer/Löschung

Bis zum Widerruf der abgebildeten Person (bei Volljährigkeit) oder Sorgeberechtigten.

Eine Unkenntlichmachung oder Löschung von Aufnahmen in Ausdrucken (z.B. Skripte), die bereits ausgegeben sind, kann nicht erfolgen. Eine Löschung in elektronischen Lehrportalen o.ä. erfolgt im Rahmen der technischen Möglichkeiten. Indessen kann eine vollständige Löschung von bereits einmal genutzten/veröffentlichten Aufnahmen nicht sichergestellt werden.

## Empfängerkategorien

Bereiche des Verantwortlichen, die im Rahmen der Abwicklung der Tätigkeiten die Daten notwendigerweise erhalten müssen (z.B. EDV, sonstige Verwaltungseinheiten) sowie Studenten und medizinisches Fachpersonal, die die Veröffentlichungen zur Kenntnis nehmen können. Bei online-Veröffentlichungen sind die Aufnahmen für eine eingrenzbare Öffentlichkeit sichtbar – Zugangsberechtigte der Universitätsmedizin Magdeburg.

Es ist nicht beabsichtigt, Daten an ein Drittland oder eine internationale Organisation zu übermitteln.

## Rechte der Betroffenen

Als betroffene Person steht Ihnen grundsätzlich das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch gegen die Verarbeitung der personenbezogenen Daten im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen zu. Zur Ausübung Ihrer Rechte wenden Sie sich bitte an den Verantwortlichen [Kontaktdaten siehe oben].

Jede betroffene Person hat zudem das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, wenn die betroffene Person der Ansicht ist, dass die Verarbeitung der sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die DSGVO verstößt (Art. 77 DSGVO). Die betroffene Person kann dieses Recht bei einer Aufsichtsbehörde in dem Mitgliedstaat ihres Aufenthaltsorts, ihres Arbeitsplatzes oder des Orts des mutmaßlichen Verstoßes geltend machen. Die zuständige Aufsichtsbehörde für den Verantwortlichen ist:

Landesbeauftragter für den Datenschutz  
Leiterstraße 9  
39104 Magdeburg





# Patientenfragebogen

zur Ermittlung des Risikos für eine erbliche Form von Darmkrebs



## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

dieser Fragebogen richtet sich an Sie, weil bei Ihnen ein Darmkrebs festgestellt wurde.

Heutzutage ist bekannt, dass auch genetische Faktoren das Risiko für das Auftreten von Darmkrebs beeinflussen können. Mit Hilfe dieses Fragebogens kann ermittelt werden, ob es Anhaltspunkte dafür gibt, dass bei Ihnen eine erbliche Form von Darmkrebs besteht.

**Wenn Sie dies wissen möchten, beantworten Sie dafür bitte die folgenden Fragen:**

- |    |  |                          |                          |
|----|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. | Wurde bei Ihnen oder einem Ihrer Eltern, Geschwister oder Kinder <b>Darmkrebs</b> vor dem 50. Lebensjahr festgestellt?   | <b>Nein</b>              | <b>Ja</b>                |
|    |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Wurden bei Ihnen oder einem ihrer Verwandten <b>mehrere Krebserkrankungen gleichzeitig oder nacheinander</b> in einem der folgenden Organe festgestellt?<br><i>(Krebserkrankung in Dickdarm, Dünndarm, Magen, Gebärmutter (nicht Gebärmutterhals), Eierstöcke, Bauchspeicheldrüse, Gallenwege, ableitende Harnwege, Gehirn oder Talgdrüsen)</i>            | <b>Nein</b>              | <b>Ja</b>                |
|    |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Sind neben Ihrem Darmkrebs <b>bei ihren Eltern, Geschwistern oder Kindern vor deren 50. Lebensjahr Krebserkrankungen</b> in einem der folgenden Organe aufgetreten?<br><i>(Dickdarm, Dünndarm, Magen, Gebärmutter (nicht Gebärmutterhals), Eierstöcke, Bauchspeicheldrüse, Gallenwege, ableitende Harnwege, Gehirn oder Talgdrüsen)</i>                    | <b>Nein</b>              | <b>Ja</b>                |
|    |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Gibt es in Ihrer Familie neben Ihnen <b>mindestens 2 weitere Personen</b> , die an Darmkrebs oder an Krebserkrankungen an einem der folgenden Organe erkrankt sind?<br><i>(Krebserkrankung in Dickdarm, Dünndarm, Magen, Gebärmutter (nicht Gebärmutterhals), Eierstöcke, Bauchspeicheldrüse, Gallenwege, ableitende Harnwege, Gehirn oder Talgdrüsen)</i> | <b>Nein</b>              | <b>Ja</b>                |
|    |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Wurden bei Ihnen oder einem Ihrer Verwandten mehr als 10 Polypen gleichzeitig im Dickdarm gefunden oder die Diagnose einer „Polyposis“ gestellt?   | <b>Nein</b>              | <b>Ja</b>                |
|    |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

► Falls Sie **mindestens eine der Fragen mit Ja** beantwortet haben, ist es möglich, dass in Ihrer Familie eine erbliche Form von Darmkrebs vorliegt.

Wir empfehlen Ihnen zur weiteren Klärung der Situation eine Vorstellung in einer humangenetischen Sprechstunde oder weiterführende Untersuchungen durch Ihre behandelnden Ärzte. Bei Verdacht auf ein Lynch-Syndrom (spezielle Form einer erblichen Darmkrebs-Erkrankung) ist die Einleitung einer Abklärung entsprechend dem in den entsprechenden Leitlinien empfohlenen Vorgehen sinnvoll ([Link Leitlinien](#)).

► Wenn Sie **keine Frage mit Ja** beantwortet haben, ist das Risiko für das Auftreten von Darmkrebs in Ihrer Familie aber trotzdem höher als in der Allgemeinbevölkerung. Der Grund dafür ist der bei Ihnen festgestellte Darmkrebs. Daher sollten Ihre Eltern, Geschwister oder Kinder frühzeitigere (Früherkennungs-)Untersuchungen wahrnehmen, als üblicherweise empfohlen wird. Welche Untersuchungen und in welchem Abstand diese durchgeführt werden sollten, besprechen Sie am besten mit Ihrem behandelnden Arzt.



Großes Etikett

Sprechstunde für hereditäre  
Tumorerkrankungen

Ansprechpartner:  
Prof. Dr. Alexander Link  
Sektion Molekulare Gastroenterologie  
und Mikrobiota-assoziierte Erkrankungen  
Pieper: 800438

Ambulanz: 0391 67 13309

Fax: 0391 67 13105

Patienten Kontaktnummer: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ oder \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## Screening familiärer/hereditärer gastrointestinaler Tumorerkrankungen (vom Arzt auszufüllen)

Fragen	Nein	Ja
1. Welcher Tumor: _____		
2. Ist der/die Patient/in <u>≤ 50</u> Jahre alt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Wurde bei dem/der Patient/-in bereits <u>früher ein Tumor</u> des GI-Trakts bzw. Urogenitalsystems diagnostiziert bzw. behandelt? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Magen/Darm <input type="radio"/></li> <li>• Leber/Pankreas <input type="radio"/></li> <li>• Urogenitaltrakt <input type="radio"/></li> </ul>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Hat der/die Patient/-in Familienangehörige <u>ersten Grades</u> (z.B. Eltern/Geschwister/Kind) mit einem Tumor des GI-Trakts bzw. Urogenitalsystems? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Magen/Darm <input type="radio"/></li> <li>• Leber/Pankreas <input type="radio"/></li> <li>• Urogenitaltrakt <input type="radio"/></li> </ul>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

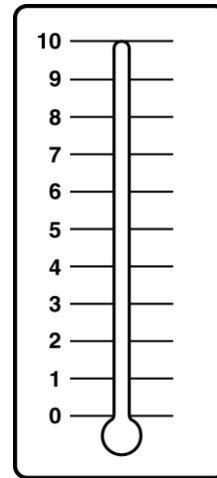
Wenn eine der Fragen mit **Ja** beantwortet wurde, wird einer Vorstellung in der Sprechstunde für hereditäre Erkrankungen empfohlen.

**Bitte schicken Sie diesen Fragebogen an die Sprechstunde für hereditäre Tumorerkrankungen (0391-67)-13105**

Original verbleibt in der Akte!

**Anleitung:**

**ERSTENS:** Bitte kreisen Sie am Thermometer rechts die Zahl ein (0-10) die am besten beschreibt, wie belastet Sie sich in der letzten Woche einschließlich heute gefühlt haben.



**Extrem belastet**

**Gar nicht belastet**

**ZWEITENS:** Bitte geben Sie an, ob Sie in einem der nachfolgenden Bereiche in der letzten Woche einschließlich heute Probleme hatten. Kreuzen Sie für jeden Bereich JA oder NEIN an.

**JA NEIN**

**Praktische Probleme**

- JA  NEIN Wohnsituation
- JA  NEIN Versicherung
- JA  NEIN Arbeit/Schule
- JA  NEIN Beförderung (Transport)
- JA  NEIN Kinderbetreuung

**Familiäre Probleme**

- JA  NEIN Im Umgang mit dem Partner
- JA  NEIN Im Umgang mit den Kindern

**Emotionale Probleme**

- JA  NEIN Sorgen
- JA  NEIN Ängste
- JA  NEIN Traurigkeit
- JA  NEIN Depression
- JA  NEIN Nervosität
- JA  NEIN Verlust des Interesses an alltäglichen Aktivitäten

**Spirituelle/religiöse Belange**

- JA  NEIN In Bezug auf Gott
- JA  NEIN Verlust des Glaubens

**JA NEIN**

**Körperliche Probleme**

- JA  NEIN Schmerzen
- JA  NEIN Übelkeit
- JA  NEIN Erschöpfung
- JA  NEIN Schlaf
- JA  NEIN Bewegung/Mobilität
- JA  NEIN Waschen, Ankleiden
- JA  NEIN Äußeres Erscheinungsbild
- JA  NEIN Atmung
- JA  NEIN Entzündungen im Mundbereich
- JA  NEIN Essen/Ernährung
- JA  NEIN Verdauungsstörungen
- JA  NEIN Verstopfung
- JA  NEIN Durchfall
- JA  NEIN Veränderungen beim Wasser lassen
- JA  NEIN Fieber
- JA  NEIN Trockene/juckende Haut
- JA  NEIN Trockene/verstopfte Nase
- JA  NEIN Kribbeln in Händen/Füßen
- JA  NEIN Angeschwollen/aufgedunsen fühlen
- JA  NEIN Gedächtnis/Konzentration
- JA  NEIN Sexuelle Probleme

**Sonstige Probleme:** \_\_\_\_\_

**DRITTENS:** Waren oder sind Sie in psychiatrischer/psychotherapeutischer Behandlung?

- Nein
- Ja

Behandlungsdiagnose: \_\_\_\_\_

Jahr des Behandlungsbeginns: \_\_\_\_\_



# Informationsblatt zur Meldung an die Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt gGmbH

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihre behandelnden Ärztinnen, Ärzte und Gesundheitseinrichtungen sind gem. § 9 Krebsregistergesetz Sachsen-Anhalt vom 28.09.2017 (KRG-LSA) gesetzlich verpflichtet, Informationen zu

- Ihrer Diagnose,
- Ihrer Behandlung,
- und dem Verlauf Ihrer Erkrankung

personenbezogen an das Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt zu übermitteln und Sie darüber zu informieren.

## Rechtsgrundlage

Nach § 65c Abs. 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind alle Bundesländer verpflichtet, Klinische Krebsregister zu betreiben. Die Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt gGmbH ist seit 01.01.2018 Träger des Klinischen Krebsregisters in Sachsen-Anhalt und steht unter der Fach- und Rechtsaufsicht des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Integration Sachsen-Anhalt.

Die verarbeiteten Daten entsprechen dem bundesweit verbindlichen Datensatz der Arbeitsgemeinschaft deutscher Tumorzentren e.V. und seinen organbezogenen Modulen, sowie dem KRG-LSA (siehe: [www.kkr-lsa.de](http://www.kkr-lsa.de)).

Bis 2017 erfolgte die Datenverarbeitung in den regionalen klinischen Krebsregistern der medizinischen Fakultäten der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und des Tumorzentrums Anhalt am Städtischen Klinikum Dessau e. V.. Diese Daten sind auch weiterhin verfügbar, da das Klinische Krebsregister gem. KRG LSA die Datenbestände übernommen hat.

## Warum erfolgt die Meldung und welchen Nutzen haben Sie davon?

Die Auswertungen des Klinischen Krebsregisters sind wichtige Bausteine bei der Überprüfung und Verbesserung der Krebsdiagnostik und -therapie in Sachsen-Anhalt und der Bundesrepublik Deutschland.

Sie als Patient ziehen individuellen Nutzen aus dem Register, indem:

- behandelnde Ärztinnen und Ärzte Ihre persönlichen Daten im Register jederzeit anfragen können (insbesondere bei Arztwechsel, Umzug oder Wiederkehr der Erkrankung),
- auf Grundlage Ihres persönlichen Datensatzes Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen gemeinsam die für Sie optimalen Untersuchungen und Therapien planen können,
- auf Grundlage aller gesammelten Daten z.B. die Wirksamkeit therapeutischer Maßnahmen oder die vergleichbare Behandlungsqualität überprüft und verbessert werden kann.

## **Ihre Daten sind sicher!**

Das Klinische Krebsregister stellt durch technische und organisatorische Maßnahmen höchste gesetzliche Datenschutzerfordernungen bei der Meldung, Verarbeitung und Speicherung sicher. Es arbeitet hierzu eng mit dem Landesbeauftragten für den Datenschutz Sachsen-Anhalt zusammen, z.B. erfolgt die Datenspeicherung in speziell abgesicherten und geprüften Rechenzentren.

## **Wie erfolgt die Informationsverarbeitung?**

Die §§15 ff. KRG-LSA regeln das Vorgehen bei der Meldung, Erfassung und Verarbeitung der Patientendaten. Danach ist das Klinische Krebsregister berechtigt, Identitätsdaten sowie klinische anlassbezogene Daten personenbezogen mit Klarnamen zu erheben, und diese für folgende Zwecke zu verwenden:

- an klinische Krebsregister eines anderen Landes zu übermitteln und von diesen entgegenzunehmen, wenn der Hauptwohnsitz und der Behandlungsort in den Einzugsgebieten verschiedener klinischer Krebsregister liegen,
- an die Krankenkassen (Kostenträger) in dem Umfang zu übermitteln, wie dies zur Abrechnung nach § 65c Abs. 4 SGB V erforderlich ist,
- an Leistungserbringer (Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser u.ä.) zu übermitteln, wenn dies die interdisziplinäre, direkt patientenbezogene Zusammenarbeit bei der Krebsbehandlung fördert oder zur Qualitätssicherung dient, insbesondere in der Zusammenarbeit mit Zentren der Krebsbehandlung,
- für Auswertungen zum Zwecke der Verbesserung der Qualität der onkologischen Versorgung einschließlich regionaler Qualitätskonferenzen, zur Übermittlung von Auswertungsergebnissen an Leistungserbringer,
- mit Zustimmung des Beirats und des für das Krebsregister zuständigen Ministeriums entsprechende Daten für unabhängige wissenschaftliche Forschung im öffentlichen Interesse bereitzustellen.

Die Identitäts- und anlassbezogenen Daten werden 50 Jahre nach dem Tod oder spätestens 130 Jahre nach der Geburt des Patienten aus dem Register gelöscht.

**Gemeinsames Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen - GKR, (epidemiologisches (bevölkerungsbezogenes) Register, [www.berlin.de/gkr](http://www.berlin.de/gkr))**

Ein Teil Ihrer Daten wird an das bevölkerungsbezogene Krebsregister gesendet und dort anonymisiert gespeichert. Dieser Datensatz ist gekürzt und enthält u.a. Informationen wie Geburtsdatum, Geschlecht, Wohnort, Tumordiagnose und Art der Therapie.

Diese Krebsregistrierung dient bevölkerungsbezogenen Analysen. Zum Beispiel werden die Häufigkeit einzelner Krebserkrankungen oder die Häufigkeit von Krebs abhängig von Alter und Geschlecht untersucht. Diese Erkenntnisse dienen u.a. der nationalen Gesundheitsberichterstattung der Bundesrepublik Deutschland.



## Widerspruchsrecht

Der Speicherung Ihrer Daten im Klinischen Krebsregister Sachsen-Anhalt können Sie schriftlich oder auf elektronischem Weg bei der Widerspruchsstelle des Klinischen Krebsregisters Sachsen-Anhalt widersprechen.

Ihr Widerspruch gilt nicht für:

- die Speicherung und Übermittlung eines bestimmten Teils Ihrer Daten, der für die bevölkerungsbezogene Krebsregistrierung (GKR) notwendig ist,
- Ihre Identitätsdaten. Diese sind erforderlich um ggf. später eingehende klinische Informationen unter Berücksichtigung des Widerspruchs löschen zu können.

Folgende Kontaktstellen stehen Ihnen hierzu zur Verfügung:

**Postanschrift:**

Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt gGmbH  
Doctor-Eisenbart-Ring 2  
39120 Magdeburg

**E-Mail:**

[widerspruch@kk-r-lsa.de](mailto:widerspruch@kk-r-lsa.de)

## Auskunftsrecht

Sie können schriftlich einen Antrag auf die Aushändigung Ihrer persönlichen, im Klinischen Krebsregister Sachsen-Anhalt gespeicherten Daten stellen.

---

**Bitte bedenken Sie:**

Die Aussagekraft aller Auswertungen zu Krebserkrankungen und -therapien ist abhängig von der Vollständigkeit der Informationen im Klinischen Krebsregister. Die Erfassung Ihrer Erkrankung ist daher auch ein wichtiger Bestandteil. Tragen Sie zur Verbesserung der Krebstherapie in Sachsen-Anhalt und der Bundesrepublik Deutschland bei.

---

**Weiterführende Informationen finden Sie unter [www.kkr-lsa.de](http://www.kkr-lsa.de).**

**Kontakt:**

Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt gGmbH  
Doctor-Eisenbart-Ring 2  
39120 Magdeburg

**E-Mail:**

[mail@kk-r-lsa.de](mailto:mail@kk-r-lsa.de)

**Telefonnummer:**

0391 - 6074 5340

**Raum für Anmerkungen und persönliche Notizen**





## Ernährungssprechstunde

Sehr geehrte Patientin,  
sehr geehrter Patient,

herzlich willkommen in der Ernährungssprechstunde der  
Universitäts-  
klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und  
Transplantationschirurgie.

Im Verlauf einer Krebserkrankung ist die Versorgung des Körpers mit allen Nährstoffen zur Stärkung des Immunsystems, zum Erhalt der Therapiefähigkeit, zur Verkürzung der Genesungsphase nach jeglicher Therapie und damit einer Verkürzung des Krankenhausaufenthaltes wichtig. Gleichzeitig wird somit zur Steigerung des Wohlbefindens und damit der Lebensqualität beigetragen.

Die Evaluation des Ernährungszustandes findet bei jedem stationären Aufenthalt bereits bei Aufnahme statt. Ein Mangel wird sofort festgestellt und durch unsere Ernährungsschwestern, der Ökotrophologin oder dem Ernährungsmediziner behoben.

Wenn bei Ihnen eine Vor- oder Nachbehandlung chemotherapeutisch, radiologisch oder strahlentherapeutisch im Tumorboard festgelegt wurde, ist auch hier therapiebegleitend eine Ernährungskontrolle ggf. -therapie zu empfehlen.

Sie können hierzu einen ambulanten Termin unter 0391/67-21405 vereinbaren. Die Sprechstunde findet immer dienstags 9:00 - 12:00 Uhr im Haus 60A, Ebene 1 statt. Das Personal der chirurgischen Ambulanz gibt Ihnen gern weitere Auskünfte.

Postoperativ werden alle onkologischen Patienten stationär gescreent und ggf. auch nachstationär betreut.

Kommen Sie bei Fragen auch zusätzlich zu den Routinekontrollen auf uns zu.

Ihr Ernährungsteam

## Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantations- chirurgie

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Roland S. Croner  
Direktor der Klinik  
Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.  
Leipziger Str. 44  
39120 Magdeburg

Chefsekretariat: Frau H. Riemann  
Telefon: +49 391 67-15500  
Telefax: +49 391 67-15570



## Stomaversorgung / Stomatherapie

Sehr geehrte Patientin,  
sehr geehrter Patient,

herzlich willkommen in der Stomatherapie der Universitätsklinik für  
Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie.

Was ist unter einem „Stoma“ zu verstehen?

Stoma: Kurzform für Enterostoma

griech.: *énteron* = „Darm“; *stoma* = „Mund“ oder „Öffnung“

Synonyme: Bauchafter, Kunstafter, Seitenausgang, Anus Praeter

Sie bekommen eine geplante Darmverlegung oder Sie haben schon ein  
Stoma. Wir sind Ansprechpartner für Ihre Fragen und Belange speziell  
zum Thema Stoma.

Die Stomatherapie unterstützt die Betroffenen, die „Brücke“ vom Leben  
vor dem Stoma – zum Leben mit dem Stoma zu bauen.

### Zielsetzung unseres Teams

- Wir bieten Ihnen ein qualitätssichernde Stomatherapie an.
- Über die Stomatherapie wird die Grundversorgung des Stomas gewährleistet. Diese Grundversorgung ist im Rehabilitationsprozess ein fester Bestandteil im Alltag des Stomaträgers.
- Unsere kompetente Stomaschulung bietet dem Patienten Sicherheit, unterstützt ihn in seiner Gesundheitsförderung, erfüllt einen präventiven Charakter in der Rehabilitation und unterstützt seine Selbstständigkeit und Selbstbestimmung.

Wir beraten Sie umfassend über Ernährung, Körperpflege, Bekleidung, Partnerschaft, Beruf, Freizeit und Sport. Zudem schulen wir Sie bezüglich Umgang und Pflege eines Dünndarm-, Dickdarm- und Urostomas. Auf Wunsch leiten wir auch die Angehörigen zum selbstständigen Umgang mit dem Stoma an.

In einem präoperativen Gespräch vermitteln wir alle wichtigen Informationen über das Leben mit dem Stoma. Präoperativ erfolgen Stomamarkierungen, um die für Sie individuell beste Platzierung des Stomas am Bauch zu finden. Dies gewährleistet eine optimale Versorgung postoperativ, welche wir im stationären Aufenthalt

## Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantations- chirurgie

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Roland S. Croner  
Direktor der Klinik  
Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.  
Leipziger Str. 44  
39120 Magdeburg

Chefsekretariat: Frau H. Riemann  
Telefon: +49 391 67-15500  
Telefax: +49 391 67-15570

durchführen. Individuell erfolgt eine optimale Anpassung mit einem für Sie passenden System.

Des Weiteren gewährleisten wir eine individuelle Überleitung an ein Homecare – Unternehmen zur Sicherstellung der Stomaversorgung und Betreuung / Beratung nachstationär.

Bei ambulanten, nicht lösbaren Situationen bieten wir eine Stomapflege im Sinne einer hochqualifizierten Stomaversorgung rund um die Uhr an.

Ihr Stomatherapie-Team

Ansprechpartner:

Regine Kaiser / Luisa Blaton

Stomatherapie

Tel. 0391/6721410

Regine.kaiser@med.ovgu.de

Luisa.Blaton@med.ovgu.de

Stomasprechstunde

donnerstags

von 09:00 – 12:00 Uhr



**Universitätsklinik für  
Allgemein-, Viszeral-,  
Gefäß- und Transplantations-  
chirurgie**

**Prof. Dr. med. Dr. h. c. Roland S. Croner**  
Direktor der Klinik  
Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.  
Leipziger Str. 44  
39120 Magdeburg

Chefsekretariat: Frau H. Riemann  
Telefon: +49 391 67-15500  
Telefax: +49 391 67-15570

**Ansprechpartner / Nachversorger Stomatherapie**

Sehr geehrte Patientin,  
sehr geehrter Patient,

aufgrund einer Notfallsituation, einer ausgeprägten Entzündung am Darm oder eines Darmkrebses haben Sie vorübergehend oder dauerhaft ein Stoma (künstlicher Darmausgang, Anus praeter) erhalten.

Um Sie bestmöglich auf diese neue Situation vorzubereiten, hat sich unsere Stomatherapeutin Frau Regine Kaiser bereits vor der Operation oder in Notfallsituationen nach der Operation vorgestellt und erste Handgriffe erläutert. Eventuelle Fragen wie Hautschutz oder Ernährung konnten eventuell ebenfalls schon geklärt werden. Häufig werden die Patienten zügig bei guter Erholung nach dem Eingriff in die Rehabilitation oder in die Häuslichkeit entlassen. Die Zeit im Krankenhaus zum Erlernen der Versorgung des Stomas ist dabei zum Teil allerdings zu kurz. Daher besteht die Möglichkeit einen ambulanten Nachversorger/ Homecare zu involvieren. Die Hauptaufgaben der Nachversorger bestehen im Schulen, Beraten, Anleiten und Beliefern.

In der folgenden Auflistung finden Sie diese Unternehmen, die Ihnen in Ihrer Umgebung zur Verfügung stehen. Wir möchten Sie bitten sich einen Nachversorger herauszusuchen und unsere Stomatherapeuten werden dann mit dem jeweiligen Versorger Kontakt aufnehmen, damit diese sich bereits in der Klinik bei Ihnen vorstellen können.

Langzeit-Stomaträgern empfehlen wir auch die Mitgliedschaft in einer Selbsthilfegruppe (Ansprechpartner z.B. Deutsche ILCO oder DVET).

Ihr Stomatherapie-Team

<b>Unternehmen</b>	<b>Kontakt</b>	<b>Versorgungsbereiche</b>	<b>Beratung/ Pflege</b>
Stomobil	Bergstr. 1, 39291 Dörnitz 0172/5432127 Fr. S. Heinemann	Genthin, Wanzleben, Schönebeck, Zerbst,Wolmirstedt, Umkreis	Wund- und Stomaversor- gung, Inkontinenztherapie
GHD	0800 - 516 71 00 <a href="http://www.gesundheitsgmbh.de/Therapiebereiche/Stoma/index.html">http://www.gesundheitsgmbh.de/ Therapiebereiche/Stoma/index.html</a> Fr. H. Müller 0172/8997739	deutschlandweit	Wund- und Stomaversor- gung, Inkontinenztherapie Ernährungsberatung
Publicare	Fr. Annett Arndt-Eccarius 0172/7581234	deutschlandweit	Wund- und Stomaversor- gung, Inkontinenztherapie Ernährungsberatung
MOT	Fr. H. Keil 0170/ 5458765	Magdeburg, Tangerhütte, Burg, Barby, Oschersleben, Stendal	Wund- und Stomaversor- gung, Inkontinenztherapie Ernährungsberatung
SIEWA	Fr. H. Lobach 0172/8690845	deutschlandweit	Wund- und Stomaversor- gung, Inkontinenztherapie, Ernährungsberatung
Strehlow		Magdeburg	Alle Sparten
ASSIST		deutschlandweit	Alle Sparten
TransCare	Hr. Christoph, Lutz 0170/8750767	Magdeburg und Umgebung, Niedersachsen	Alle Sparten
Livica	Fr. Martina Schultz-Riebesel	deutschlandweit	Alle Sparten



**Universitätsklinik für  
Allgemein-, Viszeral-,  
Gefäß- und Transplantations-  
chirurgie**

**Prof. Dr. med. Dr. h. c. Roland S. Croner**  
**Direktor der Klinik**  
Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.  
Leipziger Str. 44  
39120 Magdeburg

Chefsekretariat: Frau H. Riemann  
Telefon: +49 391 67-15500  
Telefax: +49 391 67-15570

**Externe Kooperationspartner / Ansprechpartner**

**Palliative Versorgung**

Pfeiffersche Stiftungen Magdeburg  
Klinik für Palliativmedizin  
Dr. med. Gernot Heusinger von Waldegg  
Chefarztsekretärin Frau Susan Böse  
Telefon 0391 / 8505 - 9500  
Fax 0391 / 8505 - 9509  
E-Mail [geriatrie.klinik\(at\)pfeiffersche-stiftungen.org](mailto:geriatrie.klinik(at)pfeiffersche-stiftungen.org)  
<https://www.klinikum-pfeiffer.de/fachbereiche/palliativmedizin/>

**Deutsche ILCO e.V.**

Deutsche Selbsthilfevereinigung für Stomaträger und Menschen mit  
Darmkrebs sowie deren Angehörige  
Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn  
Telefon 0228 338894-50  
Fax 0228 338894-75  
E-Mail [info\(at\)ilco.de](mailto:info(at)ilco.de)  
<https://www.ilco.de/>

**Arbeitskreis der Pankreatektomierten e.V.**

**Bundesgeschäftsstelle des AdP e. V.**

Thomas-Mann-Str. 40  
53111 Bonn  
Telefon 0228 - 33889 251 od. 252  
Telefax 0228 - 33889 253  
E-Mail [bgs@adp-bonn.de](mailto:bgs@adp-bonn.de)

**Öffnungszeiten:**

Montag - Donnerstag von 9.00 Uhr - 14.30 Uhr  
Freitag von 9.00 Uhr bis 14.00 Uhr.  
<https://www.bauchspeicheldruese-pankreas-selbsthilfe.de/>

**Ernährungsberatung**

Dipl. oec. troph. Nadja Gierth  
Ernährungsberaterin / Deutsche Gesellschaft für Ernährung Bonn  
(DGE)  
Postanschrift: Postfach 11 62, 06391 Bernburg  
Beratungsanschrift:  
Friedensallee 6  
06406 Bernburg  
Telefon 0163 5527237  
Telefax 03471 621487  
E-Mail [info@trophus.de](mailto:info@trophus.de)  
<https://www.trophus.de/impressum/>