

Einwilligung zur analgetischen Bestrahlung einer degenerativen/entzündlichen Erkrankung mit Röntgenstrahlen (Röntgenreizbehandlung/Röntgentiefentherapie)

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

Sie haben eine Erkrankung, die Ihnen Schmerzen verursacht und Sie in ihrer Mobilität einschränkt. Andere Therapien haben eventuell bislang keinen ausreichenden Erfolg erzielt. In einem persönlichen Gespräch überprüfen, beziehungsweise stellen wir die Indikation für eine Schmerz- Behandlung mittels Strahlentherapie. Es handelt sich dabei um eine seit Jahrzehnten bewährte Therapie.

- **Grundsätzliches zur Strahlentherapie:**

Für die Behandlung verwenden wir schmerzlindernde Röntgenstrahlen in niedrigen Strahlendosen. Diese haben entzündliche Wirkungen, welche auf sehr komplexe Wirkungsweisen Zellen aktivieren, die durch Abgabe von Enzymen sowie Sauerstoff - Metaboliten der Entzündung entgegen wirken. Im entzündeten Gewebe kommt es zu einer Senkung des Säure-Gehaltes sowie zu einer Reduktion der Wasseransammlungen (Ödeme).

- **Ablauf der Strahlenbehandlung:**

Die ambulante Behandlung erstreckt sich über 2-3 Wochen, wobei Sie pro Woche drei Bestrahlungen erhalten. Jede Bestrahlung dauert knapp 1 Minute. Die Behandlung ist nicht schmerzhaft. Die Bestrahlung ist nicht zu spüren und wird in niedriger Dosis lokal verabreicht. Sollte bei der ersten Bestrahlungsserie nicht der gewünschte Erfolg eintreten kann nach Absprache mit dem Arzt eine zweite Serie nach circa acht Wochen angeschlossen werden.

- **Nebenwirkungen der Strahlentherapie:**

Da die erforderliche Strahlendosis nur gering ist, treten im Allgemeinen keine oder nur geringe Nebenwirkungen auf. Sehr selten kann es zu einer leichten Rötung der Haut im Bestrahlungsgebiet kommen. Eine besondere Pflege der Haut ist nicht erforderlich. Eine Meidung starker Hitze beziehungsweise Kälte ist empfehlenswert. Selten kann es initial zu einer leichten Verstärkung der Beschwerden kommen, häufig ein Zeichen für das Einsetzen entzündungshemmender Wirkung im Gewebe. Bei einer Schwangerschaft sollte die Röntgentiefentherapie nicht durchgeführt werden. Es wurde auf eine mögliche Tumorinduktion hingewiesen, wenn auch diese in Anbetracht der niedrigen Dosisbereiche in der Literatur bisher nicht beschrieben wurde.

Bitte wenden: Umseitig finden Sie die Information zum Datenschutz!

PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie hinsichtlich des Datenschutzes haben.

1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Radiologisches Zentrum Wiesloch/Radiologie am Bahnhof Sinsheim

2. ZWECK DER DATENVEVARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Arzt und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapieempfehlungen und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen). Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist **Voraussetzung** für Ihre Behandlung.

3. EMPFÄNGER IHRER DATEN

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte / Psychotherapeuten, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen sein. Die Übermittlung erfolgt überwiegend zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnigte Empfänger.

4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist. Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben, zum Beispiel 30 Jahre bei Röntgenaufzeichnungen laut Paragraph 28 Absatz 3 der Röntgenverordnung.

5. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu. Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen. Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

Ihr Praxisteam Radiologisches Zentrum Wiesloch/Radiologie am Bahnhof Sinsheim

Einwilligung zur analgetischen Bestrahlung einer degenerativen/entzündlichen Erkrankung mit Röntgenstrahlen

Name, Vorname

Geburtsdatum

Pat.nr.

Ist bei Ihnen bereits eine Bestrahlung durchgeführt worden?

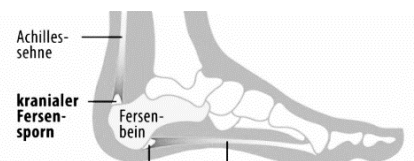
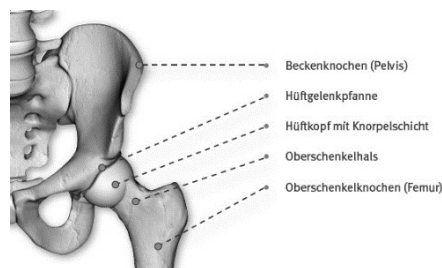
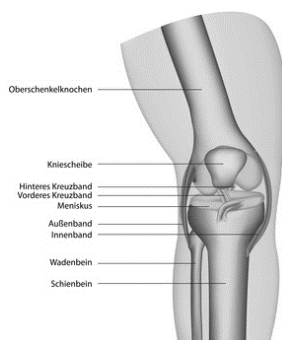
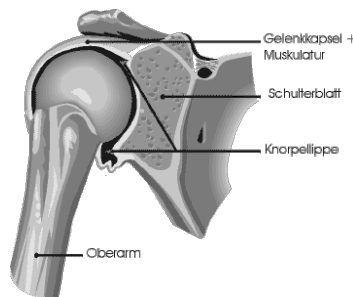
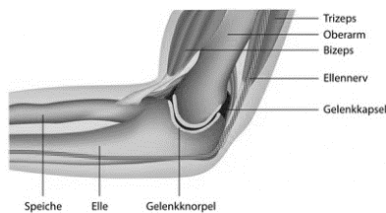
nein ja (Welche?) _____

Wie wurden ihre aktuellen Beschwerden bisher behandelt? _____

Hiermit willige ich die Bestrahlungsbehandlung ein. Ein Aufklärungsbogen wurde mir ausgehändigt. Auf die gesetzlich vorgeschriebene Bedenkzeit von 24 Stunden verzichte ich hiermit ausdrücklich und wünsche gleich im Anschluss an das Aufklärungsgespräch die erste Behandlung. Frauen versichern zudem nicht schwanger zu sein.

Datum, Unterschrift (ggf. gesetzlicher Vertreter)

Unterschrift des aufklärenden Arzt



Erklärung zum Datenschutz:

Ich erkläre mich einverstanden, dass im Radiologischen Zentrum Wiesloch/Radiologie am Bahnhof Sinsheim meine Patientendaten erhoben, gespeichert und verarbeitet werden. Insbesondere bin ich mit der Übermittlung der Befunde an behandelnde Ärzte einverstanden. Das Informationsblatt zum Datenschutz habe ich gelesen (Extrabogen) und konnte hierzu auch Rückfragen stellen. Ein Widerruf ist jederzeit möglich.

Unterschrift (ggf. gesetzlicher Vertreter)