



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK
KLINIK FÜR RADIOLOGIE
UND NUKLEARMEDIZIN

Universität zu Lübeck · Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin
Ratzeburger Allee 160 · 23562 Lübeck

World Journal of Radiology
- Editors -
Baishideng Publishing Group Inc

Priv.-Doz. Dr. med. Peter Hunold
Geschäftsführender Oberarzt

Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin
Ratzeburger Allee 160
23562 Lübeck

Tel. +49 451 500 17010
Fax +49 451 500 17004
Email: peter.hunold@uksh.de

Direktor: Prof. Dr. med. Jörg Barkhausen
www.radiologie-luebeck.uk-sh.de

07.09.2018

INFORMED CONSENT FORM

Referring to the article entitled:

“Significance of an additional unenhanced scan in CT angiography of patients with suspected acute aortic syndrome” (Manuscript No. 39268)

Since this is a retrospective study, informed consent of each of the patients has not been collected for this particular study. However, there is a general Consent Form for research and scientific data processing during and after treatment in the University Hospital that every patient of this study has signed (please find it attached).

The Institutional Review Board agreed with this procedure.

Kindest regards

Sincerely

Dr. Peter Hunold, MD
Senior author



**Einwilligungserklärung in die Forschung mit Patientendaten am UKSH,
Campus Lübeck**

Sehr geehrter Herr [REDACTED],
das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, [REDACTED] ist bestrebt, seine Patientinnen und Patienten nach den neusten wissenschaftlichen und medizinischen Kenntnissen und Methoden zu behandeln. Diese Kenntnisse und Methoden können nur durch wissenschaftliche Forschung und Lehre verbessert und weiterentwickelt werden. Hierzu ist die Forschung mit Patientendaten unerlässlich. Es ist zum Beispiel notwendig, neue Behandlungsverfahren mit bereits etablierten Methoden zu vergleichen. Dies ist nur möglich, wenn zu diesem Zweck die medizinischen Daten der Patientinnen und Patienten zum jetzigen oder zu einem späteren Zeitpunkt ausgewertet werden dürfen. Eine Weitergabe der Daten an Personen oder Stellen, die nicht mit dem konkreten Forschungsprojekt befasst sind, ist ausgeschlossen. Die Daten werden gelöscht, sobald der Forschungszweck dieses gestattet. Eine wissenschaftliche Veröffentlichung erfolgt stets in anonymisierter Form.
Eventuell benötigen wir für die wissenschaftliche Forschung auch die medizinischen Daten aus Ihren Behandlungsunterlagen. Dabei müssen wir das Patientengeheimnis beachten, das Ihre medizinischen Daten vor unbefugter Kenntnisnahme durch Dritte schützt. Deshalb möchten wir Sie heute vorsorglich um Ihre Einwilligung bitten.
Diese Einwilligung gilt für die jetzige Behandlung und künftige Behandlungen mit gleichem Krankheitsbild im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, [REDACTED]. Sie können die Einwilligung jederzeit widerrufen.
Ihnen entstehen keine Nachteile, wenn Sie die Einwilligung nicht erteilen oder diese widerrufen. Fragen hierzu beantwortet Ihnen gern die aufnehmende Ärztin oder der aufnehmende Arzt und die oder der Datenschutzbeauftragte des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein.

Erklärung des Patienten Herrn [REDACTED]

[1] Ich willige ein,
dass das **Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, [REDACTED]** - wie oben beschrieben - meine medizinischen Daten zum jetzigen oder zu einem späteren Zeitpunkt für Forschungszwecke nutzen darf.

[2] Ich willige ein,
dass meine Patientendaten an das **Interdisziplinäre Centrum für Biobanking-Lübeck (ICB-L, Universität zu Lübeck, Ratzeburger Allee 160, 23562 Lübeck, Tel.: +49 (0)451-500-40431, Email: Info@blobank.uni-luebeck.de, www.icb-l.de) übermittelt werden,** das nach wissenschaftlichen Kriterien feststellt, ob ich an einem möglichen Forschungsvorhaben teilnehmen kann und wenn ja, meinen behandelnden Ärzten zu ermöglichen, Kontakt mit mir aufzunehmen. Sollten diese mit mir in Verbindung treten, werden sie mich über die konkrete Forschung informieren und mich um meine - freiwillige - Teilnahme bitten.
Für diese Zwecke entbinde ich meine behandelnden Ärzte von ihrer beruflichen Schweigepflicht.
Das Interdisziplinäre Centrum für Biobanking-Lübeck (ICB-L) nimmt im Rahmen einer Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Auftrag die Dienstleistung der UKSH Gesellschaft für Informationstechnologie mbH (GIT) und als deren Subunternehmer der UKSH Gesellschaft für IT Services mbH (IT SG) in Anspruch. Ich erkläre mich in diesem Rahmen mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Auftrag bei oben genannten Gesellschaften einverstanden.

Unterschrift [REDACTED]

Ihre Einwilligungen erfolgen freiwillig. Sie können Ihre Einwilligungen jederzeit ohne Nachteil zurückziehen. Dann werden ihre Daten gelöscht, wenn dem keine anderen rechtlichen Regelungen entgegenstehen (z.B. ärztliche Dokumentationspflicht).

Sie haben das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung bezüglich Ihrer Daten.
Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung zwischen UKSH und ICB-L statt. Ihr Widerruf gilt ab dem Zeitpunkt, zu dem Sie diesen aussprechen und gilt nicht rückwirkend. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig. Ihre Widerrufserklärung richten Sie bitte an das ICB-L. Das ICB-L erfüllt die Anforderungen der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO), auf deren Grundlage die Bearbeitung und Speicherung Ihrer Daten beruht. Die zuständigen Datenschutzbeauftragten der verantwortlichen Einrichtung sind erreichbar unter: Datenschutzbeauftragter der Universität zu Lübeck: Dr. Stefan Braun, Tel: +49 (0)451-3101-1903, datenschutz@uni-luebeck.de und Datenschutzbeauftragter des UKSH: Dr. Stefan Reuschke, Tel: +49 (0)451-500-14180, stefan.reuschke@uksh.de. Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an die zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Dies ist in Schleswig-Holstein: Unabhängiges Landeszentrum für Datenschutz (ULD) Schleswig-Holstein Holstenstr. 98, 24103 Kiel, Tel: +49 (0)431 988-1200, mail@datenschutzzentrum.de