

WIDERSPRUCH gegen die dauerhafte Speicherung und Wiedergewinnung der Identitätsdaten

im Klinischen Krebsregister Niedersachsen (KKN) und
im Epidemiologischen Krebsregister Niedersachsen (EKN)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihre Ärztin, Ihr Arzt, Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt, die oder der eine bösartige Tumorerkrankung einschließlich ihrer Frühstadien oder eine gutartige Tumorerkrankung des zentralen Nervensystems diagnostiziert oder behandelt, ist gegenüber dem KKN und dem EKN meldepflichtig.

Der Umfang der zu meldenden Informationen wurde bundesweit einheitlich festgelegt:

1. Angaben zur meldenden Einrichtung

2. Angaben zur Person (Identitätsdaten)

- Name(n)
- Geschlecht
- Anschrift
- Geburtsdatum
- Krankenversicherung

3. Medizinische Angaben zum Tumor, insbesondere

- Diagnose, Histologie, Lokalisation und Ausbreitung des Tumors
- Diagnosedatum
- Art der Diagnosesicherung
- Art, Beginn, Dauer, Nebenwirkungen und Ergebnis der Therapie
- Krankheitsverlauf
- Vitalstatus

Die Datenverarbeitung erfolgt in beiden Krebsregistern streng geschützt und nach den aktuellen technischen und organisatorischen Standards. Einen zusätzlichen Schutz Ihrer Daten gewährleistet die Trennung zwischen Vertrauens- und Registerbereich beim KKN und Vertrauens- und Registerstelle beim EKN.

Nach der Meldungsverarbeitung in der gemeinsamen Datenannahmestelle werden Ihre Familiennamen, Vornamen, frühere Namen, Titel, Anschrift und frühere Anschriften, Tag des Geburtsdatums, Krankenversicherungsnummer, für das EKN auch der Tag des Datums der ersten Tumordiagnose und genaue geographische Koordinaten des Wohnortes, ausschließlich verschlüsselt dauerhaft gespeichert. Die nach den Gesetzen über das Klinische Krebsregister Niedersachsen (GKKN) und das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen (GEKN) als medizinisch und epidemiologisch definierten Daten werden unter Verwendung von zugeordneten Pseudonymen im Registerbereich bzw. in der Registerstelle aufbewahrt.

Als betroffene Person haben Sie ein gesetzlich verankertes Recht auf Widerspruch (§ 23 GKKN und § 4 GEKN). Dieser Widerspruch kann sich aber nicht gegen die Verarbeitung der medizinischen/epidemiologischen Daten zu Ihrer Erkrankung richten; diese werden in jedem Fall gespeichert, damit die Krebsregister ihre grundlegenden Aufgaben erfüllen können. Der Widerspruch gilt bei volljährigen Betroffenen für beide Krebsregister. Wenn Sie minderjährig sind oder personensorgeberechtigt für eine minderjährige Person den Widerspruch einlegen, dann wird dieser Widerspruch nur im EKN berücksichtigt. Wenn Sie Widerspruch einlegen, hat dies unterschiedliche Folgen für den Umgang mit Ihren Daten in dem jeweiligen Register:

Ihr Widerspruch beim KKN

Nach einem Widerspruch **darf** das KKN Ihre **Identitätsdaten** nur entschlüsseln für:

- einen Abgleich einer eingehenden Meldung mit den bereits im Register gespeicherten Erkrankungsfällen zur sicheren Zuordnung Ihrer Meldung
- die Erteilung einer Auskunft an Sie und
- Zwecke der Abrechnung mit Meldenden und Krankenversicherungsträgern.

Sie können Ihren Widerspruch später auch wieder zurücknehmen, so dass dann das KKN mit Ihnen Kontakt z. B. für wissenschaftliche Untersuchungen aufnehmen kann. Bitte wenden Sie sich in diesem Fall direkt an das KKN.

Ihr Widerspruch beim EKN

Nach einem Widerspruch können Ihre verschlüsselten Identitätsdaten **nicht mehr** entschlüsselt werden. Eine Ausnahme davon bilden die genauen geographischen Koordinaten Ihres Wohnortes, die nur zum Zweck der Aufklärung kleinräumiger Krebshäufungen von der Vertrauensstelle des EKN entschlüsselt werden dürfen. Eine Kontaktaufnahme des EKN zu Ihnen z. B. für wissenschaftliche Studien oder bei der Untersuchung von regionalen Krebshäufungen (Cluster-Analysen) sowie eine Auskunft über die im EKN gespeicherten Daten sind damit ausgeschlossen.

Eine Rücknahme Ihres Widerspruchs ist im EKN nicht möglich, weil dort nach einem Widerspruch Ihr(e) Name(n), Ihre Adresse(n) und Ihr Geburtstag nicht mehr wiederhergestellt werden können.

So können Sie einen Widerspruch einlegen

Sie können von Ihrem Widerspruchsrecht jederzeit bei Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt, Ihrer Zahnärztin oder Ihrem Zahnarzt Gebrauch machen. Diese sind verpflichtet, die Krebsregister unverzüglich zu informieren und erhalten eine Eingangsbestätigung.

Sie können jedoch auch jederzeit direkt beim KKN oder EKN einen Widerspruch einlegen. Dazu nutzen Sie bitte folgendes Formular, das Sie ausgefüllt und zusammen mit einer Kopie eines amtlichen Ausweises per Post an eine der folgenden Adressen schicken. Sie erhalten eine Eingangsbestätigung über Ihren Widerspruch.

KKN | Klinisches Krebsregister Niedersachsen

Anstalt des öffentlichen Rechts
Vertrauensbereich
Sutelstraße 2 | 30659 Hannover

EKN | Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen

Vertrauensstelle
Postfach 4460 | 30044 Hannover

Herausgeber

KKN | Klinisches Krebsregister Niedersachsen
Sutelstraße 2 | 30659 Hannover

WIDERSPRUCH

gegen die dauerhafte Speicherung und Wiedergewinnung der Identitätsdaten unabhängig von einer Meldung

Betroffene/Betroffener

| | |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anrede | |
| Titel | |
| Vorname | |
| Familiename | |
| frühere Namen | |
| Geschlecht | <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> divers |
| Geburtsdatum | |
| Straße, Hausnr. | |
| PLZ, Ort | |
| ggf. frühere Anschrift, insbesondere zum Zeitpunkt der Diagnose | |
| ggf. weitere frühere Anschrift(en) | |

Hiermit mache ich mein Widerspruchsrecht gemäß § 23 GKKN und § 4 GEKN geltend. Ich habe die Information über die Auswirkungen des Widerspruchs gelesen und verstanden. Mir ist bewusst, dass der Widerspruch bei volljährigen Betroffenen für beide Register gilt. Bei minderjährigen Betroffenen gilt der Widerspruch nur für das EKN; nach Erreichen der Volljährigkeit muss ein gewünschter Widerspruch gegenüber dem KKN neu eingelegt werden. Der Widerspruch kann nur für das KKN zurückgenommen werden. Die beidseitige Kopie eines gültigen amtlichen Ausweises liegt bei.

Ort, Datum

Unterschrift der oder des Betroffenen*

*Für Personen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, handeln die Personensorgeberechtigten für die betroffene Person. In diesem Fall erhalten die Personensorgeberechtigten die Bestätigung des Widerspruchseingangs.

Personensorgeberechtigte(r)*

| | |
|-----------------|--|
| Vorname | |
| Familiename | |
| Straße, Hausnr. | |
| PLZ, Ort | |