

OKTOBER 2021

PULSPRO

ZUWEISER-NEWSLETTER

 **Klinikum
Braunschweig**

Alles fürs Auge

Muss eine Hornhaut transplantiert werden, gibt es heute neue und schonendere Techniken als früher. Dasselbe gilt für die Therapie des Glaukoms. Dr. Erik Chankiewicz, neuer Chefarzt für Augenheilkunde am Klinikum Braunschweig, will das gesamte Behandlungsspektrum nutzen.

Die Zahl der Hornhautübertragungen in Deutschland ist stark gestiegen. Vergleicht man die Jahre 1981 und 2019 aus dem Keratoplastikregister von Prof. Berthold Seitz (Universitätsklinikum des Saarlandes), so stehen sich Größenordnungen von 789 Eingriffen damals und 9197 aus der jüngsten Vergangenheit gegenüber. Grund sind verbesserte Verfahren und veränderte Sehansprüche älterer Menschen. Erhöht – ganz im Sinne der Patientinnen und Patienten – hat sich auch die Anzahl der Techniken. Eine Keratoplastik ist in akuten Fällen indiziert durch ein Hornhautgeschwür, bei Verletzung oder schwerer Infektion der Cornea. Geplante Eingriffe erfolgen bei stärksten Refraktionsfehlern, Hornhautaus-



48,6 %

aller Hornhautübertragungen in Deutschland sind durch die Fuchssche Hornhautdystrophie begründet.

Quelle: Deutsches Keratoplastikregister 2019

dünnung oder massivem chronischen Ödem. Doch das Sehvermögen kann man wiederherstellen beziehungsweise retten. Lässt sich ein Keratokonus als kegelförmige Vorwölbung der Hornhaut nicht mehr durch harte Kontaktlinsen beherrschen und schreitet die Erkrankung fort, bietet sich für diese Patienten – denn es sind oft Männer zwischen 20 und 40 Jahren – eine Keratoplastik an. Bevor es dazu kommt, „können wir möglicherweise noch durch ein sogenanntes Crosslinking gegensteuern“, erklärt Dr. Erik Chankiewicz. Dabei wird ein Vitamin-B₂-Abkömmling auf die Hornhaut getropft und dann mit einer UV-Lampe aktiviert. Im Idealfall erfolgt eine

Quervernetzung der Strukturen und die Verformung lässt sich so stoppen.

Bei der Fuchsschen Hornhautdystrophie, von der in der Regel ältere Menschen ab 70 Jahren aufwärts betroffen sind, hingegen sind anfänglich entquellende Augentropfen eine Option. Der Chefarzt der Augenklinik: „Bei einer Verschlechterung aber gibt es dann keine Alternative zur Übertragung von Spendermaterial.“

Wenn zwei Schichten reichen

Inzwischen muss es nicht mehr unbedingt die perforierende Keratoplastik sein, bei der die gesamte Hornhaut kreisförmig aufgeschnitten und Spenderhornhaut aufgebracht und mit 24 bis 32 Einzelknopfnähten oder einer doppelten Sternnaht befestigt wird. Diese traditionelle Technik, die auch noch praktiziert wird, erfordert einen stationären Aufenthalt von zwei bis fünf Tagen, die Patientin beziehungsweise der Patient ist wochen- oder monatelang nicht in der Lage zu arbeiten. Die Qualität des Sehens kann bis zu zwei Jahre stark schwanken.

Beim Keratokonus kommt inzwischen als neueres Verfahren die tiefe anteriore lamelläre Keratoplastik (DALK) infrage: Hier wird nicht die gesamte Hornhaut, sondern es werden ►

*Liebe Kolleginnen
und Kollegen,*

Dieses Mal rolle ich ausnahmsweise das Feld von hinten auf: Auf der letzten Seite von PULS Pro finden Sie einen Beitrag über eine Befragung der Zuweiserinnen und Zuweiser, die das Klinikum Braunschweig aktuell durchführt. Bitte machen Sie mit und liefern Sie entscheidende Hinweise, um die Kooperation zwischen uns weiterhin zu verbessern! Außerdem stellen wir mit Dr. Erik Chankiewicz den neuen Chefarzt der Augenklinik vor, zu dessen Schwerpunkten das Glaukom und Hornhauterkrankungen gehören. Dank dieser Expertise können wir modernste Behandlungsansätze bieten, auch bei komplexen Fragestellungen. Vom Wert der Früherkennung, aber auch vom erfolgreichen Zusammenspiel zwischen Klinikum und niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen handelt der Text über unsere Urologie und Uroonkologie. Wir haben hoffentlich interessante Lektüre zusammengestellt – und weisen bereits jetzt auf die nächste Ausgabe hin: Dann lesen Sie über die Arbeit unseres neuen Chefarztes der Neurochirurgie, Prof. Dr. Klaus Zweckberger.

**Dr. Thomas
Bartkiewicz**
Ärztlicher Direktor
Städtisches Klinikum
Braunschweig



◀ **Dr. Erik Chankiewicz**,
Chefarzt für Augen-
heilkunde am Klinikum
Braunschweig

Fragen und Anregungen zum Newsletter senden Sie gern direkt an
Dr. Thomas Bartkiewicz: t.bartkiewicz@klinikum-braunschweig.de

► nur Epithel und Stroma ersetzt. Die Descemetmembran und das Endothel bleiben erhalten. Diese Technik ermöglicht einen kürzeren Genesungsprozess und das refraktive Ergebnis ist besser vorhersehbar.

Fortschritte gibt es auch bei der Therapie der Fuchsschen Hornhautdystrophie. Hier bietet sich als Technik die hintere lamelläre Keratoplastik DMEK (Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty) an. Dabei wird nur die Pumpzellschicht mit der tragenden Descemetschicht ausgetauscht. Dr. Erik Chankiewitz: „Das Transplantat ist einen Hundertstelmillimeter dick. Ich gehe mit einem kleinen Häkchen über winzige Schnitte ins Auge und entferne die kranke Schicht. Das vorab eingefärbte, zunächst eingerollte Präparat wird injiziert, dann ausgebreitet und mittels einer Luftblase innen angedrückt.“ Der neue Chefarzt hat das Verfahren bereits mehr als 1500-mal erfolgreich angewandt: „Bei regelrechtem Verlauf sind Arbeit und Sport nach etwa zwei Wochen wieder möglich.“

Hornhautbank ganz in der Nähe

Wenn eine kurzfristige Reaktion erforderlich ist, etwa bei Unfällen, nennt er die tektonische Keratoplastik, um Defekte mit einem Transplantat abzudecken, auch eine Epikeratoplastik als Notfallübertragung kommt infrage, in diesem Fall wird über eine defekte Hornhaut eine zweite genäht.

Als optimal sieht er an, dass es die Hornhautbank Braunschweig gibt. Diese ist in das Netzwerk der Deutschen Gesellschaft für Gewebetransplantation eingebunden. „Notfallhornhäute sind schnell und ohne lange Transportwege verfügbar.“

Bei Verbrennungen und Verätzungen, durch chronische Reize oder Infektionen kann es zu Limbusstammzellinsuffizienz kommen: Besagte Zellen dienen als Reservoir für Regenerations- und Reparationsprozesse des Hornhautepithels. „Ich habe gute Erfahrungen mit kleinen Techniken“, sagt Dr. Erik



Chankiewitz. Er nennt SLET (Simple Limbal Epithelial Transplantation) und miniSLET: Dabei werden vom anderen, gesunden Auge – falls vorhanden – Stammzellen durch eine zwei mal drei Millimeter große Limbusprobe entnommen, nochmals geteilt und auf das kranke Auge geklebt. Mit diesem Kunstgriff lässt sich eine intakte Augenoberfläche wiederherstellen. Bei der exzentrischen Limbuskeratoplastik hingegen wird eine typisierte Spenderhornhaut mit einem Stück Limbus vernäht. Oberflächliche Epithelzellen bleiben erhalten und regenerieren das Auge.

Auch die Anzahl der Verfahren, um ein Glaukom zu behandeln, hat sich erhöht. Das bedeutet in Hinblick auf Therapieoptionen eine erhebliche Verbesserung. Was der Volksmund grünen Star nennt, trifft übrigens nicht nur ältere Erwachsene. Er tritt auch bei neugeborenen Kindern auf. Der Chefarzt hat Erfahrung auch mit dieser besonders vulnerablen Patientengruppe: „Der Druck muss sofort gemindert werden.“

Grundsätzlich ist die Behandlung des Glaukoms auf den individuellen Fall abzustellen. Ist es weniger stark ausgeprägt, hat sich

nach Aussage von Dr. Erik Chankiewitz die selektive Laser-Trabekuloplastie (SLT) etabliert. Bei diesem Eingriff wird ein ultrakurzer Laser unter Aufsetzen eines Spiegelkontaktglases direkt auf das Trabekelmaschenwerk gerichtet. Durch den anschließenden Heilungsprozess baut sich das Gewebe derart um, dass das Kammerwasser nun leichter abfließen kann. Die 360-Grad-Kanaloplastik als ebenfalls neuere Technik hat die dauerhafte Aufweitung des Schlemm-Kanals zum Ziel. Dafür wird er über etwa drei Millimeter fenestriert und dann mithilfe eines Mikrokateters aufgedehnt – vom Verfahren her der Angioplastie an Koronargefäßen ähnlich. Ein Prolene-Faden, der eingebracht wird, hält künftig durch leichten Zug den Kanal dauerhaft offen.

Minimalinvasiv und verlässlich

Ebenfalls schonend ist der Ansatz, zwei Titanzylinder (iStent) in den Kammerwinkel zu implantieren, um den trabekulären Widerstand zu überwinden. Sie haben sich als ein verlässliches minimalinvasives System erwiesen. Studien konnten eine gute Wirk-



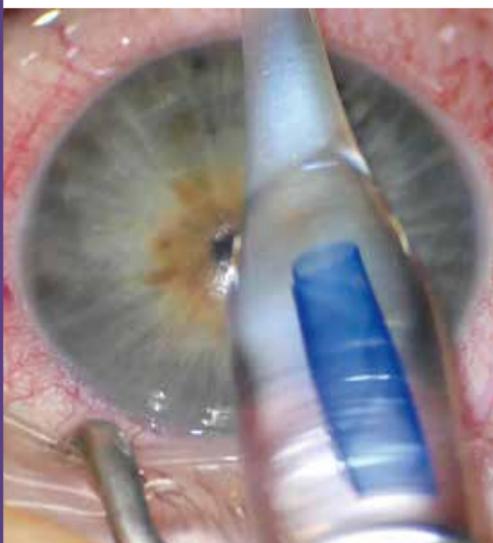
▲ Dr. Erik Chankiewitz: Erfahrung mit neuen Techniken.
◀ Vortrag im Bildungszentrum des Klinikums: Auch als Redner ist sein Fachwissen sehr gefragt.

samkeit bei geringen Nebenwirkungen belegen. Zu den neuesten Verfahren gehört als sogenanntes MIGS (Minimal Invasive Glaucoma Surgery) auch das XEN-Implantat: Dabei handelt es sich um ein feines Röhrchen aus Gelatine, das mit einem Injektor im Auge platziert wird. „Darüber erfolgt ein Ausfluss aus der vorderen Kammer des Auges unter die Bindehaut. Dort wird das Wasser aufgenommen“, erläutert Dr. Erik Chankiewitz. „Der Druck sinkt und der Patient oder die Patientin ist mit einem nur fünfminütigen Eingriff gut versorgt.“

KONTAKT

Dr. Erik Chankiewitz

Chefarzt
Klinik für Augenheilkunde
Salzdahlumer Straße 90,
38126 Braunschweig
Telefon: (05 31) 595-23 01
E-Mail: augensek@klinikum-braunschweig.de



▲ Bei der DMEK wird das eingefärbte Transplantat eingerollt ins Auge eingebracht.

Im Vergleich: perforierende Keratoplastik und hintere lamelläre Keratoplastik DMEK

	pKPL	DMEK
Visus	gut	meist hervorragend!
Rekonvaleszenz	(durch Fäden) circa zwei Jahre	circa vier Wochen
Abstoßungsrisiko	höher (10 bis 20 Prozent)	gering (unter 1 Prozent)
postoperativer Astigmatismus	oft und hoch	selten und gering
Stabilität	immer Interface-Schwachstelle	stabil (wie Kat-OP)
OP-Zeit	Standard durchschnittlich 3/4 Stunde	10 bis 15 Minuten (zuzüglich Präp. 5 bis 10 Minuten)
Narkose	ja, Risiko expulsive Blutung	nicht unbedingt
als Triple-Procedure (mit Katarakt-OP kombiniert)	gut möglich	gut möglich
Lagerung postoperativ	keine spezielle	strenge Rückenlage
Folgeoperationen	ggf. Fadennachlegung, Fadenentfernung, Ast.-korr.	keine Fäden, „Rebubbling“, ggf. Touch-up mit PTK
Nachbehandlung	lokal immunsuppressiv, teilweise systemisch	lokal immunsuppressiv

Quelle: Dr. Erik Chankiewitz



Das Bildungs- und Veranstaltungszentrum bietet verschiedene Seminare und Veranstaltungen an.

Schauen Sie gerne vorbei: <https://klinikum-braunschweig.de/aktuelles-veranstaltungen/fort--weiterbildungen.php>



Von Früherkennung und Risikofaktoren

Die gute Kooperation hat sich längst bewährt: Bei auffälligen Befunden in der urologischen Arztpraxis ist das Klinikum Braunschweig oft die nächste Station – um Verdachtsmomente abzuklären und für die Auswahl der bestmöglichen Therapie.

Früherkennung bei Tumoren in der Niere, Blase oder Prostata und der neueste Stand der Forschung stehen im Mittelpunkt: „Der europäische Urologienkongress EAU ist weltweit einer der größten und wichtigsten Kongresse in diesem Fachgebiet“, betont Prof. Dr. Peter Hammerer, Chefarzt der Klinik für Urologie und Uroonkologie im Klinikum Braunschweig. Er leitet seit vielen Jahren mit Kolleginnen und Kollegen aus Frankreich und England einen der Fortbildungskurse zum Thema Früherkennung.

„Niedergelassene Urologinnen und Urologen sind die entscheidenden Partner für die Früherkennung urologischer Erkrankungen, da dort die Diagnostik stattfindet“, betont Prof. Dr. Hammerer. Deshalb sei die Kooperation mit den Praxen so entscheidend. „Dort sollten sich Männer und Frauen regelmäßig auf Nieren-, Blasen- und Prostataerkrankungen durchchecken lassen“, so der Mediziner. Während Nieren- oder Prostataumore im frühen Stadium keine Beschwerden verursachen, sei Blut im Urin ein Zeichen für Blasenkrebs. „Es muss abgeklärt werden, ob es sich um eine harmlose Blasenentzündung handelt oder eine Blasen- oder Prostataerkrankung vorliegen kann.“

Auf Risikofaktoren achten

Bei Prostatakrebs, so Prof. Dr. Hammerer, seien genetische Faktoren zu beachten. „Die Gefahr, an Prostatakrebs zu erkranken, ist doppelt so hoch, wenn es eine familiäre Vorbelastung gibt.“ Auch auf das Rauchen müsse bei der Früherkennung ein Augenmerk gelegt werden. „Raucher erkranken zwei- bis dreimal so häufig an Blasenkrebs wie Nichtraucher.“ Und auch die Gefahr für eine Nierenerkrankung erhöhe sich durch das Nikotin. „Die Giftstoffe werden über die Niere ausge-

schieden, das erhöht die Gefahr einer ersten Erkrankung signifikant.“

Das Thema Hodenkrebs steht ebenfalls im Fokus der Uroonkologie. „Es betrifft meist junge Männer. Finden sich palpatorische Verhärtungen am Hoden, ist eine weitere Ultraschalluntersuchung durch den Urologen notwendig.“ Eine Untersuchung sei immer noch schambefahet, die Betroffenen wagen es nicht, sich bei der Spezialistin oder dem Spezialisten durchchecken zu lassen. „Und das kann dramatische Folgen haben“, so der Chefarzt. „Wir haben eine sehr gute Kooperation mit den niedergelassenen Urologinnen und Urologen in ganz Südostniedersachsen“, betont der Mediziner. Die entscheidenden Untersuchungen erfolgen in der urologischen Praxis und beinhalten den PSA-Test, die Urinuntersuchung und Ultraschall und gegebenenfalls die Blasenspiegelung. „Finden sich dabei Auffälligkeiten, erfolgt in der Regel die weitere Therapie bei uns in der Klinik.“

Behandlung auf höchstem Niveau

Die Klinik für Uroonkologie ist die größte urologische Klinik in Niedersachsen. Als zertifiziertes Uroonkologisches Zentrum besteht

eine sehr enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Fachärztinnen und Fachärzten aus der Onkologie, Strahlentherapie, Nuklearmedizin, Radiologie und Pathologie. Innovative Behandlungen können im Rahmen von klinischen Studien angeboten werden, betont Prof. Dr. Hammerer.

Die Urologische Klinik wird seit vielen Jahren für die sehr hohe Qualität der Patientenversorgung im Bereich der Prostataerkrankungen und von Erkrankungen der Niere und der Blase ausgezeichnet. „Wir haben es mit einer hohen Anzahl von Patienten zu tun und können die modernste medikamentöse und schonendste Behandlung anbieten“, sagt der Experte. Gerade in der Behandlung der verschiedenen urologischen Krebserkrankungen gebe es viele neue Entwicklungen. „Vor allem bei der Immuntherapie und der zielgerichteten Therapie bei bestimmten Genmutationen. Es sind kleine Schritte zum Erfolg mit großen Heilungschancen.“

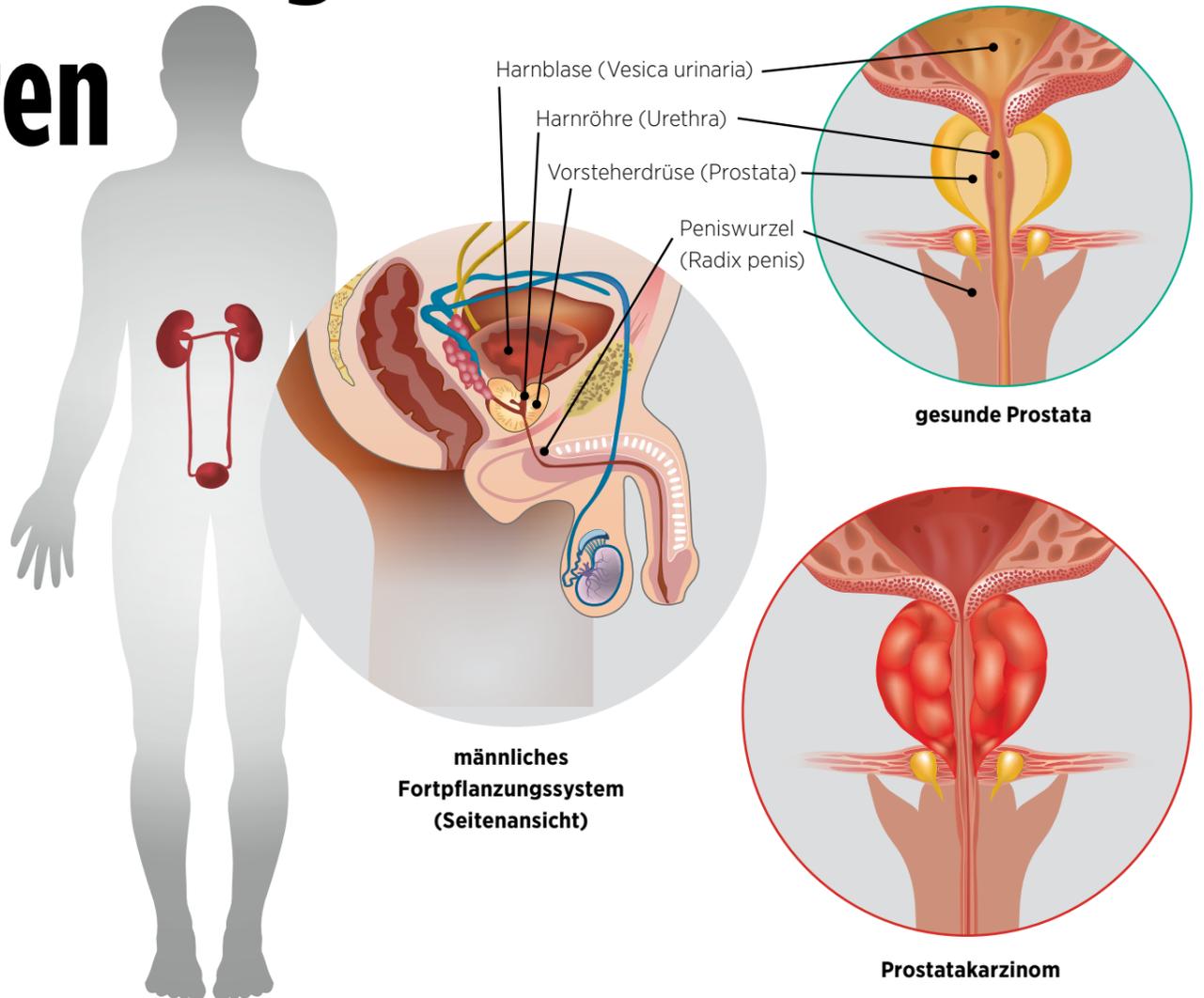
Auf der molekularen Ebene lassen sich mittels genetischer Untersuchungen einzelne Tumore besser klassifizieren. „So kann identifiziert werden, um welche Art und Aggressivität von Tumoren es sich handelt, um dann gezielte Therapien zu veranlassen. Wir haben besondere Expertise in der molekularen Diagnostik und der humangenetischen Beratung entwickelt“, erläutert der Mediziner, der auch Mitglied der deutschen Leitlinienkommission für Prostatakarzinom und Humangenetik ist.

Wenn Patientinnen und Patienten an das Klinikum überwiesen werden, werden sie interdisziplinär behandelt. Erfahrung und Expertise zählen – auch für Zertifizierung und

Auszeichnung. „Hier bei uns bündelt sich viel Kompetenz, es kommen Patientinnen sowie Patienten aus ganz Deutschland und dem Ausland“, erklärt Prof. Dr. Hammerer. Der Chefarzt selbst ist Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie in der deutschen Krebsgesellschaft und hat die Facharztausbildung auf europäischer Ebene koordiniert: „Weiterbildung ist ein wichtiger Schwerpunkt. Das medizinische Wissen ändert sich schnell.“

Auszeichnungen im Ärzteranking des Magazins FOCUS Gesundheit als Top-Mediziner 2021

- ▶ zum elften Mal im Bereich Prostatakrebs
- ▶ zusätzlich in den Kategorien Nierenkrebs, Blasenkrebs, Harnsteine und Prostata-syndrom
- ▶ In der Ausgabe PULS Pro 4/2021 wurde nur der Bereich Prostatakrebs im Zusammenhang mit der Auszeichnung genannt. Wir bitten die Unvollständigkeit zu entschuldigen.



„Raucher erkranken zwei- bis dreimal so häufig an Blasenkrebs wie Nichtraucher.“

Prof. Dr. Peter Hammerer,
Chefarzt der Klinik für Urologie und
Uroonkologie im Klinikum Braunschweig



KONTAKT

Prof. Dr. Peter Hammerer

Chefarzt
Klinik für Urologie und Uroonkologie
Salzdahlumer Straße 90,
38126 Braunschweig
Telefon: (05 31) 595-2353
E-Mail: urologie@klinikum-braunschweig.de

Für die bestmögliche Versorgung

Nach 2018 startet im Oktober die zweite Befragung der rund 1700 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in der Region Braunschweig. Das Ziel: Das Klinikum Braunschweig möchte die intersektorale Zusammenarbeit stärken, Praxen unterstützen und die Patientenversorgung optimieren.

Wir werden die Zusammenarbeit mit unseren niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen in der Region weiter optimieren. Wir wollen unter anderem wissen: Was können wir besser machen? Dr. Thomas Bartkiewicz, Ärztlicher Direktor des Klinikums Braunschweig, betont, wie wichtig der Austausch und die Zusammenarbeit mit den Haus- und Fachärztinnen und -ärzten für die Medizinerinnen und Mediziner am Klinikum sind. Daher soll jetzt im Rahmen des Zuweisermanagements die aktuelle Zusammenarbeit der Fachabteilungen der Kliniken mit rund 1700 niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen durch eine postalische Umfrage abgefragt werden.

Kooperation ist entscheidend

„Es geht darum die intersektorale Kooperation auszubauen und in den Dialog mit den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen zu gehen. Vor allem aber ist unser Ziel, die Versorgung der Patientinnen und Patienten auf höchstem Niveau zu gewährleisten“, betont Dr. Thomas Bartkiewicz. „Es ist wichtig, Bedürfnisse zu identifizieren und sich dann entsprechend darauf einzustellen“, erklärt Anja Knoop-Kausche, Referentin der Ärztlichen Direktion und Praxismanagerin. Es gebe längst nicht mehr nur eine Klinik vor Ort, Patientinnen und Patienten seien aufgeklärt und meinungsstark. „Wir wollen Qualität liefern und daher abfragen, welche zusätzlichen Voraussetzungen wir dafür schaffen können.“

Der Fragenkatalog kann auch über zwei QR-Codes (Kasten) aufgerufen und bearbei-

tet werden. Es geht um die Zusammenarbeit generell und um eine Bewertung der Kooperation mit den onkologischen Zentren. Rund zehn Minuten sind für die Beantwortung erforderlich. Der Fragebogen ist nahezu identisch mit dem ersten Katalog des Qualitätsmanagements vor drei Jahren. Es wird zunächst abgefragt, wie viele Patientinnen und Patienten die einzelnen Praxen durchschnittlich ins Klinikum überweisen und mit welcher Diagnose. Dann geht es um die Kommunikation zwischen Klinikum und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Schließlich soll die wichtigste Fachabteilung des Klinikums angegeben werden, genau wie allgemeine Kritik und positive Bewertungen. Auch



1700

niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in der Region sind aufgefordert, an der Zuweiserbefragung teilzunehmen.

die Themen Erreichbarkeit und medizinische Qualität sollen beurteilt werden.

„Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sind unsere wichtigsten Kooperationspartner, daher geschieht diese Befragung auch zum Wohle unserer gemeinsamen Patientinnen und Patienten“, so der Ärztliche

Direktor. Schon einfache Veränderungen krankenhauser Prozesse können die Zusammenarbeit verbessern. Dazu zählt etwa die Arztbriefschreibung und die Kommunikation bezüglich der Entlassung und Nachbetreuung.

Hilfreicher persönlicher Austausch

Es sind persönliche Zusammentreffen in den Arztpraxen und gezielte Anrufe der Chefärzte aller Disziplinen bei den Niedergelassenen geplant. „Es geht auch um praktische Prozesse, wie etwa eine Patientin oder einen Patienten aus der Praxis in der Fachklinik vorzustellen“, sagt Knoop-Kausche.

Einweisende Ärztinnen und Ärzte könnten künftig über Portale oder Videokonferenzen Fälle diskutieren, Vorbefunde übermitteln oder wichtige Informationen wie den Arztbrief erhalten – zum Teil wird das bereits genutzt. „Im Fall der ASV, der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung, funktioniert die Behandlung durch interdisziplinäre Ärzteteams in Praxen und Kliniken bereits sehr gut“, sagt die Praxismanagerin.

„Wir bieten zudem neue Formate. Quartalsweise können Fachgruppen in Videokonferenzen vorgestellt werden, auch der Ärztliche Direktor ist Ansprechpartner. Wir bekommen so einen direkten Eindruck, was unsere Zuweiser bewegt“, sagt Dr. Bartkiewicz. Das Klinikum Braunschweig ist ein Maximalversorger auf hohem Niveau. „Wir halten hochinnovative Verfahren vor – und die sollen auch bestmöglich genutzt werden.“ Die Befragung wird anonymisiert durch das Qualitätsmanagement ausgewertet.

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Uns allen liegt es am Herzen, trotz der hochbürokratischen Regelungen und aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen, mit denen wir uns alle Tag für Tag „herumplagen“ müssen, unsere gemeinsamen Patientinnen und Patienten so gut und so schnell wie irgend möglich sowie selbstverständlich qualitativ auf höchstem Niveau zu versorgen. Dies auch über die Sektorengrenze ambulant/stationär hinaus. Hierfür ist es uns sehr wichtig, Ihre Bedürfnisse zu kennen, damit wir uns auf sie einstellen können. Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie uns ein paar Minuten Ihrer Zeit widmen und an unserer Umfrage teilnehmen würden. Hiermit geben Sie uns die Möglichkeit, das stationäre Angebot und vor allem die Überleitung über die Sektorengrenze noch besser an Ihre sowie an die Bedürfnisse Ihrer Patientinnen und Patienten anzupassen. **Selbstverständlich erfolgt die Befragung anonym!**

Hier geht es mit den QR-Codes zur Befragung:



Städtisches Klinikum
Braunschweig



Cancer Center
Braunschweig

Das Dankeschön für Ihre Mühe:

Als Dank für Ihre Teilnahme werden unter allen Teilnehmern **zwei Jura-Kaffeevollautomaten** verlost. Dazu beachten Sie bitte die auf der Homepage hinterlegte Information zum Datenschutz. Wenn Sie an der Verlosung teilnehmen möchten, teilen Sie uns bitte Ihr Einverständnis sowie Ihre Kontaktdaten mit.



Alle Informationen zum Datenschutz

Bitte abtrennen und postalisch senden an:

Städtisches Klinikum Braunschweig • Stabsstelle
Qualitätsmanagement und Klinisches
Risikomanagement • Freisestraße 9–10 •
38118 Braunschweig **oder per E-Mail senden an:**
qm@klinikum-braunschweig.de

Einwilligung zur Teilnahme an der Verlosung eines Jura-Kaffeevollautomaten im Rahmen der Zuweiserbefragung 2021 des Städtischen Klinikums Braunschweig gGmbH

Name, Vorname

Anschrift

E-Mail

Telefon

Einwilligung ohne besondere Kategorien personenbezogener Daten.

bitte ankreuzen

Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten (siehe Kontaktdaten) zu dem Zwecke der Verlosung des Jura-Kaffeevollautomaten gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a) DS-GVO verarbeitet werden. Ihre Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1 lit. a) DS-GVO, Art. 9 Abs. 2 lit. a) DS-GVO ist freiwillig und kann von Ihnen jederzeit ohne Angabe von Gründen ganz oder teilweise widerrufen werden. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Verwendung Ihrer Daten statt. Diese Widerrufserklärung ist an uns zu richten. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem Sie diesen aussprechen, und hat keine Rückwirkung. Die Verwendung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

Ort, Datum

Unterschrift