

Informationsblatt für Patientinnen und Patienten zum Datenschutz

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Ihnen bestimmte Informationen bei der Erhebung Ihrer personenbezogenen Daten zu erteilen. Dieser Verpflichtung kommen wir gerne mit Überreichung dieses Informationsblattes nach.

Namen und Kontaktdaten des Verantwortlichen:

Gemeinschaftspraxis Dr. Walter Vogel & Dr. Frank Booth, Annastr. 46, 47495 Rheinberg

Telefon: 02843-80812 / Fax -60457, Email: info@vogel-booth.de

Zwecke sowie Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung:

Grundlage einer Behandlung ist der Behandlungsvertrag, der auch formlos geschlossen werden kann. Diesen Behandlungsvertrag können wir nur erfüllen, wenn wir Ihre Daten verarbeiten, beispielsweise Ihre Versichertendaten aufnehmen. Der Zweck der Datenverarbeitung besteht primär also in der Durchführung des Behandlungsvertrages.

Zusätzlich besteht eine gesetzliche Verpflichtung zur Verarbeitung Ihrer Daten. Ärzte, Psychotherapeuten und Zahnärzte müssen gemäß § 630f des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch führen. Dort sind sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und zukünftige Behandlung der Patienten wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen. Die Datenverarbeitung dient damit auch dem Zweck, dieser Verpflichtung nachzukommen.

In den überwiegenden Fällen wird es sich bei den durch uns verarbeiteten Daten um Gesundheitsdaten handeln. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten ist Art. 9 Absatz 2 Buchstabe h) in Verbindung mit Absatz 3 der Datenschutz-Grundverordnung sowie § 22 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). Gesundheitsdaten werden ausschließlich bzw. unter Verantwortung von Personen verarbeitet, die einer strafrechtlich abgesicherten Schweigepflicht unterliegen.

Die Patientendaten werden auch zu dem Zwecke der gesetzlich geregelten Weitergabe an festgelegte Empfänger verarbeitet (beispielsweise an die Kassenzahnärztliche Vereinigung, an die Krankenkassen oder weiterbehandelnde Ärzte).

Auch erhalten wir von Dritten, beispielsweise von Ihrer Krankenkasse oder anderen Behandlern aufgrund gesetzlicher Regelungen oder Ihrer Einwilligung Informationen, die wir zur Durchführung des Behandlungsvertrages sowie zur Erfüllung unserer gesetzlichen Dokumentationspflicht (§ 630f BGB s.o.) in der Behandlungsdokumentation speichern. Auch hierfür ist Rechtsgrundlage Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe h) in Verbindung mit Absatz 3 DSGVO, § 22 BDSG.

In den Fällen, in denen eine Datenverarbeitung nicht zur Durchführung des Behandlungsvertrages erforderlich ist oder nicht auf gesetzlicher Verpflichtung beruht, wird eine Datenverarbeitung auf Ihrer Einwilligung beruhen. Rechtsgrundlage ist in diesen Fällen Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a) DSGVO.

Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten:

Aufgrund gesetzlicher Vorschriften ist es möglich, dass wir Daten an folgende Empfänger / Kategorien von Empfängern weitergeben:

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, Zahnärztekammer Nordrhein, gesetzliche Krankenkassen, private Krankenversicherungen, Unfallversicherungsträger, vor-, mit und weiterbehandelnde Zahnärzte oder Ärzte, zahntechnische Laboratorien, Angehörige anderer Heilberufe, medizinische Einrichtungen, Gutachter, Behörden, Gerichte.

Darüber hinaus können wir Daten mit der Einwilligung der Betroffenen weitergeben. Bei Erteilung Ihrer Einwilligung werden wir Sie darüber informieren, um welche Empfänger es sich im Einzelnen handelt.

Dauer bzw. Kriterien für die Festlegung der Dauer der Datenspeicherung:

Personenbezogene Daten von Patienten sind grundsätzlich gemäß § 630f Absatz 3 BGB sowie den Vorschriften der jeweiligen einschlägigen Berufsordnung für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

In besonderen Fällen erfolgt eine längere Aufbewahrungsfrist als gesetzlich angeordnet, beispielsweise bei der Durchsetzung von Unfallversicherungsansprüchen, soweit wir hiervon Kenntnis haben.

Rechte der Betroffenen:

Im Rahmen der Vorschriften der Datenschutz-Grundverordnung haben Sie verschiedene Rechte im Zusammenhang mit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Dazu gehören das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Löschung, auf Einschränkung der Verarbeitung, auf Widerspruch gegen die Verarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit.

Soweit die Datenverarbeitung auf Ihrer Einwilligung beruht, können Sie diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Sie können hinsichtlich der Datenverarbeitung bei der zuständigen Aufsichtsbehörde Beschwerde einlegen. Aufsichtsbehörde ist die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Kavalierstraße 2-4, 40213 Düsseldorf.

Verpflichtung zur Bereitstellung der personenbezogenen Daten und Folgen der Nichtbereitstellung:

Bei der Durchführung des Behandlungsvertrages oder einer heilkundlichen Beratung ist eine Datenverarbeitung zwingend erforderlich, so dass eine Nichtbereitstellung von Daten im Regelfall dazu führt, dass keine Behandlung / Beratung vorgenommen werden kann.

Zur Kenntnis genommen am _____ Name / Unterschrift _____

PATIENTENEINWILLIGUNG BEHANDLUNGSVERHÄLTNIS

Mit unserer „Patienteninformation zum Datenschutz“ wurden Sie darauf hingewiesen, dass wir Ihre Daten an Dritte nur dann weitergeben dürfen, sofern dies gesetzlich vorgesehen ist (z.B. zur Abwicklung des Behandlungsvertrages oder zur Abrechnung mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung) oder wir Ihre Einwilligung erhalten haben.

Um Ihre Daten (insbesondere auch vorhandene Röntgen-Aufnahmen) im Zusammenhang mit Ihrer Behandlung an weitere Leistungserbringer (z.B. mit-/weiterbehandelnde Fachärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Kieferorthopädie) übermitteln zu dürfen, bedarf es Ihrer Einwilligung, die Sie uns nachfolgend erteilen können:

EINWILLIGUNG IN DIE DATENWEITERGABE

Hiermit willige ich,

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum _____ Adresse: _____

ein, dass Daten und Röntgenaufnahmen der zahnärztlichen Behandlung
von der Gemeinschaftspraxis Dr. W. Vogel & Dr. F. Booth, Annastraße 46, 47495 Rheinberg
an mit-/weiterbehandelnde Fachärzte weitergegeben dürfen.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung nur mit Wirkung für die Zukunft jederzeit formlos widerrufen kann; bisher durchgeführte, von dieser Einwilligung abgedeckte Datenweitergaben bleiben dadurch rechtmäßig.

Rheinberg, den _____ Unterschrift _____ (bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigter)

PATIENTENEINWILLIGUNG PRAXISORGANISATION

Um unseren Erinnerungsservice für Vorsorgeuntersuchungen bzw. vereinbarte Termine nutzen zu können, benötigen wir Ihr Einverständnis zur Verwendung Ihrer Kontaktdaten, die Sie uns nachfolgend erteilen können.

EINWILLIGUNG IN DIE DATENVERWENDUNG

Hiermit erkläre ich

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum _____ Adresse: _____

Telefon Festnetz: _____ Mobil: _____

mein Einverständnis, dass die Gemeinschaftspraxis Dr. W. Vogel & Dr. F. Booth, Annastraße 46, 47495 Rheinberg
meine Daten

- für einen Erinnerungsservice für wiederkehrende Vorsorgeuntersuchungen („Recall“) per Brief
- für einen Erinnerungsservice an vereinbarte Termine per Telefon / SMS

verwenden darf.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung nur mit Wirkung für die Zukunft jederzeit formlos widerrufen kann; bisher durchgeführte, von dieser Einwilligung abgedeckte Datenverwendungen bleiben dadurch rechtmäßig.

Rheinberg, den _____ Unterschrift _____ (bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigter)