

Patienteninformation zur Datenverarbeitung in unserer Praxis

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir freuen uns, dass Sie unserer Praxis Ihr Vertrauen schenken. Diesem möchten wir auch in datenschutzrechtlicher Hinsicht gerecht werden. Im Folgenden klären wir Sie deshalb entsprechend aktuell neuer gesetzlichen Vorgaben über den Umgang mit Ihren Daten sowie Ihre diesbezüglichen Rechte auf.

1. Name und Kontaktdaten der Praxisinhaberin

Die Praxisinhaberin ist für den sicheren Umgang mit Ihren Daten verantwortlich:

Frau Sandra Althüser
Mail: datenschutz@zahnarztpraxis-althueser.de
Telefon: 05933-649659
Fax: 05933-649759

2. Name und Kontaktdaten unseres Datenschutzbeauftragten

Der Datenschutzbeauftragte unterstützt den Praxisinhaber in Fragen des Datenschutzes:

DSB Münster GmbH, vertreten durch Ralf Bakenecker, Martin-Luther-King-Weg 42, 48155 Münster
Tel.: 0251-718790
Mail: datenschutz@dsb-ms.de

3. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wenn Sie sich in unserer Praxis behandeln lassen wollen, benötigen wir diverse Daten von Ihnen. Diese sind personenbezogen und mitunter auch besonders schutzwürdig, soweit hiervon Ihre Gesundheitsdaten betroffen sind.

Im Einzelnen erheben und verarbeiten wir die folgenden Informationen:

- Ihre Stammdaten: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Geschlecht, Krankenversicherungsnummer, Versicherungsstatus, Kostenträger
- ergänzende Kontaktdaten: Telefonnummer (Festnetz und/oder Mobilfunk), sowie falls vorhanden eine gültige E-Mail-Adresse
- Notfalldaten: notfallrelevante medizinische Informationen wie Allergien, Vorerkrankungen oder Arzneimittelunverträglichkeiten
- Name Ihres Hausarztes bei gesundheitlichen Fragen
- Behandlungsinformationen: sämtliche sonstigen Informationen zu Ihrem Gesundheitsstatus, die wir für Ihre Behandlung benötigen, einschließlich Akut- und Dauerdiagnosen, Befunde, Anamnesen und Therapien sowie Therapievorschläge und die damit verbundenen Abrechnungsziffern
- ggf. Daten Ihres sozialen Umfeldes, wie Wohnsituation, Vor- oder Begleiterkrankungen in Ihrer Familie, berufliche Situation

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt,

- um Sie als unseren Patienten identifizieren zu können,
- um Sie fachgerecht im Rahmen des Behandlungsvertrages behandeln zu können,
- zur weiteren Korrespondenz mit Ihnen,
- bei gesetzlich Krankenversicherten zur Erfüllung unserer vertraglichen Verpflichtungen im Verhältnis zur Kassenärztlichen Vereinigung, deren Prüfungsgremien und den gesetzlichen Krankenversicherungen,
- bei Selbstzahlern zur Rechnungsstellung,
- sowie zur Abwicklung von evtl. vorliegenden Haftungsansprüchen sowie der Geltendmachung etwaiger Ansprüche gegen Sie.

Die Datenverarbeitung erfolgt auf Ihre Anfrage hin und ist nach Art. 6 Abs. 1 Satz 1 lit. b DSGVO zu den genannten Zwecken zur Erfüllung des Behandlungsvertrages und dessen Abwicklung erforderlich. Soweit wir hierzu besonders schutzwürdige Gesundheitsdaten von Ihnen verarbeiten, beruht dies auf Art. 9 Abs. 2 Satz 1 lit. h DSGVO zum Zwecke der Gesundheitsvorsorge oder der Arbeitsmedizin, für die Beurteilung Ihrer Arbeitsfähigkeit, für die medizinische Diagnostik, die Versorgung oder Behandlung im Gesundheits- oder Sozialbereich oder für die Verwaltung von Systemen und Diensten im Gesundheits- oder Sozialbereich. Hierbei werden Ihre besonders schutzwürdigen Daten einzig von Fachpersonal verarbeitet, das nach Art. 9 Abs. 3 DSGVO zur Geheimhaltung verpflichtet ist.

Im Übrigen verweisen wir auf die unten anhängende Übersicht aller sonstigen Rechtsgrundlagen zur Datenverarbeitung.

4. Speicherung und Löschung Ihrer Daten

Die anlässlich des Behandlungsvertrages von uns erhobenen personenbezogenen Daten werden bis zum Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht für Zahnärzte gespeichert und danach gelöscht. Dies umfasst im Regelfall einen Zeitraum von 10 Jahren, kann im Einzelfall aufgrund längerer gesetzlicher Aufbewahrungspflichten, aus Gründen, die im Gesundheitszustand des einzelnen Patienten liegen oder zur Sicherung eigener Rechte auch bis zu 30 Jahren betragen.

5. Weitergabe von Daten an Dritte

Ihre persönlichen Daten sind bei uns sicher. Wir geben diese grundsätzlich nur an bestimmte Dritte weiter, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

Bei gesetzlich Krankenversicherten sind Ihre Daten weiterzugeben an:

- die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung und deren Kommissionen, die die Daten zur Abrechnung und deren Prüfung benötigen,
- gegebenenfalls den Gutachtern oder dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen zur Prüfung der Behandlung
- sowie Ihre Krankenkasse oder die zuständige Berufsgenossenschaft.

Darüber hinaus bestehen gesetzliche Vorgaben zur Weitergabe Ihrer Daten im Einzelfall an:

- die Zahnärztekammer, auf entsprechende Anfrage,
- und an das Gesundheitsamt bei bestimmten Infektionskrankheiten.

Darüber hinaus werden Ihre Daten entsprechend des Behandlungszwecks gegebenenfalls weitergegeben an:

- gewerbliche Dentallabore, sofern diese in ihre zahnärztliche Behandlung einzubeziehen sind,
- Laborärzte und Histologen, sofern eine entsprechende Diagnostik für die Behandlung erforderlich ist,
- sowie zur Wahrnehmung eigener berechtigter Interessen an Anwälte oder Gerichte.

Eine Weitergabe an sonstige Dritte, insbesondere andere Zahnärzte, Ärzte, Versicherungen oder private Abrechnungsstellen findet ohne ihre ausdrückliche Einwilligung oder eine entsprechende gesetzliche Ermächtigung nicht statt. Sofern dies Ihrerseits gewünscht ist, können Sie uns Ihre Einwilligung anhand des unten anliegenden Formulars erklären.

6. Ihre Rechte

Die DSGVO räumt Ihnen diverse Rechte ein:

- Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO)
- Berichtigung unrichtiger oder Vervollständigung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten (Art. 16 DSGVO)
- unter bestimmten Voraussetzungen die Löschung (Art. 17 DSGVO) oder Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO) Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten
- Ihre personenbezogenen Daten, die Sie uns bereitgestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesebaren Format zu erhalten oder die Übermittlung an einen anderen Verantwortlichen zu verlangen (Art. 20 DSGVO)

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Befugnissen. Soweit wir Ihre Daten in Ausnahmefällen aufgrund einer Einwilligung verarbeiten, haben Sie jederzeit das Recht, diese Einwilligung uns gegenüber zu widerrufen (Art. 7 Abs. 3 DSGVO). Dies hat zur Folge, dass wir die Datenverarbeitung, die auf dieser Einwilligung beruhte, für die Zukunft nicht mehr fortführen dürfen.

Sofern Ihre personenbezogenen Daten darüber hinaus im Ausnahmefall auf Grundlage von berechtigten Interessen gemäß Art. 6 Abs. 1 Satz 1 lit. f DSGVO verarbeitet werden, haben Sie das Recht, gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten einzulegen, soweit dafür Gründe vorliegen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben. Möchten Sie von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen, genügt eine E-Mail an **datenschutz@zahnarztpraxis-althueser.de**.

Zuletzt sind Sie berechtigt, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu wenden, falls aus Ihrer Sicht die Verarbeitung Ihrer Daten nicht rechtmäßig erfolgt (Art. 77 DSGVO). Ihre Beschwerde richten Sie in diesem Fall an:

Barbara Thiel
Landesbeauftragte f. d. Datenschutz
Prinzenstraße 5
30159 Hannover
Tel.: 0511 1204500

7. Rechtsgrundlagen zur Datenverarbeitung in der Zahnarztpraxis

Ergänzend zu Ziffer 3 möchten wir Ihnen zur eigenen Information weitere Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung in der Zahnarztpraxis nennen:

- Rechtsgrundlage für die Verarbeitung von Daten im Zusammenhang mit der Behandlung sind Art. 6 Abs. 1 Satz 1 lit. b DSGVO sowie Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO in Verbindung mit § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b BDSG sowie ergänzend § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. a BDSG anlässlich der Datenverarbeitung wegen sozialrechtlicher Pflichten
- hinzu kommen Dokumentationspflichten nach § 10 MBO-Ä bzw. den landeseigenen zahnärztlichen Berufsordnungen sowie aus § 630f BGB und § 57 BMV-Ä
- Rechtsgrundlagen für die Übermittlung an die Kassenzahnärztliche Vereinigung sind neben Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO die §§ 294 ff. SGBV, §§ 12, 106 SGB V, § 295 Abs. 1a SGB V und §§ 298f. SGB V für die Zwecke der Abrechnung der zahnärztlichen Leistung, der Abrechnungs- und Wirtschaftlichkeitsprüfung, der Qualitätssicherung und zwecks Weiterleitung von Daten durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung an die zuständige Krankenkasse
- weitere Rechtsgrundlagen für die Übermittlung Ihrer Daten an die zuständige Krankenkasse sind insbesondere §§ 294 ff. SGBV, § 291 Abs. 2b SGB V und § 36 BMV-Ä
- die Übermittlung von Daten an den Medizinischen Dienst der Krankenkassen erfolgt auf Basis von § 276 SGB V zwecks Prüfung, Beratung und Begutachtung
- die §§ 6 bis 9 IfSG enthalten Meldepflichten im Falle bestimmter Krankheiten / Krankheitserreger

Die oben erwähnten Rechtsgrundlagen sollen einen Überblick über die gängigsten Verarbeitungen geben und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es können sich insbesondere aus gesetzlichen Vorgaben weitere Pflichten zu Datenübermittlung ergeben.

Die Rechtsgrundlage für die Übermittlung Ihrer Daten an privat Zahnärztliche Verrechnungsstellen ist hingegen stets Ihre ausdrückliche Einwilligung. Diese können Sie unter der nachfolgenden Ziffer erteilen.

Name des Patienten: _____

8. Einwilligungen

Nachfolgend besteht die Möglichkeit, unserer Praxis durch Ihre ausdrückliche Einwilligung das Recht einzuräumen, auch über die oben erläuterten Zwecke hinaus Ihre Daten zu verarbeiten. Wenn Sie dies tun möchten, bitten wir Sie, die entsprechenden Erklärungen in dem von Ihnen gewünschten Umfang nachfolgend abzugeben.

Sofern Sie uns darüber hinaus eine Einwilligung zur Einbindung Dritter in die privatärztliche Rechnungsstellung geben möchten, verweisen wir auf das hierzu gesonderte Formular.

Hiermit erkläre ich,

Vor- und Nachname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

mich durch entsprechendes Ankreuzen der nachstehende aufgeführten freiwilligen Optionen ausdrücklich damit einverstanden, dass

- mich / mein Kind betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei anderen Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten und sonstigen Leistungserbringern zum Zweck der Dokumentation und Behandlung angefordert werden können;
- mich / mein Kind betreffende Behandlungsdaten und Befunde durch die Praxis an andere Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und sonstige Leistungserbringern zum Zweck der Dokumentation und Behandlung übermittelt werden können;
- Behandlungsdaten und Befunde durch die Praxis an vertretende Personen übermittelt werden können sofern ich am Behandlungstermin verhindert bin und diese in meinem Auftrag handeln.
- Informationen (Terminvergabe, Behandlungsdaten, Besprechungen, etc.) an Herrn / Frau _____, geb. am _____ weitergegeben werden dürfen;
Weitere Personen: _____
- mich die Praxis auch über den Behandlungsfall hinaus zu Werbezwecken und hinsichtlich Informationsveranstaltungen oder sonstiger Termine informieren darf.

Mir ist bekannt, dass diese Einwilligungen jederzeit vollständig oder teilweise für die Zukunft widerrufen werden können.

Ort, Datum

Unterschrift Patient

(bei nicht einsichtsfähigen Patienten: der gesetzliche Vertreter)

(bei minderjährigen Patienten zusätzlich: des oder der Sorgeberechtigten)