



## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG und DATENSCHUTZHINWEISE

zur

- Übermittlung von Behandlungsdaten und Befunden § 73 Abs. 1 b SGB V
- Recallaufufen
- Videosprechstunde

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

- Ich bin damit einverstanden, dass mein behandelnder Arzt Behandlungsdaten und Befunde von mir einholt, die beispielsweise einem Facharzt, einem Psychotherapeuten oder einem anderen Leistungserbringer, bei dem ich in Behandlung bin/war, vorliegen.  
Die betreffenden Personen sind verpflichtet, diese Informationen an meinen Arzt weiterzuleiten. Mein Arzt darf diese Informationen nur zur Dokumentation und weiteren Behandlung verwenden.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit widerrufen kann.

- Ich bin damit einverstanden, dass mein behandelnder Arzt die für meine Behandlung erforderlichen Daten und Befunde, die uns vorliegen, an zuweisende Ärzte herausgibt.
- Ich bin damit einverstanden, dass ich zu anstehenden Gesundheitsuntersuchungen oder Behandlungen in dieser Praxis informiert werde.  
Diese Information kann per Post/Telefon, per SMS oder Mail erfolgen.  
Meine Mailadresse lautet: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_
- Ich bin mit einer Videosprechstunde einverstanden, die wir für spezielle Fälle (z.B. Infektionen) nach individueller Rücksprache anbieten.  
Die Kommunikation (Bild, Daten) läuft in diesen Fällen über eine geschützte, zertifizierte Datenverbindung.
- Ich bin mit einer Dokumentationsübermittlung (z.B. Fotos von Wunden) per WhatsApp / per Mail einverstanden.

Sundern, den  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes

## Stellungnahme zum Datenschutz:

Die Mitarbeiter der Praxis unterliegen einer strengen, zeitlich unbefristeten Verschwiegenheitspflicht. Zur Einhaltung dieser Verpflichtungen werden alle unsere Mitarbeiter belehrt, verpflichtet und geschult.

### Zweck der Datenverarbeitung ?

Die Erhebung und Verarbeitung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Mit den Personendaten erfolgt die eindeutige Zuordnung von Befunden, Beschwerden und ermöglicht somit eine sinnvolle und effektive Behandlung.

### Um welche personenbezogenen Daten geht es ?

Die personenbezogenen Daten sind:  
ihr Name;  
ihr Geburtsdatum  
Email Adresse, Postanschrift;  
Telefonnummer  
Geschlecht  
Bevorzugte Kontaktaufnahme für Recall  
Krankenversicherungsdaten  
Kontodaten, soweit sie für Abrechnungszwecke erforderlich sind.

### Wie werden personenbezogenen Daten verwendet ?

Wir nutzen ihre personenbezogenen Daten für die Kommunikation mit Ihnen, die Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung KVWL und aller sonstigen vertragsärztlichen Verpflichtungen, sowie für Anfragen z.B. seitens Versorgungsämtern.

Die Daten Ihrer Versichertenkarte werden beim Einlesen durch die neue Telematik direkt automatisch mit einem externen Stammdatensatz abgeglichen, um den Versichertenstatus, sowie Änderungen des Personenstandes zu prüfen.

Für Anfragen von externen Versicherungen brauchen wir immer eine zusätzliche Einwilligung von Ihnen.

### Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich und an wen kann ich mich wenden ?

Verantwortlich im Sinne des Datenschutzes ist:

Dr. med. Christoph Evers  
Hauptstr. 154  
59846 Sundern  
Tel 02933 97366  
[datenschutz@praxis-evers.de](mailto:datenschutz@praxis-evers.de)

### Wie lange werden meine Daten gespeichert ?

Wir speichern Ihre Daten, solange sie für die Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten erforderlich sind. Das sind für Daten innerhalb der Praxis mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung. Für Röntgenangelegenheiten bestehen längere Datenschutzbestimmungen bis zu 30 Jahre..

### Werden personenbezogene Daten nach außen weitergegeben, z.B. Labor ?

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist, bzw. Sie eingewilligt haben.

Für die Übermittlung in unsere angeschlossenen Labore verwenden wir verschlüsselte Datensätze, die nach Befundeingang erst hier in der Praxis wieder ihrem Datenbestand zugeordnet werden.

Auch Befundübermittlungen, die per Fax übermittelt werden, sind nur einer Fallnummer zugeordnet.

### FAX Übermittlungen ?

Für die Kommunikation unter den Arztpraxen wird bisher noch die Fax Übermittlung gewählt.

Das Fax in unserer Praxis ist nur Mitarbeitern zugänglich, die im Datenschutz geschult sind.

Anderweitige „geschützte“ Befundübermittlungen mittels geschützter Datenverbindungen sind in Vorbereitung und soweit möglich bereits umgesetzt.

Telematik Anbindung in unserer Praxis ist erfolgt.

### Persönliche Befundübermittlungen per Mail ?

Personenbezogenen Befunde und Fotos werden nur nach persönlicher Rücksprache und Einwilligung über anderweitige Medien, wie E-Mail oder WhatsApp übermittelt.

### Wie lange gilt meine Einwilligung ?

Die Einwilligung gilt zunächst unbegrenzt. Sie kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

### Rechtliche Grundlage?

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. H) DSGVO in Verbindung mit Paragraf 22 Absatz 1 Nr 1. lit. B) Bundesdatenschutzgesetz.

Sollten Sie Fragen haben, können Sie uns ansprechen

Ihr Praxisteam

Mitarbeiter: CE  
Version: 6.0  
Datum: 09.03.2020  
Dokumentenablage: Turbomed Vorlagen / Datenschutzerklärung