



Patienteninformation zum Datenschutz

Informationen gemäß Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) über die Verarbeitung von Daten in der Arztpraxis

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer Daten in unserer Praxis.

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

Praxisname: **KJP-Praxis-Ludwigsburg Daniela Horwath-Wilde**

Anschrift: **Karlstraße 40, 71638 Ludwigsburg**

2. Zweck der Datenverarbeitung

Damit wir Sie behandeln können, müssen wir eine Patientenakte anlegen und damit personenbezogene Daten (Stammdaten und Gesundheitsdaten) von Ihnen verarbeiten. Das schreibt nicht nur das Gesetz vor, sondern es ist für die Behandlungsqualität unabdingbar. Zu den vom Gesetz besonders geschützten Gesundheitsdaten gehören beispielsweise von uns und anderen Ärzten erhobene Befunde, Anamnesen, Diagnosen und Therapievorschläge.

Eine Übersicht der zugrundeliegenden Rechtsgrundlagen kann dem Anhang entnommen werden. Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Soweit Sie eingewilligt haben, können wir Ihre Daten auch zu bestimmten anderen als den Behandlungszwecken verwenden, wie z. B. Praxismailings, Informationen, Terminerinnerung, die Sie betreffen.

3. Empfänger Ihrer Daten

Im Rahmen der Behandlung kann es sein, dass wir mit anderen Ärzten, Psychotherapeuten und sonstigen Leistungserbringern zusammenarbeiten, an die wir auch Daten von Ihnen übermitteln müssen. Dazu gehören beispielsweise auch Labore, mit denen wir zusammenarbeiten, um bestimmte Werte (etwa Blutwerte) erstellen zu lassen, die wir für die Behandlung und Diagnose benötigen. Eine Übersicht, mit welchen Laboren wir zusammenarbeiten, kann an der Anmeldung eingesehen werden. Darüber hinaus bestehen gesetzliche Vorgaben zur Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung, Ihrer Krankenkasse, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und Ärztekammern. Eine Übersicht der zugrundeliegenden Rechtsgrundlagen kann dem Anhang entnommen werden.

Im Einzelfall übermitteln wir die Daten – mit Ihrem Einverständnis – an weitere berechnigte Empfänger.

4. Ihre Rechte

Die gesetzlichen Regelungen räumen Ihnen einige Rechte ein. So steht Ihnen das Recht zu:

- Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten zu erhalten,
- unrichtige Daten berichtigen zu lassen,
- unter bestimmten Voraussetzungen die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen,
Hinweis: Ihre Patientenakte wird von uns gemäß der jeweils gesetzlich vorgeschriebenen Frist aufbewahrt.
- Ihre Daten an andere von Ihnen bestimmte Stellen übertragen zu lassen. Dazu ist ein gesonderter Antrag erforderlich.



Soweit Sie in die Übermittlung und weitere Verarbeitung Ihrer Daten an mit-/weiterbehandelnde Ärzte/Psychotherapeuten eingewilligt haben, haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Bei Fragen zu den Inhalten dieses Informationsblatts zum Datenschutz in unserer Praxis, insbesondere zu

- dem Umfang und der Art Ihrer Daten,
- den Rechtsgrundlagen der Verarbeitung,
- den Möglichkeiten, Widerspruch einzulegen und über die Folgen dessen,

können Sie sich gerne an das Praxispersonal wenden. Sie haben das Recht, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu wenden, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet

Landesbeauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit Baden-Württemberg
Königstraße 10 a
70173 Stuttgart

Stand: 01.07.2020

Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung in der Arztpraxis

- Rechtsgrundlage für die Verarbeitung von Daten ist Artikel 6 Absatz 1 lit. b) DSGVO in Verbindung mit Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO und § 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz sowie der Behandlungsvertrag nach den §§ 630a ff BGB, § 10 Abs. 1 BO-Ä BW, § 57 Abs. 1 BMV-Ä.
- Rechtsgrundlagen für die Übermittlung an andere Ärzte sind der Behandlungsvertrag sowie § 73 Absatz 1b SGB V für den Zweck der Mit-/Weiter-Behandlung und Dokumentation der Behandlung.
- Rechtsgrundlagen für die Übermittlungen an die Kassenärztliche Vereinigung sind insbesondere §§ 294, 295 Abs. 1, 1a SGB V; §§ 298, 299 SGB V, § 36 Abs. 2 BMV-Ä für folgende Zwecke:
 - Abrechnung der ärztlichen Leistungen
 - Abrechnungsprüfung
 - Qualitätssicherung
 - Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Rechtsgrundlagen für die Übermittlung an Krankenkassen sind insbesondere §§ 294 ff. SGB V, § 291 Absatz 2b SGB V, § 36 Abs. 1 BMV-Ä (im Falle von § 44 Abs. 4 SGB V mit Ihrer Einwilligung

- zum Zweck der Feststellung, welche Leistungen und unterstützende Angebote zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit erforderlich sind).
- Rechtsgrundlage für die Übermittlung an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung ist § 276 SGB V für den Zweck der Prüfung, Beratung und Begutachtung.
- Rechtsgrundlage für die Übermittlung an privatärztliche Verrechnungsstellen ist ausschließlich Ihre ausdrückliche Einwilligung für den Zweck der Abrechnung privater Leistungen.

Darüber hinaus können sich weitere Datenübermittlungspflichten aus anderen gesetzlichen Vorgaben ergeben.



Datenschutzerklärung

Name des Patienten _____ Geburtsdatum _____

Adresse _____

Als Sorgeberechtigte erklären wir uns einverstanden, dass in der KJP-Praxis von Frau Horwath-Wilde die Patientendaten erhoben und verarbeitet werden. Mir wurde ein Informationsblatt zum Datenschutz in der Praxis ausgehändigt, zu welchem ich Rückfragen stellen konnte

- über den Umfang und die Art meiner Daten
- über die Rechtsgrundlagen der Verarbeitung
- über die Möglichkeiten, Widerspruch einzulegen und über die Folgen dessen.

Ich erkläre mich einverstanden, dass mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei anderen Ärzten/Psychotherapeuten und Leistungserbringern zum Zweck der Dokumentation und der weiteren Behandlung angefordert werden können.

Ich erkläre mich einverstanden, dass mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde an mich behandelnde weitere Ärzte/Psychotherapeuten und Leistungserbringer übermittelt werden dürfen. Darunter fallen beispielsweise auch Labore, die zur Erstellung von bestimmten Werten (etwa Blutwerte) in Anspruch genommen werden, die für die Behandlung und Diagnose erforderlich sind.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Ich bin über die Folgen eines Widerrufs aufgeklärt worden.

Optional:

Ich stimme der Nutzung meiner Daten zu bestimmten anderen Zwecken, die über die Behandlung hinausgehen, zu. Insbesondere bin ich mit Praxismailings, Informationen und Terminerinnerungen über den Behandlungsfall hinaus einverstanden.

Ludwigsburg, den _____

Name der sorgeberechtigten Mutter

Unterschrift

Name des sorgeberechtigten Vaters

Unterschrift