

Datenschutzinformation für Patienten

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir freuen uns, dass Sie sich für eine Behandlung durch DaVita entschieden haben oder bereits Behandlungsleistungen durch DaVita in Anspruch nehmen.

Wir legen besonderen Wert auf Datenschutz. Im Folgenden möchten wir Ihnen mitteilen, wie wir im Rahmen Ihrer Behandlung mit Ihren personenbezogenen Daten umgehen. Wenn Sie DaVita einen Notfallkontakt benannt haben, stellen Sie bitte diese Datenschutzinformation auch Ihrem Notfallkontakt zur Verfügung.

MVZ DaVita Geilenkirchen GmbH

Mittelweg 110 B
20149 Hamburg

Vertragsarztsitz MVZ

Herzog-Wilhelm-Straße 105
52511 Geilenkirchen

Verantwortlicher

Unser Medizinisches Versorgungszentrum wird von der MVZ DaVita Geilenkirchen GmbH, Mittelweg 110 B, 20149 Hamburg („**MVZ**“) betrieben und gehört zur DaVita Deutschland Gruppe („**DaVita**“). DaVita konzentriert sich auf eine qualitativ hochwertige Betreuung mit besonderem Fokus auf nahtlose Übergänge der Pflege, individualisierte Pflegepläne und exzellente medizinische Ergebnisse.

Datenschutzbeauftragter

Falls Sie weitere Fragen oder Anmerkungen zu datenschutzrechtlichen Aspekten haben, können Sie sich jederzeit an unseren Datenschutzbeauftragten wenden.

Dieser ist unter den folgenden Kontaktdaten erreichbar:

DaVita Deutschland AG
Datenschutzbeauftragter
Mittelweg 110 B
20149 Hamburg
E-Mail: datenschutz@davita.com

Daten, die erhoben werden

Wir verarbeiten Daten, die wir direkt von Ihnen oder im Zusammenhang mit Ihrer Behandlung erhalten. Dies sind Ihr Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Versichertendaten, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Anamnesedaten, Assessmentdaten, Daten der Unterstützungsplanung, Behandlungs- und Therapiedaten.

Im Hinblick auf Ihre Kontaktdaten (Vorname- und Nachname sowie Telefonnummer) kann es sein, dass wir diese von einem unserer Patienten erhalten haben, der Sie uns gegenüber als Ihren Notfallkontakt angegeben hat.

Zwecke der Datenverarbeitung/ Speicherdauer/ Rechtsgrundlagen

Wir erheben und verarbeiten Ihre Daten zur Erbringung der Behandlungsleistungen und Abrechnung der Behandlung.

Wir speichern Ihre Daten im Einklang mit den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen (Regelfrist 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung). Spätestens nach Ablauf dieses Zeitraumes werden die Daten anonymisiert oder gelöscht.

Die Datenverarbeitung erfolgt auf Grundlage des Behandlungsvertrags (Art. 6 Abs. 1 lit. b) und Art. 9 Abs. 1 lit. h) DSGVO, § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b) BDSG) und Ihrer Zustimmung (§ 73 Abs. 1b SGB V). Sie haben das Recht, diese jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Zustimmung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

Betroffenenrechte

Sie können uns gegenüber das Recht auf Auskunft über die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten geltend machen, der Verarbeitung für die Zukunft widersprechen sowie Berichtigung, Löschung oder die Einschränkung der Verarbeitung fordern. Ihnen steht zudem das Recht auf Datenübertragbarkeit zu sowie das Recht, nicht einer ausschließlich auf einer automatisierten Verarbeitung basierenden Entscheidung unterworfen zu werden. Sollten Sie der Auffassung sein, dass Ihre Daten nicht rechtmäßig verarbeitet werden, können Sie sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde unter folgender Adresse beschweren: Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit, Ludwig-Erhard-Straße 22, 20459 Hamburg. Eine Übersicht zu den weiteren Landesdatenschutzbehörden finden Sie hier:

<https://www.bfdi.bund.de/DE/Service/Anschriften/Laender/Laender-node.html>

Bitte beachten Sie, dass bei Beschränkungen der Nutzung der für die Behandlung erforderlichen Daten eine sachgerechte medizinische Versorgung nicht sichergestellt werden kann.

Empfänger von Daten

Um Ihnen eine optimale Versorgung anzubieten, nimmt das MVZ verschiedene Leistungen von der DaVita Deutschland AG, Mittelweg 110 B, 20419 Hamburg in Anspruch, die insoweit im Auftrag des MVZ tätig ist; diese schaltet Unterauftragnehmer ein, um spezifische Leistungen (z.B. Wartung von IT-Systemen) professionell erbringen zu lassen. Wir stellen durch Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben und durch entsprechende vertragliche Verpflichtungen sicher, dass dort dieselben Grundsätze zum Datenschutz und zur ärztlichen Schweigepflicht gelten wie bei uns in der Praxis.

Zudem kooperiert das MVZ mit Dritten (etwa Laboren, Hausärzten und Krankenhäusern) sofern Ihre Versorgung dies indiziert:

Labore: Das MVZ übermittelt Ihre Gesundheitsdaten an ein kooperierendes Labor, sofern eine entsprechende Untersuchung erforderlich ist.

Hausärzte und Krankenhäuser: Das MVZ kann ferner die bei Ihrem Hausarzt oder dem Sie behandelnden Krankenhaus vorliegenden Behandlungsdaten, soweit diese für Ihre Versorgung erforderlich sind, anfordern bzw. Ihre Behandlungsdaten an diese übermitteln. Dies ermöglicht es dem MVZ, die für eine aktuelle Versorgung erforderlichen Unterlagen aus der zentralen Dokumentation Ihres Hausarztes oder Krankenhauses zu erhalten bzw. die weitere Dokumentation und Behandlung durch Ihren Hausarzt oder Ihr Krankenhaus zu unterstützen.

Entbindung von der Schweigepflicht und

Zustimmung zur Übermittlung und Anforderung von Behandlungsdaten und Befunde gemäß § 73 Abs. 1b SGB V

Ich stimme zu, dass

mein behandelnder Arzt meine Behandlungsdaten und Befunde zum Zweck der beim Hausarzt zu führenden Dokumentation der weiteren Behandlung an meinen Hausarzt übermittelt,

der mich behandelnde Arzt bei meinem Hausarzt die für meine Behandlung erforderlichen Behandlungsdaten und Befunde anfordert und für die Zwecke der von meinem behandelnden Arzt zu erbringenden ärztlichen Leistungen verarbeitet und nutzt.

Mein Hausarzt/Arzt ist:

Ich befreie die mich behandelnden Ärzte und zur Verschwiegenheit verpflichteten Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht, soweit es einer Datenweitergabe im Rahmen der Behandlung bedarf.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

Soweit zutreffend: Als gesetzlicher Vertreter erkläre ich die vorstehende Erklärung bezüglich der Gesundheitsdaten unseres minderjährigen Kindes. Ich bestätige, dass ich berechtigt bin, die Erklärung im Namen aller sorgeberechtigter Personen zu erteilen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Patienten/in bzw. gesetzlicher Vertretung

Name in Druckbuchstaben

ggf. Name des/der Vertretenen

Zustimmung zur Anlage eines Notfalldatensatzes auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)

Sie haben die Möglichkeit, auf Ihrer eGK einen Notfalldatensatz (NFD) anzulegen. Diese stehen dann in Notfallsituationen – auch und gerade wenn Sie nicht ansprechbar sind – und unter bestimmten Voraussetzungen auch in regulären Behandlungssituationen als Informationsquelle und Entscheidungshilfe zur Verfügung. Der Notfalldatensatz (NFD) ist eine Übersicht über notfallrelevante medizinische Informationen auf Ihrer Gesundheitskarte. Folgende Informationen können Sie als Notfalldatensatz von uns hinterlegen lassen:

- Informationen zu chronischen oder seltene Erkrankungen
- Informationen zu regelmäßig eingenommenen Medikamenten
- Allergien und Unverträglichkeiten
- weitere medizinische Hinweise (z.B. Schwangerschaft oder Implantate)
- Kontaktdaten von Angehörigen, die im Notfall benachrichtigt werden sollen
- Kontaktdaten von behandelnden Ärztinnen und Ärzten.

Sie haben dabei grundsätzlich das Recht der Aufnahme bestimmter Angaben in den NFD zu widersprechen, etwa, weil Sie diese als stigmatisierend empfinden (z.B. bei einer psychiatrischen Erkrankung). Wir weisen Sie darauf hin, dass in Fällen, bei denen nach unserer Einschätzung ein unvollständiger NFD Sie gefährden würde, wir das Recht haben, die Anlage des NFD in Gänze oder auch dessen Aktualisierung zu verweigern.

Sind Sie in einer Notfallsituation nicht zustimmungsfähig und können anamnestische Daten nicht oder nicht vollständig erhoben werden, so dürfen berechnigte Personen den NFD auch ohne Ihre Zustimmung von der Gesundheitskarte auslesen. Zum Auslesen berechnigt sind alle Ärzte und Zahnärzte sowie das unter Aufsicht eines Arztes oder Zahnarztes tätige Personal medizinischer Einrichtungen (z. B. Pflegepersonal in der Notaufnahme), weiterhin alle Angehörigen anderer medizinischer Berufe mit einem elektronischen Berufsausweis (z.B. Notfallsanitäter).

Die Erstellung der Notfalldaten ist für Sie freiwillig und kostenlos. Sie können Ihre Einwilligung zum Notfalldatensatz jederzeit widerrufen. Auf Ihren Wunsch löschen wir dann die Notfalldaten von Ihrer eGK.

Ich erkläre gegenüber dem MVZ meine freiwillige Einwilligung in die Verarbeitung meiner oben genannten Daten, **einschließlich den von mir bestimmten** notfallrelevanten Gesundheitsdaten zur Anlage des NFD.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung ohne Angabe von Gründen jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf der Einwilligung entstehen mir keine Nachteile. Ich wurde vorab informiert, dass ich nicht verpflichtet bin, zu den oben genannten Zwecken in die Datenverarbeitung einzuwilligen.

Soweit zutreffend: Als gesetzlicher Vertreter erkläre ich die vorstehende Erklärung bezüglich der Gesundheitsdaten unseres minderjährigen Kindes. Ich bestätige, dass ich berechtigt bin, die Erklärung im Namen aller sorgeberechtigter Personen zu erteilen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Patienten/in bzw. gesetzlicher Vertretung

Name in Druckbuchstaben

ggf. Name des/der Vertretenen