


Datenschutz: Patienteninformation zum Datenschutz mit Einwilligung zur Kontaktaufnahme	PI: Dr. med. Winfried Keuthage	
\\server\Eigene Dateien\Praxishandbuch\ Datenschutz	DSB: Theresia Godde	

Patienteninformation zum Datenschutz

erstellt von: thgo
geprüft von: wike

Stand: 12.04.2019

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie bezüglich des Datenschutzes haben.

1. Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung

Verantwortlich für die Datenverarbeitung:
Praxis für Diabetes und Ernährungsmedizin Dr. Keuthage
Dr. med. Winfried Keuthage | Duesbergweg 128 | 48153 Münster
0251 777 5 888 | kontakt@diabetes-praxis-muenster.de

Datenschutzbeauftragte:
Theresia Godde | Duesbergweg 128 | 48153 Münster
0251 777 5 888 | kontakt@diabetes-praxis-muenster.de

2. Zweck der Datenverarbeitung

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Arzt und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte und Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. Arztbrief).


Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung zur Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

3. Empfänger Ihrer Daten

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

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte oder Psychotherapeuten, Kassenarztlliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenkassen, Arztokammern und privatarztlliche Verrechnungsstellen sein.

erstellt am	freigegeben am	Versionsnummer	Seite
23.05.2018	24.05.2018	2	1 von 3

Datenschutz: Patienteninformation zum Datenschutz mit Einwilligung zur Kontaktaufnahme	PI: Dr. med. Winfried Keuthage	
\\server\Eigene Dateien\Praxishandbuch\ Datenschutz	DSB: Theresia Godde	

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen.

Sofern Sie nicht widersprechen, übermitteln wir einen Behandlungsbericht mit Ihren Daten an Ihren Hausarzt bzw. die Praxis, die Sie zu uns überwiesen hat (z.B. Gynäkologe). Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere durch Sie berechnigte Empfänger.

4. Speicherung von Daten

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist.

Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben.

5. Ihre Rechte

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde lautet


Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen
Helga Block
Postfach 20 04 44 | 40102 Düsseldorf oder
Kavalleriestraße 2-4 | 40213 Düsseldorf

6. Rechtliche Grundlagen

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Art. 9 Abs. 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gerne an uns wenden.

Soweit eine Abrechnung durch die PVS erfolgt, erhalten Sie zur Steigerung der Transparenz weitere Informationen zum Datenschutz durch die Praxis.

erstellt am	freigegeben am	Versionsnummer	Seite
23.05.2018	24.05.2018	2	2 von 3

Datenschutz: Patienteninformation zum Datenschutz mit Einwilligung zur Kontaktaufnahme	PI: Dr. med. Winfried Keuthage	
\\server\Eigene Dateien\Praxishandbuch\ Datenschutz	DSB: Theresia Godde	

Patienteninformation zum Datenschutz und Einwilligung zur Kontaktaufnahme

Um Sie möglichst gut behandeln zu können, ist es notwendig, Sie unkompliziert kontaktieren, informieren und Daten austauschen zu können. Wir bieten Ihnen an, Sie zu benachrichtigen, um Termine zu vereinbaren, Untersuchungen vorzubereiten und Schulungen zu planen.

Wenn Sie mit der telefonischen Kontaktaufnahme einverstanden sind, setzen Sie bitte ein Häkchen an der entsprechenden Stelle und geben Ihre Telefonnummer an.

Sofern Sie auch mit der Kontaktaufnahme und dem Datenaustausch über Whatsapp einverstanden sind, setzen Sie bitte auch hier ein Häkchen. Whatsapp arbeitet mit einer sicheren Ende-zu-Ende-Verschlüsselung. Kontaktdaten aus Ihrem Smartphone werden auf die Plattform hochgeladen, um eine Verbindung zwischen Nutzern der App herstellen zu können. Der Betreiber kann vom Inhalt der Nachrichten nichts erfahren und bekommt nur von der Tatsache einer kommunikativen Verbindung Kenntnis.

Kontaktaufnahme und Datenaustausch sind auch per E-Mail möglich. Wir möchten Sie darüber aufklären, dass bei Versendung von Daten per E-Mail eine für den Datenschutz hinreichende Verschlüsselung nicht möglich ist. Sowohl E-Mails als auch Anhänge werden unverschlüsselt übersandt. Mit Ihrem Kreuz und der Angabe Ihrer E-Mail-Adresse in Verbindung mit Ihrer Unterschrift erklären Sie Ihr Einverständnis mit der Korrespondenz per E-Mail. Damit entbinden Sie die Praxis diesbezüglich von der ärztlichen Schweigepflicht.

Die Praxis Dr. Keuthage darf mich telefonisch kontaktieren sowie Daten auf diesem Wege austauschen.

Die Praxis Dr. Keuthage darf mich per Whatsapp kontaktieren sowie Daten auf diesem Wege austauschen.

Meine Telefon- und/oder Handynummer: _____

Die Praxis Dr. Keuthage darf mich per E-Mail kontaktieren sowie Daten auf diesem Wege austauschen.

Meine E-Mail-Adresse: _____

Über die Sicherheit des Datenaustausches über die oben genannten Wege bin ich aufgeklärt worden. Ich willige ein, dass ich auf den von mir angekreuzten Wegen kontaktiert und auf diesem meine Daten übermittelt werden dürfen. Die Einwilligung kann schriftlich widerrufen werden.

Ich bin darüber hinaus aufgeklärt worden, zu welchem Zweck meine Daten erhoben, gespeichert oder weiterleitet werden. Ich wurde über meine Rechte bezüglich des Datenschutzes in Kenntnis gesetzt. Die entsprechende Patienteninformation zum Datenschutz (Version 12.04.2019) habe ich gelesen und verstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Name, leserlich

erstellt am	freigegeben am	Versionsnummer	Seite
23.05.2018	24.05.2018	2	3 von 3