

Wichtige Information zum Datenschutz

Liebe Patientin,
Lieber Patient,

der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Ein moderner Praxisbetrieb wie unser Medizinisches Versorgungszentrum („MVZ“) ist ohne eine elektronische Verarbeitung von personenbezogenen Daten nicht mehr möglich. Dazu gehört die Erfassung Ihrer Kontaktdaten in der EDV unseres MVZ, aber auch der von dem Gesetzgeber vorgeschriebene Abgleich Ihrer Versicherungsdaten mit Ihrer Krankenversicherung in Verbindung mit Ihrer Gesundheitskarte. Ebenfalls ist durch den Gesetzgeber ein Anschluss unseres MVZ an die sogenannte Telematik vorgeschrieben. Die Telematik ermöglicht eine Übermittlung von Patientendaten an verschiedene Leistungserbringer über ein von den Spitzenorganisationen des deutschen Gesundheitswesens betriebenes System. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung („DSGVO“) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unser MVZ Ihre personenbezogenen Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Dieser Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie im Hinblick auf den Datenschutz haben.

1. Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung

MVZ für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie Weiden GmbH
Mooslohstraße 53, 92637 Weiden
Telefon +49 961 67064 0

Ihre Behandlung in unserem MVZ erfolgt im Rahmen Ihres ärztlichen Behandlungsvertrages. Auf dessen Grundlage verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit diese für die Durchführung unserer ärztlichen Dienstleistung erforderlich sind und rechnen unsere Leistungen mit Ihrer Krankenversicherung ab. Im Rahmen der Behandlung kann es erforderlich sein, Analyseaufträge an externe Labore zu vergeben oder auch den konkreten fallbezogenen Austausch mit anderen Ärzten zur Verbesserung Ihrer Behandlung zu suchen. In Einzelfällen können wir auf Grund gesetzlicher Bestimmungen auch verpflichtet sein, bestimmte medizinische Sachverhalte an staatliche Stellen zu melden (z.B. Coronainfektion). Sollte im Zuge Ihrer ärztlichen Behandlung durch unser MVZ eine Maßnahme notwendig sein, die auf Grund gesetzlicher Bestimmungen einer gesonderten Einwilligung bedarf, werden wir Sie entsprechend informieren und um Ihre ausdrückliche Zustimmung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten bitten.

In Bezug auf die oben genannte Telematik weisen wir darauf hin, dass das MVZ lediglich für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen und medizinischen Daten innerhalb des MVZ verantwortlich ist. Sämtliche Datenverarbeitungen außerhalb unseres MVZ ab der Übertragung Ihrer personen- und gesundheitsbezogenen Daten in die Telematik Infrastruktur liegen außerhalb unserer Verantwortung und Einflussmöglichkeit.

2. Zwecke der Datenverarbeitung

Die für Ihre Behandlung notwendigen Daten über Ihre Person (Name, Geburtsdatum, Anschrift und Ihre Gesundheits- und Versichertendaten) werden von uns in dem internen EDV-System des MVZ gespeichert, verarbeitet und genutzt. Zu Ihrer eindeutigen Identifikation und Vermeidung von Verwechslungen speichern wir auch ein Foto von Ihnen in unserem EDV-System.

Mit der ärztlichen Behandlung ist die Notwendigkeit einer medizinischen Dokumentation Ihres Gesundheitszustandes und des Behandlungsverlaufs verbunden. Dazu gehören Befunde von Laboruntersuchungen, Röntgen- und ähnlichen Aufnahmen, Diagnosen, ärztliche Verordnungen und Therapiemaßnahmen. Die Erhebung dieser Gesundheitsdaten ist wesentliche Voraussetzung für Ihre Behandlung und deren Erfolg. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt und verwendet, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

Wir verwenden Ihre personenbezogenen Daten auch zu Abrechnungszwecken gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen, Krankenversicherungen und/oder Dritten, wenn dies für die Abrechnung unserer Leistungen notwendig ist. Wenn Sie von Ihrer Krankenversicherung eine elektronische Gesundheitskarte erhalten haben, sind wir gesetzlich verpflichtet, diese über ein Kartenlesegerät zu verwenden,

damit ein Abgleich der Angaben zu Ihrer Person und Ihres Versicherungsstatus mit Ihrer Krankenversicherung erfolgt. Ebenso sind wir als Arztpraxis verpflichtet, die Telematik Infrastruktur zu verwenden. Dazu gehören z.B. die Nutzung einer von Ihrer Krankenversicherung angebotenen elektronischen Patientenakte soweit Sie das wünschen, die Ausstellung von elektronischen Rezepten, die Bereitstellung von Medikationsplänen, die Kommunikation mit anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen und weiteren verpflichtenden Anwendungen. Nähere Details dazu erfragen Sie bitte bei Ihrer Krankenversicherung.

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten in unserem MVZ erfolgt auf der gesetzlichen Grundlage der Artikel 6 Absatz 1 lit. b und Artikel 9 Absatz 2 lit. h DSGVO in Verbindung mit § 22 Absatz 1 Nr. 1b BDSG.

Darüber hinaus sind wir als MVZ Teil eines Unternehmensverbundes in Trägerschaft der alanta med GmbH („alanta med“), die wiederum Teil der alanta health group GmbH („AHG“) mit Sitz in Hamburg ist. Die AHG ist ein bundesweit operierender Gesundheitsdienstleister in dem Bereich der ambulanten und stationären Versorgung von Patienten. Zu organisatorischen und administrativen Zwecken, zur Sicherung unseres hohen Qualitätsstandards und zur Abrechnung mit den Leistungsträgern haben besonders berechtigte Mitarbeiter des Unternehmensverbundes Zugriff auf die Daten in unserem EDV-System. Ein Zugriff auf gesundheitsbezogene Patientendaten, die in unserem Arztinformationssystem gespeichert sind, erfolgt ausschließlich durch einen kleinen Kreis besonders berechtigter und zur Verschwiegenheit verpflichteter Mitarbeiter.

Wir sind in unserem MVZ auch auf externe Dienstleister wie z.B. IT-Services und Schreibbüros zur Unterstützung unserer ärztlichen Leistung angewiesen. Soweit in diesem Rahmen ein Zugriff auf Ihre personen- und gesundheitsbezogenen Daten erfolgt, sind mit den Dienstleistern gesetzeskonforme Auftragsverarbeitungsverträge abgeschlossen und diese zur Verschwiegenheit und zur Wahrung des Datengeheimnisses verpflichtet.

3. Empfänger Ihrer Daten

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten grundsätzlich nur innerhalb unseres MVZ und im Unternehmensverbund der alanta med & der AHG. Es kann jedoch abhängig von Ihrer individuellen Behandlung erforderlich sein, Ihre personenbezogenen Daten, wozu auch gesundheitsbezogene Daten gehören können, an Dritte weiterzuleiten. Solche Dritte können z.B. sein:

- Ihre Krankenversicherung z.B. zur Abrechnung von Leistungen oder Genehmigung von Behandlungs- und Therapieplänen
- Externe Labore zur Untersuchung von Proben
- Ärzte oder Kliniken, die Ihre weitere Behandlung vornehmen
- Andere Ärzte zur Besprechung Ihres Falles soweit dies medizinisch notwendig ist
- Staatliche Stellen, an die wegen gesetzlicher Bestimmungen Informationen über bestimmte Erkrankungen und Befunde weitergeleitet werden müssen
- Konferenzen mit Ärzten mehrerer Fachdisziplinen, die in schwierigen Fällen Therapievor schläge machen

Wir besprechen im Regelfall den Verlauf Ihrer Behandlung und weitere Maßnahmen mit Ihnen, denn wir wollen, dass Sie aktiver Teil der Entscheidungsprozesse sind. Sollten konkrete Einwilligungen für die weitere Behandlung erforderlich sein, werden wir dies individuell mit Ihnen besprechen.

Alle Mitarbeiter unseres MVZ und unseres Unternehmensverbundes sind auf die Einhaltung des Datenheimnisses und zur Verschwiegenheit verpflichtet.

4. Speicherung Ihrer 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, die von uns verarbeitet werden, Auskunft von uns zu erhalten. Sie können auch die Berichtigung eventuell 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.

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.

Sie erreichen unseren Datenschutzbeauftragten unter:
datenschutz@alanta-group.de

6. Einwilligungserklärung

a. Datenweitergabe an Ihren Hausarzt

Der Gesetzgeber hat in § 73 Absatz 1 SGB V geregelt, dass wir als behandelnde Facharztpraxis Informationen über den Verlauf Ihrer ärztlichen Behandlung an Ihren Hausarzt mit Ihrer Zustimmung weitergeben dürfen. Die Weitergabe von Informationen an Ihren Hausarzt liefert diesem die für Ihre weitere ärztlichen Behandlung und Versorgung nötigen medizinischen Daten.

Wenn Sie mit einer Weitergabe von medizinischen Informationen an Ihren Hausarzt nicht einverstanden sind, so informieren Sie uns bitte, so dass wir das in unserem System entsprechend dokumentieren können.

b. Verarbeitung im Unternehmensverbund

Ihre personenbezogenen Daten werden auch in dem Unternehmensverbund alanta med & AHG verarbeitet, soweit dies aus organisatorischen und administrativen Gründen erforderlich ist. Ihre Behandlung in unserem MVZ ist ohne die Einbeziehung des Unternehmensverbundes nicht möglich. Entsprechend benötigen wir zur Durchführung Ihrer ärztlichen Behandlung in unserem MVZ Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass meine durch das MVZ erhobenen und verarbeiteten personenbezogenen Daten an die Trägergesellschaft alanta med und die AHG übermittelt werden, soweit dies aus organisatorischen oder administrativen Zwecken erforderlich ist. Ich willige ferner ein, dass medizinische Daten an speziell berechnete, zur Verschwiegenheit und zum Datengeheimnis verpflichtete Mitarbeiter der alanta med und AHG übermittelt werden, soweit diese Zugriffe zur Prüfung der korrekten Abrechnung erbrachter Leistungen und zur administrativen Planung des Praxisbetriebes erforderlich sind.

Meine Einwilligung ist freiwillig und mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann. Eine Kopie dieser Patientenerklärung und der Einwilligung habe ich erhalten.

Ort, Datum

Name, Vorname

Geburtsdatum

Unterschrift