



**EINWILLIGUNGEN** (einschließlich Datenschutz)  
**DATENSCHUTZERKLÄRUNG** (für Patienten, Kurzform)  
**VEREINBARUNG ZU AUSFALLKOSTEN**

MVZ **Gastroenterologie Leverkusen**

Praxis für Magen- | Darm- und Lebererkrankungen

Dres. med.  
Simon | Schwarz | Block | Agic | Groneck

**PRAXIS**

Franz-Kail-Straße 2 • 51375 Leverkusen  
Telefon\_0214.870923-0 (Fax\_870923-10)

## Hinweis auf Datenschutzerklärung, Kenntnisnahme, Einwilligungen

Bitte nehmen Sie die umseitig abgedruckte Kurzform der Datenschutzerklärung unbedingt zur Kenntnis. Die ausführliche Form dieser Erklärung, in der weitere mögliche Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung oder weitere mögliche Aufbewahrungs- bzw. Löschrufen genannt werden, erhalten Sie auf unserer Webseite unter [www.gastroenterologie-leverkusen.de/pdf/Langversion.pdf](http://www.gastroenterologie-leverkusen.de/pdf/Langversion.pdf) oder auf Anfrage vor Ausfüllung dieses Formulars in unserer Praxis in Papierform. Etwaige Fragen zu unserer Datenschutzerklärung oder zu den Einwilligungen beantworten wir gerne vor Rückgabe des ausgefüllten Formulars. Die nachstehenden Einwilligungen beziehen sich auf oben stehend genannte Person und werden durch diese Person abgegeben.

Die nachstehend genannten Einwilligungserklärungen werden freiwillig abgegeben. **Bitte kreuzen  Sie die Einwilligungen (Punkte 1-6), die sie erteilen wollen, eindeutig an. Ist in einem Feld kein Kreuz gesetzt, ist insoweit eine Einwilligung nicht erteilt worden.** Ein Widerruf einer erklärten Einwilligung kann jederzeit erfolgen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass fehlende Einwilligungen die Archivierung von Daten, die Komplettierung von Befunden und die Weitergabe von Informationen, die in ihrem Interesse sind, deutlich erschweren können und der Widerruf keinen Einfluss auf die Rechtmäßigkeit vor dem Widerruf aufgrund der Einwilligung erfolgter Verarbeitungen hat.

hier ankreuzen

- 1. Einwilligung zur Befundeinholung:** Ich willige hiermit ein, dass Befunde, die für meine Behandlung durch den Verantwortlichen nach dessen Erläuterungen medizinisch von Bedeutung sein können, in meiner hiesigen Krankenakte eingesehen und bei anderen Leistungserbringern (Haus-/Facharzt, Labor, Klinik) eingeholt sowie bei mir erhobene Befunde an mitbehandelnde Praxen/Kliniken auf deren Wunsch hin übermittelt werden dürfen. Meine Daten dürfen ausschließlich für die Durchführung der konkreten Behandlung sowie für deren Dokumentation verwendet werden.
- 2. Informationsweitergabe an den Hausarzt/überweisenden Arzt gem. § 73(1b) SGB V:** Ich bin damit einverstanden, dass bei mir erhobene Befunde an den überweisenden Arzt bzw. den von mir jeweils angegebenen Hausarzt übermittelt werden. Meine Daten dürfen ausschließlich für die Durchführung der konkreten Behandlung sowie für deren Dokumentation verwendet werden.
- 3. Art und Weise der Übermittlung:** Ich bin damit einverstanden, dass Befunde bzw. Arztbriefe auch elektronisch versandt werden (per Fax oder VPN-Tunnelleitungen).
- 4. Erinnerungsschreiben ("Recall"):** Ich bin einverstanden, dass mich der Verantwortliche an wichtige Untersuchungen und Termine schriftlich (auf dem Postweg), telefonisch oder per SMS/E-Mail erinnert.
- 5. Kontaktaufnahme per E-Mail und Telefon:** Ich stimme zu, dass der Verantwortliche mich auch per E-Mail oder Telefon (s.u.) kontaktiert. Die Mail-Versendung vonseiten der Praxis erfolgt ggf. mit verschlüsselter E-Mail; sofern ich nicht ebenfalls per verschlüsselter E-Mail antworten kann, trage ich etwa dadurch entstehende Folgen.

@

Telefon (gut erreichbar, bestenfalls Mobil)

- 6. Informationsweitergabe an Angehörige:** Ich bin damit einverstanden, dass der Verantwortliche Informationen über die Behandlung sowie Befunde und Rezepte an den (die) folgenden Angehörigen weitergeben darf (ggf. auch telefonisch), sofern deren Identität zweifelsfrei festgestellt wurde.

Name des (der) Angehörigen, Adresse, Telefon, Geb.-Datum (ggf. gesondertes Blatt benutzen)

Leverkusen, den

Datum

Unterschrift

bitte wenden

# Ausfallkosten

Leider können wir Ihnen (von Notfällen abgesehen) oft nur Termine mit längeren Vorlaufzeiten anbieten, diese reservieren wir als Bestellpraxis nur für Sie. Es ist deshalb für uns nicht akzeptabel, wenn solche Vereinbarungen nicht eingehalten werden. Wir weisen daher darauf hin, dass für nicht **rechtzeitig** abgesagte Termine Ausfallkosten anfallen. Wenn wir diesen Termin nicht anderweitig vergeben können (BGB §611, §615), wird er Ihnen deshalb wie folgt in Rechnung gestellt:

**Darmspiegelung:** 80,00€ | **Magenspiegelung:** 40,00€ | **Ultraschall, Sprechstunde, Atemtest:** je 20,00€  
**Rechtzeitig** in diesem Sinne ist eine Absage, wenn sie mindestens 24 Std. vor dem vereinbarten Termin bzw. bei Terminen am Tag nach Sonn- /Feiertagen am letzten Arbeitstag vor dem Tag des Termins, und zwar vor 10 Uhr, bei uns eingeht.

Die genannten Regelungen zu den Ausfallkosten habe ich zur Kenntnis genommen. Einen etwaigen Widerruf richte ich ggf. an die genannte Praxisadresse.

 *Leverkusen, den*

Datum



Unterschrift

## Erläuterungen zum Datenschutz/Datenschutzerklärung für Patientinnen und Patienten

Hiermit möchten wir Sie über die Verarbeitung personenbezogener Daten (pD) in unserer Praxis informieren und unserer datenschutzrechtlichen Informationsverpflichtung aus der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) nachkommen. Der Schutz und die Sicherheit Ihrer personenbezogenen Daten sind uns wichtig - pD sind Daten im Sinne des Art. 4 Nr. 1 DS-GVO, und zwar einschließlich etwaiger besonderer Kategorien von pD i.S.d. Art. 9 DSGVO, z.B. Ihre medizinischen Behandlungs- bzw. sonstigen Gesundheitsdaten. Dieses Dokument verwendet die Begriffe der DSGVO. Die Begriffsbestimmungen können Sie unter <https://dejure.org/gesetze/DSGVO/4.html> einsehen. Wir halten die datenschutzrechtlichen Vorschriften ein, um den pD jedes Patienten den angemessenen Schutz zu bieten. Nachfolgend möchten wir Sie über die Art, den Umfang und Zweck der Verarbeitung von pD in unserer Arztpraxis informieren. Dieses Dokument stellt demnach die wesentlichen Informationen gemäß Art. 13/14 DS-GVO für die Verarbeitung der pD im Rahmen des Praxisbetriebs zur Verfügung. Die ausführliche Fassung dieser Datenschutzerklärung, die auch weitere möglicherweise eingreifende Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung nach Ziffer 3 und weitere möglicherweise eingreifende Aufbewahrungs- bzw. Löschfristen nach Ziffer 6 enthält, finden Sie auf unserer Webseite unter [www.gastroenterologie-leverkusen.de/pdf/Langversion.pdf](http://www.gastroenterologie-leverkusen.de/pdf/Langversion.pdf) oder erhalten Sie in ausgedruckter Form in unserer Praxis.

**1. Kontaktdaten des Verantwortlichen:** Verantwortlich für den Umgang mit den pD ist das MVZ Gastroenterologie Leverkusen GbR (Gesellschaft bürgerlichen Rechts - Dres. Simon, Schwarz, Block, Agic, Groneck sind gemeinsam vertretungsberechtigt), Franz-Kail-Straße 2, 51375 Leverkusen, Tel.: 0214.870923-0 (Fax: -10), [praxis@gastroenterologie-leverkusen.de](mailto:praxis@gastroenterologie-leverkusen.de).

**2. Kontaktdaten unseres Datenschutzbeauftragten:** Herr RAPER Kristian Stöcker, c/o LLR DSC GmbH, Mevissenstraße 15, 50668 Köln, E-Mail: [stoecker@llrdsc.de](mailto:stoecker@llrdsc.de).

**3. Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung:** Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund einer gesetzlichen Grundlage, aufgrund eines Behandlungsvertrages, aufgrund einer gesetzlichen Verpflichtung unsererseits, zum Schutz Ihrer lebenswichtigen Interessen oder aufgrund Ihrer Einwilligung, d.h. gemäß Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a) bis d) DS-GVO, bei besonderen Kategorien von pD aufgrund der in Art. 9 Abs. 2 DS-GVO geregelten Tatbestände. Für besondere Kategorien von pD stellt demnach Art. 9 Abs. 2 DS-GVO die Rechtsgrundlage dar, und zwar insbesondere nach Ihrer Einwilligung (lit. a), für Zwecke der Gesundheitsvorsorge oder der Arbeitsmedizin, sofern die Verarbeitung durch oder unter Aufsicht von Personal erfolgt, welches (wie unser gesamtes Personal) der Schweigepflicht unterliegt (lit. h. i.V.m. Abs. III i.V.m. BDSG), soweit erforderlich zur Erfüllung von arbeitsrechtlichen bzw. sozialrechtlichen Verpflichtungen (lit. b i.V.m. BDSG), zum Schutz lebenswichtiger Interessen des Betroffenen, wenn dieser außerstande ist zur Abgabe einer Einwilligung (lit. c) und zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen (lit. f i.V.m. BDSG). Je nach Fallgestaltung kommen weitere gesetzliche Rechtsgrundlagen in Betracht; Sie finden die wesentlichen weiteren Rechtsgrundlagen unter folgendem Link auf unserer Homepage: [www.gastroenterologie-leverkusen.de/pdf/Langversion.pdf](http://www.gastroenterologie-leverkusen.de/pdf/Langversion.pdf)

**4. Kategorien personenbezogener Daten, Zwecke der Verarbeitung:** Bei jedem Kontakt wird Ihre Versichertenkarte in unser elektron. Praxis-Verwaltungs-System (PVS) eingeleitet. Dabei werden folgende pD erhoben: Name, Adresse, Kostenträger, Versicherungsnummer. Im weiteren Kontakt erheben wir bei Ihnen Befunde und Diagnosen, verordnen Therapien und füllen für Sie durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung vorgegebene Musterformulare (Rezepte, Arbeitsunfähigkeit, Verordnungen u.ä.) aus. Dies alles muss überprüfbar patientenbezogen in unserem PVS gespeichert werden. Eine nachträgliche Bearbeitung und Änderung Ihrer Daten lässt das PVS nicht zu. Schriftliche (Fremd-)Befunde werden patientenbezogen elektronisch nicht veränderbar in unser PVS eingescannt (Dokumentenscanner). Wir benötigen Ihre Daten, um Sie für die zuständige KV und die Kostenträger nachprüfbar behandeln zu können. Alle Verordnungen sind patientengebunden und benötigen Name, Anschrift, Kostenträger, Versicherungsnummer. Haben wir diese Daten nicht, können wir Ihnen z.B. keine Rezepte ausstellen. Die Datenerhebung ist daher für Ihre Behandlung erforderlich. Die folgenden Daten werden auf unserem Server passwortgeschützt gespeichert: Akut- (für das aktuelle Quartal) und Dauerdagnosen (quartalsübergreifend), Befunde, Anamnesen, Therapieempfehlungen, Abrechnungsziffern für das jeweilige Quartal. Alle elektronisch erstellten Formulare sowie alle Verordnungen müssen überprüfbar dauerhaft gespeichert werden. Zugang zu Ihren pD hat nur autorisiertes Praxispersonal.

**5. Empfänger der Daten:** Der zuständigen KV werden pD zur Abrechnung und Prüfung auf Datenkorrektheit übermittelt. Auf Verlangen der Prüfkommision müssen Ihre pD mit allen Verordnungen im Rahmen einer Regressprüfung übermittelt werden. Auf Verlangen erhält der „Medizinische Dienst der Krankenkassen“ die notwendigen pD zur Prüfung der Behandlung. Ihre Krankenkasse oder die Berufsgenossenschaft erhält die für die Abrechnung relevanten Daten. Wenn Sie an einem „Disease-Management-Programm“ teilnehmen oder bestimmte Präventionsmaßnahmen wahrnehmen, werden diese Daten gesondert an die entsprechenden Institutionen und Ihre Krankenkasse übermittelt (Qualitätssicherung). Bei bestimmten Infektionserkrankungen ist eine Meldung an das Gesundheitsamt gesetzlich vorgeschrieben. Laborärzte bzw. Histologen erhalten pD, sofern eine entsprechende Diagnostik für die Behandlung erforderlich ist. Zur Wahrnehmung berechtigter Interessen der Arztpraxis kann die Inanspruchnahme anwaltlicher oder gerichtlicher Hilfe erforderlich sein. Andere Ärzte, Versicherungen, private Abrechnungsstellen und andere Institutionen erhalten nur mit separater Einwilligung durch Sie die für den jeweiligen Fall notwendigen Daten und nur so lange, wie die Einwilligung besteht. Ein etwaiger Widerruf der Einwilligung berührt die Rechtmäßigkeit der vor dem Widerruf erfolgten Übermittlung nicht.

**6. Aufbewahrungs- bzw. Löschfristen:** Wir löschen Ihre pD, sofern der Zweck für ihre Verarbeitung nicht mehr besteht (z.B. eine Behandlung oder Behandlungsfolge endgültig abgeschlossen ist) bzw. Sie eine erklärte Einwilligung widerrufen haben oder ein sonstiger Fall gesetzlicher Löschverpflichtung besteht. Jedoch erfolgt eine Löschung nicht, soweit ein gesetzlicher Fall der Berechtigung zur weiteren Speicherung besteht, insbesondere ein Fall des Art. 17 Abs. 3 DSGVO vorliegt, insbesondere wir zur Aufbewahrung von Daten bzw. Unterlagen gesetzlich verpflichtet sind oder die weitere Speicherung dazu dient, Rechtsansprüche durchzusetzen oder abzuwehren. Ihre Daten (Befunde, Arztbriefe etc.) werden daher nach den jeweiligen gesetzlich vorgeschriebenen Fristen, z.B. nach den Vorschriften zum Schutz der Patientenrechte, aufbewahrt (z.B. Arztbriefe für 10 Jahre). Ggf. kann eine abweichende bzw. längere Aufbewahrung erforderlich sein. Eine Aufstellung der wesentlichen Aufbewahrungs- bzw. Löschfristen finden Sie unter folgendem Link auf unserer Homepage: [www.gastroenterologie-leverkusen.de/pdf/Langversion.pdf](http://www.gastroenterologie-leverkusen.de/pdf/Langversion.pdf)

**7. Rechte des Betroffenen:** Sie haben bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen jederzeit das Recht gemäß Art. 15 DSGVO Auskunft über die von uns verarbeiteten pD zu verlangen; insbesondere über Verarbeitungszwecke, Kategorien der pD, Empfängerkategorien, gegenüber denen Ihre pD offengelegt wurden oder werden, die geplante Speicherdauer und das Bestehen der in diesem Abschnitte erläuterten Rechte; gemäß Art. 16 DSGVO unverzüglich die Berichtigung unrichtiger oder Vervollständigung ihrer bei uns gespeicherten pD zu verlangen; gemäß Art. 17 DSGVO die Löschung ihrer bei uns gespeicherten pD zu verlangen, soweit nicht die Verarbeitung zur Ausübung des Rechts auf freie Meinungsäußerung und Information, zur Erfüllung einer Rechtsverpflichtung, aus Gründen des öffentlichen Interesses oder zur Geltendmachung, Ausübung oder auch nur potentiellen Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist; gemäß Art. 18 DSGVO die Einschränkung der Verarbeitung ihrer pD zu verlangen, soweit deren Richtigkeit von Ihnen bestritten wird, die Verarbeitung unrechtmäßig ist. Sie aber deren Löschung ablehnen und wir die pD nicht mehr benötigen, sie jedoch diese zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen oder Sie gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung eingelegt haben; gemäß Art. 20 DSGVO ihre pD, die Sie uns bereitgestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten oder die Übermittlung an einen anderen Verantwortlichen zu verlangen; gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO eine einmal erteilte datenschutzrechtliche Einwilligung jederzeit gegenüber uns zu widerrufen. Dies hat zur Folge, dass wir die Datenverarbeitung, die auf dieser Einwilligung beruhte, für die Zukunft nicht mehr fortführen dürfen und gemäß Art. 77 DSGVO sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren. In der Regel steht dafür die Aufsichtsbehörde Ihres üblichen Aufenthaltsortes, Arbeitsplatzes oder des Sitzes des MVZ zur Verfügung. Sofern personenbezogenen Daten auf Grundlage von berechtigten Interessen gemäß Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. f DSGVO verarbeitet werden, hat die betroffene Person das Recht, gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung seiner/ihrer pD einzulegen, soweit dafür Gründe vorliegen, die sich aus ihrer besonderen Situation ergeben oder sich der Widerspruch gegen Direktwerbung richtet. Im letzteren Fall hat die betroffene Person ein generelles Widerspruchsrecht, das ohne Angabe einer besonderen Situation von uns umgesetzt wird. Zwecks Ausübung dieser Rechte wenden Sie sich an die in Ziff. 1 oder 2 angegebenen Stellen.