

MVZ

Gastroenterologie Leverkusen

Magen- | Darm- | Lebererkrankungen

Karl-Georg

Gabriela

Thomas

Dino

Volker

Dres.med.

Simon


Schwarz

Block

Agic

Groneck

Telefon_0214.870923-0 • Fax_0214.870923-10

www.gastroenterologie-leverkusen.de → inkl. 

Franz-Kail-Straße 2

51375 Leverkusen

PRAXIS

Erläuterungen zum Datenschutz/Datenschutzerklärung für Patientinnen und Patienten (Langform)

Mit diesem Dokument möchten wir Sie über die Verarbeitung personenbezogener Daten 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. Personenbezogene Daten (pbD) sind Daten im Sinne des Art. 4 Nr. 1 DS-GVO, und zwar einschließlich etwaiger besonderer Kategorien von pbD i.S.d. Art. 9 DS-GVO, z.B. Ihre medizinischen Behandlungs- bzw. sonstigen Gesundheitsdaten.

Dieses Dokument verwendet die gesetzlichen Begriffe der DS-GVO.

Wir halten die datenschutzrechtlichen Vorschriften ein, um den pbD jedes Patienten den angemessenen Schutz zu bieten. Nachfolgend möchten wir Sie über die Art, den Umfang und Zweck der Verarbeitung von pbD in unserer Arztpraxis informieren. Dieses Dokument stellt demnach die Informationen gemäß Art. 13/14 DS-GVO für die Verarbeitung der pbD im Rahmen des Praxisbetriebs zur Verfügung.

1. Kontaktdaten des Verantwortlichen

Verantwortlich für den Umgang mit den pbD ist das „MVZ Gastroenterologie Leverkusen GbR“ (Dres. Simon, Schwarz, Block, Agic, Groneck). Alle fünf Ärzte sind gemeinsam vertretungsberechtigt), Franz-Kail-Straße 2, 51375 Leverkusen, Telefon: 0214.870923-0, Telefax: 0214.870923-10, E-Mail: praxis(at)gastroenterologie-leverkusen.de.

2. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Unser Datenschutzbeauftragter ist Herr RA Per Kristian Stöcker, c/o LLR DSC GmbH, Mevissenstraße 15, 50668 Köln, E-Mail: stoecker(at)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 le-

benswichtigen Interessen oder aufgrund Ihrer Einwilligung, d.h. gemäß Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a) bis d) DS-GVO, bei besonderen Kategorien von pbD aufgrund der in Art. 9 Abs. 2 DS-GVO geregelten Tatbestände. Für besondere Kategorien von pbD 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 / 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 insbesondere die nachstehenden gesetzlichen Rechtsgrundlagen in Betracht:

- § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. a BGD: Datenverarbeitung zur Erfüllung der sich aus dem Recht der sozialen Sicherheit und des Sozialschutzes erwachsenden Pflichten;
- § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b BDSG: Datenverarbeitung zum Zweck der Gesundheitsvorsorge, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschäftigten, für die medizinische Diagnostik, die Versorgung oder Behandlung im Gesundheits- oder Sozialbereich oder für die Verwaltung von Systemen und Diensten im Gesundheits- und Sozialbereich oder aufgrund eines Vertrages der betroffenen Person mit einem Arzt. Die Verarbeitung muss durch oder unter Aufsicht von Personen erfolgen, die der Schweigepflicht unterliegen.
- § 24 Abs. 1 Nr. 2 BDSG: Datenverarbeitung zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung zivilrechtlicher Ansprüche.
- § 31 a Abs. 1 - 3 SGB V: Erstellung und Aktualisierung eines Medikationsplanes auf Wunsch des Patienten, sowie (ab 01.01.2019) Speicherung von Änderungen des Medikationsplanes auf der elektronischen Gesundheitskarte.
- § 73 Abs. 1b SGB V: Übermittlung von Behandlungsdaten mit Einwilligung
- an den Hausarzt.
- § 115 a Abs. 2 SGB V: Unterrichtung des einweisenden Arztes über die vor- und nachstationäre Behandlung.
- § 140 a SGB V: Datenverarbeitung nach Einwilligung für die Durchführung der integrierten Versorgung.
- § 276 Abs. 2 SGB V: Übermittlung von Daten an den medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK).
- § 291 a SGB V: Erheben, Verarbeiten, Nutzen und ggf. Verändern von Daten mittels der elektronischen Gesundheitskarte.
- § 294 a SGB V: Mitteilung von besonderen Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden an die Krankenkassen.
- § 295 SGB V: Abrechnung ärztlicher Leistungen (Aufzeichnungs- und Übermittlungspflicht).

- § 295 a SGB V: Abrechnung im Rahmen der hausarztzentrierten und besonderen Versorgung.
- § 296 Abs. 4 SGB V: Datenübermittlung für Wirtschaftlichkeitsprüfungen.
- § 298 SGB V: Übermittlung zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit oder Qualität der ärztlichen Behandlungs- oder Ordnungsweise im Einzelfall.
- § 299 SGB V: Datenverarbeitung für Zwecke der Qualitätssicherung.
- § 305 a SGB V: Übermittlung von Arzneimittelverordnungsdaten.
- § 201 SGB VII: Datenerhebung und -übermittlung durch Ärzte an den Unfallversicherungsträger.
- § 202 SGB VII: Anzeigepflicht von Ärzten bei Berufskrankheiten.
- § 203 SGB VII: Auskunftspflicht von Ärzten gegenüber dem Unfallversicherungsträger.
- § 100 b Abs. 1 Nr. 1 SGB X: Datenübermittlung auf Verlangen eines Leistungsträgers nach Einwilligung.
- §§ 6 – 9 IfSG: Meldepflicht im Falle bestimmter Krankheiten / Krankheitserreger.
- § 17 a Abs. 4 RÖV: Vorlage von Unterlagen an ärztliche Stelle.
- § 28 RÖV: Aufzeichnungspflichten; Vorlage bei der Zuständigen Behörde.
- § 28 Abs. 8 RÖV: Herausgabe von Aufzeichnungen an später behandelnde Ärzte.
- § 42 StrlSchV: Mitteilung der Körperdosis.
- § 5 Abs. 11 BtMVV: Vorlage von Dokumentation des substituierenden Arztes an die zuständige Behörde.

4. Kategorien personenbezogener Daten, Zwecke der Verarbeitung

Bei jedem Kontakt wird Ihre Versichertenkarte in unser elektronisches Praxis-Verwaltungssystem (PVS) eingelesen. Dabei werden folgende Daten erhoben: Name, Adresse, Kostenträger und Versicherungsnummer.

Im weiteren Kontakt erheben wir bei Ihnen Befunde und Diagnosen, verordnen Therapien und füllen für Sie durch die zuständige KV vorgegebene Musterformulare (Rezepte, Arbeitsunfähigkeit, Pflegedienstverordnungen 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 Kassenärztliche Vereinigung und die Kostenträger nachprüfbar behandeln zu können. Alle Verordnungen sind patientengebunden und benötigen Name, Anschrift, Kostenträger und 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 Dauerdiagnosen (quartalsübergreifend), Befunde, Anamnesen, Therapievor schläge, Abrechnungsziffern für das jeweilige Quartal. Alle elektronisch erstellten Formulare sowie alle Verordnungen müssen überprüfbar dauerhaft gespeichert werden.

Zugang zu Ihren pbD hat nur autorisiertes Praxispersonal.

5. Empfänger der Daten

Der zuständigen KV werden pbD zur Abrechnung und Prüfung auf Korrektheit der Daten übermittelt. Auf Verlangen der Prüfkommision müssen Ihre pbD mit allen Verordnungen im Rahmen einer Regressprüfung übermittelt werden. Auf Verlangen erhält der Medizinische Dienst der Krankenkassen die notwendigen pbD 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 pbD, 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 pbD, 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 Lösungsverpflichtung 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, wie sich aus Nachstehendem ergibt.

Nach der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in NW beträgt die Aufbewahrungsfrist für Patientenunterlagen 10 Jahre, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht. Sie beginnt mit Abschluss der Behandlung des Patienten. Die in der Berufsordnung geregelte Frist ist eine Mindestfrist.

Nach § 630f Abs. 3 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) hat der Arzt die Patientenakte für die Dauer von 10 Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.

Für Arbeitgeber regeln §§ 37 – 41 RÖV die arbeitsmedizinische Vorsorge beruflich strahlenexponierter Personen. Die hierzu ermächtigten Ärzte sind verpflichtet, für jede ärztlich zu überwachende beruflich strahlenexponierte Person eine Gesundheitsakte zu führen, welche solange aufzubewahren ist, bis die Person das 75. Lebensjahr vollendet hat oder vollendet hätte, mindestens jedoch 30 Jahre nach Beendigung der Wahrnehmung von Aufgaben als beruflich strahlenexponierte Person. Sie ist spätestens 100 Jahre nach der Geburt der überwachten Person zu vernichten, § 41 RÖV. Arztpraxen, die Röntgenunterlagen ihrer Patienten aufbewahren, werden darüber hinaus von § 28 Abs. 3 RÖV erfasst, wonach Röntgenbilder und Aufzeichnungen über Röntgenuntersuchungen 10 Jahre und Aufzeichnungen über Röntgenbehandlungen 30 Jahre aufbewahrt werden müssen. Aufzeichnungen von Röntgenuntersuchungen einer Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, sind bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres dieser Person aufzubewahren.

§ 85 StrSchV regelt die Aufzeichnungen über Patienten. Hiernach müssen Aufzeichnungen über die Untersuchung 10 Jahre, über die Behandlung 30 Jahre lang nach der letzten Untersuchung oder Behandlung aufbewahrt werden. Die zuständige Behörde kann verlangen, dass im Falle der Praxisaufgabe oder sonstiger Einstellung der Tätigkeit die Aufzeichnungen bei einer von ihr bestimmten Stelle zu hinterlegen sind; dabei ist die ärztliche Schweigepflicht zu wahren.

Im Rahmen der arbeitsmedizinische Vorsorge für beruflich strahlenexponierte Personen regeln die §§ 60 - 64 StrlSchV, dass die hierzu ermächtigten Ärzte verpflichtet sind, für jede ärztlich zu überwachende beruflich strahlenexponierte Person eine Gesundheitsakte zu führen, welche so lange aufzubewahren ist bis die Person das 75. Lebensjahr vollendet hat oder vollendet hätte, mindestens jedoch 30 Jahre nach Beendigung der Wahrnehmung von Aufgaben als beruflich strahlenexponierte Person. Sie ist spätestens 100 Jahre nach der Geburt der überwachten Person zu vernichten, § 64 StrlSchV.

Nach § 14 Abs. 3 TFG müssen Aufzeichnungen über die Anwendung von Blutprodukten sowie gentechnisch hergestellter Plasmaproteine mindestens 15 Jahre aufgehoben werden. Angewendete Blutprodukte und Plasmaproteine sind mit den folgenden Angaben zu dokumentieren: Patientenidentifikationsnummer oder entsprechende eindeutige Angaben zu der zu behandelnden Person, wie Name, Vorname, Geburtsdatum und Adresse; Chargenbezeichnung; Pharmazentralnummer oder Bezeichnung des Präparates, Name oder Firma des pharmazeutischen Unternehmers, Menge und Stärke; Datum und Uhrzeit der Anwendung. Diese Daten müssen 30 Jahre aufbewahrt werden. Werden die Aufzeichnungen länger als dreißig Jahre aufbewahrt, sind sie zu anonymisieren.

Weitere Aufbewahrungsfristen sind in den Richtlinien für die Bestellung von Durchgangsärzten enthalten. Danach ist der Durchgangsarzt verpflichtet, alle Unterlagen über das Durchgangsarztverfahren einschließlich der Röntgenbilder mindestens 15 Jahre aufzubewahren.

Ärztliche Unterlagen über Schwer-Unfallverletzte im Rahmen des berufsgenossenschaftlichen Verletzungsartenverfahren sind mindestens 15 Jahren aufzubewahren.

Nach § 13 Abs. 3 BtMVV sind Karteikarten, Betäubungsmittelbücher und EDV-Ausdrucke zur Verordnung von Betäubungsmitteln 3 Jahre von der letzten Eintragung an gerechnet, aufzubewahren.

Einzelne vertragsärztliche Formulare, z.B. Durchschriften von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, fallen nicht unter die zehnjährige Aufbewahrungsfrist. Für Einzelfragen steht Ihnen die zuständige KV zur Verfügung.

Wenn es während der Behandlung zu einem schadensführenden Ereignis kommt, für das der Arzt haftbar gemacht werden könnte, empfiehlt es sich, die Patientenunterlagen für einen erheblich längeren Zeitraum aufzubewahren. In diesem Fall sollten die Unterlagen bis zum Ende der zivilrechtlichen Verjährungsfristen von 30 Jahren (§ 199 Abs. 2 BGB) aufbewahrt werden.

In Haftpflichtprozessen führen Dokumentationsversäumnisse z.B. zu Beweiserleichterungen zugunsten des Patienten. Im schlimmsten Fall kann der Arzt die Vorwürfe der Gegenpartei wegen bereits vernichteter Unterlagen nicht widerlegen und kann somit zu Unrecht verurteilt werden.

7. Rechte des Betroffenen

Sie haben bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen, ggf. nach Maßgabe weiterer anwendbarer Datenschutzvorschriften, insbesondere des BDSG und spezialgesetzlicher Vorschriften, jederzeit das Recht

- gemäß Art. 15 DSGVO Auskunft über die von uns verarbeiteten pbD zu verlangen. Insbesondere können Sie Auskunft verlangen über die Verarbeitungszwecke, die Kategorie der pbD, die Kategorien von Empfängern, gegenüber denen Ihre pbD 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 pbD zu verlangen;
- gemäß Art. 17 DSGVO die Löschung ihrer bei uns gespeicherten pbD zu verlangen, soweit nicht die Verarbeitung zur Ausübung des Rechts auf freie Meinungsäußerung und Information, zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung, 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 pbD zu verlangen, soweit deren Richtigkeit von Ihnen bestritten wird, die Verarbeitung unrechtmäßig ist, Sie aber deren Löschung ablehnen und wir die pbD 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 pbD, die Sie uns bereitgestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesebaren Format zu erhalten oder die Übermittlung an einen anderen Verantwortlichen zu verlangen;
- gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO eine einmal etwa 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 oder 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 pbD 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 vorstehend in Ziff. 1 oder 2 angegebenen Stellen.