

## Einwilligung und Aufklärung zur Datennutzung gem. Art. 7 DSGVO

zwischen

---

Name, Vorname (des Einwilligenden)

und

der Verantwortlichen:

Dr. med. Elisabeth Reiß-Schuderer  
Heroldsberger Str. 23a  
90562 Kalchreuth  
Telefon: +49 911 56957260  
Email: info@praxis-kalchreuth.de

### **I. Grundsätzliches**

Ihre Daten sind uns sehr wichtig. Aus diesem Grund erfüllt unsere Praxis alle Vorgaben der EU-Datenschutz Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG). Soweit im Zusammenhang mit Ihrer Behandlung in unserer Privatpraxis personenbezogene Daten erhoben, verarbeitet oder gespeichert werden, folgen wir den Prinzipien der Richtigkeit, Integrität sowie Vertraulichkeit und Transparenz. Die IT- und Datensicherheit wird von uns nach bestem Wissen und Gewissen nach dem Stand der Technik gewährleistet, um ihre Daten vor dem unbefugten Zugriff Dritter zu schützen. Die Festplatten unseres Servers sind verschlüsselt und von einer stets aktualisierten Firewall geschützt. Zudem vertrauen wir auf einen namhaften Spezialisten für Anti-Virus Software, der zusätzlich die Arbeitsplätze und den Server schützt. Dennoch gibt es nicht die absolute Sicherheit. Daher bitten wir um Kenntnisnahme der Datenschutzhinweise, sowie um Unterzeichnung vor dem Behandlungsbeginn.

### **II. Elektronische Patientenakte**

Unsere Praxis führt eine elektronische Patientenakte, vgl. § 630f Abs. 1 BGB. In dieser werden personenbezogene Daten iSd. Art. 4 Nr. 1 DSGVO verarbeitet. Der Begriff des "Verarbeitens" im Sinne des Gesetzes umfasst u.a. das Erheben, Erfassen, die Organisation, das Ordnen, die Speicherung, die Anpassung und Veränderung, das Auslesen, das Ablesen, das Abfragen, die Offenlegung durch Übermittlung, das Löschen oder Vernichten von Daten.

In unserer elektronischen Patientenakte werden vor allem Gesundheitsdaten gem. Art. 9 Abs. 1 DSGVO verarbeitet. Diese Daten sind besonders

schutzbedürftig. Gesundheitsdaten sind personenbezogene Daten, die sich auf die körperliche oder geistige Gesundheit des Patienten beziehen oder aus denen Informationen über den Gesundheitszustand hervorgehen.

Im Rahmen der ärztlichen Behandlung ist die Verarbeitung von Gesundheitsdaten gemäß Art. 9 Abs. 2 Buchst. h DS-GVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. b BDSG **gesetzlich auch ohne datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung zulässig**. Dies gilt insbesondere für die Informationserhebung im Rahmen der Anamnese, Befunderhebung, sowie für die Dokumentation der Diagnostik und der Therapie.

Auf die Praxis-EDV haben nur der Arzt als Berufsgeheimnisträger und dessen Mitarbeiter, die ebenfalls der Schweigepflicht (Strafbarkeit gem. § 203 StGB) unterliegen, Zugriffsrechte. Die Wartung erfolgt durch einen weisungsabhängigen Dienstleister, mit dem ein datenschutzrechtlicher Auftragsverarbeitungsvertrag im Sinne des Art. 28 DS-GVO besteht.

### III. Datenschutzrechtliche Einwilligung

Die folgenden Einwilligungen in die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten sind **für Sie freiwillig** (entsprechendes bitte ankreuzen):

#### 1. Personenbezogene Daten

Für die Verarbeitung solcher personenbezogener Daten, die nicht Gesundheitsdaten iSd. Art. 9 Abs. 1 DSGVO darstellen, erklären Sie mit Ihrer Unterschrift und entsprechender Auswahl die Einwilligung. Sie stimmen zu, dass personenbezogene Daten, die mit der Durchführung des bestehenden Behandlungsvertrags zwischen Ihnen und der Privatpraxis Kalchreuth im Zusammenhang stehen, in der elektronischen Akte verarbeitet werden. Diese Daten dienen allein der Vor- und Nachbereitung und Ermöglichung der ärztlichen Behandlung. Hierzu gehören die Erfassung, die Erhebung, die Speicherung, das Ordnen, das Ablesen, das Abfragen sowie das Übermitteln an Ihre behandelnden Ärzte von postalischer Anschrift, E-Mail-Adresse, Verwandtschaftsverhältnissen, beruflicher Stellung, Telefon- und Handynummer, Name und Anschrift der Versicherungsgesellschaft, sowie Hinterlegung von Rechnungsduplikaten für die Buchhaltung.

In Einzelfällen kann es notwendig sein, personenbezogene Daten (Gesundheitsdaten) an Ihre behandelnden (Zahn-)Ärzte zu senden. In diesem Fall geschieht dies über eine verschlüsselte Verbindung. Gegebenenfalls werden von Ihrem Arzt auch Daten zurückgesendet. Dies geschieht ebenfalls auf verschlüsseltem Weg.

## 2. Schriftwechsel per E-Mail

Mit Ihrer Unterschrift und entsprechender Auswahl willigen Sie ein, **über E-Mail** elektronisch über **Ergebnisse Ihrer Laborergebnisse bzw. übermittelter Fremdbefunde informiert zu werden**. Sie erhalten von uns ein PDF-Dokument als Anhang, das an die von Ihnen hinterlegte E-Mail-Adresse übermittelt wird. Die Kommunikation geschieht in unverschlüsselter Art und Weise. Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass ein Zugriff Dritter auf dem Übertragungsweg – trotz aller technischen Bemühungen - nicht ausgeschlossen werden kann. Es wird keine Gewähr dafür übernommen, dass die Server des jeweiligen Providers des E-Mail-Postfaches, an welche die Daten übermittelt sind, sicher sind. Auch wird keine Haftung dafür übernommen werden, dass die dort gespeicherten personenbezogenen Daten nicht unbefugt an Dritte weitergegeben werden. Sensible Daten sollten daher von Ihnen in jedem Fall auf dem Postweg übermittelt werden.

Zudem stimmen Sie zu, dass wir als Einsendearzt für Sie als Vermittler **Laboraufträge per E-Mail** an das **von Ihnen beauftragte Labor** übersenden.

Mit Ihrer Unterschrift **verzichten Sie ausdrücklich auf eine Verschlüsselung** der **Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten via E-Mail-Korrespondenz** zwischen Ihnen und der Privatpraxis Kalchreuth, sowie im Rahmen von Laboreinsendeaufträgen.

Ich willige in die unter III. 1 beschriebene Erfassung, Nutzung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten ein.

Ich willige außerdem in die unter III. 2 beschriebene unverschlüsselte Übersendung von Laborbefunden und Fremdbefunden via E-Mail ein.

Ich willige in eine verschlüsselte Weiterleitung von personenbezogener Daten an den/die behandelnde/n (Zahn-)Arzt ein.

## IV. **Widerrufsrecht, Auskunftsrecht, Recht auf „Vergessenwerden“**

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht nach Art. 7 Abs. 3 Satz 1 DS-GVO** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, formlos per E-Mail (an: info@praxis-kalchreuth) oder per Fax an uns übermitteln. Der Widerruf erfolgt für Sie unentgeltlich.

Sie haben ferner das Recht, jederzeit **umfassend Auskunftserteilung** über die bei uns erfassten personenbezogenen Daten zu verlangen. Weiter können Sie grundsätzlich gemäß § 17 DSG-VO die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Bitte beachten Sie, dass wir **gesetzlich dazu verpflichtet sind, bestimmte Aufbewahrungsfristen zu Dokumentationszwecken einzuhalten**. Daher sind im ärztlichen Bereich die genannten Rechte im Einzelfall eingeschränkt, so dass eine **vollständige Löschung personenbezogener Daten** (Gesundheitsdaten) **vor Ablauf der Aufbewahrungsfristen nicht in Betracht kommt**. Allerdings führt der Widerruf zu einem Widerspruch gegen die fortgesetzte Verarbeitung.

Ich versichere, dass ich auf die mir zustehenden Rechte im Rahmen meiner Einwilligung hingewiesen wurde.

Mir ist bekannt, dass eine lückenlos gesicherte Datenverarbeitung nicht garantiert werden kann und ein Zugriff durch unberechtigte Dritte möglich ist.

Eine Ausfertigung der Vereinbarung wurde mir ausgehändigt.

---

Ort und Datum

Unterschrift des Einwilligenden

© Privatpraxis Kalchreuth