

Datenschutz und Datenverarbeitung

Information und Aufklärung



Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) informieren wir Sie darüber, zu welchem Zweck unsere Praxis Ihre Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Dieser Information können Sie entnehmen, welche Rechte Sie in Bezug auf Ihren Datenschutz haben.

Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist...

Zahnarzt Tobias Berndt
Augustastraße 57
D-52070 Aachen
0241-504724

Datenschutzbeauftragter ...

Gemäß DSGVO / Erwägungsgrund 91 der DSGVO stellen wir als Einzelpraxis keinen Datenschutzbeauftragten.

Zweck der Datenverarbeitung

Durchführung und Verwaltung zahnärztlicher Beratung und Behandlung, Abrechnungen von GKV-Leistungen mit externen Stellen gemäß SGB V (insbesondere mit der KVZ Nordrhein), Abrechnung von Privatleistungen, externe Abrechnung über Dienstleister, Nutzung bargeldloser Zahlungsmittel, Erteilung erforderlicher Auskünfte.

Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Behandlungsvertrag, Pflicht zum Führen einer Dokumentation (§ 630f Abs. 1 BGB), bei GKV-Patienten gesetzliche Pflicht zur Erbringung vertragszahnärztlicher Leistungen (§ 95 SGB V), bei Nutzung bargeldloser Zahlungsmittel oder externer Abrechnung Einwilligung des Betroffenen, bei Auskunftserteilung gesetzliche Grundlagen oder Einwilligung des Betroffenen.

Empfänger / Kategorien von Empfängern der Daten

Zahntechnisches Laboratorium, Angehörige anderer Heilberufe, gesetzliche oder beauftragte Abrechnungsstellen / Zahlungsdienstleister, Krankenkassen, Beihilfestellen, Versicherungen, Behörden, Gerichte, Organe der zahnärztlichen Selbstverwaltung

Übermittlung in Drittstaaten / an eine internationale Organisation

Die Übermittlung Ihrer Daten an einen Drittstaat / eine internationale Organisation ist nicht vorgesehen.

Dauer der Datenspeicherung

Die Dauer der Speicherung richtet sich im Wesentlichen nach den gesetzlichen oder satzungsrechtlichen Aufbewahrungsfristen, insbesondere Berufsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein, § 630 BGB, §§ 28 Abs. 3 RöV und 85 Abs. 3 StriSchV (jeweils mindestens 10 Jahre)

Ihre Rechte als Betroffener

Betroffene können folgende Ansprüche dem o.g. Verantwortlichen gegenüber geltend machen:

- Auskünfte nach Art. 15 EU-DSGVO über die Datenverarbeitung einschließlich Auskünfte über die hier genannten diesbezüglichen Rechte.
- Berichtigung oder Ergänzung der Daten nach Art. 16 EU-DSGVO, wobei Änderungen an der Behandlungsdokumentation als solche erkennbar bleiben müssen (gemäß § 630f Abs. 1 BGB).
- Löschung oder Sperrung der Daten nach Art. 17 und 18 EU-DSGVO, bei der Behandlungsdokumentation ist wegen der Aufbewahrungspflichten nur eine Sperrung möglich.
- Widerspruchsrecht nach Art. 21 EU-DSGVO, wobei die Verarbeitung in der Praxis in der Regel **nicht** auf der in der Vorschrift genannten Grundlage erfolgt.
- Recht auf Datenübertragbarkeit nach Art. 20 EU-DSGVO, also auf Erhalt der Daten in einem maschinenlesbaren Format und auf Übermittlung an einen anderen Verantwortlichen

Ihr Recht auf Widerruf der Einwilligung

Soweit die Verarbeitung von Daten nicht auf gesetzlicher oder vertraglicher Grundlage, sondern auf einer Einwilligung des Betroffenen beruht, kann diese jederzeit durch formlose Erklärung an den Verantwortlichen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ihr Recht auf Beschwerde bei einer Datenschutzbehörde

Jede von einer Verarbeitung betroffene Person hat nach Art. 77 EU-DSGVO das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, wenn sie der Ansicht ist, daß die Verarbeitung gegen das Datenschutzrecht verstößt. Die für NRW zuständige Behörde ist der Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit NRW, Postfach 200444, 40102 Düsseldorf

Verpflichtungen, Daten für Dritte bereitzustellen und Folgen der Nichtbereitstellung

Berufsrechtlich besteht - soweit ein Einverständnis des Patienten vorliegt oder dies gesetzlich vorgeschrieben ist - die Pflicht, einem an der Behandlung beteiligten oder begutachtendem Zahnarzt oder Arzt die eigene Behandlungsdokumentation vorübergehend zu überlassen und ihn über die Behandlung zu informieren. Ähnliche Verpflichtungen können sich insbesondere aus dem Sozialrecht ergeben wie bei einer Wirtschaftlichkeits- / Abrechnungsprüfung, im Rahmen der Qualitätssicherung der Röntgenanlage, der Aufgaben des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen oder der Unfallversicherung. Pflichten zur Übermittlung von Daten bestehen außerdem im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes. Verstöße gegen diese Pflichten werden berufs- und vertagzahnrechtlich sanktioniert oder führen zum Verlust der zahnärztlichen Approbation. Vertragliche Pflichten zur Datenweitergabe bestehen nicht.

Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten durch unsere Praxis

In unserer Praxis möchten wir aus organisatorischen Gründen die Verarbeitung von Daten vornehmen, für die die Einwilligung unserer Patienten notwendig ist.

Diese Verarbeitungen sind unten im Einzelnen aufgeführt und sind in einer Zahnarztpraxis durchaus üblich. Wir möchten Sie bitten, durch ihre Unterschrift zu bestätigen, daß bzw. mit welchen Verarbeitungen Sie einverstanden sind. Die Behandlung ist hiervon nicht abhängig. Sie haben die Möglichkeit, diese Einwilligung jederzeit durch formlose Mitteilung an uns zu widerrufen.

Die Art der verarbeiteten Daten, der Umfang der Verarbeitung und mögliche Empfänger sind in allen Fällen auf das für den jeweiligen Zweck Erforderliche beschränkt. Die Daten werden nach Zweckerfüllung gelöscht, falls keine gesetzliche Aufbewahrungsfrist besteht. Es sind technische und organisatorische Maßnahmen getroffen, um die Daten gegen Manipulation, Verlust oder den Zugriff Unberechtigter zu schützen.

Recall	Regelmäßiger Zahnarztbesuch und Kontrolluntersuchungen sind sinnvoll und helfen Erkrankungen im Mund und an den Zähnen zu vermeiden. Mit unserem "Recall" erinnern wir Sie in regelmäßigen Abständen per Postkarte oder E-Mail an die nächste mögliche Kontrolluntersuchung oder Zahnreinigung.
--------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, daß ich ausreichend über die jeweils beabsichtigten Verarbeitungen informiert bin und freiwillig mein Einverständnis in die Verarbeitung gebe, sofern ich diese oben nicht einzeln oder insgesamt durchgestrichen habe.

In demselben Umfang und auf den jeweiligen Verarbeitungszweck beschränkt entbinde ich Herrn Tobias Berndt und seine mit der jeweiligen Verarbeitung betrauten Mitarbeiter von der zahnärztlichen Schweigepflicht.

Adreßaufkleber

Datum _____ Unterschrift Patient / gesetzl. Vertreter _____