

Aufklärung zum Datenschutz in der Praxis

Liebe Patientin, lieber Patient

Das neue Datenschutzgesetz der europäischen Union [EU DSGVO] gültig ab 25.05.2018 stärkt unser aller Persönlichkeitsrechte. Es verlangt, dass die Datenverarbeitung¹ zu den bestehenden Patientenrechten (BGB 630a-h)² und der gültigen Fassung der Berufsordnung für Heilpraktiker (BOH)³ als Basis der Zusammenarbeit hinzukommt und Sie als Patient darüber umfassend informiert werden. Dem kommen wir gerne nach:

Ihrem entgegengebrachten Vertrauen zur Behandlung begegnen meine Sekretärin und ich als ihr Behandler mit großem Respekt. Neben Verschwiegenheit und dem Versprechen größtmöglicher Sorgfalt, auch für Ihre Betreuung in Not- und Krisensituationen und in Beratungssituationen werden Sie so verständlich wie möglich alle Informationen auf dem jeweils aktuellen medizinischen Stand erhalten. Nur so können Sie selbstbestimmt Entscheidungen treffen. Sie dabei zu unterstützen und zu begleiten ist mein Anliegen.

Damit das gelingt, werden sehr viele persönliche Daten aufgenommen. Dazu gehören im Einzelnen:

- ⇒ Einsicht und ggf. Kopien bisheriger Befunde
- ⇒ Alle wichtigen Daten aus unseren Patientengesprächen
- ⇒ Dokumentation eigener Befundergebnisse, ggf. auch mit Fotos
- ⇒ Erörterung biographischer Daten (wenn erforderlich)
- ⇒ Eingehende Nachbesprechungen im Behandlungsverlauf

Meine Sekretärin nimmt unabhängig von der Patientendokumentation alle Stammdaten zur Verwaltung auf. Dazu gehören: Name, Anschrift, Telefonnummern, E-Mail-Adresse und der Versicherungsstatus.

Alle aufgenommenen Daten werden ohne Einwilligung und Absprache nicht an Dritte weitergegeben; das gilt auch für Befundbesprechungen mit Kollegen, Fachärzten und anderen Therapeuten oder Anfragen von Versicherungen. Alle Daten werden ausschließlich in der Praxis gesichert. Die mehrstufige elektronische Sicherung ist in meiner Praxis stets auf dem neuesten technischen Stand und wird durch einen externen Spezialisten betreut.

Sie haben jederzeit Anspruch auf transparente und verständliche Erläuterung zu allen Aspekten unserer Zusammenarbeit, insbesondere das Recht darauf, dass Informationen im Behandlungsverlauf beständig nachgearbeitet und aktualisiert werden. Auf Wunsch können Sie auch eine Kopie ihrer Unterlagen erhalten.

Zu Forschungs- und Lehrzwecken können von mir auch Daten aus ihrer Krankenakte entnommen werden. Dabei geht es einzig um die diagnostische Analyse zur Verbesserung der therapeutischen Konzepte. Diese Extraktionen enthalten keinerlei personenbezogene Angaben.

Sie haben natürlich jederzeit das Recht, die Behandlung ohne Angabe von Gründen zu beenden, indem sie es einfach mitteilen. Damit enden dann auch alle Behandlungstätigkeiten. Alle bis dahin aufgenommenen Daten unterliegen den jeweils geltenden, gesetzlichen Bestimmungen der Aufbewahrungspflicht.

Mit Beginn der Behandlung sind diese Bedingungen Teil des Behandlungsvertrages. Sollten Sie hierzu Fragen haben, sprechen Sie mich bitte jederzeit gerne an.

¹ Datenschutz <https://dsgvo-gesetz.de/>

² Patientenrechte: https://www.bundesregierung.de/Content/Infomaterial/BMG/_45.html

³ Berufsordnung <https://www.vkhd.de/0-dokumente-oeffentlich/638-berufsordnung-mit-ethik-richtlinien/file>

PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

gemäß Art. 13 DSGVO

Hiermit erteile ich

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

meine **Einwilligung** in die Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten im Zusammenhang mit meiner Behandlung in der Praxis der/des datenschutzrechtlich verantwortlichen Heilpraktikerin/Heilpraktikers:

(Hier bitte Stempel einsetzen oder Namen der/des Heilpraktikerin/Heilpraktikers mit Adresse angeben.)

Hiermit **bestätige** ich Folgendes:

- Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verarbeitung meiner Daten zum Zweck der medizinischen Behandlung (Anamnese, Befunderhebung, Diagnose, Therapie, Nachsorge etc.) sowie aufgrund des zugrunde liegenden Behandlungsvertrags erforderlich ist.
- Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Einwilligung die Verarbeitung sensibler Daten (Gesundheitsdaten) umfasst.
- Die zur sachgerechten Information erforderlichen Angaben habe ich vor der Datenerhebung von der verantwortlichen Person mitgeteilt bekommen.
- Meine Einwilligung erfolgt freiwillig. Mir ist bekannt, dass ich nicht verpflichtet bin, diese Einwilligung zu erteilen. Erteile ich diese Einwilligung nicht, entstehen mir hierdurch keine Nachteile. Ohne Einwilligung kann jedoch grundsätzlich keine Behandlung durch den Verantwortlichen erfolgen.
- Den Inhalt der abgedruckten Widerrufsbelehrung habe ich vor Erteilung der Einwilligung zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Patientin/Patienten

Widerrufsbelehrung

Diese Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird dadurch nicht berührt. Gesetzliche Erlaubnistatbestände bleiben von einem Widerruf der Einwilligung unberührt. Im Falle des Widerrufs ist eine Fortsetzung der Behandlung durch den Verantwortlichen grundsätzlich nicht mehr möglich.

Die Einwilligung kann mündlich oder schriftlich widerrufen werden. Der Widerruf ist zu richten an:

(Hier bitte Stempel einsetzen oder Namen der/des Heilpraktikerin/Heilpraktikers mit Adresse angeben.)