



Dr. J. Röhling & Dr. J. Rako · Welle 15 (Wellehaus) · 33602 Bielefeld

**Dr. Johannes Röhling**

Fachzahnarzt für Kieferorthopädie  
Fachzahnarzt für Parodontologie

**Dr. Julia Rako**

Fachzahnärztin für Kieferorthopädie

Welle 15 (Wellehaus)

33602 Bielefeld

T: 0521 - 17 54 57

F: 0521 - 61 40 1

E: [info@dres-roehling.de](mailto:info@dres-roehling.de)

W: [www.dr-roehling.com](http://www.dr-roehling.com)

## Informationsblatt für Versicherte und Patienten zum Datenschutz (EU-DSGVO/BDSG 2018)

Bielefeld,

**Patient:**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir ab dem 25.05.2018 verpflichtet, Ihnen bestimmte Informationen bei der Erhebung Ihrer personenbezogenen Daten zu erteilen. Dieser Verpflichtung kommen wir gerne mit Überreichung dieses Informationsblattes nach.

**Namen und Kontaktdaten des Verantwortlichen:**

*Dr. Johannes Röhling & Dr. Julia Rako  
Welle 15  
33602 Bielefeld*

**Kontakt Daten des Datenschutzbeauftragten:**

*Datenschutzbeauftragte  
Praxis Dr. J. Röhling & Dr. J. Rako  
Welle 15  
33602 Bielefeld*

**Zwecke sowie Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung:**

Grundlage einer Behandlung ist der Behandlungsvertrag, der auch formlos geschlossen werden kann. Diesen Behandlungsvertrag können wir nur ordnungsgemäß erfüllen, wenn wir Ihre Daten verarbeiten, beispielsweise Ihre Versichertendaten aufnehmen. Der Zweck der Datenverarbeitung besteht primär also in der Durchführung des Behandlungsvertrages. Zusätzlich besteht eine gesetzliche Verpflichtung zur Verarbeitung Ihrer Daten. Ärzte, Psychotherapeuten und Zahnärzte müssen gemäß § 630f des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch führen. Dort sind sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und zukünftige Behandlung der Patienten wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen. Die Datenverarbeitung dient damit auch dem Zweck, dieser Verpflichtung nachzukommen.

In den überwiegenden Fällen wird es sich bei den durch uns verarbeiteten Daten um Gesundheitsdaten handeln. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten ist Art. 9 Absatz 2 Buchstabe h) in Verbindung mit Absatz 3 der Datenschutz-Grundverordnung sowie § 22 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). Gesundheitsdaten werden ausschließlich bzw. unter Verantwortung von Personen verarbeitet, die einer strafrechtlich abgesicherten Schweigepflicht unterliegen.



Die Patientendaten werden auch zu dem Zweck der gesetzlich geregelten Weitergabe an festgelegte Empfänger verarbeitet (beispielsweise an den überweisenden Haus(zahn)arzt, an Kassen(zahn)ärztliche Vereinigungen, an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung). Auch erhalten wir von Dritten, beispielsweise von Ihrer Krankenkasse oder anderen Behandlern aufgrund gesetzlicher Regelungen oder Ihrer Einwilligung Informationen, die wir zur Durchführung des Behandlungsvertrages sowie zur Erfüllung unserer gesetzlichen Dokumentationspflicht (§ 630f BGB, s.o.) in der Behandlungsdokumentation speichern. Auch hierfür ist Rechtsgrundlage Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe h) in Verbindung mit Absatz 3 DSGVO, § 22 BDSG.

In den Fällen, in denen eine Datenverarbeitung nicht zur Durchführung des Behandlungsvertrages erforderlich ist oder nicht auf gesetzlicher Verpflichtung beruht, wird eine Datenverarbeitung üblicherweise auf Ihrer Einwilligung beruhen. Rechtsgrundlage ist in diesen Fällen Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a) DSGVO.

#### **Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten:**

Aufgrund gesetzlicher Vorschriften sowie zur Sicherstellung der kieferorthopädischen Dienstleistung ist es möglich, dass wir Daten an folgende Empfänger / Kategorien von Empfängern postalisch, mündlich, persönlich und/oder elektronisch weitergeben:

*Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen Lippe, Gesundheitsämter, Kostenträger (GKV & PKV), Beihilfestellen, Abrechnungsstellen, FP IAB Gesellschaft für Kommunikation und Digitaltechnik, Computer Konkret AG, fibudoc Buchhaltung, fachbereichübergreifender, konsiliarärztlicher und – zahnärztlicher Informationsaustausch inkl. diagnostischer Unterlagen.*

Darüber hinaus können wir Daten mit der Einwilligung der Betroffenen weitergeben. Bei Erteilung Ihrer Einwilligung werden wir Sie darüber informieren, um welche Empfänger es sich im Einzelnen handelt.

#### **Dauer bzw. Kriterien für die Festlegung der Dauer der Datenspeicherung:**

Personenbezogene Daten von Patienten sind grundsätzlich gemäß § 630f Absatz 3 BGB sowie den Vorschriften der jeweils einschlägigen Berufsordnung für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

Röntgenaufnahmen und Aufzeichnungen über die Untersuchung bei Personen ab 18:

10 Jahre nach letzter Untersuchung 28 Abs. 3 RöV

Röntgenaufnahmen und Aufzeichnungen über die Untersuchung bei Personen unter 18:

bis Vollendung 28. Lebensjahr § 28 Abs. 3 RöV

Aufzeichnungen über Röntgenbehandlungen 30 Jahre § 28 Abs. 3 RöV

In besonderen Fällen erfolgt eine längere Aufbewahrungsfrist als gesetzlich angeordnet, beispielsweise bei der Durchsetzung von Schadensersatz-, Versicherungs- und Rentenansprüchen des Patienten, soweit wir hiervon Kenntnis haben. Ebenso kann auch der gesundheitliche Zustand des Patienten eine über die Fristen hinausgehende Aufbewahrung erforderlich machen. Da auch zivilrechtliche Schadensersatzansprüche des Patienten gegen seinen Behandler gemäß § 199 Absatz 2 BGB erst nach 30 Jahren verjähren, behalten wir uns vor, die Patientenakte für die Dauer von 30 Jahren aufzubewahren.

#### **Rechte der Betroffenen:**

Im Rahmen der Vorschriften der Datenschutz-Grundverordnung haben Sie verschiedene Rechte im Zusammenhang mit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Dazu gehören das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Löschung, auf Einschränkung der Verarbeitung, auf Widerspruch gegen die Verarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit. Soweit die Datenverarbeitung auf Ihrer Einwilligung beruht, können Sie diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Sie können hinsichtlich der Datenverarbeitung bei der zuständigen Aufsichtsbehörde Beschwerde einlegen. Aufsichtsbehörde ist die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Kavalleriestr. 2-4, 40213 Düsseldorf.



**Verpflichtung zur Bereitstellung der personenbezogenen Daten und Folgen der Nichtbereitstellung:**

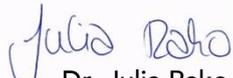
Bei der Durchführung des Behandlungsvertrages oder einer heilkundlichen Beratung ist eine Datenverarbeitung zwingend erforderlich, so dass eine Nichtbereitstellung von Daten im Regelfall dazu führt, dass keine Behandlung / Beratung vorgenommen werden kann.

Bitte unterschreiben Sie anliegende Einverständniserklärung und retournieren sie zeitnah an unsere Praxis.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Johannes Röhling



Dr. Julia Rako

Praxis Dr. Johannes Röhling & Dr. Julia Rako

Absender:

An den  
Datenschutzbeauftragten  
Praxis Dr. J. Röhling & Dr. J. Rako  
Welle 15  
33602 Bielefeld

**Einverständniserklärung:**

Ich bin damit einverstanden und über die Notwendigkeit aufgeklärt, dass für die Inanspruchnahme der kieferorthopädischen Dienstleistung meine Daten von der Praxis Dr. J. Röhling & Dr. J. Rako zu den im **„Informationsblatt für Patientinnen und Patienten zum Datenschutz“** genannten Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt sowie an die genannten Stellen weitergegeben bzw. übermittelt werden. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im **„Informationsblatt für Patientinnen und Patienten zum Datenschutz“** der Praxis Dr. J. Röhling & Dr. J. Rako genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung der EU-DSGVO, erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden. Eine Kopie des Informationsblattes wurde mir zur Verfügung gestellt.

Ich bin ebenfalls aufgeklärt worden, dass bei der Durchführung des Behandlungsvertrages oder einer heilkundlichen Beratung eine Datenverarbeitung zwingend erforderlich ist, so dass eine Nichtbereitstellung von Daten im Regelfall dazu führt, dass keine Behandlung / Beratung vorgenommen werden kann.

Ich bin aufgeklärt worden, dass ich mein Einverständnis jederzeit widerrufen kann.

**Patient:**

Versicherter:

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
Versicherter