



Laborinformation zur Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

22.05.2018

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

hiermit möchten wir Sie über die Ihnen durch die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zustehenden Rechte aufklären und darlegen wie Ihre persönlichen Daten zur Durchführung von Laboruntersuchungen verarbeitet werden.

Für die Datenverarbeitung Verantwortlicher: Verantwortlich für Ihre Daten, die im Zusammenhang mit den für Sie durchgeführten Laboruntersuchungen erhoben werden, ist das Medizinisch-Diagnostische Labor Kempten - Dr. Cremer & Dr. Lapatschek, das durch Sie oder durch einen einsendenden behandelnden Arzt in Ihrem Namen mit der Untersuchung beauftragt worden ist. Den Kontakt zu den Datenschutzverantwortlichen finden Sie in der Datenschutzerklärung auf unserer Webseite oder telefonisch.

Im Rahmen von Laboruntersuchungen werden folgende Daten verarbeitet und erhoben:

- Patientenstammdaten (Name, Geschlecht, Alter, Adresse, Geburtsdatum, Krankenversicherung, Versicherungsnummer, Nationalität, ggf. Telefonnummer)
- Einsendungsdaten (Einsendender Arzt, Zeitpunkt)
- Überweisungsdaten und Daten des Überweisungsscheins (Angeforderte Untersuchungen, Angaben zu Erkrankungen)
- Laborwerte der Untersuchungen
- Befundungsdaten
- Daten zur Befundübermittlung
- Abrechnungsdaten
- Daten zu ggf. erfolgten Meldungen (bei meldepflichtigen Befunden)

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung: Ihre personenbezogenen Daten werden gemäß den Bestimmungen und auf Rechtsgrundlage der DSGVO (insb. Art. 6 Abs. 1b,f & Art. 9), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und weiterer nationaler Gesetze insbesondere aus dem Gesundheits- und Sozialrecht, dem Recht der gesetzlichen und privaten Krankenkassen, dem ärztlichen Berufsrecht sowie aller weiteren für das Rechtsverhältnis maßgeblichen Gesetze verarbeitet, um den Untersuchungsauftrag zu erfüllen. Grundlage hierfür sind der mit Ihnen geschlossene Behandlungsvertrag und die jeweils anwendbaren krankensicherungsrechtlichen Abrechnungsvorgaben (EBM bzw. GOÄ). Ihr Behandlungsvertrag mit dem Labor kommt durch Auftragserteilung in Ihrem Namen durch den behandelnden Arzt zustande.

Datenübermittlungen: Kann eine erforderliche Untersuchung nicht direkt im Medizinisch-Diagnostischen Labor Kempten durchgeführt werden, erfolgt eine fachärztliche Überweisung an ein qualifiziertes Partnerlabor. Durch die Überweisung wird in Ihrem Namen ein weiterer Behandlungsvertrag begründet und das empfangende Labor wird zu einem selbständig Verantwortlichen für Ihre personenbezogenen Daten. Im Fall einer nach den gesetzlichen Vorgaben meldepflichtigen Erkrankung oder eines meldepflichtigen Laborwertes muss eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt erfolgen. Zu Abrechnungszwecken werden – wenn Sie gesetzlich oder freiwillig gesetzlich versichert sind – Ihre Abrechnungsdaten an Ihre Krankenkasse übermittelt.

Empfänger Ihrer Daten innerhalb der EU: Fallbezogen an den behandelnden Ärzte, Partnerlaboratorien und bei meldepflichtige Befunde an die zuständige Gesundheitsbehörde (s.o.).

Eine Weitergabe an Empfänger außerhalb der EU findet nicht statt.

Einschbarkeit Ihrer Daten durch Dritte: Im Rahmen von Wartung und Administration an der eingesetzten Informations- und Labortechnik können Ihre Daten während Wartungsmaßnahmen für namentlich unter Schweigepflicht stehende Mitarbeiter der beauftragten, weisungsgebundenen Dienstleister einsehbar sein. Dies sind:

- OSM Gruppe (bestehend aus ix.mid GmbH und OSM AG; IT mit Laborinformationssystem mit integrierter Software zur Laboranforderung und Befundübermittlung)
- Hersteller von Analysegeräten (technische Wartung)
- Dienstleister und Anwendungshersteller (Softwarewartung)

Eine automatische Übermittlung der erhobenen Daten findet nicht statt. Alle an der Verarbeitung beteiligten Systeme stehen am Standort und unter Verwaltung des Labors. Eine Liste der im jeweiligen Auftrag involvierten Drittparteien kann auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden.

Dauer der Datenspeicherung: Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind und eventuell bestehende gesetzliche Aufbewahrungsfristen abgelaufen sind.

Ihre Rechte: Sie können jederzeit unter den oben genannten Kontaktdaten Auskunft über Ihre bei uns gespeicherten Daten verlangen. Sie haben außerdem das Recht, die Berichtigung unrichtiger Daten oder – bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen – die Berichtigung, Einschränkung oder Löschung Ihrer Daten zu verlangen. Auch mit sonstigen Fragen oder Beschwerden zum Datenschutz können Sie sich jederzeit an unseren Datenschutzbeauftragten wenden. Sie haben außerdem jederzeit das Recht sich bei Problemen an die zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Eine Liste aller Datenschutzaufsichtsbehörden finden Sie hier:

https://www.bfdi.bund.de/DE/Infothek/Anschriften_Links/anschriften_links-node.html

Einwilligungserklärung für Patienten

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Praxis sowohl Probenmaterial als auch alle erforderlichen Daten (z.B. Name, Alter, Adresse, Versicherungsart, ggf. notwendige Angaben zur Grunderkrankung und Vorbefunde) an das Medizinisch-Diagnostische Labor Kempten - Dr. Cremer & Dr. Lapatschek bzw. an die assoziierte Laborgemeinschaft Allgäuer Ärzte zur Erbringung von Laborleistungen weitergeben darf.

Dies schließt die Weitergabe der Daten und des Untersuchungsmaterials an qualifizierte Partnerlabore ein, für den Fall, dass eine erforderliche Untersuchung nicht direkt im Medizinisch-Diagnostischen Labor Kempten durchgeführt werden kann. Die beauftragten Speziallabore unterliegen ebenfalls den gesetzlichen Vorgaben zur Schweigepflicht und zum Datenschutz.

Ich bin damit einverstanden, dass die Rechnungsstellung für privatärztliche oder IGELE-Leistungen durch das leistungserbringende Labor gemäß der aktuellen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zum maximal 1,15-fachen Satz erfolgt.

Die Kosten für die Analysen können telefonisch im Labor erfragt werden (Tel. 0831 / 57 141 -16).

Ich bin damit einverstanden, dass meine Befunde und notwendige persönliche Daten ggf. auf Veranlassung an medizinische Einrichtungen zur Optimierung meiner Behandlung auch elektronisch versendet werden dürfen.

Ich kann meine Einwilligung jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen.

Datum ____ . ____ . ____ Unterschrift des Patienten/ Erziehungsberechtigten: _____

