

## Patienteninformation nach Art. 13 DSGVO

*Original Seite 1*

Liebe Patienten, liebe Patienteneltern,

in unserer Praxis werden personenbezogene Daten verarbeitet.  
Verantwortlich für die Datenerhebung ist die Gemeinschaftspraxis Dr. Anja und Dr. Roland Wüst.

### 1. Verarbeitete Daten

Wir erheben, speichern und nutzen im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung Sie/Ihr Kind betreffende personenbezogene Daten (Personalien, Versicherungsstatus etc.). Dabei handelt es sich zum Teil um Gesundheitsdaten. (Befundunterlagen, Röntgenbilder, diagnostische und therapeutische Unterlagen etc.).

### 2. Verarbeitungszwecke

Die Verarbeitung erfolgt für folgende Zwecke:

- Feststellung der Identität
- Erbringung zahnärztlicher Dienstleistungen
- Dokumentation der Behandlung
- Abwicklung des Zahlungsverkehrs
- Abrechnung der Leistungen
- Elektronische Kommunikation
- Erfüllung eigener gesetzlicher und vertraglicher Informations-, Mitteilungs-, Auskunfts-, Aufbewahrungs- und sonstiger Pflichten.
- Abwehr von Haftungsansprüchen
- Durchsetzung von eigenen Vertragserfüllungsansprüchen
- außergerichtliche und gerichtliche Forderungsbeitreibung für den Fall der Nichtzahlung durch den Patienten (auch über Dritte)

### 3. Rechtsgrundlagen der Verarbeitung

Die Verarbeitung der Daten erfolgt auf Grundlage der folgenden Regelungen:

- Art. 6 DSGVO
- Bundesmantelvertrag Zahnärzte BMVZ
- Ersatzkassenvertrag Zahnärzte EKV-Z
- Sozialgesetzbuch
- Bürgerliches Gesetzbuch

### 4. Empfänger personenbezogener Daten:

Wir übermitteln Ihre Daten im Rahmen des Zulässigen und soweit erforderlich an:

- Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV)
- Krankenkassen
- Steuerberater
- Mit- oder Nachbehandelnde (Zahn)-ärzte
- Zahntechniker
- Rechtsanwalt oder Gericht, Behörden und/oder Vollstreckungsorgane im Falle von Nichtzahlung von Behandlungshonoraren
- Praxispersonal
- ggf. Fremdlabore

b.w.

### 5. Aufbewahrung und Löschung

Wir bewahren Ihre Daten für die Dauer der gesetzlichen oder untergesetzlichen Aufbewahrungsfristen auf. Im Anschluss löschen wir Ihre Daten, soweit nicht ein besonderes Interesse an der weiteren Aufbewahrung besteht.

### 6. Ihre Rechte

Ihnen stehen folgende Rechte gegenüber unserer Praxis nach Art. 15–22 DSGVO zu:

- Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und auf Datenübertragbarkeit
- Widerspruchsrecht gegen Verarbeitung, die auf berechtigte Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten gestützt werden (Art. 6 Abs. 1f DSGVO)
- Soweit die Verarbeitung auf Ihrer Einwilligung beruht, sind Sie berechtigt, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.
- Sie haben das Recht gemäß Art. 77 DSGVO, sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift der für unser Unternehmen zuständige Aufsichtsbehörde lautet:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein- Westfalen, Postfach 200444, 40102 Düsseldorf

### 7. Verpflichtung zur Bereitstellung durch Sie als Betroffenen:

Die Verarbeitung der genannten Daten ist für die Durchführung der Behandlung erforderlich. Im Rahmen einer vertragszahnärztlichen Behandlung sind Sie gesetzlich verpflichtet, die erforderlichen Informationen im Rahmen Ihrer Mitwirkungspflicht zu erteilen. Ohne die Verarbeitung insbesondere von Gesundheitsdaten können wir den Behandlungsvertrag nicht durchführen und müssten eine (Fortführung der) Behandlung ablehnen. Soweit wir Daten zum Zwecke der Abrechnung unserer Leistungen verarbeiten geschieht dies teilweise zur Verwaltungsvereinfachung in unserer Praxis. Wird eine Einwilligung in diese Datenverarbeitung nicht erteilt, können wir, soweit wir nicht zur Durchführung der Behandlung gleichwohl verpflichtet sind (z.B. Notfallbehandlung), die (Fortführung der) Behandlung von einer Einwilligung abhängig machen.

**Bitte senden Sie uns daher ein Exemplar (Original) dieser Patienteninformation unterschrieben zurück; das zweite Exemplar (Duplikat) ist für Ihre Unterlagen bestimmt.**

Ich habe diese Patienteninformation zur Kenntnis genommen und bin mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten wie oben angeführt einverstanden.

Mit einer im Rahmen der Behandlung erforderlichen Kontaktaufnahme durch die Praxis per Telefon, E-Mail oder auf dem Postweg bin ich einverstanden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift d. Patienten/in / d. Erziehungsberechtigten

## Patienteninformation nach Art. 13 DSGVO

*Duplikat Seite 1*

Liebe Patienten, liebe Patienteneltern,

in unserer Praxis werden personenbezogene Daten verarbeitet.  
Verantwortlich für die Datenerhebung ist die Gemeinschaftspraxis Dr. Anja und Dr. Roland Wüst.

### 1. Verarbeitete Daten

Wir erheben, speichern und nutzen im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung Sie/Ihr Kind betreffende personenbezogene Daten (Personalien, Versicherungsstatus etc.). Dabei handelt es sich zum Teil um Gesundheitsdaten. (Befundunterlagen, Röntgenbilder, diagnostische und therapeutische Unterlagen etc.).

### 2. Verarbeitungszwecke

Die Verarbeitung erfolgt für folgende Zwecke:

- Feststellung der Identität
- Erbringung zahnärztlicher Dienstleistungen
- Dokumentation der Behandlung
- Abwicklung des Zahlungsverkehrs
- Abrechnung der Leistungen
- Elektronische Kommunikation
- Erfüllung eigener gesetzlicher und vertraglicher Informations-, Mitteilungs-, Auskunfts-, Aufbewahrungs- und sonstiger Pflichten.
- Abwehr von Haftungsansprüchen
- Durchsetzung von eigenen Vertragserfüllungsansprüchen
- außergerichtliche und gerichtliche Forderungsbeitreibung für den Fall der Nichtzahlung durch den Patienten (auch über Dritte)

### 3. Rechtsgrundlagen der Verarbeitung

Die Verarbeitung der Daten erfolgt auf Grundlage der folgenden Regelungen:

- Art. 6 DSGVO
- Bundesmantelvertrag Zahnärzte BMVZ
- Ersatzkassenvertrag Zahnärzte EKV-Z
- Sozialgesetzbuch
- Bürgerliches Gesetzbuch

### 4. Empfänger personenbezogener Daten:

Wir übermitteln Ihre Daten im Rahmen des Zulässigen und soweit erforderlich an:

- Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV)
- Krankenkassen
- Steuerberater
- Mit- oder Nachbehandelnde (Zahn)-ärzte
- Zahntechniker
- Rechtsanwalt oder Gericht, Behörden und/oder Vollstreckungsorgane im Falle von Nichtzahlung von Behandlungshonoraren
- Praxispersonal
- ggf. Fremdlabore

b.w.

### 5. Aufbewahrung und Löschung

Wir bewahren Ihre Daten für die Dauer der gesetzlichen oder untergesetzlichen Aufbewahrungsfristen auf. Im Anschluss löschen wir Ihre Daten, soweit nicht ein besonderes Interesse an der weiteren Aufbewahrung besteht.

### 6. Ihre Rechte

Ihnen stehen folgende Rechte gegenüber unserer Praxis nach Art. 15–22 DSGVO zu:

- Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und auf Datenübertragbarkeit
- Widerspruchsrecht gegen Verarbeitung, die auf berechtigte Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten gestützt werden (Art. 6 Abs. 1f DSGVO)
- Soweit die Verarbeitung auf Ihrer Einwilligung beruht, sind Sie berechtigt, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.
- Sie haben das Recht gemäß Art. 77 DSGVO, sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift der für unser Unternehmen zuständige Aufsichtsbehörde lautet:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein- Westfalen, Postfach 200444, 40102 Düsseldorf

### 7. Verpflichtung zur Bereitstellung durch Sie als Betroffenen:

Die Verarbeitung der genannten Daten ist für die Durchführung der Behandlung erforderlich. Im Rahmen einer vertragszahnärztlichen Behandlung sind Sie gesetzlich verpflichtet, die erforderlichen Informationen im Rahmen Ihrer Mitwirkungspflicht zu erteilen. Ohne die Verarbeitung insbesondere von Gesundheitsdaten können wir den Behandlungsvertrag nicht durchführen und müssten eine (Fortführung der) Behandlung ablehnen. Soweit wir Daten zum Zwecke der Abrechnung unserer Leistungen verarbeiten geschieht dies teilweise zur Verwaltungsvereinfachung in unserer Praxis. Wird eine Einwilligung in diese Datenverarbeitung nicht erteilt, können wir, soweit wir nicht zur Durchführung der Behandlung gleichwohl verpflichtet sind (z.B. Notfallbehandlung), die (Fortführung der) Behandlung von einer Einwilligung abhängig machen.

**Bitte senden Sie uns daher ein Exemplar (Original) dieser Patienteninformation unterschrieben zurück; das zweite Exemplar (Duplikat) ist für Ihre Unterlagen bestimmt.**

Ich habe diese Patienteninformation zur Kenntnis genommen und bin mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten wie oben angeführt einverstanden.

Mit einer im Rahmen der Behandlung erforderlichen Kontaktaufnahme durch die Praxis per Telefon, E-Mail oder auf dem Postweg bin ich einverstanden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift d. Patienten/in / d. Erziehungsberechtigten