

## Anlage 4 - Einwilligungserklärung Versicherte/r (Übergangsphase)

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten	geb. am	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Institutionskennzeichen.	Datum	

### Einwilligungserklärung Versicherte/r zur Teilnahme an Schutzimpfungen durch Betriebsärzte des VDBW

Die Einwilligungserklärung des Versicherten verbleibt bei dem behandelnden Betriebsarzt

## Einwilligung nach § 295a SGB V zur Erhebung, Verarbeitung und Übermittlung von persönlichen Daten zu Abrechnungszwecken

Das Datenschutzmerkblatt habe ich zur Kenntnis genommen und bin mit dem Inhalt einverstanden. Über die Verarbeitung meiner Daten wurde ich durch den Betriebsarzt aufgeklärt. Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen des Vertrags über die Durchführung von Schutzimpfungen nach §§ 132e SGB V.

### Ich erkläre mich damit einverstanden, dass

- der Betriebsarzt die Information, dass ich an einer Impfung durch Betriebsärzte teilnehme und meine Einwilligungserklärung zur Übermittlung von persönlichen Daten zu Abrechnungszwecken archiviert und auf Anforderung zur Datenverarbeitung an meine Krankenkasse weiterleitet und dort gespeichert wird,
- meine Daten zur Vertragsumsetzung, zur Leistungsabrechnung und zur Prüfung der Abrechnung verarbeitet werden,
- meine für die Abrechnung notwendigen Daten an meine Krankenkasse weitergeleitet werden,
- dass die mit der Impfung zusammenhängenden medizinischen Daten von dem Betriebsarzt dokumentiert werden.

Ich bin mit den in dieser Unterlage beschriebenen Inhalten sowie der Datenverarbeitung im Rahmen der Inanspruchnahme von Impfungen durch den Betriebsarzt einverstanden. Eine Kopie dieser Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis zur Datenverarbeitung freiwillig erkläre und jederzeit widerrufen kann. Dies hat zur Folge, dass ich nicht weiter an der Versorgung teilnehmen kann.

Datum

Unterschrift des Versicherten bzw. gesetzlichen Vertreters

## Datenschutzmerkblatt

Ihre Krankenkasse bietet Ihnen neue Versorgungsmöglichkeiten an, um das gesamte System der Gesundheitsversorgung durch Qualitäts- und Effizienzsteigerungen zu optimieren. Zur Umsetzung der vertraglichen Versorgungsinhalte benötigt ihre Krankenkasse die personenbezogenen Daten, die der Betriebsarzt von Ihnen erhebt. Bei der Durchführung und Dokumentation der Impfung sowie bei der Weitergabe von Verwaltungsdaten und medizinischen Daten bleiben die ärztliche Schweigepflicht, das Sozialgeheimnis und die datenschutzrechtlichen Vorschriften gewahrt. Mit Unterzeichnung dieser Einwilligungserklärung erklären Sie sich damit einverstanden, dass folgende Daten erhoben und verarbeitet werden:

- Personenbezogene Daten:** Daten der Krankenversichertenkarte (Name, Vorname, Versichertennummer, Geburtsdatum, Anschrift, Krankenkasse),
- Gesundheitsrelevante Daten:** Art der Impfung, Datum der Impfung
- Abrechnungsrelevante Daten:** Nummer der abzurechnenden Vergütung, Wert der Vergütung in EUR, Datum der Leistungserbringung, Name und Institutionskennzeichen des behandelnden Betriebsarztes, Kosten des Impfstoffs
- Betreuungs-/Behandlungsdaten:** Befunderhebungsdaten (Anamnese, Aufklärung über die Impfung), Impfdaten soweit anfallend (Besonderheiten, Komplikationen), Nachsorgedaten soweit anfallend (Reizzustand, Anzahl der Kontrollen, Patientenzufriedenheit)

Die Daten werden durch Ihren behandelnden und am Vertrag teilnehmenden Betriebsarzt für dessen Aufgaben verarbeitet. Die Daten gehören zur gängigen medizinischen Dokumentation und dienen dazu, die Qualität der Impfung zu sichern.

Ihre Krankenkasse erhält nur Daten nach Buchstabe a, b und c, die nach dem Gesetz für die Abrechnung erforderlich sind. Mit der Einwilligung zur Datenerhebung rechnet Ihr behandelnder Betriebsarzt mit Ihrer Krankenkasse ab.

Die unterschriebene Einwilligungserklärung wird durch Ihren behandelnden und am Vertrag teilnehmenden Betriebsarzt archiviert und auf Anforderung an die Krankenkasse weitergeleitet und dort mindestens bis zum Ende des 2. Geschäftsjahres nach Ende der Teilnahme aufbewahrt. Für alle sonstigen Unterlagen gelten die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen. Darüber hinaus wird im Datenbestand Ihrer Krankenkasse gegebenenfalls ein Merkmal gespeichert, das die Teilnahme an diesem Vertrag erkennen lässt.

Durch ihre Krankenkasse kann in begründeten Einzelfällen eine Überprüfung durch den MD (Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) bzw. dem Sozialmedizinischen Dienst der KNAPPSCHAFT) veranlasst werden. Wurden durch Ihre Krankenkasse oder den MD für eine gutachtliche Stellungnahme oder Prüfung nach § 275 Absatz 1 bis 3 SGB V erforderliche versichertenbezogene Daten bei dem Betriebsarzt angefordert, ist der Betriebsarzt verpflichtet, diese Daten unmittelbar an den MD zu übermitteln.

Ihre für den Vertrag auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen erhobenen und gespeicherten Daten werden gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Ihrer Erhebung (§ 304 SGB V i. V. m. § 84 SGB X, Art. 17 DS-GVO).

## **Informationen zur Datenschutz-Grundverordnung(DS-GVO)**

Ihre Versicherten- und Gesundheitsdaten sind umfassend gesetzlich geschützt, insbesondere durch Datenschutzgesetze auf Bund- und Länderebene und durch besondere Vorschriften des Sozialgesetzbuchs. Darüber hinaus gilt für das Patienten-Arzt-Verhältnis die ärztliche Schweigepflicht auch für Mitarbeiter der Betriebsärzte und für sonstige berufsmäßig mitwirkende Personen.

### **Belehrung nach Artikel 13 und 14 DS-GVO:**

Mit dieser Versicherteninformation und den nachstehenden Ausführungen sollen Sie bereits vor Abgabe Ihrer Einwilligungserklärung über die Datenverarbeitung im Rahmen der Inanspruchnahme von Impfleistungen durch den Betriebsarzt informiert werden. Im Folgenden wird diese Datenverarbeitung noch einmal dargestellt und Sie erhalten zusätzliche Informationen zu Ihren Rechten nach der DS-GVO.

Sie haben das gesetzliche Recht auf Auskunft zu Ihren Daten (Art. 15 Abs. 1 und 2 DS-GVO, §§ 67 ff. SGB X), auf Löschung (Art. 17 DS-GVO) und Berichtigung (Art. 16 Satz 1 DS-GVO) z. B. falscher Daten und auf Sperrung (Art. 18 DS-GVO) sowie ein Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO) und ein Beschwerderecht (Art. 77 DS-GVO). Verantwortlich für die Verarbeitung der Daten ist Ihr Arzt.

Sie können sich wegen der Teilnahmedaten- und Abrechnungsdatenverarbeitungen an folgende Stellen wenden:  
Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V.; Friedrich-Eberle-Straße 4 a; 76227 Karlsruhe; info@vdbw.de

Daneben haben Sie ein Recht auf Beschwerde bei einer Datenschutz-Aufsichtsbehörde, insbesondere bei der zuständigen Datenschutz-Aufsichtsbehörde. Wer die örtlich zuständige Datenschutz-Aufsichtsbehörde ist, richtet sich nach dem Sitz des jeweiligen selbständigen Betriebsarztes oder jenes Unternehmens, das den jeweiligen Betriebsarzt im Rahmen seines arbeitsmedizinischen Dienstes angestellt hat.

Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung sind der Behandlungsvertrag nach § 132e SGB V sowie Art. 5, 6 Abs. 1 lit a) und 9 Abs. 2 lit a) und h) in Verbindung mit Abs. 3 DS-GVO und § 295 SGB V und § 295a SGB V. Sie können sicher sein, dass Ihre Daten gegen jede zweckwidrige Verwendung geschützt werden. Alle Beteiligten unterliegen dem ärztlichen Berufsgeheimnis und/oder dem Sozialgeheimnis.

Die Verarbeitung Ihrer Leistungs- und Abrechnungsdaten bei Ihrer Krankenkasse erfolgt nur im gesetzlich begrenzten Umfang. Die verantwortliche Stelle bei Ihrer Krankenkasse, der/ die Datenschutzbeauftragte und dessen/ deren Kontaktdaten werden Ihnen von Ihrer Krankenkasse mitgeteilt oder können auf der Internetseite Ihrer Krankenkasse in Erfahrung gebracht werden. Beschwerden über Ihre Krankenkasse richten Sie an eine Datenschutz-Aufsichtsbehörde.

Dies ist bei bundesweit tätigen Krankenkassen die/der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit: Graurheindorfer Str. 153, 53117 Bonn; Tel.: 0228-997799-0; Fax: 0228-997799-5550; E-Mail: poststelle@bfdi.bund.de

Bei Krankenkassen, die nur örtlich tätig sind, ist dies der jeweilige örtlich zuständige Landesbeauftragte für den Datenschutz: Landesbeauftragter für den Datenschutz Sachsen-Anhalt; Postfach 19 47; 39009 Magdeburg

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten durch Sie ist daher nicht gesetzlich vorgeschrieben. D. h. Sie sind nicht dazu verpflichtet, die personenbezogenen Daten bereitzustellen. Das führt jedoch dazu, dass eine Inanspruchnahme von Impfleistungen durch den Betriebsarzt nicht (mehr) möglich ist.

Wir wünschen Ihnen alles Gute.  
Freundliche Grüße  
Ihre Krankenkasse