Patientenanamnese

Sehr geehrtes Kinderwunschpaar, bitte laden Sie den Fragebogen herunter und füllen ihn soweit wie möglich selbst aus.

KINDERWUNSCH ZENTRUM KARLSRUHE MVZ
Zeit für eine Familie

Person 1 ◉ Weiblich ○ Männlich ○ Diverse

Angaben zur Person	
Vorname	
Name	
Geburtsname	
Familienstand	
Geburtsdatum	
Nationalität	
Muttersprache	
Personalausweisnummer	

Krankenversicherung	
Versicherung	
Beihilfestelle	

Paaranamnese	
Gemeinsame Kinder	
Allergien	
Bekannte Gelbsucht	
Krebsbehandlung	
Psychologische oder psychiatrische Behandlung	

Anamnese	
Gewicht	
Größe	
Intern. Vorerkrankungen	
Gyn. Vorerkrankungen	
Sonstige Vorerkrankungen	
Dauer der Unfruchtbarkeit	
Sexuelle Aktivität im Monat	
Probleme beim Geschlechtsverkehr	
Schwangerschaft mit anderen Partnern	
Kinder aus anderer Beziehung	
Schwangerschaften in dieser Beziehung	
Geburten aus dieser Beziehung	
Eileiterschwangerschaft	
Fehlgeburt / Interruptio	
Vorspermiogramm	
Reisen in Zika-Epidemiegebiete	

Hoden	
OP am Hoden / Leistenbruch	
Auffälligkeiten der Hoden	
Mumps als Kind	
Hodenverletzungen	

Kontaktdetails	
Telefon privat	
Mobilfunknummer	
E-Mail	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	

Berufliche Angaben	
Beruf	
ggf. Telefon beruflich	

Zuweisender	
Frauenarzt / -ärztin	
Urologe / Urologin	
Sonstiger Arzt / Ärztin	

Genetische Erkrankungen	
Chromosomenanalyse	
CFTR-Trägerstatus	
Genetische Erkrankung	☐ bei Ihnen selbst ☐ in der Familie

Drogen	
Nikotin	
Alkohol	
THC	
Anabolika o.a.	
Medikamente	
Schilddrüsenmedikamente	
anderes	

Fruchtbarkeitstherapie	
Durchgängigkeit Eileiter	
Operationen bei Verwachsungen / Endometriose / anderes	
Medikamentöse Stimulation	☐ VZO ☐ Insemination
IVF oder IVF / ICSI	

Periodenblutung	
Letzte Periode	
Erste Blutung mit	
Zyklus regelmäßig	
Blutungsdauer	
Zyklusdauer (1. Tag Blutung bis Tag vor der nächsten Blutung)	
Schmier- / Zwischenblutung	

Name: _____ **Person 1**

Geburtsdatum:_____



Pflichtinformation

gemäß Art.12 ff DS-GVO

Kontaktdaten des **Verantwortlichen**:

Kinderwunschzentrum Karlsruhe MVZ GmbH
Waldstr. 2, 76133 Karlsruhe
info@ivf-programm.de

Kontaktdaten des **Datenschutzbeauftragten**:

Dr. rer. nat. F. Tetens
Waldstr.2, 76133 Karlsruhe
labor@ivf-programm.de

Woher beziehen wir Ihre persönlichen Daten:

Die Erhebung Ihrer Daten findet grundsätzlich bei Ihnen selbst statt. Die Verarbeitung der von Ihnen überlassenen personenbezogenen Daten (Stammdaten und Gesundheitsdaten) ist zur Erfüllung der Pflichten, die sich aus dem mit uns geschlossenen Behandlungsvertrag ergeben, notwendig. Zusätzlich erhalten wir Daten über die von Ihnen zur Verfügung gestellte elektronische Gesundheitskarte bzw. PKV---Karte und durch die von Ihnen zur Verfügung gestellten Vorbefunde bzw. Überweisungsscheine. Dies ist gesetzlich vorgeschrieben und auch für Ihre Behandlung erforderlich. Soweit Sie behandelt werden möchten, besteht eine Mitwirkungspflicht Ihrerseits. Soweit notwendige Daten nicht zur Verfügung gestellt werden, kann dies dazu führen, dass eine Behandlung nicht möglich ist.

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte bzw. erheben solche Daten von / über Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Soweit Sie eingewilligt haben, können wir Ihre Daten auch zu anderen als den Behandlungszwecken verwenden, wie z. B. Praxismailings, Informationen, Terminerinnerungen (z.B. Recallsystem) oder die Abrechnung über Privatärztliche Verrechnungsstellen, SCHUFA-Auskunft o.ä.

Weiterhin verarbeiten wir ggf. personenbezogene Daten aus öffentlich zugänglichen Quellen z.B. Internetauftritt, Telefonverzeichnis u.a., die wir im Rahmen des gesetzlich Zulässigen und nur zu dem jeweiligen Vertragszweck nutzen.

Im Rahmen der Behandlung kann es sein, dass wir mit anderen Ärzten und sonstigen med. Leistungserbringern zusammenarbeiten, an die wir auch Daten übermitteln müssen oder von dort erhalten. Dazu gehören beispielsweise Labore (z.B. Bioscientia MVZ Labor Karlsruhe, CBT Bonn MVZ GmbH, MVZ Labor Volkmann Karlsruhe, Labor Dr. Quade und Kollegen GmbH, MVZ genetikum GmbH, e.LISA Labor-Informationssystem, u.a.), mit denen wir zusammenarbeiten, um bestimmte Werte (etwa Blutwerte, Histologie, Bakteriologie, etc.) erstellen zu lassen, die wir für die Behandlung und Diagnose benötigen.

Rechtsgrundlage der Verarbeitung:

Die von Ihnen überlassenen personenbezogenen Daten werden im Einklang mit den Bestimmungen der europäischen Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) und dem Bundesdatenschutzgesetzt (BDSG) verarbeitet. Erhoben werden die Daten aufgrund gesetzlicher Vorschriften oder aufgrund Ihrer Einwilligung gem. Art. 6 Abs.1 lit. a) DSGVO.
Eine Übersicht der zugrundeliegenden Rechtsvorschriften kann dem Anhang entnommen werden.

Wer erhält die von Ihnen überlassenen personenbezogenen Daten:

Innerhalb unserer Praxis erhalten diejenigen Bereiche Zugriff auf die von Ihnen überlassenen personenbezogenen Daten, die diese zur Erfüllung der vertraglichen und gesetzlichen Pflichten benötigen und die zur Verarbeitung dieser Daten berechtigt sind

Darüber hinaus bestehen gesetzliche Vorgaben zur Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung, Ihrer Krankenkasse, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK), Beihilfestellen, Sozialversicherungsträger, Behörden wie z.B. dem Regierungspräsidium Karlsruhe als Aufsichtsbehörde, Ärztekammern, Deutsches IVF---Register (DIR).

Als Berufsgeheimnisträger sind wir verpflichtet die berufsrechtliche Verschwiegenheit (Arztgeheimnis) einzuhalten und umzusetzen. Weitere Empfänger bzw. aus anderen Gründen erhalten die von Ihnen überlassenen Daten nur auf Ihren Wunsch hin, wenn Sie uns von der berufsrechtlichen Verschwiegenheit entbinden.

Im Rahmen unserer Leistungserbringung beauftragen wir Auftragsverarbeiter, die zur Erfüllung der vertraglichen Pflichten beitragen z.B. Labore (z.B. Bioscientia MVZ Labor Karlsruhe, CBT Bonn MVZ GmbH, MVZ Labor Volkmann Karlsruhe, Labor Dr. Quade und Kollegen GmbH, MVZ genetikum GmbH, eLIS.A Labor Informationssystem u.a.), EDV-Partner, Rechenzentrumsdienstleister, Aktenvernichter, etc. Diese Auftragsverarbeiter und ihre beauftragten Abrechnungsstellen sind zur Einhaltung der Vorgaben des DS-GVO und des BDSG verpflichtet.

Ihre Rechte gegenüber uns
Die gesetzlichen Regelungen räumen Ihnen einige Rechte ein. So steht Ihnen das Recht zu:

- Eine Bestätigung darüber zu verlangen, ob wir sie betreffende Daten verarbeiten und wenn dies der Fall ist, Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten zu erhalten,
- unrichtige Daten berichtigen zu lassen,
- unter bestimmten Voraussetzungen die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen,
- Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer Daten einzulegen,
- Ihre Daten an andere von Ihnen bestimmte Stellen übertragen zu lassen. Dazu ist eine gesonderte Einwilligung erforderlich.

Soweit Sie in die Verarbeitung Ihrer Daten eingewilligt haben, haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung jederzeit zu widerrufen. Wir weisen darauf hin, dass damit gegebenenfalls eine weitere Behandlung nicht mehr möglich ist.

Aufbewahrung und Löschung von Daten
Ihre Patientenakte wird von uns nur so lange aufbewahrt, wie es für die Behandlung erforderlich ist und es den gesetzlichen Vorschriften entspricht, siehe Anhang.

Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde
Sie haben das Recht, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu wenden, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Landesbeauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit Baden-Württemberg, Lautenschlagerstr. 20, 70173 Stuttgart
Tel.: 0711/615541-0 FAX: 0711/615541-15 E-Mail: poststelle@lfdi.bwl.de

Stand Mai 2018. Wir behalten uns vor, diese Pflichtinformation aktuell anzupassen.

Anhang:

Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung in der Arztpraxis

- Rechtsgrundlage für die Verarbeitung von Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit § 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz sowie der Behandlungsvertrag nach den §§ 630 ff BGB, § 10 Abs. 1 MBO-Ä, § 57 Abs. 3 BMV-Ä.
- Rechtsgrundlagen für die Übermittlung an andere Ärzte sind der Behandlungsvertrag sowie § 73 Absatz 1b SGB V für den Zweck der Mit-/Weiter-Behandlung und Dokumentation der Behandlung.
- Rechtsgrundlagen für die Übermittlungen an die Kassenärztliche Vereinigung sind insbesondere §§ 294 ff. SGB V; §§ 12, 106 SGB V; § 295 Absatz 1a SGB V; §§ 298, 299 SGB V für folgende Zwecke:
  Abrechnung der ärztlichen Leistungen
  Abrechnungsprüfung
  Qualitätssicherung
  Wirtschaftlichkeitsprüfung
  gesetzlich vorgesehene Weiterleitung durch die Kassenärztliche Vereinigung an die zuständige Krankenkasse.

- Rechtsgrundlagen für die Übermittlung an Krankenkassen sind insbesondere §§ 294 ff. SGB V, § 291 Absatz 2b SGB V, § 36, Abs. 1 BMV-Ä (im Falle von § 44 Abs. 4 SGB V mit Ihrer Einwilligung zum Zweck der Feststellung der Leistungsberechtigung gemäß den Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien).

- Rechtsgrundlage für die Übermittlung an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung ist § 276 SGB V für den Zweck der Prüfung, Beratung und Begutachtung.

- Rechtsgrundlage für die Übermittlung an privatärztliche Verrechnungsstellen ist ausschließlich Ihre ausdrückliche Einwilligung für den Zweck der Abrechnung privater Leistungen

Darüber hinaus können sich weitere Datenübermittlungspflichten aus anderen gesetzlichen Vorgaben ergeben.

Voraussichtliche Fristen der uns treffenden Aufbewahrungspflichten und unserer berechtigten Interessen:

Unsere Praxis betreffende Aufbewahrungsfristen für ärztliche Unterlagen (KV BaWü 2018)

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Durchschrift des Vierfachsatzes	1 Jahr
Arztbriefe (eigene und fremde)	10 Jahre
Befundmitteilungen	10 Jahre
Betäubungsmittel BTM-Rezeptdurchschriften BTM-Karteikarten	3 Jahre
EKG-Streifen/Langzeit-EKG Computerauswertungen (keine Tapes)	10 Jahre
Früherkennungsunters. z.B. Krebsvorsorge/Durchschrift ärztl. Aufzeichnungen 10 Jahre Dokumentationen	5 Jahre
Gutachten/Unfallunterlagen (über Patienten für KK, Vers. und BG)	10 Jahre
Karteikarten und andere ärztliche Aufzeichnungen Einschl. gesonderter Untersuchungsbefund.	10 Jahre
Kontrollkarten Laborqualitätssicherung	5 Jahre
Laborbefunde evtl. auch durch Eintrag in Kartei / PC	10 Jahre
Krankenkassenanfragen (Durchschläge)	10 Jahre
Notfall-/Vertreterschein (Muster 19a)	1 Jahr
(Muster 19b)	10 Jahre
(Muster 19c)	10 Jahre
Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung (ehemaliges Muster 80/81)	2 Jahre
Sicherungskopien der erstellten Abrechnungen	4 Jahre
Sonogr. Untersuchungen Aufzeichnungen, Fotos oder Disketten, Tapes, Prints	10 Jahre
Stationäre Einweisung Durchschläge	10 Jahre
Überweisungsscheine	1 Jahr
Überweisungsscheine, quartalsübergreifend nach Ende der Behandlung	1 Jahr
Verordnungen	10 Jahre
Zertifikate von Ringversuchen (externe Qualitätssicherung)	5 Jahre
Zytologische Präparate und Befunde im Rahmen der Krebsfrüherkennung	10 Jahre
Unterlagen ART gem. Gewebegesetz	30 Jahre

Grundsätze

Ärztliche Aufzeichnungen sind vom Arzt mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht andere Vorschriften eine abweichende Aufbewahrungszeit vorgeben. Weiterhin zu beachten ist, dass Dokumentationsunterlagen für einen erheblich längeren Zeitraum aufbewahrt werden sollten, falls es während der Behandlung zu Komplikationen kommt, für die der Arzt haftbar gemacht werden kann. In diesen Fällen sollten die Unterlagen generell bis zum Ende der zivilrechtlichen Verjährungsfrist (30 Jahre) aufbewahrt werden. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes obliegt dem Arzt eine ordnungsgemäße Dokumentation seiner Tätigkeit und der Führung sowie Aufbewahrung von Krankenunterlagen. Unregelmäßigkeiten können in einem evtl. Haftpflichtprozess zu Nachteilen führen. Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien bedürfen besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung kann eine Krankenkasse innerhalb einer Ausschlussfrist von 4 Jahren nach Erhalt eines Honorarbescheids für die betreffende Abrechnung noch Korrekturen verlangen.

Zur Kenntnis genommen:

.....

Vorname, Name, Adresse

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

KINDERWUNSCH ZENTRUM KARLSRUHE
Zeit für eine Familie

Einverständniserklärung zur Erhebung/ Übermittlung von Patientendaten

Ich _____

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

erkläre mich hiermit einverstanden, dass

- Mein behandelnder Arzt meine Behandlungsdaten und Befunde zum Zweck der beim Hausarzt/ Facharzt zu führenden Dokumentation und der weiteren Behandlung an meinen Hausarzt/ Facharzt übermittelt.
- Der mich behandelnde Arzt bei meinem Hausarzt/ Facharzt oder anderen Ärzten oder Institutionen sowie Leistungserbringern die für meine Behandlungsdaten und Befunde erhebt und für die Zwecke der von meinem behandelnden Arzt/ Facharzt zu erbringenden ärztlichen Leistungen verarbeitet und nutzt.
- Alle vor dieser Einverständniserklärung erhobenen Befunde ebenfalls weiter gegeben werden dürfen.

<u>Gültig für folgende namentlich genannte Ärzte/ Behandler/ Institutionen</u>

1. _____
2. _____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ZUR DATENVERARBEITUNG ZUM ZWECK DER QUALITÄTSSICHERUNG DER ÄRZTLICHEN BEHANDLUNG BEI MAßNAHMEN DER KÜNSTLICHEN BEFRUCHTUNG IM:
KINDERWUNSCHZENTRUM KARLSRUHE, WALDSTR. 2, 76133 KARLSRUHE

Vorname, Name, Adresse

Aufklärung zur Datenübermittlung und -verarbeitung

Zum Zweck der Qualitätssicherung der ärztlichen Behandlung bei Maßnahmen der künstlichen Befruchtung ist Ihr behandelnder Arzt berufsrechtlich verpflichtet, Auskünfte an die Landesärztekammer Baden-Wuerttemberg, Ärztekammer Schleswig-Holstein zu erteilen.
Hierfür werden vom Kinderwunschzentrum Karlsruhe personenbezogene Daten über Ihre Behandlung an eine Datenannahmestelle der Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin (AG QS ReproMed) bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein (ÄKSH) und ggf. DIR übermittelt, sofern Sie die Einwilligung dazu erteilen.

Es handelt sich insbesondere um folgende Gesundheitsdaten: Medizinische Daten zur Indikation und zu einzelnen Schritten Ihrer Behandlung sowie ggf. zur nachfolgenden Schwangerschaft bzw. Geburt sowie zusätzlich weitere personenbezogene Daten wie Ihr Geburtsmonat und ggf. der Geburtsmonat Ihres Kindes. Der vollständige Datensatz kann eingesehen werden unter www.qsrepromed.de.

Dieser Datensatz wird pseudonymisiert übermittelt, d. h. er wird mit einer Patienten-identifikationsnummer versehen, die nur von dem behandelnden Zentrum Ihrer Person zugeordnet werden kann. Ihr Name, Ihr Vorname und Ihre Anschrift werden nicht übermittelt.

Die Daten werden in der Datenannahmestelle der AG QS ReproMed ausgewertet und für die Dauer von fünf Jahren gespeichert. Die Auswertung der Qualitätssicherungsdaten eines Zentrums wird in zusammengefasster und anonymer Form dem Zentrum und der Landesärztekammer Baden-Wuerttemberg zur Verfügung gestellt.

Im Folgenden bitten wir Sie um die Einwilligung zu dieser Datenverarbeitung.

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Es ist mir bekannt, dass

1. ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber dem Kinderwunschzentrum Karlsruhe MVZ GmbH widerrufen kann,
2. mir aus einer Verweigerung der Einwilligung keine Nachteile im Rahmen der ärztlichen Behandlung erwachsen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die vorstehenden Informationen zur Kenntnis genommen und verstanden habe.

Datum..... **Unterschrift** **----------**

☐ **ich willige ein**, dass das Kinderwunschzentrum Karlsruhe pseudonymisierte Daten zum Zweck der Qualitätssicherung an die Datenannahmestelle der AG QS ReproMed bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein und ggf. DIR übermittelt und dass diese Daten dort verarbeitet werden.

☐ **ich verweigere die Einwilligung**, dass das Kinderwunschzentrum Karlsruhe pseudonymisierte Daten zum Zweck der Qualitätssicherung an die Datenannahmestelle der AG QS ReproMed bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein und ggf. DIR übermittelt und dass diese Daten dort verarbeitet werden.

Datum..... **Unterschrift** **----------**

ANSPRECHPARTNER DER AN DER DATENÜBERMITTLUNG BETEILIGTEN INSTITUTIONEN

Behandelndes Zentrum
(Verantwortlicher i. S. d. Art. 4 Nr. 7 DS-GVO)

Name der Einrichtung:	Kinderwunschzentrum Karlsruhe MVZ GmbH
Adresse:	Waldstr. 2, 76133 Karlsruhe
Telefon:	(+49) 721 8246700
Fax:	---
E-Mail:	info@ivf-programm.de

Zuständige Ärztekammer

Name der Einrichtung:	Landesärztekammer Baden-Wuerttemberg
Adresse:	Jahnstr. 40, 70597 Stuttgart
Telefon:	(+49) 711 76 989 0
Fax:	(+49) 711 76 989 82
E-Mail:	info@laek-bw.de

Datenannahmestelle der AG QS ReproMed
(Verantwortlicher i. S. d. Art. 4 Nr. 7 DS-GVO)

Name der Einrichtung:	Ärztekammer Schleswig-Holstein
Adresse:	Bismarckallee 8 - 12, D-23795 Bad Segeberg
Telefon:	+49 4551 803 615
Fax:	+49 4551 803 601

Deutsches IVF-Register e.V. DIR
(Verantwortlicher i. S. d. Art. 4 Nr. 7 DS-GVO)

Name der Einrichtung:	Deutsches IVF-Register e.V.
Adresse:	Lise Meitner Straße 14 40591 Düsseldorf
Telefon:	+49 211 913 848 00
Internetseite:	www.deutsches-ivf-register.de

Patientenanamnese

Sehr geehrtes Kinderwunschpaar, bitte füllen Sie den Fragebogen soweit wie möglich selbst aus.

KINDERWUNSCH ZENTRUM KARLSRUHE MVZ
Zeit für eine Familie

Person 2 ◯ Weiblich ◯ Männlich ◯ Diverse

Angaben zur Person	
Vorname	
Name	
Geburtsname	
Familienstand	
Geburtsdatum	
Nationalität	
Muttersprache	
Personalausweisnummer	

Krankenversicherung	
Versicherung	
Beihilfestelle	

Paaranamnese	
Gemeinsame Kinder	
Allergien	
Bekannte Gelbsucht	
Krebsbehandlung	
Psychologische oder psychiatrische Behandlung	

Anamnese	
Gewicht	
Größe	
Intern. Vorerkrankungen	
Gyn. Vorerkrankungen	
Sonstige Vorerkrankungen	
Dauer der Unfruchtbarkeit	
Sexuelle Aktivität im Monat	
Probleme beim Geschlechtsverkehr	
Schwangerschaft mit anderen Partnern	
Kinder aus anderer Beziehung	
Schwangerschaften in dieser Beziehung	
Geburten aus dieser Beziehung	
Eileiterschwangerschaft	
Fehlgeburt / Interruptio	
Vorspermiogramm	
Reisen in Zika-Epidemiegebiete	

Hoden	
OP am Hoden / Leistenbruch	
Auffälligkeiten der Hoden	
Mumps als Kind	
Hodenverletzungen	

Kontaktdetails	
Telefon privat	
Mobilfunknummer	
E-Mail	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	

Berufliche Angaben	
Beruf	
ggf. Telefon beruflich	

Zuweisender	
Frauenarzt / -ärztin	
Urologe / Urologin	
Sonstiger Arzt / Ärztin	

Genetische Erkrankungen	
Chromosomenanalyse	
CFTR-Trägerstatus	
Genetische Erkrankung	☐ bei Ihnen selbst ☐ in der Familie

Drogen	
Nikotin	
Alkohol	
THC	
Anabolika o.a.	
Medikamente	
Schilddrüsenmedikamente	
anderes	

Fruchtbarkeitstherapie	
Durchgängigkeit Eileiter	
Operationen bei Verwachsungen / Endometriose / anderes	
Medikamentöse Stimulation	☐ VZO ☐ Insemination
IVF oder IVF / ICSI	

Periodenblutung	
Letzte Periode	
Erste Blutung mit	
Zyklus regelmäßig	
Blutungsdauer	
Zyklusdauer (1. Tag Blutung bis Tag vor der nächsten Blutung)	
Schmier- / Zwischenblutung	

Name: _____ **Person 2**

Geburtsdatum:_____

KINDERWUNSCH ZENTRUM KARLSRUHE
Zeit für eine Familie

Pflichtinformation

gemäß Art.12 ff DS-GVO

Kontaktdaten des **Verantwortlichen**:

Kinderwunschzentrum Karlsruhe MVZ GmbH
Waldstr. 2, 76133 Karlsruhe
info@ivf-programm.de

Kontaktdaten des **Datenschutzbeauftragten**:

Dr. rer. nat. F. Tetens
Waldstr.2, 76133 Karlsruhe
labor@ivf-programm.de

Woher beziehen wir Ihre persönlichen Daten:

Die Erhebung Ihrer Daten findet grundsätzlich bei Ihnen selbst statt. Die Verarbeitung der von Ihnen überlassenen personenbezogenen Daten (Stammdaten und Gesundheitsdaten) ist zur Erfüllung der Pflichten, die sich aus dem mit uns geschlossenen Behandlungsvertrag ergeben, notwendig. Zusätzlich erhalten wir Daten über die von Ihnen zur Verfügung gestellte elektronische Gesundheitskarte bzw. PKV---Karte und durch die von Ihnen zur Verfügung gestellten Vorbefunde bzw. Überweisungsscheine. Dies ist gesetzlich vorgeschrieben und auch für Ihre Behandlung erforderlich. Soweit Sie behandelt werden möchten, besteht eine Mitwirkungspflicht Ihrerseits. Soweit notwendige Daten nicht zur Verfügung gestellt werden, kann dies dazu führen, dass eine Behandlung nicht möglich ist.

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte bzw. erheben solche Daten von / über Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Soweit Sie eingewilligt haben, können wir Ihre Daten auch zu anderen als den Behandlungszwecken verwenden, wie z. B. Praxismailings, Informationen, Terminerinnerungen (z.B. Recallsystem) oder die Abrechnung über Privatärztliche Verrechnungsstellen, SCHUFA-Auskunft o.ä.

Weiterhin verarbeiten wir ggf. personenbezogene Daten aus öffentlich zugänglichen Quellen z.B. Internetauftritt, Telefonverzeichnis u.a., die wir im Rahmen des gesetzlich Zulässigen und nur zu dem jeweiligen Vertragszweck nutzen.

Im Rahmen der Behandlung kann es sein, dass wir mit anderen Ärzten und sonstigen med. Leistungserbringern zusammenarbeiten, an die wir auch Daten übermitteln müssen oder von dort erhalten. Dazu gehören beispielsweise Labore (z.B. Bioscientia MVZ Labor Karlsruhe, CBT Bonn MVZ GmbH, MVZ Labor Volkmann Karlsruhe, Labor Dr. Quade und Kollegen GmbH, MVZ genetikum GmbH, e.LISA Labor-Informationssystem, u.a.), mit denen wir zusammenarbeiten, um bestimmte Werte (etwa Blutwerte, Histologie, Bakteriologie, etc.) erstellen zu lassen, die wir für die Behandlung und Diagnose benötigen.

Rechtsgrundlage der Verarbeitung:

Die von Ihnen überlassenen personenbezogenen Daten werden im Einklang mit den Bestimmungen der europäischen Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) und dem Bundesdatenschutzgesetzt (BDSG) verarbeitet. Erhoben werden die Daten aufgrund gesetzlicher Vorschriften oder aufgrund Ihrer Einwilligung gem. Art. 6 Abs.1 lit. a) DSGVO.
Eine Übersicht der zugrundeliegenden Rechtsvorschriften kann dem Anhang entnommen werden.

Wer erhält die von Ihnen überlassenen personenbezogenen Daten:

Innerhalb unserer Praxis erhalten diejenigen Bereiche Zugriff auf die von Ihnen überlassenen personenbezogenen Daten, die diese zur Erfüllung der vertraglichen und gesetzlichen Pflichten benötigen und die zur Verarbeitung dieser Daten berechtigt sind

Darüber hinaus bestehen gesetzliche Vorgaben zur Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung, Ihrer Krankenkasse, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK), Beihilfestellen, Sozialversicherungsträger, Behörden wie z.B. dem Regierungspräsidium Karlsruhe als Aufsichtsbehörde, Ärztekammern, Deutsches IVF---Register (DIR).

Als Berufsgeheimnisträger sind wir verpflichtet die berufsrechtliche Verschwiegenheit (Arztgeheimnis) einzuhalten und umzusetzen. Weitere Empfänger bzw. aus anderen Gründen erhalten die von Ihnen überlassenen Daten nur auf Ihren Wunsch hin, wenn Sie uns von der berufsrechtlichen Verschwiegenheit entbinden.

Im Rahmen unserer Leistungserbringung beauftragen wir Auftragsverarbeiter, die zur Erfüllung der vertraglichen Pflichten beitragen z.B. Labore (z.B. Bioscientia MVZ Labor Karlsruhe, CBT Bonn MVZ GmbH, MVZ Labor Volkmann Karlsruhe, Labor Dr. Quade und Kollegen GmbH, MVZ genetikum GmbH, eLIS.A Labor Informationssystem u.a.), EDV-Partner, Rechenzentrumsdienstleister, Aktenvernichter, etc. Diese Auftragsverarbeiter und ihre beauftragten Abrechnungsstellen sind zur Einhaltung der Vorgaben des DS-GVO und des BDSG verpflichtet.

Ihre Rechte gegenüber uns
Die gesetzlichen Regelungen räumen Ihnen einige Rechte ein. So steht Ihnen das Recht zu:

- Eine Bestätigung darüber zu verlangen, ob wir sie betreffende Daten verarbeiten und wenn dies der Fall ist, Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten zu erhalten,
- unrichtige Daten berichtigen zu lassen,
- unter bestimmten Voraussetzungen die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen,
- Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer Daten einzulegen,
- Ihre Daten an andere von Ihnen bestimmte Stellen übertragen zu lassen. Dazu ist eine gesonderte Einwilligung erforderlich.

Soweit Sie in die Verarbeitung Ihrer Daten eingewilligt haben, haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung jederzeit zu widerrufen. Wir weisen darauf hin, dass damit gegebenenfalls eine weitere Behandlung nicht mehr möglich ist.

Aufbewahrung und Löschung von Daten
Ihre Patientenakte wird von uns nur so lange aufbewahrt, wie es für die Behandlung erforderlich ist und es den gesetzlichen Vorschriften entspricht, siehe Anhang.

Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde
Sie haben das Recht, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu wenden, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Landesbeauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit Baden-Württemberg, Lautenschlagerstr. 20, 70173 Stuttgart
Tel.: 0711/615541-0 FAX: 0711/615541-15 E-Mail: poststelle@lfdi.bwl.de

Stand Mai 2018. Wir behalten uns vor, diese Pflichtinformation aktuell anzupassen.

Anhang:

Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung in der Arztpraxis

- Rechtsgrundlage für die Verarbeitung von Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit § 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz sowie der Behandlungsvertrag nach den §§ 630 ff BGB, § 10 Abs. 1 MBO-Ä, § 57 Abs. 3 BMV-Ä.
- Rechtsgrundlagen für die Übermittlung an andere Ärzte sind der Behandlungsvertrag sowie § 73 Absatz 1b SGB V für den Zweck der Mit-/Weiter-Behandlung und Dokumentation der Behandlung.
- Rechtsgrundlagen für die Übermittlungen an die Kassenärztliche Vereinigung sind insbesondere §§ 294 ff. SGB V; §§ 12, 106 SGB V; § 295 Absatz 1a SGB V; §§ 298, 299 SGB V für folgende Zwecke:
  Abrechnung der ärztlichen Leistungen
  Abrechnungsprüfung
  Qualitätssicherung
  Wirtschaftlichkeitsprüfung
  gesetzlich vorgesehene Weiterleitung durch die Kassenärztliche Vereinigung an die zuständige Krankenkasse.

- Rechtsgrundlagen für die Übermittlung an Krankenkassen sind insbesondere §§ 294 ff. SGB V, § 291 Absatz 2b SGB V, § 36, Abs. 1 BMV-Ä (im Falle von § 44 Abs. 4 SGB V mit Ihrer Einwilligung zum Zweck der Feststellung der Leistungsberechtigung gemäß den Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien).

- Rechtsgrundlage für die Übermittlung an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung ist § 276 SGB V für den Zweck der Prüfung, Beratung und Begutachtung.

- Rechtsgrundlage für die Übermittlung an privatärztliche Verrechnungsstellen ist ausschließlich Ihre ausdrückliche Einwilligung für den Zweck der Abrechnung privater Leistungen

Darüber hinaus können sich weitere Datenübermittlungspflichten aus anderen gesetzlichen Vorgaben ergeben.

Voraussichtliche Fristen der uns treffenden Aufbewahrungspflichten und unserer berechtigten Interessen:

Unsere Praxis betreffende Aufbewahrungsfristen für ärztliche Unterlagen (KV BaWü 2018)

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Durchschrift des Vierfachsatzes	1 Jahr
Arztbriefe (eigene und fremde)	10 Jahre
Befundmitteilungen	10 Jahre
Betäubungsmittel BTM-Rezeptdurchschriften BTM-Karteikarten	3 Jahre
EKG-Streifen/Langzeit-EKG Computerauswertungen (keine Tapes)	10 Jahre
Früherkennungsunters. z.B. Krebsvorsorge/Durchschrift ärztl. Aufzeichnungen 10 Jahre Dokumentationen	5 Jahre
Gutachten/Unfallunterlagen (über Patienten für KK, Vers. und BG)	10 Jahre
Karteikarten und andere ärztliche Aufzeichnungen Einschl. gesonderter Untersuchungsbefund.	10 Jahre
Kontrollkarten Laborqualitätssicherung	5 Jahre
Laborbefunde evtl. auch durch Eintrag in Kartei / PC	10 Jahre
Krankenkassenanfragen (Durchschläge)	10 Jahre
Notfall-/Vertreterschein (Muster 19a)	1 Jahr
(Muster 19b)	10 Jahre
(Muster 19c)	10 Jahre
Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung (ehemaliges Muster 80/81)	2 Jahre
Sicherungskopien der erstellten Abrechnungen	4 Jahre
Sonogr. Untersuchungen Aufzeichnungen, Fotos oder Disketten, Tapes, Prints	10 Jahre
Stationäre Einweisung Durchschläge	10 Jahre
Überweisungsscheine	1 Jahr
Überweisungsscheine, quartalsübergreifend nach Ende der Behandlung	1 Jahr
Verordnungen	10 Jahre
Zertifikate von Ringversuchen (externe Qualitätssicherung)	5 Jahre
Zytologische Präparate und Befunde im Rahmen der Krebsfrüherkennung	10 Jahre
Unterlagen ART gem. Gewebegesetz	30 Jahre

Grundsätze

Ärztliche Aufzeichnungen sind vom Arzt mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht andere Vorschriften eine abweichende Aufbewahrungszeit vorgeben. Weiterhin zu beachten ist, dass Dokumentationsunterlagen für einen erheblich längeren Zeitraum aufbewahrt werden sollten, falls es während der Behandlung zu Komplikationen kommt, für die der Arzt haftbar gemacht werden kann. In diesen Fällen sollten die Unterlagen generell bis zum Ende der zivilrechtlichen Verjährungsfrist (30 Jahre) aufbewahrt werden. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes obliegt dem Arzt eine ordnungsgemäße Dokumentation seiner Tätigkeit und der Führung sowie Aufbewahrung von Krankenunterlagen. Unregelmäßigkeiten können in einem evtl. Haftpflichtprozess zu Nachteilen führen. Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien bedürfen besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung kann eine Krankenkasse innerhalb einer Ausschlussfrist von 4 Jahren nach Erhalt eines Honorarbescheids für die betreffende Abrechnung noch Korrekturen verlangen.

Zur Kenntnis genommen:

.....

Vorname, Name, Adresse

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

KINDERWUNSCH ZENTRUM KARLSRUHE
Zeit für eine Familie

Einverständniserklärung zur Erhebung/ Übermittlung von Patientendaten

Ich _____

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

erkläre mich hiermit einverstanden, dass

- Mein behandelnder Arzt meine Behandlungsdaten und Befunde zum Zweck der beim Hausarzt/ Facharzt zu führenden Dokumentation und der weiteren Behandlung an meinen Hausarzt/ Facharzt übermittelt.
- Der mich behandelnde Arzt bei meinem Hausarzt/ Facharzt oder anderen Ärzten oder Institutionen sowie Leistungserbringern die für meine Behandlungsdaten und Befunde erhebt und für die Zwecke der von meinem behandelnden Arzt/ Facharzt zu erbringenden ärztlichen Leistungen verarbeitet und nutzt.
- Alle vor dieser Einverständniserklärung erhobenen Befunde ebenfalls weiter gegeben werden dürfen.

<u>Gültig für folgende namentlich genannte Ärzte/ Behandler/ Institutionen</u>

1. _____
2. _____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ZUR DATENVERARBEITUNG ZUM ZWECK DER QUALITÄTSSICHERUNG DER ÄRZTLICHEN BEHANDLUNG BEI MAßNAHMEN DER KÜNSTLICHEN BEFRUCHTUNG IM:
KINDERWUNSCHZENTRUM KARLSRUHE, WALDSTR. 2, 76133 KARLSRUHE

Vorname, Name, Adresse

Aufklärung zur Datenübermittlung und -verarbeitung

Zum Zweck der Qualitätssicherung der ärztlichen Behandlung bei Maßnahmen der künstlichen Befruchtung ist Ihr behandelnder Arzt berufsrechtlich verpflichtet, Auskünfte an die Landesärztekammer Baden-Wuerttemberg, Ärztekammer Schleswig-Holstein zu erteilen.
Hierfür werden vom Kinderwunschzentrum Karlsruhe personenbezogene Daten über Ihre Behandlung an eine Datenannahmestelle der Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin (AG QS ReproMed) bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein (ÄKSH) und ggf. DIR übermittelt, sofern Sie die Einwilligung dazu erteilen.

Es handelt sich insbesondere um folgende Gesundheitsdaten: Medizinische Daten zur Indikation und zu einzelnen Schritten Ihrer Behandlung sowie ggf. zur nachfolgenden Schwangerschaft bzw. Geburt sowie zusätzlich weitere personenbezogene Daten wie Ihr Geburtsmonat und ggf. der Geburtsmonat Ihres Kindes. Der vollständige Datensatz kann eingesehen werden unter www.qsrepromed.de.

Dieser Datensatz wird pseudonymisiert übermittelt, d. h. er wird mit einer Patienten-identifikationsnummer versehen, die nur von dem behandelnden Zentrum Ihrer Person zugeordnet werden kann. Ihr Name, Ihr Vorname und Ihre Anschrift werden nicht übermittelt.

Die Daten werden in der Datenannahmestelle der AG QS ReproMed ausgewertet und für die Dauer von fünf Jahren gespeichert. Die Auswertung der Qualitätssicherungsdaten eines Zentrums wird in zusammengefasster und anonymer Form dem Zentrum und der Landesärztekammer Baden-Wuerttemberg zur Verfügung gestellt.

Im Folgenden bitten wir Sie um die Einwilligung zu dieser Datenverarbeitung.

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Es ist mir bekannt, dass

1. ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber dem Kinderwunschzentrum Karlsruhe MVZ GmbH widerrufen kann,
2. mir aus einer Verweigerung der Einwilligung keine Nachteile im Rahmen der ärztlichen Behandlung erwachsen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die vorstehenden Informationen zur Kenntnis genommen und verstanden habe.

Datum..... **Unterschrift** **----------**

☐ **ich willige ein**, dass das Kinderwunschzentrum Karlsruhe pseudonymisierte Daten zum Zweck der Qualitätssicherung an die Datenannahmestelle der AG QS ReproMed bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein und ggf. DIR übermittelt und dass diese Daten dort verarbeitet werden.

☐ **ich verweigere die Einwilligung**, dass das Kinderwunschzentrum Karlsruhe pseudonymisierte Daten zum Zweck der Qualitätssicherung an die Datenannahmestelle der AG QS ReproMed bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein und ggf. DIR übermittelt und dass diese Daten dort verarbeitet werden.

Datum..... **Unterschrift** **----------**

ANSPRECHPARTNER DER AN DER DATENÜBERMITTLUNG BETEILIGTEN INSTITUTIONEN

Behandelndes Zentrum
(Verantwortlicher i. S. d. Art. 4 Nr. 7 DS-GVO)

Name der Einrichtung:	Kinderwunschzentrum Karlsruhe MVZ GmbH
Adresse:	Waldstr. 2, 76133 Karlsruhe
Telefon:	(+49) 721 8246700
Fax:	---
E-Mail:	info@ivf-programm.de

Zuständige Ärztekammer

Name der Einrichtung:	Landesärztekammer Baden-Wuerttemberg
Adresse:	Jahnstr. 40, 70597 Stuttgart
Telefon:	(+49) 711 76 989 0
Fax:	(+49) 711 76 989 82
E-Mail:	info@laek-bw.de

Datenannahmestelle der AG QS ReproMed
(Verantwortlicher i. S. d. Art. 4 Nr. 7 DS-GVO)

Name der Einrichtung:	Ärztekammer Schleswig-Holstein
Adresse:	Bismarckallee 8 - 12, D-23795 Bad Segeberg
Telefon:	+49 4551 803 615
Fax:	+49 4551 803 601

Deutsches IVF-Register e.V. DIR
(Verantwortlicher i. S. d. Art. 4 Nr. 7 DS-GVO)

Name der Einrichtung:	Deutsches IVF-Register e.V.
Adresse:	Lise Meitner Straße 14 40591 Düsseldorf
Telefon:	+49 211 913 848 00
Internetseite:	www.deutsches-ivf-register.de