

Dr. WernerWuensche@ProtonMail.com

Dr. med. Werner Wunsche
Facharzt für Radiologie
Arzt-Nr. 929322762 AEKWL 48022
Tlf: 05241702850 FAX: 05241702852
www.diagnostikweb.de

Mein Teleportal ist von 14 Uhr bis 19 Uhr täglich zugänglich.

Datenschutzvereinbarung, Entbindung von der Schweigepflicht und Behandlungsvertrag

Ich möchte Sie vorab darauf Hinweisen, dass Sie als Mitglied der GKV ein Recht darauf haben eine Zweitmeinung auf Kassenkosten zu bekommen !

Die von mir erfolgte Zweitmeinung und Befundung erfolgt als private GOÄ Abrechnung. Sollten Sie Mitglied einer GKV Kasse sein, müssten Sie eine Kostenübernahme Ihrer Krankenkasse beantragen, wenn Sie die Befundung durch mich wünschen.

Die Drittmeinung ist meiner Kenntnis nach nur als Privatliquidation möglich.

Abrechnung meiner Leistungen:

Die Fremdbefundung Ihrer Bilder rechne ich nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) pro Befund und Untersuchung privat ab. (z.B. pro Befund 35,15 €, CMRT u. CMRT Voruntersuchung x2). Je nach Aufwand und gutachterlicher Stellungnahme sowie Videosprechstunde können noch zusätzliche Kosten anfallen entsprechend der GOÄ. Sollten die Kosten der Befundung über die hier festgesetzte Höhe pro Untersuchung hinausgehen, werde ich Sie vorher per Email darüber informieren. Es bleibt dann Ihre Entscheidung, ob Sie die Befundung wollen und die Kosten akzeptieren.

Den Befundbericht schicke ich per Email, eine andere Versandart kann jedoch vereinbart werden, soweit gewünscht (z.B. FAX). Sollten Sie einen zusätzlichen Befundbericht in leichter verständlicher Umgangssprache wünschen, informieren Sie mich bitte per Email.

Im Allgemeinen fasse ich den Befundbericht auch für Laien verständlich ab und sende den umgangssprachlichen Befund zusätzlich als Email. Sollten Sie telefonische Erklärungen benötigen rufen Sie mich einfach an!

Mit Annahme der Vereinbarung erkläre ich mich einverstanden, dass die digitalen Materialien von Dr. Wunsche archiviert und weiterverarbeitet werden. Die Kommunikation ist verschlüsselt, der Schutz der Daten erfolgt mit besten Wissen und Gewissen nach dem Stand der Technik. Ich erkläre mich einverstanden, dass etwaige zur Befunderstellung notwendige Voruntersuchungen zu meiner Person von den zuvor behandelnden Ärzten und Krankenhäusern angefordert werden können. Des Weiteren bevollmächtige ich meine Angehörigen Befunde und Schriftstücke entgegenzunehmen. Ich entbinde Dr. Wunsche von der Schweigepflicht gegenüber mich behandelnde Ärzte und auskunftbegehrende Institutionen in der von mir beauftragten Angelegenheit.

Dieses Einverständnis hat Gültigkeit bis auf Widerruf.

Wichtiger Hinweis zum Datenschutz !

Benutzen Sie für Antworten auf meine Emails die verschlüsselte sichere Email Kommunikation zum Schutz Ihrer persönlichen Angaben ! Direkt zur verschlüsselten Email Kommunikation: Menüpunkt **Sichere Email! Die von mir gesendeten Emails ggf. mit Rechnung und Befund werden mit dem von Ihnen bei der Registrierung vergebenen Passwort verschlüsselt !**

PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

Praxisname: Teleportal Radiologie Dr. Werner Wünsche
Adresse: Marderweg 45 Gütersloh 33335
Kontaktdaten: Telf. 05241702850 Email: dr-wuensche@t-online.de

2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Arzt und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapieempfehlungen und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen).

Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

3. EMPFÄNGER IHRER DATEN

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte / Psychotherapeuten, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen sein.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnigte Empfänger.

4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist.

Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben, zum Beispiel 30 Jahre bei Röntgenaufzeichnungen laut Paragraf 28 Absatz 3 der Röntgenverordnung.

Bei Fremdbefundung mir übermittelter Befunde, Unterlagen und Bilder, schicke ich Ihnen den von mir angefertigten Befund zu. Für die fremderstellten Unterlagen behalte ich mir vor, dass ich diese Unterlagen nur solange archiviere wie ich Sie für die Erstellung des Befundes benötige. Nicht von mir angefertigte Unterlagen (Bilder u. Befunde) sind bei dem ursprünglichen Ersteller der Unterlagen entsprechend der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen zu archivieren.

5. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Name: Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Nordrhein-Westfalen
Anschrift: Kavalleriestr. 2-4
40213 Düsseldorf
Telefon: 0211/38424-0 Fax: 0211/38424-10
E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de

6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraf 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

Ihr Dr. Wünsche

Erklärung zum Datenschutz

Die Inhalte unserer Internet-Seiten entsprechen dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), dem Telemediengesetz (TMG) und der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Diese Internet-Seiten sind anonym zu nutzen. Sie enthalten außer den freiwilligen Angaben im Kontaktformular keine Abfragen zu personenbezogenen oder personenbeziehbaren Daten. Die IP des Users wird tageweise in Logfiles gespeichert. Außerdem speichern wir die Gesamtzahl der Zugriffe und Abfragen für statistische Auswertungen. Wir hinterlegen nur in Ausnahmefällen Cookies auf den Computern der Nutzer.

E-Mail:

Sollten Sie sich per E-Mail an uns wenden, wird Ihre Mail vertraulich behandelt. Ihre Mail und die Antwort, die Sie von uns erhalten, werden vorübergehend vorgehalten, soweit es der Fortgang der Korrespondenz erforderlich erscheinen lässt. Später werden die E-Mails und Ihre persönlichen Angaben gelöscht. Wir benutzen zum Email Versand grundsätzlich SSL-Verschlüsselung (Security: Enigmail (PGP); S/Mime; E-Mail made in Germany Telekom). Wir senden Ihnen Email's verschlüsselt, zum Öffnen des vertraulichen Anhangs (z.B. Rechnung und Befund) anklicken, danach geben Sie bitte das von Ihnen bei der Registrierung vergebene Passwort ein. Benutzen Sie bitte für Email's an uns mit vertraulichen Inhalt das Kontaktformular [Sichere Emails!](#), dann sind auch die von Ihnen geschickten Emails verschlüsselt!

Die von mir gesendeten Emails ggf. mit Rechnung und Befund werden mit dem von Ihnen bei der Registrierung vergebenen Passwort verschlüsselt !

Briefpost:

Wenn Sie sich per Briefpost an uns wenden, wird Ihre Postadresse nur insoweit gespeichert, wie es zur Erfüllung Ihres Anliegens erforderlich ist. Auch die Briefpost wird vertraulich behandelt. Wenn Sie es wünschen, können wir vertraulichen Schriftverkehr (Befunde, Rechnung) per Briefpost schicken.

Telefon/Videosprechstunde: **Skype verwenden wir nicht!**

Ihre Anrufe werden ebenfalls vertraulich behandelt, persönliche Angaben nur erfasst, wenn es zur Erfüllung Ihres Wunsches dienlich und von Ihnen gewollt ist. Die Videosprechstunde ist verschlüsselt es werden von Ihnen weder persönliche Daten noch Videofilme aufgezeichnet oder gespeichert. [Datenschutz_Videosprechstunde _ video.redmedical.de](#).

Ausnahmen:

Sollten Sie eine Speicherung Ihrer Adresse ausdrücklich wünschen, weil sie z.B. kontinuierlich Informationen von uns erhalten wollen, speichern wir sie, solange Sie es möchten. Sie haben jederzeit das Recht auf Widerruf.

Gesetzliche Vorgaben:

Insoweit geltendes Recht es ausdrücklich erfordert, werden die entsprechenden Informationen vorgehalten, wie etwa die IP. **Font Awesone und Google Fonts werden nicht benutzt.**

Weitergabe der Daten an Dritte:

Ihre Angaben werden nicht an Dritte weitergegeben. Ausgenommen es wird von Ihnen ausdrücklich gewünscht (z.B. Befunde an weiterbehandelnden Arzt ect.).

FAX:

Wir können auch Rechnung u. Befund per Fax verschicken, wenn Sie es wünschen, teilen Sie mir dann bitte Ihre Fax Nummer mit. Faxversand ist jedoch relativ unsicher.

Werbung:

Unsere Webseiten benutzen keine Werbung und erhalten keine Unterstützung durch Werbung. Sollten Sie von unseren Seiten auf Seiten mit Werbung gelangen, stammt diese Werbung nicht von uns.

VERZEICHNIS VON VERARBEITUNGSTÄTIGKEITEN

VERZEICHNIS VON VERARBEITUNGSTÄTIGKEITEN

Rechtliche Grundlage: Artikel 30 Absatz 1 Datenschutz-Grundverordnung

Angaben zum Verantwortlichen

Name: Teleportal Radiologie Dr. Werner Wünsche
Anschrift: Marderweg 45 Gütersloh 33335 Telefon: 05241702850 FAX: 05241702852
E-Mail: dr-wuensche@t-online.de (Security: Enigmail (PGP) S/Mime; E-Mail made in Germany Telekom)
Internet-Adresse: www.diagnostikweb.de

Angaben zur Person des Datenschutzverantwortlichen

Vorname und Name: Dr. Werner Wünsche
Anschrift: Marderweg 45 Gütersloh 33335
Telefon: 05241702850
E-Mail: dr-wuensche@t-online.de (Security: Enigmail (PGP); S/Mime; E-Mail made in Germany Telekom)

Verarbeitungstätigkeit

Datum der Anlegung: 20. März 2018
Datum der letzten Änderung: 21. März 2018

Bezeichnung der Verarbeitungstätigkeit

Einsatz und Nutzung des Praxisverwaltungssystems

Zwecke der Verarbeitung

Ärztliche Dokumentation, Abrechnung der ärztlichen Leistungen, Qualitätssicherung, Terminmanagement, PACS, Befundung von Bildmaterial

Beschreibung der Kategorien betroffener Personen

Patienten

Beschreibung der Datenkategorien

Gesundheitsdaten, gegebenenfalls auch genetische Daten, Bilddaten und Befunde, Rechnungen

Kategorien von Empfängern, gegenüber denen die personenbezogenen Daten offen gelegt worden sind oder noch werden

Intern: Praxispersonal
Extern: andere Ärzte / Psychotherapeuten, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern, privatärztliche Verrechnungsstellen, Patient(in), vom Patient(in) autorisierte Empfänger von Patientendaten.

Fristen für die Löschung: 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung , Befunde und Rechnung

Modell 7:

Telekonsultation Patient → Arzt

Art des Informationsaustauschs/der Interaktion:

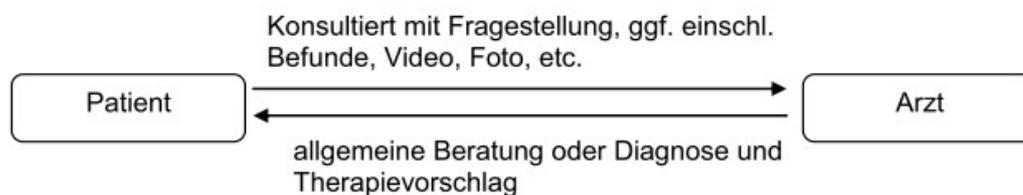
- Arzt-Patienten-Kontakt (Konsultation) über Distanz (Video, Audio, andere Medien) ohne physisch präsentem Arzt beim Patienten
- Ggf. einschl. Übermittlung Vitalparameter (oder sonstiger Befunde – z. B. Fotos)
- Je nach Ausgestaltung erfolgt auf Grundlage der Informationen
 - a) allgemeine krankheitsbezogene Beratung durch Ärzte
 - b) Diagnosestellung und Therapieempfehlung

Beteiligte:

- Arzt
- Patient
- Ärzte in Telemedizinzentren
- Nicht ärztliches Personal in Telemedizinzentren

Einfluss auf diagnostischen oder therapeutischen Prozess:

Von a) nach b) in zunehmendem Maße



Zielsetzung:

Verbesserung der **Patientenberatung**, Verbesserung von **Versorgungsprozessen**, evtl. Verbesserung der **Versorgungsqualität**

Problemfeld

Fernbehandlung:

- bei unbekanntem²² Patienten ist Variante b) berufsrechtswidrig
- Variante a) stellt hinsichtlich § 7 Abs. 4 MBO-Ä kein grundsätzliches Problem dar

²² Unbekannt bedeutet in diesem Zusammenhang, dass der behandelnde Arzt insbesondere

- keine Kenntnisse zu wesentlichen Vorbefunden des Patienten,
 - keine medizinischen Informationen über den Krankheitsverlauf,
 - keine Kenntnisse über das soziale Umfeld des Patienten,
 - keine eigene körperliche Untersuchung bei dem Patienten durchgeführt hat.
-

Agreement Policy

I have read and understand and agree to the terms and conditions of the guidelines/agreement policy required for this website provided below.

With adoption of the agreement I hereby agree , that digital materials is further processed by Dr. Wuensche and Archived . Communication IS encrypted , the protection of data occurs after best knowledge and belief . I hereby agree to report any necessary preliminary investigations If requested to my previous treating physicians and hospitals. Furthermore , I authorize my relatives findings and documents to receive .

The invoice amount for the finding is **€ 35.15 per** Findings and examination privately (for example, per findings 35.15 €, CMRT and CMRT preliminary examination x2 = 70.30 €).

This agreement is valid until revoked.

Important note on data protection!

For answers to my emails, use the encrypted secure email communication to protect your personal information! Directly to the encrypted Email Communication: Menu item [Sichere Email!\(Secure Email!\)](#) Emails sent by me, if applicable, with invoice and findings will be encrypted with the password given by you when registering!

Dokument unterschrieben
von: 80276001088000010844:PN
am: 19.12.2016 15:34
Ort: Gütersloh
...Authentisch.....
Dr. med. Werner Wünsche