

## Anlage 1      Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung / Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

### **Vertrag der Kassenärztliche Vereinigung Hamburg mit der Sozialbehörde Hamburg zur Förderung der Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 außerhalb der Toleranzgrenzen**

#### **Patienteninformation**

Die Sozialbehörde unterstützt Hamburger und Hamburgerinnen bei der Wahrnehmung von Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 in Fällen, in denen die Untersuchung nach Ablauf der Toleranzgrenzen nicht mehr zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung abrechenbar ist. Hierzu hat die Sozialbehörde mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Hamburg eine Vereinbarung abgeschlossen, in deren Rahmen diese Untersuchungen bei Ihrem Arzt erbracht werden können und eine Kostenübernahme durch die Sozialbehörde erfolgt. Damit profitieren Sie von dem neuen Angebot der Sozialbehörde zur Förderung der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen, die hierdurch eine Verbesserung der Teilnahmequote in Hamburg erreichen möchte.

Im Rahmen dieses Vertrages besteht für Sie damit die Möglichkeit, die Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 auch noch nach Ablauf der Toleranzgrenzen in Anspruch zu nehmen. Die Untersuchungen sind dabei vollständig identisch mit den entsprechenden gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen. Ihr Arzt rechnet die Leistungen für Sie kostenfrei mit der KV Hamburg ab, damit die Sozialbehörde die Kosten für die Untersuchungen übernehmen kann. Ihnen entstehen dabei weder zusätzliche Kosten noch Verpflichtungen.

#### **Einwilligungserklärung / Schweigepflichtentbindungserklärung**

Ihre unterschriebene Einwilligungserklärung / Schweigepflichtentbindungserklärung verbleibt nach der Untersuchung im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen beim Arzt. Die nachfolgenden Patientenangaben werden durch den Arzt an die KV Hamburg im Rahmen der Abrechnung übermittelt und von dort zur Erstattung der Rechnung und Durchführung des Vertrages an die Sozialbehörde weitergeleitet. Dort kann anhand Ihrer Informationen geprüft werden, ob die Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen nach dieser Vereinbarung insgesamt verbessert wurde, was das Ziel der Bemühungen der Sozialbehörde und der KV Hamburg ist.

Folgende Patientenangaben werden hierfür übermittelt:

- Vorname und Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Adresse
- Behandlungstag,
- Gebührenposition mit Betrag,

Die beteiligten Leistungserbringer gehören zu dem Personenkreis, der nach § 203 StGB (z. B. Arzt, Apotheker, Angehöriger eines anderen Heilberufes) zur Geheimhaltung verpflichtet ist. Für die KV Hamburg und die Sozialbehörde gelten die Vorschriften des Sozialgesetzbuches (§ 35 SGB I und § 67 ff. SGB X) bzw. der Datenschutz-Grundverordnung zur Wahrung des besonderen Datenschutzes von Sozialdaten.

Bei der KV Hamburg und der Sozialbehörde werden Ihre Daten gemäß datenschutzrechtlicher Bestimmungen nach §§ 67 a ff SGB X in Verb. mit § 75 Absatz 6 SGB V erhoben, verarbeitet und zur Abrechnung der Leistungen genutzt. Sie erklären sich damit einverstanden, dass Ihre Daten zum Zwecke der Auswertung in anonymisierter Form genutzt werden. Dabei ist gewährleistet, dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person vorgenommen werden. Der Schutz Ihrer Daten wird insbesondere dadurch gewährleistet, dass nur Mitarbeiter, die auf die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen sowie zur Wahrung des Sozial- und Datengeheimnisses schriftlich verpflichtet wurden, Zugang zu den Daten haben.

Ihre Daten werden für die Aufgabenwahrnehmung und für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen (z. B. § 304 SGB V) und den anderen Vorschriften des SGB V gespeichert und anschließend gelöscht, spätestens 6 Jahre nach Durchführung der Früherkennungsuntersuchung.

Sie haben folgende Rechte:

- Das Recht auf Auskunft über verarbeitete Daten (Art. 15 DS-GVO i. V. m. § 83 SGB X).
- Das Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X).
- Das Recht auf Löschung Ihrer Daten (Art. 17 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X).
- Das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 18 DS-GVO i.V. m. § 84 SGB X).
- Das Widerspruchsrecht (Art. 21 DS-GVO i.V. m. § 84 SGB X).

Bei Fragen zur Datenverarbeitung wenden Sie sich an folgende Stellen:

Verantwortlicher:

Sozialbehörde

Der behördlich zuständige Datenschutzbeauftragte ist:

Freie und Hansestadt Hamburg  
Sozialbehörde  
Behördlicher Datenschutzbeauftragter  
Tel.: 040-42863-0 (Zentrale)  
E-Mail: datenschutz@soziales.hamburg.de  
Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde

Sie haben das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Beschwerden richten Sie bitte an

Der Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit  
Ludwig-Erhard-Str 22, 7. OG  
20459 Hamburg  
Tel.: 040 / 428 54 - 4040  
Fax: 040 / 428 54 - 4000  
E-Mail: mailbox@datenschutz-hamburg.de

Durch die „Patienteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz“ wurde ich über die Verarbeitung meiner Daten aufgeklärt und habe diese zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten einverstanden, sowie über meine Rechte belehrt worden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

**Ich habe jederzeit das Recht meine Einwilligung zur Verarbeitung meiner Daten gegenüber der Sozialbehörde mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Einer Angabe von Gründen bedarf es hierbei nicht. Die Verarbeitung der Daten bleibt bis zum Widerruf rechtmäßig. Mir ist bekannt, dass ich ohne die Erteilung meiner Einwilligung zur Datenverarbeitung nicht an einer Früherkennungsuntersuchung nach Ablauf der Toleranzgrenzen teilnehmen kann.**

---

Datum, Unterschrift Versicherte/r, Bevollmächtigte/r, gesetzl. Vertreter

Unterschrift/Stempel Arzt