Informationen zum Datenschutz

Ihr behandelnder Facharzt hat sich zusammen mit Ihnen zur Durchführung einer schmerztherapeutischen Behandlung entschlossen. Mit diesem Schreiben möchten wir Ihnen einige Informationen geben, um die Behandlung Ihrer Schmerzen so effektiv wie möglich zu gestalten.

Leider sind chronische Schmerzen weit verbreitet und immer mehr Patienten suchen einen Schmerztherapeuten auf. Daher müssen Sie sich auf eine Wartezeit von mehreren Monaten bis zur Erstbehandlung einstellen.

Um Ihre Schmerzen effektiv und schnell behandeln zu können, bitten wir Sie, den beigefügten Fragebogen vollständig zu beantworten und schnellstmöglich und mit allen Fremdbefunden, die in Ihrem Fall benötigt werden könnten, an uns zurückzusenden. Der Erfolg einer Behandlung in unserer Ambulanz setzt die Zusammenarbeit der verschiedenen Fachdisziplinen voraus. Um eine fachgerechte Behandlung gewährleisten zu können, ist der Austausch behandlungsrelevanter, patientenbezogener Daten notwendig.

Die Erhebung und Speicherung der Daten ist für die Behandlung gemäß Art. 6 Abs. 1b der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DS-GVO) erforderlich. Die von Ihnen erhobenen Gesundheitsdaten sind besondere Daten, deren Erhebung zur Verarbeitung aus Art. 9 Abs. 2h EU-DS-GVO folgt.

Der Datenaustausch beschränkt sich auf die Eckdaten einer Behandlung, soweit sie für eine fachübergreifende Betreuung wichtig sind. Um diese Behandlung gewährleisten zu können ist Ihre Einwilligung zur Erhebung und Übermittlung Ihrer entsprechenden Daten innerhalb des Teams Ihrer Behandelnden erforderlich.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie daher Ihre Einwilligung zur Erhebung und Übermittlung Ihrer Daten innerhalb des Behandlungsteams, ggf. auch an ein Labor oder externe Dienstleister, sowie die Rückmeldung Ihrer Daten an Ihren Hausarzt. Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie ebenfalls zu, dass das Behandlungsteam im Rahmen der Therapie auf im Klinikzentrum Westerstede erstellte Befunde und Daten aus früheren Behandlungen zugreifen darf. Im Rahmen der externen Qualitätssicherungen und Plausibilitätsprüfungen durch die Kostenträger (z.B. Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen, Berufsgenossenschaften) stimmen Sie aufgrund diesbezüglich gesetzlicher Vorgaben der Weitergabe Ihrer Daten an die entsprechenden Träger zu.

Sollten Sie einen vereinbarten Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie, uns mindestens einen Werktag und mindestens 24 Stunden vorher per Fax, Post oder telefonisch abzusagen.

Andernfalls behalten wir uns vor, Ihnen die Kosten ausgefallener Termine in Höhe der erwarteten Behandlung laut GOÄ Gebührenordnung für Ärzte mit 25Euro/je 15 Minuten in Rechnung zu stellen.

Sollten Sie noch Fragen zum Ablauf Ihrer Schmerztherapie haben rufen Sie uns gerne unter der Tel.-Nr.: +49 (0) 4488 50-8331 in unserer Ambulanz an. Wir versuchen unser Möglichstes um Ihnen schnellstmöglich zu helfen.

Unterschrift Patient

BUNDESWEHR-
KRANKENHAUS
WESTERSTEDE

KLINIK X
ANÄSTHESIE/ INTENSIV-
UND NOTFALLMEDIZIN/
SCHMERZTHERAPIE

Lange Straße 38
26655 Westerstede
Tel. +49 (0) 4488 50-8331
Fax +49 (0) 4488 50-7129
E-Mail: BwKrhsWesterstede
SektXbSchmerztherapie
@bundeswehr.org

Klinischer Direktor
Dr. med. Lutz Bernsen
Oberstarzt

Leiter Schmerzambulanz
Christian Kehl
Oberfeldarzt