

Patientendaten

Einwilligungserklärung und Schweigepflichtentbindung

Liebe Patient:innen,

wir sind ein Team aus Pflegenden und Ärztinnen, alle mit einer langen Erfahrung in diesem Berufsfeld, die es Ihnen ermöglichen wollen, trotz der schweren und unheilbaren Krankheit im vertrauten Zuhause zu bleiben. Rund um die Uhr und an jedem Tag sind wir für Sie und Ihre Zugehörigen zu Hause telefonisch erreichbar.

Dazu gibt es eine durchgehend gültige Telefonnummer: **0351 850 71 850**

Wir möchten Ihnen hier unsere **Arbeitsweise** und die dazu nötigen Absprachen etwas erläutern:

Unser Team betreut Sie zusätzlich zum Hausarzt / zur Hausärztin oder anderen Fachärzten/Fachärztinnen, ebenso zusätzlich zu ambulanten Pflegediensten oder anderen Versorgern.

Wir möchten aber mit allen Mitbetreuenden im Kontakt bleiben und senden deshalb nach den Hausbesuchen oder bei wichtigen Änderungen einen **Bericht per Fax** (oder Mail). Sind Sie damit einverstanden?

Ja / Nein

Welche Ärzte/Ärztinnen oder Dienste sollen wir informieren?

Im Verlauf Ihrer Erkrankung kann es notwendig werden, weitere Dienste einzubeziehen zur Pflege oder zur Betreuung von Medikamentenpumpen. Ihre Zustimmung bezieht sich dann auch auf

hinzugekommene Versorger:innen, das besprechen wir mit Ihnen und Ihren Zugehörigen, wenn der Moment gekommen ist.

Wir möchten uns einen genauen Überblick über Ihre Krankengeschichte machen. Im Rahmen Ihrer Anmeldung bei uns haben wir bereits wichtige fachliche Informationen zu Ihrer Erkrankung und deren Verlauf erhalten. Manchmal müssen wir aber auch noch **Unterlagen aus anderen Krankenhäusern oder Arztpraxen anfordern**, sind Sie damit einverstanden?

 Ja / Nein

Wenn wir mit Ihren vorbehandelnden Ärzten und Ärztinnen, Pflegefachkräften und anderen Leistungserbringer:innen über Ihre Erkrankung sprechen, entbinden Sie uns und die Vorbehandelnden von der ärztlichen, der pflegerischen und der psychosozialen **Schweigepflicht**. Besteht hier Einverständnis?

 Ja / Nein

Wir benutzen ein elektronisches Dokumentationssystem, alles wird in eine für Sie eingerichtete Akte eingetragen. So können alle Teammitglieder sämtliche Informationen zu Ihnen und Ihrer Erkrankung nachlesen, auch wenn Sie während der Rufbereitschaft anrufen müssen. Die Medikamentenanordnungen, alle Versorger und die eingescannten Arztberichte stehen uns damit jederzeit zur Verfügung. Das System ist sozusagen unsere Arbeitsgrundlage und der Garant für eine qualitativ gute Behandlung. Für diese Dokumentation benötigen wir Ihre Zustimmung.

 Ja / Nein

Wir werden bei unserem ersten Hausbesuch auch auf die Ihnen zur Verfügung stehenden Hilfsmittel achten. Sollte im weiteren Verlauf die Verordnung eines weiteren Hilfsmittels notwendig sein, kümmern wir uns darum. Unsere Anträge werden meist von der Krankenkasse rascher bearbeitet. Als Hilfsmittel betrachten wir Dinge wie Rollator, Pflegebett, Toilettenrollstuhl. Manche Krankenkassen bestehen allerdings auf einem bestimmten Versorger, das werden wir Ihnen beim Hausbesuch näher erklären.

Haben Sie bereits Hilfsmittel und welcher Versorgende Dienst/ Sanitätshaus hat diese geliefert:

Haben Sie eine **Patientenverfügung** oder eine **Vorsorgevollmacht**? Es wäre gut, wenn Sie uns eine Kopie davon geben könnten. Sollten Sie diese Dokumente noch nicht erstellt haben, helfen wir Ihnen gern dabei.

Mit der **Verordnung**, die Sie von Ihrem Hausarzt oder Facharzt erhalten haben, beantragen wir bei der Krankenkasse die Vergütung unserer Arbeit. Sie müssen damit einverstanden sein, dass wir Ihre Daten an die Krankenkasse weiterreichen, diese prüft, ob eine **Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)** notwendig ist.

Manchmal benötigen wir eine sogenannte Folgeverordnung, wir werden Sie rechtzeitig darauf hinweisen. Wir benötigen Ihre Einwilligung für die Weitergabe Ihrer Daten an die Krankenkasse.

Ja / Nein

Die Weiterverordnung der Medikamente, auf die sie eingestellt sind, wird weiterhin durch den Hausarzt /Ihre Hausärztin gewährleistet. Manchmal benötigen wir auch rasch Notfallmedikamente, ein kleiner Vorrat befindet sich in unseren Notfallrucksäcken. Meist müssen wir jedoch Rezepte schreiben, wir kümmern uns auch darum, dass die Medikamente schnellstmöglich geliefert werden. Dazu wenden wir uns an Ihre **Apotheke**, das ist:

Sollen wir jedoch Medikamente von dieser Apotheke nicht oder nicht schnell genug erhalten, arbeiten wir mit der Apotheke Johannstadt zusammen, die einen umfassenden Vorrat und Bereitschaftszeiten hat. Sind Sie damit einverstanden?

Ja / Nein

Sie können das freie Wahlrecht Ihrer versorgenden Apotheke gem. § 31 Abs. 1 Satz 5 SGB V zur Anwendung bringen und dies jederzeit anders ausüben, das heißt die hier getroffene Wahl jederzeit gegenüber der medizinischen Einrichtung widerrufen oder ändern oder die Verordnung selbst einlösen.

Hiermit entbinde ich die Ärztinnen der vorgenannten medizinischen Einrichtung von der diesen obliegenden ärztlichen Schweigepflicht gegenüber der von mir gewählten Apotheke, soweit dies für die Versorgung im Rahmen der ärztlichen Verordnung erforderlich ist.

Sind Sie von der Zuzahlung für Kassenrezepte befreit?

Ja / Nein

Die Einwilligungen, die Sie uns hiermit erteilt haben, sind freiwillig und können jederzeit zurückgezogen werden, auch ohne Angabe von Gründen. Der Widerruf hat jedoch zur Folge, dass eine gute und sichere Betreuung durch uns nicht aufrechterhalten werden kann.

Wir haben Ihnen die wichtigsten Gesetzesgrundlagen hier noch einmal zusammen gefasst.

Hinweise zum Datenschutz gemäß § 67a SGB X

Die Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben Ihrer o.g. Krankenkasse nach § 284 Abs.1 Satz 1 Nr. 13 SGB V zum Zwecke der Bearbeitung Ihres Antrages auf SAPV-Leistungen erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Die Daten werden für die Aufgabenwahrnehmung und für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen (z.B. § 110a SGB IV, § 304 SGB V, § 107 SGB XI) gespeichert und anschließend gelöscht.

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 Datenverarbeitung aufgrund Ihrer Einwilligung besteht das Recht, diese mit Wirkung für die Zukunft jederzeit zu widerrufen.
- Sie haben das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde Ihrer Krankenkasse zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personengebundenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an uns und/oder an Ihre Krankenkasse. Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie in verschiedenen Vorschriften, besonders in der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) oder dem jeweiligen Landesdatenschutzgesetz. Auch in zahlreichen weiteren Gesetzen finden sich Regelungen zum Datenschutz, so beispielsweise in § 35 SGB I, § 67 ff. SGB X, in dem Telekommunikationsgesetz (TKG) und dem Telemediengesetz (TMG).

Ort, Datum Bevollmächtigte Person

Ort, Datum Unterschrift Patient:in