

Behandlungsvertrag und Datenschutz-Einwilligungserklärung für
PATIENTIN: 1234-TT.MM.JJJJ Vorname Nachname (Seite 1/5)
 mitversichert bei: **1234-TT.MM.JJJJ Vorname Nachname**

BEHANDLUNGSVERTRAG

Hiermit wird laut den geltenden Gesetzen ein Behandlungsvertrag abgeschlossen zwischen

1. Vertragspartner

der umseitig aufgeführten PatientIn („die PatientIn“) und
Priv.-Doz.Dr. Christof Pabinger, Facharzt für Orthopädie, Wahlarzt-keine Kassenverträge
 über folgende Leistungen:

2. medizinische Leistungen

Doz Pabinger hat die Pflicht, sach- und fachgerecht medizinisch zu behandeln und zu informieren. Er ist dabei gebunden an die (ärztliche) Informations- und Beratungspflicht, die Dokumentationspflicht, Aufklärungspflicht, Meldepflicht und Verschwiegenheitspflicht. Hierbei wird verwiesen auf den §133 ASVG: *„Die Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Durch die Krankenbehandlung sollen die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden.“*

2. Krankenkassen-Abrechnung

Wir sind eine Wahleinrichtung. Die Leistungen der Krankenbehandlung werden als Privatleistungen erbracht nach freier Honorarvereinbarung. Die Kosten (siehe homepage / Aushang) können Sie am Ende der Therapie mit Ihrer Kasse zu dem üblichen Selbstbehalt rückverrechnen. Die Rückverrechnung ist nur dann möglich, wenn Sie in den letzten 13 Wochen keine ambulante Therapie in Anspruch genommen haben. In Einzelfällen kann es zu einer Ablehnung der Rückerstattung kommen, in diesen Fällen unterstützen wir Sie inhaltlich. Bitte fordern Sie dann einen „klagsfähigen Bescheid“ von Ihrer Kasse an.

3. Blutabnahmen, Spritzen, Infiltrationen, Chirotherapie / Manualtherapie

Im Rahmen der Therapie werden ev. Spritzen oder Chirotherapie angewendet. Diese sind ein gutes und in der Regel sicheres Mittel zur Behandlung von Schmerzen und Abnützung. Trotzdem kann es in seltenen Fällen zu unerwünschten Reaktionen kommen (Allergie, Infektion, Blutung, Verletzung innerer Körperstrukturen, Abszess, in äußerst seltenen Fällen kann es dadurch zu einem chirurgischen Eingriff kommen). Falls eine derartige Therapie angeraten ist, werden Sie selbstverständlich vorher noch mündlich gezielt aufgeklärt.

4. Verwendung von Daten (Befunde, Bilddaten) für wissenschaftliche Zwecke – Studien

Im Rahmen der Dokumentationspflicht werden biometrische personenbezogene Daten erhoben (Labor, Röntgen, MRI, Fotos, Gewebeprobe, ...), die einem besonderen Schutz unterliegen. Ich stimme ausdrücklich zu, dass diese Daten in anonymisierter oder pseudonymisierter Form ohne Namensnennung / Bild für wissenschaftliche Zwecke (z.B. Diplomarbeit, Kongress) verwendet werden dürfen und ich dann ev. einen Fragebogen zugesendet bekomme (z.B. als Kontrollgruppe, um eine neuere Methoden mit den Daten der alten Behandlung zu vergleichen). Im Falle der Teilnahme an einer

OPZ GRAZ & IRM
 Institut für regenerative Medizin
 Privatklinik
 Plüddemanngasse 45
 8010 Graz – Austria
 T +43 316 90 82 04 0
 F +43 316 90 82 04 20

**GESUNDHEITZENTRUM
 PARKHOTEL IGLS**
 Iglser Straße 51
 A-6020 Innsbruck
 T +43 699 19 08 20 40
 F +43 316 90 82 04 20

Mitglied als
 erstes steirisches
 Gesundheits-
 unternehmen



proEthik

gedruckt auf 100% Recyclingpapier

Behandlungsvertrag und Datenschutz-Einwilligungserklärung für
PATIENTIN: 1234-TT.MM.JJJJ Vorname Nachname (Seite 2/5)
 mitversichert bei: **1234-TT.MM.JJJJ Vorname Nachname**

klinischen Studie erfolgt eine separate zusätzliche Beratung und Aufklärung und ist eine separate Zustimmung und in der Regel ein positives Ethikvotum nötig.

5. Telemedizin: Verschlüsselte Kommunikation zwischen GDA und PatientIn
 Sie können über eyeson.com eine gesicherte Verbindung zu uns herstellen. Sie können über das treatsoftportal Befunde sicher up- und downloaden. Beides DSGVO konform

6. Hausordnung

Bitte verlassen Sie Ihre Therapieliege nicht vor Beendigung Ihrer Therapie, da wir sonst keine Haftung für etwaige Unfälle übernehmen können. Die Hausordnung ist bei der Rezeption ausgehängt.

7. Behandlungserfolg

Doz. Pabinger schuldet laut geltendem Gesetz der PatientIn keinen Erfolg (hier iSv Heilung oder Gesundung); vielmehr nur eine fachgerechte medizinische Behandlung. Doz. Pabinger schuldet bloß ein korrektes, fachliches Bemühen. Es ist darauf gerichtet, die Gesundheit ihrer Patienten/innen möglichst wiederherzustellen oder doch Linderung zu verschaffen. Ein Heilsversprechen ist standesrechtlich nicht erlaubt.

8. Rücktritt

Beide Seiten können jederzeit den Behandlungsvertrag fristlos kündigen. Es besteht ein Anspruch auf Honorierung für die bisher erbrachten Leistungen. Patienten sind auch verpflichtet, notwendige (ärztliche / krankenanstaltliche) Maßnahmen zu unterstützen sowie Hinweise zu befolgen; sog. Mitwirkungspflicht. Andernfalls kann der Arzt/die Krankenanstalt den Behandlungsvertrag, der idR ein Dauerschuldverhältnis ist, sogar lösen. § 50 ÄrzteG 1998 spricht vom Rücktritt von einer Behandlung.

FACHARZT FÜR ORTHOPÄDIE u.
ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

FUSSCHIRURGIE
KNIECHIRURGIE
HANDCHIRURGIE
ARTHROSETHERAPIE
STAMMZELLTHERAPIE

ÖÄK - DIPLOME:
Sportmedizin
Alpin- und Höhenmedizin
Chirotherapie
Psychosomatik
Komplementäre Medizin -
Akupunktur
Krankenhaushygiene
Notfallmedizin

OPZ GRAZ & IRM
 Institut für regenerative Medizin
 Privatklinik
 Plüddemanngasse 45
 8010 Graz – Austria
 T +43 316 90 82 04 0
 F +43 316 90 82 04 20

**GESUNDHEITZENTRUM
 PARKHOTEL IGLS**
 Igler Straße 51
 A-6020 Innsbruck
 T +43 699 19 08 20 40
 F +43 316 90 82 04 20

Mitglied als
erstes steirisches
Gesundheits-
unternehmen



proEthik

gedruckt auf 100% Recyclingpapier

Behandlungsvertrag und Datenschutz-Einwilligungserklärung für
PATIENTIN: 1234-TT.MM.JJJJ Vorname Nachname (Seite 3/5)
 mitversichert bei: 1234-TT.MM.JJJJ Vorname Nachname

Aufklärung bzw. Information nach

Datenschutz-Grundverordnung Verordnung (EU) 2016/679

Zur Erfüllung der Gesetze zur Wahrung der Patientenrechte, der Dokumentationspflicht und des Datenschutzes ist Ihre Einwilligung in der Speicherung Ihrer personenbezogenen und sensiblen Daten (Gesundheitsdaten, Geburtsdatum, etc.) erforderlich.

§1 Wer ist die verantwortliche Stelle?

Die verantwortliche Stelle im Sinne der geltenden gesetzlichen Grundlage im Hinblick auf Datenschutz ist **Doz. Dr. Christof Pabinger** (nachfolgend "wir" / "uns" genannt).

§2 Welche Daten werden erfasst, gespeichert und verarbeitet?

Personenbezogene Daten (Art 4 Z 1): Die Bestimmungen der DSGVO gelten für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten natürlicher Personen. Definitionsgemäß sind „personenbezogene Daten“ alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person („betroffene Person“) beziehen. Als identifizierbar wird eine natürliche Person angesehen, die direkt oder indirekt, insbesondere mittels Zuordnung zu einer Kennung wie einem Namen, zu einer Kennnummer, zu Standortdaten, zu einer Online-Kennung oder zu einem oder mehreren besonderen Merkmalen identifiziert werden kann, die Ausdruck der physischen, physiologischen, genetischen, psychischen, wirtschaftlichen, kulturellen oder sozialen Identität dieser natürlichen Person sind.

Gesundheitsdaten (Art 4 Z 15): Personenbezogene Daten, die sich auf die körperliche oder geistige Gesundheit einer natürlichen Person, einschließlich der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen, beziehen und aus denen Informationen über deren Gesundheitszustand hervorgehen.

§3 Wo und wie werden die erfassten Daten gespeichert und genutzt?

Wir speichern die Daten im Rahmen der vorgeschriebenen ärztlichen Dokumentationspflicht. Im Falle von maßgeschneiderten Instrumenten (PSI) oder Implantaten werden Untersuchungsdaten Ihrer Gelenke (Röntgen, CT, SPECT, MRT,...) über ein verschlüsseltes Portal DSGVO-konform zur Herstellerfirma übermittelt für die Operationsplanung und Anfertigung der Medizinprodukte. Ihre personenbezogenen und sensiblen Daten (Gesundheitsdaten) werden von uns erfasst und an den Anbieter unseres Dokumentations- und Verrechnungssystems (hard-soft IT GmbH) in unserem Auftrag übermittelt und in einer separaten sowie verschlüsselten Datenbank gespeichert. Zugriff auf Ihre Daten hat Ihr/e behandelnde/r Therapeut/In bzw. die behandelnde Praxisgemeinschaft.

§4 Auskunftsrecht

Nach Art. 15 Abs. 1 DSGVO haben Sie das Recht, von Verantwortlichen eine Bestätigung darüber zu verlangen, ob die betreffenden personenbezogenen Daten verarbeitet werden. Ist das der Fall, haben die betroffenen Personen ein Recht auf Auskunft über diese Daten und darüberhinausgehende Informationen zu deren Verarbeitung. Das Auskunftsrecht untergliedert sich demnach in zwei Stufen.

OPZ GRAZ & IRM
 Institut für regenerative Medizin
 Privatklinik
 Plüddemanngasse 45
 8010 Graz – Austria
 T +43 316 90 82 04 0
 F +43 316 90 82 04 20

**GESUNDHEITZENTRUM
 PARKHOTEL IGLS**
 Iglser Straße 51
 A-6020 Innsbruck
 T +43 699 19 08 20 40
 F +43 316 90 82 04 20

Mitglied als
 erstes steirisches
 Gesundheits-
 unternehmen



proEthik

gedruckt auf 100% Recyclingpapier

Behandlungsvertrag und Datenschutz-Einwilligungserklärung für
PATIENTIN: 1234-TT.MM.JJJJ Vorname Nachname (Seite 4/5)
 mitversichert bei: **1234-TT.MM.JJJJ Vorname Nachname**

Zunächst können betroffene Personen von dem Verantwortlichen eine Bestätigung darüber verlangen, ob überhaupt personenbezogene Daten von ihnen verarbeitet werden. Werden keine personenbezogenen Daten eines Antragstellers verarbeitet, ist der Antragsteller darüber zu informieren. Werden personenbezogene Daten eines Antragstellers verarbeitet, hat dieser grundsätzlich ein Recht auf Auskunft über diese Daten. Zusätzlich hat der Verantwortliche nach Art. 15 Abs. 1 DSGVO auch die folgenden Informationen bereitzustellen:

- Verarbeitungszwecke
- Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden
- Empfänger bzw. Kategorien von Empfängern, die diese Daten bereits erhalten haben oder künftig erhalten werden
- geplante Speicherdauer
- Rechte auf Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung
- Widerspruchsrecht gegen diese Verarbeitung
- Beschwerderecht für die betroffene Person bei der Aufsichtsbehörde
- Herkunft der Daten, soweit diese nicht bei der betroffenen Person selbst erhoben wurden
- das Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung einschließlich Profiling mit aussagekräftigen Informationen über die dabei involvierte Logik sowie die Tragweite und die angestrebten Auswirkungen solcher Verfahren
- Werden personenbezogene Daten in Drittländer übermittelt, haben betroffene Personen darüber hinaus nach Art. 15 Abs. 2 DSGVO das Recht, über die in Zusammenhang mit der Datenübermittlung getroffenen geeigneten Garantien gemäß Art. 46 DSGVO (z.B. vereinbarte Standard-Datenschutzklauseln oder verbindliche interne Datenschutzvorschriften) informiert zu werden.

§5 Widerrufsrecht

Ihre Einwilligung ist freiwillig. Sie können die Einwilligung ganz verweigern oder Ihre erteilte Einwilligung uns gegenüber jederzeit schriftlich widerrufen, ohne dass Ihnen dadurch Nachteile entstehen.

§6 Kontakt für Auskunft, Berichtigung, Sperrung, Löschung und Widerruf

Zur Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung und zur Ausübung des Widerrufsrechts wenden Sie sich bitte wie folgt an uns: Doz. Dr. Christof Pabinger, +43 316 908204-0, office@opz.at

OPZ GRAZ & IRM
 Institut für regenerative Medizin
 Privatklinik
 Plüddemanngasse 45
 8010 Graz – Austria
 T +43 316 90 82 04 0
 F +43 316 90 82 04 20

**GESUNDHEITZENTRUM
 PARKHOTEL IGLS**
 Iglser Straße 51
 A-6020 Innsbruck
 T +43 699 19 08 20 40
 F +43 316 90 82 04 20

Mitglied als
 erstes steirisches
 Gesundheits-
 unternehmen



proEthik

gedruckt auf 100% Recyclingpapier

Behandlungsvertrag und Datenschutz-Einwilligungserklärung für
PATIENTIN: 1234-TT.MM.JJJJ Vorname Nachname (Seite 5/5)
 mitversichert bei: 1234-TT.MM.JJJJ Vorname Nachname

§7 Einwilligung

- ⊗ Ich bin voll geschäftsfähig (nicht besachwaltert/ unmündig/ minderjährig).
- ⊗ Die Behandlung ist privat zu zahlen (siehe Aushang / homepage) und die Kasse erstattet nur einen Teil der Kosten. Wir bitten Sie, 5 min vor Ihrem Termin da zu sein. Bei Verspätungen / Nichterscheinen oder Absage <6 Stunden verrechnen wir den Termin normal.
- ⊗ Ich willige in die Erhebung, Speicherung und Nutzung meiner in dieser Datenschutz- Einwilligungserklärung bezeichneten Daten in der beschriebenen Form und zu dem beschriebenen Zweck ein.
- ⊗ Ich stimme bis auf Widerruf zu, dass mein behandelnder Arzt sämtliche Informationen aus meiner Patientendokumentation (Informationen über meinen Zustand bei Übernahme der Beratung oder Behandlung, die Vorgeschichte meiner Erkrankung, die Diagnose, den Krankheitsverlauf sowie über Art und Umfang der beratenden, diagnostischen oder therapeutischen Leistungen einschließlich der Anwendung von Arzneispezialitäten)
 -> **an andere Gesundheitsdienstleistungsanbieter** im Rahmen der Überweisung weitergeben darf (z.B. für Rezept, Labor, Röntgen, PSI, maßgeschneiderte Instrumente / Implantate,...)
 -> **von anderen Gesundheitsdienstleistungsanbietern** diese Information anfordern darf (z.B: Röntgen, Labor, MRT, CT, Befunde,...)
 Die Weitergabe und Anforderung der Information darf ausschließlich zum Zwecke meiner Behandlung erfolgen. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mittels Brief, per Email sowie telefonisch widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung meiner Daten bis zum Einlangen des Widerrufs bleibt davon unberührt.
- ⊗ Durch Angabe meiner E-Mail-Adresse und Mobiltelefon-Nummer erkläre ich mich damit einverstanden, dass mir anlaßbezogen (zur Verbesserung meiner Gesundheit) Terminerinnerungen, sichere links zum Download von Arztbrief, Überweisungen, Informationen zu Produktsortiment , Kostenvoranschläge und Angebote per E-Mail oder SMS zugeschiedt werden. Meine Einwilligung kann ich jederzeit gegenüber der verantwortlichen Stelle widerrufen.

Gerichtsstandort: Graz:

Datum TT.MM.YYYY um HH:MM Uhr

Patientennachname Vorname, Straße, Hausnummer, PLZ, ORT
Sozversicherungsnummer - Geburtsdatum

Dies ist eine DSGVO konforme Vereinbarung über das Patienten-Portal (www.treatsoft.at) Dris.Pabinger im Auftrag des Datenschutzbeauftragten unter Einhaltung sämtlicher gesetzlicher Bestimmungen in Österreich und der Europäische Union zum Schutze der Patientenrechte unter Wahrung der gesetzlichen Dokumentationspflicht.

OPZ GRAZ & IRM
 Institut für regenerative Medizin
 Privatklinik
 Plüddemanngasse 45
 8010 Graz – Austria
 T +43 316 90 82 04 0
 F +43 316 90 82 04 20

**GESUNDHEITZENTRUM
 PARKHOTEL IGLS**
 Iglser Straße 51
 A-6020 Innsbruck
 T +43 699 19 08 20 40
 F +43 316 90 82 04 20

Mitglied als
 erstes steirisches
 Gesundheits-
 unternehmen



proEthik

gedruckt auf 100% Recyclingpapier