

Name/Stempel der Apotheke

Datenschutzerklärung der Apotheke

Sehr geehrte Bewohnerin, sehr geehrter Bewohner,

wir freuen uns, dass Sie sich entschieden haben, an der zentralen Versorgung Ihrer Pflegeeinrichtung durch uns als heimversorgende Apotheke teilzunehmen. Wir haben dazu den gesetzlich vorgeschriebenen Heimversorgungsvertrag nach § 12 Apothekengesetz mit der Einrichtung abgeschlossen und stehen Ihnen für die qualifizierte pharmazeutische Beratung und Versorgung mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten zur Verfügung. Unsere Leistungen sind mit der Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Weitergabe von Daten zu Ihrer Person und Ihrer Gesundheit verbunden. Dabei handelt es sich um personenbezogene Daten und Gesundheitsdaten, die einem besonderen rechtlichen Schutz unterliegen.

Nachfolgend informieren wir Sie entsprechend den Vorschriften der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) über die mit unseren Leistungen verbundene Verarbeitung von Daten und bitten Sie um Unterzeichnung der anliegenden Einwilligungserklärung.

Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten im Überblick

■ Welche personenbezogenen Daten werden verarbeitet?

Bei den verarbeiteten Daten handelt es sich um Daten zu Ihrer Person, die im Zusammenhang mit der patientenindividuellen Versorgung, Herstellung, Neuverpackung oder Anpassung, Lieferung und Abrechnung von Arzneimitteln, Medizinprodukten und anderen apothekenüblichen Waren für Sie stehen. Diese Daten können zum Beispiel Angaben zu Ihren Erkrankungen, zu Ihrer Medikation, zu Ihren Ärzten, zu Ihrem Pflegestatus sowie zu Ihrem Kostenträger und Ihrer Kontoverbindung umfassen und sich aus den ärztlichen Verschreibungen, Dosierungs-, Einnahme- und Anwendungsanordnungen (Medikationsanordnungen), aus dem von der Einrichtung geführten Medikationsplan oder aus Angaben von Ihnen oder dem Pflegepersonal ergeben. Die Verarbeitung umfasst die Prüfung ihrer Arzneimittel auf arzneimittelbezogene Fragen und Probleme wie z. B. Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln, Doppelmedikationen, Plausibilität und Reichdauer der Dosierungsangaben sowie notwendige Folgeverschreibungen. Zu diesem Zweck führen wir eine patientenbezogene Dokumentation der abgegebenen Arzneimittel, der ärztlichen Medikationsanordnungen und weiterer arzneimittelrelevanter Gesundheitsdaten aufgrund der ärztlichen Verschreibungen und Anweisungen sowie der Angaben von Ihnen oder der Einrichtung (Medikationsdokumentation).

■ Was ist der Zweck der Datenverarbeitung?

Die Verarbeitung Ihrer Daten dient der Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zur Sicherstellung Ihrer ordnungsgemäßen, sicheren und kontinuierlichen Versorgung mit Arzneimitteln, Medizinprodukten und anderen apothekenüblichen Waren, der Verringerung von Arzneimittelrisiken sowie der Dokumentation und Abrechnung unserer Leistungen und Geltendmachung unserer Zahlungsansprüche.

■ Welche Daten werden an wen weitergegeben?

1. Die Pflegeeinrichtung informiert uns über Ihre Teilnahme an der zentralen Versorgung mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten und übermittelt uns die für Sie bestimmten ärztlichen Verschreibungen und Medikationsanordnungen sowie Ihre persönlichen Bestellungen einschließlich der für die Versorgung und Abrechnung erforderlichen Angaben.
2. Im Falle von Unklarheiten oder Bedenken bezüglich der für Sie bestimmten ärztlichen Verschreibungen nehmen wir erforderlichenfalls Kontakt mit Ihrem Arzt auf, um diese auszuräumen. Dies gilt auch für Fragen, die sich aus der Prüfung der Wechselwirkungen mit den zu einem früheren Zeitpunkt und/oder von anderen Ärzten verschriebenen Arzneimitteln sowie dem Ablauf der Ablauffrist ergeben.
3. Wenn wir zu Ihrer Versorgung einen zugelassenen Herstellungs- oder Untersuchungsbetrieb mit der patientenindividuellen Herstellung, Neuverpackung oder Anpassung von Arzneimitteln, Medizinprodukten oder anderen gesundheitsbezogenen Mitteln und Gegenständen oder der Durchführung von Laboruntersuchungen beauftragen, geben wir Ihre dafür erforderlichen Daten an das betreffende Unternehmen weiter. Dabei handelt es sich insbesondere um Angaben aus der ärztlichen Verschreibung und den ärztlichen Medikationsanordnungen.

Datenschutzerklärung der Apotheke

4. Zur Abrechnung Ihrer Leistungen reichen wir Ihre Verschreibungsdaten über ein Apothekenrechenzentrum an den Kostenträger weiter. Die von Ihnen selbst zu zahlenden Zuzahlungen und die Kosten für Ihre Privatbestellungen ziehen wir bei Vorliegen eines Lastschriftmandats von Ihrem Bankkonto ein oder rechnen sie in Ihrem Auftrag über die Einrichtung mit Ihnen ab.

In den Fällen Nr. 3 und 4 werden wir das beauftragte Unternehmen zuvor schriftlich zur Geheimhaltung verpflichten und über die strafrechtlichen Folgen einer Pflichtverletzung, insbesondere die Strafbarkeit nach § 203 Absatz 4 StGB, belehren. Das beauftragte Unternehmen ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Datenschutzbestimmungen einzuhalten.

Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

1. Erfüllung vertraglicher Pflichten und gesetzlicher Vorgaben (Art. 6 Abs. 1 lit. b und c, 9 Abs. 2 lit. h und i DSGVO)

Soweit die Verarbeitung und Weitergabe Ihrer Daten der Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Verpflichtungen aus Ihrem Kauf- oder Dienstleistungsvertrag mit uns oder aus dem Sozialversicherungsverhältnis mit Ihrer gesetzlichen Krankenkasse sowie den damit jeweils für uns verbundenen gesetzlichen Pflichten, insbesondere des Heim-, Arzneimittel-, Apotheken- und Sozialrechts, dient, beruht die Datenverarbeitung auf Art. 6 Abs. 1 lit. b und c, 9 Abs. 2 lit. h und i DSGVO.

2. Ihre Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 lit. a, 9 Abs. 1 lit. a DSGVO)

Die Verarbeitung und Weitergabe folgender Daten erfolgt aufgrund Ihrer ausdrücklichen Einwilligung:

- Benachrichtigung Ihres behandelnden Arztes über Wechselwirkungen der von ihm verschriebenen Arzneimittel mit Ihren anderen Arzneimitteln (z. B. von Ihren anderen Ärzten verschrieben oder Selbstmedikation) und über den Ablauf der Aufbrauchfrist der verschriebenen Arzneimittelpackungen sowie Prüfung und Speicherung Ihrer dafür erforderlichen Medikations- und Gesundheitsdaten durch die oben genannte Apotheke,
- Übermittlung Ihrer Verschreibungen durch Ihren behandelnden Arzt an die oben genannte Apotheke,
- Übermittlung Ihrer erforderlichen Daten durch die oben genannte Apotheke an zugelassene Herstellungs- oder Untersuchungsbetriebe zur Herstellung, Neuverpackung oder Anpassung von Arzneimitteln, Medizinprodukten oder anderen gesundheitsbezogenen Mitteln und Gegenständen oder zur Durchführung von Laboruntersuchungen,
- Übermittlung Ihres Lastschriftmandats für den Einzug der von Ihnen zu tragenden Kosten von Ihrem Konto durch die Einrichtung an die Apotheke oder Abrechnung Ihrer Monatsrechnung über die Einrichtung.

Beschwerderecht

Das Beschwerderecht steht Ihnen zu und kann über die zuständige Aufsichtsbehörde geltend gemacht werden.

Datenlöschung

Ihre von uns verarbeiteten Personen- und Gesundheitsdaten werden ab Fortfall des Zweckes gesperrt und drei Jahre nach der letzten Eintragung gelöscht, soweit keine längere gesetzliche Aufbewahrungsfrist gilt. Die Datenlöschung erfolgt nach Ablauf dieser Frist automatisch.

Widerrufsrecht

Ihre Einwilligung zur Verarbeitung und Weitergabe der oben genannten Daten kann von Ihnen jederzeit schriftlich oder in Textform (E-Mail) ohne Angabe von Gründen und mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ihre Teilnahme an der zentralen Versorgung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten durch uns ist nicht von dieser Einwilligung abhängig.

Auskunfts- und Einsichtsrecht

Haben Sie Fragen zu den über Ihre Person gespeicherten Daten? Gerne stehen wir Ihnen für eine kostenfreie Einsicht oder schriftliche Auskunft über Ihre Daten zur Verfügung.

Betriebserlaubnisinhaber/Datenschutzbeauftragter der Apotheke:

Kontakt:

Zuständige Aufsichtsbehörde für den Datenschutz:

Kontakt:

Vielen Dank für Ihr Vertrauen!
Ihre Versorgungsapotheke

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

Name/Stempel der Apotheke

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

Daten des Bewohners

Name, Vorname: Geburtsdatum:

Einrichtung, Adresse, Wohnbereich:

Telefonnummer*: E-Mail*:

Krankenkasse: Befreiung:

Versichertennummer: (Haus-)Arzt:

Allergien:

*freiwillige Angaben

Gesetzlicher Vertreter

Name, Vorname:

Adresse:

Einwilligung

Die oben genannte Apotheke versorgt mich auf eigenen Wunsch im Rahmen eines Heimversorgungsvertrages mit meiner Einrichtung mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten. Ich habe die Datenschutzerklärung der Apotheke, in der ich über die Datenverarbeitung durch die Apotheke und meine Rechte nach dem geltenden Datenschutzrecht informiert wurde, erhalten und zur Kenntnis genommen.

1. Ich bin damit einverstanden, dass die Apotheke meine gesamte ihr bekannte Medikation auf arzneimittelbezogene Fragen und Probleme wie z. B. Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln, fehlerhafte Doppelschreibungen, Plausibilität und Reichdauer der Verschreibungen und Medikationsanordnungen und notwendige Folgeverschreibungen prüft, um die Sicherheit und Kontinuität der Arzneimittelversorgung zu gewährleisten.
2. Ich bin damit einverstanden, dass der Leiter oder das pharmazeutische Personal der Apotheke falls erforderlich den Kontakt zu meinen behandelnden Ärzten aufnimmt, um arzneimittelbezogene Fragen zu klären, auch wenn es sich um Wechselwirkungen mit früher von der Apotheke abgegebenen oder von anderen Ärzten verschriebenen Arzneimitteln und den Ablauf der Reichdauer handelt.
3. Ich bin damit einverstanden, dass mein behandelnder Arzt seine Folgeverschreibungen direkt an die heimversorgende Apotheke übermittelt.
4. Ich bin damit einverstanden, dass die Apotheke im Fall der Beauftragung gesetzlich zugelassener Herstellungs- oder Untersuchungsbetriebe mit der patientenindividuellen Herstellung, Neuverpackung oder Anpassung von Arznei-

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

mitteln, Medizinprodukten oder anderen gesundheitsbezogenen Gegenständen oder mit der Durchführung von patientenindividuellen Laboruntersuchungen die dafür erforderlichen Daten zu meiner Person und Gesundheit unter den in der Information zur Datenverarbeitung genannten Bedingungen zur Wahrung der Schweigepflicht und des Datenschutzes an das betreffende Unternehmen weitergibt.

5. Ich entbinde den Apothekenleiter, das pharmazeutische Personal der Apotheke und den behandelnden Arzt, soweit zur Erfüllung der zuvor genannten Zwecke erforderlich, von ihrer gesetzlichen Schweigepflicht.
6. Ich bin damit einverstanden, dass die Apotheke zu den zuvor genannten Zwecken meine Personen- und Gesundheitsdaten, die sie unter den in der Information zur Datenverarbeitung genannten Bedingungen von mir, meinen behandelnden Ärzten oder der Einrichtung erhält, in ihr Datenverarbeitungssystem aufnimmt und verarbeitet.

Ort, Datum

Unterschrift des Bewohners/des gesetzlichen Vertreters

Muster