



Dr. med. univ. Markus Moser

Kardiologische Privatpraxis

Behandlungsvertrag & Datenschutzhinweise

Name, Vorname des Patienten: _____

Behandlungsvertrag: Ich wünsche eine Untersuchung und Behandlung als Privatpatient/in. Mir ist bewusst, dass Leistungen teilweise über das Maß der notwendigen Medizin hinausgehen können. Diese Kosten übernehme ich in voller Höhe. Die Abrechnung erfolgt nach GOÄ (§5 Abs.1-5 und §6 Abs.2). Bei erhöhtem Aufwand kann bis zum 3,5-fachen Satz abgerechnet werden (mit Begründung). Ich verpflichte mich, vereinbarte Termine einzuhalten oder mindestens 24 Std. vorher abzusagen, andernfalls kann ein Ausfallhonorar berechnet werden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift Patient/in: _____

Datenschutz & Einwilligungen (DSGVO): Ihre Daten werden gemäß DSGVO verarbeitet und verschlüsselt gespeichert.

- Praxissoftware Red Medical: Cloudbasiert, Ende-zu-Ende-Verschlüsselung (AES-256) in deutschen Rechenzentren - redmedical.de
- Dokumentationssoftware Eudaria: Transkription und DSGVO-konforme Speicherung nach Prüfung – eudaria.de
- Terminverwaltung Doctolib: Online-Terminbuchung und Erinnerungsservice - Doctolib.de
- Privatärztliche Verrechnungsstelle (PVS): Weitergabe von Abrechnungsdaten an PVS HAG/BW - pvs-hag.de
- Ihre Rechte: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Widerspruch.
- Vollständige Infos hängen in der Praxis aus oder sind online verfügbar.

Ort, Datum: _____ Unterschrift Patient/in: _____

Einwilligungen

Doctolib:

- ☐ Terminerinnerungen per SMS/E-Mail erhalten
- ☐ Teilnahme am Recall-System (Kontrolluntersuchungen)

☐ **Abrechnung über PVS HAG/BW:** Ich bin mit der Weitergabe erforderlicher Abrechnungsdaten an die PVS HAG/BW und der Forderungsabtretung einverstanden. Widerruf jederzeit möglich.

Ort, Datum: _____ Unterschrift Patient/in: _____



Dr. med. univ. Markus Moser

Kardiologische Privatpraxis

Werte(r) Patient/in

Um einen möglichst umfassenden Eindruck Ihrer Gesundheit zu bekommen, bitte ich Sie darum, mir vorab einige Fragen über sich zu beantworten. Die Ergebnisse werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Persönliche Daten

Name: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____ Hausarzt: _____

Adresse: _____

Wünschen Sie, dass wir Arztbriefe bzw. Befundberichte per Mail an Sie versenden?

Bitte bedenken Sie das damit verbundene Datenschutz-Risiko!

Ja Nein

☐☐

Versicherung:

☐ Privat ☐ Selbstzahler

Körpermaße:

Körpergröße: cm Gewicht: kg

BMI: Gewicht im Alter von 20-30 Jahren: Kg

Allergien:

☐ Ja ☐ Nein

Wenn „Ja“, welche:

Aktuelle Beschwerden:

Was ist der Grund für die aktuelle Konsultation?

Gesundheitsfragen:

Sind folgende Erkrankungen bei Ihnen bekannt und wenn ja, seit wann?

Ja Nein

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|---|
| ☐ | ☐ | Bluthochdruck |
| | | Wie hoch sind Ihre gemessenen Blutdruckwerte: |
| ☐ | ☐ | Angina pectoris/Brustenge Erkrankungen der Herzkranzgefäße |
| ☐ | ☐ | Herzinfarkt/ Stents |
| ☐ | ☐ | Andere Herzerkrankungen/Herzklappenfehler |
| ☐ | ☐ | Diabetes mellitus |
| ☐ | ☐ | Fettstoffwechselstörung/ erhöhte Cholesterinwerte |
| ☐ | ☐ | Schlaganfall |
| ☐ | ☐ | Durchblutungsstörung der Beine |
| ☐ | ☐ | Lungenerkrankungen/Asthma bronchiale, chronische Bronchitis |
| ☐ | ☐ | Thrombose/ Lungenembolie |
| ☐ | ☐ | Magen-/Darmerkrankungen |
| ☐ | ☐ | Bluterkrankungen/ Gerinnungsstörungen |
| ☐ | ☐ | Krebserkrankungen |
| ☐ | ☐ | Psychische Erkrankungen/Depressionen/Angsterkrankungen |
| ☐ | ☐ | Schlafstörung (Einschlafstörungen oder Durchschlafstörungen) |
| ☐ | ☐ | Nächtliche Atemaussetzer (Schlafapnoe) |
| ☐ | ☐ | Operationen/Unfälle, wenn ja, welche? |
|
☐ |
☐ |
Sonstige Erkrankungen |

Für Männer: Leiden Sie an einer Potenzstörungen oder Libidoverlust?

☐ Nie ☐ Manchmal ☐ Häufig ☐ Immer

Für Frauen: Wann war die letzte Menstruation? Ist diese regelmäßig?

Ja Nein Hatten Sie folgende Schwangerschaftsbezogenen Erkrankungen?

☐ ☐ Schwangerschaftshypertonie

☐ ☐ (Prä)Eklampsie

☐ ☐ Schwangerschaftsdiabetes

Familiäre Krankheitsgeschichte:

Sind bei Verwandten 1. Grades folgende Erkrankungen vor dem 60. Lebensjahr aufgetreten?

Ja Nein

☐ ☐ Bluthochdruck

☐ ☐ Herzinfarkt, KHK, Stent- Implantation, Bypass

☐ ☐ Schlaganfall

☐ ☐ Fettstoffwechselstörungen, erhöhtes Cholesterin

☐ ☐ Diabetes mellitus

☐ ☐ plötzlicher Herztod

☐ ☐ Demenzerkrankung

Lebensstil:

Rauchen Sie?

☐ **Ja** ☐ **Nein** Wenn „Ja“, wie viele Zigaretten täglich: Seit wann:

Trinken Sie regelmäßig Alkohol?

☐ **Ja** ☐ **Nein** Wenn „Ja“, wie viel und wie häufig: Seit wann:

Treiben Sie regelmäßig Sport?

☐ **Ja** ☐ **Nein** ☐ mehr als 150 min/Woche ☐ weniger als 150 min/Woche

Welche Sportarten betreiben Sie?

Haben Sie Hobbies?

Sozialleben:

Sind Sie in einer festen Partnerschaft?

☐ **Ja** ☐ **Nein** ☐ **verheiratet**

Haben Sie Kinder?

☐ **Ja** ☐ **Nein** Wenn ja - Wie viele, Geschlecht, Alter:

Ist Ihr Partner übergewichtig?

☐ Ja ☐ Nein

Beruf:

Sonstiges:

Wann war Ihr letztes EKG/**Belastungs-EKG**?

Wann war Ihre letzte **Langzeit Blutdruckmessung**?

Wurde bei Ihnen schon eine **Herzkatheteruntersuchung** durchgeführt?

Medikation:

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

Medikament	Morgens	Mittags	abends

Möchten Sie mir drüber hinaus etwas mitteilen?

Vielen Dank!

Herzlichst Ihr Dr. med. univ. Markus Moser



Dr. med. univ. Markus Moser

Kardiologische Privatpraxis

Friedrichstrasse 115
10117 Berlin
0179 4370234
kardiopraxis-berlin.de
info@kardiopraxis-berlin.de

Datenschutzerklärung

(Stand: 2025)

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Dr. med. univ. Markus Moser
Friedrichstraße 115
10117 Berlin
E-Mail: info@kardiopraxis-berlin.de
Telefon: 0179 4370234

2. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen und gesundheitsbezogenen Daten erfolgt ausschließlich im Rahmen der geltenden gesetzlichen Bestimmungen. Zweck ist die Durchführung des Behandlungsvertrags (§ 630a BGB) sowie die Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen.

Rechtsgrundlagen sind insbesondere:

- Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO (Vertragserfüllung: Behandlung)
- Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b BDSG (Gesundheitsversorgung)
- Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO (rechtliche Verpflichtungen)
- Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO (Einwilligungen)

3. Kategorien verarbeiteter Daten

Wir verarbeiten insbesondere:

- Stammdaten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail)
- Behandlungsdaten (Anamnesen, Diagnosen, Befunde, Therapieempfehlungen)
- Abrechnungsdaten (Versicherungsstatus, Rechnungsinformationen)
- Termini (Terminverlauf, Recall-Informationen)

4. Empfänger Ihrer Daten

Eine Übermittlung an Dritte erfolgt nur, wenn dies gesetzlich zulässig ist oder Sie eingewilligt haben. Empfänger können sein:

- mit- und weiterbehandelnde Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser
- Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen, Medizinischer Dienst
- Ärztekammern
- PVS HAG GmbH, PVS BW eG
- Technische Dienstleister (z. B. Doctolib, Red Medical, Eudaria)

Praxis Dr. med. univ. Markus Moser

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie – Facharzt für Anästhesiologie und Notfallmedizin
Kardiovaskulärer Präventivmediziner DGPR – Psychokardiologie



Dr. med. univ. Markus Moser

Kardiologische Privatpraxis

5. Verarbeitung durch externe Dienstleister

5.1 RED Medical

Wir nutzen die Arztsoftware RED Medical mit Ende-zu-Ende-Verschlüsselung (AES-256) in deutschen Rechenzentren.

5.2 Doctolib GmbH

Doctolib verarbeitet Termin- und Kontaktdaten zur Terminorganisation. Erinnerungen per SMS/E-Mail nur mit Einwilligung.

5.3 PVS HAG / PVS BW

Zur Abrechnung werden die erforderlichen Daten an die PVS HAG und PVS BW übermittelt. Einwilligung jederzeit widerrufbar.

5.4 Eudaria

Zur effizienten Dokumentation nutzen wir die Software Eudaria. Gesprächsinhalte werden transkribiert und nach Prüfung in die Arztsoftware Red Medical übernommen. Datenverarbeitung erfolgt DSGVO-konform.

6. Speicherdauer

Ihre Daten werden mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung gespeichert. Besondere Fristen gelten z. B. 30 Jahre für Röntgenaufnahmen (§ 28 Abs. 3 RöV).

7. Ihre Rechte als Patient

Sie haben folgende Rechte nach DSGVO:

- Auskunft (Art. 15)
- Berichtigung (Art. 16)
- Löschung (Art. 17)
- Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18)
- Datenübertragbarkeit (Art. 20)
- Widerspruch (Art. 21)
- Widerruf von Einwilligungen (Art. 7 Abs. 3)
- Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde (Art. 77)

8. Automatisierte Entscheidungsfindung / Profiling

Eine automatisierte Entscheidungsfindung einschließlich Profiling nach Art. 22 DSGVO findet nicht statt.

9. Kontakt für Datenschutzanliegen

Dr. med. univ. Markus Moser
Friedrichstraße 115
10117 Berlin

Praxis Dr. med. univ. Markus Moser

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie – Facharzt für Anästhesiologie und Notfallmedizin
Kardiovaskulärer Präventivmediziner DGPR – Psychokardiologie