



· PRIV.-DOZ. DR. TOBIAS A. MARSEN ·

· FACHARZT FÜR INNERE MEDIZIN ·

· NEPHROLOGIE ·

· CLINICAL HYPERTENSION SPECIALIST OF THE ESH ·

· HYPERTENSIOLOGE - DHL ·

Priv.-Doz. Dr. Tobias A. Marsen · Kerpener Str. 60 · 50937 Köln

· KERPENER STRASSE 60 ·

· 50937 KÖLN - LINDENTHAL ·

· TELEFON 0221 / 9438560 ·

· FAX 0221 / 9438561 ·

· LIPIDAPHERESE · RHEOPHERESE  
0221 / 9438563 ·

· INTERNET [www.nierenarzt-koeln.de](http://www.nierenarzt-koeln.de)  
· E-MAIL [mail@nierenarzt-koeln.de](mailto:mail@nierenarzt-koeln.de)  
[tobias.marsen@kfh-dialyse.de](mailto:tobias.marsen@kfh-dialyse.de)

## AUSFALLHONORARVEREINBARUNG

Frau/Herr: \_\_\_\_\_

Ihr Ersttermin: \_\_\_\_\_

Für Termine und Folgetermine, die unentschuldig nicht wahrgenommen werden oder nicht mindestens 48 Stunden vorher abgesagt werden, wird ein

**Ausfallhonorar in Höhe von 100,- €**

erhoben.

Hiermit erkenne ich die aufgeführten Bedingungen sowie die Kenntnisnahme der umseitigen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) an.



\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Patient (eigenhändige Unterschrift)

## PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

zum Schutz Ihrer personenbezogenen Daten sind wir nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet und welche Rechte Sie bzgl. des Datenschutzes Ihrer Daten haben. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz.

### 1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung:

**Praxis Priv.-Doz. Dr. T.A. Marsen**  
**Kerpener Straße 60, 50937 Köln-Lindenthal**  
**Telefon: 0221-9438560**  
**Mail: [info@nierenarzt-koeln.de](mailto:info@nierenarzt-koeln.de)**

### 2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund EU-gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Arzt und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapieempfehlungen und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen). Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

### 3. EMPFÄNGER IHRER DATEN

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten sind vor allem der überweisende (Haus)Arzt, Laborärzte, andere Sie behandelnde Ärzte / Psychotherapeuten, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen sein.

### 4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung und deren Fortsetzung erforderlich ist. Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Ggf. können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben, zum Beispiel 30 Jahre bei Röntgenaufzeichnungen laut Paragraph 28 Absatz 3 der Röntgenverordnung.

### 5. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu. Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen. Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Nordrhein- Westfalen  
Kavalleriestraße 2-4, 40213 Düsseldorf

# BEHANDLUNGSVERTRAG FÜR PRIVATPATIENTEN

Unter dem Behandlungsvertrag wird allgemein eine unausgesprochene ("konkudent") oder schriftliche Vereinbarung zwischen Arzt und Patient verstanden. Bei dem Behandlungsvertrag handelt es sich um einen so genannten Dienstvertrag, bei dem eine Behandlung, nicht aber ein Behandlungserfolg zugesichert wird. Der Arzt erbringt eine Dienstleistung (Untersuchung und Behandlung) nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft (ärztlicher Standard).

Aus dem Behandlungsvertrag ergeben sich für Arzt und Patient Rechte und Pflichten. So hat der behandelnde Arzt insbesondere die folgenden Pflichten:

- [Die Behandlungspflicht](#)
- [Die Aufklärungspflicht](#)
- [Die Dokumentationspflicht](#)
- [Die Schweigepflicht](#)

Ein Behandlungsvertrag kann auch telefonisch zustande kommen. So führt der Anruf beim Arzt zwecks Schilderung der Beschwerden zu einem Behandlungsvertrag.

Zwischen \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_

wohnhaft \_\_\_\_\_

- im folgenden Patient -

und

Herrn Priv.-Doz. Dr. med. Tobias A. Marsen

- im folgenden Arzt -

wird hiermit ein Behandlungsvertrag geschlossen. Der Patient teilt ausdrücklich mit, privat versichert zu sein.

\_\_\_\_\_  
Kostenträger

\_\_\_\_\_  
Versicherten Nr:

Für das Honorar gilt die Gebührenordnung für Ärzte (GOA) in der jeweils gültigen Fassung. Als Vergütung stehen dem Arzt nach GOÄ Gebühren, Entschädigungen (Wegegeld, Reiseentschädigung) und Ersatz von Auslagen zu. Der Patient ist Honorarschuldner des Arztes, durch seinen Versicherungsvertrag hat er aber gegen seine Versicherung einen tarifmäßigen Erstattungsanspruch. Es besteht jedoch keinesfalls ein Anspruch, die Vergütung des Arztes von der Erstattung durch die Versicherung abhängig zu machen.



\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Patient (eigenhändige Unterschrift)