

**Teilnahmeerklärung zum Vertrag zur Versorgung mit Telekonsilen
im Fachgebiet Dermatologie in Baden-Württemberg gemäß § 140a SGB V**

Bitte beachten Sie: Bei Teilnahme von mehreren Vertragsärzten in einer Berufsausübungsgemeinschaft muss jeder Vertragsarzt eine eigene Teilnahmeerklärung einreichen. Bei Teilnahme eine MVZ ist nur die Abgabe einer Teilnahmeerklärung durch den ärztlichen Leiter erforderlich.

Stammdaten																																									
<input type="checkbox"/> Einzelpraxis	<input type="checkbox"/> Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)																																								
<input type="checkbox"/> MVZ	<input type="checkbox"/> Ermächtigter Arzt																																								
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> LANR (9-stellig)																					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> HBSNR																				
<input type="checkbox"/> Mitglied MEDI BW e.V.																																									
Titel, Nachname, Vorname																																									
Ggf. Name MVZ	Telefon																																								
Straße & Hausnummer (Praxisanschrift)	Fax																																								
PLZ und Ort	E-Mail-Adresse																																								
Bankverbindung (Vertragsvergütung soll auf folgendes Konto überwiesen werden)																																									
Kreditinstitut																																									
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> IBAN (zwingend erforderlich)																					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> BIC																				
Kontoinhaber																																									
Vertragsteilnahme des Vertragsarztes/MVZ																																									
<p>Hiermit beantrage ich verbindlich meine Teilnahme am Vertrag zur Versorgung mit Telekonsilen im Fachgebiet Dermatologie in Baden-Württemberg gemäß § 140a SGB V. Ich verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher Pflichten nach dem Vertrag, auch wenn diese im Folgenden nicht gesondert genannt sind.</p> <p>Ich bin umfassend über meine vertraglichen Rechte und Pflichten informiert. Insbesondere ist mir bekannt, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Diagnostik, Befundung und Abrechnung über diesen Vertrag erst erfolgt, wenn die erforderliche Anzahl an eingeschriebenen FACHÄRZTEN gegeben ist (§ 16 Abs. 1 i.V.m. Anlage 8). Die Managementgesellschaft informiert mich über das Eintreten dieser Bedingung umgehend, • die Erbringung und Abrechnung von Leistungen nach diesem Vertrag erst erfolgen kann, wenn die AOK mit den Vertragspartnern der Hausarzt-zentrierten Versorgung einen entsprechenden Vertrag zur Einleitung eines dermatologischen Telekonsils durch den HZV-Arzt geschlossen hat. Die Managementgesellschaft informiert mich über das Eintreten dieser Bedingung umgehend, • meine Vertragsteilnahme mit Zugang eines Bestätigungsschreibens über die Vertragsteilnahme beginnt. Der Zugang kann durch die Übermittlung per Telefax erfolgen; • ich meine vertraglichen Pflichten im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung (Anlage 2) sowie zur Einhaltung und Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen habe und meine Vertragsteilnahme bei Nichterfüllung meiner vertraglichen Pflichten beendet werden kann; • die Managementgesellschaft zum Zwecke des Konsilmanagements Daten (ohne Patientenbezug) gemäß Anlage 16 verarbeitet die bei der Durchführung eines Telekonsils erhoben werden; • die Managementgesellschaft im Rahmen des Konsilmanagements erhobene Daten zum Zweck der Qualitätssicherung und Verbesserung der Patientenversorgung analysiert und an die Qualitätssicherungskommission bzw. den Beirat weitergeben kann; • ich selbst meine Vertragsteilnahme mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber dem MEDIVERBUND kündigen kann; • bei Doppel- und Fehlabbrechnungen eine mögliche Erhebung einer Bearbeitungsgebühr entsteht; • ich mit Teilnahme an diesem Facharztvertrag <ul style="list-style-type: none"> ○ auch gleichzeitig an der elektronischen Arztvernetzung (eAV) im Rahmen des AOK Haus- und Facharztprogramms teilnehme. Hierzu wird der beigefügte Auftragsdatenvereinbarungsvertrag geschlossen, und/oder ○ die KIM-Erweiterung der Software TeleScan Dermatologie nutzen muss; • die Managementgesellschaft das von AOK geleistete Honorar weiterleitet, indem sie dieses auf das oben genannte Konto überweist, • ich dem MEDIVERBUND Änderungen, die sich auf meine Teilnahme an diesem Vertrag auswirken (z.B. Zulassungsrückgabe), spätestens 3 Monate vor Eintritt der Änderungen mitteile. Sollte ich zu einem späteren Zeitpunkt Kenntnis von dem Eintritt der Änderungen erlangen, ist diese unverzüglich mitzuteilen. • Mein Name, meine Praxisanschrift und meine Telefon-/Faxnummer sowie die für die Vertragsarztsuche erforderlichen Angaben werden in einem Verzeichnis auf den Internetseiten der AOK, des MEDIVERBUNDES und des MEDI e.V. veröffentlicht. Zusätzlich werden diese Daten an teilnehmende HZV-Vertragsärzte zur Weitergabe an Patienten weitergegeben und ggf. in der entsprechenden Vertragssoftware hinterlegt. Hinweise zum Datenschutz finden Sie auf Seite 3 dieses Formulars. • Ich erkläre, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen zum Vertragsbeginn erfülle. Diese Teilnahmeerklärung (inkl. Folgeseiten) und meine hiermit abgegebenen Erklärungen sind Bestandteil des Vertrages. 																																									
Unterschrift Vertragsarzt Bei MVZ: Unterschrift ärztlicher Leiter MVZ	Stempel der Praxis/MVZ																																								
Datum (TT.MM.JJ)																																									
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																																									

Teilnahmevoraussetzungen											
<p>1. Persönliche Voraussetzungen: Bitte beachten Sie: Erfüllen Sie persönlich eine oder mehrere persönliche Teilnahmevoraussetzungen nicht, können Sie nicht an diesem Vertrag teilnehmen. Ermächtigte Ärzte dürfen nur im Rahmen ihrer persönlichen Ermächtigung teilnehmen (Nachweis: KV Zulassung oder KV-Ermächtigung).</p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe eine abgeschlossene Weiterbildung zum Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten und verfüge über eine Genehmigung zum Hautkrebs-screening gem. Abschnitt D. II der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie des G-BA (Nachweis: KV-Zulassung <u>und</u> KV-Genehmigung Hautkrebscreening)</p> <p><input type="checkbox"/> Zulassung, Vertragsarztsitz und Hauptbetriebsstätte sind in Baden-Württemberg (Nachweis: KV-Zulassung oder Arztregisterauszug)</p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahme an einer Vertragsschulung ist bereits erfolgt (Nachweis: Teilnahmebescheinigung)</p> <p><input type="checkbox"/> Erfüllung der Fortbildungspflichten nach § 95 d SGB V (Nachweis: Selbstauskunft)</p> <p><input type="checkbox"/> Verpflichtende Teilnahme an mindestens einem Qualitätszirkel pro Kalenderjahr gemäß Anlage 2 (Nachweis: Teilnahmebescheinigung)</p>											
<p>2. Voraussetzungen der Praxis/BAG/MVZ Bitte beachten Sie: Sie können an diesem Vertrag nur dann teilnehmen, wenn Sie alle nachfolgend genannten, die Praxis/ BAG/MVZ betreffenden Teilnahmevoraussetzungen erfüllen:</p> <p><input type="checkbox"/> Ausstattung mit einer vertragskompatiblen IT und Anbindung über z.B. DSL (Nachweis: Selbstauskunft)</p> <p><input type="checkbox"/> Zugang zur Vertragssoftware gemäß Anlage 3 wird im Zusammenhang mit der Teilnahmebestätigung über MEDI beantragt (Nachweis: Selbstauskunft)</p> <p><input type="checkbox"/> HZV-Online-Key wird im Zusammenhang mit der Teilnahmebestätigung über MEDI beantragt (Nachweis: Bestellformular HZV-Online-Key)</p> <p><input type="checkbox"/> Bei Nutzung des KIM-Moduls der Software TeleScan Dermatologie wird eine gesonderte KIM-E-Mail-Adresse verwendet: _____ (Nachweis: Selbstauskunft)</p>											
Voraussetzungen für die Abrechnung von Leistungen											
<p>1. allgemeine Voraussetzungen zur Abrechnung (Anlage 12) Bitte beachten Sie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Für Einzelpraxen, Praxen mit angestellten Ärzten, BAG und MVZ gilt: Leistungen für eingeschriebene Versicherte, die über diesen Vertrag abgerechnet werden, dürfen nicht zusätzlich gegenüber der KV abgerechnet werden (vgl. insbesondere Anlage 12 Abschnitt III Ziff. 2). • MVZ/BAG/Praxen mit angestellten Ärzten: Falls einzelne Leistungen nicht von Ihnen selbst erbracht werden, bitten wir Sie, den leistungserbringenden Arzt nachfolgend anzugeben. 											
Folgende Ärzte sind in unserer Praxis/BAG/MVZ tätig (Meldung weiterer Ärzte auf gesonderten Blatt möglich):											
<p>LANR (7- oder 9-stellig)</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>											<p>_____</p> <p style="text-align: right;">Fachgebiet</p>
<p>LANR (7- oder 9-stellig)</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>											<p>_____</p> <p style="text-align: right;">Fachgebiet</p>
<p>LANR (7- oder 9-stellig)</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>											<p>_____</p> <p style="text-align: right;">Fachgebiet</p>
<p>LANR (7- oder 9-stellig)</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>											<p>_____</p> <p style="text-align: right;">Fachgebiet</p>
<p><input type="checkbox"/> (Falls in Ihrer Praxis noch Ärzte anderer Fachgebiete tätig sind, die an einem Facharztvertrag und der eAV teilnehmen)</p> <p>Für unsere Praxis/BAG/MVZ erfolgte bereits eine Anmeldung zur eAV unter der BSNR:</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>											
<p>ACHTUNG: Änderungen der Stammdaten und/oder der Teilnahme-/Abrechnungsvoraussetzungen sind unverzüglich nach Bekanntwerden mitzuteilen.</p>											

Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 DSGVO

- Die hier angegebenen Daten werden in gemeinsamer Verantwortung (Art. 26 DSGVO) von der MEDIVERBUND AG und der AOK ausschließlich zur Durchführung dieses Vertrags auf Grundlage des Art. 6 (1) lit. b DSGVO verarbeitet. Zur und nach Bestätigung Ihrer Vertragsteilnahme werden diese Daten an die AOK und ggf. deren beauftragte Dienstleistungsunternehmen übermittelt. Diese Daten und die von Ihnen an die Managementgesellschaft übermittelten Diagnose- und Abrechnungsdaten werden von der Managementgesellschaft zur Erstellung der Abrechnungsnachweise und zur Prüfung der Abrechnung auf der Grundlage von § 295a Abs. 1 SGB V verarbeitet und genutzt. Die AOK und ggf. deren beauftragte Dienstleistungsunternehmen erhalten durch die Managementgesellschaft die vorgenannten Daten zur Prüfung der Abrechnung.
- Die Bekanntmachung Ihrer Teilnahme an diesem Vertrag durch Veröffentlichung Ihres Titels, Ihres Namens, Ihrer Praxisanschrift und Ihrer Telefon-/Faxnummer in einem Verzeichnis auf den Internetseiten zur Information für die Vertragsarztsuche/Umkreissuche der AOK, der MEDIVERBUND AG und des MEDI BW e.V., beruht ebenfalls auf Grundlage des Art. 6 (1) lit. b DSGVO. Darüberhinausgehende Angaben personenbezogener Daten für die Vertragsarztsuche/Umkreissuche, z. B. zu Qualifikationen, sind freiwillig. Solche Angaben können Sie nach Zulassung zum Vertrag im Arztportal unter www.medi-arztportal.de selber vornehmen. Rechtsgrundlage für die Veröffentlichung dieser Angaben ist Ihre Einwilligung nach Art. 6 (1) lit. a DSGVO. Ihre Einwilligung hinsichtlich der Veröffentlichung dieser Angaben können Sie jederzeit widerrufen.
- Zur Umsetzung der Vernetzung im Facharztvertrag TeleDermatologie nach § 140a SGB V hat die MEDIVERBUND AG die Gesellschaft für IT-Vernetzung GefIT mbH, Kölner Str. 18, 70376 Stuttgart, gem. Art. 28 DSGVO beauftragt.
- Die hier angegebenen Daten (Titel, Nachname, Vorname, LANR, BSNR, Empfängergruppe) und die Stammdaten der Praxis (die wir aus der Teilnahme Facharztvertrag TeleDermatologie § 140a SGB V übernehmen) werden von der MEDIVERBUND AG, der Gesellschaft für IT-Vernetzung GefIT mbH und dem Betreiber der Vertragssoftware nach Anlage 3 ausschließlich zur Durchführung des Facharztvertrags TeleDermatologie nach § 140a SGB V auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO verarbeitet.
- Die MEDIVERBUND AG sowie von ihr beauftragte Dritte, die ebenfalls zur Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorschriften verpflichtet werden, können das Nutzungsverhalten zum Zwecke der Fehleranalyse sowie zur Weiterentwicklung und Verbesserung des angebotenen Services verarbeiten. Rechtsgrundlage hierfür ist unser berechtigtes Interesse (Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO), den technischen Betrieb und die grundlegenden Funktionen sicherzustellen sowie zu verbessern. Die Auswertung erfolgt stets ohne jeglichen Patientenbezug.
- Meine Rechte zur Datenverarbeitung gem. Art. 13 DSGVO und der Datenschutzanlage (Anlage 16) im Facharztvertrag TeleDermatologie nach § 140a SGB V habe ich zur Kenntnis genommen.

Ihre personenbezogenen Daten werden gelöscht, sobald der Zweck der Speicherung entfällt. Eine Speicherung kann darüber hinaus erfolgen, wenn dies durch den europäischen oder nationalen Gesetzgeber in unionsrechtlichen Verordnungen, Gesetzen oder sonstigen Vorschriften, denen die MEDIVERBUND AG (Vertragsparteien) unterliegt, vorgesehen wurde. Eine Löschung der Daten erfolgt auch dann, wenn eine durch die genannten Normen vorgeschriebene Speicherfrist abläuft, es sei denn, dass eine Erforderlichkeit zur weiteren Speicherung der Daten für einen Vertragsabschluss oder eine Vertragserfüllung besteht. Ihnen steht ein Auskunftsrecht bezüglich der über Sie gespeicherten personenbezogenen Daten, deren Herkunft und Empfänger sowie den Zweck der Speicherung zu. Sie können Berichtigung oder Löschung bzw. Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten verlangen, sofern die Daten sachlich falsch sind oder deren Verarbeitung nicht (mehr) zulässig ist. Sie haben ein Recht auf Datenübertragbarkeit.

Verantwortlicher im Sinne der Datenschutzgrundverordnung ist:

MEDIVERBUND AG

Liebknechtstraße 29, 70565 Stuttgart, Telefon: (07 11) 80 60 79-0, datschutz-team@medi-verbund.de

Datenschutzbeauftragter: Markus Zechel, migosens GmbH, Wiesenstr. 35, 45473 Mülheim an der Ruhr, datschutz-team@medi-verbund.de

Unbeschadet eines anderweitigen verwaltungsrechtlichen oder gerichtlichen Rechtsbehelfs steht Ihnen das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, insbesondere in dem Mitgliedstaat ihres Aufenthaltsorts, ihres Arbeitsplatzes oder des Orts des mutmaßlichen Verstoßes, zu, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die DSGVO verstößt.

Unterschrift Vertragsarzt

Bei MVZ: Unterschrift ärztlicher Leiter MVZ

Stempel der Praxis/MVZ

Datum (TT.MM.JJ)

--	--	--	--	--	--

ACHTUNG: Änderungen der Stammdaten und/oder der Teilnahme-/Abrechnungsvoraussetzungen sind unverzüglich nach Bekanntwerden mitzuteilen.

Vertrag zur Auftragsverarbeitung gem. Art. 28 DSGVO

Vereinbarung

zwischen dem

beauftragenden Facharzt gemäß Teilnahmeerklärung im Rahmen
des Facharztvertrags TeleDermatologie nach § 140a SGB V
mit der AOK Baden-Württemberg

- Verantwortlicher -

und

MEDIVERBUND AG als Managementgesellschaft

- Auftragsverarbeiter –

1. Rechtsgrundlage, Art und Zweck der Verarbeitung

- 1.1 Der Auftragsverarbeiter verarbeitet im Rahmen der elektronischen Arztvernetzung personenbezogene Daten, unter anderem auch Gesundheitsdaten, für den Verantwortlichen. Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 lit. b, Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO in Verbindung mit § 22 BDSG.
- 1.2 Die Art und der Zweck der Verarbeitung erfolgt zur Erfüllung des im jeweiligen Anhang der Anlage 12 „Elektronische Arztvernetzung“ der Facharztverträge nach § 140a SGB V mit der AOK Baden-Württemberg geregelten Vertragsinhaltes.
- 1.3 Der Verantwortliche bleibt im Rahmen des Auftrags für die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen der Datenschutzgesetze, für die Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht und insbesondere für die Rechtmäßigkeit der Datenweitergabe an den Auftragsverarbeiter sowie für die Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung verantwortlich.

2. Gegenstand und Umfang der Datenverarbeitung

- 2.1. Für die Durchführung der elektronischen Arztvernetzung werden folgende Daten vom Verantwortlichen an den Auftragsverarbeiter übermittelt:
 - Versichertenstammdaten
 - Die von dem Verantwortlichen für einen konkreten Behandlungszusammenhang als erforderlich angesehene Anamnesedaten, Befunddaten, Diagnosedaten, Medikationsdaten sowie Therapiedaten
 - Absender- und Empfängerinformationen
- 2.2. Die Kategorien der durch die Verarbeitung betroffenen Personen umfassen:
 - HZV-Versicherte
 - Ärzte
- 2.3. Der Auftragsverarbeiter übernimmt hierbei ab dem Punkt der Datenannahme die technischen Verarbeitungsvorgänge, die Bereitstellung von Speicherkapazität, Rechenleistung, die hierfür erforderliche Infrastruktur und die Systembetreuung.

3. Weisungsrechte des Verantwortlichen

- 3.1 Der Auftragsverarbeiter verpflichtet sich, die Verarbeitung der Daten ausschließlich im Rahmen dieses Auftrags oder nach Weisungen des Verantwortlichen durchzuführen.
- 3.2 Der Auftragsverarbeiter hat die Weisungen des Verantwortlichen hinreichend zu dokumentieren.
- 3.3 Der Auftragsverarbeiter hat den Verantwortlichen darauf hinzuweisen, wenn er der Ansicht ist, die Weisung verstoße gegen Datenschutzvorschriften. Der Auftragsverarbeiter ist berechtigt, die Weisung solange auszusetzen, bis sie durch den Verantwortlichen geändert oder bestätigt wurde.

4. Kontrollrechte des Verantwortlichen

- 4.1. Zur Ausübung seines Kontrollrechtes wird der Datenschutzbeauftragte des Auftragsverarbeiters für den Verantwortlichen regelmäßig anhand vorgelegter Zertifikate, Berichte oder beantworteter Checklisten die Einhaltung der datenschutz- und IT-sicherheitsrechtlichen Maßnahmen bewerten und entsprechende Kontrollen im Rahmen des Auftragsverhältnisses gem. Art. 28 DSGVO für den Verantwortlichen übernehmen. Das Ergebnis der Bewertung wird in einem "Statusbericht zu Datenschutz, Datensicherheit und IT-Sicherheit" dokumentiert. Dieser Statusbericht ist auf Wunsch des Verantwortlichen einsehbar.
- 4.2. Der Auftragsverarbeiter verpflichtet sich, dem Datenschutzbeauftragten auf Anforderung die erforderlichen Auskünfte für den Verantwortlichen zu erteilen und insbesondere die Umsetzung der technischen und organisatorischen Maßnahmen nachzuweisen.
- 4.3. Der Nachweis solcher Maßnahmen, die nicht nur den konkreten Auftrag betreffen, kann erfolgen durch
 - die Einhaltung genehmigter Verhaltensregeln gemäß Art. 40 DSGVO;
 - die Zertifizierung nach einem genehmigten Zertifizierungsverfahren gemäß Art. 42 DS-GVO;

- aktuelle Testate, Berichte oder Berichtsauszüge unabhängiger Instanzen (z.B. Wirtschaftsprüfer, Revision, Datenschutzbeauftragter, IT-Sicherheitsabteilung, Datenschutzauditor, Qualitätsauditor);
 - eine geeignete Zertifizierung durch IT-Sicherheits- oder Datenschutzaudit (z.B. nach BSI-Grundschutz).
- 4.4. Für weitergehende Ermöglichung von Kontrollen durch den Verantwortlichen kann der Auftragsverarbeiter einen Vergütungsanspruch geltend machen.

5. Personal

- 5.1. Der Auftragsverarbeiter setzt nur Personal zur Auftrags erledigung ein, welches schriftlich auf den Datenschutz, die Vertraulichkeit und die ärztliche Schweigepflicht nach § 203 StGB verpflichtet wurde. Er hat sein Personal dabei auf die besondere Sensibilität der Daten des Verantwortlichen, vorliegend Gesundheitsdaten, hinzuweisen.
- 5.2. Der von dem Auftragsverarbeiter benannte Datenschutzbeauftragte ergibt sich aus ANLAGE 16 der Facharztverträge nach § 140a SGB V mit der AOK Baden-Württemberg. Bei Änderungen des Datenschutzbeauftragten ist der Verantwortliche unverzüglich zu informieren.

6. Unterauftragsverhältnisse

- 6.1. Als Unterauftragsverhältnisse sind Dienstleistungen zu verstehen, die sich auf die Hauptleistung des Vertrages beziehen. Nicht umfasst sind Nebenleistungen wie z.B. Telekommunikationsleistungen, Post/ Transportleistungen.
- 6.2. Der Auftragsverarbeiter ist verpflichtet, zur Gewährleistung des Datenschutzes und der Datensicherheit der Daten des Verantwortlichen, seines Personals und insbesondere seiner Versicherten auch bei ausgelagerten Nebenleistungen angemessene und gesetzeskonforme vertragliche Vereinbarungen abzuschließen sowie Vorkehrungen zu treffen und Kontrollmaßnahmen zu ergreifen.
- 6.3. Der Auftragsverarbeiter darf Unterauftragnehmer (weitere Auftragsverarbeiter) im Rahmen der rechtlichen Auflagen und Rahmenbedingungen beauftragen.
- 6.4. Der Verantwortliche stimmt der Beauftragung der nachfolgend genannten Unterauftragnehmer bereits jetzt zu unter der Bedingung einer vertraglichen Vereinbarung nach Maßgabe des Art. 28 Abs. 2 bis 4 DS-GVO.:
Gesellschaft für IT-Vernetzung (GefIT) mbH
Kölner Str. 18
70376 Stuttgart
Sowie als weiterer Unterauftragsverarbeiter für die GefIT die
x-tention Informationstechnologie GmbH
Bürgermeister-Wegele-Straße 12
86167 Augsburg
- 6.5. Die Weitergabe von personenbezogenen Daten des Verantwortlichen an den Unterauftragnehmer und dessen erstmaliges Tätigwerden sind erst mit Vorliegen aller Voraussetzungen für eine Unterbeauftragung gestattet.
- 6.6. Eine weitere Auslagerung durch den Unterauftragnehmer bedarf der ausdrücklichen Zustimmung des Hauptauftragnehmers (mind. Textform); sämtliche vertraglichen Regelungen in der Vertragskette sind auch dem weiteren Unterauftragnehmer aufzuerlegen.

7. Technische und organisatorische Maßnahmen

Der Auftragsverarbeiter hat die Sicherheit gem. Art. 32 DSGVO herzustellen und zu garantieren. Hierzu trifft er

Maßnahmen, die dem Stand der Technik entsprechen. Die technischen und organisatorischen Maßnahmen können dabei stets angepasst werden, um den Schutz auch bei sich verändernden Rahmenbedingungen weiter gewährleisten zu können. Einzelheiten zu den Maßnahmen finden sich im **Anhang** dieses Vertrages. Die technischen und organisatorischen Maßnahmen erfüllen insbesondere auch die besonderen Anforderungen für den Schutz von Gesundheitsdaten gem. § 22 Abs. 2 BDSG-neu.

8. Unterstützung des Verantwortlichen

- 8.1 Der Auftragsverarbeiter hat den Verantwortlichen bei der Umsetzung der Betroffenenrechte nach Art. 15 ff. DSGVO zu unterstützen.
- 8.2 Der Auftraggeber hat ferner den Verantwortlichen, soweit ihm möglich ist, bei seinen Pflichten gem. Art. 32 bis 36 DSGVO zu unterstützen.

9. Beendigung und Löschung

- 9.1. Dieser Auftrag endet mit Ablauf des zugrundeliegenden Hauptvertrages bzw. der zugrundeliegenden vertraglichen Regelung.
- 9.2. Nach Abschluss der vertraglich vereinbarten Arbeiten – spätestens mit Beendigung der Leistungsvereinbarung – hat der Auftragsverarbeiter sämtliche in seinen Besitz gelangte Unterlagen, erstellte Verarbeitungs- und Nutzungsergebnisse sowie Datenbestände, die im Zusammenhang mit dem Auftragsverhältnis stehen, datenschutzgerecht zu vernichten, sofern keine Aufbewahrungspflichten des Auftragsverarbeiters entgegenstehen. Das Protokoll der Löschung ist auf Anforderung vorzulegen.
- 9.3. Dokumentationen, die dem Nachweis der auftrags- und ordnungsgemäßen Datenverarbeitung dienen, sind durch den Auftragsverarbeiter entsprechend der jeweiligen Aufbewahrungsfristen über das Vertragsende hinaus aufzubewahren.
- 9.4. Sollte die Teilnahme des Verantwortlichen am zugrundeliegenden Hauptvertrag oder an der zugrundeliegenden vertraglichen Regelung enden, gleich aus welchem Grund, verbleiben sämtliche in den Besitz des Auftragsverarbeiters gelangten Unterlagen, erstellten Verarbeitungs- und Nutzungsergebnisse sowie Datenbestände, die im Zusammenhang mit dem Auftragsverhältnis stehen für weitere 6 Monate im Besitz des Auftragsverarbeiters.
- 9.5. Sollte in der in 9.4 genannten Frist keine Abholung der Daten durch einen anderen berechtigten Verantwortlichen erfolgen, werden die Daten datenschutzgerecht gelöscht, sofern keine Aufbewahrungspflichten des Auftragsverarbeiters entgegenstehen.

Ort, Datum

Unterschrift Facharzt

Anhang – Technisch-organisatorische Maßnahmen

- I. **Maßnahmen die sicherstellen, dass Unbefugte keinen Zugang zu Verarbeitungsanlagen haben, die zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten verwendet werden (Zugangskontrolle):**

Folgende Maßnahmen zur Zugangskontrolle wurden umgesetzt:

Das Bürogebäude und die Rechenzentren sind durch geeignete Maßnahmen Zutritts geschützt. Die Türen und Schlösser sind den unterschiedlichen Schutzbedürfnissen der Räume angepasst. (Schließanlage, Alarmanlage, Chipkarten), Dokumentation des Zutritts von Besuchern zum Gebäude, Zutritt und Aufenthalt von Besuchern erfolgt nur in Begleitung, Zutrittsberechtigungen nach dem Least-Privilege-Prinzip.
- II. **Maßnahmen die verhindern, dass Unbefugte Datenträger lesen, kopieren, verändern oder entfernen können (Datenträgerkontrolle):**

Folgende Maßnahmen zur Datenträgerkontrolle wurden umgesetzt:

Mobile Devices sind durchgängig mittels kryptographischer Verfahren gemäß dem Stand der Technik verschlüsselt und somit im Falle des Diebstahls oder Verlustes vor unberechtigtem Zugriff geschützt.
- III. **Maßnahmen die verhindern, dass Unbefugte personenbezogene Daten eingeben, verändern, löschen oder zur Kenntnis nehmen (Speicherkontrolle):**

Folgende Maßnahmen zur Speicherkontrolle wurden umgesetzt:

Einsatz von Virenschutz, Einsatz von Firewalls, beides nach dem Stand der Technik, Trennung von Kunden, durchgängiges Schwachstellen- und Patch-Management.
- IV. **Maßnahmen die verhindern, dass Unbefugte automatisierte Verarbeitungssysteme mit Hilfe von Einrichtungen zur Datenübertragung nutzen (Benutzerkontrolle):**

Folgende Maßnahmen zur Benutzerkontrolle wurden umgesetzt:

Die Authentifizierung von Mitarbeitern bei Systemen im internen Netz erfolgt mittels personalisiertem Benutzerkonto. Die Vorgaben an die Passwort-Sicherheit entsprechen dem Stand der Technik.
- V. **Maßnahmen die sicherstellen, dass berechtigte Nutzer eines automatisierten Verarbeitungssystems nur auf die personenbezogenen Daten Zugriff haben, für die sie berechtigt sind (Zugriffskontrolle):**

Folgende Maßnahmen zur Zugriffskontrolle wurden umgesetzt:

Ein detailliertes und dokumentiertes Berechtigungskonzept liegt vor.
- VI. **Maßnahmen die gewährleisten, dass bei der Übermittlung von personenbezogenen Daten bzw. beim Transport von Datenträgern die Daten von Unbefugten nicht gelesen, kopiert, verändert oder gelöscht werden können (Transportkontrolle):**

Folgende Maßnahmen zur Transportkontrolle wurden umgesetzt:

Datenübertragungen werden ausschließlich verschlüsselt gemäß dem Stand der Technik durchgeführt. Eine Weitergabe von Daten in anonymisierter oder pseudonymisierter Form wird jedoch präferiert.
- VII. **Maßnahmen die gewährleisten, dass eingesetzte Systeme im Störfall wiederhergestellt werden können (Wiederherstellung):**

Folgende Maßnahmen zur Wiederherstellung wurden umgesetzt:

Es existiert ein umfassendes Backup- und Recovery Konzept, welches auf Basis der jeweiligen Datenarten über mehrere Stufen die Datenverfügbarkeit gewährleistet.
- VIII. **Maßnahmen die gewährleisten, dass alle Funktionen des Systems zur Verfügung stehen, auftretende Fehler gemeldet werden (Zuverlässigkeit) und Fehlerfunktionen des Systems personenbezogenen Daten nicht beschädigen können (Datenintegrität):**

Folgende Maßnahmen zur Datenintegrität wurden umgesetzt:

Das Rechenzentrum ist die gemäß dem Stand der Technik ausgestattet. Neben einem umfassenden Zutrittsschutz werden nachfolgend wesentliche Komponenten (nicht abschließend) aufgelistet, die einen sicheren Betrieb der Rechenzentrumsinfrastruktur gewährleisten:

unterschiedliche Brandabschnitte, Brandfrüherkennung, Automatische Brandlöschanlage, Redundante Klimageräte inkl. Temperatur- und Luftfeuchtigkeitsüberwachung.