

Praxisauskunft

zur Anerkennung als Patenpraxis für Zahnmedizinstudierende in Stipendienprogrammen der KZV LSA und des Landes Sachsen-Anhalt sowie Studierende nach der Landzahnarztquote

Angaben zur Praxis

Praxisinhaber bzw.
Vertretungsberechtigte/-r: _____

Abrechnungsnummer: _____

Name der Praxis: _____

Praxisanschrift: _____

Webseite der Praxis: _____

Anzahl der insgesamt tätigen Zahnärzte/-innen
(inkl. angestellte ZÄ und Assistenten/-innen): _____

Angaben zur Ansprechperson für die Praxispatenschaft

Fachlich Verantwortliche/-r
für die Praxispatenschaft: _____

zahnärztlich tätig seit: _____

ggf. weitere Qualifikationen: _____

E-Mail-Adresse:
(für Korrespondenz) _____

Telefonnummer:
(für Korrespondenz) _____

Interesse an einer Praxispatenschaft für Studierende

- ☐ in den Stipendienprogrammen der KZV LSA und des Landes Sachsen-Anhalt
für ein Zahnmedizinstudium an der Universität Pécs
- ☐ an deutschen Hochschulen (insb. Studierende nach der Landzahnarztquote Sachsen-Anhalt)

Fachgebiete und Behandlungsschwerpunkte der Praxis:

Besonderheiten der Praxis:

Erfahrung der Praxis und des/-r fachlich Verantwortlichen in der Betreuung von Hospitanten/Famulanten/Praktikanten:

Das bieten wir den Studierenden:

Das wünschen wir uns von Studierenden:

☐ Ich habe die u.g. **Anforderungen an eine Patenpraxis** zur Kenntnis genommen und versichere, dass diese in meiner Zahnarztpraxis erfüllt sind.

Ihre Angaben werden ausschließlich zum Zwecke der Prüfung der Anerkennung als Patenpraxis und Durchführung des Programms Praxispatenschaften der KZV LSA, insb. der Erstellung und Weitergabe einer Liste der anerkannten Patenpraxen der KZV LSA mit Kurz-Steckbriefen an die Stipendiaten/-innen sowie die Studierenden nach der Landzahnarztquote Sachsen-Anhalt, erhoben, gespeichert und verarbeitet.

Ort, Datum

Abrechnungsstempel der Praxis und
Unterschrift des/-r Vertretungsberechtigten

Anforderungen an Patenpraxen

1) Anforderungen an den fachlich verantwortlichen Zahnarzt/die fachlich verantwortliche Zahnärztin für das Patenpraxenprogramm

- Mindestens dreijährige selbständige Ausübung des zahnärztlichen Berufs in Deutschland in eigener Verantwortung (Einzelpraxis, BAG, Praxisgemeinschaft, MVZ)
- Nachweis regelmäßiger, mindestens den gesetzlichen Anforderungen entsprechender Fortbildung (mind. 125 Fortbildungspunkte im Zeitraum von 5 Jahren)
- Beteiligt sich an der Qualitätssicherung des Programms (jährliches Evaluations-/Feedbackgespräche mit der KZV LSA)
- Leitet Hospitationen der/des Studierenden i.d.R. persönlich
- Fähigkeit, Erfahrungen praxisnah und anschaulich auf Augenhöhe zu vermitteln

2) Anforderungen Struktur und Arbeitsspektrum der Patenpraxis

- Praxis mit allgemein Zahnärztlichem Profil
- Behandlung von Patientinnen und Patienten aller Altersgruppen
- ausreichende Anzahl an Patienten (mindestens 300 Fälle/Quartal)
- Anwesenheit mindestens eines approbierten Zahnarztes/einer approbierten Zahnärztin während der Betriebszeiten der Patenpraxis gewährleistet, der/die die Anleitung, ständige Aufsicht und Kontrolle während der Hospitation des/-r Studierenden sicherstellt (i.d.R. fachlich verantwortlicher Zahnarzt/ fachlich verantwortliche Zahnärztin für das Patenpraxenprogramm)
- Beschäftigung von mindestens 2 Zahnmedizinischen Fachangestellten
- Durchführung ambulanter chirurgischer Maßnahmen

Information der betroffenen Person bei der Direkterhebung von personenbezogenen Daten (Art. 13 DS-GVO)

Verantwortlicher:

Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt – KZV-LSA
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Doctor Eisenbart Ring 1
39120 Magdeburg (Deutschland)

Datenschutzbeauftragter:

Datenschutzbeauftragter der KZV-LSA
Tel: 0391 6293-195
E-Mail: datenschutz@kzv-lsa.de

Angaben zur Verarbeitungstätigkeit:

Zwecke der Verarbeitungstätigkeit:

Die KZV Sachsen-Anhalt erhebt, verarbeitet und nutzt im Rahmen der ihr vom Gesetzgeber übertragenen Aufgaben, insbesondere auf der Grundlage des § 294 SGB V sowie §§ 295, 296, 298, 299 SGB V, Daten für folgende Zwecke:

- Führung des Zahnarztregisters (§ 95 SGB V)
- Zulassungsdaten
- Sicherstellung und Vergütung der vertragszahnärztlichen Versorgung einschließlich der Überprüfung der Zulässigkeit und Richtigkeit der Abrechnung
- Durchführung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen (§ 106 bis § 106c SGB V)
- Durchführung von Qualitätsprüfungen und Förderung der Qualität in der zahnmedizinischen Versorgung (§ 135b SGB V)
- Bedarfsplan

Daneben werden die personenbezogenen Daten zur satzungsgemäßen Aufgabenerfüllung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung als Selbstverwaltungsorgan der Leistungserbringer der vertragszahnärztlichen Versorgung verarbeitet, hierzu gehören insbesondere die Vorbereitung und Durchführung von Wahlen, die Bildung von Gremien und deren Tätigkeiten (z.B. Vertreterversammlung, Fachausschüsse, Widerspruchsausschüsse etc.), Disziplinarangelegenheiten und Rechtsstreitigkeiten.

Des Weiteren erfolgt eine Verarbeitung der personenbezogenen Daten um zusätzliche, freiwillig nutzbare Dienstleistungen anzubieten. Dazu gehören insbesondere die Dienste, welche über das KZV-Portal zu erreichen sind, z.B. KZV- Kommunikationssystem, der Praxislotse, die Praxisbörse, Seminaranmeldung, Kleinanzeigen, sowie die Nutzung des WhatsApp-Services.

Zusätzlich erfolgt eine Übermittlung Ihrer Daten an die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung aufgrund rechtlicher Pflichten oder vertraglicher Vereinbarungen u.a. für das Bundeszahnarztregister und die Tätigkeit der Terminservicestellen sowie an das Zentralinstitut der kassenärztlichen Versorgung zur Durchführung von Forschungsvorhaben in der vertragszahnärztlichen Versorgung. Die Forschungsergebnisse finden dabei u.a. Eingang in Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen. Die übermittelten Daten werden dabei frühestmöglich pseudonymisiert.

Im konkreten Einzelfall erfolgt eine Datenübermittlung an andere Sozialleistungsträger und Justizbehörden aufgrund einer Übermittlungsbefugnis gem. dem 2. Kapitel des SGB X, dies kann insbesondere wegen Anfragen von Renten- und Unfallversicherungen sowie Berufsgenossenschaften oder aufgrund von Ermittlungsverfahren sein.

Für die vorgenannten Zwecke werden die nachfolgenden Datenkategorien verarbeitet:

- Personenstammdaten (Name, Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse etc.)
- Qualifikationsmerkmale
- Abrechnungsdaten
- Gesundheitsdaten
- Bankdaten
- Steuerdaten

Rechtsgrundlage der Verarbeitungstätigkeit:

Die vorgenannten Verarbeitungszwecke erfolgen gem. Art. 6 Abs. 1 lit c DSGVO i.V.m. den oben genannten Vorschriften zur Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen.

Für die Verarbeitungszwecke, welche - wie oben beschrieben - eine Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO voraussetzen, werden Sie vor Beginn der Verarbeitungstätigkeit zur Einwilligung aufgefordert. Die Anforderungen an die Einwilligung gem. Art. 7 Abs. 1-4 DSGVO werden dabei erfüllt.

Kategorien von Empfängern:

Andere Kassenzahnärztliche Vereinigungen, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, Sozialleistungsträger (Rentenversicherungen, Unfallversicherungen, Sozialämter etc.), Zahnärztekammern, Justizbehörden.

Auftragnehmer (Auftragsverarbeiter):

Zentralinstitut für kassenärztliche Versorgung

Datentransfer in ein Drittland:

Es liegt keine geplante Übermittlung in Drittstaaten vor.

Zusätzliche Informationspflichten:

Speicherdauer der personenbezogenen Daten:

Die im Zusammenhang mit den oben genannten Verarbeitungstätigkeiten anfallenden Daten werden gelöscht, nachdem die Speicherung für eine rechtmäßige Erfüllung der der KZV obliegenden Aufgaben nicht mehr erforderlich ist, oder die Verarbeitung wird eingeschränkt, wenn gesetzliche Aufbewahrungspflichten bestehen. Gemäß § 304 SGB V i.V.m. § 84 Abs. 2 SGB X erfolgt eine Löschung von personenbezogenen Daten nach spätestens zehn Jahren.

Rechte der betroffenen Person:

Sie haben ein Recht auf Auskunft (gem. Art. 15 DSGVO) seitens des Verantwortlichen über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO), Löschung (Art. 17 DSGVO) und auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 Abs. 1 DSGVO). Des Weiteren haben Sie ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung (Art. 21 DSGVO) sowie das Recht auf

Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO).

Soweit die Datenverarbeitung auf einer Einwilligung beruht, haben Sie das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Möchten Sie von Ihren Rechten Gebrauch machen, wenden Sie sich bitte an den oben genannten Datenschutzbeauftragten bzw. an den Ihnen ggf. bekannten Ansprechpartner.

Beschwerderecht:

Sie haben ein Recht auf Beschwerde, bei der zuständigen Aufsichtsbehörde:

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz Sachsen-Anhalt
Otto-von-Guericke-Straße 34a
39104 Magdeburg
Tel.: 0391-81 80 a3-0
Fax.: 0391-81 80 3-33
E-Mail: poststelle@lfd.sachsen-anhalt.de
Internet: www.datenschutz.sachsen-anhalt.de

Pflicht zur Bereitstellung der personenbezogenen Daten:

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten, insbesondere der Gesundheitsdaten und erbrachten Leistungen ist sowohl gesetzlich (Kapitel IV SGB V, Zulassungsverordnung- Zahnärzte) als auch vertraglich (Bundesmantelvertrag) vorgeschrieben. Der an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer ist verpflichtet, diese Daten bereitzustellen. Eine Nichtbereitstellung hätte u.a. zur Folge, dass eine Honorierung der zur Abrechnung gebrachten Leistungen nicht erfolgen könnte.

Hinweis:

Weitere Informationen dazu, welche Daten - speziell auf unserer Webseite - erhoben und verarbeitet werden, erhalten Sie unter folgendem Link:

<https://www.kzv-lsa.de/die-kzv/datenschutzerklaerung.html>