

Hinweise zur Datenverarbeitung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

aufgrund neuer Datenschutzbestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Ihre Daten erhebt, speichert oder weiterleitet und welche Rechte Sie als Betroffener Patient haben.

I. Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer Daten ist:

Susanne Estorf, Fachärztin für Innere Medizin
- Hausärztliche Versorgung -, Raiffeisenstr. 2,
26180 Rastede, Tel.: 04402 – 1055, Fax: 04402
– 939830

Gregor Hammer, Facharzt für Innere Medizin
- Hausärztliche Versorgung -, Raiffeisenstr. 2,
26180 Rastede, Tel.: 04402 – 1055, Fax: 04402
– 939830

II. Art und Umfang der von Ihnen erhobenen und gespeicherten Daten sowie Art und Zweck und deren Verwendung.

Wenn Sie Patient bei uns sind, erheben wir folgende Informationen:

- Anrede, Vornamen, Nachname
- Geburtsdatum
- Familienstand
- Krankenversicherung, Krankenversicherungsnummer
- Anschrift
- Telefonnummer (Festnetz und/oder Mobilfunk)
- Gesundheitsdaten (Anamnesen, Befunde, Diagnosen, Therapievorschläge)

Hierzu verarbeiten wir, neben den o.g. personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten, die wir oder andere Ärzte erheben. Auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, können uns zu diesen Zwecken solche Daten zur Verfügung stellen (z. B. in Arztbriefen).

Die Erhebung dieser Daten ist notwendig, um den Behandlungsvertrag mit Ihnen und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Dies gilt insbesondere für die Erhebung Ihrer Gesundheitsdaten. Ohne diese Informationen ist eine sorgfältige Behandlung nicht möglich.

III. Speicherung Ihrer Daten

Die von uns erhobenen personenbezogenen Daten werden bis zum Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht gespeichert und danach gelöscht. Wir sind verpflichtet, Ihre Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. In besonderen Fällen können sich auch längere Aufbewahrungsfristen ergeben, etwa bei Röntgenaufnahmen; hier sind es 30 Jahre.

IV. Weitergabe von Daten an Dritte - wer bekommt Ihre Daten?

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur an Dritte, wenn dies gesetzlich verpflichtend ist oder Sie eingewilligt haben.

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können zum einen andere Ärzte/Psychotherapeuten sein, zum anderen aber auch die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, Ihre Krankenkasse, der Medizinische Dienst der Krankenkassen und die Ärztekammer Niedersachsen.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen sowie sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnete Empfänger.

V. Betroffenenrechte - welche Rechte haben Sie als Patient?

Sie haben das Recht:

gemäß Art. 7 Abs. 3 DS-GVO Ihre einmal erteilte Einwilligung jederzeit gegenüber uns zu widerrufen. Dies hat zur Folge, dass wir die Datenverarbeitung, die auf dieser Einwilligung beruhte, für die Zukunft nicht mehr fortführen dürfen; dies wäre dann allerdings gleichbedeutend mit einer Beendigung des Behandlungsvertrages, da wir gesetzlich dazu verpflichtet sind, die medizinische Anamnese, Befunde, Diagnose und Therapien zu dokumentieren

gemäß Art.15 DS-GVO Auskunft über Ihre von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen. Insbesondere können Sie Auskunft über die Verarbeitungszwecke, die Kategorie der personenbezogenen Daten, die Kategorien von Empfängern, gegenüber denen Ihre Daten offengelegt wurden oder werden, die geplante Speicherdauer, das Bestehen eines Rechts auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung oder Widerspruch, das Bestehen eines Beschwerderechts, die Herkunft Ihrer Daten, sofern diese nicht bei uns erhoben wurden, sowie über das Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung einschließlich Profiling und ggf. aussagekräftigen Informationen zu deren Einzelheiten verlangen

gemäß Art.16 DS-GVO unverzüglich die Berichtigung unrichtiger oder Vervollständigung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen

gemäß Art. 17 DS-GVO die Löschung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit nicht die Verarbeitung zur Ausübung des Rechts auf freie Meinungsäußerung und Information, zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung (berufsrechtliche Verpflichtung zur Dokumentation von Anamnese, Befunden, Diagnosen und Therapien) oder aus Gründen des öffentlichen Interesses erforderlich ist;

gemäß Art. 18 DS-GVO die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit die Richtigkeit der Daten von Ihnen bestritten wird, die Verarbeitung unrechtmäßig ist, Sie aber deren Löschung ablehnen und wir die Daten nicht mehr benötigen, Sie jedoch diese zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen oder Sie gemäß Art. 21 DS-GVO Widerspruch gegen die Verarbeitung eingelegt haben;

gemäß Art. 20 DS-GVO Ihre personenbezogenen Daten, die Sie uns bereitgestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten oder die Übermittlung an einen anderen Verantwortlichen zu verlangen;

gemäß Art. 21 DS-GVO Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten einzulegen, soweit dafür Gründe vorliegen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben und

gemäß Art. 77 DS-GVO sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren. In der Regel können Sie sich hierfür an die Aufsichtsbehörde Ihres üblichen Aufenthaltsortes oder Arbeitsplatzes oder unseres Verbandssitzes wenden.

Die für uns zuständige Datenschutzbehörde ist: Name: Barbara Thiel, Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen, Anschrift: Prinzenstraße 5, 30159 Hannover

VI: Allgemeine Rechtsgrundlagen

Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DS-GVO in Verbindung mit § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b) BDSG. Bei Fragen können Sie sich gern an uns wenden.

Ich habe diese Hinweise zur Datenverarbeitung zur Kenntnis genommen.

Pat.-Name und Geburtsdatum

Datum und Unterschrift des Patienten oder gesetzlichen Vertreters