



## **PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

### **1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG**

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

**Radiologische Gemeinschaftspraxis**

**PD Dr. Hauth - Dr. Poetica – Dr. Jäger**

**Parkstraße 10**

**89073 Ulm**

**+49 731 92044 0**

Sie erreichen die/den zuständige/n Datenschutzbeauftragte/n unter:

**Audius GmbH**

**Mendelstraße 13**

**89081 Ulm**

**+49 7151 36900 601**

**Datenschutz-ulm@audius.de**

### **2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG**

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund 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, Therapievorschläge 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 können vor allem andere Ärzte / Psychotherapeuten, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung und Ärztekammern sein.



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

#### **4. SPEICHERUNG IHRER DATEN**

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist.

Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben.

#### **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 für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

**Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg**

**Postfach 10 29 32**

**70025 Stuttgart**

**+49 0711 6155 41 0**

**poststelle@ldi.bwl.de**

#### **6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN**

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung von Daten ist Artikel 6 Absatz 1 lit. b) DSGVO in Verbindung mit Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO und §22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz sowie der Behandlungsvertrag nach den §§ 630a ff BGB, § 10 Abs. 1 BO-Ä BW, § 57 Abs. 1 BMV-Ä.

Darüber hinaus können sich weitere Datenübermittlungspflichten aus anderen gesetzlichen Vorgaben ergeben oder die Datenverarbeitung erfolgt mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung.

Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

Ihr Praxisteam



## **Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung und Schweigepflichtentbindung zur Erhebung/Übermittlung von Patientendaten gem. § 73, Abs. 1 b SGB V**

Ich: (durch den/die Patienten/in auszufüllen!)

---

Name, Vorname

---

Geburtsdatum

erkläre mich einverstanden, dass

- die radiologische Gemeinschaftspraxis, die mich betreffenden Behandlungsdaten und Befunde zum Zwecke der Weiterbehandlung an mitbehandelnde Ärzte übermitteln darf. Die Übermittlung dient der Information der vor- bzw. weiterbehandelnden Ärzte.
- die radiologische Gemeinschaftspraxis, die mich betreffenden Behandlungsdaten und Befunde zum Zwecke der Weiterbehandlung bei mitbehandelnden Ärzten anfordern darf. Diese Anforderung ermöglicht es dem Radiologen, Voruntersuchungen mit der aktuellen Untersuchung zu vergleichen.
- alle meine Bilder und Befunde bis zu 30 Jahre durch die radiologische Gemeinschaftspraxis gespeichert werden können, um Vergleichsaufnahmen für spätere Untersuchungen vorzuhalten.
- ich die o.a. „PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ“ erhalten habe.

**Es ist mir bekannt, dass ich Text-Passagen, mit denen ich nicht einverstanden bin, streichen und diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.**

---

Datum, Unterschrift Patient/Patientin bzw. gesetzl. Vertretung