

## Patienteninformation zum Datenschutz für Privatpatienten (PVS)

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.

Name, Vorname:

Geb.-datum:

### **1. Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung**

Verantwortlich für die Datenverarbeitung sind:

Dr. Konrad Boche/ Dr. Frank Hamann  
Käthe-Kollwitz-Str. 9  
04109 Leipzig  
0341/21 55 68 50

Den Namen des zuständigen Datenschutzbeauftragten entnehmen Sie bitte dem Aushang in unserer Praxis. Dazu können Sie auch unsere Mitarbeiter befragen.

Weitere Informationen zum Datenschutz entnehmen Sie unserer Webseite:

[www.rheumapraxis-leipzig.de](http://www.rheumapraxis-leipzig.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, 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.

Erstellt am: 25.02.2021	Geprüft am: 25.02.2021	Freigegeben am: 25.02.2021
Erstellt von: Nadine Mannschatz	Geprüft von: Dr. Hamann	Freigegeben von: Dr. Hamann
Seite 1 von 3	Version 1.2	Datei: 04_Patienteninfo_Datenschutz_Privat_1.2. odt

### 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, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen 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, z.B. 30 Jahre bei Röntgenaufzeichnungen laut § 28 Abs. 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 wie 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:

Sächsischer Datenschutzbeauftragter, Andreas Schurig  
Bernhard-von-Lindenau-Platz 1  
01067 Dresden

Erstellt am: 25.02.2021	Geprüft am: 25.02.2021	Freigegeben am: 25.02.2021
Erstellt von: Nadine Mannschatz	Geprüft von: Dr. Hamann	Freigegeben von: Dr. Hamann
Seite 1 von 3	Version 1.2	Datei: 04_Patienteninfo_Datenschutz_Privat_1.2. odt

## 6. Rechtliche Grundlagen

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Art. 9 Abs. 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz.  
Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

Soweit eine Abrechnung durch die PVS erfolgt, erhalten Sie gem. Art.13 DSGVO weitere Informationen zum Datenschutz auch unter [www.pvs-sachsen.de/datenschutz/](http://www.pvs-sachsen.de/datenschutz/) .

## 7. Datenschutzerklärung

Ich bin mit der Datenverarbeitung meiner personenbezogenen Daten, insbesondere meiner Gesundheitsdaten, wie Anamnese, Diagnose, Therapie und Befunde einverstanden. Ich bin mit dem Datenaustausch und der Datenübermittlung meiner personenbezogenen Daten an die umseitig genannten Empfänger meiner Daten einverstanden.

Ich stimme einer Kontaktaufnahme der rheumatologischen Praxis mittels Telefons, Fax und E-Mail zu.

Dabei übernimmt die Praxis keine Garantie für die Übertragungssicherheit bei digitalen Medien. Eine Datenübertragung über WhatsApp, Facebook oder andere soziale Medien erfolgt nicht.

## 8. Löschung Ihrer Daten

Ich bin darüber informiert, dass gemäß DSGVO meine vollständigen Daten nach mindestens 10 Jahren und nach Abschluss der Behandlung oder wenn zwischenzeitlich kein Praxisbesuch stattgefunden hat, ohne weitere schriftliche Information, gelöscht werden.

## 9. Widerspruchsrecht

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an die Praxis übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Mir ist bekannt, dass meine Einwilligung freiwillig ist und ich sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift Patient/Vertreter

Erstellt am: 25.02.2021	Geprüft am: 25.02.2021	Freigegeben am: 25.02.2021
Erstellt von: Nadine Mannschatz	Geprüft von: Dr. Hamann	Freigegeben von: Dr. Hamann
Seite 1 von 3	Version 1.2	Datei: 04_Patienteninfo_Datenschutz_Privat_1.2. odt