

Patienteninformation zum Datenschutz

Name (PatientIn)

Vorname (PatientIn)

Sehr geehrte sorgeberechtigte Personen, sehr geehrte PatientInnen,

der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz Grundverordnung (DSGVO) sind wir als Behandler 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.

Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

1. Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

KJPP Praxis Anja Huesmann
Flinsberger Straße 5, 37308 Heilbad Heiligenstadt
info@kjpp-huesmann.de

2. Zweck der Datenverarbeitung

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und den Behandlern der Praxis und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschlüsse und Befunde, die wir oder andere Behandler erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Behandler wie Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen).

Wir erheben daher folgende Informationen:

- Anrede, Vorname, Nachname,
- eine gültige E-Mail-Adresse,
- Anschrift,
- Telefonnummer (Festnetz und/oder Mobilfunk)
- Informationen, die für die Behandlung notwendig sind

Die Erhebung dieser Daten erfolgt,

- um Sie als unseren Patienten identifizieren zu können;
- um Sie angemessen behandeln zu können;
- zur Korrespondenz mit Ihnen;
- zur Rechnungsstellung;
- zur Abwicklung von evtl. vorliegenden Haftungsansprüchen sowie der Geltendmachung etwaiger Ansprüche gegen Sie;

Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten sind Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit § 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz sowie der Behandlungsvertrag nach den §§ 630 ff BGB, § 10 Abs. 1 MBO-Ä, § 57 Abs. 3 BMV-Ä.

Rechtsgrundlagen für die Übermittlung personenbezogener Daten an andere Ärzte sind der Behandlungsvertrag sowie § 73 Absatz 1b SGB V für den Zweck der Mit-/Weiterbehandlung und Dokumentation der Behandlung. Rechtsgrundlagen für die Übermittlungen an die

Kassenärztliche Vereinigung sind insbesondere §§ 294 ff. SGB V; §§ 12, 106 SGB V; § 295 Absatz 1a SGB V; §§ 298, 299 SGB Rechtsgrundlagen für die Übermittlung an Krankenkassen sind insbesondere §§ 294 ff. SGB V, § 291 Absatz 2b SGB V, § 36, Abs. 1 BMV-Ä.

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 Behandler, 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 (Buchhaltung, Kassenärztliche Vereinigung), zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechtigte Empfänger (z. B. im Rahmen der IT-Administration).

Eine Datenübermittlung in Länder außerhalb der EU bzw. des EWR (sog. Drittstaaten) findet nicht statt.

4. Speicherung Ihrer Daten

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur so lange 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, zum Beispiel 30 Jahre bei Röntgenaufzeichnungen laut Paragraph 28 Absatz 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 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 einer Aufsichtsbehörde für den Datenschutz (https://www.bfdi.bund.de/DE/Infothek/Anschriften_Links/Landesdatenschutzbeauftragte/Landesdatenschutzbeauftragte_liste.html) zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Thüringer Landesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Postfach 900455, 99107 Erfurt
Tel.: +49 (361) 57-3112900
Fax: 0511 – 120 4599
e@datenschutz.thueringen.de
<https://www.tlfdi.de/>

6. Widerspruchsrecht

Sofern Ihre personenbezogenen Daten auf Grundlage von berechtigten Interessen gemäß Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. f DSGVO verarbeitet werden, haben Sie das Recht, gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten einzulegen, soweit dafür Gründe vorliegen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben.

Möchten Sie von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen, genügt eine E-Mail an:

info@kjpp-huesmann.de

7. Einwilligung zur Kommunikation

Ich bin mit der Nutzung folgender Kommunikationswege einverstanden:

E-Mail

Brief

SMS

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Der Rechnungsübermittlung (vor allem für Privatversicherte PatientInnen oder SelbstzahlerInnen sowie für Stellungnahmen) stimme ich wie folgt zu:

E-Mail

Brief

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich bin mit der Nutzung der Videosprechstunde über die Praxissoftware Epikur
einverstanden.

nicht einverstanden.

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich stimme der Versendung von Arztbriefen an meinen Hausarzt oder Kinderarzt

zu.

nicht zu.

(zutreffendes bitte ankreuzen)

8. Einverständniserklärung

Ich bin ausreichend über die EU-Datenschutz-Grundverordnung aufgeklärt worden und bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten (inklusive E-Mail-Adresse und Telefonnummern) zu den oben genannten Zwecken gespeichert werden. Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit, ganz oder teilweise, für die Zukunft widerrufen kann.

Datum

Unterschrift (PatientIn)

Unterschrift (sorgeberechtigte Person)

Behandlungsvertrag

(nur für PrivatpatientInnen oder SelbstzahlerInnen)

Name (PatientIn)

Vorname (PatientIn)

Geburtsdatum (PatientIn)

RechnungsempfängerIn (VersicherungsträgerIn):

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon/Mobiltelefon

E-Mail

Name der Krankenversicherung

Vollprivat:

Beihilfe:

Selbstzahler:

Es handelt sich in jedem Fall um eine privatärztliche Leistung, die keine Vertragsleistung der gesetzlichen Krankenkasse ist.

Hiermit beantrage ich für mich bzw. für meine/n Angehörige/n (die unter PatientIn genannte Person) die Untersuchung/Behandlung in der KJPP Praxis Anja Huesmann. Mit der Liquidation nach GOÄ (Gebührenordnung der Ärzte) gemäß §1 bis §12 bin ich einverstanden. Ich verpflichte mich, das nach der GOÄ (unter Beachtung der Höchstsätze §5 GOÄ) berechnete Honorar selbst zu tragen, sofern Versicherungen und/oder Beihilfestellen es nicht oder nicht in vollem Umfang übernehmen. Nach §12 GOÄ wird die Rechnung nach Erhalt sofort fällig. Ein Zahlungsziel von 2 Wochen wird gewährt.

Datum

Unterschrift (RechnungsempfängerIn)

Einverständniserklärung

(nur auszufüllen, wenn eine sorgeberechtigte Person am ersten Termin nicht teilnehmen kann)

Name (PatientIn)

Vorname (PatientIn)

Oben genannte PatientIn hat sich in unserer kinder- und jugendpsychiatrischen Sprechstunde vorgestellt. Nach geltender Rechtsprechung ist vor Einleitung einer weiteren Diagnostik oder gegebenenfalls Therapie das Einverständnis der nicht anwesenden sorgeberechtigten Person einzuholen.

Hiermit willige ich:

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon/Handy

einer Vorstellung, Diagnostik und ggf. Therapie in der KJPP Praxis Anja Huesmann ein. Dieses Einverständnis kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Datum

Unterschrift (der nicht anwesenden sorgeberechtigten Person)

Datenschutzinformationen für PatientInnen über die Nutzung der Software VIA

Name (PatientIn)

Vorname (PatientIn)

1. Geltungsbereich

Der Schutz personenbezogener Daten ist uns, KJPP Praxis Anja Huesmann, (im Folgenden „Praxis“ oder „wir“), ein wichtiges Anliegen. Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten nur in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Regelungen, insbesondere mit der Verordnung (EU) 2016/679 (Datenschutz-Grundverordnung, im Folgenden „DSGVO“) und dem Bundesdatenschutzgesetz (im Folgenden „BDSG“).

Diese Datenschutzerklärung informiert Sie gemäß den Art. 13 und 14 DSGVO über die Verarbeitung personenbezogener Daten und Ihre Rechte als Betroffener bei der Nutzung der in unserer Praxis eingesetzten Software VIA (im Folgenden „Software“).

2. Verantwortlicher und Datenschutzbeauftragter

Verantwortlich für die in dieser Datenschutzerklärung beschriebenen Datenverarbeitungen sind wir: KJPP Praxis Anja Huesmann, Flinsberger Straße 5, 37308 Heilbad Heiligenstadt, info@kjpp-huesmann.de. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter der E-Mail-Adresse: info@kjpp-huesmann.de

3. Datenverarbeitung bei Nutzung der Software

Die Software ermöglicht es uns, mittels Einsatzes modernster KI-Technologien automatisiert Sitzungsnotizen sowie patientenspezifische psychologische Berichte zu erstellen. Wenn Sie darin einwilligen, dass wir die Software im Rahmen Ihrer Termine in unsere Praxis einsetzen, verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten wie folgt:

3.1. Datenverarbeitung bei der Erstellung automatisierter Sitzungsnotizen

Mittels der Software werden automatisierte Notizen erstellt. Hierfür wird zunächst die Audiospur der Termine aufgezeichnet und im Anschluss transkribiert. Das Transkript wird dann zu einem Sitzungsprotokoll zusammengefasst.

Dabei werden sämtliche personenbezogenen Daten verarbeitet, die Sie uns im Rahmen der Termine in unsere Praxis mitteilen. Außerdem werden personenbezogene Daten besonderer Kategorien von Ihnen verarbeitet, wie Ihre Stimme und ggf. Gesundheitsdaten oder sonstige von Ihnen im Rahmen Ihrer Termine mitgeteilte sensible Daten.

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Ihre Einwilligung, Art. 6 Abs. 1 Buchst. a DSGVO bzw. im Falle Ihrer Stimme oder sonstigen personenbezogenen Daten besonderer Kategorien Art. 6 Abs. 1 Buchst. a, Art. 9 Abs. 2 Buchst. a DSGVO.

3.2. Datenverarbeitung bei der Erstellung patientenspezifischer psychologischer Berichte

Ferner bietet die Software die Möglichkeit, automatisiert patientenspezifische psychologische Berichte zu erstellen. Die patientenspezifischen psychologischen Berichte werden mithilfe von ggf. anonymisierten Sitzungsprotokollen und/oder anderen durch die Mitarbeitenden der KJPP Praxis Anja Huesmann zur Verfügung gestellten Daten generiert.

Dabei werden sämtliche personenbezogenen Daten verarbeitet, die Sie uns im Rahmen Ihrer Termine in unserer Praxis mitteilen. Außerdem werden personenbezogene Daten besonderer Kategorien von Ihnen verarbeitet, wie Ihre Stimme und ggf. Gesundheitsdaten oder sonstige von Ihnen im Rahmen Ihrer Termine mitgeteilte sensible Daten.

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Ihre Einwilligung, Art. 6 Abs. 1 Buchst. a DSGVO bzw. im Falle Ihrer Stimme oder sonstigen personenbezogenen Daten besonderer Kategorien Art. 6 Abs. 1 Buchst. a, Art. 9 Abs. 2 Buchst. a DSGVO.

3.3. Betreiber der Software

Die Software wird von der VIA HealthTech UG (haftungsbeschränkt), Bredtschneiderstraße 10, 14057 Berlin (im Folgenden „VIA HealthTech“) betrieben. Die VIA HealthTech verarbeitet Ihre Daten in unserem Auftrag, d.h. ausschließlich nach unseren Weisungen. Wir haben mit der VIA HealthTech eine entsprechende Vereinbarung zur Auftragsverarbeitung gemäß Art. 28 DSGVO geschlossen. Weitere Informationen über die Einhaltung der Bestimmung der DSGVO durch die VIA HealthTech finden Sie hier: <https://www.via-health.de/datenschutz-software>.

4. Ihre Datenschutzrechte

Als betroffene Person der Datenverarbeitung unserer Praxis stehen Ihnen unter den jeweiligen gesetzlichen Voraussetzungen Datenschutzrechte zu.

Sie haben gemäß Art. 7 Abs. 3 S. 1 DSGVO das Recht, Einwilligungen, die Sie für die Verarbeitung Ihrer Daten erteilt haben, ohne Angabe von Gründen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Sie haben das Recht, nach Art. 15 Abs. 1 DSGVO auf Antrag Auskunft über die bei uns über Sie gespeicherten personenbezogenen Daten zu erhalten.

Zusätzlich haben Sie ein Recht auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO), Löschung (Art. 17 DSGVO) und Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO) in Bezug auf Ihre personenbezogenen Daten.

Für Datenverarbeitungen, die auf Grundlage unserer berechtigten Interessen (Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO) beruhen, steht Ihnen nach Art. 21 DSGVO ein Widerspruchsrecht zu. Soweit Sie der Datenverarbeitung widersprechen, unterbleibt diese zukünftig; es sei denn, wir können zwingende schutzwürdige Gründe für die weitere Verarbeitung nachweisen, die Ihr Interesse am Widerspruch überwiegen.

Sofern Sie selbst die verarbeiteten Daten zur Verfügung gestellt haben, steht Ihnen ein Recht auf Datenübertragung nach Art. 20 DSGVO zu. Zudem steht Ihnen das Recht zur Beschwerde bei einer zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde zu. Wir bitten Sie, in den zuvor genannten Fällen, bei offenen Fragen oder im Falle von Beschwerden sich an die o.g. E-Mail-Adresse zu wenden.

5. Kriterien für die Festlegung der Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald ihre Verarbeitung für die in dieser Datenschutzerklärung erläuterten Zwecke nicht mehr erforderlich ist, im Falle Ihres Widerspruchs nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO der Löschung keine zwingenden schutzwürdigen Gründe unseres Unternehmens entgegenstehen oder im Falle eines Widerrufs einer Einwilligung keine sonstige Rechtsgrundlage für die Verarbeitung besteht.

Sämtliche Ihrer verarbeiteten Daten, inklusive Audiodatei, Transkript und das generierte Sitzungsprotokoll, werden spätestens am Ende des Tages der Erstellung vollständig von VIA HealthTechs Servern gelöscht.

6. Empfänger Ihrer Daten

Innerhalb unserer Praxis erhalten nur solche Personen Zugriff auf Ihre personenbezogenen Daten, die diesen zur Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten benötigen.

Die Zurverfügungstellung der Software erfolgt durch den sorgfältig ausgewählten und datenschutzkonform beauftragten Dienstleister VIA HealthTech. Wir verweisen insofern auf unsere Ausführungen in Ziffer 3.3 dieser Datenschutzerklärung. VIA HealthTech setzt wiederum eigene Dienstleister ein, um die Software bereitzustellen. Mehr hierzu erfahren Sie hier:

<https://www.via-health.de/datenschutz-software>

Anderen Dritten legen wir Ihre Daten nur offen, wenn wir hierzu gesetzlich verpflichtet sind oder hierfür eine sonstige Rechtsgrundlage gegeben ist.

7. Datentransfers in Drittstaaten

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nicht an Empfänger in Staaten außerhalb der Europäischen Union und des Europäischen Wirtschaftsraumes.

8. Automatisierte Entscheidungsfindung

Es findet keine automatisierte Entscheidungsfindung einschließlich Profiling statt (Art. 22 DSGVO).

9. Verpflichtung zur Bereitstellung von Daten und mögliche Folgen einer Nichtbereitstellung

Damit wir die Software nutzen können und Ihnen die Ergebnisse der Software zur Verfügung stellen können, müssen Sie die in Ziffer 3.1 und 3.2 genannten Daten bereitstellen. Ohne diese Daten sind wir nicht in der Lage, die Software zu nutzen und Ihnen die Ergebnisse zur Verfügung zu stellen.

10. Änderung der Datenschutzerklärung

Neue rechtliche Vorgaben, unternehmerische Entscheidungen oder die technische Entwicklung erfordern gegebenenfalls Änderungen in unserer Datenschutzerklärung. Die Datenschutzerklärung wird dann entsprechend angepasst.

Stand: April 2025

Hiermit willigen wir ein, die Software im Rahmen unserer Termine zu nutzen.

_____	_____	_____
Datum	Unterschrift (PatientIn)	Unterschrift (sorgeberechtigte Person)