

## INFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,  
der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns in der Praxis Dr. Hoke sehr wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz bin ich verpflichtet, Sie darüber zu informieren.

### 1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist: Praxis Dr. Hoke, Dr. med. Robert Hoke, Heinrichstr. 9, 04317 Leipzig, Telefon: 0341 / 56 11 8018.

### 2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

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

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen zum Beispiel Ihre Krankengeschichte, Diagnosen, eigene und fremde Befunde, Therapien, Schriftwechsel mit Versicherungen, Rentenkassen, Ämtern und Behörden, Mitbehandlerinnen und Mitbehandler (Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser, Therapeutinnen und Therapeuten). Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

### 3. SCHWEIGEPFLICHT

Selbstverständlich unterliegen Ihre Daten der Geheimhaltungspflicht und werden vertraulich behandelt. Die ärztliche Schweigepflicht gilt im Übrigen nicht nur für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte, sondern für alle Mitarbeitenden der Praxis.

### 4. EMPFÄNGER IHRER DATEN

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt bzw. vorgeschrieben ist oder Sie eingewilligt haben.

Empfänger Ihrer Daten können zum Beispiel andere Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenkassen, Pflegedienste, Ämter/Behörden, Versicherungen und privatärztliche Verrechnungsstellen sein. Die Übermittlung erfolgt überwiegend zur Realisierung der medizinischen Versorgung (z.B. Überweisungen), zur Abrechnung der erbrachten Leistungen, zur Inanspruchnahme

von Versorgungs- und Unterstützungsleistungen, zur Klärung von medizinischen und versicherungsrechtlichen Fragen.

Ihre Krankenkasse hat für Sie eine elektronische Patientenakte (ePA) eingerichtet. Wir befüllen Ihre ePA mit Daten aus der aktuellen Behandlung, wenn diese elektronisch vorliegen und bei uns selbst erhoben wurden. Der Nutzung der ePA können Sie gegenüber Ihrer Krankenkasse widersprechen. Wenn Sie wünschen, dass wir ausgewählte einzelne Daten aus unserer Behandlung nicht in die ePA einstellen, lassen Sie es uns bitte wissen.

## 5. 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, Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben, zum Beispiel 30 Jahre bei Röntgenbildern.

## 6. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, über die gespeicherten Daten Auskunft zu erhalten. Sie können Sie die Berichtigung nachweislich unrichtiger Daten verlangen oder das Einfügen einer ergänzenden Erklärung. Unter bestimmten Voraussetzungen steht Ihnen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung zu. Wir dürfen Ihre Daten dann zwar speichern, aber nur noch mit Ihrer Einwilligung oder zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen oder zum Schutz der Rechte einer anderen natürlichen oder juristischen Person oder aus Gründen eines wichtigen öffentlichen Interesses verarbeiten. Sie haben ein Recht auf Datenübertragung, soweit dies technisch möglich ist. 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:

Sächsischer Datenschutzbeauftragter, Postfach 11 01 32, 01330 Dresden

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

### Mit meiner Unterschrift bestätige ich:

Ich bin mit der Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Weiterleitung meiner persönlichen Daten wie vorstehend einverstanden.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Name, Vorname in Druckschrift

\_\_\_\_\_

Unterschrift