



Patienteninformation zum Datenschutz

Sehr geehrte*r Patient*in,

der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck wir Daten erheben, speichern oder weiterleiten. Zudem möchten wir Sie über Ihre Rechte hinsichtlich des Datenschutzes aufklären.

VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die Private Universität Witten/Herdecke gGmbH. Praxisname: Universitätsambulanz für Integrative Gesundheitsversorgung und Naturheilkunde, Adresse: Alfred-Herrhausen-Straße 44, 58455 Witten, Kontaktdaten: Fon 02302 926-38001, Mail info@uniambulanz.de.

Sie erreichen den zuständigen Datenschutzbeauftragten unter: Datenschutzbeauftragter der Universität Witten/Herdecke, Alfred-Herrhausen-Straße 50, 58448 Witten, Fon 02302 926-722, Mail datschutz@uni-witten.de.

RECHTLICHE GRUNDLAGEN

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

ZWECKE DER DATENVERARBEITUNG

a) Behandlung

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.

b) Forschung und Lehre

Als universitäre Einrichtung verwenden wir Behandlungsdaten zu Lehr- und Forschungszwecken. Wir verwenden dafür Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, wie z. B. Anamnesen, Diagnosen, Therapieempfehlungen, Befunde, Röntgenbilder und Arztbriefe, sowie ggf. Bild-, Ton- und Videomaterial für Lehrtätigkeiten. Für Forschungstätigkeiten verwenden wir Ihre personenbezogenen Daten und werten diese im Rahmen der Bewertung unserer Behandlungsergebnisse anonymisiert und nicht auf Ihre Person zurückführbar aus.

Ziel dieser Forschung ist es, Gesundheit und Patientenzufriedenheit kontinuierlich zu verbessern und die eingesetzten Kosten zu reduzieren. Im Rahmen Ihrer Behandlung in der Universitätsambulanz werden daher regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt (z. B. für das interne Qualitätsmanagement und zur Evaluation der Gesundheitsförderungskurse). Zu Lehr- und Forschungszwecken können Ihre Befragungsdaten mit Ihren Behandlungsdaten über ein Pseudonymisierungsverfahren miteinander verknüpft werden.

EMPFÄNGER IHRER DATEN

a) Behandlung

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist und 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 berechnete Empfänger.

b) Forschung und Lehre

Empfänger Ihrer pseudonymisierten Daten können andere Ärzte, Psychotherapeuten, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern, privatärztliche Verrechnungsstellen, Inkassodienstleister,

histologische Labore sowie wissenschaftliche Mitarbeitende, Studierende oder Promovierende sein.

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

SPEICHERUNG IHRER DATEN

a) Behandlung

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 § 28 Absatz 3 der Röntgenverordnung.

b) Forschung und Lehre

Ärztliche Behandlungsdaten können im Rahmen der Bewertung unserer Behandlungsergebnisse und im Rahmen von Lehr- und Forschungsprojekten anonymisiert und nicht auf den Patienten rückführbar länger aufbewahrt werden.

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:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf. Telefon: 0211 38424-0, E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de.

EINWILLIGUNG ZUR DATENVERARBEITUNG

Ich willige hiermit ein, dass meine personenbezogenen Daten zu den o. g. Zwecken gespeichert und verarbeitet werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Patient*in oder gesetzliche*r Vertreter*in

.....
Falls zutreffend: Vor- und Nachname gesetzliche*r Vertreter*in