

Einwilligungserklärung

**in die Erhebung, Speicherung und Verwendung personenbezogener Daten durch
Frau Anna Scheins, Praxis für Psychotherapie Scheins, Johannisstraße 9, 89231 Neu-Ulm**

Daten des Einwilligenden

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ Stadt

E-Mail

Telefon

Land

Verantwortliche:

Frau Anna Scheins, Praxis für Psychotherapie Scheins, Johannisstraße 9, 89231 Neu-Ulm; E-Mail: info@psychotherapie-scheins.de, Telefon: 0731 4030260 (nachfolgend: „Praxis für Psychotherapie Scheins“)

Zweck:

Die Praxis für Psychotherapie Scheins (nachfolgend auch: „Leistungserbringer“, „wir“ oder „uns“) bietet Patient:innen verschiedene psychotherapeutische Leistungen wie Psychotherapeutische Sprechstunde, Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, Akutbehandlung und Probatorische Sitzungen sowie nach Genehmigung durch den jeweiligen Kostenträger Kurz- und Langzeittherapie nach dem Richtlinienverfahren der Verhaltenstherapie in Einzel- und Gruppentherapie im Rahmen einer ambulanten Behandlung an. Diese Psychotherapeutische Leistungen gehören regelmäßig nur dann zum Leistungsumfang der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen, wenn sie der Behandlung einer Krankheit dienen, also der Zweck der Behandlung darauf ausgerichtet ist, eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Für Kurz- und Langzeittherapien ist ein Antrag bei der jeweiligen Krankenversicherung erforderlich. Sämtliche Eingriffe werden von Praxis für Psychotherapie Scheins durchgeführt entweder mit den Kostenträgern oder und entsprechend der GOÄ mit den Patienten abgerechnet.

Wir haben mit Ihnen einen Behandlungsvertrag abgeschlossen, der vorstehende Behandlungen abdeckt (nachfolgend: „Behandlungsvertrag“).

Im Rahmen der Durchführung des Behandlungsvertrages bestehen zahlreiche gesetzliche Vorschriften, die uns berechtigen, die unten näher bezeichneten betroffenen Daten zu erheben, zu verarbeiten oder nach

gesonderter Schweigepflichtentbindung an Dritte zu übermitteln. Einige erforderliche Datenerhebungen, -verarbeitungen und -übermittlungen und die damit verbundene Durchführung des Behandlungsvertrages können, soweit diese über das zwingend zur Leistungserbringung Erforderliche hinausgehen oder soweit besondere betroffene Daten, wie Gesundheitsdaten, betroffen sind, nur erfolgen, wenn Sie in die Verwendung der betroffenen Daten einwilligen, da insoweit keine eigenständige gesetzliche Grundlage vorhanden ist. Dies betrifft beispielsweise die Kommunikation mit Ihnen per E-Mail und/oder SMS oder über die von uns über unseren Softwareanbieter angebotene App „arzt-direkt“ zu Zwecken der besseren Terminkoordinierung und weitere Bereiche, die nachstehend aufgeführt sind.

Näheres zur Verarbeitung der betroffenen Daten finden Sie in den ausführlichen „Weiteren Informationen zur Einwilligungserklärung und zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten“.

Betroffene Daten:

Es werden sämtliche erforderlichen Daten für die Begleitung und Erfüllung des Behandlungsvertrages, wie z.B. im Anamnesebogen enthalten, insbesondere Name, Geburtsdatum, Anschrift, Handynummer, Stammdaten, biographische Daten (bei Einwilligung), Umfang und Zeitpunkt der bezogenen Leistungen/Behandlungen, Anschrift und Name von Leistungsträgern, Inhalte von Leistungsbescheiden, ärztlichen Verordnungen, ggf. Kontaktdaten von Angehörigen, behandelnden Ärzten und Krankenversicherung, Befunde, Behandlungsverläufe, verschriebene Medikamente betroffen. Bei einigen dieser Daten handelt es sich um besonders sensible Daten, nämlich um Gesundheitsdaten im Sinne von Art. 9 DSGVO.

Freiwilligkeit und Widerruf

Die Erteilung der Einwilligung ist vollkommen **freiwillig**. Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Durch den Widerruf einer Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung Ihrer Daten nicht berührt. Einen **Widerruf** können Sie z. B. **vor Ort, per Frau Anna Scheins, Praxis für Psychotherapie Scheins, Johannisstraße 9, 89231 Neu-Ulm oder per E-Mail an info@psychotherapie-scheins.de erklären.**

Hiermit willige ich ein, dass die Praxis für Psychotherapie Scheins (nachfolgend auch „Leistungserbringer“)

☐ die für die Abrechnung der erbrachten Leistungen notwendigen personenbezogenen Daten einschließlich der Gesundheitsinformationen an das von dem Leistungserbringer zum Zwecke der Erstellung der Abrechnungen beauftragte Abrechnungsunternehmen

sowie

meine im Zusammenhang mit der Begründung und der Durchführung des vorliegenden Behandlungsvertrages gegenüber diesem angegebenen personen- und gesundheitsbezogenen Daten (darunter auch die oben genannten besonders sensiblen Daten) zum Zwecke

☐ der psychotherapeutischen Versorgung, wenn eine medizinische Situation eintritt, in der Ärzte (z. B. zur Durchführung weiterer psychiatrischer Leistungen) miteingebunden werden müssen, an die jeweils einzubindenden Ärzte

☐ der Einweisung oder Aufnahme in ein Krankenhaus, wenn eine medizinische Situation eintritt, in der ein Krankenhaus miteingebunden werden muss an das einzubindende Krankenhaus,

☐ der Einweisung oder Aufnahme in eine andere stationäre oder teilstationäre Einrichtung, wenn eine medizinische Situation eintritt, in der eine solche Einrichtung einbezogen werden muss, an die jeweils einzubindende Einrichtung

übermittelt.

☐ Ich willige hiermit darin ein, dass der Leistungserbringer der von mir gegenüber dem Leistungserbringer angegebenen Hausarztpraxis im Rahmen meiner Behandlung die nach § 73 Abs. 1b SGB V erforderlichen Behandlungsberichte und damit meine betroffenen personenbezogenen Daten (darunter auch die oben genannten besonders sensiblen Daten) zu dem Zweck der Behandlungskoordination und Versorgung übermittelt.

☐ Ich willige hiermit darin ein, dass die seitens des Leistungserbringers eingesetzte Praxissoftware die Gesprächsinhalte des Behandlungsgesprächs akustisch erfasst, die Tonspur anschließend automatisch in einen Text transkribiert wird und schließlich in Form eines Behandlungsberichts mithilfe dieses KI-Sprachmodells in den Akten abgespeichert wird und im Rahmen der Behandlung genutzt wird und der Leistungserbringer meine betroffenen personenbezogenen Daten einschließlich meiner Gesundheitsdaten zu dem vorstehenden Zweck verarbeitet und ggf. zu diesen Zwecken auch an Dritte (zollsoft GmbH) weiterleitet.

- ☐ Ich willige hiermit darin ein, dass der Leistungsbringer meine betroffenen personenbezogenen Daten (darunter auch die oben genannten besonders sensiblen Daten) im Rahmen über die App „arzt-direkt“ zu Kommunikationszwecken (v.a. Termin- und Organisationskommunikation, kurze behandlungsbezogene Mitteilungen) verarbeitet und an die App „arzt-direkt“ auf meinem Endgerät zu den genannten Zwecken übermittelt, bzw. zu den genannten Zwecken verarbeitet und in Ende-zu-Ende verschlüsselter Form an die ausdrücklich genannten Dritten (zollsoft GmbH als Anbieter der App „arzt-direkt“) übermittelt, wobei ich mir des Risikos eines immer möglichen unbefugten Zugriffes auf die verschlüsselten Daten bewusst bin.
- ☐ Ich willige hiermit zudem ein, dass der Leistungserbringer meine personenbezogenen Daten (darunter auch die oben genannten besonders sensiblen Daten) im Rahmen der Verarbeitungszwecke via Telefax oder transportverschlüsselter E-Mail versendet, die jedoch beide nicht über eine Ende-zu-Ende-Verschlüsselung abgesichert ist. Dabei ist mir bewusst, dass der Inhalt der Telefaxe bzw. E-Mails grundsätzlich unverschlüsselt ist und mit der Datenübertragung über das Telefax bzw. das Internet erhebliche Sicherheitsrisiken verbunden sind und daher nicht ausgeschlossen werden kann, dass sich andere Personen Zugriff auf den Inhalt dieser Telefaxe bzw. E-Mails verschaffen. Trotz dieses Umstandes und der Möglichkeit eines postalischen Versands entscheide ich mich dafür, dass der Leistungserbringer berechtigt ist, im Rahmen der Vertragserfüllung und -durchführung auch personenbezogene Daten und patientenbezogene Daten per Telefax oder transportverschlüsselter E-Mail zu versenden.
- ☐ Ich willige zudem ein, dass der Leistungsbringer mich zu Zwecken der Terminkoordinierung per SMS über die von mir angegebene Handynummer und per E-Mail über die von mir angegebene E-Mail-Adresse kontaktieren darf und mir auf diesem Wege Terminbestätigungen, Terminerinnerungen und/oder Terminabsagen zukommen lassen darf und die insoweit verarbeiteten personenbezogenen Daten und ggf. auch Gesundheitsdaten auch einem zu diesem Zweck eingeschalteten Dienstleister übermitteln darf. Auch für von mir selbst per SMS oder E-Mail versendete Terminabsagen gilt entsprechendes.
- ☐ Im Umfang der vorstehend erteilten Einwilligung entbinde ich Praxis für Psychotherapie Scheins darüber hinaus von der diese treffenden psychotherapeutischen Schweigepflicht.

Bitte bestätigen Sie durch Ihre Unterschrift, dass Sie in die oben beschriebene Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten sowie in die Entbindung von der psychotherapeutischen Schweigepflicht im vorstehend ersichtlichen Umfang einwilligen.

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift

Weitere Informationen zur Einwilligungserklärung und zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 13 DSGVO)

Verantwortlicher im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) ist **Frau Anna Scheins, Praxis für Psychotherapie Scheins, Johannisstraße 9, 89231 Neu-Ulm; E-Mail: info@psychotherapie-scheins.de, Telefon: 0731 4030260 (nachfolgend: „Praxis für Psychotherapie Scheins“)**. Ein Datenschutzbeauftragter existiert nicht.

Betroffen sind sämtliche **Daten** für die Begleitung und Erfüllung des Behandlungsvertrages, wie z.B. im Anamnesebogen enthalten, insbesondere Name, Geburtsdatum, Anschrift, Handynummer, Stammdaten, biographische Daten, Konfession, Familienstand, Nationalität, Art, Umfang und Zeitpunkt der bezogenen Leistungen, Anschrift und Name von Leistungsträgern, Inhalte von Leistungsbescheiden, ärztlichen Verordnungen, ggf. Kontaktdaten von Angehörigen, behandelnden Ärzten u Krankenversicherung, Befunde, Behandlungsverläufe, verschriebene Medikamente. Bei einigen dieser Daten handelt es sich um besonders sensible Daten, nämlich um Gesundheitsdaten im Sinne von Art. 9 DSGVO.

Die Verarbeitung, Speicherung und ggf. Weitergabe Ihrer persönlichen Daten erfolgt zu **Zwecken** der Vornahme der jeweils vertraglich vereinbarten Behandlung durch uns bzw. zu den in den jeweiligen Einwilligungserklärungen genannten Zwecken aufgrund der im Folgenden aufgelisteten

Rechtsgrundlagen:

Die Rechtsgrundlage der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Erfüllung des geschlossenen Behandlungsvertrages ist Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO und hinsichtlich von besonderen Kategorien personenbezogener Daten (Gesundheitsdaten) Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO.

Darüber hinaus ist Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, soweit die Verarbeitung nicht zur Durchführung des Behandlungsvertrages erforderlich ist oder nicht auf gesetzlicher Verpflichtung beruht, Ihre jeweils erteilte Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO und hinsichtlich von besonderen Kategorien personenbezogener Daten Ihre jeweils erteilte Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO. Die Verarbeitung und Übermittlung erfolgt dann zu dem in der jeweiligen Einwilligungserklärung enthaltenen Zweck.

Insbesondere (nicht abschließend) möchten wir zusätzlich aber noch wie folgt über die im Folgenden wiedergegebenen, nur auf Basis Ihrer Einwilligung erfolgenden, Verarbeitungstätigkeiten informieren:

- Die Verarbeitung Ihrer Daten, um mit Ihnen behandlungsbezogen über die App „arzt-direkt“ zu kommunizieren. Diese erfolgt zu dem Zweck, eine schnellere und handhabbarere Alternative als klassische Telefonate anbieten zu können. Insoweit möchten wir Sie darüber informieren, dass die App „arzt-direkt“ ein Bestandteil des Telemedizin-Moduls unseres Praxissystems ist und daher über Schnittstellen sowohl zu unserem Online-Terminkalender, zur Videosprechstunde sowie zum System

selbst verfügt. Sämtliche Informationen, welche über die App kommuniziert werden, werden ist mit einem Standard-Verfahren Ende-zu-Ende-verschlüsselt, das heißt: Die Daten werden in der Praxis/in unserem Praxissystem verschlüsselt, über einen Server übertragen (liegen dort nur in verschlüsselter Form vor) und in der App entschlüsselt (und können auch nur dort entschlüsselt werden, da nur der App-Nutzer den Private Key besitzt).

- Die Verarbeitung Ihrer Daten, um Ihrem Hausarzt gemäß § 73 Abs. 1b SGB V die erforderlichen Behandlungsberichte zukommen zu lassen. Hier müssen wir unseren gesetzlichen Pflichten nachkommen. Ihre Einwilligung ist demnach jedoch erforderlich.
- Die Verarbeitung Ihrer Daten in der Form, dass mittels einer Schnittstelle in unserer Praxissoftware zu einem KI-Sprachmodell Gesprächsinhalte aus unserem Behandlungsgespräch automatisch aufgenommen und in einen Behandlungsbericht transkribiert werden. Diese Verarbeitung erfolgt zu dem Zweck einer schnelleren und effizienteren Berichterstellung, sodass wir mehr Zeit für die eigentliche Behandlung aufbringen können und erfolgt mittels einer Schnittstelle zu einem KI-Sprachmodell. Die Spracherkennung selbst erfolgt in der Cloud. Zu diesem Zweck werden die aufgenommenen Sprachdaten verschlüsselt und erst anschließend in die Cloud übertragen und dort verarbeitet, sowie zurückübertragen, jedoch weder gespeichert noch zu anderen Zwecken weiterverarbeitet. Insbesondere sorgt der Zero-Data-Retention-Vertrag der Zollsoft GmbH (tomedo) dafür, dass die Sprachdaten auf deren Servern nach der Verarbeitung nicht gespeichert werden.

Die Verarbeitung Ihrer Adressdaten und Ihrer Kontaktinformationen erfolgt außerdem zu dem **Zweck**, Ihre Einwilligung zu dokumentieren. **Rechtsgrundlage** ist insoweit Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO, da wir hierzu rechtlich verpflichtet sind.

Die Weitergabe dieser personenbezogenen Daten und der Gesundheitsdaten erfolgt nur auf gesetzlicher Grundlage oder auf Grundlage einer von Ihnen abgegebenen Einwilligung an **folgende Kategorien von Dritten**:

- externe Datenverarbeiter (sog. Auftragsverarbeiter) auf der Basis einer Auftragsdatenverarbeitungsvereinbarung,
- zollsoft GmbH (Anbieter der Praxissoftware, sowie der App „arzt-direkt“) im Umfang der erteilten Einwilligung
- technische Servicedienstleister für den Transport von E-Mails oder SMS
- Websitehoster
- beauftragtes Abrechnungsunternehmen im Falle einer entsprechenden Einwilligung
- Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Einrichtungen im Umfang der erteilten Einwilligung, sofern deren Einschaltung aus medizinischen Gründen erforderlich wird

Dauer der Speicherung: Ihre Daten werden grundsätzlich für die Dauer der Behandlung bzw. für die Dauer Ihrer jeweils erteilten Einwilligung gespeichert, generell längstens aber nur so lange, wie die Speicherung für den jeweiligen Verarbeitungszweck erforderlich ist. Falls Sie Ihre Einwilligung widerrufen, werden die betroffenen Daten unverzüglich gelöscht. Das Vorstehende gilt nicht, soweit eine andere Rechtsgrundlage für die Verarbeitung besteht. Nach Abschluss des Behandlungsverhältnisses werden die Daten ebenfalls gelöscht, soweit keine anderweitigen Aufbewahrungspflichten einschlägig sind. Wir sind nach § 630f BGB zur Dokumentation Ihrer Behandlung verpflichtet und muss diese für mindestens 10 Jahre aufbewahren, soweit nach anderen gesetzlichen Vorschriften keine längere Aufbewahrungspflicht besteht. Die insoweit geführte Papier- oder E-Akte wird von uns nach Abschluss Ihrer Behandlung verwahrt, wozu wir ebenfalls gesetzlich verpflichtet sind.

Falls Sie die Löschung der Daten begehren, werden die Daten ebenfalls unverzüglich gelöscht, soweit keine andere Rechtsgrundlage für die Verarbeitung besteht.

Sie haben das Recht auf **Auskunft** nach Art. 15 DSGVO über die verarbeiteten personenbezogenen Daten, sowie auf **Berichtigung** (Art. 16), auf **Löschung** (Art. 17), auf **Einschränkung der Verarbeitung** (Art. 18) und auf **Datenübertragbarkeit** (Art. 20). Sie haben ein **Widerspruchsrecht** gegen die Weitergabe der Daten an Dritte (Art. 21).

Sie können die **Einwilligung** zur Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit **widerrufen**, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird. Die Widerrufserklärung ist zu richten an: Frau Anna Scheins, Praxis für Psychotherapie Scheins, Johannisstraße 9, 89231 Neu-Ulm oder per E-Mail an info@psychotherapie-scheins.de

Es besteht ein Beschwerderecht bei einer Datenschutz-Aufsichtsbehörde. Sie haben dabei gegebenenfalls die Wahl unter mehreren Datenschutz-Aufsichtsbehörden. Die jedenfalls für unseren Sitz zuständige Datenschutz-Aufsichtsbehörde ist „Der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz“.

Die Bereitstellung der oben genannten personenbezogenen Daten ist weder gesetzlich noch vertraglich vorgeschrieben. Die Bereitstellung ist auch nicht für einen Vertragsabschluss erforderlich. Sie sind nicht verpflichtet diese Daten bereitzustellen. Mögliche Folge, wenn Sie die Daten nicht bereitstellen, ist, dass die Behandlung nicht im vereinbarten Umfang erfolgen kann.

Es besteht keine automatische Entscheidungsfindung und kein Profiling gem. Art. 22 DSGVO.