



**GALINA TCHIRKOV**  
*Fachärztin für Allgemeinmedizin*

**IGOR TCHIRKOV**  
*Facharzt für Allgemeinmedizin*  
*palliative Behandlung*  
*Arzt für Tauch- u. Überdruckmedizin GTÜM*

Königsberger Str. 75 · 63512 Hainburg  
Tel: 06182/60618 · Fax: 06182/66154  
[www.praxistchirkov.de](http://www.praxistchirkov.de) · [team@praxistchirkov.de](mailto:team@praxistchirkov.de)

## Informationen zum Datenschutz sowie zur Datenverarbeitung in unserer Praxis

Mit diesem Flyer möchten wir Sie über die Datenverarbeitung in unserer Praxis informieren und unserer datenschutz-rechtlichen Informationsverpflichtung aus der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung und dem neuen BDSG nachkommen.

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund einer gesetzlichen Grundlage oder Ihrer Einwilligung.

Sofern für die Datenverarbeitung Ihr Einverständnis erforderlich ist, können Sie dieses jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen oder einschränken.

Sie haben das Recht, soweit die Voraussetzungen hierfür vorliegen, Auskunft zu Ihren verarbeiteten Daten zu erhalten sowie auf deren Berichtigung oder Löschung auf Einschränkung der Verarbeitung sowie auf deren Übertragung.

Sollten Sie Fragen zum Datenschutz haben, helfen wir Ihnen gerne weiter.  
Sollten weitergehende Fragen auftreten, haben Sie das Recht, sich an den Hessischen Datenschutzbeauftragten zu wenden.

### **Datenaufnahme:**

Bei jedem Kontakt wird Ihre Versichertenkarte in unserem elektronischen Praxis-Verwaltungs-System (PVS) eingelesen. Dabei werden folgende Daten erhoben:

- Name, Adresse, Geburtsdatum, Kostenträger und Versicherungsnummer

Im weiteren Kontakt erheben wir bei Ihnen Befunde und Diagnosen, verordnen Therapien und füllen für Sie durch die KV Hessen vorgegebene Musterformulare (Rezepte, AU, Pflegedienstverordnungen u.ä.) aus. Dies alles muss überprüfbar patientenbezogen in unserem PVS gespeichert werden. Eine nachträgliche Bearbeitung und Änderung Ihrer Daten lässt die PVS **nicht** zu.

Schriftliche (Fremd-)Befunde werden patientenbezogen elektronisch nicht veränderbar in unser PVS eingescannt (Dokumentenscanner).

Jeder Patient erhält beim Erstkontakt in unserer Praxis eine Datenschutzerklärung, mit der Sie uns schriftlich die Datenerhebung, -verarbeitung und -weitergabe an z.B. weiterbehandelnde Ärzte oder die Krankenkassen erlauben können.  
Bitte beachten Sie, dass unter Umständen auch eine gesetzliche Pflicht zur Weitergabe der Daten bestehen kann.

### **Was geschieht mit Ihren Daten:**

Wir benötigen Ihre Daten, um Sie für die KV Hessen und die Kostenträger nachprüfbar behandeln zu können (Zweck). Alle Verordnungen sind patientengebunden und benötigen Name, Anschrift, Kostenträger und Versicherungsnummer. Haben wir diese Daten nicht, können wir Ihnen z.B. keine Rezepte ausstellen. Die Datenerhebung ist daher für Ihre Behandlung erforderlich.

Die folgenden Daten werden auf unserem Server passwortgeschützt gespeichert:

- Akut- (für das aktuelle Quartal) und Dauerdiagnosen (quartalsübergreifend).
- Befunde, Anamnesen, Therapievorschlüsse, Abrechnungsziffern für das jeweilige Quartal.
- Alle elektronisch erstellten Formulare sowie alle Verordnungen müssen überprüfbar dauerhaft gespeichert werden.

Zugang hat nur autorisiertes Praxispersonal. Ihre Daten (Befunde, Arztbriefe etc.) werden nach den jeweiligen gesetzlich vorgeschriebenen Fristen aufbewahrt (z.B. Arztbriefe für 10 Jahre). Ggf. kann eine längere Aufbewahrung erforderlich sein.



**GALINA TCHIRKOV**

*Fachärztin für Allgemeinmedizin*

**IGOR TCHIRKOV**

*Facharzt für Allgemeinmedizin*

*palliative Behandlung*

*Arzt für Tauch- u. Überdruckmedizin GTÜM*

Königsberger Str. 75 · 63512 Hainburg

Tel: 06182/60618 · Fax: 06182/66154

[www.praxistchirkov.de](http://www.praxistchirkov.de) · [team@praxistchirkov.de](mailto:team@praxistchirkov.de)

**Wer bekommt Ihre Daten übermittelt:**

- Die Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH).
- Auf Verlangen der Prüfkommision müssen Ihre Daten mit allen Verordnungen im Rahmen einer Regressprüfung übermittelt werden.
- Auf Verlangen der Medizinische Dienst der Krankenkassen zur Prüfung der Behandlung.
- Ihre Krankenkasse oder die Berufs-genossenschaft erhält die für die Abrechnung relevanten Daten.
- Wenn Sie an einem Disease-Management-Programm (DMP) teilnehmen oder bestimmte Präventionsmaßnahmen wahrnehmen, werden diese Daten gesondert an die entsprechenden Institutionen und Ihre Krankenkasse übermittelt (Qualitätssicherung).
- Bei bestimmten Infektionserkrankungen ist eine Meldung an das Gesundheitsamt gesetzlich vorgeschrieben.
- Laborärzte bzw. Histologen, sofern eine entsprechende Diagnostik für die Behandlung erforderlich ist.
- Zur Wahrnehmung berechtigter Interessen der Arztpraxis kann die Inanspruchnahme anwaltlicher oder gerichtlicher Hilfe erforderlich sein.
- Andere Ärzte, Versicherungen, private Abrechnungsstellen (z.B. HÄVG, PVS-Büdingen) und andere Institutionen erhalten **nur mit separater Einwilligung durch Sie** die für den jeweiligen Fall notwendigen Daten.

**Einwilligung zur elektronischen Kontaktaufnahme per E-Mail oder sonstigen Messengerdiensten sowie zur Kontaktaufnahme per Telefon und/oder Fax:**

Wir bieten Ihnen als unsere Patientin/unseren Patienten einen besonderen Service zur Erinnerung an mit uns vereinbarte Termine, eventuelle Folgetermine oder auch fällige Gesundheitsuntersuchungen und Vorsorgeuntersuchungen an. Insbesondere möchten wir Sie gerne per E-Mail oder ggf. sonstigen Messengerdiensten oder per Telefon über Ihre Praxistermine informieren und Sie ggfs. über das Eintreffen von Laboraten unterrichten. Auf diese Weise können wir Sie schneller, unkomplizierter und auf einem modernen, papierlosen Weg kontaktieren. Medizinische Informationen, die einen unmittelbaren Zusammenhang zu Ihrer Gesundheit haben, oder Werbeangebote werden wir nicht an Sie senden. Bitte beachten Sie jedoch, dass aufgrund der übermittelten Daten, etwa über die Mitteilung des Eintreffens von Laboruntersuchungen, mittelbar Rückschlüsse auf Ihren Gesundheitszustand möglich sein könnten, etwa dahingehend, dass Sie überhaupt einen Arzt aufgesucht haben. Rechtsgrundlage für eine Datenverarbeitung ist Ihre Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a) DSGVO. Ohne diese – jederzeit widerrufbare – Einwilligung wird eine Kontaktaufnahme wie vorstehend beschrieben nicht erfolgen.

Ich bin Patient/in dieser Arztpraxis. Ich willige hiermit ausdrücklich ein, dass die Arztpraxis künftig befugt ist, meine vorgenannten persönlichen Daten zu erheben, zu speichern, zu verarbeiten und in dem vorbeschriebenen Umfang auch zu nutzen, insbesondere mir an meine E-Mail-Adresse ohne weitere Sicherungsmaßnahmen (Verschlüsselung) E-Mails über anstehende Termine und Folgetermine sowie Erinnerungen über fällige Gesundheitsuntersuchungen oder Vorsorgeuntersuchungen zu übermitteln. Ich stimme daher hiermit insbesondere auch ausdrücklich der unverschlüsselten Übermittlung von besonderen personenbezogenen Daten (Art. 4 Nr. 15, 9 DSGVO, Gesundheitsdaten) per E-Mail oder auf sonstigen elektronischen Übermittlungswegen für die oben genannten Zwecke durch die Arztpraxis zu.

Diese Einwilligung gilt so lange, bis ich der künftigen Nutzung meiner vorgenannten persönlichen Daten widerspreche oder meine Einwilligung zu dieser Verfahrensweise widerrufe. Mir ist bewusst, dass im Falle eines solchen Widerspruchs bzw. Widerrufs künftig die Arztpraxis mir keine elektronischen Nachrichten in dem vorbeschriebenen Umfang mehr zukommen lassen wird.

Die Arztpraxis weist darauf hin, dass die schnelle und unkomplizierte Kommunikation über E-Mail mit einem Verlust an Vertraulichkeit und Sicherheit verbunden sein kann. Daher wird geraten, die Zugangsdaten zu ihrem E-Mail-Postfach vertraulich zu halten, um unbefugten Dritten keinen Zugriff auf eingehende E-Mails der Arztpraxis zu ermöglichen.