



PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

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

1. Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist: Herr M.Sc.-Psych. Michael Schubert

Praxisname: Praxis am Wald

Adresse: Am Wald 7, 66787 Wadgassen

Kontaktdaten: Tel. 06834 - 9561350

2. Zweck der Datenverarbeitung

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Behandler und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde, die wir 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.

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 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 berechtigte Empfänger.

4. 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, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.



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 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:

Name: Psychotherapeutenkammer des Saarlandes
Adresse: Scheidter Str. 124, 66123 Saarbrücken

6. Rechtliche Grundlagen

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

7. Kontaktaufnahme

Die Kontaktaufnahme in der Praxis kann via E-Mail erfolgen. Von unserer Seite werden keine sensiblen Daten (wie etwa der Grund Ihrer Termine) übermittelt. Der E-Mailprozess erleichtert jedoch Vorgänge wie Anmeldungen und Terminfindungen.

Ich bin mit Kommunikation per Mail einverstanden

8. Zustimmung zum Einsatz des KI-Tools jameda Noa Notes zur Aufzeichnung und Zusammenfassung unserer Gespräche (bei Hr. Schubert)

Im Rahmen meiner Sitzungen verwende ich standardmäßig und einheitlich das Tool jameda Noa Notes, das mich bei der Erstellung der Notizen und der Zusammenfassung unserer Termine unterstützt, wodurch ich mich noch besser auf Sie als Patienten konzentrieren kann. Mit Ihrem Einverständnis zeichnet dieses Tool den Ton unserer Gespräche auf und fasst sie mithilfe einer künstlichen Intelligenz (KI)- Technologie zusammen. Ihre Daten werden durch strenge Sicherheitsmaßnahmen geschützt, um ihre Vertraulichkeit zu gewährleisten. Hierfür benötige ich Ihre ausdrückliche Einwilligung, die Sie jederzeit durch einfache Mitteilung an mich widerrufen können. Die Qualität Ihrer Betreuung wird durch die Verweigerung Ihrer Einwilligung nicht beeinträchtigt.



Zur Qualitätssicherung werden die Aufnahmen für einen kurzen Zeitraum von höchstens einem Monat und die Transkriptionen für einen Zeitraum von höchstens einem Jahr gespeichert. Ich werde Ihre aus der Aufzeichnung resultierenden medizinischen Aufzeichnungen so lange aufbewahren, wie Sie mein Patient sind und wie durch die einschlägigen Gesundheitsvorschriften festgelegt.

- Ich stimme zu
- Ich stimme nicht zu

Wadgassen, den 10.11.2025

Unterschrift Patient/ Sorgeberechtige/r