Teil I: Datenschutzinformationen zum Austausch von Daten über die telemedizinische Plattform Health Harbor Hamburg (H^3) (Kurzfassung)

Hinweis:
Dies ist die Kurzfassung der Datenschutzinformationen. Die ausführlichen Datenschutzinformationen können Sie über den QR-Code unten abrufen. Alternativ erhalten Sie diese auch bei Ihrer behandelnden Einrichtung auf Wunsch ausgehändigt.

1. Verantwortlicher
Verantwortlich für H^3 ist AGAPLESION Bethesda Krankenhaus Bergedorf zusammen mit weiteren Hamburger Krankenhäusern und medizinischen Einrichtungen („**H^3-Einrichtungen**“) im Rahmen einer gemeinsamen Verantwortlichkeit i.S.d. Art. 26 Abs. 1 S. 1 DSGVO. Eine Liste der H^3-Einrichtungen sowie der jeweiligen Datenschutzbeauftragten einschließlich deren Kontaktdaten finden Sie in ***Teil II der ausführlichen Datenschutzinformationen***. Die Details der Vereinbarung als gemeinsam Verantwortliche gem. Art. 26 Abs. 1 S. 2 DSGVO können Sie ***Ziffer 14 der ausführlichen Datenschutzinformationen*** entnehmen.

2. Datenkategorien
Über H^3 werden folgende Daten verarbeitet:
- **Patientenstammdaten** (*Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Versicherungsnummer, Fallnummer*)
- **Gesundheitsdaten** (*Bilddaten, Befunde aus bildgebender Diagnostik, Arztberichte*).

3. Zwecke und Rechtsgrundlage der Verarbeitung
Die Verarbeitung dient Ihrer medizinischen Versorgung, indem über H^3 ein schneller Zugriff auf Behandlungsdaten und Befunde aus früheren Behandlungen in H^3-Einrichtungen möglich ist. Wir verarbeiten Ihre Daten auf Grundlage Ihrer Einwilligung (Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO iVm Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a DSGVO).

Sie können Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf Ihrer Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Details zum Widerrufsverfahren finden Sie in **Ziffer 13 der ausführlichen Datenschutzinformationen**.

4. Speicherung und Abruf Ihrer Daten
H^3 stellt lediglich eine **technische Lösung zum Austausch** von Daten dar, die dezentral in den Systemen der H^3-Einrichtungen gespeichert sind. Es erfolgt keine Speicherung der Daten in H^3 selbst. H^3-Einrichtung können die von Ihnen freigegebenen Daten für einen bestimmten Zeitraum abrufen, wenn Sie hierzu in der jeweiligen H^3-Einrichtung Ihre Einwilligung erklären.

5. Kategorien von Empfängern, Übermittlung in Drittstaaten
H^3 wird technisch durch unseren externen IT-Dienstleister mit Sitz in Deutschland betrieben und gewartet. Dieser Dienstleister verarbeitet die Daten als Auftragsverarbeiter (Art. 28 DSGVO) in unserem Auftrag und nach unserer Weisung. Eine Weitergabe Ihrer Daten an Empfänger außerhalb der EU/EWG erfolgt nicht.

6. Aus welcher Quelle stammen Ihre personenbezogenen Daten?
Die von Ihnen verarbeiteten Daten stammen von Ihnen selbst, aus Ihrer Behandlung bei uns und anderen H^3-Einrichtungen.

7. Automatisierte Entscheidungsfindung
Eine automatisierte Entscheidungsfindung einschließlich Profiling gemäß Art. 22 Abs. 1 und 4 DSGVO findet nicht statt.

8. Betroffenenrechte
Sie haben die folgenden Betroffenenrechte:
- Recht auf Auskunft, Art. 15 DSGVO
- Recht auf Berichtigung, Art. 16 DSGVO
- Recht auf Löschung, Art. 17 DSGVO
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, Art. 18 DSGVO
- Recht auf Datenübertragbarkeit, Art. 20 DSGVO
- Recht, nicht einer ausschließlich auf einer automatisierten Verarbeitung (einschließlich Profiling) beruhenden Entscheidung unterworfen zu werden, Art. 22 DSGVO
- Recht auf Beschwerde bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde, Art. 77 DSGVO
- Recht auf Widerruf Ihrer H^3-Einwilligung, Art. 7 Abs. 3 DSGVO

Details zu den Betroffenenrechten und deren Ausübung finden Sie in ***Ziffer 13 der ausführlichen Datenschutzinformationen***.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte unseren ausführlichen Datenschutzinformationen, die Sie hier abrufen können:

Teil II: Einwilligungserklärung der Patientin/des Patienten

HINWEIS: Die Einwilligung in den Austausch von Daten über die telemedizinische Plattform H³ im Falle Ihrer Behandlung durch H³-Einrichtungen ist freiwillig. Wenn Sie Ihre Einwilligung nicht erteilen, entstehen Ihnen daraus im Hinblick auf Ihre Behandlung bei uns oder in anderen H³-Einrichtungen keinerlei Nachteile. Ohne Ihre Einwilligung können jedoch andere H³-Einrichtungen nicht zum Zwecke der Behandlung auf Ihre Daten über H³ zugreifen.

Einwilligungserklärung

Die **Datenschutzinformationen** zum Austausch von Daten über die telemedizinische Plattform Health Harbor Hamburg (H³) habe ich zur Kenntnis genommen und **willige ein**, dass die mich betreffenden Stammdaten, Bilddaten und Befunde aus der bildgebenden Diagnostik sowie Arztberichte durch H³-Einrichtungen abgerufen werden können, soweit dies aus medizinischer Sicht im Rahmen meiner Behandlung durch H³-Einrichtungen erforderlich ist und ich auch dort eine H³-Einwilligung erkläre.

Meine Einwilligung gilt so lange, bis ich sie widerrufe. Diesen Widerruf kann ich zu jedem späteren Zeitpunkt ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft schriftlich oder per E-Mail an h3.bkb@agaplesion.de wie in ***Ziffer 13(g) der ausführlichen Datenschutzinformationen*** beschrieben erklären.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Ort, Datum

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Nachname, Vorname der Patientin/des Patienten

×_____

Unterschrift der Patientin/des Patienten

Einwilligungserklärung durch einen Vertreter/Betreuer

Ich bestätige, dass ich obenstehende Einwilligung als Vertreter mit Vertretungsmacht/gesetzlicher Vertreter/Betreuer im Namen der Patientin/des Patienten

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Nachname, Vorname der Patientin/des Patienten

erkläre.

Wenn ich die Einwilligung als Sorgeberechtigte(r) für eine(n) minderjährige(n) Patientin/Patienten erteile, beide Elternteile sorgeberechtigt sind, aber nur ich anwesend ist, bestätige ich zusätzlich:

☐ Ich erkläre hiermit in meiner Eigenschaft als gesetzlicher Vertreter, zur alleinigen Einwilligungserteilung vom abwesenden sorgeberechtigten Elternteil berechtigt zu sein.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Ort, Datum

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Nachname, Vorname des Vertreters/Betreuers

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Anschrift des Vertreters/Betreuers

×_____

Unterschrift des Vertreters/Betreuers