



**Dr. Raimund Struck**  
Praxis für Homöopathie &  
Ganzheitliche Medizin

Bürgerei 76  
21720 Steinkirchen, Niedersachsen  
[www.drstruck.de](http://www.drstruck.de)

## **PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ**

Sehr geehrte Klientin, sehr geehrter Klient,  
der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist mir wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) bin ich 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  
Dr. Raimund Struck, Praxis für Homöopathie & Ganzheitliche Medizin  
Bürgerei 76, 21720 Steinkirchen, Niedersachsen

Meine Praxis benötigt keinen Datenschutzbeauftragten.

### **2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG**

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Therapeuten und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Hierzu verarbeiten ich Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapie-vorschläge und Befunde, die ich oder Ärzte, Psychotherapeuten, Heilpraktiker (Psychotherapie), Behandler erheben. Zu diesen Zwecken können mir auch andere Behandler, (Ärzte, Psychotherapeuten, und weitere) 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**

Ich übermittele Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit zurückgenommen werden. Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem Ärzte / Psychotherapeuten, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen, private Zusatzversicherungen sein. Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Behandlung bzw. 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.



**Dr. Raimund Struck**  
Praxis für Homöopathie &  
Ganzheitliche Medizin

Bürgerei 76  
21720 Steinkirchen, Niedersachsen  
[www.drstruck.de](http://www.drstruck.de)

#### **4. SPEICHERUNG IHRER DATEN**

Ich bewahre Ihre personenbezogenen Daten gemäß den rechtlichen Vorgaben so lange auf, wie ich dazu verpflichtet bin.

Aufgrund rechtlicher Vorgaben bin ich 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 Paragraf 28 Absatz 3 der Röntgenverordnung).

#### **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 einer 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: Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen

Anschrift: Postfach 221, 30002 Hannover

#### **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.

Ihr Dr. Raimund Struck



**Dr. Raimund Struck**  
Praxis für Homöopathie &  
Ganzheitliche Medizin

Bürgerei 76  
21720 Steinkirchen, Niedersachsen  
www.drstruck.de

## **Datenschutzrechtliche Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten**

Sehr geehrte Klientin, sehr geehrter Klient,  
in meiner Praxis werden insbesondere folgende personenbezogenen Daten erfasst und verarbeitet: Name, Adresse, Kontaktdaten, Geburtsdatum, Versicherungsstatus, Gesundheitsdaten (insb. Anamnese, Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde, die wir oder andere Therapeuten erhoben haben, einschließlich Arztbriefe und Ergebnisse bildgebender Verfahren wie z.B. Röntgenbilder). Diese personenbezogenen Daten werden von uns unter strikter Beachtung des Datenschutzes nur dann an Dritte weitergegeben, wenn dies aus medizinischen oder abrechnungstechnischen Gründen erforderlich ist. Die Weitergabe erfolgt nur im Rahmen des Behandlungsauftrages und überwiegend zu Zwecken der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen an andere Ärzte/Psychotherapeuten, Kassenärztliche Vereinigungen, Ärztekammern, Krankenkassen oder privatärztliche Verrechnungsstellen und nur in dem Umfang, der zur Erreichung des Zweckes der Weitergabe erforderlich ist.

### **WIDERRUFSRECHT**

Sie haben das Recht, diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe einer Begründung mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird durch den Widerruf nicht berührt.

### **FOLGEN DES NICHT-UNTERZEICHNENS**

Der Unterzeichnende hat das Recht, dieser Einwilligungserklärung nicht zuzustimmen – da die Behandlung jedoch auf die Erhebung und Verarbeitung der zu Anfang genannten Daten angewiesen ist, würde eine Nichtunterzeichnung eine Inanspruchnahme der Behandlung ausschließen.

- Hiermit erteile ich meine Einwilligung in die Verarbeitung der Gesundheitsdaten, die zum Zweck der medizinischen Behandlung und Abrechnung erforderlich sind.

---

Vorname/Name

Geburtsdatum

---

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

---

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

---

Ort/Datum

Unterschrift