

# Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten

|                                                                                                                           |                                          |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------|
| <b>Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten</b><br><br><b>Verantwortlicher</b><br><br><b>gem. Artikel 30 Abs. 1 DSGVO</b> |                                          | Vorblatt |
| <b>Angaben zum Verantwortlichen</b>                                                                                       |                                          |          |
| Name                                                                                                                      | Dr. Max Musterarzt/Musterpsychotherapeut |          |
| Straße                                                                                                                    | Musterstraße 1                           |          |
| Postleitzahl                                                                                                              | 12345                                    |          |
| Ort                                                                                                                       | Musterstadt                              |          |
| Telefon                                                                                                                   | 0123 456789                              |          |
| E-Mail-Adresse                                                                                                            | drmustermann@musterpraxis.de             |          |
| Internet-Adresse                                                                                                          | www.musterpraxis.de                      |          |
| <b>Angaben zur Person des Datenschutzbeauftragten</b><br>(sofern gem. Artikel 37 DSGVO benannt)                           |                                          |          |
| Anrede                                                                                                                    | Frau                                     |          |
| Titel                                                                                                                     | -                                        |          |
| Name, Vorname                                                                                                             | Musterfrau, Anna                         |          |
| Straße                                                                                                                    | Musterstraße 1                           |          |
| Postleitzahl                                                                                                              | 12345                                    |          |
| Ort                                                                                                                       | Musterstadt                              |          |
| Telefon                                                                                                                   | 0123 456789                              |          |
| E-Mail-Adresse                                                                                                            | datenschutzbeauftragte@musterpraxis.de   |          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                         |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------|
| <b>Verarbeitungstätigkeit</b>                                                                                                                                                                                                                                       |                                         | <b>Nr:</b><br>1 |
| <b>Bezeichnung:</b> Patientenannahme                                                                                                                                                                                                                                |                                         |                 |
| Datum der Anlage                                                                                                                                                                                                                                                    | 05.04.2018                              |                 |
| Datum der letzten Änderung                                                                                                                                                                                                                                          | 06.04.2018                              |                 |
| <b>Ansprechpartner für die Verarbeitungstätigkeit</b><br>(Art. 30 Abs. 1 S. 2 lit a)                                                                                                                                                                                |                                         |                 |
| Anrede                                                                                                                                                                                                                                                              | Frau                                    |                 |
| Titel                                                                                                                                                                                                                                                               | -                                       |                 |
| Name, Vorname                                                                                                                                                                                                                                                       | Musterfachangestellte, Emma             |                 |
| Telefon                                                                                                                                                                                                                                                             | 0123 456788                             |                 |
| E-Mail-Adresse                                                                                                                                                                                                                                                      | e.musterfachangestellte@musterpraxis.de |                 |
| <b>Zwecke der Verarbeitung</b><br>(Art. 30 Abs. 1 S. 2 lit b)                                                                                                                                                                                                       |                                         |                 |
| Behandlung von Patienten                                                                                                                                                                                                                                            |                                         |                 |
| <b>Rechtsgrundlage für die Verarbeitung</b><br>(gem. Art. 6 Abs. 1 lit a)                                                                                                                                                                                           |                                         |                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• umfassende Information über den Umfang der Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist vor Erteilung der Einwilligung erfolgt</li> <li>• unterschriebene Einwilligungserklärung liegt in der Patientenakte vor</li> </ul> |                                         |                 |
| <b>Name des eingesetzten Verfahrens</b>                                                                                                                                                                                                                             |                                         |                 |
| Patientenverwaltungssystem                                                                                                                                                                                                                                          |                                         |                 |
| <b>Beschreibung der Kategorien betroffener Personen</b><br>(Art. 30 Abs. 1 S. 2 lit. c)                                                                                                                                                                             |                                         |                 |
| Patienten                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                 |

## Beschreibung der Kategorien von personenbezogenen Daten

(Art. 30 Abs. 1 S. 2 lit. c)

- Name
- Adressdaten
- Gesundheitsdaten

## Kategorien von Empfängern, gegenüber denen die personenbezogenen Daten offengelegt worden sind oder noch werden

(Art. 30 Abs. 1 S. 2 lit. d)

### Interne Zugriffsberechtigte

- angestellte Ärzte/Psychotherapeuten
- medizinische Fachangestellte
- medizinisch-technische Assistenten
- Laborassistenten
- etc.

### Externe Zugriffsberechtigte:

- andere Ärzte/Psychotherapeuten
- Kassenärztliche Vereinigungen
- Krankenkassen
- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
- Ärztekammern
- privatärztliche Verrechnungsstellen

## Übermittlung von personenbezogenen Daten an ein Drittland oder an eine internationale Organisation

(Art. 30 Abs. 1 S. 2 lit. e)

Keine (*in der Regel*)

## Fristen für die Löschung

Grundsätzlich 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung (ggf. auch 30 Jahre, z. B. für Röntgenaufzeichnungen oder bei Schadensersatzforderungen)

## Technische und organisatorische Maßnahmen (TOM) gem. Art. 32 Abs. 1 DSGVO

(Art. 30 Abs. 1 S. 2 lit. g)

Beispielhafte Aufstellung möglicher TOM (kann je nach Praxis variieren):

- Zugriffsschutz: abschließbare Schränke, Bildschirmsperre
- aktueller Virens Scanner/Sicherheitssoftware
- Verschlüsselung beim elektronischen Versand: Ende-zu-Ende-Verschlüsselung, Mitgliederportal der KVBW
- Arbeitsanweisungen zur Patientenannahme ist vorhanden
- regelmäßige Schulungen/Unterweisungen der Mitarbeiter

- Schutz vor unberechtigter Einsicht in das Patientenverwaltungssystem mittels abgetrenntem Empfangsbereich
- durch Tür abgetrennter Empfangs- und Wartebereich
- Löschkonzept liegt vor
- regelmäßige Backups: z. B. wöchentlich auf einer externen Festplatte
- Notfallkonzept vorhanden: z. B. Regelung zum Verhalten bei Ausfall des PVS

etc.

---

Verantwortlicher

Datum

Unterschrift