AOK Hessen
Die Gesundheitskasse.

Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten

Ihre Daten sind bei der AOK Hessen in sicheren Händen, sie hat das Sozialgeheimnis (§ 35 SGB I) zu wahren. Die AOK Hessen verarbeitet Ihre Daten auf Grundlage der Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (EU-DSGVO) und weiterführenden Gesetzen.

Die nachfolgenden Hinweise geben Ihnen einen Überblick über die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten und die damit zusammenhängenden Rechte.

Wofür und auf welcher Rechtsgrundlage verarbeiten wir Ihre Daten?

Die AOK Hessen hat als Träger der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung die Aufgabe, die Gesundheit ihrer Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu verbessern sowie den Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind.

Die Finanzierung der Leistungen und sonstigen Ausgaben erfolgt durch die Erhebung von Beiträgen bei Arbeitgebern und Mitgliedern.

Um diese gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben wahrnehmen zu können, verarbeitet die AOK Hessen die dafür erforderlichen Daten. Diese Daten werden bei Ihnen aufgrund gesetzlicher Mitwirkungspflichten (siehe u. a. §§ 60 ff. des Ersten Sozialgesetzbuches (SGB I)) oder einer Einwilligung erhoben. Außerdem erhält die AOK Hessen nach dem SGB auch Daten von Dritten (z. B. von Ihrem Arbeitgeber oder Leistungserbringern). Eine fehlende Mitwirkung kann für Sie zu Nachteilen bei der Leistungsgewährung (Versagung oder Entzug von Leistungen) führen.

Für die Krankenversicherung ergibt sich die gesetzliche Grundlage zur Datenverarbeitung aus Art. 6 Abs. 1 UAbs. 1 Buchst. e), Abs. 2 u. 3 S. 1 Buchst. b) bzw. Art. 9 Abs. 2 Buchst. h), Abs. 4 EU-DSGVO i. V. m. § 284 SGB V, für die Pflegeversicherung aus § 94 SGB XI. Zusätzlich werden der AOK Hessen auch nach anderen gesetzlichen Vorschriften Aufgaben übertragen, für die eine Verarbeitung von personenbezogenen erforderlich ist. Hierzu zählen insbesondere:

Für die Aufgaben der Krankenkassen:

- Feststellung des Versicherungsverhältnisses und der Mitgliedschaft einschließlich der für die Anbahnung eines Versicherungsverhältnisses erforderlichen Daten
- Ausstellung des Berechtigungsscheines und der elektronischen Gesundheitskarte
- Feststellung der Beitragspflicht und der Beiträge, deren Tragung und Zahlung
- Prüfung der Leistungspflicht und der Erbringung von Leistungen an Versicherte, einschließlich der Voraussetzungen von Leistungsbeschränkungen, Bestimmung des Zuzahlungsstatus und Durchführung der Verfahren bei Kostenerstattung, Beitragsrückzahlung und Ermittlung der Belastungsgrenze
- Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern
- Übernahme der Behandlungskosten für nicht versicherungspflichtige Personenkreise nach § 264 SGB V gegen Kostenerstattung
- Beteiligung des Medizinischen Dienstes oder Gutachtern

- Abrechnung mit den Leistungserbringern einschließlich der Prüfung der Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnung
- Überwachung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung
- Abrechnung mit anderen Leistungsträgern
- Durchführung von Erstattungs- und Ersatzansprüchen gegenüber Dritten
- Vorbereitung, Vereinbarung und Durchführung von Vergütungsverträgen
- Vorbereitung und Durchführung von Modellvorhaben, Verträgen zu integrierten Versorgungsformen und zur ambulanten Erbringung hochspezialisierten Leistungen einschließlich der Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen
- Durchführung des Versorgungsmanagements (§ 11 Abs. 4 SGB V)
- Durchführung des Risikostrukturausgleichs sowie zur Vorbereitung und Durchführung von strukturierten Behandlungsprogrammen einschließlich der Gewinnung von Versicherten zur Teilnahme daran
- Durchführung von Entlass- und Krankengeldfallmanagement sowie individuelle Beratung und Hilfestellung zu den Leistungen der Hospiz- und Palliativversorgung
- Überwachung der Einhaltung der vertraglichen und gesetzlichen Pflichten der Leistungserbringer von Hilfsmitteln
- Erfüllung der Aufgaben der Krankenkassen als Rehabilitationsträger
- Durchführung von Angeboten zur Förderung von Versorgungsinnovationen, die Information der Versicherten und die Unterbreitung von Angeboten nach § 68b Abs. 1 und 2 SGB V
- administrative Zurverfügungstellung der elektronischen Patientenakte und damit zusammenhängenden Angeboten zusätzlicher (auch digitaler) Anwendungen
- Gewinnung von Mitgliedern
- Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen bei Krankheit und Mutterschaft
- Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen (§ 197a SGB V)
- Forschungsvorhaben

Für die Aufgaben der Pflegekasse

- Feststellung des Versicherungsverhältnisses und der Mitgliedschaft
- Feststellung der Beitragspflicht und der Beiträge, deren Tragung und Zahlung
- Prüfung der Leistungspflicht und der Erbringung von Leistungen an Versicherte sowie die Durchführung von Erstattungs- und Ersatzansprüchen
- Beteiligung des Medizinischen Dienstes
- Abrechnung mit den Leistungserbringern und die Kostenerstattung
- Überwachung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung, der Abrechnung und Qualität der Leistungserbringung
- Abschluss und Durchführung von Pflegesatzvereinbarungen, Vergütungsvereinbarungen sowie Verträgen zur integrierten Versorgung
- Aufklärung und Auskunft
- Koordinierung pflegerischer Hilfen, die Pflegeberatung, das Ausstellen von Beratungsgutscheinen sowie die Wahrnehmung der Aufgaben in den Pflegestützpunkten
- Abrechnung mit anderen Leistungsträgern
- statistische Zwecke
- Unterstützung der Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen
- Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen (§ 47a SGB XI)

- Forschungsvorhaben

Darüber hinaus verarbeitet die AOK Hessen Daten auf Grundlage von ausdrücklichen Einwilligungserklärungen (Art. 6 Abs. 1 UAbs. 1 Buchst. a) EU-DSGVO, Art. 9 Abs. 2 Buchst. a) EU-DSGVO i. V. m. § 67b Abs. 2 SGB X und ergänzenden Regelungen des SGB). Eine Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden, ohne dass die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung, berührt wird.

Wo verarbeiten wir Ihre Daten?

Die Datenverarbeitung von Sozialdaten ist grundsätzlich nur in Deutschland oder einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union bzw. des europäischen Wirtschaftsraums zulässig, wenn die dafür vorgegebenen gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen. Eine Datenverarbeitung außerhalb der Europäischen Union bzw. des europäischen Wirtschaftsraumes darf nur unter den strengen Voraussetzungen des Sozialgesetzbuches und der Datenschutzgrundverordnung erfolgen, sofern ein Angemessenheitsbeschluss nach Art. 45 EU-DSGVO vorliegt, der ein angemessenes Schutzniveau bestätigt. Sollte ein Verarbeitung außerhalb Deutschlands erfolgen, so geschieht dies in Ländern der Europäischen Union bzw. des europäischen Wirtschaftsraums und Ländern mit Angemessenheitsbeschluss nach Art. 45 EU-DSGVO.

Welche Daten verarbeiten wir?

Wir verarbeiten die nachfolgenden **Kategorien** von Daten:

1. **Daten zur Person**
   (z. B. Name, Vornamen, Adress- und Kommunikationsdaten, Geburtsdatum, Lichtbild, Krankenversichertennummer, Bankverbindung, Familienstand, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Rentenversicherungsnummer, Steueridentifikationsnummer)
2. **Daten zur Mitgliedschaft und deren Anbahnung**
   (insbesondere Vorversicherungszeiten, Arbeitgeber, Beginn und Ende der Mitgliedschaft, Kennzeichen zur Leistungsgewährung)
3. **Daten zum Versicherungsverhältnis**
   (z. B. Versicherungsart: pflichtversichert, freiwillig versichert, Beginn und Ende, Meldegründe, Angaben zur Tätigkeit, Beitragsgruppen, Arbeitsentgelte, Einkommen, Versorgungsbezüge, Daten zur Beitrags-/Versicherungsfreiheit, Daten der Rentenantragstellung, Rentenbezug, Zahlstelle)
4. **Beitrags- und Zahlungsdaten**
   (z. B. Beitragshöhe, Beitragsschulden, Zahlungspflichtiger, Daten zum Mahnverfahren)
5. **Leistungs-, Versorgungs- und Abrechnungsdaten inklusive Gesundheitsdaten**
   (z. B. Diagnosen, Arbeitsunfähigkeitszeiten, Krankenhausaufenthalt, Hilfsmittel, verordnete Arzneimittel, Leistungsverordner, Leistungserbringer, Kosten, Zeitraum eines Leistungsbezug z.B. Krankengeld, Daten über Ersatzansprüche, Eigenanteile, Zuzahlungen, Daten zu Behandlungsprogrammen, integrierte Versorgung, Modellprojekten, Versorgungsmanagement, Bonusprogramme, Wahltarife, Bezug von Entgeltersatzleistungen (z. B. Krankengeld, Verletztengeld))
6. **Daten zur Pflegeperson**
   (z. B. Daten zur Person, Beginn und Ende der Pflegetätigkeit, Meldegründe und Zeiträume, Angaben zur Prüfung der Rentenversicherungspflicht und ggf. Beitragseinzug)
7. **Daten zum gesetzlichen Vertreter**
   (z. B. Daten zu Person, Umfang der Vollmacht bzw. Betreuung)

8. **Daten zu Wahltarifen und Bonusprogrammen**
   (z. B. gewählter Tarif, Höhe des Bonus)
9. **Daten von Leistungserbringern und sonstigen Vertragspartnern**
   (z. B. Arztnummer, IK-Nummer, Name, Anschrift, Daten zur fachlichen Qualifikation, Kommunikationsdaten)
10. **Daten von Arbeitgebern und deren Steuerberatern**
    (z. B. Adress- und Kommunikationsdaten)
11. **Daten von Interessenten, Gewinnspielteilnehmern**
    (z. B. Adress- und Kommunikationsdaten, Geburtsdatum)
12. **Daten zu Geschäftspartnern und Lieferanten**
    (z. B. Name, Anschrift, Kommunikationsdaten, Bankverbindung, Daten über Abrechnungsverkehr)

Wir dürfen Ihre Daten, abweichend von den oben genannten Zwecken und Rechtsgrundlagen, ohne vorherige Informationspflicht für andere Zwecke (Zweckänderung) verarbeiten, wenn eine der folgenden Voraussetzungen vorliegen:

1. Eine andere Rechtsgrundlage erlaubt die Zweckänderung.
2. Es liegt Ihre ausdrückliche Einwilligung vor.
3. Es handelt sich um einen Sachverhalt nach § 82 Abs. 2 SGB X.

Automatisierte Entscheidungen

Insoweit Entscheidungen zu Ihren Anträgen und Anliegen im Rahmen ausschließlich automatisierter Entscheidungen getroffen werden, beachten wir die gesetzlichen Vorgaben von Art. 22 der Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) und des Sozialgesetzbuchs (z. B. § 31a SGB X) und benennen die wesentlichen Gründe unseres Verwaltungshandelns.

Dabei finden alle Angaben, die für die Entscheidung erheblich sind, sich also auf das Ergebnis der Entscheidung auswirken können, Berücksichtigung.

Wer bekommt Ihre Daten?

Datenübermittlungen erfolgen im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften regelmäßig an Träger der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung, Leistungserbringer, Sozialhilfeträger sowie im Rahmen des Zahlungsverkehrs an Geldinstitute, Arbeitgeber und Zahlstellen. Darüber hinaus dürfen Daten nur in den gesetzlich bestimmten Einzelfällen nach §§ 67d ff. SGB X übermittelt werden (z. B. Polizeibehörden, Kommunal- und Gemeindeverwaltung, Steuerbehörden).

Die AOK Hessen kann ihre gesetzlichen Aufgaben durch einen anderen Leistungsträger, Arbeitsgemeinschaften oder durch andere Dienstleister (insbesondere Auftragsverarbeiter entsprechend Art. 28 EU-DSGVO i. V. m. § 80 SGB X) erbringen lassen. Zu diesem Zweck schließt die AOK Hessen nur Verträge mit Dienstleistern, die eine sichere Datenverarbeitung gewährleisten.

Weitere Kategorien von Empfängern, insbesondere:

- Abrechnungsdienstleister
- Aktenvernichter
- Archivdienstleister

- Druckdienstleister
- eGK-Kartenhersteller
- Forschungsinstitute
- gesetzlich vorgegebene Vertrauensstellen
- Informations- und Kommunikationstechnik
- IT-Dienstleister
- Marketingdienstleister
- Melderegister
- Objektverwaltungsdienstleister
- Provider-Dienstleister
- Softwareanbieter und
- Telefondienstleister

Datenverarbeitung zu Forschungszwecken

Die AOK Hessen kann Sozialdaten ausschließlich zu wissenschaftlichen Forschungszwecken verarbeiten, wenn die gesetzlichen Bedingungen erfüllt sind. Hierbei ist die sogenannte Eigenforschung (§ 287 SGB V) von der Fremdforschung (§ 75 SGB X) zu unterscheiden.

Zur Eigenforschung dürfen die bereits rechtmäßig erhobenen leistungserbringer- oder fallbeziehbaren Datenbestände (z. B. Kosten für eine Behandlung, Zeitraum eines Krankenhausaufenthaltes, Diagnosen) anonymisiert ausgewertet werden. Das bedeutet, dass Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse nicht mehr oder nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand einer natürlichen Person zugeordnet werden können. Die Auswertung versichertenbeziehbarer Bestände ist ausgeschlossen.

Für eine Übermittlung von Sozialdaten für die wissenschaftliche Forschung und Planung (Fremdforschung) gelten die gesetzlichen Anforderungen des § 75 SGB X. Sofern zu diesem Zweck personenbezogene Daten oder pseudonymisierte Daten erforderlich sind, erfolgt die Verarbeitung auf Grundlage der erteilten Einwilligung des Betroffenen. Nur in begründeten Ausnahmefällen kann auf die Einholung einer Einwilligung verzichtet werden. In der Regel werden die Sozialdaten für Forschungsvorhaben in pseudonymisierter oder anonymisierter Form an Forschungseinrichtungen übermittelt.

Ein Widerspruchsrecht in die Übermittlung der Daten, wie dies die Datenschutzgrundverordnung grundsätzlich vorsieht, besteht nicht, da die Daten zur Erfüllung einer im öffentlichen Interesse liegenden Aufgabe erforderlich sind (Art. 21 Abs. 6 EU-DSGVO).

Gemäß § 303 b SGB V sind alle gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet, Sozialdaten der Versicherten (personenbezogene Daten und Gesundheitsdaten) einmal jährlich in pseudonymisierter Form an den GKV-Spitzenverband als Datensammelstelle zu liefern, welche diese an das Forschungsdatenzentrum übermittelt. Details zu den Aufgaben des Forschungsdatenzentrums erfahren sie hier das FDZ | FDZ Gesundheit (forschungsdatenzentrum-gesundheit.de). Ein Widerspruchsrecht gegen die Datenlieferung hat der Gesetzgeber nicht vorgesehen.

Wie lange speichern wir Ihre Daten?

Für die unterschiedlichen gesetzlichen Verarbeitungszwecke gibt es für die Sozialdaten unterschiedliche gesetzliche Aufbewahrungsfristen z. B. § 110a SGB IV, § 304 SGB V, § 84 SGB X, § 107 SGB XI und in der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV).

Welche Rechte haben Sie im Zusammenhang mit der Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten?

- Recht auf **Auskunft** über verarbeitete Daten (Art. 15 EU-DSGVO i. V. m. § 83 SGB X)
- Recht auf **Berichtigung** unrichtiger Daten (Art. 16 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Recht auf **Löschung** (Art. 17 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Recht auf **Einschränkung der Verarbeitung** (Art. 18 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- **Widerspruchsrecht** (Art. 21 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Recht auf **Datenübertragbarkeit** (Art. 20 EU-DSGVO)
- Bei Datenverarbeitung aufgrund einer Einwilligung besteht das Recht, diese mit Wirkung für die Zukunft jederzeit zu widerrufen.

Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich und an wen können Sie sich wenden?

Verantwortlicher:

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Basler Str. 2
61352 Bad Homburg
Telefon: 0800 00 00 255
E-Mail: **impressum@service.he.aok.de**
Internet: **aok.de/hessen**

Haben Sie Fragen oder sind Sie der Ansicht, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt, haben Sie die Möglichkeit, sich an uns oder unseren Datenschutzbeauftragten zu wenden.

Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten:

Datenschutzbeauftragte/ Datenschutzbeauftragter der AOK – Die Gesundheitskasse
in Hessen
Battonnstr. 40
60311 Frankfurt
aok.de/hessen/kontakt-datenschutz

Haben Sie ein Beschwerderecht?

Sie haben das Recht, sich bei den zuständigen Aufsichtsbehörden zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift der für die AOK Hessen zuständigen Aufsichtsbehörden lautet:

Der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Postfach 31 63
65021 Wiesbaden
Telefon: 0611 1408-0
Fax: 0611 1408-900
E-Mail: **poststelle@datenschutz.hessen.de**

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration
Sonnenberger Str. 2/2a
65193 Wiesbaden
E-Mail: **presse@hsm.hessen.de**
Telefon: 0611-3219 – 0