

Fragebogen zur Aufnahme in das Lehrpraxen-Netzwerk

Anmerkung: Die abgefragten Informationen stellen keine Ausschlusskriterien dar, sondern dienen dazu, die Voraussetzungen für die studentischen Hospitationen mit ihren unterschiedlichen Schwerpunkten zu erfassen.

Die mit grau hinterlegten Fragen sind bitte obligatorisch zu beantworten.

1.	Name der Hausarztpraxis (hier entweder Ihre/n Namen oder falls vorhanden, den Eigennamen der Praxis (z.B. „Praxis am See“ etc.)		
2.	PraxisinhaberInnen		
	Name	Fachärztin/ Facharzt für	Vertretungs- berechtigt als GesellschafterIn (für Gemeinschaftspraxis oder MVZ)
a.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
b.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
c.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
d.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3.	Angestellte FachärztInnen		
	Name	Fachärztin/ Facharzt für	
a.			
b.			
c.			
d.			
4.	<input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis/ Berufsausübungsgemeinschaft <input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft <input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> MVZ		
5.	E-Mail:		
6.	Webseite:		
7.	Telefon:		
8.	Fax:		
9.	Praxisadresse:		

10.	Landkreis:	
11.	Zusatzbezeichnungen und Schwerpunkte:	
12.	Wie ist Ihre Praxis ausgestattet?	
	<input type="checkbox"/> Ruhe-EKG <input type="checkbox"/> Belastungs-EKG <input type="checkbox"/> Langzeit-EKG <input type="checkbox"/> Mikroskopierplatz <input type="checkbox"/> Spirometrie <input type="checkbox"/> Sonographie Abdomen/Schilddrüse <input type="checkbox"/> Gefäß-Doppler <input type="checkbox"/> Kleine Wundversorgung/ Chirurgie <input type="checkbox"/> Duplexsonographie <input type="checkbox"/> spezifische Tests: _____	
13.	Bitte listen Sie weitere Ausstattungen zur Diagnostik/ Therapie auf:	
14.	Wäre für Studierende eine Unterkunft vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
15.	Grundlegend „schulmedizinische“ Ausrichtung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
16.	Unselektiertes Patientengut aller Altersgruppen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
17.	Überwiegend hausärztliche Tätigkeit?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
18.	Besteht die Möglichkeit, Studierenden für die Dauer der Praktika einen eigenen Raum zur Verfügung zu stellen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
19.	Führen Sie regelmäßig Haus- und Heimbesuche durch?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
20.	Wenn ja, wie viele etwa pro Woche?	
21.	Haben Sie bereits Erfahrung in der Ausbildung von Studierenden in Ihrer Praxis?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
a.	Wenn ja, seit wann betreuen Sie Studierende?	
b.	Von welcher Universität kommen diese und wie viele Studierende haben Sie bereits betreut?	Uni: Anzahl:
22.	Wie viele Sprechzimmer umfasst Ihre Praxis?	
23.	Haben sie eine Weiterbildungsbefugnis Allgemeinmedizin?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
a.	Falls ja, für wie viele Monate?	
24.	Haben Sie bereits ÄrztInnen in Weiterbildung in Ihrer Praxis beschäftigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
a.	Wenn ja, wie viele (ungefähr)?	
25.	Haben Sie Interesse daran, ÄrztInnen in Weiterbildung einzustellen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit
26.	Welches Praxis-EDV-System verwenden Sie?	
27.	Führen Sie die Patientenakten elektronisch?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
28.	Etwa wie viele Scheine haben Sie pro Quartal in Ihrer Praxis?	

29.	Sind Sie bereit, an didaktischen Schulungen teilzunehmen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
30.	Haben Sie Interesse, sich über die Hospitationen hinaus an der Lehre bzw. an Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen zu beteiligen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
a.	Wenn ja, ggf. zu welchen Schwerpunktthemen?	
31.	Haben Sie Interesse, an Forschungsprojekten der Abteilung für Allgemeinmedizin teilzunehmen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
32.	Sind Sie Mitglied der DEGAM?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
33.	Sind Sie Mitglied weiterer Fachgesellschaften? Wenn ja, welcher?	
34.	Nehmen Sie an DMP-Programmen oder an Hausarztverträgen teil?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
35.	Wie ist die Erreichbarkeit der Praxis mit öffentlichen Verkehrsmitteln von Oldenburg aus?	<input type="checkbox"/> Regional-Bus <input type="checkbox"/> Fern-Bus <input type="checkbox"/> Zug <input type="checkbox"/> eigener PKW erforderlich <input type="checkbox"/> _____
36.	Sind Sie damit einverstanden, dass Ihre Praxis ggf. auf den Internetseiten der Abteilung für Allgemeinmedizin aufgeführt wird (Lehrpraxen-Netzwerk)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
37.	Haben Sie Anregungen oder Wünsche?	

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an die Abteilung für Allgemeinmedizin:

Renate Kettmann

Sekretariat Abteilung für Allgemeinmedizin

Department für Versorgungsforschung

Fakultät VI für Medizin und Gesundheitswissenschaften

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

D-26111 Oldenburg

Fon: +49 (0)441/798-3205

Fax: +49 (0)441/798-5824

Renate.Kettmann@uni-oldenburg.de

Ich bin damit einverstanden, dass die erhobenen Daten für die im folgenden genannten Zwecke genutzt und archiviert werden.

Ort

Datum

Unterschrift

Auf den nun folgenden Seiten finden sie die Angaben zum Datenschutz nach DSGVO.

1. Angaben zum Datenverarbeiter

1.1. Name und Kontaktdaten der/ des Verantwortlichen:

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
Ammerländer Heerstr. 114-118
26129 Oldenburg
Telefon: 0441-798-0

1.2. Ansprechpartner/Prozesseigner

Herr Prof. Dr. med. Michael Freitag MPH
0441/798 4307
Michael.Freitag@uni-oldenburg.de

1.3. Name und Kontaktdaten der/des Datenschutzbeauftragten

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
Der Datenschutzbeauftragte
Ammerländer Heerstr. 114-118
26129 Oldenburg

Tel.: 0441-798-4196

E-Mail: dsuni@uol.de

<https://www.uni-oldenburg.de/datenschutz/>

2. Verarbeitungsrahmen

2.1. Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden

Eine konkrete Angabe der Speicherdauer ist nicht möglich. Die Speicherdauer wird nach den folgenden Kriterien festgelegt:

- Speicherung als an einer Tätigkeit als Lehrpraxis interessierte Praxis vor der ersten Schulung (bis zum Widerspruch oder dem Wunsch nach Löschung durch die Praxis)
- fortwährende Tätigkeit der Praxis als Lehrpraxis der Universität Oldenburg
- in Hospitationen/im Blockpraktikum/im Praktischen Jahr betreute Studierende befinden sich noch im Studium an der Universität Oldenburg

2.2. Zweck/e für den/die personenbezogenen Daten verarbeitet werden:

- Vermittlung von Hospitationsplätzen/Blockpraktikumsplätzen an Studierende der Universität Oldenburg und Studierende der med. Fakultät der Universität Groningen
- Vermittlung von Plätzen im Praktischen Jahr an Studierende der Universität Oldenburg sowie ggf. an Studierende anderer Universitäten
- Verwaltung des Lehrpraxen-Netzwerks (Aktualisierung von Informationen, Einladung zu spezifischen Fortbildungen der Universität, Dokumentation der absolvierten Schulungen)
- Versendung von Rundbriefen der Abteilung für Allgemeinmedizin zur Information, Weiterleitung von Einladungen anderer Institutionen, vereinzelt Abfrage von Hospitationsplätzen für ÄrztInnen (in Weiterbildung)
- ggf. Anfragen zum Interesse an Forschungsprojekten

- Evaluation durch Evaluationsbögen
- Abrechnung der Vergütungen für die Betreuung der Studierenden

2.3. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung

Vertragserfüllung als Rechtsgrundlage gem. Art. 6 Abs. 1 lit. a – Veröffentlichung der Kontaktdaten bei StudIP – und b – Durchführung und Begründung des Lehrpraxenvertrags – DSGVO

2.4. Bereitstellung der Daten

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist für einen Vertragsabschluss erforderlich.

2.5. Folgen der Nichtbereitstellung personenbezogener Daten

Die Nichtbereitstellung der personenbezogenen Daten hat folgende Folgen:

Ohne Bereitstellung der personenbezogenen Daten können wir Ihnen keine Studierenden zur Hospitation, zum Blockpraktikum oder zum Praktischen Jahr vermitteln.

2.6. Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung im Einzelfall

Eine automatisierte Entscheidungsfindung im Einzelfall findet statt. Dies erfolgt durch die Anwendung eines Algorithmus innerhalb des StudIP-Programms der Universität Oldenburg, der den Studierenden jeweils einen Platz in einer Lehrpraxis zuweist.

Diese Verteilung erfolgt schrittweise in der Form, dass erst Härtefallanträge Berücksichtigung finden. Danach werden die Wunschlistenplätze der Studierenden in der Form berücksichtigt, dass der Algorithmus eine Zuteilung anstrebt, bei der so viele Studierende wie möglich einer ihrer Wunschpraxen zugeordnet werden können.

Ab der zweiten Hospitation werden zusätzlich die Wunschlistenplätze der vorangegangenen Verteilungen berücksichtigt, d.h. Studierende, die in der ersten Verteilung nur einen nachrangigen Wunsch erfüllt bekommen konnten, erhalten durch den Algorithmus eine Wichtung, die ihre Chance auf einen besseren Wunschlistenplatz bei der nächsten Verteilung berücksichtigt.

In Einklang mit Artikel 22 Abs. 3 der Datenschutzgrundverordnung trifft der o.g. Prozesseigner angemessene Maßnahmen, um die Rechte und Freiheiten sowie die berechtigten Interessen der betroffenen Person zu wahren, wozu mindestens das Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person seitens des Verantwortlichen, auf Darlegung des eigenen Standpunkts und auf Anfechtung der Entscheidung gehört.

3. Weitergabe und Auslandsbezug

3.1. Empfänger oder Kategorien von Empfängern personenbezogener Daten

Medizinstudierende anderer Universitäten – z.B. Groningen, NL – erhalten Zugang zu den personenbezogenen Daten, um ihre Wunschliste anzulegen. Nach Zuteilung erhalten sie außerdem eine Mailadresse zur Kontaktaufnahme.

Medizinstudierende anderer Universitäten erhalten auf Nachfrage lediglich den Namen und den Ort der Lehrpraxis zur Anfrage bezüglich Plätze im Praktischen Jahr.

3.2. Übermittlung an ein Drittland¹ / eine internationale Organisation

Die Übermittlung an ein Drittland / eine internationale Organisation ist nicht beabsichtigt.

¹ Als Drittland gilt grundsätzlich jedes Land außerhalb der Europäischen Union.

4. Ihre Rechte als Betroffene/r

Als von der Datenverarbeitung Betroffene/r haben Sie die folgenden Rechte:

- Sie können jederzeit unentgeltlich **Auskunft** über die zu Ihrer Person gespeicherten personenbezogenen Daten verlangen.
- Liegen über Sie unrichtige personenbezogene Daten vor, können Sie jederzeit deren **Berichtigung** verlangen.
- Sie können jederzeit die **Löschung** Ihrer personenbezogenen Daten verlangen.
- Sie können jederzeit die **Einschränkung der Verarbeitung** Ihrer personenbezogenen Daten verlangen.
- Sie können jederzeit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten **widersprechen**.
- Sie haben das Recht, die Sie betreffenden personenbezogenen Daten, die Sie zur Verfügung gestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten, und Sie haben das Recht, diese Daten einem anderen Verantwortlichen ohne Behinderung durch den Verantwortlichen zu übermitteln, sofern die Verarbeitung auf einer Einwilligung oder auf einem Vertrag beruht und die Verarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren erfolgt (**Recht auf Datenübertragbarkeit**).
- Sie können eine ggf. erteilte Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft **widerrufen**, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.
- Falls Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gegen Datenschutzvorschriften verstößt, wenden Sie sich bitte an die/den Datenschutzbeauftragte/n (s. Ziff. 1.3.). Unabhängig hiervon haben Sie ein Recht auf **Beschwerde** bei der zuständigen Aufsichtsbehörde. Die zuständige Aufsichtsbehörde ist:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen
Prinzenstraße 5
30159 Hannover
Telefon: 0511 120-4500
Telefax: 0511 120-4599
Email: poststelle@fd.niedersachsen.de