

INFORMATIONSSCHREIBEN über die Verarbeitung personenbezogener Daten



Im Folgenden möchten wir, die Krankenhaus Agatharied GmbH (Verantwortlicher nach Art. 4 Abs. 7 DS-GVO), Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten informieren.

Als Datenschutzbeauftragten haben wir bestellt:

Datenschutzbeauftragten der Krankenhaus Agatharied GmbH
activeMind AG
Potsdamer Str. 3
80802 München
datenschutz@khagatharied.de

Nachfolgend finden Sie eine Zusammenstellung, zu welchen Zwecken wir Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten, wie lange wir diese speichern, wer diese einsehen kann oder von uns übermittelt bekommt und welche Rechte Sie diesbezüglich haben.

Grundsätzliche Angaben zur Verarbeitung

Wir verarbeiten Ihre Daten zu diesen Zwecken:

Im Rahmen Ihrer Behandlung werden Daten über Ihre Person, Ihren sozialen Status sowie die für die Behandlung notwendigen medizinischen Daten erhoben, erfasst, gespeichert, verarbeitet, abgefragt, genutzt, übermittelt usw. Insgesamt spricht man von der "Verarbeitung" Ihrer Daten.

Die Verarbeitung von Patientendaten im Krankenhaus ist aus Datenschutzgründen nur möglich, wenn eine gesetzliche Grundlage dies vorschreibt bzw. erlaubt oder Sie als Patient hierzu Ihre Einwilligung erteilt haben.

Für Ihre patientenbezogene Versorgung/Behandlung notwendig sind dabei insbesondere Verarbeitungen Ihrer Daten aus präventiven, diagnostischen, therapeutischen, kurativen und auch nachsorgenden Gründen.

Ebenso erfolgen Verarbeitungen - im Sinn einer bestmöglichen Versorgung - im Hinblick auf interdisziplinäre Konferenzen zur Analyse und Erörterung von Diagnostik und Therapie, zur Vor-, Mit-, Weiterversorgung bzgl. Diagnostik, Therapie, Befunden sowie Krankheits-/Vitalstatus.

Daneben werden Arztbriefe/Berichte geschrieben und es erfolgen Verarbeitungen aus Qualitätssicherungsgründen und zum Erkennen und Bekämpfen von Krankenhausinfektionen.

Die Datenverarbeitung erfolgt auf Wunsch auch zur sozialen und seelsorgerischen Betreuung.

Insofern Sie Ihre Einwilligung dafür erteilt haben, erfolgt die Weitergabe der Information, dass Sie sich im Krankenhaus befinden, auch an nachfragende Dritte. Ihre Angehörigen und Bekannten können nur über Ihren Aufenthalt informiert werden, wenn Sie in die Datenübermittlung einwilligen. Hierbei werden allerdings keine diagnose- oder behandlungsspezifischen Daten weitergegeben, sondern ausschließlich die Auskunft über Ihren Aufenthalt bei uns.

Auch für das Entlassmanagement ist die Datenverarbeitung erforderlich. Schon vor der Entlassung werden notwendige medizinische Informationen an die nachbetreuenden Organisationen und Einrichtungen übermittelt, um den Informationsfluss sicherzustellen und notwendige Vorbereitung zu gewährleisten. Durch das Entlassmanagement kann die Kontinuität der Versorgung an den Schnittstellen gewährleistet und eine verbesserte Kommunikation zwischen den beteiligten ambulanten oder stationären Versorgungsbereichen eingeführt werden.

INFORMATIONSSCHREIBEN über die Verarbeitung personenbezogener Daten



Neben diesen patientenbezogenen Verarbeitungen bedarf es auch einer verwaltungsmäßigen Abwicklung Ihrer Behandlung. Dies bedingt im Wesentlichen die Verarbeitung Ihrer Daten zur Abrechnung Ihrer Behandlung, aus Gründen des Controllings/der Rechnungsprüfung, zur Geltendmachung, Ausübung sowie Verteidigung von Rechtsansprüchen, usw.

Ferner erfolgen Datenverarbeitungen zu Zwecken der Ausbildung, der Fortbildung und Weiterbildung von Ärzten und von Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens, zur Forschung oder zur gesetzlich vorgesehenen Meldepflichten (z.B. an die Polizei aufgrund des Bundesmeldegesetzes, an staatliche Gesundheitsämter aufgrund des Infektionsschutzgesetzes, an Krebsregister) sowie nicht zuletzt aus Gründen der Betreuung und Wartung von IT-Systemen und Anwendungen sowie von medizintechnischen Geräten.

Wir verarbeiten Ihre Daten auf Basis dieser Rechtsgrundlagen:

Die Grundlage dafür, dass wir Ihre Daten verarbeiten dürfen, ergibt sich maßgeblich daraus, dass wir als Krankenhaus für die Versorgung und Behandlung von Patienten zuständig sind. Insoweit gibt es unterschiedliche gesetzliche Vorgaben, die uns eine Verarbeitung Ihrer Daten erlauben. Genannt sei die EU Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), insbesondere die Art. 6 Abs. 1 Satz 1 lit a und 9 Abs. 2 lit a DS-GVO. Die DS-GVO gilt unmittelbar auch in Deutschland und regelt ausdrücklich, dass Daten von Patienten verarbeitet werden dürfen.

Soweit wir für die Verarbeitung personenbezogener Daten eine Einwilligung der betroffenen Personen einholen, dient Art. 6 Abs. 1 DS-GVO als Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung.

Für den Fall, dass die Verarbeitung von personenbezogenen Daten zur Erfüllung eines Vertrages erforderlich ist, dient Art. 6 Abs. 1 lit. b) DS-GVO als Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung. Dies gilt auch für Verarbeitungsvorgänge, die zur Durchführung vertraglicher Maßnahmen erforderlich sind.

Für den Fall, dass die Verarbeitung personenbezogener Daten zur Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen erforderlich sind, dient Art. 6 Abs. 1 lit. c) DS-GVO als Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung.

Für den Fall, dass lebenswichtige Interessen der betroffenen Person oder einer anderen natürlichen Person eine Verarbeitung personenbezogener Daten erforderlich machen, dient Art. 6 Abs. 1 lit. d) DS-GVO als Rechtsgrundlage.

Ist die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen unseres Unternehmens oder Dritten erforderlich und überwiegen diese Interessen gegenüber den Grundrechten und Grundrechtsfreiheiten des Betroffenen, dient Art. 6 Abs. 1 lit. f) DS-GVO als Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung.

Die Datenverarbeitung zum Zweck der Gesundheitsvorsorge, der Arbeitsmedizin, für die medizinische Diagnostik, Versorgung und Behandlung im Gesundheits- und Sozialbereich, erfolgt auf der Rechtsgrundlage des Art. 9 Abs. 2 lit. h) in Verbindung mit § 22 BDSG n.F. Art. 9 Abs. 3 DS-GVO, bei Notfällen Art. 9 Abs. 2 lit. c) DS-GVO.

Daneben finden sich Grundlagen im deutschen Recht in einer Vielzahl von Gesetzen, so etwa in dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), z.B. § 301 SGB V, in dem Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII), z.B. §§ 201 und 203 SGB VII, im Bayerischen Datenschutzgesetz (BayDSG) sowie im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), §§ 630 a ff. BGB, die eine Verarbeitung Ihrer Daten erlauben.

Es werden folgende Kategorien personenbezogener Daten verarbeitet:

INFORMATIONSSCHREIBEN über die Verarbeitung personenbezogener Daten



Sofern Daten übermittelt werden, hängt es im Einzelfall von der gesetzlichen Bestimmung bzw. dem Umfang Ihrer Einwilligung und dem jeweiligen Empfänger ab, welche Daten dies sind.

Folgende Datenkategorien werden verarbeitet:

- Aufenthaltsdaten
 - Angabe über Aufenthalt im Krankenhaus
 - Station
 - Zimmernummer
- persönliche Daten
 - Name
 - Adresse
 - Geburtsdatum
 - Familienstand
- Versicherungsdaten
 - Versicherung
 - Versicherungsnummer
 - Versicherungsstatus
- Behandlungsdaten
 - Fallnummer
 - Aufnahmedatum
 - (voraussichtliche) Dauer der Krankenhausbehandlung
 - Begründung für Therapie
 - Datum und Art von durchgeführten Behandlungen
 - Datum und Grund der Verlegung
 - Datum der Entlassung
 - Behandlungsempfehlungen für Mit- und Nachbehandler
 - Datum und Art von geplanten Rehabilitationsmaßnahmen
- Diagnosedaten
 - Aufnahmediagnose
 - Einweisungsdiagnose
 - Verdachtsdiagnose
 - Folgediagnose
 - Hauptdiagnose
 - Nebendiagnose
 - Befunde
 - Bildgebende Diagnostik
 - Datum und Art von durchgeführten Untersuchungen
 - Aussagen zur Arbeitsfähigkeit

Wir haben die Daten aus folgender Quelle bezogen:

Ihre Daten erheben wir grundsätzlich - sofern möglich - bei Ihnen selbst. Teilweise kann es jedoch vorkommen, dass wir von anderen Krankenhäusern, die etwa Ihre Erstbehandlung durchführt haben, von niedergelassenen Ärzten, Fachärzten, Medizinischen Versorgungszentren (sog. MVZ), Angehörigen usw. Sie betreffende personenbezogene Daten erhalten. Diese werden in unserem Krankenhaus im Sinne einer einheitlichen Dokumentation mit Ihren übrigen Daten zusammengeführt.

INFORMATIONSSCHREIBEN über die Verarbeitung personenbezogener Daten



Berechtigtes Interesse, Art. 6 Abs.1 Buchstabe f) DS-GVO

Die Verarbeitung beruht nicht auf Art. 6 Absatz 1 Buchstabe f) DS-GVO.

Empfänger oder Kategorien von Empfängern, denen die Daten mitgeteilt werden können

Unternehmensinterne Empfänger:

- Behandelnde Ärzte und zur Behandlung erforderliches Personal
- Sekretariate
- Patientenaufnahme
- Rezeption/Information
- Erlösmanagement
- Abrechnungszentrum
- Interdisziplinäre medizinische Aufnahme (IMA)
- Abteilung für Kodierung/MDK/Dokumente
- Medizinischer Schreibdienst
- EDV-Abteilung
- Controlling

Auftragsverarbeiter:

- Siemens AG
- Cerner Deutschland GmbH
- Lech-Mangfall-Klinik a. KH Aga
- VISUS Health IT GmbH
- EasySoft GmbH
- Medlinq Softwaresysteme GmbH
- Uhb Consulting AG
- KIMdata GmbH
- Celsius 37.com AG
- Thieme Georg -Verlag
- 2 Perspectives
- DMI GmbH & Co.KG
- Roche

Zur Durchführung Ihres Anliegens oder zur Erfüllung einer gesetzlichen Pflicht ist die Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten an nachfolgend genannte Dritte u.U. erforderlich:

Anfragende Dritte

- Aufenthalt ja oder nein
- Station und Zimmernummer

Hausarzt

- Name

OP-Zentrum Oberland
Eine Einrichtung der Krankenhaus Agatharied GmbH
Norbert-Kerkel-Platz
83734 Hausham

INFORMATIONSSCHREIBEN über die Verarbeitung personenbezogener Daten



- Anschrift
- Patientendaten einschließlich Aufenthaltszeit
- Überweisungs- oder Einweisungsgrund bzw. aktuelle Krankengeschichte
- Ergebnisse der körperlichen bzw. klinischen Untersuchung
- Weiterführende Diagnostik (Röntgen, CT, Labordiagnostik)
- Invasive Eingriffe, Operationen
- Epikrise
- Therapieempfehlung
- wichtige Befunde
- Anforderung sämtlicher Behandlungsunterlagen, Diagnosen und Untersuchungsergebnisse
Überweisende Ärzte
- Anforderung sämtlicher Behandlungsunterlagen, Diagnosen und Untersuchungsergebnisse
Nachbehandelnde Ärzte
- Unterlagen, die auch Ihr Hausarzt erhält
- Diagnosen und Untersuchungsergebnisse, die im Rahmen des Aufenthalts erfasst wurden .
Beim Datenaustausch mit dem Orthopädie Zentrum Miesbach, MVZ Miesbach GmbH, der MVZ Holzkirchen GmbH und/oder dem OP-Zentrum Oberland wird ein kompletter Datenaustausch ermöglicht, das heißt, dass alle während des Krankenhausaufenthalts erfassten Daten ausgetauscht werden.

Zuweisende Einrichtung

- Unterlagen, die auch Ihr Hausarzt erhält
- alle weiterbehandlungsrelevanten Unterlagen in Form von Therapie- und Behandlungsempfehlungen, d.h.
 - Erfassung des Pflegebedarfs
 - Pflegeplan bei pflegebedürftigen Personen
 - Therapieplan der Logopädie, Ergotherapie oder Physiotherapie.

Externe Labore

- Name
- Fallnummer
- Station
- ggf. Hinweise zur Infektiosität
- Laborergebnisse entsprechend der Anforderung

Radiologischen Einrichtungen und Konsiliarärzte

- Name
- Fallnummer
- Station
- ggf. Hinweise zur Infektiosität
- Verdachtsdiagnose
- Bildgebende Diagnostik

INFORMATIONSSCHREIBEN über die Verarbeitung personenbezogener Daten



- Befund

Behandlungsspezifische Expertenkonferenzen

- Name
- Geburtsdatum
- Fallnummer
- Patientendaten einschließlich Aufenthaltszeit
- Überweisungs- oder Einweisungsgrund bzw. aktuelle Krankengeschichte
- Ergebnisse der körperlichen bzw. klinischen Untersuchung
- Weiterführende Diagnostik (Röntgen, CT, Labordiagnostik)
- Invasive Eingriffe, Operationen
- Epikrise
- wichtige Befunde
- Therapieempfehlung

Krankenkasse und/oder externe Abrechnungsstellen sowie MDK und Unfallversicherungsträger bzw. Sozialhilfeträger wenn zur Kostenübernahme erforderlich

- Name des Versicherten
- Geburtsdatum
- Anschrift
- Krankenversicherungsnummer
- Versicherungsstatus
- den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Aufnahme
- die Einweisungsdiagnose, die Aufnahmediagnose, bei einer Änderung der Aufnahmediagnose die nachfolgende Diagnose, die voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung sowie, falls diese überschritten wird, auf Verlangen der Krankenkasse die medizinische Begründung
- Datum und Art der jeweils im Krankenhaus durchgeführten sonstigen Prozeduren
- den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Entlassung oder der Verlegung sowie die für die Krankenhausbehandlung maßgebliche Hauptdiagnose und die Nebendiagnosen
- Angaben über die im jeweiligen Krankenhaus durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen sowie Aussagen zur Arbeitsfähigkeit und Vorschläge für die Art der weiteren Behandlung mit Angabe geeigneter Einrichtungen.

Jugendämter

- Name
- Diagnose
- Verdacht auf Obhutproblematik

Datenübermittlung in Drittstaaten / internationale Organisationen

Eine Übermittlung an Drittstaaten erfolgt nicht.

Dauer der Speicherung

Wir sind nach § 630 f BGB verpflichtet, eine Dokumentation über Ihre Behandlung zu führen. Dieser Verpflichtung können wir in Form einer Papierakte oder einer elektronisch geführten Patientenakte nachkommen. Diese Patientendokumentation wird auch nach Abschluss Ihrer Behandlung von uns verwahrt; auch dazu sind wir gesetzlich verpflichtet. Mit der Frage, wie lange diese Dokumente im Einzelnen aufzubewahren sind, beschäftigen sich eine Vielzahl gesetzlicher Regelungen. Zu nennen sind hier z.B. die Röntgenverordnung (RöV), die Strahlenschutzverordnung (StrSchV), die Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO), das Transfusionsgesetz (TFG) und viele mehr. Diese gesetzlichen Regelungen schreiben dabei unterschiedlich lange Aufbewahrungsfristen vor.

Daneben ist zu beachten, dass wir Patientenakten auch aus Gründen der geltenden Verjährungsfristen und aus Gründen der Beweissicherung bis zu 30 Jahren lang aufbewahren. Dies folgt daraus, dass Schadensersatzansprüche, die Patienten gegenüber einem Krankenhaus geltend machen können, gemäß § 199 Abs. 2 BGB spätestens nach 30 Jahren verjähren. Ein Haftungsprozess könnte also erst Jahrzehnte nach Beendigung der Behandlung gegen uns anhängig gemacht werden. Würden wir mit einer solchen Schadensersatzforderung eines Patienten wegen eines behaupteten Behandlungsfehlers konfrontiert und wären die entsprechenden Krankenunterlagen vernichtet, könnte dies für uns zu erheblichen prozessualen Nachteilen führen. Insoweit wird Ihre Patientenakte 30 Jahre lang aufbewahrt.

Wir speichern Ihre Daten nur solange bis der Zweck erfüllt ist und keine anderweitigen gesetzlichen Aufbewahrungspflichten bestehen. Sofern Sie uns eine Einwilligung erteilt haben, speichern wir Ihre Daten bis Sie die Einwilligung widerrufen.

Im Folgenden ist die Speicherdauer der Dokumente abgebildet, die wesentlichen Sachverhalte abhandeln. Ein Anspruch auf Vollständigkeit besteht nicht.

Behandlungsbezogene Dokumente	Aufbewahrungsfristen	Rechtliche Grundlagen
1. Behandlungsunterlagen		
<p>Anamnese Aufnahmebogen Aufklärungsbögen diagnostische Befunderhebung Funktionsbefunde Laborbefunde Medikation ärztliche Anordnung zur Pflege Arztbrief Epikrise Verlegungsbericht EKG, EEG, CTG, Tokogramm histologische Untersuchungsberichte OP- Bericht Anordnung zur Lagerung auf dem OP-Tisch Rat zur Einholung von Spezialistenmeinungen Ergebnisse konsiliarischer Untersuchungen</p>	<p>30 Jahre</p>	<p>Unter Zugrundelegung der berufsrechtlichen Regelung (§ 10 Abs. 3 MBO-Ä 1997 Stand 2015) sowie § 630f Abs. 3 BGB sind ärztliche Aufzeichnungen mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.</p> <p>Aus Beweissicherungsgründen empfiehlt sich jedoch unter Berücksichtigung der Verjährungsfristen des Bürgerlichen Gesetzbuches grundsätzlich eine Aufbewahrungsfrist von 30 Jahren.</p>
2. Sonderregelungen für Röntgen- und Strahlenschutzunterlagen		
<p>Röntgenbilder , Aufzeichnungen über Röntgenuntersuchungen, d.h. Ergebnisse der Befragung des Patienten, Zeitpunkt , Art der Anwendung, untersuchte Körperregion, Angaben zur rechtfertigenden Indikation gem. § 23 Abs. 1 S. 1 RöV, der erhobene Befund, die Strahlenexposition des Patienten, soweit erfasst worden oder die zur Ermittlung erforderlichen Daten</p>	<p>10 Jahre</p>	<p>§ 28 Abs. 3 S. 2 RöV</p>
<p>Aufzeichnungen von Röntgenuntersuchungen einer Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat bzw. Röntgenbilder einer Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat</p>	<p>bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres dieser Person</p>	<p>§ 28 Abs. 3 S. 3 RöV Ziff. 4.5 der „Richtlinie zu Arbeitsanweisungen und Aufzeichnungspflichten nach den §§ 18, 27, 28 und 36 der RöV und Bekanntmachung zum Röntgenpass“</p>

INFORMATIONSSCHREIBEN
über die Verarbeitung
personenbezogener Daten

<p>Aufzeichnungen nach § 85 Abs. 1 StrlSchV über Untersuchungen (z.B. szintigrafische Aufnahmen), Ergebnisse der Befragung des Patienten nach § 80 Abs. 2 S. 2 und Abs. 3 S. 1 StrlSchV, Zeitpunkt, Art und Zweck der Untersuchung,</p> <p>die dem Patienten verabreichten radioaktiven Stoffe nach Art, chemischer Zusammensetzung, Applikationsform und Aktivität,</p> <p>Angaben zur rechtfertigenden Indikation nach § 80 Abs. 1 S. 1 StrlSchV,</p> <p>die Begründung nach § 81 Abs. 2 S. 2 StrlSchV,</p> <p>die Strahlenexposition des Patienten, soweit sie erfasst worden ist oder die zu deren Ermittlung erforderlichen Daten und Angaben</p>	<p>10 Jahre</p>	<p>§ 85 Abs. 3 1. Halbsatz StrlSchV</p>
<p>Aufzeichnungen über Behandlungen mit radioaktiven Stoffen oder ionisierenden Strahlen</p>	<p>30 Jahre</p>	<p>§ 85 Abs. 3 2. Halbsatz StrlSchV, § 28 Abs. 3 S. 1 RöV</p>
<p>Aufzeichnungen von betriebsinternen Überwachungsmaßnahmen der QS (Umfang und Zeitpunkt) von Bestrahlungsvorrichtungen und ähnlichen Geräten</p>	<p>10 Jahre</p>	<p>§ 83 Abs. 7 StrlSchV</p>
<p>Aufzeichnungen im Rahmen der klinischen Forschung, z.B. Probandenaufklärung und –befragung,</p> <p>Zeitpunkt der Anwendung,</p> <p>Ergebnisse der Überwachungsmaßnahmen,</p> <p>Befunde</p>	<p>30 Jahre</p>	<p>§ 87 Abs. 5 StrlSchV, § 28c Abs. 5 RöV</p>

INFORMATIONSSCHREIBEN
über die Verarbeitung
personenbezogener Daten

<p>Aufzeichnungen der Abnahmeprüfung von Röntgeneinrichtungen zur Untersuchung von Menschen, Röntgenaufnahmen der Prüfkörper (§ 16 Abs. 2 RöV)</p>	<p>Für die Dauer des Betriebs (des Röntgengeräts), mindestens jedoch bis 2 Jahre nach dem Abschluss der nächsten (letzten) vollständigen Abnahmeprüfung</p>	<p>§ 16 Abs. 4 RöV</p>
<p>Aufzeichnungen der Konstanzprüfungen der Röntgeneinrichtungen, Aufnahme der Prüfkörper und Prüffilme (§ 16 Abs. 3 RöV)</p>	<p>2 Jahre nach Abschluss der Aufzeichnungen</p>	<p>§ 16 Abs. 4 RöV</p>
<p>Aufzeichnung der Abnahmeprüfungen von Röntgeneinrichtungen zur Behandlung von Menschen, Bestimmung der Bezugswerte für die Konstanzprüfungen nach Abs. 2 (§ 17 Abs. 1 RöV)</p>	<p>Für die Dauer des Betriebs (des Röntgengeräts), mindestens jedoch bis 2 Jahre nach dem Abschluss der nächsten (letzten) vollständigen Abnahmeprüfung</p>	<p>§ 17 Abs. 3 RöV</p>
<p>Aufzeichnungen der Konstanzprüfungen (§ 17 Abs. 2 RöV)</p>	<p>2 Jahre nach Abschluss der Aufzeichnungen</p>	<p>§ 17 Abs. 3 RöV</p>
<p>3. Unterlagen über den Verbleib und Bestand von Betäubungsmitteln</p>		
<p>Zum Nachweis von Verbleib und Bestand der Betäubungsmittel u.a. auf Stationen und in Krankenhausapotheken: Karteikarten, Betäubungsmittelbücher, EDV-Ausdrucke nach § 13 Abs. 2 S. 2 BtMVV</p>	<p>3 Jahre (von der letzten Eintragung an gerechnet)</p>	<p>§ 13 Abs. 3 Betäubungsmittel-Verschreibungs-Verordnung (BtMVV)</p>

4. Unterlagen hinsichtlich der Anwendung von Blutprodukten

Aufzeichnungen über die Anwendung von Blutprodukten und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämostasestörungen (zur patienten- und produktbezogenen Rückverfolgung!), d.h.

Patientenidentifikationsnummer oder entsprechende eindeutige Angaben zu der zu behandelnden Personen, wie Name, Vorname, Geburtsdatum und Adresse

mindestens 30 Jahre

§ 14 Abs. 3 S. 1 TFG

Chargenbezeichnung

Pharmazentralnummer oder Bezeichnung des Präparates

Name oder Firma des pharmazeutischen Unternehmers

Menge und Stärke

Datum und Uhrzeit der Anwendung

Aufzeichnungen, die ansonsten im Zusammenhang mit der Anwendung von derartigen Blutprodukten und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen gemacht werden, im Einzelnen

mindestens 15 Jahre

(Anschließend sind die Aufzeichnungen zu vernichten oder zu löschen, wenn die Aufbewahrung nicht mehr erforderlich ist.

die Aufklärung,

die Einwilligungserklärungen,

das Ergebnis der Blutgruppenbestimmung, soweit die Blutprodukte blutgruppenspezifisch angewendet werden,

Werden die Aufzeichnungen nach § 14 Abs. 3 S. 1 TFG länger als 30 Jahre nach der letzten bei der Spendeneinrichtung dokumentierten Spende desselben Spenders aufbewahrt, sind sie zu anonymisieren.)

§ 14 Abs. 3 S. 1 TFG

die durchgeführten Untersuchungen,

die Darstellung von Wirkungen und unerwünschten Ereignissen

5. Transplantationsunterlagen, Unterlagen zu Organ- oder Gewebespenden

Aufzeichnungen über die Beteiligung nach § 4 Abs. 4 TPG, d.h. Ablauf, Inhalt und Ergebnis der Beteiligung der nächsten Angehörigen bzw. die dem möglichen Organ- oder Gewebespende bis zu seinem Tode in besonderer persönlicher Verbundenheit nahe stehenden Personen im Zusammenhang mit der Zustimmung zur Organ- oder Gewebeentnahme, sofern weder eine schriftliche Einwilligung noch ein schriftlicher Widerspruch des möglichen Organ- oder Gewebespenders vorliegen

mindestens 30 Jahre
(Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist sind die Angaben zu löschen oder zu anonymisieren.)

§ 15 TPG

Aufzeichnungen über die Aufklärung nach § 4a Abs. 2 TPG, d.h. Ablauf, Inhalt und Ergebnis der Aufklärung der Frau, die mit dem Embryo oder Fötus schwanger war, im Zusammenhang mit der Zustimmung zur Organ- oder Gewebeentnahme bei toten Embryonen und Föten

mindestens 30 Jahre
(Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist sind die Angaben zu löschen oder zu anonymisieren.)

§ 15 TPG

Aufzeichnungen zur Feststellung der Untersuchungsergebnisse nach § 5 Abs. 2 S. 3 und Abs. 3 Satz 3 TPG, d.h. Dokumentation der Untersuchungsbefunde, Untersuchungsergebnisse und ihr Zeitpunkt im Rahmen der Hirntodfeststellung eines Organ- oder Gewebespenders.

mindestens 30 Jahre
(Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist sind die Angaben zu löschen oder zu anonymisieren.)

§ 15 TPG

Aufzeichnungen zur Aufklärung nach § 8 Abs. 2 S. 4 TPG, d.h. Aufzeichnungen im Kontext der Aufklärungspflichten bzgl. lebenden Spendern.

Dies betrifft auch die Entnahme von Knochenmark bei minderjährigen Personen, die Entnahme von Organen und Geweben in besonderen Fällen sowie zur Rückübertragung.

mindestens 30 Jahre
(Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist sind die Angaben zu löschen oder zu anonymisieren.)

§ 15 TPG

Aufzeichnungen über im Zusammenhang von Entnahmen von Organen bei einem Lebenden erforderlichen gutachtlichen Stellungnahme nach § 8 Abs. 3 S. 2 TPG	mindestens 30 Jahre <i>(Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist sind die Angaben zu löschen oder zu anonymisieren.)</i>	§ 15 TPG
Aufzeichnungen über die Dokumentationen der Organentnahme, -vermittlung und –übertragung sowie nach § 10a TPG erhobenen Angaben zur Organ- und Spendercharakterisierung.	mindestens 30 Jahre <i>(Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist sind die Angaben zu löschen oder zu anonymisieren.)</i>	§ 15 TPG
6. Niederschriften über Nosokomiale Infektionen, Resistenzen		
Niederschrift über die gem. § 4 Abs. 2 Nr. 2b IfSG festgelegten nosokomialen Infektionen und das Auftreten von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen	10 Jahre	§ 23 Abs. 4 IfSG
Aufzeichnungen über die nach § 4 Abs. 2 Nr. 2b IfSG festgelegten Daten zu Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs	10 Jahre	§ 23 Abs. 4 IfSG
7. Unterlagen bei klinischen Prüfungen		
Wesentliche Unterlagen einer klinischen Prüfung, wozu auch die Prüfbögen (CRF) gehören	mindestens 10 Jahre	§ 13 Abs. 10 Verordnung über die Anwendung der Guten Klinischen Praxis bei der Durchführung von klinischen Prüfungen mit Arzneimitteln zur Anwendung am Menschen (GCP-V)
8. Unterlagen bei der Teilnahme an Härtefallprogrammen (Inverkehrbringen von Arzneimitteln ohne Genehmigung oder ohne Zulassung)		
wesentliche Unterlagen des Härtefallprogramms	mindestens 10 Jahre <i>(nach Beendigung oder Abbruch des Programms)</i>	(§ 7 Ziff. 5 Arzneimittel-Härtefall-Verordnung (AMHV))
9. Berufsgenossenschaftliche Verletzungsverfahren		
Ärztliche Unterlagen und Röntgenaufnahmen über Unfallverletzte	mindestens 15 Jahre	Ziff. 3.6.8 der Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII an Krankenhäuser zur Beteiligung am Verletzungsartenverfahren (Verletzungsartenverfahren-VAV)

10. Durchgangsarztverfahren		
Ärztliche Unterlagen einschließlich Krankenblätter, Röntgenaufnahmen	mindestens 15 Jahre	Ziff. 5.6 der Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren
11. Qualitätssicherungsunterlagen		
Datensatz bzgl. der externen stationären Qualitätssicherung gem. § 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V	3 bis 5 Jahre	Empfehlung
Bericht über Fortbildungspflichten gem. § 137 Abs. 3 Nr. 1 SGB V	3 bis 5 Jahre	Empfehlung
Qualitätsbericht gem. § 137 Abs. 3 Nr. 4 SGB V	3 bis 5 Jahre	Empfehlung
Datensatz bzgl. der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung gem. § 137 Abs. 1 Nr. 1 i.V.m. § 137a Abs. 3 2 Nr. 1 SGB V	3 bis 5 Jahre	Empfehlung
12. Unterlagen des Sozialdienstes		
Daten bzgl. der Begleitung und Absicherung während des Krankenhausaufenthaltes, etwa Psychosoziale Interventionen (Hilfen bei der Krankheitsbewältigung, bei Problemen in der Familie, usw.) Hilfe bei Kostenregelungen Regelung häuslicher Verhältnisse	ca. 1 Jahr <i>(maßgeblich ist, innerhalb welchen Zeitraums mit Nachfragen zu rechnen ist)</i>	Empfehlung
Daten bzgl. der Absicherung der Krankenhausentlassung, etwa der ambulanten Nachsorge (Häusliche Krankenpflege, Hilfsmitteln, Krankengymnastik, Essen-auf-Rädern, Hausnotruf), Vermittlung einer sich anschließenden stationären Nachsorge (Pflegeheimunterbringung, Kurzzeitpflege, usw.) oder medizinischen Rehabilitation, Transportmittel und -fahrt	ca. 1 Jahr <i>(maßgeblich ist, innerhalb welchen Zeitraums mit Nachfragen zu rechnen ist)</i>	Empfehlung

INFORMATIONSSCHREIBEN über die Verarbeitung personenbezogener Daten



Daten bzgl. der finanziellen Absicherung, Anträge auf Lohnersatzleistungen, Lohnfortzahlungen, Rentenleistungen, Leistungen der Krankenkassen, Pflegekassen	ca. 1 Jahr <i>(maßgeblich ist, innerhalb welchen Zeitraums mit Nachfragen zu rechnen ist)</i>	Empfehlung
Daten bzgl. der sozialen Absicherung, etwa gesetzliche Betreuung, Versorgung von pflegebedürftigen Angehörigen	ca. 1 Jahr <i>(maßgeblich ist, innerhalb welchen Zeitraums mit Nachfragen zu rechnen ist)</i>	Empfehlung

Ihre Rechte

Unter der oben angegebenen E-Mail-Adresse unseres Datenschutzbeauftragten können Sie jederzeit folgende Rechte ausüben:

- Auskunft,
- Berichtigung unrichtiger personenbezogener Daten,
- Löschung,
- Einschränkung der Datenverarbeitung,
- Widerspruch und
- Datenübertragbarkeit

Haben Sie uns zur Verarbeitung Ihrer Daten eine Einwilligung erteilt, können Sie diese jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Sie können sich jederzeit mit einer Beschwerde an die für Sie zuständige Aufsichtsbehörde wenden. Ihre zuständige Aufsichtsbehörde richtet sich nach dem Bundesland Ihres Wohnsitzes. Eine Liste der Aufsichtsbehörden (für den nichtöffentlichen Bereich) mit Anschrift finden Sie unter:

https://www.bfdi.bund.de/DE/Infothek/Anschriften_Links/anschriften_links-node.html