

Teil I – Information zum Umgang mit Patientendaten (mil.) im Bundeswehrkrankenhaus Berlin

Sehr geehrte Kameradinnen und Kameraden,

Sie wurden zur weiteren Untersuchung und Behandlung in das Bundeswehrkrankenhaus (BwKrhs) Berlin **[stationär eingewiesen]** bzw. **[ambulant überwiesen]** (*nicht zutreffendes bitte streichen*).

Ein hochmoderner Krankenhausbetrieb setzt die digitale Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten voraus. Dies wird einerseits erforderlich, um die immer größer und komplexer werdende Menge an wichtigen Informationen den behandelnden Fachabteilungen und Spezialisten bzw. Spezialistinnen schnell und sicher zur Verfügung stellen zu können. Andererseits können und dürfen aus Gründen der Patientensicherheit bestimmte Untersuchungen und Verfahren nur mit eindeutig personenbeziehbaren Angaben durchgeführt werden.

Dabei werden Daten zum Zweck der Gesundheitsversorgung und deren Verbesserung, der Leistungserfassung, der Fachaufsicht, des Qualitätsmanagements sowie zur Bereitstellung nicht-medizinischer Dienstleistungen verarbeitet. Jede beteiligte Person erhält nur diejenigen Daten, die sie zur Erfüllung ihrer Aufgabe unbedingt benötigt.

Medizinische Daten im Zusammenhang mit Ihrem Namen (personenbezogene Daten) werden beispielsweise nur aktiv gegenüber Personen freigegeben, die unmittelbar an Ihrer Behandlung beteiligt sind. Das sind in aller Regel Ärzte bzw. Ärztinnen und Pflegekräfte Ihrer behandelnden Fachabteilung, hinzugezogene Therapeuten und Therapeutinnen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Labor, in der Röntgenabteilung und in der Apotheke, aber auch Spezialistinnen und Spezialisten außerhalb der Sie behandelnden Fachabteilung. Hierzu werden wir Sie im Bedarfsfall gesondert informieren.

Mit Abschluss Ihrer Behandlung übersenden wir Ihrem zuständigen Truppenarzt bzw. Ihrer zuständigen Truppenärztin einen Bericht mit relevanten Unterlagen über den Krankenhausaufenthalt zur Vervollständigung Ihrer Gesundheitsunterlagen (G-Unterlagen).

Die meisten Versorgungs- und Serviceleistungen unserer Einrichtung können Ihnen auf der Basis pseudonymisierter Daten zur Verfügung gestellt werden (z.B. die Bereitstellung von Mahlzeiten bei stationärem Aufenthalt).

Darüber hinaus machen wir von unseren gesetzlichen Möglichkeiten Gebrauch, insbesondere unsere EDV-Anlagen, die eingesetzte Software und die elektronischen Archive durch externe Dienstleister betreiben und warten zu lassen.

Einzelheiten hierzu können Sie der Anlage D „Liste beteiligter Personen, Stellen, Dienstleister und Dritter“ entnehmen.

Alle genannten Stellen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die uns anvertrauten Daten und Informationen werden sowohl durch die berufsbezogene Schweigepflicht, als auch strafrechtlich geschützt. Einzelheiten dazu, wie die über Sie erhobenen Daten verwendet werden, welche Angaben davon im konkreten Einzelfall wie betroffen sind und welche Kontaktstellen Ihnen zur Verfügung stehen, können Sie den Anlagen A – D entnehmen.

Fortsetzung auf Seite 2 (Teil II Besondere Einwilligungen)

Identifikation mittels eines Patientenarmbands (bei stationärem Aufenthalt)

Ich willige ein, während meines Aufenthaltes im BwKrhs das Patientenidentifizierungsarmband zu tragen. Dies erhöht die Patientensicherheit durch zweifelsfreie Identifizierung des Patienten bzw. der Patientin im Zusammenhang mit medizinischen Maßnahmen.

Bitte ankreuzen!

Ja

Nein

Auskunft gegenüber Angehörigen, Bekannten oder Dritten

Im Verlauf bestimmter Erkrankungen, aber auch in Folge einzelner medizinischer Maßnahmen (z.B. nach einer Narkose) kann es dazu kommen, dass phasenweise die Wachheit oder Auffassungsgabe so stark eingeschränkt werden, dass eine regelhafte Kommunikation nicht mehr möglich ist.

Für diese Fälle – aber auch grundsätzlich – können Sie die Gelegenheit nutzen, uns Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen zu benennen, gegenüber denen wir in medizinischen und organisatorischen Belangen Auskünfte erteilen dürfen.

Die Namen dieser Personen tragen Sie bitte in die folgende Liste ein:

Die Anlagen A - D wurden mir **[ausgehändigt]** und / oder **[zur Kenntnis gegeben]** (*nicht zutreffendes bitte streichen*). Die o.g. Einwilligungen werden Bestandteil der Behandlungsdokumentation.

Ich gebe diese Erklärung freiwillig ab. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligungen mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen kann.

Ort und Datum

Unterschrift Patientin bzw. Patient (Name, Vorname in Druckbuchstaben dahinter), bei Minderjährigen: des bzw. der Sorgeberechtigten oder der gesetzlichen Vertretung

Datenschutzhinweise nach EU-DSGVO und BDSG (neu)

-
in Bezug auf dem Umgang
mit Patientendaten im Bundeswehrkrankenhaus Berlin

Teil I - Informationen und Datenschutzhinweise

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

die Behandlung in einem modernen Krankenhausbetrieb zeichnet sich durch das enge Zusammenwirken zahlreicher Fachdisziplinen aus, um dem hohen Anspruch von Patientinnen und Patienten an die Qualität ihrer medizinischen Versorgung gerecht zu werden. Die an der Behandlung beteiligten Spezialistinnen und Spezialisten, Pflegekräfte, Therapeutinnen und Therapeuten benötigen immer mehr und komplexere Informationen, um die erforderliche Diagnostik oder Therapie zielgerichtet bei Ihnen planen und einsetzen zu können.

Deshalb ist ein moderner Krankenhausbetrieb ohne den Einsatz von Informationstechnologie (IT), in der Ihre Gesundheitsdaten innerhalb kürzester Zeit verarbeitet und bereitgestellt werden, nicht mehr realisierbar.

Im Rahmen Ihrer Untersuchung und Behandlung im Bundeswehrkrankenhaus (BwKrhs) Berlin werden Angaben (Daten) über Ihre Person und Ihre Gesundheit verarbeitet. Diese Daten werden insbesondere zum Zwecke der medizinischen Behandlung, der Abrechnung, der Leistungserfassung, des Qualitätsmanagements sowie zur Bereitstellung nicht-medizinischer Dienstleistungen benötigt. Verantwortlich für die Datenerhebung und -verarbeitung ist der Kommandeur und Ärztliche Direktor des Bundeswehrkrankenhauses Berlin.¹

Dabei erhält jeder bzw. jede Beteiligte nur diejenigen Daten, die er bzw. sie zur Erfüllung seiner bzw. ihrer Aufgabe unbedingt benötigt. Medizinische Daten im Zusammenhang mit Ihrem Namen (personenbezogene Daten) werden beispielweise nur aktiv gegenüber Personen freigegeben, die unmittelbar an Ihrer Behandlung beteiligt sind. Das sind in aller Regel Ärztinnen bzw. Ärzte und Pflegekräfte Ihrer behandelnden Fachabteilung, hinzugezogene Therapeutinnen und Therapeuten, die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Labor, in der Röntgenabteilung und in der Apotheke. Sofern Dritte, z. B. Spezialisten und Spezialistinnen außerhalb der Sie behandelnden Fachabteilung hinzugezogen werden sollen, werden wir Sie im Bedarfsfall gesondert informieren bzw. Ihr Einverständnis einholen.

Die meisten Versorgungs- und Serviceleistungen unserer Einrichtung können jedoch auf der Basis pseudonymisierter Daten zur Verfügung gestellt werden (z. B. die Bereitstellung von Mahlzeiten).

Wir sind nach der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und dem „neuen“ Bundesdatenschutzgesetz (BDSG neu) dazu verpflichtet, Sie insbesondere darüber zu informieren, wenn wir Teile Ihrer Daten an andere Stellen weitergeben, wie z. B. mitbehandelnde Einrichtungen, externe Labore oder auch Dienstleister, die in unserem Auftrag Serviceleistungen zur Verfügung stellen.

Darüber hinaus lassen wir insbesondere unsere Medizinprodukte, die EDV-Anlagen, die eingesetzte Software und die elektronischen Archive durch externe Dienstleister betreiben und warten.

Eine Übersicht der Beteiligten finden Sie in der Anlage D „Liste beteiligter Personen, Stellen, Dienstleister und Dritter“.

¹ Den Namen und die vollständige Anschrift sowie weitere Kontaktstellen finden Sie in der „Anlage A“.

Alle genannten Stellen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die uns anvertrauten Daten und Informationen werden sowohl durch die berufsbezogene Schweigepflicht als auch strafrechtlich geschützt.

Datenschutzhinweise für Patientinnen und Patienten

Folgende Daten (sogenannte Patientendaten) können aufgrund gesetzlicher Verpflichtung insbesondere zum Zwecke der Abrechnung an Ihre Krankenkasse weitergegeben werden.

1. Familienname und Vorname, ggf. Titel
2. Geburtsdatum
3. Geschlecht
4. Persönliche Anschrift
5. Versicherungsstatus
6. Uhrzeit/Tag der Aufnahme, Einweisungsgrund, -diagnose, Anamnese, Aufnahmediagnose, folgende Diagnosen, Diagnostikdaten, Befunde, voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung
7. Datum und Art der durchgeführten Operationen oder Prozeduren und Therapien
8. Uhrzeit/Tag der Entlassung/Hauptdiagnose/Nebendiagnosen/Grund für Entlassung oder Verlegung
9. Angaben über durchgeführte Rehabilitationsmaßnahmen, Vorschläge zur Weiterbehandlung mit Vorschlägen zu einer geeigneten Einrichtung

Rechtsgrundlage für den Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten sind - ergänzend zu den Bestimmungen der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und des „neuen“ Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG neu) – spezialgesetzliche Vorschriften, in denen geregelt wird, dass Daten an die jeweils zuständigen Stellen zu übermitteln sind: Dies kann beispielsweise im Zusammenhang mit Tumor- oder meldepflichtigen Infektionskrankheiten, etwa nach dem Bundeskrebsregisterdatengesetz (BKRG) oder nach dem Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen – Infektionsschutzgesetz (IfSG) oder dem Transfusionsgesetz (TFG) der Fall sein. Sofern Sie von weiteren gesetzlichen Meldeverpflichtungen betroffen sein sollten, werden Sie hierüber gesondert informiert.

Eine Übersicht über Datenweitergaben im Rahmen gesetzlicher Verpflichtungen haben wir zu Ihrer Information mit der Anlage B „Datenübermittlung an externe Stellen auf Basis spezialgesetzlicher Regelungen“ zusammengestellt.

In der Anlage C „Aufbewahrungszeiträume für medizinische Daten“ können Sie darüber hinaus auch Hinweise zum Ort der Aufbewahrung Ihrer Patientenakte und zu den spezifischen Aufbewahrungsfristen einsehen.

Weitere Angaben können Sie jederzeit durch unseren **Administrativen Datenschutzbeauftragten** erhalten. **Diesen bzw. diese erreichen Sie unter der Telefonnummer 030-2841-2910 / per Mail adsbbwkrhsberlin@bundeswehr.org in Haus X (12.1), Büro 1.13**, oder Sie wenden sich bitte an Ihre persönlichen Ansprechstellen im Bereich Pflegepersonal auf den Bettenstationen oder in den Ambulanzen. Beschwerden in diesem Kontext können - auch unter Einbeziehung des Administrativen Datenschutzbeauftragten - bei der zuständigen Aufsichtsbehörde eingelegt werden (Anlage A) ².

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die vorstehenden Ausführungen zur Kenntnis genommen haben und in die beschriebene Datenverarbeitung, sofern hierzu keine ausdrückliche Rechtsgrundlage vorliegt, einwilligen.

Ort und Datum

Unterschrift Patientin bzw. Patient (Name, Vorname in Druckbuchstaben dahinter), bei Minderjährigen: des bzw. der Sorgeberechtigten oder der gesetzlichen Vertretung

² Den Namen und die vollständige Anschrift sowie weitere Kontaktstellen finden Sie in der „Anlage A“.

Teil II - Besondere Einwilligungen im Rahmen der administrativen Aufnahme

Um Sie darüber zu informieren, dass wir zu den vorgenannten Zwecken Daten über Ihre Person (u. a. Gesundheitsdaten) verarbeiten und den Behandelnden im erforderlichen Umfang zur Verfügung stellen, haben wir Ihnen den Datenschutzhinweis zur Kenntnis gebracht (Teil I).

Für darüber hinausgehende Fälle ist Ihre ausdrückliche Einwilligung erforderlich, um Daten über Sie und Ihren Krankenhausaufenthalt an Dritte weitergeben zu dürfen.

Auskunft über die Anwesenheit im Krankenhaus durch die Pforte und dem ÖKID (örtl. Krankenhausinformationsdienst)

Ich willige ein, dass die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Krankenhauses meinen Aufenthaltsort (Station, Zimmer, Telefonnummer) gegenüber Besuchenden und/oder Anrufenden auf Anfrage bekannt geben dürfen.

Bitte ankreuzen!

Besucher bzw. Besucherin Ja Nein

Telefonische Auskunft Ja Nein

Überprüfung von Patientensicherheit, Behandlungs- und Qualitätsstandards

Ich willige ein, dass im Rahmen von Stichprobenprüfungen durch externes medizinisches Fachpersonal Einsicht in meine Behandlungsdokumentation genommen wird, um so die Einhaltung der Patientensicherheit, der Behandlungsqualität sowie der durch gesetzliche Instanzen, Kostenträger und Fachgesellschaften festgelegten Qualitätsstandards an Hand von konkreten Einzelfällen zu überprüfen. In den hierbei angefertigten Auswertungen dürfen keine Rückschlüsse auf einzelne Patienten bzw. Patientinnen gemacht werden.

Bitte ankreuzen! Ja Nein

Interne Qualitätssicherung

Ich willige ein, dass meine für die medizinische Behandlung erhobene persönliche Anschrift zu Zwecken der Qualitätssicherung in Form von Patientenbefragungen durch das BwKrhs oder externe Auftragnehmer (z. B. poststationäre Befragung) und persönlich auf mich zugeschnittener Patienteninformation durch das BwKrhs genutzt werden kann.

Bitte ankreuzen! Ja Nein

Mitteilungen zum Zwecke einer theologischen Betreuung

Ich willige ein, dass mein Aufenthaltsort (Station und Zimmer) den für das Krankenhaus tätigen Geistlichen bzw. die für das Krankenhaus tätige Geistliche der jeweiligen Konfessionen sowie anderer Glaubensgemeinschaften bzw. deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt gegeben werden darf.

Bitte ankreuzen! Ja Nein

Identifikation mittels eines Patientenarmbands

Ich willige ein, während meines Aufenthaltes im BwKrhs das Patientenidentifizierungsarmband zu tragen. Dies erhöht die Patientensicherheit durch zweifelsfreie Identifizierung des Patienten bzw. der Patientin im Zusammenhang mit medizinischen Maßnahmen.

Bitte ankreuzen! Ja Nein

Auskunft gegenüber Angehörigen, Bekannten oder Dritten

Im Verlauf bestimmter Erkrankungen, aber auch in Folge einzelner medizinischer Maßnahmen (z. B. nach einer Narkose) kann es dazu kommen, dass phasenweise die Wachheit oder Auffassungsgabe so stark eingeschränkt werden, dass eine regelhafte Kommunikation nicht mehr möglich ist.

Für diese Fälle – aber auch grundsätzlich – können Sie die Gelegenheit nutzen, uns Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen zu benennen, gegenüber denen wir in medizinischen und organisatorischen Belangen Auskünfte erteilen dürfen.

Die Namen dieser Personen tragen Sie bitte in die folgende Liste ein:

Rückgriff auf den klinischen Basisdatensatz im Krankenhausinformationssystem (KIS)

Ich bin einverstanden, dass bei einer erneuten Aufnahme in diesem Haus auf den klinischen Basisdatensatz zurückgegriffen werden darf. Dieser wird noch gemeinsam in Abstimmung zwischen Ihnen und dem Arzt bzw. der Ärztin ausgefüllt und beinhaltet Organisationsdaten, Patientenstammdaten, Anamnesedaten und Statusdaten.

Bitte ankreuzen!

Ja

Nein

Hinweis: Sollten Sie sich bereits einmal in unserem Haus aufgehalten haben, befinden sich in unserem KIS neben einem etwaig angelegten klinischen Basisdatensatz auch Daten über vorherige Behandlungen. Sie haben die Möglichkeit, im Rahmen des anstehenden Aufenthalts der Hinzuziehung von Daten aus früheren abgeschlossenen Behandlungsfällen ganz oder teilweise zu widersprechen. Teilen Sie uns dies bitte mit. Es wird dann ein systemseitiger Hinweis angelegt, um es der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt zu ermöglichen, Sie im Rahmen der medizinischen Aufnahme auf das daraus resultierende potentiell bestehende Risiko einer Fehlbehandlung hinzuweisen und Ihnen Gelegenheit zur Rücknahme des Widerspruchs zu geben. Für den Fall, dass Daten (z. B. Arztbriefe, Röntgenbilder usw.) von anderen Stellen – i. d. R. vom Hausarzt bzw. von der Hausärztin und/oder anderen Behandlungseinrichtungen – eingeholt werden müssen, sprechen wir Sie in jedem Einzelfall zwecks erforderlicher Einwilligung in die Weitergabe an.

Weitere Angaben können Sie jederzeit durch unseren Administrativen Datenschutzbeauftragten erhalten (s. a. Anlage A). Bitte wenden Sie sich hierzu an Ihre Ansprechpartner bzw. Ansprechpartnerinnen auf den Bettenstationen oder in den Ambulanzen.

Die o. g. Einwilligungen werden Bestandteil der Behandlungsdokumentation.

Ich gebe diese Erklärung freiwillig ab. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligungen mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen kann.

Bei der Einwilligung/Einwilligungsfähigkeit Minderjähriger (Unterschrift Teil I+II) kommt es maßgeblich auf die natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit hinsichtlich der Notwendigkeit und Tragweite der medizinischen Behandlung und der Fähigkeit, die Konsequenzen der Verwendung ihrer Daten zu übersehen, an. Bestehen hierüber Zweifel, sollten sowohl die bzw. der Minderjährige und der bzw. die Sorgeberechtigte bzw. die gesetzliche Vertretung unterschreiben.

Ort und Datum

Unterschrift Patientin bzw. Patient (Name, Vorname in Druckbuchstaben dahinter), bei Minderjährigen: des bzw. der Sorgeberechtigten oder der gesetzlichen Vertretung

Anlage A „Umgang mit Patientendaten im Bundeswehrkrankenhaus Berlin“

Diese Anlage informiert Sie über die im Rahmen des Datenschutzhinweises wesentlichen Ansprechpersonen und Postadressen. Wir empfehlen Ihnen, sich in Fragen des Datenschutzes grundsätzlich an den Administrativen Datenschutzbeauftragten des Bundeswehrkrankenhauses zu wenden oder diese nachrichtlich zu beteiligen, um den Schriftverkehr über eine Kontaktstelle zu bündeln.

Darüber hinaus können Sie sich jederzeit auch an die Beauftragte für den Datenschutz in der Bundeswehr (BfDBw) wenden.

1. Leiter und Datenschutzverantwortlicher der Dienststelle Bundeswehrkrankenhaus Berlin

Kommandeur und Ärztliche Direktor
Scharnhorststraße 13
10115 Berlin – Mitte
Mail: bwrhsberlinkdr@bundeswehr.org

2. Administrativer Datenschutzbeauftragter Bundeswehrkrankenhaus Berlin/Ansprechstelle für Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung des Rechts auf Datenübertragbarkeit und des Widerrufs der Einwilligung

ADSB BwKrhs Berlin
Scharnhorststraße 13
10115 Berlin – Mitte
Mail: adsbbwkrhsberlin@bundeswehr.org

3. Beauftragte für den Datenschutz in der Bundeswehr (Behördlicher Datenschutz nach EU-DSGVO und BDSG, datenschutzrechtliche Beratung und Kontrollen im gesamten Geschäftsbereich der Bundeswehr, Zusammenarbeit mit der BfDI)

Die Beauftragte für den Datenschutz in der Bundeswehr (BfDBw)
Bundesministerium der Verteidigung (BMVg)
Referat R II 4
Fontainengraben 150
53123 Bonn
Telefon: +49 (0)228-9924-13940/13941
Fax: +49 (0)228-9924-3343940
E-Mail: BMVgRII4@BMVG.BUND.DE

4. Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit/ Aufsichtsbehörde und Ansprechstelle für Datenschutzrechte und Informationszugang (BfDI)

Die bzw. der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)
Husarenstr. 30
53117 Bonn
Telefon: +49 (0)228-997799-0
Fax: +49 (0)228-997799-550
E-Mail: poststelle@bfdi.bund.de

Anlage B Datenübermittlung an externe Stellen auf Basis spezialgesetzlicher Regelungen (Information für Soldaten)

Die Weitergabe Ihrer Daten im Rahmen der Behandlung ist grundsätzlich nur an Personen zulässig, die unmittelbar an Ihrer Behandlung beteiligt sind bzw.

- wenn Sie wirksam **eingewilligt** haben oder
- wenn für diese Übermittlung eine **ausdrückliche gesetzliche Grundlage** besteht.

Die nachstehende Tabelle gibt einen (nicht abschließenden) Überblick über die sog. „**spezialgesetzlichen Regelungen**“, unter denen die Weitergabe von Daten zulässig oder sogar unumgänglich ist.

1. Prüfung durch den Rechnungshof	Das Bundeswehrkrankenhaus unterliegt der verfassungsrechtlich verankerten Untersuchungspflicht des Bundesrechnungshofs (BRH). Das Patientengeheimnis und der Auftrag des BRH konkurrieren gleichrangig im Prüfverfahren, so dass stets eine Güterabwägung vorzunehmen ist, ob das Untersuchungsziel auch mittels pseudonymisierter Daten zu erreichen ist oder ob in Einzelfall vollständige Akteneinsicht zu gewähren ist.	BVerfG B.v. 29.4.1996, 1 BvR 1226/89; RDV 1996, 184; NJW 1997, 1633 f.
2. Kontrolle durch die Datenschutzbehörde	Die zuständige Aufsichtsbehörde (BfDI, vgl. Anlage A) darf zu reinen Datenschutzkontrollzwecken Auskunft verlangen und Einsicht in Patientenunterlagen nehmen. Gleiches gilt für die Beauftragte bzw. den Beauftragten für den Datenschutz in der Bundeswehr (BfDBw). Eine Einwilligung seitens der Patientinnen und Patienten ist hierzu nicht erforderlich.	Art. 51, 57, 58 EU-DSGVO i.V.m. §§ 8, 13 BDSG sowie Art. 38, 39 EU-DSGVO i.V.m. §§ 6, 7 BDSG
3. Auskunftersuchen durch Strafverfolgungsbehörden	Die Mitarbeitenden des Krankenhauses haben im Rahmen der Strafverfolgung gegenüber der Staatsanwaltschaft und Polizei ein Zeugnisverweigerungsrecht zur Sicherung des Patientengeheimnisses; sie dürfen nur aussagen sofern sie durch Sie von ihrer ärztlichen Schweigepflicht entbunden worden sind. Ergeben sich für einen Arzt oder eine Ärztin bei der Todesfeststellung Anhaltspunkte für einen unnatürlichen Tod (Pflichtfeststellung auf jedem Totenschein), müssen der Polizei entsprechende Angaben zu den näheren Umständen vorgelegt werden.	§§ 53 Abs. 1 Nr. 3, 53a, 97 Abs. 1, 2 Strafprozessordnung Landesbestattungsgesetze der jeweiligen Bundesländer
4. Auskunft zum Zweck der Gefahrenabwehr	Eine Offenbarungspflicht für bestimmte Straftaten besteht, wenn Mitarbeitende des Krankenhauses von einer geplanten Straftat nach § 138 des Strafgesetzbuches (StGB) Kenntnis erhält. Diese sind z.B. Hochverrat, Landesverrat, Geld- und Wertpapierfälschung, Mord, Totschlag, Völkermord, Verbrechen gegen die Menschlichkeit, Kriegsverbrechen, Straftaten gegen die persönliche Freiheit, Raub, Erpressung, gemeingefährliche Straftaten.	§§ 138, 139 StGB
5. Meldedaten für Polizei und Staatsanwaltschaft	Das Melderecht schreibt Krankenhäusern, Heimen und betreuenden Einrichtungen (und beispielsweise auch Hotels) vor, die aufgenommenen Personen unverzüglich in ein Verzeichnis einzutragen und Polizei- und Ordnungsbehörden sowie den Staatsanwaltschaften Auskunft zu erteilen, wenn dies zur Gefahrenabwehr oder zur Strafverfolgung erforderlich ist.	Bundesmeldegesetz (BMG) 1.11.2015

6. Meldung nach dem Infektionsschutzgesetz	Das Bundesinfektionsschutzgesetz (IfSG) verpflichtet Ärztinnen und Ärzte bei Vorliegen bestimmter übertragbarer Krankheiten zu einer Meldung gegenüber dem Gesundheitsamt.	§§ 6 ff. IfSG
7. Meldung nach der Röntgenverordnung	Röntgenaufnahmen müssen regelmäßig der zuständigen Stelle zur Qualitätssicherung und Prüfung zugänglich gemacht werden. Diese enthalten i.d.R. einen pseudonymisierten Datensatz. Gleiches gilt auch für Aufnahmen aus nuklearmedizinische Untersuchungen.	§ 17a Abs. 4 Röntgenverordnung (RöV)
	Röntgenaufnahmen müssen einem nachbehandelnden Arzt oder einer nachbehandelnden Ärztin auf Verlangen vorübergehend überlassen werden.	§ 28 Abs. 8 RöV
8. Meldung bei Drogensubstitution	Nach der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung ist die Substitutionsbehandlung von Drogensüchtigen mit einem Betäubungsmittel (z.B. Methadon) dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte verschlüsselt zu melden.	§ 5 a Betäubungsmittelverschreibungsverordnung
	Der Nachweis und der Bestand von Betäubungsmitteln, wenn sie in der Arztpraxis vorgehalten werden, sind in einem amtlichen Formblatt zu führen. Wird Süchtigen ein Substitutionsmittel zum unmittelbaren Verbrauch überlassen, ist der Verbleib patientenbezogen nachzuweisen.	Anlage 1 Nr. 2 der „Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung“
9. Meldung gegenüber dem Landeskrebsregister	Die regionalen Landeskrebsregistergesetze (LKRKG) sehen für die jeweiligen Bewohnerinnen und Bewohner des Bundeslandes eine Meldepflicht für bösartige Neubildungen vor. Die Meldung erfolgt über ein Pseudonym, bei vorliegender Einwilligung der betroffenen Patientinnen und Patienten auch namentlich.	Krebsregistergesetze der jeweiligen Länder
10. Meldung an Schädigende / Versicherer über BAIUDBw	Bei Schädigung durch Dritte und Kostenübernahme der Behandlung durch Schädigende oder deren Versicherung müssen die Kosten an diese übermittelt werden.	§ 30 Abs. 3 des Soldatengesetz i.V.m. § 76 des Bundesbeamtengesetzes (zur Wahrung eigener Interessen)
11. Meldung an das Standesamt	Geburten und Todesfälle müssen gegenüber dem Standesamt angezeigt werden.	§§ 18, 20, 30 Personenstandsgesetz
12. Meldung an das Jugendamt	Werden Ärztinnen oder Ärzten, Hebammen oder Entbindungspflegern oder Angehörigen eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls von Kindern oder Jugendlichen bekannt, so sollen sie mit den Kindern oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten die Situation erörtern und, soweit erforderlich, bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz der Kinder oder der Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird. Halten die genannten Personen ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich, um eine Gefährdung des Wohls der Kinder oder Jugendlichen abzuwenden, so sind sie befugt, das Jugendamt zu informieren; hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz der Kinder oder der Jugendlichen in Frage gestellt wird. Zu diesem Zweck sind die Personen befugt, dem Jugendamt die erforderlichen Daten mitzuteilen.	§ 4 Abs. 1 u. 3, Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)
13. Akteneinsicht und Auskunft an Beauftragte und Betreuer	Das Betreuungsrecht sieht vor, dass der Betreuer bzw. die Betreuerin im Rahmen des jeweiligen Aufgabenbereiches gesetzlicher Vertreter bzw. gesetzliche Vertreterin ist. Den Personen, denen die Gesundheitsorge für den Betreuten oder die Betreute obliegt, steht ein umfassendes Akteneinsichts- und Auskunftsrecht zu. Die Aufgaben dieser Personen ruhen, solange Patientinnen oder Patienten erkennbar zur Willensäußerung in der Lage sind.	§§ 1896 ff. Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

Anlage B „Umgang mit Patientendaten im Bundeswehrkrankenhaus“

Datenübermittlung an externe Stellen auf Basis spezialgesetzlicher Regelungen

Die Weitergabe von Daten im Rahmen der Krankenhausbehandlung ist grundsätzlich nur zulässig an Personen, die unmittelbar an der Behandlung beteiligt sind bzw.

- wenn der betroffene Patient bzw. die betroffene Patientin hierin wirksam **eingewilligt** hat oder
- wenn für diese Übermittlung eine **ausdrückliche gesetzliche Grundlage** besteht.

Die nachstehende Tabelle gibt einen (nicht abschließenden) Überblick über die sogenannten „**spezialgesetzlichen Regelungen**“, unter denen die Weitergabe von Daten zulässig oder sogar unumgänglich ist.

1. Krankenkassen	Krankenhäuser sind gesetzlich verpflichtet, einen präzise vorgeschriebenen, maschinenlesbaren Katalog von Daten über die Behandlung gesetzlich Versicherter zum Zweck der Abrechnung, der Wirtschaftlichkeitsprüfung und der Qualitätssicherung an die zuständigen Krankenkassen/kassenärztlichen Vereinigungen zu übersenden. (Weitere Ansprüche der Krankenkassen auf Patientendaten existieren nicht; auch nicht mittels einer vom Patienten bzw. der Patientin eingeholten Einwilligung. Außerdem dürfen – im Vorgriff auf eine mögliche Überprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) – keine Entlassungsberichte oder sonstigen ärztliche Berichte eingezogen werden.)	§§ 301, 295 i. V. m. §§ 106a, 296, 297, 298 SGB V,
	Die Befugnis der GKV-Vertragspartner, nähere Einzelheiten zum Abrechnungsverfahren untereinander zu regeln, beinhaltet nicht das Recht zur Erweiterung des Datensatzes zur Abrechnung.	§ 112 SGB V
	Bei Prüfungen der Kostenträger auf Wirtschaftlichkeit, Leistungsfähigkeit und Qualität der Krankenhausbehandlung sind den Prüfenden und seinen Beauftragten auf Verlangen die für die Wahrnehmung dieser Aufgaben nötigen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen.	§§ 113, 137 SGB V
2. Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK)	In bestimmten, besonders begründeten Fällen können die Kostenträger gutachterliche Stellungnahmen der MDK erwirken. Dies geschieht zum Zwecke	§ 275 - § 277 SGB V
	<ul style="list-style-type: none"> • der Abrechnungskontrolle bei der Leistungserbringung 	
	<ul style="list-style-type: none"> • der Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen 	
	<ul style="list-style-type: none"> • der Sicherung des Behandlungserfolges bei Arbeitsunfähigkeit oder zur Beseitigung von Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit. 	
	Das Krankenhaus ist direkt gegenüber dem MDK berichtspflichtig und muss einschlägige Befunde und Berichte vorlegen.	
Ergeben sich Anhaltspunkte für eine Fehlbelegung bei gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten, kann der MDK Einsicht in die Krankheitsunterlagen nehmen, um für die Krankenkasse ein Ergebnismgutachten zu erstellen. Es wird ein strenger Maßstab darüber angelegt, ob die Prüfung auch mittels anonymisierter oder pseudonymisierter Daten geleistet werden kann.	§ 17a ff. Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)	

3. Antrag auf Kostenübernahme beim Sozialamt	Bei nicht zahlungsfähigen sog. „Selbstzahlern“ kann beim zuständigen Sozialamt die Kostenübernahme beantragt werden. Hierzu stellt das Krankenhaus binnen zweier Monate nach Krankenhausaufnahme einen entsprechenden Antrag.	SGB II, SGB XII oder Asyl-BewLG
4. Finanzierung über Sozialleistungsträger	Bestimmte Krankenhausleistungen werden auf Antrag durch Sozialleistungsträger entgeltet. Hierzu gehören beispielsweise Kuren und Rehabilitationsmaßnahmen, Prothesen oder Hilfsmittel. Hierzu wendet sich das Krankenhaus unter Vorlage einer Entbindung von der Schweigepflicht direkt an die Leistungsträger. Aus der Erlaubnis der Patienten und Patientinnen zu diesem Vorgehen erwächst für das Krankenhaus die Pflicht zur Datenübermittlung.	§§ 60, 66 SGB I, § 100 SGB X
5. Prüfung durch den Rechnungshof	Das Bundeswehrkrankenhaus unterliegt der verfassungsrechtlich verankerten Untersuchungspflicht des Bundesrechnungshofs (BRH). Das Patientengeheimnis und der Auftrag des BRH konkurrieren gleichrangig im Prüfverfahren, sodass stets eine Güterabwägung vorzunehmen ist, ob das Untersuchungsziel auch mittels pseudonymisierter Daten zu erreichen ist oder ob in Einzelfall vollständige Akteneinsicht zu gewähren ist.	BVerfG B. v. 29.4.1996, 1 BvR 1226/89; RDV 1996, 184; NJW 1997, 1633 f.
6. Kontrolle durch die Datenschutzbehörde	Die zuständige Datenschutzbehörde (BfDI, vgl. Anlage A) darf zu reinen Datenschutzkontrollzwecken Auskunft verlangen und Einsicht in Patientenunterlagen nehmen. Gleiches gilt für die Beauftragte für den Datenschutz in der Bundeswehr (BfDBw). Eine Einwilligung seitens der Patientinnen und Patienten ist hierzu nicht erforderlich.	Art. 51, 57, 58 EU-DSGVO i. V. m. §§ 8, 13 BDSG sowie Art. 38, 39 EU-DSGVO i. V. m. §§ 6, 7 BDSG
7. Auskunftser-suchen durch Strafver-folgungsbehörden	Die Mitarbeitenden des Krankenhauses haben im Rahmen der Strafverfolgung gegenüber der Staatsanwaltschaft und Polizei ein Zeugnisverweigerungsrecht zur Sicherung des Patientengeheimnisses; sie dürfen nur aussagen sofern sie durch Sie von ihrer ärztlichen Schweigepflicht entbunden worden sind.	§§ 53 Abs. 1 Nr. 3, 53a, 97 Abs. 1, 2 Strafprozessordnung
	Ergeben sich für einen Arzt bei der Todesfeststellung Anhaltspunkte für einen unnatürlichen Tod (Pflichtfeststellung auf jedem Totenschein), müssen der Polizei entsprechende Angaben zu den näheren Umständen vorgelegt werden.	Landesbestattungsgesetze der jeweiligen Bundesländer
8. Auskunft zum Zweck der Gefahrenabwehr	Eine Offenbarungspflicht für bestimmte Straftaten besteht, wenn Mitarbeitende des Krankenhauses von einer geplanten Straftat nach § 138 des Strafgesetzbuches (StGB) Kenntnis erhält. Diese sind z. B. Hochverrat, Landesverrat, Geld- und Wertpapierfälschung, Mord, Totschlag, Völkermord, Verbrechen gegen die Menschlichkeit, Kriegsverbrechen, Straftaten gegen die persönliche Freiheit, Raub, Erpressung, gemeingefährliche Straftaten.	§§ 138, 139 StGB
9. Meldedaten für Polizei und Staatsanwaltschaft	Das Melderecht schreibt Krankenhäusern, Heimen und betreuenden Einrichtungen (und beispielsweise auch Hotels) vor, die aufgenommenen Personen unverzüglich in ein Verzeichnis einzutragen und Polizei- und Ordnungsbehörden sowie den Staatsanwaltschaften Auskunft zu erteilen, wenn dies zur Gefahrenabwehr oder zur Strafverfolgung erforderlich ist.	Bundesmeldegesetz (BMG) 1.11.2015
10. Auskunft an das Finanzamt	Ärztinnen und Ärzte haben gegenüber dem Finanzamt keine Zeugnispflicht zu Sachverhalten, die ihnen in ihrer beruflichen Eigenschaft anvertraut wurden oder bekannt geworden sind.	§ 102 Abs. 1 Nr. 3 und Abs. 2 Abgabenordnung
11. Meldung nach	Das Bundesinfektionsschutzgesetz (IfSG) verpflichtet Ärztin-	§§ 6 ff. IfSG

dem Infektionschutzgesetz	nen und Ärzte bei Vorliegen bestimmter übertragbarer Krankheiten zu einer Meldung gegenüber dem Gesundheitsamt.	
12. Meldung nach der Röntgenverordnung	Röntgenaufnahmen müssen regelmäßig der Ärztlichen Stelle bei der Landesärztekammer zur Qualitätssicherung und Prüfung zugänglich gemacht werden. Diese enthalten i.d.R. einen pseudonymisierten Datensatz.	§ 17a Abs. 4 Röntgenverordnung (RöV)
	Röntgenaufnahmen müssen einem nachbehandelnden Arzt oder einer nachbehandelnden Ärztin auf Verlangen vorübergehend überlassen werden.	§ 28 Abs. 8 RöV
13. Meldung bei Drogensubstitution	Nach der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung ist die Substitutionsbehandlung von Drogensüchtigen mit einem Betäubungsmittel (z. B. Methadon) dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte verschlüsselt zu melden.	§ 5 a Betäubungsmittelverschreibungsverordnung
	Der Nachweis und der Bestand von Betäubungsmitteln, wenn sie in der Arztpraxis vorgehalten werden, sind in einem amtlichen Formblatt zu führen. Wird Süchtigen ein Substitutionsmittel zum unmittelbaren Verbrauch überlassen, ist der Verbleib patientenbezogen nachzuweisen.	Anlage 1 Nr. 2 der „Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung“
14. Meldung gegenüber dem Landeskrebsregister	Die regionalen Landeskrebsregistergesetze (LKRGe) sehen für die jeweiligen Bewohnerinnen und Bewohner des Bundeslandes eine Meldepflicht für bösartige Neubildungen vor. Die Meldung erfolgt über ein Pseudonym, bei vorliegender Einwilligung der betroffenen Patientinnen und Patienten auch namentlich.	Krebsregistergesetze der jeweiligen Länder
15. Meldung an die Berufsgenossenschaft	Berufskrankheiten müssen, auch bei Krankheitsverdacht, umgehend an die zuständigen Berufsgenossenschaften (BG) gemeldet werden.	§§ 33, 34, 201-203 SGB VII
16. Meldung an das Standesamt	Geburten und Todesfälle müssen gegenüber dem Standesamt angezeigt werden.	§§ 18, 20, 30 Personenstandsgesetz
17. Meldung an das Jugendamt	Werden Ärztinnen oder Ärzten, Hebammen oder Entbindungspflegern oder Angehörigen eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, so sollen sie mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten die Situation erörtern und, soweit erforderlich, bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird. Halten die genannten Personen ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich, um eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen abzuwenden, so sind sie befugt, das Jugendamt zu informieren; hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird. Zu diesem Zweck sind die Personen befugt, dem Jugendamt die erforderlichen Daten mitzuteilen.	§ 4 Abs. 1 u. 3, Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)
18. Akteneinsicht und Auskunft an Beauftragte und Betreuer	Das Betreuungsrecht sieht vor, dass der Betreuer bzw. die Betreuerin im Rahmen des jeweiligen Aufgabenbereiches gesetzlicher Vertreter bzw. Vertreterin ist. Den Personen, denen die Gesundheitsorge für den Betreuten oder die Betreute obliegt, steht ein umfassendes Akteneinsichts- und Auskunftsrecht zu. Die Aufgaben dieser Personen ruhen, solange Patientinnen oder Patienten erkennbar zur Willensäußerung in der Lage sind.	§§ 1896 ff. Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

Anlage C „Umgang mit Patientendaten im Bundeswehrkrankenhaus“

Aufbewahrungszeiträume für medizinische Daten

Die nachstehende Liste vermittelt eine Übersicht darüber, wie lange das Krankenhaus bzw. das Bundeswehrarchiv für Gesundheitsunterlagen in Andernach die jeweiligen Gesundheitsunterlagen aufbewahren wird. Die Aufbewahrungsfrist der ärztlichen Dokumentation ist primär im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) geregelt. Dazu heißt es in § 630f BGB, dass der Arzt bzw. die Ärztin die Patientenakte für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren hat, **soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen gelten**¹. Ebenso schreiben der Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä) und die Berufsordnung eine zehnjährige Aufbewahrungsfrist vor. Soweit andere Vorschriften gelten, werden bedeutsame (nicht abschließende) Regelungen nachfolgend aufgezeigt:

Nach Ablauf einer Frist von 5 Jahren werden Ihre Gesundheitsunterlagen in der stofflichen Form im Bundeswehrarchiv für Gesundheitsunterlagen im Institut für Präventivmedizin der Bundeswehr (InstPrävMed), Aktienstraße 87 in 56626 Andernach verwahrt.

Aufbewahrungszeiträume für medizinische Daten			
Dokument	Aufbewahrungszeitraum (Jahre)	Rechtsgrundlage	Bemerkung
Anamnese	10 bis 30	Vorbehaltlich der jeweiligen Umsetzung in den Heilberufegesetzen der Länder in Anlehnung an die (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte – MBO-Ä 1997 – in der Fassung des Beschlusses des 118. Deutschen Ärztetages 2015 in Frankfurt am Main): § 10 Abs. 3 MBO-Ä Ärztliche Aufzeichnungen sind für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. 30-Jahres-Frist – § 199 Abs. 2 BGB: Die Verjährungsfrist des § 199 Abs. 2 gilt für alle gesetzlichen oder vertraglichen Schadenersatzansprüche, die auf Verletzung des Lebens, des Körpers, der Gesundheit oder der Freiheit beruhen (Rechtstreitigkeiten z. B. Schadenersatzforderungen unter dem Vorwurf der Fehlbehandlung, Fristbeginn mit Vornahme der Handlung, die Schadenersatzanspruch begründet)	Aufbewahrungszeitraum für unser Krankenhaus: 30 Jahre Hieraus leitet sich im Falle später geltend gemachter Haftungsansprüche erheblich höhere Rechtssicherheit für beide Seiten ab. Auf Verlangen des Patienten bzw. der Patientin kann die Aufbewahrungsfrist bis auf einen Mindestzeitraum von 10 Jahren beschränkt werden.

¹ § 630f Abs. 3 BGB – Der bzw. die Behandelnde hat die Patientenakte für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.

Arztbrief, Epikrise, Verlegungsbericht	10 bis 30	10 Jahre Aufbewahrungsfrist entsprechend § 10 Abs. 3 MBO-Ä/30-Jahres-Frist gem. § 199 Abs. 2 BGB	vgl. „Anamnese“
ärztliche Anordnung zur Pflege	10 bis 30	10 Jahre Aufbewahrungsfrist entsprechend § 10 Abs. 3 MBO-Ä/30-Jahres-Frist gem. § 199 Abs. 2 BGB	vgl. „Anamnese“
Aufklärungsbogen	10 bis 30	10 Jahre Aufbewahrungsfrist entsprechend § 10 Abs. 3 MBO-Ä/30-Jahres-Frist gem. § 199 Abs. 2 BGB	vgl. „Anamnese“
Aufnahmebogen	10 bis 30	10 Jahre Aufbewahrungsfrist entsprechend § 10 Abs. 3 MBO-Ä/30-Jahres-Frist gem. § 199 Abs. 2 BGB	vgl. „Anamnese“
Aufzeichnungen nach der Psych-PV	3	Keine, Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft	
Betäubungsmittel BTM (Rezeptdurchschrift, Karteikarten, Bücher)	3	§§ 8 Abs. 5, 10 Abs. 4 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung	
Berufsgenossenschaftliche Verletzungsverfahren:	15	Ziff. 4.12 der Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherung nach § 34 SGB VII an Krankenhäuser zur Beteiligung an der besonderen stationären Behandlung von Schwer-Unfallverletzten (Verletzungsverfahren - VAV)	
Ärztliche Unterlagen und Röntgenfilme über Schwer- und Unfallverletzte			
Diagnosestatistik gem. § 17 Abs. 4 Bundespflegesatzverordnung (BPfIV)	3	Keine, Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft	
Diagnostische Befunderhebung	10 bis 30	10 Jahre Aufbewahrungsfrist entsprechend § 10 Abs. 3 MBO-Ä/30-Jahres-Frist gem. § 199 Abs. 2 BGB	vgl. „Anamnese“
Disease-Management-Programme (DMP): personenbezogene Daten für die Durchführung von strukturierten Behandlungsprogrammen	15	§ 2 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Regelung von Aufbewahrungsfristen der für die Durchführung von strukturierten Behandlungsprogrammen erforderlichen personen-bezogenen Daten nach § 137f Abs. 2 Satz 2 Nr. 5 SGB V. In strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f Abs. 1 SGB V ist vorzusehen, dass die nach § 28f Abs. 1 Nr. 1 RSAV zu erfassenden Daten fünfzehn Jahre, beginnend mit dem auf das jeweilige Berichtsjahr folgenden Kalenderjahr aufzubewahren und nach Ablauf dieser Frist unverzüglich, spätestens aber innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten, zu löschen sind.	

Durchgangsarztverfahren: - Ärztliche Unterlagen einschließlich Krankenblättern, - Röntgenaufnahmen	15	Ziff. 5.6 der Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren	
Strahlenbehandlung, Röntgenbehandlung/-therapie (Aufzeichnungen, Berechnungen nach der letzten Behandlung) ²	30/10	§ 28 Abs. 3 Röntgenverordnung (RöV) - Aufzeichnungen über Röntgenbehandlungen sind 30 Jahre lang nach der letzten Behandlung aufzubewahren. Röntgenbilder und die Aufzeichnungen nach Absatz 1 Satz 2 über Röntgenuntersuchungen sind zehn Jahre lang nach der letzten Untersuchung aufzubewahren. § 85 Absatz 3 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) - Die Aufzeichnungen über die Untersuchung sind zehn Jahre lang, über die Behandlung 30 Jahre lang nach der letzten Untersuchung oder Behandlung aufzubewahren.	
EKG, EEG, CTG, Tokogramm	10 bis 30	10 Jahre Aufbewahrungsfrist entsprechend § 10 Abs. 3 MBO-Ä/30-Jahres-Frist gem. § 199 Abs. 2 BGB	vgl. „Anamnese“
Sonographie (Aufzeichnungen, Fotos, Prints)	10 bis 30	10 Jahre Aufbewahrungsfrist entsprechend § 10 Abs. 3 MBO-Ä/30-Jahres-Frist gem. § 199 Abs. 2 BGB	vgl. „Anamnese“
Ergebnisse konsiliarischer Untersuchungen	10 bis 30	10 Jahre Aufbewahrungsfrist entsprechend § 10 Abs. 3 MBO-Ä/30-Jahres-Frist gem. § 199 Abs. 2 BGB	vgl. „Anamnese“
Funktionsbefunde	10 bis 30	10 Jahre Aufbewahrungsfrist entsprechend § 10 Abs. 3 MBO-Ä/30-Jahres-Frist gem. § 199 Abs. 2 BGB	vgl. „Anamnese“
Histologischer Untersuchungsbericht	10 bis 30	10 Jahre Aufbewahrungsfrist entsprechend § 10 Abs. 3 MBO-Ä/30-Jahres-Frist gem. § 199 Abs. 2 BGB	vgl. „Anamnese“
Laborbefunde	10 bis 30	10 Jahre Aufbewahrungsfrist entsprechend § 10 Abs. 3 MBO-Ä/30-Jahres-Frist gem. § 199 Abs. 2 BGB	vgl. „Anamnese“

² Vgl. zu weiteren Einzelheiten die „Übersicht der Aufbewahrungsfristen nach StrlSchV und RöV“ (<https://www.uni-jena.de/Aufbewahrungsfristen.html>).

Blutprodukte (Anwendung von Blutprodukten sowie gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämostasestörungen)	30	Transfusionsgesetz, Angaben nach § 14 Abs. 2 TFG (Patientenidentifikationsnummer, Chargenbezeichnung, Pharmazentralnummer oder Bezeichnung des Präparats, Name der Firma des pharmazeutischen Unternehmers, Menge und Stärke, Datum und Uhrzeit der Anwendung 30 Jahre) § 14 Abs. 3 TFG: Die Aufzeichnungen, einschließlich der EDV-erfassten Daten, müssen mindestens 15 Jahre, die Daten nach Absatz 2 mindestens 30 Jahre lang aufbewahrt werden. Sie müssen zu Zwecken der Rückverfolgung unverzüglich verfügbar sein. Die Aufzeichnungen sind zu vernichten oder zu löschen, wenn eine Aufbewahrung nicht mehr erforderlich ist.	
Medikation	10 bis 30	10 Jahre Aufbewahrungsfrist entsprechend § 10 Abs. 3 MBO-Ä/30-Jahres-Frist gem. § 199 Abs. 2 BGB	vgl. „Anamnese“
Niederschriften über nosokomiale Infektionen, Resistenzen	10 bis 30	§ 23 Abs. 4 IfSG Die Leiter und Leiterinnen von Krankenhäusern und von Einrichtungen für ambulantes Operieren haben sicherzustellen, dass die vom Robert Koch-Institut nach § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe b festgelegten nosokomialen Infektionen und das Auftreten von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen fortlaufend in einer gesonderten Niederschrift aufgezeichnet, bewertet und sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich erforderlicher Präventionsmaßnahmen gezogen werden und dass die erforderlichen Präventionsmaßnahmen dem Personal mitgeteilt und umgesetzt werden.	vgl. „Anamnese“
Niederschrift über die gem. § 4 Abs. 2 Nr. 2b IfSG festgelegten nosokomialen Infektionen und das Auftreten von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen		Darüber hinaus haben sie sicherzustellen, dass die nach § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe b festgelegten Daten zu Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs fortlaufend in zusammengefasster Form aufgezeichnet, unter Berücksichtigung der lokalen Resistenzsituation bewertet und sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich des Einsatzes von Antibiotika gezogen werden und dass die erforderlichen Anpassungen des Antibiotikaeinsatzes dem Personal mitgeteilt und umgesetzt werden. Die Aufzeichnungen nach den Sätzen 1 und 2 sind zehn Jahre nach deren Anfertigung aufzubewahren. Dem zuständigen Gesundheitsamt ist auf Verlangen Einsicht in die Aufzeichnungen, Bewertungen und Schlussfolgerungen zu gewähren.	

OP-Bericht, Anordnung zur Lagerung auf dem OP-Tisch	10 bis 30	10 Jahre Aufbewahrungsfrist entsprechend § 10 Abs. 3 MBO-Ä/ 30-Jahres-Frist gem. § 199 Abs. 2 BGB	vgl. „Anamnese“
Rat zur Einholung von Spezialistenmeinungen	10 bis 30	10 Jahre Aufbewahrungsfrist entsprechend § 10 Abs. 3 MBO-Ä/ 30-Jahres-Frist gem. § 199 Abs. 2 BGB	vgl. „Anamnese“
Unterlagen über genetische Untersuchungen bei Menschen oder Ergebnisse genetischer Untersuchungen und Analysen	10	§ 12 Abs. 1 Gendiagnostikgesetz (GenDG)	Die Ergebnisse sind unverzüglich zu vernichten, wenn die 10 Jahre abgelaufen sind oder soweit die betroffene Person entschieden hat, dass die Ergebnisse zu vernichten sind. Soweit Grund zu der Annahme besteht, dass durch eine Vernichtung schutzwürdige Interessen der betroffenen Person beeinträchtigt würden oder wenn die betroffene Person eine längere Aufbewahrung schriftlich verlangt, hat die verantwortliche ärztliche Person die Ergebnisse zu sperren.
Zytologische Befunde und Präparate	10 bis 30	10 Jahre Aufbewahrungsfrist entsprechend § 10 Abs. 3 MBO-Ä/ 30-Jahres-Frist gem. § 199 Abs. 2 BGB	vgl. „Anamnese“

Anlage C Aufbewahrungszeiträume medizinischer Daten bei ambulanter Behandlung (Information für Soldaten)

Die nachstehende Liste vermittelt eine Übersicht darüber, wie lange das Krankenhaus die jeweiligen Gesundheitsunterlagen (Ambulanzakten) aufbewahren wird. Die Aufbewahrungsfrist der ärztlichen Dokumentation ist primär gemäß § 69a Bundesbesoldungsgesetz (BBesG) und § 29 Gesetz über die Rechtsstellung der Soldaten (SG) i.V.m. der Verordnung über die Führung der Personalakten der Soldaten und der ehemaligen Soldaten (Personalaktenverordnung Soldaten – SPersAV) geregelt. Ebenso schreiben der Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä) und die Berufsordnung der Länder für Ärzte eine zehnjährige Aufbewahrungsfrist vor. 10 Jahre nach ihrem letzten Ambulanztermin, wird Ihre Ambulanzakte vernichtet.

Darüber hinaus gelten nachfolgende (nicht abschließend) aufgezählte Vorschriften:

Aufbewahrungszeiträume medizinischer Daten von Soldaten bei ambulanter Behandlung			
Dokument	Aufbewahrungszeitraum (Jahre)	Rechtsgrundlage	Bemerkung
Anamnese	10 Jahre nach ihrem letzten Ambulanztermin	§ 69a BBesG, § 29 SG i.V.m., SPersAV, BMV-Ä, Berufsordnung der Länder für Ärzte	
Arztbrief, Epikrise, Verlegungsbericht	10 Jahre nach ihrem letzten Ambulanztermin	§ 69a BBesG, § 29 SG i.V.m., SPersAV, BMV-Ä, Berufsordnung der Länder für Ärzte	vgl. „Anamnese“
ärztliche Anordnung zur Pflege	10 Jahre nach ihrem letzten Ambulanztermin	§ 69a BBesG, § 29 SG i.V.m., SPersAV, BMV-Ä, Berufsordnung der Länder für Ärzte	vgl. „Anamnese“
Aufklärungsbogen	10 Jahre nach ihrem letzten Ambulanztermin	§ 69a BBesG, § 29 SG i.V.m., SPersAV, BMV-Ä, Berufsordnung der Länder für Ärzte	vgl. „Anamnese“
Aufnahmebogen	10 Jahre nach ihrem letzten Ambulanztermin	§ 69a BBesG, § 29 SG i.V.m., SPersAV, BMV-Ä, Berufsordnung der Länder für Ärzte	vgl. „Anamnese“
Aufzeichnungen nach der Psych-PV	3	Keine, Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft	
Betäubungsmittel BTM (Rezeptdurch-schrift, Karteikarten, Bücher)	3	§§ 8 Abs. 5, 10 Abs. 4 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung	

Diagnosestatistik gem. § 17 Abs. 4 Bundespflegesatzverordnung (BPfIV)	3	Keine, Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft	
Diagnostische Befunderhebung	10 Jahre nach ihrem letzten Ambulanztermin	§ 69a BBesG, § 29 SG i.V.m., SPersAV, BMV-Ä, Berufsordnung der Länder für Ärzte	vgl. „Anamnese“
Disease-Management-Programme (DMP): personenbezogene Daten für die Durchführung von strukturierten Behandlungsprogrammen	15	§ 2 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Regelung von Aufbewahrungsfristen der für die Durchführung von strukturierten Behandlungsprogrammen erforderlichen personen-bezogenen Daten nach § 137f Abs. 2 Satz 2 Nr. 5 SGB V. In strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f Abs. 1 SGB V ist vorzusehen, dass die nach § 28f Abs. 1 Nr. 1 RSAV zu erfassenden Daten fünfzehn Jahre, beginnend mit dem auf das jeweilige Berichtsjahr folgenden Kalenderjahr aufzubewahren und nach Ablauf dieser Frist unverzüglich, spätestens aber innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten, zu löschen sind.	
Strahlenbehandlung, Röntgenbehandlung /-therapie (Aufzeichnungen, Berechnungen nach der letzten Behandlung) ¹	30 bzw. 10	§ 28 Abs. 3 Röntgenverordnung (RöV) - Aufzeichnungen über Röntgenbehandlungen sind 30 Jahre lang nach der letzten Behandlung aufzubewahren. Röntgenbilder und die Aufzeichnungen nach Absatz 1 Satz 2 über Röntgenuntersuchungen sind zehn Jahre lang nach der letzten Untersuchung aufzubewahren. § 85 Absatz 3 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) - Die Aufzeichnungen über die Untersuchung sind zehn Jahre lang, über die Behandlung 30 Jahre lang nach der letzten Untersuchung oder Behandlung aufzubewahren.	
EKG, EEG, CTG, Tokogramm	10 Jahre nach ihrem letzten Ambulanztermin	§ 69a BBesG, § 29 SG i.V.m., SPersAV, BMV-Ä, Berufsordnung der Länder für Ärzte	vgl. „Anamnese“
Sonographie (Aufzeichnungen, Fotos, Prints)	10 Jahre nach ihrem letzten Ambulanztermin	§ 69a BBesG, § 29 SG i.V.m., SPersAV, BMV-Ä, Berufsordnung der Länder für Ärzte	vgl. „Anamnese“

¹ Vgl. zu weiteren Einzelheiten die „Übersicht der Aufbewahrungsfristen nach StrlSchV und RöV“ (<https://www.uni-jena.de/Aufbewahrungsfristen.html>)

Ergebnisse konsiliarischer Untersuchungen	10 Jahre nach ihrem letzten Ambulanztermin	§ 69a BBesG, § 29 SG i.V.m., SPersAV, BMV-Ä, Berufsordnung der Länder für Ärzte	vgl. „Anamnese“
Funktionsbefunde	10 Jahre nach ihrem letzten Ambulanztermin	§ 69a BBesG, § 29 SG i.V.m., SPersAV, BMV-Ä, Berufsordnung der Länder für Ärzte	vgl. „Anamnese“
Histologischer Untersuchungsbericht	10 Jahre nach ihrem letzten Ambulanztermin	§ 69a BBesG, § 29 SG i.V.m., SPersAV, BMV-Ä, Berufsordnung der Länder für Ärzte	vgl. „Anamnese“
Laborbefunde	10 Jahre nach ihrem letzten Ambulanztermin	§ 69a BBesG, § 29 SG i.V.m., SPersAV, BMV-Ä, Berufsordnung der Länder für Ärzte	vgl. „Anamnese“
Blutprodukte (Anwendung von Blutprodukten sowie gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämostasestörungen)	30	Transfusionsgesetz, Angaben nach § 14 Abs. 2 TFG (Patientenidentifikationsnummer, Chargenbezeichnung, Pharmazentralnummer oder Bezeichnung des Präparats, Name der Firma des pharmazeutischen Unternehmers, Menge und Stärke, Datum und Uhrzeit der Anwendung 30 Jahre) § 14 Abs. 3 TFG Die Aufzeichnungen, einschließlich der EDV-erfassten Daten, müssen mindestens 15 Jahre, die Daten nach Absatz 2 mindestens 30 Jahre lang aufbewahrt werden. Sie müssen zu Zwecken der Rückverfolgung unverzüglich verfügbar sein. Die Aufzeichnungen sind zu vernichten oder zu löschen, wenn eine Aufbewahrung nicht mehr erforderlich ist.	
Medikation	10 Jahre nach ihrem letzten Ambulanztermin	§ 69a BBesG, § 29 SG i.V.m., SPersAV, BMV-Ä, Berufsordnung der Länder für Ärzte	vgl. „Anamnese“
Niederschriften über nosokomiale Infektionen, Resistenzen	10 bis 30	§ 23 Abs. 4 IfSG Die Leiter und Leiterinnen von Krankenhäusern und von Einrichtungen für ambulantes Operieren haben sicherzustellen, dass die vom Robert Koch-Institut nach § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe b festgelegten nosokomialen Infektionen und das Auftreten von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen fortlaufend in einer gesonderten Niederschrift aufgezeichnet, bewertet und sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich erforderlicher Präventionsmaßnahmen gezogen werden und dass die erforderlichen Präventionsmaßnahmen dem Personal mitgeteilt und umgesetzt	vgl. „Anamnese“
Niederschrift über die gem. § 4 Abs. 2 Nr. 2b IfSG festgelegten nosokomialen Infektionen und das Auftreten von			

Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen		<p>werden.</p> <p>Darüber hinaus haben sie sicherzustellen, dass die nach § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe b festgelegten Daten zu Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs fortlaufend in zusammengefasster Form aufgezeichnet, unter Berücksichtigung der lokalen Resistenzsituation bewertet und sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich des Einsatzes von Antibiotika gezogen werden und dass die erforderlichen Anpassungen des Antibiotikaeinsatzes dem Personal mitgeteilt und umgesetzt werden.</p> <p>Die Aufzeichnungen nach den Sätzen 1 und 2 sind zehn Jahre nach deren Anfertigung aufzubewahren. Dem zuständigen Gesundheitsamt ist auf Verlangen Einsicht in die Aufzeichnungen, Bewertungen und Schlussfolgerungen zu gewähren.</p>	
OP-Bericht, Anordnung zur Lagerung auf dem OP-Tisch	10 Jahre nach ihrem letzten Ambulanztermin	§ 69a BBesG, § 29 SG i.V.m., SPersAV, BMV-Ä, Berufsordnung der Länder für Ärzte	vgl. „Anamnese“
Rat zur Einholung von Spezialistenmeinungen	10 Jahre nach ihrem letzten Ambulanztermin	§ 69a BBesG, § 29 SG i.V.m., SPersAV, BMV-Ä, Berufsordnung der Länder für Ärzte	vgl. „Anamnese“
Unterlagen über genetische Untersuchungen bei Menschen oder Ergebnisse genetischer Untersuchungen und Analysen	10	§ 12 Abs. 1 Gendiagnostikgesetz (GenDG)	
Zytologische Befunde und Präparate	10 Jahre nach ihrem letzten Ambulanztermin	§ 69a BBesG, § 29 SG i.V.m., SPersAV, BMV-Ä, Berufsordnung der Länder für Ärzte	vgl. „Anamnese“

Anlage C Aufbewahrungszeiträume medizinischer Daten bei stationärer Behandlung (Information für Soldaten)

Die nachstehende Liste vermittelt eine Übersicht darüber, wie lange das Krankenhaus bzw. das Bundeswehrarchiv für Gesundheitsunterlagen in Andernach die jeweiligen Gesundheitsunterlagen aufbewahren wird. Die Aufbewahrungsfrist der ärztlichen Dokumentation ist primär gemäß § 69a Bundesbesoldungsgesetz (BBesG) und § 29 Gesetz über die Rechtsstellung der Soldaten (SG) in Verbindung mit der Verordnung über die Führung der Personalakten der Soldaten und der ehemaligen Soldaten (Personalaktenverordnung Soldaten – SPersAV) geregelt und erfolgt bis zum 90. Lebensjahr des Soldaten bzw. der Soldatin. Darüber hinaus gelten nachfolgende (nicht abschließend) aufgezählte Vorschriften.

Nach Ablauf einer Frist von 5 Jahren werden Ihre Gesundheitsunterlagen in der stofflichen Form im Bundeswehrarchiv für Gesundheitsunterlagen im Institut für Präventivmedizin der Bundeswehr (InstPrävMed), Aktienstraße 87 in 56626 Andernach verwahrt.

Aufbewahrungszeiträume medizinischer Daten von Soldaten bei stationäre Behandlung			
Dokument	Aufbewahrungszeitraum (Jahre)	Rechtsgrundlage	Bemerkung
Anamnese	Bis zum 90. LJ des Soldaten bzw. der Soldatin	§ 69a BBesG und § 29 SG i.V.m. der Personalaktenverordnung Soldaten – SPersAV	
Arztbrief, Epikrise, Verlegungsbericht	Bis zum 90. LJ des Soldaten bzw. der Soldatin	§ 69a BBesG und § 29 SG i.V.m. der Personalaktenverordnung Soldaten – SPersAV	vgl. „Anamnese“
ärztliche Anordnung zur Pflege	Bis zum 90. LJ des Soldaten bzw. der Soldatin	§ 69a BBesG und § 29 SG i.V.m. der Personalaktenverordnung Soldaten – SPersAV	vgl. „Anamnese“
Aufklärungsbogen	Bis zum 90. LJ des Soldaten bzw. der Soldatin	§ 69a BBesG und § 29 SG i.V.m. der Personalaktenverordnung Soldaten – SPersAV	vgl. „Anamnese“
Aufnahmebogen	Bis zum 90. LJ des Soldaten bzw. der Soldatin	§ 69a BBesG und § 29 SG i.V.m. der Personalaktenverordnung Soldaten – SPersAV	vgl. „Anamnese“
Aufzeichnungen nach der Psych-PV	3	Keine, Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft	

Betäubungsmittel BTM (Rezeptdurchschrift, Karteikarten, Bücher)	3	§§ 8 Abs. 5, 10 Abs. 4 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung	
Diagnosestatistik gem. § 17 Abs. 4 Bundespflegegesetzverordnung (BPfIV)	3	Keine, Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft	
Diagnostische Befunderhebung	Bis zum 90. LJ des Soldaten bzw. der Soldatin	§ 69a BBesG und § 29 SG i.V.m. der Personalaktenverordnung Soldaten – SPersAV	vgl. „Anamnese“
Disease-Management-Programme (DMP): personenbezogene Daten für die Durchführung von strukturierten Behandlungsprogrammen	15	§ 2 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Regelung von Aufbewahrungsfristen der für die Durchführung von strukturierten Behandlungsprogrammen erforderlichen personenbezogenen Daten nach § 137f Abs. 2 Satz 2 Nr. 5 SGB V. In strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f Abs. 1 SGB V ist vorzusehen, dass die nach § 28f Abs. 1 Nr. 1 RSAV zu erfassenden Daten fünfzehn Jahre, beginnend mit dem auf das jeweilige Berichtsjahr folgenden Kalenderjahr aufzubewahren und nach Ablauf dieser Frist unverzüglich, spätestens aber innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten, zu löschen sind.	
Strahlenbehandlung, Röntgenbehandlung /-therapie (Aufzeichnungen, Berechnungen nach der letzten Behandlung) ¹	30 bzw. 10	§ 28 Abs. 3 Röntgenverordnung (RöV) - Aufzeichnungen über Röntgenbehandlungen sind 30 Jahre lang nach der letzten Behandlung aufzubewahren. Röntgenbilder und die Aufzeichnungen nach Absatz 1 Satz 2 über Röntgenuntersuchungen sind zehn Jahre lang nach der letzten Untersuchung aufzubewahren. § 85 Absatz 3 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) - Die Aufzeichnungen über die Untersuchung sind zehn Jahre lang, über die Behandlung 30 Jahre lang nach der letzten Untersuchung oder Behandlung aufzubewahren.	
EKG, EEG, CTG, Tokogramm	Bis zum 90. LJ des Soldaten bzw. der Soldatin	§ 69a BBesG und § 29 SG i.V.m. der Personalaktenverordnung Soldaten – SPersAV	vgl. „Anamnese“

¹ Vgl. zu weiteren Einzelheiten die „Übersicht der Aufbewahrungsfristen nach StrlSchV und RöV“ (<https://www.uni-jena.de/Aufbewahrungsfristen.html>)

Sonographie (Aufzeichnungen, Fotos, Prints)	Bis zum 90. LJ des Soldaten bzw. der Soldatin	§ 69a BBesG und § 29 SG i.V.m. der Personalaktenverordnung Soldaten – SPersAV	vgl. „Anamnese“
Ergebnisse konsiliarischer Untersuchungen	Bis zum 90. LJ des Soldaten bzw. der Soldatin	§ 69a BBesG und § 29 SG i.V.m. der Personalaktenverordnung Soldaten – SPersAV	vgl. „Anamnese“
Funktionsbefunde	Bis zum 90. LJ des Soldaten bzw. der Soldatin	§ 69a BBesG und § 29 SG i.V.m. der Personalaktenverordnung Soldaten – SPersAV	vgl. „Anamnese“
Histologischer Untersuchungsbericht	Bis zum 90. LJ des Soldaten bzw. der Soldatin	§ 69a BBesG und § 29 SG i.V.m. der Personalaktenverordnung Soldaten – SPersAV	vgl. „Anamnese“
Laborbefunde	Bis zum 90. LJ des Soldaten bzw. der Soldatin	§ 69a BBesG und § 29 SG i.V.m. der Personalaktenverordnung Soldaten – SPersAV	vgl. „Anamnese“
Blutprodukte (Anwendung von Blutprodukten sowie gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämostasestörungen)	30	Transfusionsgesetz, Angaben nach § 14 Abs. 2 TFG (Patientenidentifikationsnummer, Chargenbezeichnung, Pharmazentralnummer oder Bezeichnung des Präparats, Name der Firma des pharmazeutischen Unternehmers, Menge und Stärke, Datum und Uhrzeit der Anwendung 30 Jahre) § 14 Abs. 3 TFG: Die Aufzeichnungen, einschließlich der EDV-erfassten Daten, müssen mindestens 15 Jahre, die Daten nach Absatz 2 mindestens 30 Jahre lang aufbewahrt werden. Sie müssen zu Zwecken der Rückverfolgung unverzüglich verfügbar sein. Die Aufzeichnungen sind zu vernichten oder zu löschen, wenn eine Aufbewahrung nicht mehr erforderlich ist.	
Medikation	Bis zum 90. LJ des Soldaten bzw. der Soldatin	§ 69a BBesG und § 29 SG i.V.m. der Personalaktenverordnung Soldaten – SPersAV	vgl. „Anamnese“
Niederschriften über nosokomiale Infektionen, Resistenzen	10 bis 30	§ 23 Abs. 4 IfSG Die Leiter und Leiterinnen von Krankenhäusern und von Einrichtungen für ambulantes Operieren haben sicherzustellen, dass die vom Robert Koch-Institut nach § 4 Absatz 2 Nummer 2	vgl. „Anamnese“

<p>Niederschrift über die gem. § 4 Abs. 2 Nr. 2b IfSG festgelegten nosokomialen Infektionen und das Auftreten von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen</p>		<p>Buchstabe b festgelegten nosokomialen Infektionen und das Auftreten von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen fortlaufend in einer gesonderten Niederschrift aufgezeichnet, bewertet und sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich erforderlicher Präventionsmaßnahmen gezogen werden und dass die erforderlichen Präventionsmaßnahmen dem Personal mitgeteilt und umgesetzt werden.</p> <p>Darüber hinaus haben sie sicherzustellen, dass die nach § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe b festgelegten Daten zu Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs fortlaufend in zusammengefasster Form aufgezeichnet, unter Berücksichtigung der lokalen Resistenzsituation bewertet und sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich des Einsatzes von Antibiotika gezogen werden und dass die erforderlichen Anpassungen des Antibiotikaeinsatzes dem Personal mitgeteilt und umgesetzt werden.</p> <p>Die Aufzeichnungen nach den Sätzen 1 und 2 sind zehn Jahre nach deren Anfertigung aufzubewahren. Dem zuständigen Gesundheitsamt ist auf Verlangen Einsicht in die Aufzeichnungen, Bewertungen und Schlussfolgerungen zu gewähren.</p>	
<p>OP-Bericht, Anordnung zur Lagerung auf dem OP-Tisch</p>	<p>Bis zum 90. LJ des Soldaten bzw. der Soldatin</p>	<p>§ 69a BBesG und § 29 SG i.V.m. der Personalaktenverordnung Soldaten – SPersAV</p>	<p>vgl. „Anamnese“</p>
<p>Rat zur Einholung von Spezialisten-meinungen</p>	<p>Bis zum 90. LJ des Soldaten bzw. der Soldatin</p>	<p>§ 69a BBesG und § 29 SG i.V.m. der Personalaktenverordnung Soldaten – SPersAV</p>	<p>vgl. „Anamnese“</p>
<p>Unterlagen über genetische Untersuchungen bei Menschen oder Ergebnisse genetischer Untersuchungen und Analysen</p>	<p>10</p>	<p>§ 12 Abs. 1 Gendiagnostikgesetz (GenDG)</p>	
<p>Zytologische Befunde und Präparate</p>	<p>Bis zum 90. LJ des Soldaten bzw. der Soldatin</p>	<p>§ 69a BBesG und § 29 SG i.V.m. der Personalaktenverordnung Soldaten – SPersAV</p>	<p>vgl. „Anamnese“</p>

Anlage D – „Umgang mit Patientendaten im Bundeswehrkrankenhaus“

Liste beteiligter Personen, Stellen, Dienstleister und Dritter

Die nachfolgende Liste gibt eine Übersicht über Personen, Stellen, Dienstleister und Dritte, die an Ihrer Krankenhausbehandlung beteiligt sind bzw. es sein können. Die Wahrscheinlichkeit, mit der dies eintreten kann, variiert stark in Abhängigkeit von Ihrem Krankheitsbild.

Sie können sich darüber informieren, wer welche Daten zu welchem Zweck erhält oder erhalten muss und welche Konsequenzen daraus erwachsen, wenn Sie der Datenweitergabe im Einzelfall widersprechen.

Einige wenige der genannten Personen oder Personenkreise (z. B. Servicemitarbeitende der Hausverwaltung) erhalten willentlich keinerlei Kenntnis durch die behandelnden Stellen, werden Ihnen aber während Ihres Aufenthalts in unserem Krankenhaus begegnen und können damit zumindest Ihren Aufenthalt bei uns grob einordnen. Auch diese Kontakte unterliegen der Verschwiegenheit.

An der Behandlung oder an Leistungen im unmittelbaren Behandlungsumfeld beteiligte Personen bzw. Einrichtungen	Erläuterung	Datensatz	Art der Nutzung der Daten	Verhalten / Konsequenzen bei Ablehnung
medizinisches Personal				
Ärztinnen und Ärzte des Fachbereichs (incl. Vertragsärzte/Vertragsärztinnen)	Meist ist Ihre Behandlung einem therapieverantwortlichen Fachbereich zugeordnet. Dessen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter betreuen Sie Tag und Nacht und haben deshalb die meisten Informationen über Sie und die Umstände Ihres Krankenhausaufenthalts.	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer) (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Adressdaten, Gesundheitsdaten	ärztliche Leistungen im betroffenen Fachbereich	keine Behandlung/Diagnose möglich / nur eingeschränkte Behandlung/Diagnose möglich

Medizinisches Assistenzpersonal in ambulanten Leistungsstellen	Meist ist Ihre Behandlung einem therapieverantwortlichen Fachbereich zugeordnet. Dessen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter betreuen Sie Tag und Nacht und haben deshalb die meisten Informationen über Sie und die Umstände Ihres Krankenhausaufenthalts.	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Adressdaten, Gesundheitsdaten	Erbringung von Pflegeleistungen, Unterstützung bei ärztlichen Leistungen	keine Behandlung/Diagnose möglich / nur eingeschränkte Behandlung möglich
Medizinisches Assistenzpersonal auf den Bettenstationen	Meist ist Ihre Behandlung einem therapieverantwortlichen Fachbereich zugeordnet. Dessen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter betreuen Sie Tag und Nacht und haben deshalb die meisten Informationen über Sie und die Umstände Ihres Krankenhausaufenthalts.	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Adressdaten, Gesundheitsdaten	Erbringung von Pflegeleistungen, Unterstützung bei ärztlichen Leistungen	keine Pflege möglich / nur eingeschränkte Pflege möglich
Medizinisches Assistenzpersonal im OP	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im OP müssen zu jeder Zeit in der Lage sein, Patientinnen und Patienten im OP zweifelsfrei zu identifizieren und deren Aufenthaltsort zu bestimmen, um gefährlichen Verwechslungen vorzubeugen.	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Adressdaten, Gesundheitsdaten	Erbringung von Pflegeleistungen, Unterstützung bei ärztlichen Leistungen	keine Behandlung/Diagnose möglich / nur eingeschränkte Behandlung möglich
Nicht-medizinisches Assistenzpersonal				
Nicht-Medizinisches Assistenzpersonal in ambulanten Leistungsstellen	Die eigentliche Heilbehandlung wird durch viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterstützt, die im Hintergrund arbeiten. Die Aktenführung ist nur eine dieser Aufgaben, bei denen viele Informationen weitergegeben werden. Auch beim Herrichten eines medizinischen Arbeitsplatzes können Kontakte zu Patientinnen und Patienten entstehen.	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Adressdaten, Gesundheitsdaten	Patientennahe administrative Tätigkeiten (Aufnahme, Akten und Datenpflege), Herrichten der Arbeitsplätze, logistische Aufgaben	keine Behandlung möglich / nur eingeschränkte Behandlung möglich
Nicht-Medizinisches Assistenzpersonal auf den Bettenstationen	Die eigentliche Heilbehandlung wird durch viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterstützt, die im Hintergrund arbeiten. Die Aktenführung ist nur eine dieser Aufgaben, bei denen viele Informationen weitergegeben werden. Auch beim Herrichten eines medizinischen Arbeitsplatzes können Kontakte zu Patientinnen und Patienten entstehen.	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Adressdaten, Gesundheitsdaten	Patientennahe administrative Tätigkeiten (Aufnahme, Akten und Datenpflege), Herrichten der Arbeitsplätze, logistische Aufgaben	nur eingeschränkte Behandlung möglich

Nicht-Medizinisches Assistenzpersonal im OP	Die eigentliche Heilbehandlung wird durch viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterstützt, die im Hintergrund arbeiten. Auch beim Herrichten eines medizinischen Arbeitsplatzes können Kontakte zu Patientinnen und Patienten entstehen.	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Gesundheitsdaten	Patientennahe administrative Tätigkeiten (Aufnahme, Akten und Datenpflege), Herrichten der Arbeitsplätze, logistische Aufgaben	keine Behandlung/Diagnose möglich / nur eingeschränkte Behandlung/Diagnose möglich
Sonstige medizinische Leistungserbringer				
Labor (Schwerpunkt klinisch-chemisches Labor, meist krankenhausinterne Leistung), (Labormediziner, Labormedizinerinnen und Labortechnische Assistentinnen und Assistenten)	Zwar werden im Labor stets nur Proben von Ihrem Blut oder anderen Untersuchungsmaterialien analysiert, aber zu deren korrekter Beurteilung müssen den im Labor tätigen Spezialistinnen und Spezialisten detaillierte Informationen zum Krankheitsgeschehen mitgeteilt werden. Nicht alle Untersuchungen können von unserem eigenen Labor abgedeckt werden. Dazu versenden wir in aller Regel folgende Proben an: <ul style="list-style-type: none"> • Hausliste <u>wird auf Wunsch dem Patienten zur Verfügung gestellt</u> Wir werden auf Sie zukommen, wenn dies der Fall ist.	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Gesundheitsdaten	Beurteilung von Laborergebnissen nur mit klinischem Hintergrund möglich, Verwechslungssicherheit, Charakter eines Konsils	keine Behandlung/Diagnose möglich / nur eingeschränkte Behandlung/Diagnose möglich
Labor: Blut und Blutprodukte, (Labormediziner bzw. Labormedizinerinnen und Labortechnische Assistentinnen und Assistenten)	Zwar werden im Labor stets nur Proben von Ihrem Blut oder anderen Untersuchungsmaterialien analysiert, aber zu deren korrekter Beurteilung müssen den im Labor tätigen Spezialistinnen und Spezialisten detaillierte Informationen zum Krankheitsgeschehen mitgeteilt werden. Im Fall von Bluttransfusionen muss die Identität der Empfänger bzw. Empfängerinnen in einem mehrstufigen Verfahren gesichert werden.	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Gesundheitsdaten	Transfusionssicherheit	nur eingeschränkte Behandlung /Diagnose möglich

Röntgenabteilung und andere Bildgebungsverfahren (Radiologen bzw. Radiologinnen und Radiologisch Technische Assistentinnen und Assistenten)	Auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Röntgenabteilung müssen Hintergrundinformationen zur Erkrankung und zur Veranlassung der bildgebenden Untersuchung haben, um geeignete Verfahren und Projektionen anwenden zu können. Die Beurteilung der Aufnahmen erfordert ebenfalls die Kenntnis des Krankheitsbilds oder des Verletzungsmusters.	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Gesundheitsdaten	Beurteilung nur mit klinischem Hintergrund, Verwechslungssicherheit, Charakter eines Konsils	nur eingeschränkte Behandlung/Diagnose möglich
Auszubildende / Hospitierende aus Gesundheitsberufen	Auszubildende und Hospitierende sind aus dem medizinischen Alltag nicht wegzudenken. Sie von der Behandlung auszuschließen wäre zumeist theoretisch möglich, führt aber stets zu organisatorischen Schwierigkeiten.	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Gesundheitsdaten	Unterstützung bei Einzelschritten der Heilbehandlung	theoretisch möglich, nur eingeschränkte Behandlung/Diagnose möglich
Radiologinnen /Radiologen (einschl. Radiologisch Technische Assistentinnen und Assistenten)	Auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Röntgenabteilung müssen Hintergrundinformationen zur Erkrankung und zur Veranlassung der bildgebenden Untersuchung haben, um geeignete Verfahren und Projektionen anwenden zu können. Die Beurteilung der Aufnahmen erfordert ebenfalls die Kenntnis des Krankheitsbilds oder des Verletzungsmusters.	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Gesundheitsdaten	Unterstützung der Therapie	keine Therapie möglich / nur eingeschränkte Therapie möglich
Apothekerinnen und Apotheker (einschl. Pharmazeutisch Technische Assistentinnen und Assistenten)	Apotheken liefern im Krankenhaus nicht nur die notwendigen Medikamente aus, sondern führen auch hochqualifizierte Beratungsleistungen zur medikamentösen Therapie durch. Diese erfordert die genaue Kenntnis der Erkrankung.	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Gesundheitsdaten	wesentliche Verbesserung der Therapiesicherheit in komplexen Fällen	keine Therapie möglich / nur eingeschränkte Therapie möglich
Konsiliarärztinnen und -ärzte im Hause	Die oft komplexe Natur von Erkrankungen führt regelmäßig zur Hinzuziehung von Fachleuten aus anderen Abteilungen (Konsil). Wir kommen auf Sie zu, wenn dies der Fall ist.	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Gesundheitsdaten	Behandlungsunterstützung / Übernahme der Behandlung im besonderen Fachgebiet	nur eingeschränkte Behandlung/Diagnose möglich

Konsiliarärztinnen und -ärzte extern	Die oft komplexe Natur von Erkrankungen führt regelmäßig zur Hinzuziehung von Fachleuten aus anderen Abteilungen (Konsil). Nicht alle Fachdisziplinen sind in diesem Krankenhaus verfügbar, so dass wir ggf. externe Ärztinnen und Ärzte hinzuziehen oder Sie, sofern Ihr Zustand dies zulässt, dort vorstellen werden. Dies kommt ausgesprochen selten vor. Wir kommen auf Sie zu, wenn der Fall eintritt.	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Gesundheitsdaten, Abrechnungsdaten	Behandlungsunterstützung / Übernahme der Behandlung im besonderen Fachgebiet	nur eingeschränkte Behandlung/Diagnose möglich
Gastoperateur bzw. Gastoperateurin o. Ä.	In besonders gelagerten Einzelfällen verstärken wir unsere OP-Teams durch herausragende Spezialistinnen und Spezialisten aus externen Kliniken. Das ist ausgesprochen selten und wir werden auf Sie zukommen, wenn dies der Fall ist.	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Gesundheitsdaten	Unterstützung bei Einzelschritten der Heilbehandlung	im Einzelfall, nur eingeschränkte Behandlung/Diagnose möglich (Hinzuziehung ist zustimmungspflichtig)
Mikrobiologische Visite (Mikrobiologe)	Ein besonders ausgebildeter Labormediziner bzw. eine besonders ausgebildete Labormedizinerin berät uns ständig bei der Optimierung der Therapie bei Infektionserkrankungen. Dieses Vorgehen ist fester Bestandteil einer Visite.	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Gesundheitsdaten	Beratung der klinischen Mediziner und Medizinerinnen zur Antibiotikatherapie	keine Behandlung möglich / nur eingeschränkte Behandlung möglich
Histo-/Pathologie (Pathologe bzw. Pathologin, Assistenzpersonal)	(Fein)gewebliche Untersuchungen finden im Regelfall nicht in unserem Krankenhaus statt. Wir versenden die Proben an folgende Einrichtungen: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Hausliste wird auf Wunsch dem Patienten zur Verfügung gestellt</u> Wir werden auf Sie zukommen, wenn dies der Fall ist.	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Gesundheitsdaten, Abrechnungsdaten	krankenhaustypische diagnostische Leistung	keine Behandlung/Diagnose möglich / nur eingeschränkte Behandlung möglich
Physiotherapie (interne Leistung)	Die Physiotherapieabteilung des Krankenhauses benötigt Angaben zur Natur Ihrer Erkrankung oder Verletzung, um die optimale Therapie für Sie planen zu können.	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Gesundheitsdaten	Behandlungsplanung	Entfallen der Leistung
Physiotherapie (externe Leistung)	Die Physiotherapieleistungen werden nicht in unserem Krankenhaus erbracht. Dennoch benötigt auch diese Einrichtung Angaben zur Natur Ihrer Erkrankung oder Verletzung, um die optimale Therapie für Sie planen zu können. Wir kommen auf Sie zu, wenn dies der Fall ist.	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Gesundheitsdaten, Abrechnungsdaten	Behandlungsplanung	Entfallen der Leistung

Ergotherapie (interne Leistung)	Die Ergotherapieabteilung des Krankenhauses benötigt Angaben zur Natur Ihrer Erkrankung oder Verletzung, um die optimale Therapie für Sie planen zu können.	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Gesundheitsdaten	Behandlungsplanung	Entfallen der Leistung
Ergotherapie (externe Leistung)	Die Ergotherapieleistungen werden nicht in unserem Krankenhaus erbracht. Dennoch benötigt auch diese Einrichtung Angaben zur Natur Ihrer Erkrankung oder Verletzung, um die optimale Therapie für sie planen zu können. Wir kommen auf Sie zu, wenn dies der Fall ist.	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Gesundheitsdaten, Abrechnungsdaten	Behandlungsplanung	Entfallen der Leistung
Logopädie (interne Leistung)	Die Logopädieabteilung des Krankenhauses benötigt Angaben zur Natur Ihrer Erkrankung oder Verletzung, um die optimale Therapie für sie planen zu können.	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Gesundheitsdaten	Behandlungsplanung	Entfallen der Leistung
Logopädie (externe Leistung)	Die Logopädieleistungen werden nicht in unserem Krankenhaus erbracht. Dennoch benötigt auch diese Einrichtung Angaben zur Natur Ihrer Erkrankung oder Verletzung, um die optimale Therapie für sie planen zu können. Wir kommen auf Sie zu, wenn dies der Fall ist.	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Gesundheitsdaten, Abrechnungsdaten	Behandlungsplanung	Entfallen der Leistung
Spezialtherapeutinnen und -therapeuten / Sanitätshaus	Die Verordnung besonderer Hilfsmittel ist nur in Zusammenarbeit mit speziellen Lieferanten oder einem Sanitätshaus möglich. Wir kommen auf Sie zu, wenn dies der Fall ist.	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Gesundheitsdaten, Abrechnungsdaten	Sonderleistungen, die nicht im Krankenhaus bereitgestellt werden	Entfallen der Leistung
Dialysepraxis extern	Die Übertragung besonderer medizinischer Leistungen auf externe Stellen erfolgt, wenn die Leistungen selbst im Krankenhaus nicht vorgehalten werden. Die Übertragung funktioniert wie eine Überweisung, der sie zustimmen müssen. Wir kommen auf Sie zu, wenn dies der Fall ist. Konkret arbeiten wir mit folgenden Einrichtungen zusammen: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Hausliste wird auf Wunsch dem Patienten zur Verfügung gestellt</u> 	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Adressdaten, Gesundheitsdaten, Abrechnungsdaten	Behandlungsplanung	keine Behandlung möglich / nur eingeschränkte Behandlung möglich

Vertragsärzte/Vertragsärztinnen	zur personellen und temporären Unterstützung des Stammpersonals (Honorarbasis)	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer) (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Adressdaten, Gesundheitsdaten	ärztliche Leistungen im betroffenen Fachbereich	keine Behandlung/Diagnose möglich / nur eingeschränkte Behandlung/Diagnose möglich
Pflege-und Assistenzpersonal über Zeitarbeitsfirmen (AÜG)	zur personellen und temporären Unterstützung des Stammpersonals	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Gesundheitsdaten	Erbringung von Pflegeleistungen, Unterstützung bei ärztlichen Leistungen, admin. Unterstützungsaufgaben	keine Behandlung/Diagnose möglich / nur eingeschränkte Behandlung/Diagnose möglich
Unterstützende Dienste im direkten Behandlungsumfeld				
Patiententransportdienst	Nicht gehfähige Patientinnen und Patienten werden mit Hilfe eines Patiententransportdienstes innerhalb des Krankenhauses bewegt. Der Transportdienst ist in der Lage, Sie zu identifizieren und hat Kenntnis, zu welchem Zweck Sie an welchen Zielort zu verbringen sind.	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Gesundheitsdaten	Qualifizierte innerhäusige Transporte	keine Behandlung möglich / nur eingeschränkte Behandlung möglich
Entlassungsmanagement (Entlassmngmt) (gilt nicht für Soldatinnen und Soldaten)	Das Entlassmngmt ist ein komplexer Vorgang mit mehreren Beteiligten, der ab dem Zeitpunkt der Aufnahme den Prozess der Entlassung vorbereitet und zu dem das Krhs gesetzlich verpflichtet ist. Die Inanspruchnahme des Entlassmngmt ist einwilligungspflichtig.	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Gesundheitsdaten, Adressdaten, Abrechnungsdaten	Überleitung der Behandlung in den ambulanten oder stationären Sektor, z. B. an Rehabilitationseinrichtungen, Pflegedienste oder Physiotherapeuten bzw. Physiotherapeutinnen	Entfallen der Leistung
Sozialdienst	Der Sozialdienst wird bei vielen Belangen der Versorgung eingeschaltet, die den Krankenhausaufenthalt begleiten. Betroffen davon sind oft Pflegeleistungen oder rehabilitative Maßnahmen im Zusammenhang mit der Krankenhausbehandlung	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Gesundheitsdaten, Adressdaten, Abrechnungsdaten	Planung der Anschlussbehandlung (z.B. Organisation Pflegedienst)	Entfallen der Leistung

Stationshilfe	Stationshilfen unterstützen insbesondere das Pflegepersonal bei der Stationsführung. Das Aufgabenspektrum ist sehr vielschichtig, so dass Sie oft unbemerkt Kontakt zu den Stationshilfen haben. Stationshilfen erhalten aktiv keine Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand, halten sich aber ständig im Stationsbereich auf.	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation	z.B. Verpflegung	keine Behandlung möglich / nur eingeschränkte Behandlung möglich
Hygiene (Hygienikerinnen bzw. Hygieniker, hygienebeauftragte Person)	Mit der Krankenhaushygiene beauftragte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben Zugang zu allen nicht-technischen Bereichen des Krankenhauses und werden insbesondere bei bestimmten Infektionsgeschehen aktiv eingeschaltet.	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Gesundheitsdaten	Qualitätsmanagement und Meldepflichten	keine Behandlung möglich / nur eingeschränkte Behandlung möglich
Patientenferne Leistungen				
Apothekenservice (Logistik)	Mit der Logistik betraute Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter benötigen keinerlei Informationen zu Ihrer Person, halten sich aber arbeitstäglich in Ihrem Umfeld auf.	bei separater Handhabung von Sonderanforderungen: keiner	Logistik	Leistung nicht betroffen
KIS – Administratoren und -Administratorinnen (Krankenhaus-Informationssystem)	KIS-Administratoren und KIS-Administratorinnen sind Angestellte des Krankenhauses, die sich um das Funktionieren unserer patientendatenführenden Systeme kümmern. Für bestimmte Aktionen ist es erforderlich, dass direkt an einer elektronischen Patientenakte gearbeitet werden muss.	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Adressdaten, Gesundheitsdaten, Abrechnungsdaten	Beitrag zur Patientensicherheit und Dokumentation	keine Behandlung möglich / nur eingeschränkte Behandlung möglich
Externe Dienstleister zur EDV-Wartung (hier: BWI)	Nicht alle Wartungsarbeiten an der Krankenhaus-EDV können ohne externe Hilfe durchgeführt werden. Dazu werden fallweise Expertinnen und Experten hinzugezogen, die ihre Aufgaben auch über Fernwartungszugänge erledigen können. Hierbei werden diese durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses überwacht. Folgende Firmen führen Fernwartungen durch: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Hausliste wird auf Wunsch dem Patienten zur Verfügung gestellt</u> 	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Adressdaten, Gesundheitsdaten, Abrechnungsdaten	Betriebssicherheit, Beitrag zur Patientensicherheit und Dokumentation	keine Behandlung möglich / nur eingeschränkte Behandlung möglich

Medizintechnik	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Medizintechnik kommen im Regelfall vollständig ohne personenbezogene Angaben aus. Im Einzelfall müssen aber Wartung- oder Reparaturarbeiten am Aufstellungsort der Geräte vorgenommen werden. So können persönliche Kontakte entstehen.	(Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Gesundheitsdaten)	Sicherstellung der Funktion von Medizinprodukten	keine Behandlung möglich / nur eingeschränkte Behandlung möglich
Medizingerätehersteller	Komplizierte medizinische Geräte können sog. Fernwartungszugänge besitzen, damit sich Gerätehersteller von extern aufschalten können. Dabei können diese theoretisch auch auf Patientendaten stoßen. Ein Liste mit Geräteherstellern mit Fernwartungszugang finden Sie hier: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Hausliste wird auf Wunsch dem Patienten zur Verfügung gestellt</u> 	(Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Gesundheitsdaten)	Betriebssicherheit, Beitrag zur Patientensicherheit und Dokumentation	keine Behandlung möglich / nur eingeschränkte Behandlung möglich
Patienten-Datenmanagement-System (Hersteller / Provider)	Es existieren Fernwartungszugänge, damit sich Gerätehersteller von extern aufschalten können. Dabei können diese theoretisch auch auf Patientendaten stoßen. Folgende Firmen führen Fernwartungen durch: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Hausliste wird auf Wunsch dem Patienten zur Verfügung gestellt</u> 	(Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Gesundheitsdaten)	Beitrag zur Patientensicherheit und Dokumentation	keine Behandlung möglich // nur eingeschränkte Behandlung möglich
Controlling / Leistungscontrolling	Das reine Leistungscontrolling des Krankenhauses kommt völlig ohne patientenbezogene Daten aus.	keine rückverfolgbaren Daten	Leistungsüberwachung, MDK-Verfahren	Verzicht
Controlling - Fallbearbeitung im Rahmen der Abrechnung	Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Controlling, die mit der Fallabrechnung betraut sind, müssen notwendigerweise mit vollständigen Patientenakten arbeiten.	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Adressdaten, Gesundheitsdaten, Abrechnungsdaten	gezielte Bearbeitung von Fallakten	keine Behandlung möglich // nur eingeschränkte Behandlung möglich
Qualitätsmanagement (Controller bzw. Controllerin, QM-Beauftragte Person)	Grundsätzlich ist das Qualitätsmanagement des Krankenhauses nicht auf patientenbezogene Daten angewiesen.	keine rückverfolgbaren Daten	Beitrag zur Patientensicherheit und Dokumentation	Verzicht
Besondere QM-Maßnahmen, Peer-Review, Begehungen (externe Expertinnen und Experten)	Eine geringe Anzahl von Maßnahmen zur Qualitätssicherung findet auch im Behandlungsbereich statt.	nicht vorhersagbar	nur zu internen Zwecken	Verzicht

Patientenarmband (jeder bzw. jede Beschäftigte der Einrichtung)	Patientenarmbänder repräsentieren den bestmöglichen Standard in der Gewährleistung von Patientensicherheit. Diese sind aber für jede Person ablesbar, die sich nahe genug an der Patientin bzw. am Patienten aufhält.	Aufnahmenummer / Pat.- ID (Identifikationsnummer), Klarname, ggf. Geburtsdatum	zweifelsfreie Patientenidentifikation	Verzicht
Pforte (jede Person, die fragt)	Das Auskunftsrecht wird bei der Aufnahme nach Ihren Wünschen differenziert eingerichtet oder beschränkt.	Name, Geburtsdatum, Station	Auskunft zum Aufenthaltsort	Verzicht
Entsorgung von Datenmüll (externe Dienstleister)	Die Entsorgung von Datenabfällen wird über eine externe Spezialfirma abgewickelt. Dabei verlassen Patientendaten zum Zwecke der Vernichtung das Haus. Wir lassen derartige Dokumente durch folgende Dienstleister entsorgen: <ul style="list-style-type: none"> Fa. Rhenus Logistics: Adresse: Rhenus Data Office GmbH, Lahnstr. 31, 12055 Berlin 	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Adressdaten, Gesundheitsdaten, Abrechnungsdaten	Vernichtung der Daten	keine Behandlung möglich / nur eingeschränkte Behandlung möglich
Seelsorge (Pfarrer bzw. Pfarrerin, Pfarrhelfer bzw. -helferin, Vertretungen weiterer Konfessionen)	Die Wahrnehmung der Krankenhausseelsorge wird bei der Aufnahme nach Ihren Wünschen geregelt.	Name, Geburtsdatum, Patientennummer, Aufenthaltsort, Konfession, ggf. auch Diagnose	konfessioneller Beistand	Verzicht
Bibliothek und Medienstelle	Bibliothek und Medienstelle stellen einen Service des Hauses dar. Man benötigt dort Angaben, um Sie als Person identifizieren zu können.	Name, Aufenthaltsort, Patientennummer	Hausinterner Service zur Versorgung mit Medien, Eigenbetrieb möglich	Verzicht
Bereitstellung von Internet und TV	Bereitstellung von Internet und TV stellen einen Service des Hauses dar. Man benötigt dort Angaben, um Sie als Person identifizieren zu können.	Identifikationsdaten nach Maßgabe Provider, Station	Hausinterner Service, externer Provider erforderlich, unterschiedliche Vertragsmodelle vorstellbar	Verzicht
Patientenaufnahme/Leistungsabrechnung (Verwaltung) (gilt nicht für Soldatinnen und Soldaten)	Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Leistungsabrechnung, die mit der Fallabrechnung betraut sind, müssen notwendigerweise mit vollständigen Patientenakten arbeiten.	Krankenhausinterne ID (Identifikationsnummer), Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Adressdaten, Gesundheitsdaten, Abrechnungsdaten	Leistungsberechnung mit den Kostenträgern	nicht möglich
Archive im Krankenhaus und externe Archive	Zur Archivierung und den Verahrungsfristen für medizinische Daten informieren wir ausführlich in der Anlage C.			

Reinigung (externe Dienstleister)	Externe Dienstleister kommen durch ihren Auftrag, den sie im Zusammenhang mit dem Krankenhausbetrieb erfüllen, mit Ihnen in Kontakt. Eine Datenweitergabe findet nicht statt.	keiner	entfällt	keine Behandlung möglich / nur eingeschränkte Behandlung möglich
Facility-Management	Dienstleister der Gebäudetechnik oder Gebäudepflege kommen durch ihren Auftrag, den Sie im Zusammenhang mit dem Krankenhausbetrieb erfüllen, mit Ihnen in Kontakt. Eine Datenweitergabe findet nicht statt.	keiner	entfällt	keine Behandlung möglich / nur eingeschränkte Behandlung möglich
Küche (interne Leistung)	Die Bestellung und Zubereitung korrekter Mahlzeiten erfolgt auf der Basis pseudonymisierter Datensätze, die erst auf der Station wieder zugeordnet werden.	Für den Dienstleister: kein rückverfolgbarer Datensatz	Zubereitung von Diätspeisen	
Küche, (externe Leistung - Catering)	Die Bestellung und Zubereitung korrekter Mahlzeiten erfolgt auf der Basis pseudonymisierter Datensätze, die erst auf der Station wieder zugeordnet werden.	Für den externen Dienstleister: kein rückverfolgbarer Datensatz	Bereitstellung von individualisierten Mahlzeiten	
technische Unterstützung bei neuen, seltenen oder technisch aufwendigen Verfahren	In besonders gelagerten Fällen werden (nicht-medizinische) Spezialistinnen und Spezialisten hinzugezogen, um beispielsweise technische Verfahren zu etablieren oder neue Geräte einzuführen. Wir kommen auf Sie zu, wenn dies der Fall ist.	Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Gesundheitsdaten	unmittelbare Unterstützung	keine Behandlung möglich / nur eingeschränkte Behandlung möglich
Studien	Studien spielen eine große Rolle bei der Weiterentwicklung medizinischer Verfahren. Sollten Sie als Kandidatin oder Kandidat für eine Studie infrage kommen, sprechen wir sie gezielt an.	ist im Einzelfall zu klären	wissenschaftlich	Nichtteilnahme
Hausarzt bzw. Hausärztin (gilt nicht für Soldatinnen und Soldaten)	Für die Kommunikation mit Ihrem Hausarzt bzw. Ihrer Hausärztin benötigen wir eine Einwilligung Ihrerseits. Wir kommen auf Sie zu, wenn dies der Fall ist.	Angaben zur zweifelsfreien Identifikation, Adressdaten, Gesundheitsdaten	Verbesserung der Behandlungsqualität	nur Anzeige im Rahmen des Entlassungsmanagements zulässig

Einwilligung in die Datenübermittlung an ein Unternehmen der privaten Krankenversicherung (PKV)

Nur von privat versicherten bzw. privat zusatzversicherten Patientinnen und Patienten auszufüllen!

Datenübermittlung nach § 17c Abs. 5 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)

Ich mache im Rahmen meiner privaten Krankenversicherung von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen dem Krankenhaus und dem privaten Krankenversicherungsunternehmen Gebrauch.

Name des privaten Krankenversicherungsunternehmens

Anschrift des privaten Krankenversicherungsunternehmens

Ich bin damit einverstanden, dass das Krankenhaus die mich betreffenden Behandlungsdaten entsprechend § 301 SGB V maschinenlesbar an das private Krankenversicherungsunternehmen zum Zwecke der Abrechnung übermittelt.

In der Regel handelt es sich dabei um folgende Daten nach Maßgabe der §§ 291 und 301 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V):

1. Familienname und Vorname der Patientin bzw. des Patienten
2. Geburtsdatum
3. Geschlecht
4. Anschrift
5. Krankenversicherertennummer
6. Versichertenstatus in verschlüsselter Form
7. Zuzahlungsstatus
8. Tag des Beginns des Versicherungsschutzes
9. Tag, die Uhrzeit und den Grund der Aufnahme sowie die Einweisungsdiagnose, die Aufnahmediagnose, bei einer Änderung der Aufnahmediagnose die nachfolgenden Diagnosen, die voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung sowie, falls diese überschritten wird, auf Verlangen des Krankenversicherungsunternehmens die medizinische Begründung
10. Datum und Art der jeweils im Krankenhaus durchgeführten Operationen und sonstigen Prozeduren
11. Tag, die Uhrzeit und den Grund der Entlassung oder der Verlegung sowie die für die Krankenhausbehandlung maßgebliche Hauptdiagnose und die Nebendiagnosen
12. Angaben über die im jeweiligen Krankenhaus durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen sowie Aussagen zur Arbeitsfähigkeit und Vorschläge für die Art der weiteren Behandlung mit Angabe geeigneter Einrichtungen

Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Eine direkte Abrechnung zwischen Krankenhaus und PKV kann dann jedoch nicht erfolgen.

Ort und Datum

Unterschrift Patientin bzw. Patient, bei Minderjährigen:
der bzw. des Sorgeberechtigten oder Vertretung