

Das CJD bietet jährlich 150.000 jungen und erwachsenen Menschen Orientierung und Zukunftschancen. Sie werden von 8.000 Mitarbeitenden an über 150 Standorten gefördert, begleitet und ausgebildet. Grundlage ist das christliche Menschenbild mit der Vision „Keiner darf verloren gehen!“.



## Anmeldung

für die Teilnahme an einem Schulungscamp  
für Diabetes im CJD Asthmazentrum Berchtesgaden

**Schulungscamp für junge Menschen mit Diabetes**  
**Mi. 01.09.21 – Sa. 11.09.21**

Name:

Vorname:

Geburtsdatum: .....

Kinderausweis / Reisepass-Nr.: .....

Name der Eltern: .....

Anschrift der Eltern: .....

Tätigkeit der Eltern: .....

Telefon privat: ..... Mobil: .....

Telefon dienstlich: .....

Während des Aufenthaltes meines Kindes im Schulungscamp bin ich unter folgender Anschrift / Telefonnummer zu erreichen: .....

.....

### **Besondere Hinweise für die Betreuer:**

- Mein Kind nimmt regelmäßig folgende Medikamente (Bitte zusätzlich zum Medikamentenplan ausfüllen):

Insulintherapie: Spritze U40  Spritze U100  Pen  Pumpe

Basalinsulin .....

Mahlzeiteninsulin .....

weitere Medikamente (mit Uhrzeit und Dosierung)

.....

.....

- Hat Ihr Kind zurzeit gesundheitliche Probleme (auch unabhängig vom Diabetes)?

.....

.....

- Mein Kind ist **krankenversichert** durch  Vater  Mutter  eigenen Anspruch.

Zuständige Krankenkasse: ..... Versicherungsnummer:.....

Zweigstelle/ Anschrift: .....

- Behandelnder Diabetologe (Name, Anschrift, Telefonnummer):

.....  
 .....

- Behandelnder Kinderarzt bzw. Hausarzt (Name, Anschrift, Telefonnummer):

.....  
 .....

- Für mein Kind besteht eine **Haftpflichtversicherung**:

Name der Versicherung: ..... Vers.Nr.: .....

Name des Hauptversicherten: .....

- Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind während des Aufenthaltes unter Berücksichtigung der durch Diabetes bedingten Besonderheiten und unter Aufsicht an allen sportlichen Aktivitäten teilnimmt (z.B. Baden, Fahrradfahren, Rodeln, Inline skaten, Raften usw.).

ja

nein            wenn nein, welche: .....

- Mein Kind kann schwimmen:             ja             nein  
 Schwimmzeugnis vorhanden:         ja             nein    wenn ja, welches? .....

- In besonderen Fällen darf mein Kind von Betreuern in einem angemieteten oder privaten Fahrzeug mitgenommen werden:             ja             nein

- Ich gestatte, dass mein Kind im Notfall medizinisch versorgt (ggf. med. Eingriffe) werden darf.

ja             nein

**Hinweis:**

- Während der gesamten Dauer des Trainingscamps besteht **Rauch- und Alkoholverbot**.
- Mir ist bekannt, dass Besuche während des Aufenthaltes aus pädagogischen Gründen nicht erwünscht sind.
- Ich habe mein Kind darüber informiert, dass den Weisungen der Betreuer unbedingt Folge zu leisten ist. Bei wiederholter Nichtachtung bin ich verpflichtet, die Kosten für die Heimschickung zu tragen oder mein Kind persönlich abzuholen.

- **Zahlungsbedingungen:**

Der Eigenanteil von € 70,- ist bis zum 30. Juli 2021 auf unser Konto zu überweisen.

.....  
 Ort,    Datum

.....  
 Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten

Das CJD Asthmazentrum Berchtesgaden ist zertifiziert nach ISO 9001:2000



Träger: Christliches Jugenddorfwerk Deutschlands  
 gemeinnütziger e. V. (CJD) · Vereinsregister Stuttgart Nr. 98  
 Vorstand: Pfarrer Matthias Dargel (Sprecher) ·  
 Hans Wolf Freiherr von Schleinitz  
 73061 Ebersbach · Teckstraße 23  
 cjd@cjd.de · www.cjd.de

CJD Asthmazentrum Berchtesgaden  
 Buchenhöhe 46 · 83471 Berchtesgaden  
 fon 08652 60 00-0 · fax 08652 60 00-274  
 asthmazentrum@cjd.de  
 www.cjd-asthmazentrum.de  
 Commerzbank AG Stuttgart  
 IBAN: DE26 6108 0006 0203 1292 00  
 BIC: DRESDEFF610



# Anmeldung

## Teil 2 - Medikamentenblatt

<b>Schulungscamp für junge Menschen mit Diabetes</b> <b>Mi. 01.09.21 – Sa. 11.09.21</b>
--------------------------------------------------------------------------------------------

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Bitte füllen Sie die folgende Medikamentenliste aus und legen *zusätzlich eine Kopie des aktuellen „Spritzenplans“* ihres Kindes dazu.

Insulintherapie: Spritze U40       Spritze U100       Pen       Pumpe

### Basalinsulin

Name des Basalinsulins	Uhrzeit	Menge

### Mahlzeiteninsulin

Name des Mahlzeiteninsulins	Uhrzeit	Menge bzw BE/KE-Faktor

Korrekturfaktor .....

BE/KE-Verteilung .....

weitere Medikamente ( mit Uhrzeit und Dosierung)

.....  
.....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten

CJD Berchtesgaden  
Diabeteszentrum  
Frau Dr. med. Burkhold Knauth  
Buchenhöhe 46  
83471 Berchtesgaden

**Name des Kindes:** .....

## Arztfragebogen

*Diesen Bogen bitte vom behandelnden Arzt (Diabetologe/Kinderarzt) ausfüllen lassen!*

Sehr geehrte Kollegen,

oben genannter Patient hat sich zur Teilnahme an einem Diabetes-Camp in unserer Einrichtung angemeldet. Das Schulungscamp ist ein Angebot für 13-17jährige Jugendliche mit Diabetes mellitus Typ 1. Wir führen eine Diabetesschulung für Kinder und Jugendliche durch auf der Grundlage des Schulungsprogramms „Diabetes bei Jugendlichen“ von K. Lange, K. Walte, W. von Schütz, H. Saßmann. Ein abwechslungsreiches Rahmenprogramm schafft die Möglichkeit, das erworbene bzw. vertiefte Wissen in der Praxis einzusetzen. Unser Ziel ist es, das Krankheitsmanagement zu stabilisieren bzw. zu verbessern und die Jugendlichen „stark zu machen“ für einen erfolgreichen Lebensweg mit chronischer Erkrankung.

Das Camp findet im CJD Berchtesgaden statt – einem erfahrenen Rehabilitationszentrum für chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Zum Diabetes-Team gehören Kinder- und Jugendarzt, Diabetologe, Diabetesberater, Kinderkrankenschwestern, Psychologe, Pädagogen und Sporttherapeut.

Da das Camp im Rahmen eines stationären Aufenthaltes stattfindet, bitten wir um Ausstellung eines Einweisungsscheins für das **Quartal III/2021** zur Krankenhausbehandlung. Zur besseren Vorbereitung möchten wir Sie um unten aufgeführte Angaben bitten.

Mit herzlichem Dank und freundlichen Grüßen

Dr. med. B. Knauth  
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin

CJD Berchtesgaden  
Diabeteszentrum  
Buchenhöhe 46  
83471 Berchtesgaden

Tel.: 08652 / 6000-110  
e-mail: burkhild.knauth@cjd.de

Name des Patienten: .....

Diabetes mellitus Typ 1 seit: .....

weitere Diagnosen: .....  
.....

Aktueller Therapieplan: oder letzter Ambulanzbrief bitte als Anhang dazulegen.

Letzter HbA1c: Datum: Wert:

Stationäre Aufenthalte im letzten Jahr wegen Diabetes mellitus:.....  
.....

Besondere Schulungswünsche: .....  
.....  
.....

Anmerkungen: .....  
.....

Einweisungsschein wird im Quartal III/21 ausgestellt ja  nein

.....  
Ort, Datum

.....  
Stempel und Unterschrift des Arztes

## Einwilligung Datenübermittlung

Kapitel 63

FB 63.04

**Datenübermittlung zwischen dem Krankenhaus und sonstigen Vor- / Weiterbehandlern**

(Einwilligungserklärung gem. Art. 6 Abs. 1 a), Art. 9 Abs. 2 a) DS-GVO i.V.m. Art. 27 Abs. 5 BayKrG)

Ich, \_\_\_\_\_ [Vorname, Name des Patienten],  
 geboren am: \_\_\_\_\_ [Geburtsdatum],  
 wohnhaft in: \_\_\_\_\_ [Anschrift]

- bin damit einverstanden, dass das CJD Berchtesgaden, medizinische Abteilung die mich betreffenden Behandlungsdaten und Befunde an meinen
- Vorbehandler** \_\_\_\_\_ (Name, Ort)
  - Weiterbehandler** \_\_\_\_\_ (Name, Ort)
  - \_\_\_\_\_ [sonstigen Behandler, Name Ort<sup>2</sup>]
  - \_\_\_\_\_ [sonstigen Behandler, Name Ort<sup>2</sup>]

zum Zwecke der Dokumentation und Weiterbehandlung übermittelt.

- Ich bin damit einverstanden, dass das CJD Berchtesgaden, medizinische Abteilung die bei meinem
- Vorbehandler** \_\_\_\_\_ (Name, Ort)
  - \_\_\_\_\_ [sonstigen Behandler, Name Ort<sup>2</sup>]
  - \_\_\_\_\_ [sonstigen Behandler, Name Ort<sup>2</sup>]
  - \_\_\_\_\_ [sonstigen Behandler, Name Ort<sup>2</sup>]

vorliegenden Behandlungsdaten und Befunde, soweit diese für meine Krankenhausbehandlung erforderlich sind, anfordern kann. Das Krankenhaus wird die Daten jeweils nur zu dem Zweck verarbeiten, zu dem sie übermittelt worden sind.

**Ihre Einwilligung ist freiwillig.**

**Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Einwilligung ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung zwischen o.g. Behandlern und dem Krankenhaus statt. Diese Widerrufserklärung ist an den Krankenhausträger zu richten. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem Sie diesen aussprechen. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.**

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Patienten)\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern, Erziehungs- oder Sorgeberechtigten

## Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten

### Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten

gemäß § 11 DSGVO EKD (Datenschutzgesetz der evangelischen Kirche Deutschlands)  
Art. 9 EU Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)  
Nr. 16 Datenschutzkonzept CJD Verbund Bayern

Hiermit willige/n ich/wir,

Adresse:

in die Verarbeitung der persönlichen / personenbezogenen Daten von

ein;

insbesondere in die Verarbeitung von medizinischen, therapeutischen oder psychologischen Daten (im Rahmen ärztlicher, therapeutischer oder psychologischer Tätigkeiten, jeweiliger gesetzlicher Vorgaben und Schweigepflichten, s. Informationsblatt zur Erhebung personenbezogener Daten im medizinischen Bereich des CJD Berchtesgaden);

Ebenso in die Verarbeitung aller erforderlichen Daten zur Gewährleistung eines regulären und erfolgreichen Maßnahmenablaufs, Schulbetriebs, Behandlungs- und Betreuungsablaufes, im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben.

Ein für die jeweilige Maßnahme erforderlicher **Datenaustausch** erfolgt gemäß vertraglicher Vorgaben der Kostenträger über dafür festgelegte Kanäle.

Generell erfolgt die Erfassung, Verarbeitung personenbezogener Daten ausschließlich Zweck gebunden, befristet und im Rahmen jeweils gültiger gesetzlicher Vorgaben.

Ich/wir habe/n verstanden, dass die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft unter den bekannten Kontaktdaten widerrufen kann/können.

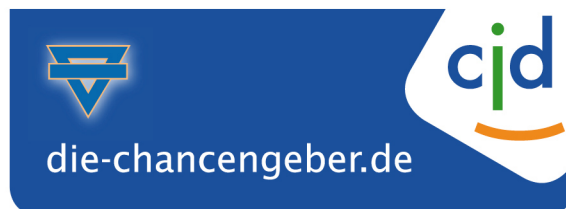
\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Patienten)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern, Erziehungs- oder Sorgeberechtigten



Das CJD bietet jährlich 155.000 jungen und erwachsenen Menschen Orientierung und Zukunftschancen. Sie werden von 9.500 hauptamtlichen und vielen ehrenamtlichen Mitarbeitenden an über 150 Standorten gefördert, begleitet und ausgebildet. Grundlage ist das christliche Menschenbild mit der Vision „Keiner darf verloren gehen!“.



CJD Berchtesgaden – Gesundheit · Bildung · Beruf  
Buchenhöhe 46 · 83471 Berchtesgaden

**CJD Berchtesgaden**  
Gesundheit · Bildung · Beruf  
Dr. med. Gerd Schauerte  
Fachbereichsleiter Gesundheit & Reha. |  
Ärztlicher Direktor  
fon 08652 6000-160  
fax 08652 6000-273  
gerd.schauerte@cjd.de

Juli 2018

### Informationsblatt zur Erhebung personenbezogener Daten im medizinischen Bereich des CJD Berchtesgaden – Informationspflicht –

Sehr geehrte Patienten, sehr geehrte Sorgeberechtigten,

im Rahmen Ihrer Behandlung bzw. Versorgung bzw. ihres Kindes ist es erforderlich, personenbezogene und auch medizinische Daten über Ihre Person bzw. ihres Kindes zu verarbeiten. Da die Vorgänge sowohl innerhalb unserer Einrichtung als auch im Zusammenspiel mit weiteren an Ihrer Behandlung beteiligten Personen / Institutionen des Gesundheitswesens nicht leicht zu überblicken sind, haben wir für Sie die nachfolgenden Informationen zusammengestellt:

Zum Zwecke der besseren Lesbarkeit haben wir im folgenden jeweils den Passus *ihre Person* verwendet, damit ist dann immer auch *ihre Person bzw. ihr Kind* gemeint.

#### Zwecke, für die Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden:

Im Rahmen Ihrer Behandlung werden Daten über Ihre Person, Ihren sozialen Status sowie die für die Behandlung notwendigen medizinischen Daten erhoben, erfasst, gespeichert, verarbeitet, abgefragt, genutzt, übermittelt usw. Insgesamt spricht man von der „Verarbeitung“ Ihrer Daten. Dieser Begriff der „Verarbeitung“ bildet den Oberbegriff über alle diese Tätigkeiten. Die Verarbeitung von Patientendaten in unserer medizinischen Einrichtung ist aus Datenschutzgründen nur möglich, wenn eine gesetzliche Grundlage dies vorschreibt bzw. erlaubt oder Sie als Patient hierzu Ihre Einwilligung erteilt haben.

Für Ihre patientenbezogene Versorgung / Behandlung notwendig sind dabei insbesondere Verarbeitungen Ihrer Daten aus präventiven, diagnostischen, therapeutischen, kurativen und auch nachsorgenden Gründen. Ebenso erfolgen Verarbeitungen – im Sinne einer bestmöglichen Versorgung – im Hinblick auf interdisziplinäre Konferenzen zur Analyse und Erörterung von Diagnostik und Therapie, zur Vor-, Mit-, Weiterversorgung bzgl. Diagnostik, Therapie, Befunden sowie Krankheits- / Vitalstatus. Daneben werden Arztbriefe / Berichte geschrieben und es erfolgen Verarbeitungen aus Qualitätssicherungsgründen, zum Erkennen und Bekämpfen von Krankenhausinfektionen sowie zur seelsorgerischen und sozialen Betreuung und zum Entlassmanagement.

Neben diesen patientenbezogenen Verarbeitungen bedarf es auch einer verwaltungsmäßigen Abwicklung Ihrer Behandlung. Dies bedingt im

Träger:  
Christliches Jugenddorfwerk Deutschlands  
gemeinnütziger e.V. (CJD) · 73061 Ebersbach  
Teckstraße 23 · cjd@cjd.de · www.cjd.de

Vorstand: RA Oliver Stier-Herwarth von Plate  
Vereinsregister Berlin Nr.30118B

QM-Dok\_MU 63.05 v 08.06.2018



Das CJD Berchtesgaden ist  
zertifiziert nach ISO 9001:2015  
www.tuev-sued.de/ms-zert

Commerzbank AG Stuttgart  
BLZ 610 800 06 · Nr. 203 129 200  
IBAN: DE26610800060203129200  
BIC: DRESDEFF610



#### Gesundheit

Asthmazentrum und  
Diabeteszentrum  
Buchenhöhe 46  
83471 Berchtesgaden  
fon 08652 6000-0  
www.cjd-berchtesgaden.de

Oberau Health &  
Activity Lodge  
Adipositas-Rehabilitation  
Roßfeldstr. 78  
83471 Oberau  
fon 08652 97645-0  
www.cjd-oberau.de

#### Bildung

CJD Christophorusschulen  
Berchtesgaden  
www.cjd-christophorusschulen-berchtesgaden.de

Förderzentrum für  
körperliche und motorische  
Entwicklung mit Grund-  
und Mittelschulstufe  
Buchenhöhe 46  
83471 Berchtesgaden  
fon 08652 6000-150

Realschule  
Schneewinklweg 12  
83471 Schönau am Königssee  
fon 08652 9436-0

Gymnasium  
Am Dürreck 4  
83471 Schönau am Königssee  
fon 08652 604-0

Fachoberschule  
Am Dürreck 4  
83471 Schönau am Königssee  
fon 08652 604-0

Internat  
Am Dürreck 4  
83471 Schönau am Königssee  
fon 08652 604-701

CJD Akademie Bayern  
Buchenhöhe 46  
83471 Berchtesgaden  
fon 08652 6000-167  
www.cjd-akademie-bayern.de

#### Beruf

Medizinisch-berufliche  
Rehabilitation  
Buchenhöhe 46  
83471 Berchtesgaden  
fon 08652 6000-178

Berufsfachschule für  
Kinderpflege  
Rathausplatz 4  
83483 Bischofswiesen  
fon 08652 66504

Wesentlichen die Verarbeitung Ihrer Daten zur Abrechnung Ihrer Behandlung, aus Gründen des Controllings / der Rechnungsprüfung, zur Geltendmachung, Ausübung sowie Verteidigung von Rechtsansprüchen, usw. Ferner erfolgen Datenverarbeitungen zu Zwecken der Ausbildung, der Fort- und Weiterbildung von Ärzten und von Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens, oder zu gesetzlich vorgesehenen Meldepflichten (z.B. an die Polizei aufgrund des Melderechts, an staatliche Gesundheitsämter aufgrund des Infektionsschutzgesetzes) sowie nicht zuletzt aus Gründen der Betreuung und Wartung von IT-Systemen und Anwendungen, usw.

#### **Von wem erhalten wir Ihre Daten?**

Die entsprechenden Daten erheben wir grundsätzlich – sofern möglich – bei Ihnen selbst. Teilweise kann es jedoch auch vorkommen, dass wir von anderen Krankenhäusern, die etwa Ihre Erst- / Vor-Behandlung durchgeführt haben, von niedergelassenen Ärzten, Fachärzten, Medizinischen Versorgungszentren (sog. MVZ), usw. Sie betreffende personenbezogene Daten erhalten. Diese werden in unserer medizinischen Einrichtung im Sinne einer einheitlichen Dokumentation mit Ihren übrigen Daten zusammengeführt.

#### **Wer hat Zugriff auf Ihre Daten?**

Die an Ihrer Behandlung beteiligten Personen (Äzte, Krankenschwestern, Psychologen, Physio- und Sporttherapeuten, Pädagogen, Laboranten etc.) haben Zugriff auf Ihre Daten oder die Verwaltung, die die Abrechnung Ihrer Behandlung vornimmt.

Ihre Daten werden von Fachpersonal oder unter dessen Verantwortung verarbeitet. Dieses Fachpersonal unterliegt entweder dem sog. Berufsgeheimnis oder einer Geheimhaltungspflicht.

Der vertrauliche Umgang mit Ihren Daten wird gewährleistet!

#### **Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten durch unsere medizinische Einrichtung**

Die Grundlage dafür, dass der Träger unserer medizinische Einrichtung Ihre Daten datenschutzrechtlich verarbeiten darf, ergibt sich hauptsächlich daraus, dass der Träger für die Versorgung und Behandlung von Patienten zuständig ist. Auf dieser Grundlage gibt es unterschiedliche Gesetze und Verordnungen, die dem Träger eine Verarbeitung der Daten erlauben.

Für alle Einrichtungen des Christlichen Jugenddorfwerk Deutschlands gemeinnütziger e.V. kommt als Mitglied in der Diakonie das Kirchengesetz Datenschutz der evangelischen Kirche in Deutschland (DSG-EKD) zum Einsatz.

Dieses orientiert sich im Wesentlichen an der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung die auch in Deutschland gilt (Referenz der DSGVO-Artikel in Klammern). Das DSG-EKD regelt u.a. in § 6, dass Daten von Patienten verarbeitet werden dürfen. Daneben finden sich Grundlagen im deutschen Recht, etwa in dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), z.B. § 301 SGB V, in dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), insbesondere § 22 BDSG und im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), sowie in den §§ 630 ff. BGB, die eine Verarbeitung Ihrer Daten voraussetzen.

Als Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung seien hier beispielhaft genannt:

- Datenverarbeitungen zum Zwecke der Durchführung sowie Dokumentation des Behandlungsgeschehens einschließlich des innerärztlichen und interprofessionellen Austauschs im Krankenhaus über den Patienten für die Behandlung gem § 13 DSG-EKD (Art. 9 Abs. 2h, Abs. 3, Abs. 4 DS-GVO i.V.m. §§ 630a ff, 630f BGB i.V.m. entsprechenden landesrechtlichen Regelungen),
- Datenübermittlung an „Externe“ im Sinne einer gemeinsamen Behandlung (im Team), Zuziehung externer Konsiliarärzte, z.B. Labor, Telemedizin, sowie Zuziehung externer Therapeuten gem § 13 DSG-EKD (Art. 9 Abs. 2h, Abs. 3, (, Abs.4) DSGVO i.V.m. entsprechenden landesrechtlichen Regelungen),
- Datenübermittlung an die gesetzlichen Krankenkassen zum Zwecke der Abrechnung gem. § 13 DSG-EKD (Art. 9 Abs. 2h, Abs. 3, Abs. 4 DS-GVO i.V.m. § 301 SGB V),
- Datenübermittlung zu Zwecken der Qualitätssicherung gem. § 13 Ziff. 9. (Art. 9 Abs. 2i DS-GVO i.V.m. § 299 SGB V i.V.m. § 136 SGB V bzw. den Richtlinien des G-BA), usw.

Daneben sind Verarbeitungen auch in Fällen zulässig, in denen Sie uns Ihre Einwilligung erklärt haben.

### **Notwendigkeit der Angabe Ihrer Personalien**

Die ordnungsgemäße administrative Abwicklung Ihrer Behandlung bedingt die Aufnahme Ihrer Personalien.

### **Mögliche Empfänger Ihrer Daten**

Ihre Daten werden im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen bzw. etwaiger vorliegender Einwilligungserklärungen erhoben und ggf. an Dritte übermittelt. Als derartige Dritte kommen insbesondere in Betracht:

- gesetzliche Krankenkassen sofern Sie gesetzlich versichert sind,
- private Krankenversicherungen sofern Sie privat versichert,
- Unfallversicherungsträger,
- Hausärzte,
- weiter-, nach- bzw. mitbehandelnde Ärzte,
- andere Einrichtungen der Gesundheitsversorgung oder Behandlung,
- Rehabilitationseinrichtungen,
- Pflegeeinrichtungen,
- externe Datenverarbeiter (sog. Auftragsverarbeiter) sowie
- Seelsorger (in kirchlichen Einrichtungen), usw.

### **Welche Daten werden im Einzelnen übermittelt?**

Sofern Daten übermittelt werden, hängt es im Einzelfall vom jeweiligen Empfänger ab, welche Daten dies sind. Bei einer Übermittlung entsprechend § 295 bzw. § 301 SGB V an Ihre Krankenkasse handelt es sich u.a. um folgende Daten:

1. Name des Versicherten,
2. Geburtsdatum,
3. Anschrift,
4. Krankenversicherungsnummer,
5. Versichertenstatus,
6. Datum und Art der jeweils durchgeführten Prozeduren,

### **Behandlung aufgrund ästhetischer Operationen, Tätowierungen oder Piercings**

Für den Fall, dass eine Krankheit vorliegt, für die der Verdacht besteht, dass sie Folge einer medizinisch nicht indizierten ästhetischen Operation, einer Tätowierung oder eines Piercings ist, muss auch diesbezüglich eine Meldung an die Krankenkasse erfolgen.

### **Widerruf erteilter Einwilligungen**

Wenn die Verarbeitung Ihrer Daten auf einer Einwilligung beruht, die Sie dem Träger gegenüber erklärt haben, dann steht Ihnen das Recht zu, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Diese Erklärung können Sie – schriftlich / per Mail / Fax – an den Träger richten. Einer Angabe von Gründen bedarf es dafür nicht. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem Sie diesen aussprechen. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

### **Wahrnehmung berechtigter Interessen des Trägers**

Sofern der Träger zur Durchsetzung seiner Ansprüche gegen Sie selbst oder Ihre Krankenkasse gezwungen ist, anwaltliche oder gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, da die vom Träger gestellte Rechnung nicht beglichen wird, muss der Träger (zu Zwecken der Rechtsverfolgung) die dafür notwendigen Daten zu Ihrer Person und Ihrer Behandlung offenbaren.

### **Wie lange werden Ihre Daten gespeichert?**

Der Träger ist gem. § 630f Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) dazu verpflichtet, eine Dokumentation über Ihre Behandlung zu führen. Dieser Verpflichtung kann der Träger in Form einer in Papierform oder elektronisch geführten Patientenakte nachkommen. Diese Patientendokumentation wird auch nach Abschluss Ihrer Behandlung für lange Zeit vom Krankenhaus verwahrt. Auch dazu ist der Krankenhausträger gesetzlich verpflichtet.

Mit der Frage, wie lange die Dokumente im Einzelnen aufzubewahren sind, beschäftigen sich viele spezielle gesetzliche Regelungen. Zu nennen sind etwa hier die Röntgenverordnung (RöV), die Strahlenschutzverordnung (StrlSchV), die Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO), das Transfusionsgesetz (TFG), und viele mehr. Diese gesetzlichen Regelungen schreiben unterschiedliche Aufbewahrungsfristen vor.

Daneben ist zu beachten, dass medizinische Einrichtungen Patientenakten auch aus Gründen der Beweissicherung bis zu 30 Jahre lang aufbewahren. Dies folgt daraus, dass Schadensersatzansprüche, die Patienten gegenüber einer medizinischen Einrichtung geltend machen, gemäß § 199 Abs. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) spätestens in 30 Jahren verjähren. Ein Haftungsprozess könnte also erst Jahrzehnte nach Beendigung der Behandlung gegen den Träger anhängig gemacht werden. Würde das Krankenhaus mit der Schadensersatzforderung eines Patienten wegen eines behaupteten Behandlungsfehlers konfrontiert und wären die entsprechenden Krankenunterlagen inzwischen vernichtet, könnte dies zu erheblichen prozessualen Nachteilen für die medizinische Einrichtung führen.

Aus diesem Grunde wird Ihre Patientenakte bis zu 30 Jahre lang aufbewahrt.

#### **Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung usw.**

Ihnen stehen sog. Betroffenenrechte zu, d.h. Rechte, die Sie als im Einzelfall betroffene Person ausüben können. Diese Rechte können Sie gegenüber dem Träger geltend machen. Sie ergeben sich aus der EU Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), die auch in Deutschland gilt:

##### – Recht auf Auskunft, § 19 DSGVO-EKD (Art. 15 DSGVO)

Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden gespeicherten personenbezogenen Daten.

##### – Recht auf Berichtigung, § 20 DSGVO-EKD (Art. 16 DSGVO)

Wenn Sie feststellen, dass unrichtige Daten zu Ihrer Person verarbeitet werden, können Sie Berichtigung verlangen. Unvollständige Daten müssen unter Berücksichtigung des Zwecks der Verarbeitung vervollständigt werden.

##### – Recht auf Löschung, § 21 DSGVO-EKD (Art. 17 DS-GVO)

Sie haben das Recht, die Löschung Ihrer Daten zu verlangen, wenn bestimmte Löschründe vorliegen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn diese zu dem Zweck, zu dem sie ursprünglich erhoben oder verarbeitet wurden, nicht mehr erforderlich sind.

##### – Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, § 22 DSGVO-EKD (Art. 18 DS-GVO)

Sie haben das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten. Dies bedeutet, dass Ihre Daten zwar nicht gelöscht, aber gekennzeichnet werden, um ihre weitere Verarbeitung oder Nutzung einzuschränken.

##### – Recht auf Widerspruch gegen unzumutbare Datenverarbeitung, § 25 DSGVO-EKD (Art. 21 DS-GVO)

Sie haben grundsätzlich ein allgemeines Widerspruchsrecht auch gegen rechtmäßige Datenverarbeitungen, die im öffentlichen Interesse liegen, in Ausübung öffentlicher Gewalt oder aufgrund des berechtigten Interesses einer Stelle erfolgen.

#### **Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde wegen Datenschutzverstößen**

Unabhängig davon, dass es Ihnen auch freisteht, gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, haben Sie das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer Daten datenschutzrechtlich nicht zulässig ist. Dies ergibt sich aus § 46 DSGVO-EKD (Art. 77 EU Datenschutz-Grundverordnung). Die Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde (Beauftragter für Datenschutz der EKD) kann formlos erfolgen: Beauftragter für den Datenschutz der EKD – Außenstelle Ulm – Hirschgasse 4 89073 Ulm – [sued@datenschutz.ekd.de](mailto:sued@datenschutz.ekd.de).

#### **Datenschutzbeauftragter unserer medizinischen Einrichtung**

Der Träger hat einen Datenschutzbeauftragten bestellt. Seine Kontaktdaten lauten wie folgt:  
Herr Klaus Bülls, Teckstr. 23, 73061 Ebersbach.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Gerd Schauerte