

Damit wir uns bestmöglich auf Ihren Besuch vorbereiten können, benötigen wir nähere Informationen über Ihre medizinische und biographische Vorgeschichte. Bitte füllen Sie oder eine nahestehende Bezugsperson, soweit es Ihnen möglich ist, den Bogen aus. Alle Angaben beziehen sich auf die Person, um die es im Termin gehen soll.

1. Angaben zur Person

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Krankenversicherung: _____

2. Bezugsperson, die Auskunft geben kann (z.B. Angehöriger, gesetzlicher Betreuer, Einrichtungsmitarbeiter)

Name, Vorname: _____

Telefonnummer/E-Mail: _____

Faxnummer: _____

3. Wo wohnen Sie?

☐ Elternhaus

☐ Betreute vollstationäre Einrichtung

☐ Wohngemeinschaft

☐ Eigene Wohnung mit ambulanter Betreuung

☐ Eigene Wohnung ohne Betreuung

4. Haben Sie einen gesetzlichen Betreuer?

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Telefonnummer/E-Mail: _____

5. Betreuungsbereiche

- | | |
|--|--|
| ☐ Gesundheitsfürsorge | ☐ Vertretung vor Behörden |
| ☐ Aufenthaltsbestimmung | ☐ Wohnangelegenheiten |
| ☐ Vermögensvorsorge | ☐ Postangelegenheiten |

6. Welcher Arzt hat Sie ins MZEB überwiesen?

Name: _____

7. Werden Sie von weiteren Fachärzten behandelt?

Name: _____

8. Bitte zählen Sie möglichst alle Ihre gesundheitlichen Probleme auf (Diagnosen). Seit wann bestehen diese?

9. Warum kommen Sie in unser MZEB? Wobei können wir Ihnen helfen?

10. Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis?

- ☐ Nein
- ☐ Ja, mit Grad der Behinderung (GdB) von _____%

Merkzeichen ☐ G ☐ aG ☐ H ☐ Gl ☐ Rf ☐ B ☐ TBI

11. Haben Sie einen Pflegegrad?

- ☐ Nein
- ☐ Ja, Pflegegrad _____

12. Waren Sie schon einmal in stationär psychiatrischer Behandlung? Wann/Wo?

13. Welche Medikamente nehmen Sie ein?

14. Somatische Anamnese

Verlauf der Schwangerschaft

- ☐ Normal ☐ mit Komplikationen, wenn ja, welche?

Geburt

- ☐ Spontangeburt ☐ Kaiserschnitt

- ☐ mit Komplikationen, wenn ja, welche?

Frühkindliche Entwicklung

- ☐ Laufen, wann? _____

- ☐ Sprechen, wann? _____

- ☐ Windelfrei, wann? _____

15. Soziobiographische Anamnese

Familienstatus

- ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden
☐ verwitwet ☐ Partnerschaft

Kinder

- ☐ Nein ☐ ja, wie viele _____

Schulbildung

Welche Schule haben Sie besucht?

- _____
☐ Schulabschluss, welcher? _____
☐ Kein Schulabschluss

Kulturtechniken

- ☐ Lesen ☐ Schreiben ☐ Rechnen

Arbeiten Sie?

- ☐ Nein
☐ Ja, wo? _____

Mobilität

- ☐ Freies Gangbild
☐ Eingeschränktes Gangbild
☐ Gehen, mit Hilfsmitteln, welche _____
☐ Gehen nicht möglich

Sprache

- ☐ Freies Sprechen und Verstehen
☐ Sprachverständnis, aber eingeschränkte Sprachproduktion
☐ Keine Sprachverständigung; Verständigung durch Lautieren, Gestikulieren
☐ Keine Sprachproduktion, nutzt Talker, etc.

Wurden bei Ihnen multiresistente Keime entdeckt (z.B. MRSA, ESBL, MRGN)?
Damit sind krankmachende Bakterien gemeint, gegen die Medikamente wie Antibiotika nicht wirken.

☐ Nein

☐ Ja und zwar _____

Rauchen Sie?

☐ Nein

☐ Ja

Bitte senden Sie den Bogen ausgefüllt (nicht klammern oder heften!) zurück an:

Kreisklinikum Siegen GmbH
Zentrum für seelische Gesundheit – MZEB
Amalienstraße 10-12
57076 Siegen

oder

mzeb@klinikum-siegen.de

Bitte fügen Sie vorhandene Kopien von relevanten Vorbefunden (Berichte von Ärzten oder Krankenhausaufenthalten), Kopie des Schwerbehindertenausweises, Kopie der Bestellsurkunde einen aktuellen Medikamentenplan und die Schweigepflichtsentbindung (unterschrieben) bei.

Wir melden uns schriftlich oder telefonisch bzgl. einer Terminvereinbarung bei Ihnen.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!
Ihr Team des MZEB Siegen

Bitte beachten Sie, dass wir aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen keine Hilfsmittelverordnungen, Rezepte für Dauermedikation sowie Verordnungen für Krankengymnastik oder Ergotherapie ausstellen dürfen.

Einwilligung Befundanforderung und Befundübermittlung

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anforderung Befund und Berichte (wechselseitig)

Ich bin damit einverstanden, dass die Mitarbeitenden des MZEB Siegen Behandlungsdaten und Befunde von meinen vorbehandelnden Ärzten sowohl schriftlich als auch mündlich einholen, wenn dies für die Versorgung im MZEB Siegen notwendig ist.

☐ Ja

☐ Nein

Versendung von Befunden und Berichten (wechselseitig)

Ich bin damit einverstanden, dass meine Behandlungsdaten und Befunde durch das MZEB Siegen sowohl schriftlich als auch mündlich an den Arzt übermittelt werden, der mich überwiesen hat.

☐ Ja

☐ Nein

Der Abschlussbericht darf versendet werden an/mündliche Auskunft darf erteilt werden an (wechselseitig)

Folgende Ärzte

Name/Adresse: _____

Name/Adresse: _____

Folgende Wohneinrichtung

Name/Adresse: _____

Folgende Betreuer

Name/Adresse: _____

Folgende Personen/Einrichtungen

Name/Adresse: _____

Ort, Datum

Unterschrift vom Patienten

Ort, Datum

Unterschrift vom gesetzlichen Betreuer

**Informationspflichten gegenüber Patienten im Krankenhausbereich bei der Erhebung
personenbezogener Daten
auf der Grundlage der Art. 12 ff. DS-GVO (Datenschutzgrundverordnung)**

Information der

Kreisklinikum Siegen GmbH, Weidenauer Str. 76, 57076 Siegen

gegenüber

Name des Patienten:

Anschrift:

Patienten-Etikett

Fall-Nr.:

Aufnahme-Datum:

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

im Rahmen Ihrer Behandlung bzw. Versorgung ist es erforderlich, personenbezogene und auch medizinische Daten über Ihre Person zu verarbeiten. Da die Vorgänge sowohl innerhalb unseres Krankenhauses 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:

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 im Krankenhaus ist aus Datenschutzgründen nur möglich, wenn eine gesetzliche Grundlage dies vorschreibt bzw. erlaubt oder Sie als Patient(in) 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 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 zur 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, an Krebsregister) sowie nicht zuletzt aus Gründen der Betreuung und Wartung von IT-Systeme und Anwendungen, usw.

Von wem erhalten wir die 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 unserem Krankenhaus im Sinne einer einheitlichen Dokumentation mit Ihren übrigen Daten zusammengeführt.

Wer hat Zugriff auf Ihre Daten?

Die an Ihrer Behandlung beteiligten Personen 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 den Krankenhausträger

Die Grundlage dafür, dass der Krankenhausträger Ihre Daten datenschutzrechtlich verarbeiten darf, ergibt sich hauptsächlich daraus, dass der Krankenhausträger für die Versorgung und Behandlung von Patient(inn)en zuständig ist. Auf dieser Grundlage gibt es unterschiedliche Gesetze und Verordnungen, die dem Krankenhausträger eine Verarbeitung der Daten erlauben.

Genannt sei hier insbesondere die sog. EU Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), z. B. Art. 6, 9 DSGVO, die auch in Deutschland gilt und ausdrücklich regelt, dass Daten von Patient(inn)en verarbeitet werden dürfen. Daneben finden sich Grundlagen im deutschen Recht, etwa in dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), z. B. § 301 SGB V, und im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), z. B. 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 (Art. 9 Abs. 2 h, Abs. 3, Abs. 4 DSGVO i. V. m. §§ 630 a ff, 630f BGB i. V. m. entsprechenden landesrechtlichen Regelungen),
- Datenübermittlung an „Externe“ im Sinne einer gemeinsamen Behandlung, Zuziehung externer Konsiliarärzte, z. B. Labor, Telemedizin, sowie Zuziehung externer Therapeuten (Art. 9 Abs. 2 h, Abs. 3 DSGVO),
- Datenübermittlung an die gesetzlichen Krankenkassen zum Zwecke der Abrechnung (Art. 9 Abs. 2 h, Abs. 3 DSGVO i. V. m. § 301 SGB V),
- Datenübermittlung zu Zwecken der Qualitätssicherung (Art. 9 Abs. 2 i DSGVO i. V. m. § 299 SGB V bzw. den Richtlinien des G-BA), usw.

Daneben sind Verarbeitungen auch in Fällen zulässig, in denen Sie uns Ihre Einwilligung erklärt haben (Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1 a, Art. 9 Abs. 2 h DSGVO).

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 sind,
- Unfallversicherungsträger,
- andere Kostenträger
- Hausärzte,
- weiter-, nach- bzw. mitbehandelnde Ärzte,
- andere Einrichtungen der Gesundheitsversorgung oder Behandlung,
- andere Leistungserbringer des Gesundheitswesens,
- Rehabilitationseinrichtungen,
- Externe Datenverarbeiter (sog. Auftragsverarbeiter) sowie
- Seelsorger, usw.
- externe Abrechnungszentren

Zur langfristigen Aufbewahrung unserer Patientenakten werden diese digitalisiert. Diese Arbeiten erfolgen außerhalb des Krankenhauses und werden von der Fa. DataSec, Siegen durchgeführt. Im Rahmen der IT-Betreuung haben Mitarbeiter des Rechenzentrums Volmarstein in Wetter und der Meierhofer AG, München, falls und soweit erforderlich, Zugriff auf das Krankenhaus-Informationen-System (KIS) Zugriff. Die Mitarbeiter sind auf das Datengeheimnis verpflichtet.

Welche Daten werden im Einzelnen übermittelt?

Es werden jeweils nur solche personenbezogenen Daten übermittelt, die für den konkreten Fall erforderlich sowie zweckmäßig sind. Bei einer Übermittlung entsprechend § 301 SGB V an Ihre Krankenkasse handelt es sich zum Beispiel um folgende Daten:

Name des Patienten, Geburtsdatum, Anschrift, Versichertenstatus, Tag, Uhrzeit und Grund der Aufnahme, Einweisungs- und Aufnahmediagnose, voraussichtliche Dauer der Behandlung sowie, falls diese überschritten wird, auf Verlangen der Versicherung die medizinische Begründung, Datum und Art der durchgeführten Operationen und Prozeduren, Tag, Uhrzeit und Grund der Entlassung oder Verlegung, die Haupt- und Nebendiagnosen, Aussagen zur Arbeitsfähigkeit, Angaben über die im Krankenhaus durchgeführten Reha-Maßnahmen sowie Vorschläge für die Art der weiteren Behandlung mit Angabe geeigneter Einrichtungen.

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 Krankenhausträger gegenüber erklärt haben, dann steht Ihnen das Recht zu, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Diese Erklärung können Sie – schriftlich / per email / Fax – an den Krankenhausträger 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 Krankenhausträgers

Sofern der Krankenhausträger zur Durchsetzung seiner Ansprüche gegen Sie selbst oder Ihre Krankenkasse gezwungen ist, anwaltliche oder gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, da die vom Krankenhausträger gestellte Rechnung nicht beglichen wird, muss der Krankenhausträger (zu Zwecken der Rechteverfolgung) die dafür notwendigen Daten zu Ihrer Person und Ihrer Behandlung offenbaren (Rechtsgrundlage Art. 9 Abs. 2 f DSGVO).

Wie lange werden Ihre Daten gespeichert?

Der Krankenhausträger ist gem. § 630f BGB dazu verpflichtet, eine Dokumentation über Ihre Behandlung zu führen. Dieser Verpflichtung kann der Krankenhausträger 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 im Krankenhaus aufzubewahren sind, beschäftigen sich viele spezielle gesetzliche Regelungen, z. B. Röntgenverordnung (RöV), Musterberufsordnung der Ärzte (MBO), Strahlenschutzverordnung (StrlSchV), Transfusionsgesetz (TFG) und viele mehr. Diese gesetzlichen Regelungen schreiben unterschiedliche Aufbewahrungsfristen vor.

Daneben ist zu beachten, dass Krankenhäuser Patientenakten auch aus Gründen der Beweissicherung bis zu 30 Jahre lang aufbewahren. Dies folgt daraus, dass Schadenersatzansprüche, die Patienten gegenüber dem Krankenhaus geltend machen, gem. § 199 II BGB spätestens in 30 Jahren verjähren. Ein Haftungsprozess könnte also erst Jahrzehnte nach Beendigung der Behandlung gegen den Krankenhausträger anhängig gemacht werden. Würde das Krankenhaus mit der Schadenersatzforderung eines Patienten wegen eines behaupteten Behandlungsfehlers konfrontiert und wären die entsprechenden Krankenunterlagen inzwischen vernichtet, könnte dies zu erheblichen prozessualen Nachteilen für das Krankenhaus führen.

Aus diesem Grund 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 Krankenhausträger geltend machen. Sie ergeben sich aus der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), die auch in Deutschland gilt:

- Recht auf Auskunft, Art. 15 DS-GVO
Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden gespeicherten personenbezogenen Daten
- Recht auf Berichtigung, Art. 16 DS-GVO
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, Art. 17 DS-GVO
Sie haben das Recht, die Löschung Ihrer Daten zu verlangen, wenn bestimmte Löschründe vorliegen, z. B. wenn die Daten zu dem Zweck, zu dem sie ursprünglich erhoben oder verarbeitet wurden, nicht mehr erforderlich sind
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, 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 / Nutzung einzuschränken.
- Recht auf Widerspruch gegen unzumutbare Datenverarbeitung, 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 (Art. 77 DS-GVO). Die Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde kann formlos erfolgen. Zuständige Aufsichtsbehörde LDI NRW, Kavalleriestr. 2-4, 40213 Düsseldorf

Datenschutzbeauftragte des Krankenhauses

Der Krankenhausträger hat eine Datenschutzbeauftragte bestellt. Ihre Kontaktdaten lauten wie folgt:

Kreisklinikum Siegen GmbH, Datenschutzbeauftragte, Weidenauer Str. 76, 57076 Siegen, email: datenschutz@klinikum-siegen.de

Verantwortliche Stelle für die Datenverarbeitung:

Kreisklinikum Siegen GmbH, Geschäftsführung, Weidenauer Str. 76, 57076 Siegen, email: info@klinikum-siegen.de, Fax 0271/ 705-2114

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ich habe die Information erhalten:

Siegen, _____

(Datum)

(Unterschrift des Patienten
oder gesetzlichen Betreuers)