

Informationen gemäß Artikel 13 der EU-Verordnung Nr. 2016/679 (GDPR) über die elektronische Patientenakte des Südtiroler Sanitätsbetriebes

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

der Südtiroler Sanitätsbetrieb informiert Sie gemäß Artikel 13 der EU-Verordnung Nr. 2016/679 (GDPR), dass die Elektronische Patientenakte (EPA) aktiviert wurde, um die Prozesse der Prävention, Diagnose, Behandlung und der Rehabilitation der Betreuten zu verbessern. Die EPA ist ein Instrument, zur Sammlung von Daten und klinischen Unterlagen der erbrachten Leistungen in digitaler Form.

Die EPA gibt Aufschluss über die Krankengeschichte jedes einzelnen Patienten und kann von Fachkräften des Gesundheitsdienstes, die Sie innerhalb des Sanitätsbetriebes in Behandlung nehmen, einschließlich der freiberuflich erbrachten Leistungen (Intramoenia), eingesehen werden, um Ihren Gesundheitszustand anhand von Informationen zu den in der Vergangenheit beanspruchten Gesundheitsleistungen so umfassend wie möglich bewerten und so rasch wie möglich die am besten geeigneten Behandlungsmethoden bestimmen zu können.

Die EPA wurde laut den in den spezifischen Richtlinien vom 4. Juni 2015 (Gesetzesanzeiger Nr. 164/2015) vorgesehenen Maßnahmen organisiert und deren Erstellung ist fakultativ und freiwillig. Daher ist es notwendig, dass Sie für die Aktivierung der EPA eine spezifische Einwilligung geben, welche Sie jederzeit widerrufen können.

Der Sanitätsbetrieb garantiert Ihnen in jedem Fall, dass der Zugriff auf klinische Daten in der EPA ausschließlich während des Behandlungsverlaufs und in Notfällen erlaubt ist. Sie können jederzeit in Erfahrung bringen, welche Abteilungen/Dienste/Systeme gegebenenfalls Daten in Ihre EPA eintragen.

Falls Sie die möglichen Vorteile im Zusammenhang mit der EPA nicht nutzen möchten, gewährleistet der Sanitätsbetrieb in jedem Fall den Zugang zu allen Behandlungen, die Sie benötigen.

Falls Sie die Einwilligung zur Erstellung Ihrer EPA nicht erteilen, bzw. die entsprechende Einwilligung nach ihrer Erteilung widerrufen möchten, können Ihre Daten ausschließlich vom Personal jener Abteilung eingesehen und verwendet werden, welche besagte Daten generiert hat.

Sie haben das Recht jederzeit Auskunft darüber zu erhalten, ob Gesundheitsdaten zu Ihrer Person vorhanden sind, deren Inhalt und Herkunft zu erfahren und deren Richtigkeit zu prüfen bzw. deren Ergänzung oder Aktualisierung oder Berichtigung zu verlangen (Artikel 15 - 22, des GDPR).

Sie haben außerdem das Recht zu erfahren, wann und ob Zugänge auf Ihre EPA stattgefunden haben (begrenzt auf Datum, Uhrzeit des Zuganges sowie die Angabe des Dienstes/der Abteilung des Mitarbeiters, der Einsicht hatte). Der Sanitätsbetrieb wird Ihnen innerhalb einer Frist von 15 Tagen ab Erhalt des Antrags eine Rückmeldung geben, die auf 30 Tage verlängert werden kann, falls sich die Beantwortung der Anfrage als besonders aufwändig herausstellt oder ein anderer berechtigter Grund dafür besteht. Sie haben außerdem das Recht, bestimmte klinische Vorfälle verdunkeln zu lassen bzw. zu verlangen, dass bestimmte Gesundheitsleistungen nicht in Ihre EPA eingetragen werden (Recht auf Verdunkelung).

Die Verdunkelung scheint in keiner Weise auf und es ist daher für niemanden sichtbar, ob bzw. dass Sie von Ihrem Recht Gebrauch gemacht haben (Verdunkelung der Verdunkelung). Sie können die Verdunkelung jederzeit widerrufen (Aufhebung der Verdunkelung).

Ihre EPA wird aus Gesundheitsdaten erstellt, die Ihre Person betreffen und auf Ihre Einwilligung hin von diesem Sanitätsbetrieb generiert werden.

Der Sanitätsbetrieb hat diesbezüglich entschieden, dass Daten, die einem besonderen Schutz unterliegen, nicht über die Elektronische Patientenakte eingesehen werden können (Daten betreffend: sexuelle Gewalt, Pädophilie, HIV-Infektion, pathologische Süchte, Leistungen für Frauen, die sich einer freiwilligen Schwangerschaftsunterbrechung unterziehen oder sich entschließen, in Anonymität zu gebären, Leistungen der Familienberatung, Daten des Psychologischen und des Psychiatrischen Dienstes).

Um dem behandelnden Gesundheitspersonal ein umfassendes klinisches Bild Ihrer Situation zu vermitteln, können Sie zudem auch Ihre Einwilligung zur Übertragung von bereits im Besitz des Sanitätsbetriebs befindlichen Gesundheitsdaten in Ihre EPA geben.

Wir informieren Sie außerdem, dass der Verantwortliche der Datenverarbeitung der Südtiroler Sanitätsbetrieb mit Sitz in der T.-A.-Edison-Straße Nr. 10/D, 39100 Bozen ist. Die Verarbeitung personenbezogener Daten wird anhand automatisierter Verfahren und nur von ausdrücklich dafür ermächtigtem Personal durchgeführt, unter Einhaltung der geltenden Rechtsvorschriften.

Dabei wird Folgendes eingehalten:

- Ergreifen angemessener technischer und organisatorischer Maßnahmen;
- Einsatz von Systemen zur Kontrolle der Zugriffe (Audit-Log) und geeigneter Authentifizierungs- und Berechtigungssysteme sowie, auch automatischen, „Alert“-Systemen, die Anomalien anzeigen;
- Aufbewahrung von Log-Zugangsdaten für einen Zeitraum von nicht mehr als 24 Monaten.

Die EPA wird gelöscht, wenn die spezifische Einwilligung für deren Erstellung widerrufen wird und im Todesfall der betroffenen Person.

Falls Sie weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten in der EPA anfordern möchten, Ihre Einwilligung widerrufen, Ihr Recht auf Verdunkelung von Daten bzw. deren Aufhebung ausüben möchten oder das Einsichtsrecht auf die Zugänge auf Ihre EPA oder das Zugriffsrecht laut den Artikeln 15 – 22 des GDPR geltend machen wollen, können Sie sich für die Geltendmachung der genannten Rechte an die Ärztlichen Direktionen der verschiedenen Krankenhäuser wenden:

- **Gesundheitsbezirk Bozen**
Krankenhaus Bozen - Ärztliche Direktion
- **Gesundheitsbezirk Meran**
Krankenhaus Meran - Ärztliche Direktion
Krankenhaus Schlanders - Ärztliche Direktion
- **Gesundheitsbezirk Brixen**
Krankenhaus Brixen - Ärztliche Direktion
Krankenhaus Sterzing - Ärztliche Direktion
- **Gesundheitsbezirk Bruneck**
Krankenhaus Bruneck - Ärztliche Direktion
Krankenhaus Innichen - Ärztliche Direktion

und auf jeden Fall an die Datenschutzsteuerungsgruppe, zusammengesetzt aus der betrieblichen Datenschutzreferentin und dem/der Data Protection Officer. E-Mail-Adresse: privacy@sabes.it

Wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht den geltenden Rechtsvorschriften entsprechend erfolgt, haben Sie das Recht, Beschwerde bei der Datenschutzbehörde einzureichen oder Rekurs bei Gericht einzulegen, gemäß Art. 140-bis des GvD. 196/2003.

Weitere Informationen über die Verarbeitung der personenbezogenen Daten erhalten Sie auf der Website des Betriebes im Abschnitt „Privacy“ www.sabes.it

**Der Verantwortliche der Datenverarbeitung
Der Südtiroler Sanitätsbetrieb**

**Vielen Dank für das
Lesen der Informationen!**



EINWILLIGUNG ZUR ERSTELLUNG DER ELEKTRONISCHEN PATIENTENAKTE UND ZUR EINSPEISUNG VON DATEN

Der/die Unterfertigte (Name und Nachname), _____,
geboren in _____, am ____ . ____ . ____ ,

Steuernummer □□□ □□□ □□□□□ □□□□□ ,

wohnhaft in (Gemeinde, Provinz, Land) _____ ,

Adresse: _____ ,

erklärt in eigener Sache oder als (entsprechende Unterlagen zum Beleg einreichen):

☐ Vormund ☐ Rechtliche/r Vertreter/in ☐ Sachwalter/in

☐ Ausübende/r der elterlichen Verantwortung

von (Name und Nachname) _____ ,

geboren in _____, am ____ . ____ . ____ ,

Steuernummer □□□ □□□ □□□□□ □□□□□ ,

wohnhaft in (Gemeinde, Provinz Land) _____ ,

Adresse: _____ ,

E-Mail/zertifizierte E-Mail (PEC) _____ cellulare/telefono _____

die Bestimmungen von Art. 76 und 73, D.P.R. Nr. 445 vom 28. Dezember 2000, betreffend die strafrechtlichen Folgen von Dokumentenfälschung und Falscherklärungen zu kennen.

ICH STIMME DER ERSTELLUNG DER ELEKTRONISCHEN PATIENTENAKTE UND DER EINSPEISUNG VON ZUKÜNFTIG GENERIERTEN DATEN ZU

☐ Ja ☐ Nein

ICH STIMME DER EINSPEISUNG BISHER GENERIERTER DATEN IN DIE ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE ZU

☐ Ja ☐ Nein

Dem Ansuchen ist ein gültiger Ausweis des Antragstellers und falls vorhanden eine Vollmacht zusammen mit einem Ausweis des Vollmachtgebers beizulegen, auch wenn der Antrag mittels E-Mail/PEC an privacy@sabes.it eingereicht wird.

Mit der nachfolgenden Unterschrift erkläre ich ausdrücklich das oben angeführte Informationsschreiben über die EPA (auch über die Webseite www.sabes.it abrufbar) verstanden zu haben und stimme der Verarbeitung meiner Daten durch den Südtiroler Sanitätsbetrieb aus freiem Willen zu.

Ort und Datum

Unterschrift (vollständig und leserlich)

Dem Amt vorbehalten

Bei Entgegennahme in Papierform:

Matr.-Nr. Mitarbeiter/in _____ Datum _____ Unterschrift Mitarbeiter/in _____

Archivierung in der Datenbank für die Verwaltung der Einwilligungserklärungen:

Matr.-Nr. Mitarbeiter/in _____ fortl. Nummer _____ Datum _____

Unterschrift Mitarbeiter/in _____

ANTRAG AUF VERDUNKELUNG/AUFHEBUNG DER VERDUNKELUNG VON VORFÄLLEN/EPISODEN

Der/die Unterfertigte (Name und Nachname), _____,
geboren in _____, am ____ . ____ . ____ ,

Steuernummer □□□ □□□ □□□□□ □□□□□ ,

wohnhaft in (Gemeinde, Provinz, Land) _____ ,

Adresse: _____ ,

erklärt in eigener Sache oder als (entsprechende Unterlagen zum Beleg einreichen):

☐ Vormund ☐ Rechtliche/r Vertreter/in ☐ Sachwalter/in

☐ Ausübende/r der elterlichen Verantwortung

von (Name und Nachname) _____ ,

geboren in _____, am ____ . ____ . ____ ,

Steuernummer □□□ □□□ □□□□□ □□□□□ ,

wohnhaft in (Gemeinde, Provinz, Land) _____ ,

Adresse: _____ ,

E-Mail/zertifizierte E-Mail (PEC) _____ cellulare/telefono _____

die Bestimmungen von Art. 76 und 73, D.P.R. Nr. 445 vom 28. Dezember 2000, betreffend die strafrechtlichen Folgen von Dokumentenfälschung und Falscherklärungen zu kennen.

ICH BEANTRAGE DIE VERDUNKELUNG FOLGENDER VORFÄLLE/EPISODEN:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

ICH BEANTRAGE DIE AUFHEBUNG DER VERDUNKELUNG FOLGENDER VORFÄLLE/EPISODEN:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

Dem Ansuchen ist ein gültiger Ausweis des Antragstellers und falls notwendig eine Vollmacht zusammen mit einem Ausweis des Vollmachtgebers beizulegen, auch wenn der Antrag mittels E-Mail/PEC an privacy@sabes.it eingereicht wird.

Mit der nachfolgenden Unterschrift erkläre ich ausdrücklich das oben angeführte Informationsschreiben über die EPA (auch über die Webseite www.sabes.it abrufbar) verstanden zu haben und stimme der Verarbeitung meiner Daten durch den Südtiroler Sanitätsbetrieb aus freiem Willen zu.

Ort und Datum

Unterschrift (vollständig und leserlich)

Dem Amt vorbehalten

Bei Entgegennahme in Papierform:

Matr.-Nr. Mitarbeiter/in _____ Datum _____ Unterschrift Mitarbeiter/in _____

Archivierung in der Datenbank für die Verwaltung der Einwilligungserklärungen:

Matr.-Nr. Mitarbeiter/in _____ fortlaufende Nummer _____ Datum _____

Unterschrift Mitarbeiter/in _____

ANTRAG AUF EINSICHT DER ZUGÄNGE AUF DIE ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE

Der/die Unterfertigte (Name und Nachname), _____,

geboren in _____, am ____ . ____ . ____ ,

Steuernummer □□□ □□□ □□□□□ □□□□□

wohnhaft in (Gemeinde, Provinz, Land) _____,

Adresse: _____,

erklärt in eigener Sache oder als (entsprechende Unterlagen zum Beleg einreichen):

☐ Vormund ☐ Rechtliche/r Vertreter/in ☐ Sachwalter/in

☐ Ausübende/r der elterlichen Verantwortung

von (Name und Nachname) _____,

geboren in _____, am ____ . ____ . ____ ,

Steuernummer □□□ □□□ □□□□□ □□□□□,

wohnhaft in (Gemeinde, Provinz, Land) _____,

Adresse: _____,

E-Mail/zertifizierte E-Mail (PEC) _____ cellulare/telefono _____

die Bestimmungen von Art. 76 und 73, D.P.R. Nr. 445 vom 28. Dezember 2000, betreffend die strafrechtlichen Folgen von Dokumentenfälschung und Falscherklärungen zu kennen.

ICH BEANTRAGE Auskunft darüber zu erhalten wann und ob Zugänge auf meine EPA stattgefunden haben (begrenzt auf Datum, Uhrzeit des Zuganges sowie die Angabe des Dienstes/der Abteilung des Mitarbeiters, der Einsicht genommen hat), wie in den Richtlinien vom 4. Juni 2015 vorgesehen:

vom _____ bis _____¹
letzte 24 Monate

Dem Ansuchen ist ein gültiger Ausweis des Antragstellers und falls vorhanden eine Vollmacht zusammen mit einem Ausweis des Vollmachtgebers beizulegen, auch wenn der Antrag mittels E-Mail/PEC an privacy@sabes.it eingereicht wird.

Mit der nachfolgenden Unterschrift erkläre ich ausdrücklich das oben angeführte Informationsschreiben über die EPA (auch über die Webseite www.sabes.it abrufbar) verstanden zu haben und stimme der Verarbeitung meiner Daten durch den Südtiroler Sanitätsbetrieb aus freiem Willen zu.

Ort und Datum

Unterschrift (vollständig und leserlich)

Dem Amt vorbehalten

Bei Entgegennahme in Papierform:

Matr.-Nr. Mitarbeiter/in _____ Datum _____ Unterschrift Mitarbeiter/in _____

Archivierung in der Datenbank für die Verwaltung der Einwilligungserklärungen:

Matr.-Nr. Mitarbeiter/in _____ fortlaufende Nummer _____ Datum _____

Unterschrift Mitarbeiter/in _____

¹ **Angabe des Zeitraums, der nicht länger als die letzten 24 Monate betragen darf, entsprechend den Vorgaben der Richtlinien**