



Republik Österreich

**Datenschutz  
behörde**

A-1080 Wien, Wickenburggasse 8

Tel.: +43-1-52152-2569

E-Mail: dsb@dsb.gv.at

DVR: 0000027

**Angaben zur Datenanwendung  
Meldung einer Datenanwendung (gemäß Anlage 2 DVRV 2002BGBl. II Nr. 24/2002)**

**Art der Meldung:**

- Neumeldung einer Datenanwendung
- Änderung einer Datenanwendung

**Bezeichnung der Datenanwendung und Zweck der Datenanwendung**

Meldung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt  
Graz

**Registernummer:**

0051853

**Nummer der Datenanwendung**

0051853/351

**Name (sonstige Bezeichnung) und Anschrift des Auftraggebers:**

Magistrat der Stadt Graz  
Hauptplatz 1  
8011 Graz  
Österreich

**Telefon- und Faxnummer sowie E-Mail-Adresse des Auftraggebers:**

Tel.: 0316 872 2336  
walther.nauta@stadt.graz.at

**Vertreter des Auftraggebers:**

**Vertreter des Auftraggebers in der EU bei der Datenanwendung:**

**Datenschutzbeauftragter:**

**Die Datenanwendung gehört zum**

- privaten Bereich
- öffentlichen Bereich

**Die Datenanwendung erfolgt**

- automationsunterstützt
- manuell

**Angaben zur Anwendbarkeit der Vorabkontrolle (§ 18 Abs. 2 DSG 2000):**

- Verwendung von sensiblen Daten
- Verwendung von strafrechtlich relevanten Daten
- Vorliegen eines Kreditinformationssystems
- Vorliegen eines Informationsverbundsystems
- Videoüberwachung (gemäß § 50c DSG 2000)
- Vorliegen keiner der Voraussetzungen

**Rechtsgrundlage(n) für die gemeldete Datenanwendung**

Heimaufenthaltsgesetz (HeimAufG)

**Bescheid der Datenschutzbehörde (Internationaler Datenverkehr gemäß § 13 DSG 2000):**

**Bescheid der Datenschutzbehörde (Auflagenbescheid gemäß § 21 Abs. 2 DSG 2000):**

**Besondere Angaben zum Inhalt der Datenanwendung:**

Betroffene Personengruppen	Datenarten	Nummern der Empfängerkreise
Patienten, Bewohner	Bewohnerdaten (Krankenhaus, Abteilung/Unterabteilung, Geschlecht, Titel vor, Nachname, Vorname, Titel nach, Geburtsdatum, Zustimmung der einsichts- und urteilsfähigen BewohnerIn/PatientIn/KlientIn (Freiheitseinschränkung) (ja/nein), Psychische Erkrankung (ja/nein), Selbstgefährdung (ja/nein), Geistige Behinderung (ja/nein), Fremdgefährdung (ja/nein), Psychische Erkrankung/geistige Behinderung (Freitext), Ärztliches Gutachten - ärztliches Zeugnis - sonstige ärztliche Diagnose und Gefährdung (Freitext), Verhalten der Person - Gefährdung, versuchte Alternativen - Situationsbeschreibung - sonstige Informationen (Freitext), Beginn-Datum, Voraussichtliche Dauer (unter oder über 48 Stunden oder wiederholt), Art der Freiheitsbeschränkung (zahlreiche Auswahlmöglichkeiten,	01

	Angeordnet von (Auswahl der Berufsgruppe(n) sowie der konkreten Personen))	
--	--	--

**Beabsichtigte Übermittlungen aus dieser Datenanwendung:**

Nummer und Bezeichnung des Empfängerkreises	Rechtsgrundlage für die Übermittlung
1 Vertretungsnetzwerk (Bewohnervertretung)	Heimaufenthaltsgesetz