



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**

Meinungsmanagement, Beschwerdewesen, Patienten-Feedback-System der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz

**Registernummer:**

0051853

**Nummer der Datenanwendung**

0051853/340

**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**

- § 19 Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz,
- § 5 Steiermärkisches Pflegeheimgesetz

**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
Feedbackgeber (Patienten, Angehörige, Mitarbeiter, Patientenvertretungen, Pflegeheime, zuweisende Ärzte, Institutionen, Medien etc.)	Name (Anrede, Titel, Vorname und Nachname) bei natürlichen Personen	
	Adresse (Straße, PLZ, Ort, E-Mail-Adresse)	
	Telefonnummer	
	Kategorie Melder (Patient, Mitarbeiter, etc.)	
	Datum	
	Beschreibung/ Inhalt des Anliegens	
	Betroffene Stelle (Bereich, Standort, Haus, Produkt, Station)	
	Weiterleitungsdatum an interne Zuständige	
	Form der Rückmeldung	
	Zufriedenheit erreicht (ja/nein, Datum)	
	Lösungsvorschlag	

	Korrespondenz (Antwortschreiben, Kontaktaufnahmen, etc.)	01
	Datum der statistischen Erfassung	
	Einteilung in Art des Feedbacks (Beschwerde, Anregung, Danksagung)	
	Art der Erledigung	
	diverse Zeitstempel der Bearbeitungen	
	Verweis in Aktenverwaltungsprogramm (Datenablage)	
	Dauer der Erledigung	
Mitarbeiter, die über eingegangenes Feedback informiert werden oder die zur Stellungnahme aufgefordert werden	Name (Anrede, Titel, Vorname und Nachname)	01
	Kontaktdaten (Telefonnummer, E-Mail- Adresse)	01
	Personalnummer	
	Organisationseinheit	01

**Beabsichtigte Übermittlungen aus dieser Datenanwendung:**

<b>Nummer und Bezeichnung des Empfängerkreises</b>	<b>Rechtsgrundlage für die Übermittlung</b>
1 Feedbackgeber, Betroffener	-