

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und
Demografie
Referat 654

██████████
Bauhofstr. 9
55116 Mainz

Ihr Zeichen:	Ihre Nachricht vom:	Geschäftszeichen:	Telefondurchwahl:	Datum:
	23.07.2014	6.10.70.0014	██████████	18.12.2014

Projekt „Vernetzte Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) mit dem elektronischen Medikationsplan in Rheinland-Pfalz“

1. Projektpräsentation am 12.9.14
2. AMTS –Lastenheft (E-Mail Unimedizin Mainz vom 25.11.14)
3. AMTS-Sicherheitskonzept (E-Mail H. Moyses vom 15.12.14)

Sehr geehrter Herr ██████████

auf das o.g. Vorhaben und die in diesem Zusammenhang geführte Kommunikation, nehme ich Bezug. Nachdem mir die geänderte Version des Lastenheftes, die Patienteninformation sowie das Sicherheitskonzept für das Verfahren AMTS übersandt wurden, nehme ich zu der Angelegenheit gerne Stellung.

Aus datenschutzrechtlicher Sicht bestehen auf der Grundlage der vorgelegten Dokumente, insbesondere der beabsichtigten Formulare einer Einwilligungserklärung, einer Teilnahmeerklärung und der Patienteninformation, keine Bedenken gegen die in dem Projekt beabsichtigte Datenverarbeitung.

Ich danke Ihnen, dass die Empfehlungen des Landesbeauftragten (PIN-Eingabe des Patienten bei Abruf des Medikationsplans durch einen Leistungserbringer, zertifikatsbasierte Autorisierung der Teilnehmersysteme) berücksichtigt wurden.

Da entgegen der ursprünglichen Planungen nunmehr keine anonyme sondern eine lediglich pseudonyme Datenhaltung vorgesehen ist, bitte ich sicherzustellen, dass jede Aufhebung eines Pseudonyms anhand der Protokollierung nachvollziehbar ist.

Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie mich über die aus dem Projekt gewonnenen Erkenntnisse und möglicherweise daraus resultierender Schlussfolgerungen unterrichten könnten.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

