

# Patienteninformation zum Datenschutz

Gemäss Art. 13, 14 EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO, VO (EU) 2016/679) sind wir rechtlich verpflichtet, Ihnen nachfolgende Informationen zur Datenverarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zur Kenntnis zu bringen. Für Ihre Konsultation und Ihre Behandlung bei

Dr. med. Christof A. Ruff

Landstr. 274

FL-9495 Triesen

ist die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gesetzlich vorgeschrieben. In dieser Erklärung informieren wir Sie über

- den Zweck der Datenverarbeitung, die Art der personenbezogenen Datenkategorien
- die Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung
- die Dauer der Datenspeicherung
- die Herkunft der Daten
- die Empfänger bzw. Kategorien von Empfängern Ihrer Daten
- Ihre Rechte

## 1. Zweck und Art der personenbezogenen Datenkategorien

Für die ärztliche Behandlung erhebt, verarbeitet und speichert die Arztpraxis Daten aus folgenden Datenkategorien:

Datenkategorien	Datenbeschreibung	sensible Daten nach Art. 9 DSGVO
Stammdaten	Kontakt- und Versicherungsdaten wie Vorname, Nachname, Geschlecht, Adresse, Alternativadresse Eltern (bei Kindern), Telefon, E-Mail, Fax, Geburtsdatum, AHV-Nr., Nationalität, Krankenkasse, Unfall, IV	nein
Gesundheitsdaten	Gesundheitsrelevante Daten wie Krankengeschichte, Röntgenbilder, Befunde, Diagnoseliste, Medikationsliste	ja
Abrechnungsdaten	Für Leistungsabrechnung notwendige Daten wie Tarifpositionen, Betrag, Rechnungsdatum, Diagnosecode	ja

## 2. Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung

Der Arzt ist gemäss Art. 14 Ärztegesetz gesetzlich verpflichtet, Aufzeichnungen über jede zur Beratung oder Behandlung übernommene Person, insbesondere über den Zustand der Person bei Übernahme der Beratung oder Behandlung, die Vorgeschichte einer Erkrankung, die Diagnose, den Krankheitsverlauf sowie über die Art und Umfang der beratenden, diagnostischen oder therapeutischen Leistungen einschliesslich der Anwendungen von Arzneimitteln und der Identifizierung dieser Arzneimittel erforderlichen Daten zu führen. Art. 14 Ärztegesetz normiert somit gemäss Art. 9 Abs. 2 Bst. h DSGVO die Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung.

### 3. Speicherfrist

Gemäss Art. 14 Abs. 3 Ärztegesetz müssen die Daten für mindestens zehn Jahre gespeichert werden. Nach Ablauf der gesetzlichen Speicherfrist können die Daten von der Praxis gelöscht werden, ebenso können Sie die Löschung der Daten verlangen.

### 4. Herkunft der Daten

Die Daten werden vor Ort in der Praxis erhoben, es sei denn, sie werden in Ihrem Auftrag und auf Basis Ihrer Einwilligung von einem anderen Arzt oder anderen Leistungserbringern des Gesundheitswesens (z.B. Physiotherapeuten, medizinische Laboratorien, Spitäler) an uns übermittelt.

### 5. Datenübermittlung

#### 5.1 Datenübermittlung auf Basis gesetzlicher Grundlage

Die Datenkategorien „Stammdaten“ und „Abrechnungsdaten“ werden auf Basis der unten genannten Rechtsgrundlagen an folgende Stellen übermittelt:

- a) **Abrechnungsstelle (Medidata)** – Art. 9 Abs. 2 Bst. h DSGVO / Art. 16d Abs. 1 Krankenversicherungsgesetz (KVG).

Der Sitz von MediData AG befindet sich in der Schweiz, somit findet ein Transfer in einen sicheren Drittstaat statt. Der Transfer in das sichere Drittland Schweiz basiert auf Grundlage eines Angemessenheitsbeschlusses der Europäischen Kommission (Art. 45 Abs. 1 DSGVO).

- b) **Krankenversicherung** – Art. 9 Abs. 2 Bst. h DSGVO / Art. 20 a KGV

Der Sitz von Krankenversicherungen kann sich in der Schweiz befinden, somit findet ein Transfer in einen sicheren Drittstaat statt. Der Transfer in das sichere Drittland Schweiz basiert auf Grundlage eines Angemessenheitsbeschlusses der Europäischen Kommission (Art. 45 Abs. 1 DSGVO).

- c) **Buchhaltung und Revision** – Art. 9 Abs. 2 Bst. h DSGVO / Art. 1045 Personen- und Gesellschaftsrecht (PGR)

#### 5.2 Datenübermittlung auf Basis einer Einwilligung des Patienten

Zusätzlich zur Datenkategorie „Stammdaten“ werden die notwendigen Daten der Datenkategorie „Gesundheitsdaten“ auf Basis einer schriftlichen Einwilligungserklärung (siehe Anhang 1) an folgende Stellen übermittelt

- d) **Ärzte und andere Gesundheitsberufe** – Einwilligung gemäss Art. 9 Abs. 2 Bst. a DSGVO

### 6. Ihre Rechte

Ihnen stehen grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit, Widerruf der Einwilligung und Widerspruch zu. Die Speicherung Ihrer Patientendaten sowie Untersuchungs- und Behandlungsergebnisse in der von Ihnen konsultierten Arztpraxis ist jedoch gesetzlich vorgeschrieben, eine Löschung dieser Daten vor Ablauf der 10-Jahres-Frist ist daher rechtlich nicht möglich.

Wenn Sie glauben, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen das Datenschutzrecht verstösst oder Ihre datenschutzrechtlichen Ansprüche sonst in einer Weise verletzt worden sind, können Sie sich an die Aufsichtsbehörde wenden. In Liechtenstein ist dies die Datenschutzstelle ([www.dss.llv.li](http://www.dss.llv.li)).

## Anhang 1 – Einwilligungserklärung zur Datenübermittlung

### Einwilligung zur Datenübermittlung Ihrer Gesundheitsdaten

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass der behandelnde Arzt

Dr. med. Christof A. Ruff

Landstr. 274

FL-9495 Triesen

meine Gesundheitsdaten

- im Rahmen von Überweisungen (z.B.: an Spitäler, Physiotherapeuten, Apotheken)
- für den Beizug von Spezialisten („Konsilium“) oder
- für die Durchführungen von Analysen durch medizinische Laboratorien

an andere Ärzte oder Leistungserbringer des Gesundheitswesens übermittelt. Dabei dürfen nur diejenigen Gesundheitsdaten übermittelt werden, welche für den jeweiligen Datenempfänger für die Erfüllung seines Behandlungsauftrags unerlässlich sind. Alle darüber hinausgehenden Gesundheitsdaten sind von dieser Einwilligung ausgenommen.

Ich nehme überdies zur Kenntnis, dass die gegenständliche Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen werden kann, ohne dass die Rechtmässigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

---

Name, Vorname Patient

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Patient

Bei unmündigen Minderjährigen (unter 14 Jahre) zusätzlich

---

Name, Vorname gesetzlicher Vertreter

---

Unterschrift gesetzlicher Vertreter