



## Einwilligungserklärung Datenschutz

Nach neuem Datenschutzgesetz nDSG ist zur Datenbearbeitung eine schriftliche Einwilligung der betroffenen Person notwendig. Da wir gesetzlich zur Dokumentation und Aufbewahrung von Daten verpflichtet sind, kann ohne die Einwilligung keine Behandlung erfolgen. Die Einwilligungserklärung basiert auf Vorlagen der Schweizerischen Ärztegesellschaft FMH und der Health Info Net AG.

### Persönliche Angaben (Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_ Geschlecht  m  w  d

---

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

---

Strasse und Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

### Gesetzliche Vertretung (Sofern nicht identisch mit Personalien der Patientin / des Patienten)

Institution \_\_\_\_\_

---

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

---

Strasse und Nr. \_\_\_\_\_ PLZ und Wohnort \_\_\_\_\_

---

Tel./Mobil \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich mit der Bearbeitung meiner Daten, den Zugriffen auf die Daten durch die Mitarbeiter der Arztpraxis sowie mit der Weitergabe der Daten an Dritte gemäss Patienteninformation auf der folgenden Seite einverstanden bin.**

Ich bin mir möglicher Risiken des Datenaustausches von besonders schützenswerten Personendaten (mögliche Einsicht von unberechtigten Dritten bei unsicheren Kommunikationswegen) sowie meiner Rechte bewusst und gebe mein Einverständnis für den gegenseitigen Kontakt zwischen der Gemeinschaftspraxis Gastroenterologie Interlaken und mir als Patient/in durch die oben angegebenen Kontaktinformationen. Das gilt auch für den Datenaustausch/-zugriff innerhalb der Gemeinschaftspraxis und für Stellvertretungen.

Patienteninformationen werden seitens der Arztpraxis ausschliesslich über gesicherte Kommunikationswege weitergegeben (ausser anderweitig von Ihnen verlangt). Ich bin einverstanden, dass administrative Anliegen wie zum Beispiel Terminverschiebungen mit unverschlüsselter E-Mail-Kommunikation (@hin-Adresse zu Empfängeradresse wie @bluewin.ch, @gmail.com etc.) erfolgen.

Die Arztrechnung wird direkt digital an meine Krankenversicherung verschickt, sofern möglich (tiers payant).

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) sieht vor, dass Patientinnen und Patienten eine Kopie der Arztrechnung erhalten. Die technischen Möglichkeiten erlauben es, diese Rechnungskopie digital zu erhalten (Link zum Download wird zugestellt). Wird die Rechnung nicht während einer bestimmten Frist von Ihnen heruntergeladen, wird automatisch der Postversand ausgelöst. Aus Nachhaltigkeitsgründen empfehlen wir Ihnen, den digitalen Weg zu benutzen.

---

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Termine, die nicht spätestens 24 Stunden vorher abgesagt werden, können zu Ihren Lasten verrechnet werden. Wir bitten Sie um rechtzeitige Information.**

## **Patienteninformation zum Umgang mit Personendaten**

Nachfolgend informieren wir Sie darüber, zu welchem Zweck unsere Gemeinschaftspraxis Gastroenterologie Interlaken, Weissenaustrasse 27, 3800 Unterseen (nachfolgend Arztpraxis) Ihre Personendaten erhebt, speichert oder weiterleitet. Zusätzlich informieren wir Sie über Ihre Rechte im Rahmen des Datenschutzes.

**Verantwortlichkeiten** Die verantwortliche Stelle für die Bearbeitung Ihrer Personendaten und insbesondere Ihrer Gesundheitsdaten ist die Arztpraxis. Bei Fragen zum Datenschutz oder zur Wahrnehmung Ihrer Rechte im Rahmen des Datenschutzes, wenden Sie sich an das Praxispersonal oder Ihre Ärztin / Ihren Arzt.

**Datenerfassung und -bearbeitung** Die Bearbeitung (Erhebung, Speicherung, Verwendung sowie Aufbewahrung) Ihrer Daten erfolgt aufgrund des Behandlungsvertrages und gesetzlicher Vorgaben zur Erfüllung des Behandlungszwecks sowie zu den damit verbundenen Pflichten. In Ihrer Krankengeschichte werden nur Daten bearbeitet, die im Zusammenhang mit Ihrer medizinischen Behandlung stehen. Neben reinen Personalien, Kontaktdaten und Versicherungsangaben werden auch Gesundheitsdaten (gelten datenschutzrechtlich als 'sensitiv') erhoben. Dies einerseits im Rahmen der ärztlichen Behandlung (Anamnese, Aufklärungsgespräch, erhobene Befunde inkl. externe Befunde wie Labor oder Histologie). Andererseits erhalten wir auch Daten (z.B. Vor-Diagnosen, Vorbefunde, bisherige Therapien) von weiteren Ärztinnen/Ärzten und Gesundheitsfachpersonen, bei denen Sie in Behandlung waren, sind oder sein werden, falls Sie dort Ihre Einwilligung gegeben haben. Wir gehen von Ihrem Einverständnis aus, wenn wir Daten von anderen involvierten Ärztinnen/Ärzten oder Gesundheitsfachpersonen erhalten. Innerhalb der Praxis sind die Daten bei Bedarf für alle involvierte Mitarbeiter abrufbar, z.B. im Rahmen von Stellvertretungen, aber auch als Grundlage für Rechnungsstellung / Inkasso.

**Zweck der Datenbearbeitung** Ihre Daten werden für die Zwecke der Erfüllung unserer Dienstleistungen verarbeitet. Weitere Zwecke sind (nicht abschliessend) die Kommunikation mit Ihnen, zur Abwicklung von Vertragsbeziehungen (zur Erbringung medizinischer Dienstleistungen), für gewisse Praxisabläufe (wie z.B. Rechnungswesen), für allfällige rechtliche Verfahren.

**Datensicherheit** Damit Ihre Rechte sichergestellt werden können, werden Ihre Daten vor unberechtigten Zugriffen, Veränderungen sowie vor Verlust geschützt. Dazu dienen uns technische und organisatorische Massnahmen TOIM (z. B. Zugriffsbeschränkungen, Backups). Die zu wählenden TOIM richten sich grundsätzlich nach dem Risiko, unter Einhaltung der Vorgaben zur Datensicherheit gemäss Gesetz (nDSG) und Verordnung über den Datenschutz (DSV). Sie nehmen zur Kenntnis und sind einverstanden, dass wir mit Ihnen Daten über E-Mail andere digitale Wege unverschlüsselt austauschen können.

**Dauer der Aufbewahrung** Ihre Krankengeschichte wird gemäss gesetzlicher Verpflichtung während 20 Jahren nach Ihrer letzten Behandlung aufbewahrt. Eine weitere Aufbewahrung danach ist nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung erlaubt, ansonsten werden sie gelöscht. Anmerkung: mit den aktuellen technischen Möglichkeiten ist nach Rücksprache mit unserem Softwareanbieter (Praxisadministrationssystem) eine Löschung nach exakt 20 Jahren jedoch noch nicht umsetzbar. Sobald softwareseitig möglich, werden die Daten nach 20 Jahren gezielt gelöscht bzw. vernichtet und dieses Formular angepasst.

**Weitergabe der Daten** Ihre Personendaten und insbesondere Ihre medizinischen Daten übermitteln wir nur dann an externe Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt oder wenn Sie in die Weitergabe der Daten eingewilligt haben. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die Arztpraxis an folgende Empfänger weitergeben dürfen falls notwendig:

- Vor- und nachbehandelnde Ärzte; andere involvierte Therapeuten, Gesundheitsfachpersonen und Spitäler
- Behandlungsrelevante Zirkel wie z.B. Tumorboards, interdisziplinäre Behandlungsgruppen
- Krankenkassen und Versicherungen:
  - zum Zweck der Abrechnung der Ihnen gegenüber erbrachten Leistungen: die Art der übermittelten Daten orientiert sich dabei streng an den gesetzlichen Vorgaben. Der Rechnungsversand erfolgt digital über einen Intermediär (z.B. MediData), von dort erhalten Sie auch die vorgeschriebene Rechnungskopie.
  - ggf. zum Zweck der Beurteilung von Leistungspflichten, nur auf spezifische Nachfrage der Versicherung
- Dritte Leistungserbringer wie Labore (z.B. Blut-/Stuhluntersuchungen), Pathologie-Institut (Beurteilung von Gewebeprobe)
- Kantonale sowie nationale Behörden (z.B. kantonsärztlicher Dienst, Gesundheitsdepartemente etc.) aufgrund gesetzlicher Meldepflichten (z.B. meldepflichtige Tumordiagnosen oder Infektionskrankheiten).
- Die mit einem allfälligen Inkasso beauftragte Institution

Die jeweiligen Dienstleister sind über gesetzliche Bestimmungen, einen Vertrag zur Auftragsverarbeitung, oder aufgrund vertraglicher Bestimmungen datenschutzrechtlich an unsere Standards gebunden oder über den Einsatz vom EDÖB (Eidgenössischer Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragter) anerkannten Standardvertragsklauseln zur Verarbeitung personenbezogener Daten berechtigt. Die digitale Kommunikation erfolgt dabei gesichert.

**Widerruf Ihrer Einwilligung** Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung später ganz oder teilweise zu widerrufen. Der Widerruf oder der Wunsch nach Änderung einer Einwilligung hat schriftlich (nicht per E-Mail) zu erfolgen und gilt ab Eingang für die Bearbeitung von Daten in der Zukunft. Nicht auf einer Einwilligung beruhende (z.B. gesetzliche oder vertragliche Rechte) bleiben vom Widerruf unberührt. Die Rechtmässigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenbearbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

**Auskunftsrecht** Sie haben das Recht, Auskunft zu Ihren Daten zu erhalten. Die Herausgabe von Kopien z.B. der Krankengeschichte kann kostenpflichtig sein (abhängig vom Aufwand, Kosten werden vorgängig bekannt gegeben).

**Recht auf Datenübertragung** Sie haben das Recht, Daten, die wir automatisiert bzw. digital verarbeiten, an sich oder an einen Dritten in einem gängigen, maschinenlesbaren Format aushändigen zu lassen. Dies gilt insbesondere auch bei der Weitergabe von medizinischen Daten an eine von Ihnen gewünschte Gesundheitsfachperson. Sofern Sie die direkte Übertragung der Daten an einen anderen Verantwortlichen verlangen, erfolgt dies nur, soweit es technisch machbar ist.

**Berichtigung Ihrer Angaben** Wenn Sie feststellen oder der Ansicht sind, dass Ihre Daten nicht korrekt oder unvollständig sind, haben Sie die Möglichkeit, eine Berichtigung zu verlangen. Kann weder die Korrektheit noch die Unvollständigkeit Ihrer Daten festgestellt werden, haben Sie die Möglichkeit auf die Anbringung eines Bestreitungsvermerks.