

## **Beitritt zur Daten-Konsolidierungsstelle FL von NewIndex (NI)**

### **Präambel**

Die NewIndex AG (nachfolgend "NI") sammelt im Auftrag der Ärztekammer Liechtenstein (nachfolgend "ÄK LI") die Daten der fakturierten Leistungen der freipraktizierenden Ärzteschaft in Liechtenstein, analysiert und wertet diese in der so genannten Daten-Konsolidierungsstelle FL (nachfolgend "DKFL") aus. Die DKFL bildet die Basis für die Tarifverhandlungen mit Krankenversicherungen und Behörden, für die Plausibilisierung und Steuerung der Tarifierung sowie die Revision einzelner Tarife und zunehmend auch für die Versorgungsforschung und Studien mit gesundheitsökonomischen Fragestellungen. Durch ein umfassendes Datennetz können die ÄK LI bzw. ihre Mitglieder (z.B. durch Einzelstatistiken) bedürfnisgerecht beraten werden und kann über eine - auch wirtschaftliche - Datennutzung ein zukunftsorientiertes Zusammenarbeiten mit anderen Protagonisten der Gesundheitsbranche aufgebaut werden.

### **Beitrittserklärung:**

#### **1. Beitritt zur Daten-Konsolidierungsstelle FL (DKFL)**

Hiermit erklärt der/die Unterzeichnende den Beitritt zur DKFL. Der korrekt und vollständig ausgefüllte Fragebogen zur DKFL ist NI mit vorliegender Erklärung zu übergeben. Der/die Unterzeichnende teilt NI allfällige Änderungen der Angaben zur statistischen Klassifikation seiner/ihrer Tätigkeit und Praxis unaufgefordert schriftlich mit.

#### **2. Datenlieferung an NI**

Der/Die Unterzeichnende verpflichtet sich, MediData oder andere Stellen, welche mit der Entgegennahme, Verarbeitung, Speicherung und Archivierung der Daten des/der Unterzeichnenden (Patientendaten, Rechnungsdaten (Arztrechnungen im XML-Format) und Daten über die ärztliche Tätigkeit/Praxisdaten, nachfolgend insgesamt "Daten") beauftragt wurden, anzuweisen, die Daten entschädigungslos an NI zu übermitteln. NI legt fest, in welcher Form, Bearbeitungsstufe und Umfang sie die Daten bei den genannten Stellen einfordert. Vorliegende Erklärung gilt gleichzeitig als Weisung an MediData oder andere Stellen, den Aufforderungen der NI auf Datenübermittlung vorbehaltlos und vollumfänglich nachzukommen.

Für den Fall, dass NI die Möglichkeit einer direkten Datenanlieferung durch den/die Unterzeichnenden bereitstellen sollte, steht es dem/der Unterzeichnenden frei seine/ihre Daten stattdessen direkt an eine von der NI genannte Stelle zu liefern.

Der/die Unterzeichnende steht dafür ein, dass die von ihm/ihr gelieferten Daten korrekt und vollständig sind sowie mit der Rechnungsstellung an die Patienten und Patientinnen übereinstimmen. Im Übrigen gelten die von der NI und der ÄK LI festgelegten Datenlieferungspflichten.

#### **3. Legitimation der NI zur Nutzung, Auswertung und Weitergabe der Daten**

Der/die Unterzeichnende legitimiert die NI, die Daten zu den in der Präambel und dem/der Unterzeichnenden sonst dargelegten Zwecken zu bearbeiten, zu nutzen, in einer eigens erstellten Datenbank aufzunehmen, zu Kennzahlen zu verdichten und der ÄK LI in Vergleichskollektiven zugänglich zu machen sowie - gegebenenfalls auch entgeltlich - an Dritte (z.B. für Studien zur Versorgungsforschung) weiterzugeben. Eine Datenweitergabe an externe Dritte (ausserhalb der ÄK LI, der Medizinischen Fachgesellschaften) ist nur im Rahmen der Datenschutzgesetzgebung zulässig. Die Nutzung der in Bezug auf den/die Unterzeichnende/n pseudonymisierten Daten ausserhalb der vorgängig erwähnten Verbände, wie beispielsweise in der

Forschung, Planung und Statistik, untersteht zusätzlich der Prüfung und Genehmigung durch den Vorstand der ÄK LI.

Der/die Unterzeichnende ermächtigt die NI der ÄK LI die ZSR-Nummer oder einen anderen zukünftigen Identifikator (wie beispielsweise die GLN) und die Datenliefermenge pro Lieferjahr zwecks Kontrolle der Einhaltung der Datenlieferungspflichten zu melden.

#### **4. Datenschutz, Haftung**

Der/die Unterzeichnende nimmt zur Kenntnis, dass NI sich selber sowie ihre Mitarbeitenden und die von ihr mit der Datenbearbeitung beauftragten Dritten zur Einhaltung des Datenschutzgesetzes verpflichten.

Der/die Unterzeichnende anerkennt, dass die Verantwortung für die Vollständigkeit und Richtigkeit der DKFL bei den Mitgliedern der ÄK LI liegt und die Haftung der NI im Zusammenhang mit der DKFL im gesetzlich zulässigen Umfang wegbedungen ist.

#### **5. Schlussbestimmungen**

Vorliegende Beitrittserklärung tritt mit rechtsgültiger Unterzeichnung durch den/die Unterzeichnende/n in Kraft und gilt auf unbestimmte. Sie kann jeweils mit einer Frist von 6 Monaten auf den 31. Dezember schriftlich gekündigt werden.

Bei begründetem Verdacht des Systems- und/oder Datenmissbrauchs oder eines anderen missbräuchlichen, die DKFL schädigenden Verhaltens durch den/die Unterzeichnenden riskiert der/die Unterzeichnende die fristlose Sperrung eines allfälligen Zugriffs auf die DKFL oder seinen fristlosen Ausschluss aus der DKFL.

NI behält sich vor, vorliegende Erklärung jederzeit den neuen Gegebenheiten anzupassen. Sie informiert der/die Unterzeichnenden vor Inkrafttreten der Änderungen und räumt ihm/ihr ein ausserordentliches Kündigungsrecht ein.

Nach einer allfälligen Kündigung bzw. Widerruf vorliegender Erklärung verbleiben die seitens des/der Unterzeichnenden gelieferten Daten in der DKFL enthalten.

Vorliegende Beitrittserklärung untersteht schweizerischem Recht. Für allfällige sich aus oder im Zusammenhang mit dieser Erklärung ergebenden Streitigkeiten sind die ordentlichen Gerichte am Sitz der NI (zurzeit: **4600 Olten**) ausschliesslich zuständig.

Datum:

Vorname, Name:

Unterschrift:

Stempel:

Bitte zurücksenden an: NewIndex AG, Baslerstrasse 44, 4600 Olten

## Ärztefragebogen Datensammelstelle

Vorname ZSR-  
Besitzer/in

Nachname ZSR-  
Besitzer/in

Geburtsdatum  
ZSR-Besitzer/in

Geschlecht ZSR-  
Besitzer/in

 w  m

E-Mail Adresse ZSR-Besitzer/in

ZSR-Nummer

Offizielle PLZ der Praxis

Ort, Datum

Unterschrift

Firmenstempel

---

### Medikamentenabgabe durch die Praxis

- Keine Medi-Abgabe
- Notfall-Medikation
- Praxisapotheke

### Teilnahme der Praxis an einem Notfalldienst

- Regionaler Notfalldienst
- Hintergrunddienst von Spezialisten
- Kein Notfalldienst

---

### GLN-Nummer (vormals EAN-Nummer) inkl. Fachspezialität(en) und Hauptfachgebiet und Arbeitszeit in %

GLN-Nummer 1

Arbeitszeit in %

Fachspezialitäten (Hauptfachgebiet)

Fachspezialität

Fachspezialität

**GLN-Nummer resp. GLN-Nummern (vormals EAN-Nummer), die unter dieser ZSR-Nummer abrechnen inkl. Fachspezialität(en) und Hauptfachgebiet und Arbeitszeit in %**

GLN-Nummer 2

Arbeitszeit in %

Fachspezialitäten (Hauptfachgebiet)

Fachspezialität

Fachspezialität

---

GLN-Nummer 3

Arbeitszeit in %

Fachspezialitäten (Hauptfachgebiet)

Fachspezialität

Fachspezialität

---

GLN-Nummer 4

Arbeitszeit in %

Fachspezialitäten (Hauptfachgebiet)

Fachspezialität

Fachspezialität

Sollen mehr als vier Ärzte unter dieser ZSR-Nummer abrechnen, bitten wir Sie, die 2. Seite dieses Formulars zu kopieren und auszufüllen.