

Einwilligungserklärung

Liebe Patientin, lieber Patient,

seit 2017 sind zur Ergänzung der ärztlichen Behandlung auch sog. Videosprechstunden möglich. Gerade auch durch die Covid-19-Pandemie hat diese Form der Behandlung und Beratung einen deutlichen Aufschwung erfahren. Die Entscheidung, ob eine Videosprechstunde den Erfordernissen der Behandlung gerecht wird, entscheidet aber dabei Ihr Arzt.

Das Gespräch zwischen Ihnen und dem Arzt läuft in der Videosprechstunde ganz ähnlich ab, wie beim „normalen“ Termin im Diabeteszentrum, Sie befinden sich nur nicht am selben Ort. Der Kontakt erfolgt über den Bildschirm Ihres Computers/Laptops/Handys oder Tablets ohne dass Sie in die Praxisräume der Diabetologie OHZ kommen müssen.

Prinzipiell benötigen Sie für die Videosprechstunde daher keine besondere Technik: ein Computer, Laptop, Tablet oder Handy mit Kamera, Mikrofon und Lautsprecher reichen neben einem aktuellen Internetbrowser (bevorzugt Mozilla Firefox, Google Chrome oder Safari) und einer stabilen Internetverbindung hierfür aus. Die Verbindung läuft über einen Videosprechstunden-Dienstanbieter (in unserem Fall ist dies das Portal www.viomedi.de) der besondere Sicherheitsanforderungen erfüllen muss. Damit ist gewährleistet, dass das, was Sie mit uns besprechen auch wie in der „normalen Sprechstunde“ vertraulich bleibt.

Das heißt aber auch, dass Sie bei der Videosprechstunde von Ihrer Seite aus auch auf entsprechende Bedingungen achten müssen: dies ist zum Beispiel eine ruhige Umgebung und dass niemand Unbefugter mithören kann. Die Videosprechstunde selbst läuft direkt über den Browser innerhalb einer gesicherten – von Dritten nicht einsehbaren - Verbindung ab. Installationen (von Programmen o.ä.) oder besondere PC-Kenntnisse sind hierfür nicht erforderlich.

Anbieter der Videosprechstunde ist in unserem Fall die Facharzt-Sofort-GmbH, Straubinger Str. 19, 94363 Oberschneiding. Die vollständige Anbieterkennzeichnung (Web-Impressum) der Facharzt-Sofort-GmbH finden Sie unter <https://viomedi.de/impresum>. Die Datenschutzerklärung der Facharzt-Sofort-GmbH finden sie unter <https://viomedi.de/datenschutz>.

Zur Durchführung der Videosprechstunde werden folgende Daten an die Facharzt-Sofort-GmbH übertragen:

- Praxis und Arztname
- Patienten-Vor- und Nachname
- ggf. Mailadresse oder Handynummer zur Übersendung der Zugangsdaten

Die zur Durchführung der Videosprechstunde erzeugte PIN wird ein Tag nach dem zugehörigen Termin gelöscht. Die Daten zur Videosprechstunde mit ggf. patientenbezogenen Daten (übergeben durch den Behandler) werden aus Gründen der vorgeschriebenen Dokumentationspflicht nach 10 Jahren gelöscht. Die Übertragung der Videosprechstunde ist nach dem aktuellen Stand der Technik verschlüsselt.

Der Videodienstleister wurde nach den internet privacy standards (ips) mit dem ips-Gütesiegel ausgezeichnet. Damit hat sich der Anbieter höchsten Anforderungen unterworfen, die zum einen die Einhaltung Datenschutz- und Verbraucherschutz-rechtlicher Vorschriften sicherstellen, zum anderen auch die Sicherheitsvorkehrungen nach dem aktuellen Stand der Technik beinhalten.

Dem Videodienstleister und dem Arzt ist es strafrechtlich untersagt, Daten unbefugten Dritten bekannt zu geben oder zugänglich zu machen.

Bei der Datenverarbeitung handelt es sich um Tätigkeiten, die die Facharzt-Sofort-GmbH in unserem Auftrag gemäß Art. 28 DSGVO durchführt, nachdem Sie dort Ihre Einwilligung gegeben haben.

Durchführung der Videosprechstunde:

1. Sie erhalten von uns einen Termin für die Videosprechstunde. Dieser wird Ihnen per Mail zugesandt. Über diesen wählen Sie sich dann ein.
2. Am Tag der Videosprechstunde wählen Sie sich bitte spätestens 5 Minuten vor dem Termin über die zugesandte Mail auf der Internetseite des Videosprechstunden-Dienstanbieters ein. Hierfür müssen Sie kein Benutzerkonto anlegen.
3. Falls Sie beim Einwählen nach Ihrem Namen gefragt werden, geben Sie diesen bitte korrekt an. Nur so können wir Sie auch korrekt zuordnen.
4. Sie stehen dann für die Videosprechstunde bereit. Sobald wir zur Videosprechstunde hinzukommen, kann die Videosprechstunde beginnen.
5. Nach Ende der Videosprechstunde melden auch Sie sich bitte wieder von der Sprechstunde ab.

Einwilligungserklärung - Datenschutz

Hiermit erkläre ich (bitte deutlich schreiben):

Vor- und Nachname

E-Mail Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

ausreichend über den Ablauf der Videosprechstunde sowie deren technische Voraussetzungen und die datenschutzrechtlichen Sicherheitsaspekte informiert zu sein. Mir ist bekannt, dass die Teilnahme an der Videosprechstunde freiwillig ist und dass die Nutzung der Software für die Videosprechstunde (die die Diabetologie OHZ anbietet) für mich unentgeltlich ist.

Ich versichere, dass

- die Videosprechstunde zur Gewährleistung der Datensicherheit und eines störungsfreien Ablaufes in geschlossenen Räumen und in ruhiger Umgebung stattfindet
- zu Beginn der Videosprechstunde die Vorstellung aller im Raum anwesenden Personen erfolgt
- Bild- und/oder Tonaufzeichnungen während der Videosprechstunde unterbleiben
- Hilfspersonen auf den Geheimnisschutz und gegebenenfalls Datenschutz hingewiesen werden
- bei mir die technischen Voraussetzungen für die Nutzung der Videosprechstunde (wie oben angegeben) vorliegen.

Ich bin einverstanden, dass

die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Behandlungs- und Gesundheitsdaten durch die Diabetologie OHZ zum Zweck der Befundung und Dokumentation der Videosprechstunde erfolgt. Grundsätzlich gelten die datenschutzrechtlichen Bestimmungen bei dem mittelbaren Kontakt zwischen dem Arzt und dem Patienten im Rahmen der Videosprechstunde analog dem unmittelbaren persönlichen Kontakt in der Diabetologie OHZ.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit auch ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Hierfür ist eine mündliche Mitteilung an die Diabetologie OHZ ausreichend.

Durch meine Unterschrift erkläre ich mich hiermit einverstanden, die Videosprechstunde mit der Diabetologie OHZ unter den gegebenen Rahmenbedingungen nutzen zu wollen. Die – auch über Link (<https://viomedi.de/datenschutz>) angegebenen – Erläuterungen zur Datenverarbeitung und die Datenschutzerklärung der Facharzt-Sofort-GmbH habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift