

Teilnehmerinformation

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

der Ablauf einer Videosprechstunde zwischen Ihnen und Ihrem Arzt ist ähnlich einer persönlichen Sprechstunde in der Arztpraxis. Sie und Ihr Arzt tauschen sich hierbei jedoch digital an einem Bildschirm aus und sparen sich die Zeit und Mühe, sich in die Praxis zu begeben.

Zur Durchführung der Videosprechstunde benötigen Sie lediglich einen Computer mit der folgenden Ausstattung:

- Firefox oder Chrome Browser
- Kamera
- Mikrofon
- Lautsprecher
- Internetverbindung

Außerdem benötigen Sie eine persönliche E-Mail-Adresse.

Die Verbindung wird über die vitaphone GmbH als von Ihrem Arzt beauftragten Anbieter der Videosprechstunde „TeleKonsil“ hergestellt. Der Anbieter erfüllt dabei besondere Sicherheitsanforderungen. Dadurch ist sichergestellt, dass alles, was Sie mit Ihrem Arzt besprechen, vertraulich bleibt.

Vor der Durchführung der ersten Videosprechstunde informiert Sie Ihr Arzt über die Aspekte des Datenschutzes, die zur Durchführung notwendige Technik und weitere Aspekte, auf die Sie bei der Videosprechstunde achten sollten.

Die Durchführung der Videosprechstunde erfolgt ohne vorherige Registrierung beim Anbieter. Sie können in nur wenigen Schritten teilnehmen:

1. Unterschreiben Sie vor der ersten Videosprechstunde einmalig die Einwilligungserklärung zum Datenschutz bei Ihrer Arztpraxis. Dabei hinterlegen Sie auch ihre persönliche E-Mail-Adresse
2. Vereinbaren Sie für jede Videosprechstunde mit Ihrem Arzt einen Termin
3. Rechtzeitig vor Beginn der Videosprechstunde schickt Ihr Arzt Ihnen eine Einladung zur Teilnahme per E-Mail an die von Ihnen angegebene E-Mail-Adresse
4. Nach Betätigen Sie des Teilnahme-Links in der E-Mail werden Sie in das virtuelle Wartezimmer geführt
5. Ihr Arzt wird Sie in Kürze in das Videosprechzimmer einlassen und kann die Sprechstunde mit Ihnen beginnen
6. Nach Beendigung der Videosprechstunde werden Sie auf die Webseite der Videosprechstunde geleitet

Datensicherheit

- Die Übertragung der Videosprechstunde erfolgt über das Internet. Dabei stellt der Anbieter eine „Peer-to-Peer“-Verbindung (direkt von Rechner zu Rechner) her, wenn dies technisch möglich ist. Sollte dies nicht möglich sein, stellt der Anbieter der Videosprechstunde einen speziell für die Videosprechstunde in Deutschland betriebenen zentralen Server ein. Während der Videosprechstunde ist jederzeit einsehbar, ob eine Peer-to-Peer-Verbindung besteht.
- Der Videodiensteanbieter gewährleistet, dass sämtliche Inhalte auf dem gesamten Übertragungsweg nach dem aktuellen Stand der Technik Ende-zu-Ende-verschlüsselt sind und von ihm weder gespeichert noch eingesehen werden.

- Alle Metadaten (sie beschreiben, wann eine Verbindung aufgebaut wurde) werden nach spätestens 3 Monaten gelöscht und ausschließlich zur Durchführung der Videosprechstunde genutzt.
- Dem Videodienstanbieter ist es rechtlich verboten, Daten an Dritte weiterzugeben oder zugänglich zu machen. Der Arzt unterliegt bei der Videosprechstunde denselben Regeln, die auch für die Sprechstunde in der Praxis gelten.

Ihre Rechte zum Datenschutz

Ihnen stehen sog. Betroffenenrechte zu, d.h. Rechte, die Sie als im Einzelfall betroffene Person ausüben können. Sie ergeben sich aus der DSGVO:

- Recht auf Auskunft (Art. 15 DSGVO): Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden gespeicherten personenbezogenen Daten.
- Recht auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO): Wenn Sie feststellen, dass unrichtige Daten zu Ihrer Person verarbeitet werden, können Sie Berichtigung verlangen. Unvollständige Daten müssen unter Berücksichtigung des Zwecks der Verarbeitung vervollständigt werden.
- Recht auf Löschung (Art. 17 DSGVO): Sie haben das Recht, die Löschung Ihrer Daten zu verlangen, wenn bestimmte Löschründe vorliegen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn diese zu dem Zweck, zu dem sie ursprünglich erhoben oder verarbeitet wurden, nicht mehr erforderlich sind.
- Widerspruchsrecht (Art. 21 DSGVO): wenn wir im Rahmen einer Interessenabwägung ihrer personenbezogenen Daten aufgrund unseres überwiegenden berechtigten Interesses verarbeiten, haben sie das jederzeitige Recht aus Gründen die sich aus ihrer besonderen Situation ergeben gegen diese Verarbeitung Widerspruch mit Wirkung für die Zukunft einzulegen.
- Machen Sie von ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch, beenden wir grundsätzlich die Verarbeitung der betroffenen Daten.
- Ihnen stehen darüber hinaus weitere Rechte der betroffenen Person, insbesondere das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung (Art. 18 DSGVO) und Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO) zu, entsprechend den Vorgaben in Art. 12 – 23 DSGVO.
- Sie haben auch das Recht, sich bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde, dem Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Baden-Württemberg, zu beschweren. Die Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde kann formlos erfolgen.

Die zuständige Datenschutzbehörde ist der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg, Königstraße 10a, 70173 Stuttgart

Einwilligungserklärung nach Art. 7 DSGVO

Hiermit erkläre ich

Patientendaten (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)			
Name:*		PLZ und Ort:	
Straße:		Geburtsdatum:*	
E-Mail:*			
Arztinformationen			
Name:		PLZ und Ort:	
Straße:			

* Pflichtangabe

in einem persönlichen Gespräch durch den behandelnden Arzt ausreichend über den Ablauf der Videosprechstunde, sowie deren technische Voraussetzungen und datenschutz-rechtliche Sicherheitsaspekte in Kenntnis gesetzt worden zu sein. Mir ist bekannt, dass die Teilnahme an der Videosprechstunde TeleKonsil freiwillig und für Patienten unentgeltlich ist.

Ich bin einverstanden, dass

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

Die Einwilligungserklärung kann von mir jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Der Widerruf ist gegenüber dem Arzt zu erklären.

Durch meine Unterschrift erkläre ich vorstehende Einwilligung als erteilt und die Kenntnisnahme der beigefügten Erläuterungen zur Datenverarbeitung im Rahmen der Videosprechstunde

.....
Datum

.....
Unterschrift Patient

.....
Unterschrift der Ärztin / des Arztes und
Stempel