DIABETESZENTRUM Lilienthal
Diabetologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Martina Zeitoun
Dr. med. Fabian Bendel
Dr. med. Sigrid Rosenthal
Dr. med. Bernhard Braune
FÄ Innere Medizin, Diabetologie

Hauptstraße 59, 28865 Lilienthal
Tel. 04298 2109
Fax. 04298 6389
praxis@diabetes-lilienthal.de
www.diabetes-lilienthal.de

# Einwilligungserklärung

Liebe Patientin, lieber Patient,

seit 2017 sind zur Ergänzung der ärztlichen Behandlung auch sog. Videosprechstunden möglich. Die Entscheidung, ob eine Videosprechstunde den Erfordernissen der Behandlung gerecht wird entscheidet Ihr Arzt.

Das Gespräch zwischen Ihnen und dem Arzt bzw. dem Diabetesberater/in läuft in der Videosprechstunde ähnlich ab, wie bei einem Termin in der Praxis. Der Kontakt erfolgt über den Bildschirm Ihres Computers, Handys o.a. ohne dass Sie in das Diabeteszentrum kommen müssen.

Prinzipiell benötigen Sie für die Videosprechstunde einen aktuellen Internetbrowser und eine stabile Internetverbindung. Die Verbindung läuft über einen Videosprechstunden-Dienstanbieter (in unserem Fall das Portal www.viomedi.de) der besondere Sicherheitsanforderungen erfüllen muss. Damit ist gewährleistet, dass das, was Sie mit uns besprechen auch wie in der Sprechstunde vor Ort vertraulich bleibt.

Das heißt aber auch, dass Sie bei der Videosprechstunde von Ihrer Seite aus auf entsprechende Bedingungen achten müssen: so zum Beispiel eine ruhige Umgebung und dass kein Unbefugter mithören kann. Das Gespräch 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/impressum.
Die Datenschutzerklärung der Facharzt-Sofort-GmbH finden sie unter https://viomedi.de/datenschutz.

Zur Durchführung 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 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 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 Videodienstanbieter 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.

Dr. med. Martina Zeitoun
Dr. med. Fabian Bendel
Dr. med. Sigrid Rosenthal
Dr. med. Bernhard Braune
FÄ Innere Medizin, Diabetologie

Hauptstraße 59, 28865 Lilienthal
Tel. 04298 2109
Fax. 04298 6389
praxis@diabetes-lilienthal.de
www.diabetes-lilienthal.de

**Durchführung der Videosprechstunde**:

1. Der Termin wird Ihnen per Mail zugesandt.
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 hinzukommen, kann die diese beginnen.
5. Nach Beendigung melden Sie sich bitte wieder von der Sprechstunde ab.

**Einwilligungserklärung - Datenschutz**

Hiermit erkläre ich:

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____

Adresse: _____

Postleitzahl/ Ort: _____

ausreichend über den Ablauf der Videosprechstunde, sowie deren technische Voraussetzungen und die datenschutzrechtlichen Sicherheitsaspekte informiert zu sein. Mir ist bekannt, dass die Teilnahme freiwillig ist und dass die Nutzung der Software für die Videosprechstunde (die das Diabeteszentrum Lilienthal 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.

Dr. med. Martina Zeitoun
Dr. med. Fabian Bendel
Dr. med. Sigrid Rosenthal
Dr. med. Bernhard Braune
FÄ Innere Medizin, Diabetologie

Hauptstraße 59, 28865 Lilienthal
Tel. 04298 2109
Fax. 04298 6389
praxis@diabetes-lilienthal.de
www.diabetes-lilienthal.de

**Ich bin einverstanden, dass**

die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Behandlungs- und Gesundheitsdaten durch das Diabeteszentrum Lilienthal 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 im Diabeteszentrum Lilienthal.

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

Durch meine Unterschrift erkläre ich mich hiermit einverstanden, die Videosprechstunde 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.

| _____ | _____ | _____ |
|---|---|---|
| Datum | Ort | Unterschrift |