

ANFRAGEFORMULAR “ips[©] - Videosprechstunde”

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wir freuen uns, dass Sie sich für eine unserer Dienstleistungen interessieren. Um Ihnen ein Angebot unterbreiten zu können, benötigen wir einige Angaben zum Geltungsbereich der geplanten Zertifizierung. Dazu möchten wir Sie herzlich bitten, das vorliegende Anfrageformular auszufüllen und an uns zurückzusenden. Vielen Dank.

Bei Fragen – auch zum Formular – zögern Sie bitte nicht, uns direkt anzusprechen. Unsere Kontaktdaten finden Sie am Ende dieses Formulars.

Mit besten Grüßen

Ihre datenschutz cert GmbH

Antragsteller*in

Organisation:

Anschrift:

Ansprechpartner*in:

Telefon:

E-Mail-Adresse:

ggf. abweichende*r

Rechnungs-
empfänger*in:

Welches Regelwerk ist anwendbar?

Hinweis: Videosprechstundenanbieter*innen benötigen für den Nachweis gemäß der Anlage 31b zum BMV-Ä zwei Zertifikate (Datenschutz und Informationstechniksicherheit).

- IT-gestützte Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Art. 42 DSGVO - information privacy standard[©] (Datenschutz)
- Bestimmungen zur Informationstechniksicherheit § 2 Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag - Ärzte SGB V – ips-Videosprechstunde - IT[©]

Ziel

- Erst-Zertifizierung Re-Zertifizierung
- Überwachungsaudit

Geltungsbereich (Verarbeitungsvorgang)

Bitte nennen Sie die URL Ihrer Videosprechstunde, die evaluiert werden soll.

Hinweis: Bitte differenzieren Sie ggf. die Landingpage und das Portal der eigentlichen Videosprechstunde.

Bei Whitelabelportalen heben Sie diese bitte hervor und kennzeichnen das Pilotportal.

Beispiel: „Domain, auf welcher die Videosprechstunde inkl. Registrierung und Accountlogin erreichbar ist (Pilotportal und Landingpage): <https://xyz.de> sowie die Whitelabel der Videosprechstunde unter <https://xyz.1.de>, <https://xyz.2.de>“

Überwachungsaudit

Bitte beschreiben Sie, sofern es sich bei Ihrer Videosprechstunde um ein Überwachungsaudit handelt, ob und welche Änderungen (technische, funktionale und/oder vertragliche) es bezüglich des Evaluierungsgegenstandes gab.

Beispiel: Dienstleister*innenwechsel, Wechsel der URL über die die Videosprechstunde aufgerufen wird, neue Funktionen (bspw. Chat, Dokumentenablage, Teilen von Dokumenten, Screen-Sharing-Funktion, Screen-Shot-Funktion, Whitelabel-Portal ist hinzugekommen, usw.)

Beschreibung des Verarbeitungsvorgangs

Bitte beschreiben Sie den zu evaluierenden Verarbeitungsvorgang näher, ggf. können Sie auch Vorgangsreihen als weitere Untergliederung der Datenverarbeitung angeben.

Beispiel: "Besuch der Webseite, Ärzt*innensuche, Terminsuche und -buchung, Registrierung Ärzt*innen/Patient*innen, Login Ärzt*innen/Patient*innen, vertragsbedingte Kundendatenerfassung (finanzbuchhalterisch), Accountbereichsfunktionen (Dokumentenablage, Chat, Notizen), Durchführung der Videosprechstunde, Funktionen während der Videosprechstunde (Aufnahmefunktion, Dokumentenablage, Chat, Notizen, Konsil, Einladung weiterer Teilnehmer*innen, Sprechstundenhilfe), Online-Kontaktformular, E-Mail-Newsletter Anmeldung auf dem o.g. Portal, Vermittlung der Bezahlung für ärztliche Leistung durch Anbieter*innen über externe Zahlungsdienstleister*innen, SMS-Versand der TAN."

Besondere Datenverarbeitungen

Bitte ergänzen Sie, wenn sich neben der Hauptfunktion der Videosprechstunde noch weitere Funktionen oder Schnittstellen auf dem Portal oder im Account befinden, bei welchen personenbezogene Daten verarbeitet werden.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Webshop | <input type="checkbox"/> Newsletter |
| <input type="checkbox"/> Online-Bewerberportal | <input type="checkbox"/> Digitale Gesundheitsakte |
| <input type="checkbox"/> Praxis-Management /
Impfmanagement | <input type="checkbox"/> Subdienstleister mit Drittstaatenbezug
gem. Art. 44 ff. DSGVO |
| <input type="checkbox"/> Schnittstelle zu AIS / KIS | <input type="checkbox"/> Schnittstelle zu Bezahlssystem |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: | |

Standorte und Anzahl der Beschäftigten

Bitte geben Sie für den o.g. Verarbeitungsvorgang alle relevanten Standorte mit den dort erbrachten Tätigkeiten sowie die Anzahl der Beschäftigten in FTE (Full Time Equivalent – Vollzeitäquivalent) an; neben den Beschäftigten der Datenschutzorganisation zählen insbesondere die Beschäftigten, die mit der Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Verarbeitungsvorgang betraut sind.

Antragsteller*in

Gesamtzahl der Beschäftigten in FTE:

Anschrift	Tätigkeiten	Anzahl der Beschäftigten
Zentrale		FTE:
Standort 1		FTE:
Standort 2		FTE:
Standort 3		FTE:

Weitere Standorte sind auf einer gesonderten Übersicht beigefügt.

Dienstleister*in und/oder externe Dritte

Bitte geben Sie alle relevanten Dienstleister*innen und/oder Dritte/n an, samt der Tätigkeiten (z.B. Rechenzentrum, Videodienst, E-Mail/SMS/TAN, Support, Callcenter, Entwicklung, Aktenvernichtung). Wichtig: Wenn der/die Dienstleister*innen und/oder Dritte/n über einschlägige Zertifikate verfügen - z.B. ISO/IEC 27001 - geben Sie dies bitte an. Nicht zertifizierte Dienstleister*innen und/oder externe Dritte müssen ggf. von den Evaluator*innen vor Ort besichtigt werden.

Dienstleister*innen mit Adresse, Service, Ausführungsort, ggf. Zertifikat
 Beispiel: RZ xy GmbH, Frankfurt a.M., Hosting/Housing, ISO/IEC 27001

Drittstaatentransfer

Für Videosprechstunden ist bereits die bloße Möglichkeit eines Zugriffs aus Drittstaaten außerhalb der EU/des EWR kritisch. Dies betrifft den*die Antragsteller*in, deren Dienstleister und Subdienstleister (u.a. Rechenzentren, Backup, Support, Videodienste, STUN, TURN, Serverhosting). Können Sie nicht alle datenschutzrechtlichen Aspekte dazu nachweisen (siehe z.B. Anwendungshinweise, FAQ), kann nicht zertifiziert werden und wir können Ihnen leider kein Angebot unterbreiten.

- Ja, ich bestätige, dass im Rahmen der Videosprechstunde und allen damit zusammenhängenden Diensten
- kein Drittstaatentransfer i.S.d. Art. 44 ff. DSGVO und dazugehöriger Urteile und Auslegungshilfen vorliegt und
 - keine Dienstleister eingesetzt werden, die durch einen Konzern in einem Drittstaat beherrscht werden.
- Ich bestätige, dass ein Drittstaatenbezug im Rahmen der Videosprechstunde und / oder damit zusammenhängender Dienste vorliegt und dass für eine Evaluation alle notwendigen Nachweise für eine Rechtskonformität i.S.d. Art. 44 ff. DSGVO und dazugehöriger Urteile und Auslegungshilfen erbracht werden können.

Bestehende Zertifikate

Verfügen Sie bereits über eine Zertifizierung, z.B. Informationstechniksicherheit oder Datenschutz, Art. 42 DSGVO, ISO 9001, ISO/IEC 27001, IT-Grundschutz?

Verfügen Sie bereits über einen Pentest?

Hinweis: Dieser darf nicht älter als 6 Monate sein!

Haben Sie Beratungsdienstleistungen bezüglich des Geltungsbereichs in Anspruch genommen?

Wenn ja, bitten wir um Angabe, von wem.

- Ja, von:
- Nein

Können alle relevanten Dokumente dem Evaluatorteam und der Zertifizierungsstelle zugänglich gemacht werden?

- Ja
- Nein, weil

Bemerkungen

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift vertretungsberechtigte Person/ Firmenstempel

**datenschutz cert GmbH
Hauptsitz - Bremen**

Anschrift Konsul-Smidt-Str. 88a
 28217 Bremen
Telefon 0421/6966-3250
Fax 0421/6966-3251
E-Mail office@datenschutz-cert.de
Internet www.datenschutz-cert.de

**datenschutz cert GmbH
Standort - Offenbach am Main**

Anschrift Mainstr. 143
 63065 Offenbach am Main
Telefon 069/8700783-580
Fax 069/8700783-581
E-Mail office@datenschutz-cert.de
Internet www.datenschutz-cert.de

