

Arbeitshilfe der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung

FORMBLATT

- **Muster für die Einverständniserklärung des Patienten zur Durchführung eines PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 in der Apotheke**

Stand: 17.03.2021

Hinweise zur Benutzung des Bogens

Die folgende Arbeitshilfe erhält allgemeine Hinweise zur Durchführung eines PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 und eine entsprechende Vorlage für die Einverständniserklärung des Patienten zur Durchführung des Tests in der Apotheke.

Die Hinweise beziehen sich auf die Probenahme mittels Nasopharyngealabstrich. Führt die Apotheke den Abstrich in anderer Weise durch, ist dies in der Vorlage entsprechend anzupassen.

Außerdem richtet sich die Einverständniserklärung an Selbstzahler. Führt die Apotheke als Leistungserbringer im Auftrag des Gesundheitsamtes PoC-Antigentests als sogenannte Bürgertests gemäß § 4a TestV¹ durch, ist der Bogen entsprechend anzupassen. Der Test ist in diesem Fall für den zu Testenden kostenlos. Die Apotheke kann die Leistung gemäß § 7 TestV abrechnen.

Die Datenschutzinformation ist ebenfalls an die individuellen Abläufe der Apotheke anzupassen.

Gemäß § 630e Abs. 2 BGB sind dem Patienten Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen. Entsprechend ist dem Patienten die Einverständniserklärung zu kopieren und mitzugeben.

¹ Gemäß § 4a TestV haben asymptomatische Personen Anspruch auf Testung mittels PoC-Antigentest und können diesen gemäß § 5 TestV mindestens einmal wöchentlich in Anspruch nehmen.

Hinweise zum PoC-Antigen-Test auf SARS-CoV-2

(POC = Point of Care = ambulanter Test vor Ort)

Bei der Durchführung des PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 wird ein **Nasopharyngealabstrich** durchgeführt. Dafür wird die Probe durch einen Abstrich mittels eines in die Nase eingeführten Wattestäbchens genommen. Auch bei sorgfältiger Durchführung kann es in Einzelfällen zu Verletzungen, wie leichten Blutungen oder Reizungen kommen.

Ist der Antigentest positiv, hat der Getestete unverzüglich ein PCR-Test durchführen zu lassen und sich in häusliche Quarantäne zu begeben.

Im Falle eines positiven Testergebnisses ist die Apotheke verpflichtet, das Testergebnis namentlich dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden.

Ein negatives Testergebnis bedeutet nicht, dass eine COVID-19-Infektion sicher ausgeschlossen werden kann. Das Ergebnis stellt lediglich den Gesundheitsstatus zum Zeitpunkt der Testdurchführung dar.

Erklärung zur Durchführung eines PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2

Ich, _____, geboren am _____,

wohnhaft _____ (Straße), _____ (PLZ, Ort),

Telefon _____, E-Mail (freiwillig) _____,

habe die oben aufgeführten Hinweise zum PoC-Antigen-Test auf SARS-CoV-2 gelesen und stimme der Durchführung zu. **Mir ist bekannt, dass ich die Kosten dafür selbst tragen muss**, falls ich mehr als 1*pro Woche einen Test beanspruche.

Datenschutzinformation

Sehr geehrte/r Patient/in,

im Rahmen des bei Ihnen durchgeführten PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 erheben wir Schwanhilden-Apotheke OHG, Huestr. 120, 45309 Essen als Verantwortliche personenbezogene Daten von Ihnen. Wir verarbeiten Ihren Namen, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer und ggf. E-Mail-Adresse, um im Falle eines positiven Testergebnisses das zuständige Gesundheitsamt darüber zu informieren und diesem ihre persönlichen Daten nach § 8 Abs. 1 Nr. 5 IfSG weiterzugeben.

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO i.V.m. § 9 Abs. 1 IfSG. Eine Löschung Ihrer Daten erfolgt im Fall einer positiven Testung nach 4 Wochen. Um die unverzügliche Kontaktaufnahme des Gesundheitsamtes mit Ihnen zu gewährleisten, erheben wir die Rufnummer und – sofern angegeben - E-Mail-Adresse nach Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO i.V.m. § 9 Abs. 1 IfSG. Die Löschung Ihrer Daten bei Negativtestung erfolgt unverzüglich nach Ergebnismitteilung.

Die Bereitstellung Ihrer Daten ist grundsätzlich freiwillig. Ohne diese als Pflichtfelder markierten Daten können wir den Test jedoch nicht durchführen. Als betroffene Person haben Sie das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten und auf Berichtigung unrichtiger Daten sowie auf Löschung, sofern einer der in Art. 17 DSGVO genannten Gründe vorliegt, z. B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden. Sie haben zudem das Recht auf Datenübertragbarkeit sowie auf Einschränkung der Datenverarbeitung. Ferner haben Sie das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren. Bei Fragen können Sie sich jederzeit an unseren Datenschutzbeauftragten Krause Sicherheitstechnik & Datenschutz GmbH, Alter Weg 25, 58091 Hagen, Tel: 02337-911778 wenden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift der Patientin/des Patienten

Unterschrift der Apothekerin/des Apothekers

■ **Arbeitshilfe zur Qualitätssicherung**

Durchführung von PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 in Apotheken

