



Zur Videosprechstunde

Liebe Patientin, lieber Patient,

Beratungen und Behandlungen in der Psychotherapie sind nun auch in Form von Videosprechstunden möglich. Ihre Psychotherapeutin oder ihr Psychotherapeut entscheidet, ob eine Konsultation per Videosprechstunde für Sie in Frage kommt. In einer Videosprechstunde läuft das Gespräch wie in der Praxis ab. Der Austausch erfolgt lediglich am Bildschirm, ohne dass Sie hierzu in die Praxisräume kommen müssen.

Für die Videosprechstunde benötigen Sie folgende Technik: Einen PC, Laptop oder Tablet/Smartphone, zudem ist eine Kamera, Mikrofon und Lautsprecher sowie eine stabile Internetverbindung notwendig. Ein modernes Smartphone erfüllt in der Regel alle Voraussetzungen. Bitte verwenden Sie zum Aufruf der Videosprechstunde die aktuellen Versionen einer der folgenden Browser: Firefox, Google Chrome oder Safari. Die technische Verbindung läuft über den Videodienstanbieter Red connect, den wir beauftragt haben und welcher besondere Sicherheitsanforderungen erfüllt. Somit ist sichergestellt, dass das, was Sie mit Ihrer Therapeutin bzw. ihrem Therapeuten besprechen, auch geschützt ist und vertraulich bleibt.

Schritt für Schritt zur Videosprechstunde:

1. Sie erhalten von uns einen Termin für Ihre Videosprechstunde.
2. Sie erhalten eine persönliche TAN und eine Anleitung zum Log-In in die Videosprechstunde per E-Mail.
3. Am Tag der Videosprechstunde wählen Sie sich ca. 5 Minuten vor dem Termin auf der Internetseite mit dem Link an.
4. Der Videodienstanbieter wird Sie beim Einwählen nach Ihrem Namen fragen und Sie müssen der Datenschutzerklärung zustimmen. Nur wenn Sie Ihren Namen korrekt angeben, können wir Sie richtig zuordnen.
5. Sie werden dann in das virtuelle Wartezimmer geführt. Sobald Ihre Therapeutin bzw. Ihr Therapeut zu der Videosprechstunde hinzukommt, kann Ihre Sprechstunde beginnen.

Datensicherheit:

- Die Übertragung der Videosprechstunde erfolgt über das Internet mittels einer sogenannten End-to-End Verbindung, ohne Nutzung eines zentralen Servers (d.h. direkt von PC zu PC).
- Der Videodienstanbieter gewährleistet, dass sämtliche Inhalte der Videosprechstunde während des gesamten Übertragungsprozesses nach dem aktuellen Stand der Technik End-to-End verschlüsselt sind und weder eingesehen noch gespeichert werden.
- Dem Videodienstanbieter und dem Therapeuten ist es strafrechtlich untersagt, Daten unbefugten Dritten bekannt zu geben oder zugänglich zu machen.



Einwilligungserklärung – Datenschutz – Videosprechstunde

Hiermit erkläre ich:

Vor- und Nachname*

E-Mail*

Geburtsdatum*

Anschrift

ausreichend über den Ablauf der Videosprechstunde sowie deren technische Voraussetzungen und datenschutzrechtliche Sicherheitsaspekte in Kenntnis gesetzt worden zu sein. Mir ist bekannt, dass die Teilnahme an der Red connect Videosprechstunde freiwillig ist und die Nutzung des Videosprechstunden-Systems für mich unentgeltlich ist.

Wir versichern gegenseitig, dass

- die Videosprechstunde zur Gewährleistung der Datensicherheit und eines störungsfreien Ablaufes in geschlossenen Räumen und 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 Red connect Videosprechstunde vorliegen.

Ich bin einverstanden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Behandlungs- und Gesundheitsdaten durch meine Therapeutin bzw. durch meinen Therapeuten zum Zweck der Befundung und Dokumentation der Videosprechstunde erfolgt. Grundsätzlich gelten die datenschutzrechtlichen Bestimmungen bei dem mittelbaren Therapeut-Patienten-Kontakt im Rahmen der Videosprechstunde analog dem unmittelbaren persönlichen Therapeut-Patienten-Kontakt in der Praxis für Psychotherapie.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit widerrufen kann. Hierfür ist eine mündliche Mitteilung an meine Therapeutin bzw. meinen Therapeuten ausreichend.

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

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Patienten bzw. des gesetzlichen Vertreters)

(Vertragsarztstempel)