



*Psychotherapeutische Praxis für Erwachsene*

*Dr. Anke Demmrich*

*Psychologische Psychotherapeutin*

*14548 Schwielowsee OT Caputh Straße der Einheit 27  
Tel. 033209 / 84 89 44 [www.psychotherapie-caputh.de](http://www.psychotherapie-caputh.de)*

## Informationen zur Videosprechstunde

### **Liebe Patientin, lieber Patient,**

ärztliche Kontrollen vom Krankheitsverlauf oder dem Heilungsfortschritt nach einer medizinischen Behandlung sind unerlässliche Maßnahmen einer fürsorglichen ärztlichen Betreuung durch Ihren Arzt. Seit April 2017 sind solche Kontrolluntersuchungen auch in einer Videosprechstunde möglich. Ihr Arzt entscheidet, ob eine Konsultation per Videosprechstunde für Sie in Frage kommt.

In einer Videosprechstunde läuft das Gespräch zwischen Ihnen und Ihrem Arzt ähnlich ab wie in der Arztpraxis. Sie und Ihr Arzt befinden sich nur nicht am selben Ort. Der Austausch erfolgt am Bildschirm, ohne dass Sie hierzu in die Arztpraxis kommen müssen. Dies spart Zeit und Mühen langer Wege für Sie und Ihren Arzt.

Für die Videosprechstunde benötigen Sie keine besondere Technik: Smartphone, Tablet, Laptop oder Computer mit Bildschirm, Kamera, Mikrofon und Lautsprecher sowie eine Internetverbindung reichen aus. Die technische Verbindung läuft über einen Videodienstanbieter, den Ihr Arzt beauftragt und der besondere Sicherheitsanforderungen erfüllen muss. Damit ist sichergestellt, dass das, was Sie mit Ihrem Arzt besprechen, auch vertraulich bleibt.

Vor der ersten Videosprechstunde informiert Sie Ihr Arzt über Fragen des Datenschutzes. Ihr Arzt wird außerdem erläutern, welche Technik notwendig ist und worauf Sie bei der Videosprechstunde achten sollten, z.B. auf gute Beleuchtung und eine ruhige Umgebung.

### **Schritt für Schritt zur Videosprechstunde:**

1. Nachdem Sie die Einwilligungserklärung zum Datenschutz bei Ihrem Arzt bzw. Ihrer Arztpraxis unterschrieben haben, kann diese/r Sie mit den von Ihnen zur Verfügung gestellten persönlichen Informationen (Vor- und Nachname, Handynummer und/oder Email-Adresse) einen Termin senden.
2. Sie erhalten von Ihrem Arzt bzw. der Arztpraxis per E-Mail eine Nachricht für die Videosprechstunde. In dieser Nachricht ist der Zeitpunkt und die Dauer des Termins enthalten, sowie ein Einladungslink.
3. Sie sollten sich ca. 5 Minuten vor dem Termin auf das Gespräch mit Ihrem Arzt vorbereiten und Ihr (mobiles) Endgerät einschalten. Stellen Sie sicher, dass Sie mit dem Internet verbunden sind.
4. Klicken Sie dann in der E-Mail auf den Einladungslink. Es sollte sich automatisch Ihr Standardbrowser (z.B. Firefox, Chrome, Safari) öffnen und nach dem Akzeptieren der AGBs sollte sich das virtuelle Wartezimmer Ihres Arztes öffnen. Sie müssen kein Benutzerkonto anlegen.
5. Sobald Ihr Arzt der Videosprechstunde beitrifft, kann Ihre Sprechstunde beginnen. Bitte beachten Sie, dass Ihr Arzt möglicherweise viele Termine hat und sich an die Termindauer halten muss.
6. Sobald die Videosprechstunde beendet ist, können Sie das Browserfenster zumachen. Der Einladungslink ist für die Dauer des Termins gültig und kann nicht wiederverwendet werden.

### **Datensicherheit:**

- Die Übertragung der Videosprechstunde erfolgt über das Internet mittels einer so genannten Peer-to-Peer (Rechner-zu-Rechner) Verbindung, ohne Nutzung eines zentralen Servers. Auch die Gruppenkonferenz erfolgt über eine Peer-to-Peer Verbindung.
- Der Videodienstanbieter gewährleistet, dass sämtliche Inhalte der Videosprechstunde während des gesamten Übertragungsprozesses nach dem aktuellen Stand der Technik Ende-zu-Ende verschlüsselt sind und von ihm weder eingesehen noch gespeichert werden.
- Bei Gruppenkonferenzen mit bis zu fünf Teilnehmern gewährleistet der Videodienstanbieter eine Peer-to-Peer Verbindung und eine Ende-zu-Ende-Verschlüsselung während der gesamten Gesprächsdauer.
- Dem Videodienstanbieter und dem Arzt ist es strafrechtlich untersagt, Daten unbefugten Dritten bekannt zu geben oder zugänglich zu machen.
- \*Für die Versendung einer e-mail mit einem Einladungslink wird ein von der Kassenärztlichen Vereinigung zugelassener und zertifizierter Videodienstanbieter verwendet. Dieser speichert die Inhalte und Daten zum Zweck der Bereitstellung des e-mail-Versands, gewährleistet jedoch die personenbezogenen Daten nicht an Dritte weiter zu geben und spätestens nach 30 Tagen zu löschen.

# Einwilligungserklärung – Datenschutz zur vertragspsychotherapeutischen Videosprechstunde

**Hiermit erkläre ich:**

**Vor- und Nachname des Patienten** in Druckschrift\*

**E-Mail** in Druckschrift \*

**Telefonnummer / Handynummer \***

\*Pflichtfeld

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 Videosprechstunde freiwillig ist und die Nutzung der Software für mich unentgeltlich ist.

## **Ich versichere, 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 Videosprechstunde vorliegen.
- mir bekannt ist, dass bei einer Gruppen-Videosprechstunde (mit an der Behandlung beteiligten Personen, z.B. anderen behandelnden Ärzten oder Konsiliarärzten) andere Teilnehmer im Gespräch sind und die Inhalte der Konversation zwischen Ihnen und Ihrem Arzt/Psychotherapeuten mitgehört bzw. mitgesehen werden können. Gegenüber diesen Teilnehmern ist der behandelnde Arzt/Psychotherapeut von der Schweigepflicht entbunden. Mein Arzt/Psychotherapeut ist verpflichtet eine Entbindung von der Schweigepflicht einzuholen. Wenn Sie nicht damit einverstanden sind, können Sie Ihrem Arzt vor dem Gespräch mitteilen, dass Sie alleine mit ihm reden möchten.

## **Ich bin einverstanden, dass**

die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Behandlungs- und Gesundheitsdaten durch betreuende Vertragsärzte/Psychotherapeuten zum Zweck der Befundung und Dokumentation der Videosprechstunde erfolgt. Grundsätzlich gelten die datenschutzrechtlichen Bestimmungen bei dem mittelbaren Arzt/Psychotherapeut-Patienten-Kontakt im Rahmen der Videosprechstunde analog dem unmittelbaren persönlichen Arzt/Psychotherapeut-Patienten-Kontakt in der Arztpraxis/Psychotherapeutischen Praxis. Es ist mir bekannt, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit widerrufen kann. Hierfür ist eine mündliche Mitteilung an meinen Arzt/Psychotherapeuten ausreichend.

**Ort, Datum \***

**Unterschrift \***