

**Psychotherapiezentrum Frankfurt  
MVZ Dr Pasch GmbH  
Paul-Ehrlich-Straße 15  
60596 Frankfurt am Main**

**Kontakt:  
069 498979 und 069 15342615  
kontakt@psycho-therapiezentrum.com  
www.psycho-therapiezentrum.com**

## Aufklärung Videosprechstunde

### Liebe Patientin, lieber Patient,

seit 2020 gibt es in unserem MVZ die Möglichkeit, ambulante Psychotherapie im Rahmen von Videosprechstunde durchzuführen. In einer Videosprechstunde läuft das Gespräch zwischen Ihnen und Ihrem Therapeuten/Ihrer Therapeutin ähnlich ab, wie in der Praxis. Sie und Ihr(e) Therapeut(in) befinden sich nur nicht am selben Ort. Der Austausch erfolgt am Bildschirm, ohne dass Sie hierzu in die Praxis kommen müssen. Dies spart Zeit und die Mühen langer Wege für Sie.

Für die Videosprechstunde benötigen Sie keine besondere Technik: Computer, Handy oder Tablet mit Bildschirm oder Display, Kamera, Mikrofon und Lautsprecher sowie eine WLAN-Internetverbindung reichen aus. Die technische Verbindung läuft über einen Videodienstanbieter, den Ihr Therapeut beauftragt und der besondere Sicherheitsanforderungen erfüllen muss. Damit ist sichergestellt, dass das, was Sie mit Ihrem Therapeuten/ Ihrer Therapeutin besprechen, auch vertraulich bleibt. In der MVZ Dr Pasch GmbH sind das folgende Dienstleister:

- **Red Connect** (<https://www.redmedical.de/>) vom Videodienstanbieter: RED Medical Systems GmbH, Lutzstraße 2, 80687 München
- **Viomedi** ([www.viomedi.de](http://www.viomedi.de)) vom Videodienstanbieter: Facharzt-Sofort-GmbH, Pröllerweg 3, 94339 Leiblfing

### Schritt für Schritt zur Videosprechstunde:

1. Sie erhalten von Ihrem Therapeuten einen Termin für die Videosprechstunde und bekommen per Email eine Einladung zu diesem Termin.
2. Am Tag der Videosprechstunde wählen Sie sich ca. 2 Min. vor Ihrem Termin via Button/Link in der Email „Videosprechstunde starten“ ein.
3. Ggf. geben Sie ihren Einwahlcode ein, der sich ebenfalls in der Email befindet (ggf. schon voreingestellt)
4. Es muss hierfür KEIN eigenes Benutzerkonto angelegt werden.
5. Sie werden dann in das virtuelle Wartezimmer geführt. Sobald Ihr Arzt zu der Videosprechstunde hinzukommt, kann Ihre Sprechstunde beginnen.
6. Ggf. müssen Sie beim Starten der Videosprechstunde manuell den Zugriff auf Kamera und Mikrofon gestatten.
7. Ist die Sprechstunde beendet, melden Sie sich von der Internetseite wieder ab.

### 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.
- 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.
- Alle Metadaten werden nach spätestens 3 Monaten gelöscht und werden nur für die zur Abwicklung der Videosprechstunde notwendigen Abläufe genutzt.
- Dem Videodienstanbieter und dem Arzt 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

---

Straße/Hausnummer

---

PLZ Ort

dass ich ausreichend über den Ablauf der Videosprechstunde sowie deren technische Voraussetzungen und datenschutzrechtliche Sicherheitsaspekte in Kenntnis gesetzt wurde. Mir ist bekannt, dass die Teilnahme an der Videosprechstunde freiwillig ist und die Nutzung der Video-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.

### Ich bin einverstanden, dass

- die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Behandlungs- und Gesundheitsdaten durch den betreuenden Therapeuten zum Zweck der Befundung und Dokumentation der Videosprechstunde erfolgt. Grundsätzlich gelten die datenschutzrechtlichen Bestimmungen bei dem mittelbaren Kontakt zwischen Therapeut und Patient im Rahmen der Videosprechstunde analog dem unmittelbaren persönlichen Kontakt in der Praxis.
- Es ist mir bekannt, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit widerrufen kann. Hierfür ist eine mündliche Mitteilung an meinen Arzt ausreichend.
- Zur Durchführung der Videosprechstunde werden folgende Daten an den Videodienstleister übertragen: Praxis- und Therapeutenname, Patientenvor- und Nachname, ggf. E-Mailadresse oder Handynummer zur Übersendung der Zugangsdaten
- Durch meine Unterschrift erkläre ich vorstehende Einwilligung als erteilt und die Kenntnisnahme der beigefügten Erläuterungen zur Datenverarbeitung im Rahmen der Videosprechstunde.

**Die unterschriebene Einwilligung können Sie gerne per Email oder Post an uns zurückschicken (Bitte beachten Sie dabei, dass Email kein sicherer Kommunikationsweg ist.)**

---

( Ort, Datum) (Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters)