

Aufklärung Videosprechstunde

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

in unserem MVZ gibt es die Möglichkeit ambulante Psychotherapien und Begutachtungen im Rahmen von Videosprechstunden in Anspruch zu nehmen.

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 das MVZ beauftragt und der besondere Sicherheitsanforderungen erfüllen muss. Damit ist sichergestellt, dass das, was Sie mit Ihrem Therapeuten/ Ihrer Therapeutin besprechen, auch vertraulich bleibt. In unserer Praxis sind das folgende Videodienstanbieter:

- **Red Connect** (<https://www.redmedical.de/>) vom Videodienstanbieter: RED Medical Systems GmbH, Lutzstraße 2, 80687 München
- **Medflex** (<https://www.medflex.de/video>) vom Videodienstanbieter: medflex GmbH, Turmstraße 22, 78467 Konstanz, Deutschland

Schritt für Schritt zur Videosprechstunde:

1. Sie erhalten von Ihrem Therapeuten/Ihrer Therapeutin einen Termin für die Videosprechstunde und bekommen per Email eine Einladung zu diesem Termin.
2. Am Tag der Videosprechstunde wählen Sie sich ca. 1 Min. vor Ihrem Termin via Button/Link in der Email 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 Therapeut/ Ihre Therapeutin 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 Therapeuten/ der Therapeutin 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 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 die MVZ Psychotherapiezentrum Frankfurt GmbH 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 Videodienstanbieter übertragen: Praxis- und Therapeutenname, Patientenvor- und Nachname, ggf. E-Mailadresse oder Handynummer des Patienten/ der Patientin 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.)

Datum, Unterschrift Patient*in