

Information und Einwilligung zur psychotherapeutischen Videosprechstunde

In unserer Ambulanz können psychotherapeutische Leistungen in bestimmten Fällen als Videositzung/Videosprechstunde erbracht werden, wenn die Leistung keinen unmittelbaren persönlichen Kontakt mit Ihnen erfordert. Diese Entscheidung treffen wir gemeinsam mit Ihnen, unter Berücksichtigung Ihres individuellen Krankheitsgeschehens, Ihrer Lebensumstände und der technischen Möglichkeiten. **Um Videositzungen nutzen zu können, müssten Sie die vorliegenden zwei Seiten lesen und bei vorhandener Zustimmung Ihrerseits jeweils unterschreiben.**

Für eine Videosprechstunde in unserer Ambulanz gelten die folgenden Regeln:

- 1) Die Videositzung mit Ihnen wird nur durch Ihre Therapeutin bzw. Ihren Therapeuten durchgeführt.
- 2) Für die psychotherapeutische Videosprechstunde wird von uns die zertifizierte Anwendung wepPRAX (der Firma Healthy Projects GmbH in Köln) genutzt, die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zugelassen ist und eine technisch sichere Ende-zu-Ende-Verschlüsselung sicherstellt. Das heißt, dass Gesprächsinhalte weder vom Videodienstanbieter noch von Dritten eingesehen oder gespeichert werden können.
- 3) Die Videosprechstunde sollte in ruhigen, geschlossenen Räumen stattfinden, die eine angemessene Privatsphäre und Vertraulichkeit sicherstellen. Nehmen Sie sich für die Videosprechstunde ausreichend Zeit und sorgen Sie dafür, dass Sie nicht gestört werden.
- 4) Für eine Videosprechstunde erhalten Sie per Mail einen Zugangslink. wepPRAX ist eine browserbasierte Anwendung, Sie müssen also keine Software herunterladen oder installieren. Als Browser wird Google Chrome empfohlen. Sie können jedoch auch Firefox, Opera oder Safari nutzen. Des Weiteren benötigen Sie ein internetfähiges Gerät (PC/Mac/Android/iOS) sowie eine Kamera/Webcam, Mikrofon und Lautsprecher oder ein Headset sowie eine stabile Internetverbindung.
- 5) Beachten Sie, dass zu Beginn jeder Videosprechstunde alle in den beiden Räumen anwesenden Personen einander vorgestellt werden müssen. Die Videosprechstunde darf nicht mitgeschnitten, gespeichert, aufgezeichnet oder übertragen werden.

Achtung: Für den Datenschutz der psychotherapeutischen Videosprechstunde ist es wichtig, dass auch Ihr Rechner (bzw. Laptop, Tablet, Smartphone...) gut abgesichert und geschützt ist, sodass Schadprogramme keine Videoübertragungen aufzeichnen und weiterleiten können. Überprüfen Sie deshalb zu Ihrem eigenen Schutz die Aktualität Ihres Betriebssystems und Virenschutzprogramms.

Hiermit bestätige ich, die Ausführungen gelesen und verstanden zu haben und willige in die Durchführung von psychotherapeutischen Videosprechstunden ein. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

Ort, Datum

Name (in Blockbuchstaben) und Unterschrift Patient/Patientin

Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten

Im Rahmen unserer psychotherapeutischen Behandlung bieten wir auch Videosprechstunden an. Zur Sicherstellung des Angebots arbeiten wir mit dem Anbieter Healthy Projects GmbH, Parkstraße 10, 50968 Köln zusammen, der seine Austauschplattform webPRAX / webPRAX-f2f für die Durchführung der Videosprechstunde bereitstellt.

Bei der Information über Ihre Nutzung der Videosprechstunde und bei der therapeutischen Behandlung über die Plattform webPRAX / webPRAX-f2f handelt es sich um medizinische Informationen und damit um Gesundheitsdaten im Sinne von Art. 9 Abs. 2 DS-GVO, die einem besonderen Schutz unterliegen.

Als Anbieter der Videosprechstunde hat die Healthy Projects GmbH keinen Zugriff auf Ihre Gesundheitsdaten oder die Gesprächsinhalte, zeichnet keine Videosprechstunden auf und leitet keine Daten an Dritte weiter. Ihre Gesundheitsdaten werden im Rahmen einer Ende-zu-Ende-Verschlüsselung ausgetauscht. Zugang zu der Plattform webPRAX / webPRAX-f2f erhalten Sie, indem der Anbieter Healthy Projects GmbH Ihnen per Mail einen Zugangslink schickt. Bitte beachten Sie auch die Datenschutzerklärung des Anbieters auf seiner Webseite unter <https://webprax-f2f.de/datenschutz>.

Die o.g. Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten und die Weitergabe Ihrer E-Mail-Adresse an den Anbieter ist nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung möglich.

Einwilligung: Hiermit erkläre ich meine Einwilligung in die Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten durch den Anbieter Healthy Projects GmbH im Rahmen der Videosprechstunde sowie in die Übermittlung meiner E-Mail-Adresse an den Anbieter, zwecks Erhalt des Zugangslinks. Meine Erklärung erfolgt auf freiwilliger Basis.

Ihre Einwilligung können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Speicherung wird dadurch aber nicht berührt. Ihren Widerruf erklären Sie durch schriftliche Mitteilung an mich (Ihre Therapeutin/Ihren Therapeuten) oder das Institut für Verhaltenstherapie und Psychosomatische Medizin (IVPM) der Schön Klinik Bad Bramstedt. Nach dem Widerruf ist die Nutzung der Videosprechstunde nicht mehr möglich.

Ort, Datum

Name (in Blockbuchstaben) und Unterschrift Patient/Patientin