

## **Dokumentation der Aufklärung des Versicherten bei Durchführung von Behandlungen als Videositzung**

und

### **Einverständniserklärung zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung bei Durchführung von Videositzungen**

Nach Maßgabe der Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur  
Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte SGB V

Herr/Frau \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

geb. am \_\_\_\_\_

wohnhaft \_\_\_\_\_

wurde heute darüber aufgeklärt, dass psychotherapeutische Leistungen als Videositzung erbracht werden können.

Dabei wurden insbesondere die untenstehenden Regelungen zur Durchführung und zum Datenschutz besprochen.

Die Behandlung ist für o.g. Versicherten selbst vorgesehen.

Für Videositzungen gelten folgende Regelungen:

- Psychotherapeutische Leistungen können dann als Videositzung erbracht werden, wenn die Leistung nicht den unmittelbaren persönlichen Kontakt erforderlich macht. Dies ist von Sitzung zu Sitzung individuell zu entscheiden.
- Die Teilnahme an der Videositzung ist für mich und den Therapeuten freiwillig
- Für die Videositzungen wird ein von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifizierter Anbieter genutzt der technisch sichere Ende-zu-Ende-Verschlüsselung vorhält. Die Inhalte können durch den Videodienstanbieter weder eingesehen noch gespeichert werden.
- Die Videositzung findet zur Gewährleistung der Datensicherheit und eines störungsfreien Ablaufs in geschlossenen Räumen statt, die eine angemessene Privatsphäre sicherstellen.
- Für die technische Absicherung des für die Videositzung verwendeten Gerätes (aktuelles Betriebssystem, aktuelles Virenschutzprogramm, aktivierte Firewall) ist die behandelte Person selbst verantwortlich. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Schadprogramme evtl. in der Lage sind, Videoübertragungen aufzuzeichnen und weiterzuleiten.
- Zu Beginn der Videosprechstunde hat auf beiden Seiten eine Vorstellung aller im Raum anwesenden Personen zu erfolgen.
- Aufzeichnungen jeglicher Art sind während der Videosprechstunde nicht gestattet.

Hiermit willige ich in die Durchführung von psychotherapeutischen Videositzungen unter Geltung der oben genannten Regelungen ein. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten/Patienten

## Einverständniserklärung zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung

- Ich wurde heute von der Praxis Dr. Thomas Möller, Fliederstr. 42, 66119 Saarbrücken entsprechend der Anforderung an die Teilnehmer zur Durchführung der Videosprechstunde nach Maßgabe von § 3 der Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte SGBV über die Durchführung von psychotherapeutischen Videositzungen informiert ( s.o. Aufklärung des Versicherten/Patienten)
- Ich willige in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Gesundheitsdaten im Rahmen der Videositzungen durch Herrn Dr. Thomas Möller ein.
- Ich willige ein, dass die meine Person betreffenden Daten (Name, Vorname, E-Mail-Adresse, Termindatum, Terminart und Termindauer) zum Zweck der Durchführung der Videosprechstunde durch (RED Medical Systems GmbH, Lutzstr. 2, 80687 München) erhoben, gespeichert und verarbeitet werden.  
**Mir ist bekannt, dass der o.g. Anbieter der Videosprechstunde keinen Zugriff auf die Gesundheitsdaten und die Gesprächsinhalte erhält, insbesondere zeichnet er keine Videosprechstunden auf und leitet keine Daten an Dritte weiter.**
- Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne besondere Form- und Fristforderungen bei Herrn Dr. Thomas Möller widerrufen kann.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Versicherten/Patienten

### *Informationen zum technischen Ablauf:*

*Die Videosprechstunde findet nach Terminabsprache statt. Es ist erforderlich, dass der/die Patient/in ca. zehn Minuten vor dem vereinbarten Termin online ist und Zugriff auf sein/ihr E-Mail-Postfach hat.*

*Für den Zugang wird ein Link als E-mail verschickt, welcher durch anklicken kurz vor dem vereinbarten Termin die Kommunikation ermöglicht, das Herunterladen einer speziellen Software ist nicht erforderlich.*

*Der Behandler ist zum vereinbarten Termin ebenfalls online*

*Als technische Voraussetzung wird ein mit dem Internet verbundener PC, Laptop Tablet oder Smartphone benötigt, welche über Kamera, Lautsprecher und Mikrofon verfügen (besser wäre ein Headset).*

*Wenn Sie möchten, können Sie nachfolgend eine E-Mail-Adresse angeben, die Sie für die Kommunikation nutzen möchten, sicherheitshalber auch eine Telefonnummer, über die bei Schwierigkeiten Rücksprache möglich ist.*

---

E-Mail-Adresse

---

Telefon