

**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 31 b zum Bundesmantelvertrag – Ärzte SGB V

Herr/Frau

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. Versicherte/n selbst vorgesehen.
 für folgende Person, für die o.g. Versicherte/r sorgeberechtigt ist vorgesehen

.....
(Name d. Behandelten, Geburtsdatum, Krankenkasse)

Für Videositzungen gelten folgende Regelungen:

- ▶ Psychotherapeutische oder auch kinderpsychiatrische 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/mein Kind und die Therapeutin / den Therapeuten freiwillig.
- ▶ Für die Videositzungen wird ein von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifizierter Anbieter genutzt, der eine technisch sichere Ende-zu-Ende-Verschlüsselung vorhält. Die Inhalte können weder durch den Videodienstanbieter noch andere eingesehen oder gespeichert werden.
- ▶ Die Videositzung findet zur Gewährleistung der Datensicherheit und eines störungsfreien Ablaufes 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 der / die Versicherte bzw. die behandelte Person selbst verantwortlich. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Schadprogramme u.U. 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 Videoaufzeichnung 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 Versicherte/r
bzw. gesetzl. Vertreter*in

.....
Unterschrift Behandelte/r

Einverständniserklärung zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung

- ▶ Ich wurde heute von Frau Dorothee Möhrle, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie entsprechend der Anforderungen an die Teilnehmer zur Durchführung der Videosprechstunde nach Maßgabe von §3 der Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß Anlage 31 b zum Bundesmantelvertrag – ÄrzteSGB V) über die Durchführung von psychotherapeutischen/ kinderpsychiatrischen Videositzungen informiert (s.o. Aufklärung des Versicherten).
- ▶ Ich willige in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Gesundheitsdaten im Rahmen der Videositzungen durch meine Therapeutin/Kinderpsychiaterin / meinen Therapeuten 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 Viomedi erhoben, gespeichert und verarbeitet werden.
- ▶ Mir ist bekannt, dass der o.g. Anbieter der Videosprechstunde keinen Zugriff auf 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 meiner Therapeutin/Kinderpsychiaterin / meinem Therapeuten – ebenfalls in schriftlicher Form – widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte/r
bzw. gesetzl. Vertreter*in

Unterschrift Behandelte/r