



Psychotherapeutische Videositzungen Information und Einwilligung

Stand: 02.03.2024

Vor- und Nachname:

Geburtsdatum:

Psychotherapeutische Leistungen können in bestimmten Fällen als Videositzung erbracht werden, wenn die Leistung nicht den unmittelbaren persönlichen Kontakt erforderlich macht. Diese Entscheidung erfolgt gemeinsam unter Berücksichtigung des individuellen Krankheitsgeschehens und der Lebensumstände.

Für die Videositzungen gelten folgende Regelungen:

1. Die Videositzung wird nur durch den bzw. die Psychotherapeut*in durchgeführt.
2. Für die psychotherapeutischen Videositzungen wird ein von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zertifizierter Anbieter genutzt, der eine technisch sichere Ende-zu-Ende-Verschlüsselung vorhält. Die Inhalte können durch den Videodienstanbieter weder eingesehen noch gespeichert werden.
3. Psychotherapeutische Videositzungen finden auf beiden Seiten in ruhigen, geschlossenen Räumen statt, die eine angemessene Privatsphäre und Vertraulichkeit sicherstellen.
4. Zu Beginn der Videositzungen müssen beide Seiten alle im Raum anwesenden Personen vorstellen. Die Videositzung darf von keiner/m Teilnehmer*in mitgeschnitten oder gespeichert werden.

Wichtiger Hinweis für Sie: Der Datenschutz in der psychotherapeutischen Videositzung hängt auch davon ab, wie gut Ihr Rechner (bzw. Tablet, PC, Smartphone,...) abgesichert ist. Schadprogramme können Videoübertragungen aufzeichnen und weiterleiten. Zum Schutz gehören u. a. ein aktuelles Betriebssystem und ein aktuelles Virenschutzprogramm sowie eine aktivierte Firewall. Der/die Patient*in, bzw. die Sorgeberechtigten ist/sind für einen ausreichenden Schutz des Gerätes und der Räumlichkeiten selbst verantwortlich.

Ausreichende technische Voraussetzungen für einen reibungslosen Ablauf sind durch den/die Patient*in, bzw. die Sorgeberechtigten sicherzustellen. Hierzu zählen insbesondere:

- ein ausreichend schneller Internetanschluss
- ein für Videostreaming geeignetes Wiedergabegerät (z.B. Computer, Tablet, Smartphone,...)
- ein im Gerät integriertes Mikrofon, idealerweise ein externes Mikrofon
- Kopfhörer (um Rückkopplungen zu vermeiden)
- Ein kompatibler Webbrowser (Chrome, Firefox oder Safari)

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

Datum, Unterschrift Patient*in/Sorgeberechtigte*r