



Sozialpsychiatrische  
Gemeinschaftspraxis *Am Bagno*

**Dr. med. Stefan Hagenhoff**  
**Dr. med. Helga Terwey-Weber**  
**Eva Baran**

**Dr. med. Okka Cielejewski (angest. Ärztin)**

Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie,  
-psychosomatik und -psychotherapie

**Anschrift**

Sozialpsychiatrische  
Gemeinschaftspraxis *Am Bagno*  
Tecklenburger Straße 34  
48565 Steinfurt  
[www.kinderpsychiatrie-steinfurt.de](http://www.kinderpsychiatrie-steinfurt.de)

**Fernverbindung**

Fon 0 25 51 / 86 21 44  
Fax 0 25 51 / 86 21 45

**Bankverbindung**

Deutsche Apotheker- und  
Ärztebank  
BIC DAAEDEDXXX  
IBAN DE73 3006 0601 0008 0067 76

## Einwilligungserklärung

Liebe Patientin, lieber Patient,

ärztliche Kontrollen vom Krankheitsverlauf oder dem Heilungsfortschritt nach einer medizinischen Behandlung sind unerlässliche Maßnahmen einer fürsorglichen ärztlichen oder psychotherapeutischen Betreuung durch Ihren Arzt oder Therapeuten. Seit April 2017 sind solche Kontrolluntersuchungen auch in einer Videosprechstunde möglich. Ihr Arzt oder Therapeut entscheidet, ob eine Konsultation für Dich/Sie in Frage kommt.

In einer Videosprechstunde läuft das Gespräch zwischen Deinem/Ihrem Arzt/Therapeut ähnlich ab wie in der Praxis. Du/Sie und Dein/Ihr Arzt/Therapeut befinden sich nur nicht am selben Ort. Der Austausch erfolgt am Bildschirm, ohne dass Du/Sie hierzu in die Praxis kommen müssen.

Für die Videosprechstunde benötigt man keine besondere Technik: Computer, Tablet oder Handy mit Bildschirm oder Display, Kamera, Mikrofon und Lautsprecher sowie eine Internetverbindung reichen aus. Die technische Verbindung läuft über einen Videodienstanbieter, den Dein/Ihr Arzt/Therapeut beauftragt hat und der besondere Sicherheitsanforderungen erfüllen muss. Damit ist sicher gestellt, dass das, was Du/Sie mit Deinem/Ihrem Arzt/Therapeut besprechen, auch vertraulich bleibt.



Vor der ersten Videosprechstunde informiert Dich/Sie Dein/Ihr Arzt über Fragen des Datenschutzes. Dein/Ihr Arzt/Therapeut wird außerdem erläutern, welche Technik notwendig ist und worauf Du/Sie bei der Videosprechstunde achten sollten, z.B auf gute Beleuchtung und eine ruhige Umgebung.

### **Schritt für Schritt zur Videosprechstunde:**

1. Du/Sie erhalten von Deinem/Ihrem Arzt einen Termin für die RED connect-Videosprechstunde, die Internetadresse des Videodiensteanbieters und den Einwahlcode für die Videosprechstunde.  
Wir weisen darauf hin, dass es durchaus passieren kann, dass der Einwahlcode nicht in Deinem/Ihrem regulären E-Mail-Fach ankommt, sondern im Spam-Ordner landet!
2. Am Tag der Videosprechstunde wählt man sich ca. 5 Minuten vor dem Termin auf der Internetseite des Videodiensteanbieters mit dem Einwahlcode ein. Dies sollte möglich sein, ohne ein eigenes Benutzerkonto anlegen zu müssen.
3. Der Videodiensteanbieter wird Dich/Sie beim Einwählen nach Deinem/Ihrem Namen fragen. Dieser sollte korrekt angegeben werden. Nur so kann der Arzt/Therapeut Dich/Sie richtig zuordnen.
4. Du/Sie werden dann in das virtuelle Wartezimmer geführt. Sobald Dein/Ihr Arzt/Therapeut zu der Videosprechstunde hinzukommt, kann Deine/Ihre Sprechstunde beginnen.
5. Ist die Sprechstunde beendet, so meldet man sich wieder von der Internetseite 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 Videodiensteanbieter 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 Videodiensteanbieter und dem Arzt/Therapeut ist es strafrechtlich untersagt, Daten unbefugten Dritten bekannt zu geben oder zugänglich zu machen.

## Einwilligungserklärung – Datenschutz

Hiermit erkläre ich als erwachsener Patient, Sorgeberechtigte/r oder Vormund für:
Vor- und Zunahme der Patientin/des Patienten:
Geburtsdatum der Patientin/des Patienten:
<b>E-Mail der Patientin/des Patienten für die Videosprechstunde:</b>
Straße und Hausnummer:
Postleitzahl und Wohnort:

ausreichend über den Ablauf der Videosprechstunde sowie deren technische Voraussetzungen und datenschutzrechtliche Sicherheitsaspekte in Kenntnis gesetzt worden zu sein. Mir ist bekannt, dass die Teilnahme an der **RED connect Videosprechstunde** freiwillig ist und die Nutzung der RED-Software für mich unentgeltlich ist.

### **Ich versichere, dass**

- die Videosprechstunde zur Gewährleistung der Datensicherheit und eines störungsfreien Ablaufes in geschlossenen Räumen und ruhiger Umgebung stattfinden
- zu Beginn der Videosprechstunde die Vorstellung aller im Raum anwesenden Personen erfolgt
- sowohl Bild- wie auch Tonaufnahmen während der Videosprechstunde strengstens unterbleiben. Zuwiderhandlungen werden strafrechtlich verfolgt!
- Hilfspersonen auf den Geheimnisschutz und ggf. Datenschutz hingewiesen werden
- bei mir die technischen Voraussetzungen für die Nutzung der RED connect Videosprechstunde vorliegen
- ich die E-Mail-Adresse **video@kjp-steinfurt.de** der Gemeinschaftspraxis für die Videosprechstunde ausschließlich für diesen Zweck nutze

### **Ich bin einverstanden, dass**

die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Behandlungs- und Gesundheitsdaten durch den betreuenden Arzt/Therapeuten zum Zwecke der Befundung und Dokumentation der Videosprechstunde folgt. Grundsätzlich gelten die datenschutzrechtlichen Bestimmungen bei dem mittelbaren Kontakt zwischen Arzt/Therapeut und Patientin/Patient im Rahmen der Videosprechstunde analog dem unmittelbaren persönlichem Kontakt in der Praxis.

Es ist mir bekannt, dass ich die Einverständniserklärung jederzeit widerrufen kann. Hierfür ist eine mündliche Mitteilung an den Arzt/Therapeut bereits ausreichend.

Durch meine/unsere Unterschriften erkläre ich vorstehende Einwilligung als erteilt und auch die Kenntnisnahme der beigefügten Erläuterung zur Datenverarbeitung im Rahmen der Videosprechstunde.

---

 Ort, Datum

Gesetzlicher Vertreter

Jugendliche/r ab 14 Jahren