

Name: _____, geb. am _____

Erklärung zum Erhalt von Informationen zum Datenschutz

☐ Ich habe ein Informationsblatt zum Datenschutz für Patient*innen erhalten von Dipl. Psych. Sophia Künstler. (Siehe Dokumentende)

Einverständniserklärung für die Inanspruchnahme von Videotherapie

Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit Therapiesitzungen auch per Video durchzuführen. Hierfür werden nur zertifizierte Anbieter verwendet. Über die Unsicherheit von Videotherapie wurde ich informiert.

☐ Ich habe das Infoblatt zur Videotherapie erhalten

☐ Ich möchte Videotherapie nutzen bzw. möchte das mein Kind Videotherapie nutzen kann und bin mit der Handhabung einverstanden.

☐ Ich bin damit einverstanden das KVBW zertifizierte Programm *webPRAX* für die Videotherapie zu nutzen und meine Gesundheitsdaten bzw. die meines Kindes über Healthy Projects GmbH verarbeitet werden dürfen (s. weitere Formulare)

Ich wurde darüber informiert, dass ich diese Einwilligung jederzeit schriftlich ändern oder zurücknehmen kann. Änderungen der Kontaktdaten teile ich unverzüglich (d. h. in der folgenden Sitzung oder ggf. telefonisch) mit.

Datum: _____

Unterschrift Patient bzw. sorgeberechtigte Person

Informationen zur Videosprechstunde

Angaben zur/m Patientin/en:

Name, Vorname

Im Rahmen meiner ärztlichen/therapeutischen Behandlung biete ich eine Videosprechstunde an. Zur Sicherstellung des Angebots arbeite ich mit dem Anbieter Healthy Projects GmbH 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. Bitte beachten Sie auch die Datenschutzerklärung des Anbieters auf seiner Webseite unter <https://webprax-f2f.de/datenschutz>.

Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten

Die Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten ist nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung möglich.

Hiermit erkläre ich meine Einwilligung in die Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten durch den Anbieter Healthy Projects GmbH im Rahmen der Videosprechstunde. 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 oder mein Team. Nach dem Widerruf ist die Nutzung der Videosprechstunde nicht mehr möglich.

Weitere Einzelheiten finden Sie in der Datenschutzerklärung.

Ort, Datum

Unterschrift der/s Patientin/en

Einwilligungserklärung für die Übermittlung Ihrer E-Mail-Adresse

Die Plattform webPRAX / webPRAX-f2f können Sie nutzen, indem Sie sich dort registrieren oder einen Gastzugang verwenden. Für die Registrierung sind Ihr Name, Vorname, ein Benutzername und ein Passwort erforderlich. Bei einem Gastzugang werden keine Daten von Ihnen auf der Plattform erfasst.

Zugang zu der Plattform webPRAX / webPRAX-f2f erhalten Sie, indem der Anbieter Healthy Projects GmbH Ihnen je nach Wunsch einen Registrierungslink oder einen Gastzugangslink zusendet, der Ihnen den Zugriff auf die Plattform ermöglicht. Die Weitergabe Ihrer E-Mail-Adresse an den der Anbieter ist nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung möglich.

Hiermit erkläre ich meine Einwilligung in die Übermittlung meiner E-Mail-Adresse an Healthy Projects GmbH, Parkstraße 10, 50968 Köln zwecks Erhalt des Zugangslinks.

Für die Nutzung der Plattform webPRAX / webPRAX-f2f für die Videosprechstunde wünsche die Zusendung

- ☐ eines Registrierungslinks an meine E-Mail-Adresse
- ☐ eines Gastzugangslinks an meine E-Mail-Adresse
(Zutreffendes auswählen)

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 oder mein Team. Nach dem Widerruf ist die Nutzung der Videosprechstunde nicht mehr möglich.

Weitere Einzelheiten finden Sie in der Datenschutzerklärung.

Ort, Datum

Unterschrift der/s Patientin/en

Information zur Videosprechstunde

I.) Generelles

Aus Gründen des Gesundheitsschutzes und aus organisatorischen Gründen, biete ich **sowohl Sprechstunden als auch Einzeltherapietermine** auch als online Videosprechstunde an. Für den ein oder anderen mag es schwierig sein sich und das Gegenüber nur auf dem Bildschirm zu sehen und zu hören. Erfahrungsgemäß stellt sich jedoch schnell Routine ein und ich versuche gelegentliche Termine Vorort zu ermöglichen.

Videosprechstunden haben den Vorteil, dass Sie keine Anfahrt in Kauf nehmen müssen und dementsprechend von einer Zeit- und Geldersparnis profitieren. Hinzu kommt, dass mit Hilfe dieser Kommunikationsgrundlage ermöglicht wird, dass wir auch bei Krankheit, Urlaub, Geschäftsreisen oder wenn Sie ihr Haus nicht verlassen können oder wollen, in Kontakt bleiben können.

II.) Ablauf

- a) Wenn Sie sich entschieden haben Webprax über einen Registrierungslink zu nutzen, können Sie sich im System anmelden und dort Ihre Videetermine aufrufen.
Sie erhalten dann keine Mail mit einem Zugangslink.
- b) Sie erhalten eine E-Mail mit der Einladung zur Videosprechstunde. In dieser Mail befindet sich ein Link auf den Sie draufklicken können. Bitte prüfen Sie Ihren Spam/Junk-Ordner! Wenn Sie zum vereinbarten Termin auf den Link klicken, kommen Sie zu einer Internetseite namens „webPRAX“. Das ist eine von der kassenärztlichen Vereinigung zertifizierte Anbieterseite von medizinischen Videosprechstunden und DSGVO konform. Sie gelangen dann ins „Online-Wartezimmer“. Dort schalte ich mich zum Termin dazu und wir können zusammen sprechen und uns sehen.

III.) Technisches

Was Sie dazu brauchen:

Sie können sich entweder über Ihr Smartphone einwählen, dann brauchen Sie nur eine stabile Internetverbindung, oder Sie nutzen einen PC/ Laptop/Tablet mit einer Kamera oder Webcam und einem Mikrofon bzw. Lautsprecher. In den meisten aktuellen Computern ist dies standardmäßig integriert. Der Anbieter wird sie auffordern sowohl ihre Kamera, als auch ihr Mikrofon freizugeben, damit wir uns sehen und hören können.

Information zum Datenschutz für Patient*innen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns sehr wichtig!

Bereits seit langem gelten für persönliche Daten und Informationen, die im Rahmen der psychotherapeutischen Arbeit erhoben werden, strenge Datenschutzrichtlinien. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir darüber hinaus verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

1. Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung:

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

Dipl.-Psych. Sophia Künstler

Praxisname: Psychotherapie Künstler

Adresse: Esslinger Straße 35, 73207 Plochingen

Telefon: 07153/5593234

E-Mail: info@psychotherapie-kuenstler.de

Kontakt Daten unter: www.praxis-kuenstler.de

Sie erreichen die/den zuständige/n Datenschutzbeauftragte/n unter: s.o.

2. Zweck der Datenverarbeitung:

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrer/m Arzt*in und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapieempfehlungen und Befunde, die wir oder andere Arzt*innen erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Arzt*innen oder Psychotherapeut*innen, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen). Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

3. Empfangende Ihrer Daten:

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Empfangende Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Arzt*innen/ Psychotherapeut*innen, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen sein.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Gestellte Rechnungen von Fr. Künstler werden an den/die Steuerberatende/n zu Abrechnungszwecken weitergegeben.

Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere Berechtigte. Arztbriefe zur allgemeinen Information über Ihre Behandlung oder im Rahmen der Berichtspflicht für überweisende Arzt*innen übermitteln wir nur mit ausdrücklichem Einverständnis von Ihnen.

4. Speicherung Ihrer Daten:

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist. Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben, zum Beispiel 30 Jahre bei Röntgenaufzeichnungen laut §28 Abs.3 der Röntgenverordnung.

5. Ihre Rechte:

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Landesbeauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit Baden-Württemberg
Königstraße 10 a
70173 Stuttgart

Stand: 18.05.2018

6. Rechtliche Grundlagen für die Datenverarbeitung in der Arztpraxis/Praxis für Psychotherapie:

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz.

- Rechtsgrundlage für die Verarbeitung von Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit § 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz sowie der Behandlungsvertrag nach den §§ 630 ff BGB, § 10 Abs. 1 MBO-Ä, § 57 Abs. 3 BMV-Ä.
- Rechtsgrundlagen für die Übermittlung an andere Ärzte sind der Behandlungsvertrag sowie § 73 Absatz 1b SGB V für den Zweck der Mit-/Weiter-Behandlung und Dokumentation der Behandlung.
- Rechtsgrundlagen für die Übermittlungen an die Kassenärztliche Vereinigung sind insbesondere §§ 294 ff. SGB V; §§ 12, 106 SGB V; § 295 Absatz 1a SGB V; §§ 298, 299 SGB V für folgende Zwecke:
 - Abrechnung der ärztlichen Leistungen
 - Abrechnungsprüfung
 - Qualitätssicherung
 - Wirtschaftlichkeitsprüfung
- gesetzlich vorgesehene Weiterleitung durch die Kassenärztliche Vereinigung an die zuständige Krankenkasse.
- Rechtsgrundlagen für die Übermittlung an Krankenkassen sind insbesondere §§ 294 ff. SGB V, § 291 Absatz 2b SGB V, § 36, Abs. 1 BMV-Ä (im Falle von § 44 Abs. 4 SGB V mit Ihrer Einwilligung zum Zweck der Feststellung der Leistungsberechtigung gemäß den Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien).
- Rechtsgrundlage für die Übermittlung an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung ist § 276 SGB V für den Zweck der Prüfung, Beratung und Begutachtung.
- Rechtsgrundlage für die Übermittlung an privatärztliche Verrechnungsstellen ist ausschließlich Ihre ausdrückliche Einwilligung für den Zweck der Abrechnung privater Leistungen

Darüber hinaus können sich weitere Datenübermittlungspflichten aus anderen gesetzlichen Vorgaben ergeben.

Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

Information zum Datenschutz für Patient*innen KJP

Sehr geehrte Sorgeberechtigte, sehr geehrter Sorgeberechtigter

der Schutz personenbezogenen Daten Ihrer Tochter/ihres Sohnes ist uns sehr wichtig!

Bereits seit langem gelten für persönliche Daten und Informationen, die im Rahmen der psychotherapeutischen Arbeit erhoben werden, strenge Datenschutzrichtlinien. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir darüber hinaus verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

1. Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung:

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

Dipl.-Psych. Sophia Künstler

Praxisname: Psychotherapie Künstler

Adresse: Esslinger Straße 35, 73207 Plochingen

Telefon: 07153/5593234

E-Mail: info@psychotherapie-kuenstler.de

Kontakt Daten unter: www.praxis-kuenstler.de

Sie erreichen die/den zuständige/n Datenschutzbeauftragte/n unter: s.o.

2. Zweck der Datenverarbeitung: Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen als Sorgeberechtigter und Ihrer/m Arzt*in und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Hierzu verarbeiten wir die personenbezogenen Daten Ihres Kindes, insbesondere deren Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapieempfehlungen und Befunde, die wir oder andere Ärzt*innen erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzt*innen oder Psychotherapeut*innen, bei denen Ihre Tochter/Sohn in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen). Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für die Behandlung Ihres Kindes. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

3. Empfangende Ihrer Daten: Wir übermitteln die personenbezogenen Daten Ihres Kindes nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Empfangende der personenbezogenen Daten Ihres Kindes können vor allem andere Ärzt*innen/ Psychotherapeut*innen, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen sein.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihrem Kind erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus dem Versicherungsverhältnis Ihres Kindes ergebenden Fragen. Gestellte Rechnungen von Fr. Künstler werden an den/die Steuerberater*in zu Abrechnungszwecken weitergegeben.

Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere Berechtigte. Arztbriefe zur allgemeinen Information über Ihre Behandlung oder im Rahmen der Berichtspflicht für überweisende Ärzt*innen übermitteln wir nur mit ausdrücklichem Einverständnis von Ihnen.

4. Speicherung Ihrer Daten: Wir bewahren die personenbezogenen Daten Ihres Kindes nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist. Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben, zum Beispiel 30 Jahre bei Röntgenaufzeichnungen laut §28 Abs.3 der Röntgenverordnung.

5. Ihre Rechte: Sie haben das Recht, über die Ihr Kind betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu als Sorgeberechtigter zu.

Die Verarbeitung der Daten Ihres Kindes erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der personenbezogenen Daten Ihres Kindes nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Landesbeauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit Baden-Württemberg
Königstraße 10 a
70173 Stuttgart

Stand: 18.05.2018

6. Rechtliche Grundlagen für die Datenverarbeitung in der Arztpraxis/Praxis für Psychotherapie:

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz.

- Rechtsgrundlage für die Verarbeitung von Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit § 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz sowie der Behandlungsvertrag nach den §§ 630 ff BGB, § 10 Abs. 1 MBO-Ä, § 57 Abs. 3 BMV-Ä.
- Rechtsgrundlagen für die Übermittlung an andere Ärzte sind der Behandlungsvertrag sowie § 73 Absatz 1b SGB V für den Zweck der Mit-/Weiter-Behandlung und Dokumentation der Behandlung.
- Rechtsgrundlagen für die Übermittlungen an die Kassenärztliche Vereinigung sind insbesondere §§ 294 ff. SGB V; §§ 12, 106 SGB V; § 295 Absatz 1a SGB V; §§ 298, 299 SGB V für folgende Zwecke:
 - Abrechnung der ärztlichen Leistungen
 - Abrechnungsprüfung
 - Qualitätssicherung
 - Wirtschaftlichkeitsprüfung
- gesetzlich vorgesehene Weiterleitung durch die Kassenärztliche Vereinigung an die zuständige Krankenkasse.
- Rechtsgrundlagen für die Übermittlung an Krankenkassen sind insbesondere §§ 294 ff. SGB V, § 291 Absatz 2b SGB V, § 36, Abs. 1 BMV-Ä (im Falle von § 44 Abs. 4 SGB V mit Ihrer Einwilligung zum Zweck der Feststellung der Leistungsberechtigung gemäß den Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien).
- Rechtsgrundlage für die Übermittlung an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung ist § 276 SGB V für den Zweck der Prüfung, Beratung und Begutachtung.
- Rechtsgrundlage für die Übermittlung an privatärztliche Verrechnungsstellen ist ausschließlich Ihre ausdrückliche Einwilligung für den Zweck der Abrechnung privater Leistungen

Darüber hinaus können sich weitere Datenübermittlungspflichten aus anderen gesetzlichen Vorgaben ergeben.

Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.



Dokumentation über die Nutzung der ePA

Name _____ Geb.-Datum _____

Bei Kindern/Jugendlichen unter 15 Jahren:

Sorgeberechtigte Person(en):

☐ Jugendliche*r ist ePA-berechtigt (weil mindestens 15 Jahre alt)

Information und Aufklärung erfolgt am _____

- ☐ Patient*in hat keine ePA.
- ☐ Patient*in hat eine ePA, widerspricht aber dem Eintrag von Daten aus der psychotherapeutischen Behandlung.
- ☐ Patient*in hat eine ePA und möchte, dass folgende Daten aus der psychotherapeutischen Behandlung in die ePA eingetragen werden:
 - ☐ Individuelle Patienteninformation zur psychotherapeutischen Sprechstunde (PTV11)
 - ☐ Arztbriefe
 - ☐ Sonstiges: _____

(ggf. Unterschrift der Patientin/des Patienten bzw. der sorgeberechtigten Person(en) – nicht erforderlich)