

## Bescheinigung des Videodiensteanbieters über die erforderlichen Nachweise gemäß § 5 Absatz 2 Anlage 16 Bundesmantelvertrag-Zahnärzte

Unser Videodienst \_\_\_\_\_ erfüllt die Anforderungen nach § 5 Absatz 2 Anlage 16 Bundesmantelvertrag-Zahnärzte.

Wir sind wie folgt erfolgreich überprüft worden:

### a) Informationssicherheit:

- Ein Zertifikat einer gemäß der VO (EG) 765/2008 nach ISO/IEC 17065 für den Geltungsbereich der technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 oder § 366 Absatz 1 SGB V akkreditierten Zertifizierungsstelle.
- Sonderregelung bis zum 30. Juni 2022: Die das Zertifikat ausstellende Zertifizierungsstelle verfügt über eine Akkreditierung nach ISO/IEC 17065 und befindet sich im Akkreditierungsverfahren (einschließlich Programmprüfung) für einen Nachweis nach § 5 Absatz 2 Buchstabe a).

Zertifizierende Stelle: \_\_\_\_\_

Laufzeit des Nachweises: \_\_\_\_\_

Antragsnummer bei der Deutschen Akkreditierungsstelle

(Zusatzangabe nur bei Sonderregelung gem. § 5 Absatz 3): \_\_\_\_\_

### b) Datenschutz:

- Ein Zertifikat gemäß Artikel 42 DS-GVO für den Geltungsbereich der technischen Bereitstellung von Videodiensten an Ärzte zur Durchführung von Videosprechstunden gemäß § 365 Absatz 1 oder § 366 Absatz 1 SGB V. Das Zertifikat wird erteilt von einer nach ISO/IEC 17065 akkreditierten Zertifizierungsstelle.
- Sonderregelung bis zum 30. Juni 2022: Die das Zertifikat ausstellende Zertifizierungsstelle verfügt über eine Akkreditierung nach ISO/IEC 17065 und befindet sich im Akkreditierungsverfahren (einschließlich Programmprüfung) bzw. Befugniserteilungsverfahren nach § 39 BDSG.

Zertifizierende Stelle: \_\_\_\_\_

Laufzeit des Nachweises: \_\_\_\_\_

Antragsnummer bei der Deutschen Akkreditierungsstelle

(Zusatzangabe nur bei Sonderregelung gem. § 5 Absatz 4): \_\_\_\_\_

**c) Inhalte:**

Im nachfolgend aufgeführten Fragenbogen ist durch den Videodienstanbieter die Erfüllung der Anforderungen nach § 5 Absatz 1 zu erklären. Der Videodienstanbieter bestätigt die Erfüllung der Anforderungen durch Kennzeichnung in der Spalte „Zutreffend“.

Nr.	Anforderung	Zutreffend	Nicht zutreffend
1.	Die Nutzung des Videodienstes erfordert für den Vertragszahnarzt eine Registrierung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2a.	Der Videodienst beinhaltet die Möglichkeit eines Zweitzugangs für das Praxispersonal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2b.	<i>Falls zutreffend bei 2a:</i> Der Videodienstanbieter weist das Praxispersonal und den Versicherten darauf hin, dass dieser Zweitzugang ausschließlich zu organisatorischen Zwecken im Zusammenhang mit der Videosprechstunde genutzt und mit diesem keine Videosprechstunde durchgeführt werden darf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Versicherte, Pflegepersonal oder Unterstützungspersonen können den Videodienst nutzen, ohne sich vorher registrieren zu müssen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Der Name von Versicherten, Pflegepersonal oder Unterstützungspersonen ist für den Vertragszahnarzt erkennbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Der Videodienst ist bei Schwankungen der Verbindungsqualität bezüglich der Ton- und Bildqualität adaptiv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Die Nutzungsbedingungen für den Videodienst liegen vollständig in deutscher Sprache vor und sind auch ohne vorherige Anmeldung online abrufbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Der Videodienst enthält keine Form von Werbung im Rahmen der Videosprechstunde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Anbieters

Bitte ausgefüllt und unterschrieben per Post  
senden an:

KZBV  
Abteilung Vertrag  
Postfach 41 01 69  
50861 Köln

GKV-Spitzenverband  
Referat Telematik  
Reinhardtstraße 28  
10117 Berlin

Bitte Ansprechpartner und Kontaktdaten eintragen:

Name, Vorname:

Firma:

E-Mail:

Telefonnummer:

Adresse: