

Humboldt-Universität zu Berlin  
Lebenswissenschaftliche Fakultät  
Institut für Psychologie  
Lehrstuhl für Psychotherapie  
Zentrum für Psychotherapie (ZPHU)  
Unter den Linden 6, 10099 Berlin



Prof. Dr. Lydia Fehm  
Telefon: 030 – 2093 99111  
E-Mail: [lydia.fehm@hu-berlin.de](mailto:lydia.fehm@hu-berlin.de)

---

**Informationen und Einwilligungserklärung  
zur Teilnahme und zur Verarbeitung personenbezogener Daten  
für die Studie „Behandlung von Prüfungsangst“**

---

Vielen Dank für Ihr Interesse an der Teilnahme an unserer Studie „Behandlung von Prüfungsangst“. Im Folgenden informieren wir Sie über den datenschutzrechtskonformen Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und bitten um Ihre Einwilligung zur Teilnahme sowie zur Verwendung Ihrer Daten für die angegebenen Zwecke.

Bitte lesen Sie die folgenden Erklärungen sorgfältig durch. Bei Rückfragen oder Verständnisschwierigkeiten können Sie sich gerne mit Klara Sommer ([sommerkl@hu-berlin.de](mailto:sommerkl@hu-berlin.de)) oder unserem Studienteam ([abakus.psychologie@hu-berlin.de](mailto:abakus.psychologie@hu-berlin.de)) in Verbindung setzen.

Wenn Sie mit unserem Vorhaben einverstanden sind, unterschreiben Sie bitte die nachfolgende Einwilligungserklärung (III.) und geben Sie diese an uns zurück.

Wir danken Ihnen für Ihre Mitwirkung und Ihr Vertrauen in unsere Arbeit.

Mit freundlichen Grüßen

M.Sc. Psych. Klara Sommer

---

## **I. Informationen zum Zweck der Untersuchung (Probandeninformationen)**

---

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

das Zentrum für Psychotherapie der Humboldt-Universität zu Berlin (ZPHU) führt derzeit eine Untersuchung durch, die den Behandlungserfolg von zwei psychotherapeutischen Interventionen bei Prüfungsangst erfassen soll. Die eine Intervention ist eher verhaltens- und körperbezogen, die andere eher gedankenbezogen. Die Zuteilung der Teilnehmer\*innen zu den beiden Gruppen erfolgt zufällig. Die Interventionen umfassen jeweils fünf Sitzungen und finden ausschließlich online (Videokommunikation) statt.

Mit Ihrer Teilnahme an unserer Studie leisten Sie einen wichtigen Beitrag zur Forschung und zur Weiterentwicklung von Psychotherapie.

Vor Beginn der Sitzungen erhalten Sie verschiedene Fragebögen (online). Darüber hinaus werden Sie zu verschiedenen Problembereichen in einem Interview befragt (telefonisch). Die Sitzungen werden aufgezeichnet (Audiodateien). Zum Ende der Behandlung sowie ca. drei und sechs Monate später werden Sie erneut Fragebögen erhalten.

---

## II. Informationen zur Datennutzung und zum Datenschutz

---

### Verantwortliche

Humboldt-Universität zu Berlin  
Lebenswissenschaftliche Fakultät  
Institut für Psychologie  
Lehrstuhl für Psychotherapie  
Zentrum für Psychotherapie (ZPHU)  
Unter den Linden 6  
10099 Berlin

Prof. Dr. Lydia Fehm  
Telefon: 030 – 2093 99111  
E-Mail: lydia.fehm@hu-berlin.de

### Rechtsgrundlage

Die Rechtsgrundlage zur Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten bildet Ihre freiwillige schriftliche Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO, bzw. Art. 9 Abs.2 lit. a DSGVO, soweit besondere Kategorien personenbezogener Daten betroffen sind. Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden zu jeder Zeit eingehalten.

Zudem arbeiten wir auf der Grundlage der Deklaration von Helsinki (Erklärung des Weltärztebundes zu den ethischen Grundsätzen für die medizinische Forschung am Menschen) sowie der Leitlinie für Gute Klinische Praxis und richten uns nach den Empfehlungen der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis.

Die technische Verbindung für die Online-Sitzungen unseres Prüfungsangst-Programms läuft über einen Videodienstanbieter, der von den Krankenkassen bzw. der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zertifiziert ist. Damit ist garantiert, dass deren Anforderungen zum Datenschutz eingehalten werden und die Videogespräche während der gesamten Übertragung Ende-zu-Ende verschlüsselt sind.

### Datenarten und Verwendungszwecke

Im Rahmen der Studie „Behandlung von Prüfungsangst“ werden Daten aus Fragebögen und diagnostischen Interviews sowie Audiodateien von den fünf Sitzungen des Prüfungsangst-Programms zum Zweck der Untersuchung psychotherapeutischer Interventionen bei Prüfungsangst erhoben. Es werden insbesondere folgende besondere Kategorien personenbezogener Daten zur Kommunikation während der Studie und zur Organisation der Nacherhebungen erhoben: Vor- und Nachname, Kontaktdaten.

### Aufbewahrung und Zugriff

Die Verarbeitung der Daten erfolgt in pseudonymisierter Form durch den Einsatz von Chiffren. Dokumente mit personenbezogenen Daten (u.a. Einwilligungserklärung) und pseudonymisierte Dokumente (u.a. ausgefüllte Fragebögen) werden getrennt sowie nach den Datenschutzrichtlinien des Zentrums für Psychotherapie an der Humboldt-Universität zu Berlin aufbewahrt. Diese sieht eine Aufbewahrung in Aktenschränken in einem abschließbaren Raum vor, auf den nur Mitarbeiter\*innen des ZPHU Zugriff haben. Diese sind zur Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen (inklusive Schweigepflicht) verpflichtet sowie im Umgang mit Patient\*innen-Daten geschult. Die Tonaufnahmen der Sitzungen werden ausschließlich auf Passwort-geschützten USB-Sticks mit hoher Verschlüsselungsleistung gespeichert. Eine Weitergabe der Daten (pseudonymisierte Fragebogen-Daten und Dokumentationen der diagnostischen Interviews, Audiodateien) an Dritte ist ausschließlich im Rahmen einer wissenschaftlichen Kooperation möglich, bei der sich alle Kooperationspartner\*innen ebenfalls zur Einhaltung der Schweigepflicht und aller weiteren datenschutzrechtlichen Bestimmungen verpflichten.

## **Veröffentlichung**

Die Veröffentlichung der Forschungsergebnisse in Publikationen oder auf Tagungen erfolgt ausschließlich in anonymisierter Form, sodass Sie als Person nicht identifizierbar sind.

## **Speicherdauer, ggf. Nachnutzung**

Es ist nicht vorgesehen, dass die erhobenen Daten anderen Wissenschaftler\*innen bzw. Datenservicezentren zur Nachnutzung zur Verfügung gestellt werden.

Jegliche personenbezogene Daten werden nach der von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geforderten zehnjährigen Nachweispflicht gelöscht. Die pseudonymisierten Daten werden wiederum nach zehn Jahren anonymisiert, indem die Chiffren durch laufende Fallzahlen ersetzt werden. Die Audiodateien zu den Sitzungen werden nach spätestens fünf Jahren gelöscht.

## **Bezüglich Ihrer personenbezogenen Daten haben Sie folgende Rechte:**

### *Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten und Recht auf Widerruf der Einwilligung*

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist nur mit Ihrer Einwilligung rechtmäßig. Sie sind nicht verpflichtet, in die Verarbeitung einzuwilligen; die Einwilligung ist **freiwillig**. Zudem haben Sie das Recht, Ihre Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten jederzeit gegenüber der/dem Verantwortlichen für die Zukunft zu **widerrufen** (solange die Daten in nicht anonymisierter Form vorliegen). Durch Verweigerung oder Widerruf der Einwilligung entstehen Ihnen keine rechtlichen Nachteile. Der Widerruf der Einwilligung hat zur Folge, dass die Verarbeitung der betroffenen personenbezogenen Daten nach Maßgabe der Widerrufserklärung für die Zukunft unzulässig wird. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird dadurch nicht berührt.

### *Recht auf Auskunft*

Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten, die in unserer Arbeitsgruppe erhoben, verarbeitet oder ggf. an Dritte übermittelt werden (Art. 15 DSGVO).

### *Recht auf Berichtigung*

Sie haben das Recht, Sie betreffende unrichtige personenbezogene Daten berichtigen zu lassen (Art. 16 DSGVO).

### *Recht auf Löschung*

Unter den gesetzlichen Voraussetzungen, haben Sie das Recht auf Löschung Sie betreffender personenbezogener Daten (Art. 17 DSGVO), z.B. wenn diese Daten für den Zweck, für den sie erhoben wurden, nicht mehr notwendig sind und der Löschung keine gesetzlichen Aufbewahrungsfristen entgegenstehen oder Sie Ihre Einwilligung widerrufen haben und es an einer anderweitigen Rechtsgrundlage für die Verarbeitung fehlt. Anonymisierte Daten können grundsätzlich nicht mehr gelöscht werden, da keine Verbindung zwischen Daten und Person hergestellt werden kann. Die pseudonymisierten Daten werden nach zehn Jahren anonymisiert; entsprechend ist eine Löschung dieser Daten dann nicht mehr möglich.

### *Recht auf Einschränkung der Verarbeitung*

Sie haben das Recht, von der/dem Verantwortlichen die Einschränkung der Verarbeitung zu verlangen, wenn eine der Voraussetzungen des Art. 18 Abs. 1 DSGVO vorliegt.

### *Recht auf Datenübertragbarkeit*

Unter den Voraussetzungen des Art. 20 Abs. 1 DSGVO haben Sie das Recht auf Datenübertragbarkeit.

### *Widerspruchsrecht*

Sofern sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, haben Sie das Recht, gegen die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten Widerspruch einzulegen. Eine Verarbeitung findet anschließend grundsätzlich nicht mehr statt.

#### *Beschwerderecht*

Sie haben das Recht, Beschwerde bei einer mitgliedstaatlichen Aufsichtsbehörde einzulegen, wenn Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten bestehen. Zuständige Aufsichtsbehörde für die Humboldt-Universität zu Berlin ist die Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit. Unbeschadet dieses Beschwerderechts können Sie sich bei datenschutzrechtlichen Fragen jederzeit an die Behördliche Datenschutzbeauftragte der Humboldt-Universität zu Berlin, Tel: +49 (30) 2093-20022, E-Mail: [datenschutz@uv.hu-berlin.de](mailto:datenschutz@uv.hu-berlin.de), wenden.

Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft die öffentliche Stelle, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Auf anonymisierte Daten sind die genannten Rechte grundsätzlich nicht anwendbar, da diese nicht mehr mit Ihrer Person in Verbindung gebracht werden können.

Bitte wenden Sie sich bei Wahrnehmung Ihrer Betroffenenrechte an M.Sc. Psych. Klara Sommer:

Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Psychologie, Lehrstuhl für Psychotherapie, Unter den Linden 6, 10099 Berlin, E-Mail: [sommerkl@hu-berlin.de](mailto:sommerkl@hu-berlin.de)

---

### III. Einwilligungserklärung zur Teilnahme und zur Verarbeitung personenbezogener Daten für das Forschungsvorhaben

---

Ich bin über Wesen, Bedeutung und Tragweite der geplanten Untersuchung aufgeklärt worden. Ich habe die **Informationen zum Zweck der Untersuchung (I.)** sowie die **Informationen zur Datennutzung und zum Datenschutz (II.)** gelesen und verstanden. Zusätzlich bin ich ausführlich mündlich aufgeklärt und informiert worden. Meine derzeitige körperliche Verfassung schließt eine Teilnahme an der Untersuchung *nicht* aus.

Ich bin darauf aufmerksam gemacht worden, dass meine Teilnahme **freiwillig** ist und ich meine Einwilligung zur Teilnahme jederzeit und ohne Angabe von Gründen für die Zukunft **widerrufen** kann. Wenn ich die Einwilligung zur Teilnahme verweigere oder widerrufe, entstehen mir daraus keine Nachteile. Im Fall des Widerrufs werden meine personenbezogenen Daten nach dessen Maßgabe gelöscht, sofern nicht gesetzliche Vorschriften eine anderweitige Regelung vorsehen (z.B. Anonymisierung, Sperrung bei Aufbewahrungspflicht). Eine Vergütung oder Ausgabe von Versuchspersonenstunden bzw. -marken ist nicht vorgesehen. Alle Teilnehmer\*innen erhalten jedoch eine Rückmeldung zur Diagnostik, die mithilfe eines diagnostischen Interviews und verschiedener Fragebögen durchgeführt wird. Die Rückmeldung erfolgt vor Beginn der Sitzungen. Voraussetzung für die Rückmeldung ist das vollständige Absolvieren der Diagnostik, die vor Beginn der Intervention stattfindet.

Falls Sie die Intervention als sehr belastend erleben sollten und/oder sich Ihr Befinden massiv verschlechtert, können Sie sich gerne per E-Mail ([sommerkl@hu-berlin.de](mailto:sommerkl@hu-berlin.de)) an uns wenden und ein kurzes Beratungsgespräch vereinbaren.

Meine Testdaten werden pseudonymisiert gespeichert. Personenbezogene Daten werden verschlossen auf einem nicht an ein Netzwerk angebotenen Computer, getrennt von allen weiteren Untersuchungsdaten, aufbewahrt. Wenn das Forschungsprojekt es notwendig macht, Testdaten und persönliche Daten zusammenzuführen, wird dies nur unter Einschaltung eines Datentreuhänders möglich sein, der auf die Einhaltung von Schweigepflicht und gesetzlichen Datenschutzvorschriften achtet. Zu diesem Zweck existiert eine sogenannte Zuordnungsliste, die Namen und Chiffren der Teilnehmer\*innen in Verbindung bringt. Diese wird separat von allen anderen Daten aufbewahrt; Zugriff haben ausschließlich die Datentreuhänder\*innen. Jegliche personenbezogenen Daten werden nach der von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geforderten zehnjährigen Nachweispflicht gelöscht. Die Audiodateien werden nach spätestens fünf Jahren gelöscht.

Ich bestätige hiermit, dass ich durch Herrn/Frau \_\_\_\_\_ (Experimentalleiter\*in) mündlich aufgeklärt wurde. Mir wurde ausreichend Gelegenheit gegeben, Fragen zu stellen, die alle für mich ausreichend beantwortet wurden. Ich hatte genügend Zeit mich zu entscheiden. Ich habe zwei Ausfertigungen der Informationen (I. und II.) und dieser Einwilligungserklärung (III.) erhalten.

**Ich erkläre hiermit meine freiwillige Einwilligung zur Teilnahme an der geplanten Untersuchung und zur Verarbeitung meiner Daten im Rahmen der Studie „Behandlung von Prüfungsangst“ wie im Informationsteil beschrieben. Mir wurde mitgeteilt, dass auch besondere Kategorien personenbezogener Daten verarbeitet werden. Meine Einwilligung erstreckt sich ausdrücklich auch hierauf.**

Nachname  
in Druckschrift \_\_\_\_\_

Vorname  
in Druckschrift \_\_\_\_\_

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

Unterschrift \_\_\_\_\_

**Einwilligung zur Teilnahme an Sitzungen des Prüfungsangst-Programms via Videokommunikation:**

Ich erkläre hiermit meine freiwillige Einwilligung zur Teilnahme an den Video-Sitzungen, die die beschriebenen datenschutzrechtlichen Anforderungen erfüllen (siehe „II. Informationen zur Datennutzung und zum Datenschutz“). Diese Erläuterungen zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich versichere, dass ich mich zur Gewährleistung der Datensicherheit und eines störungsfreien Ablaufes während der Teilnahme an den Sitzungen allein in geschlossenen Räumen und ruhiger Umgebung aufhalten werde.

Darüber hinaus versichere ich, weder Bild- noch Tonaufzeichnungen von den Sitzungen zu erstellen.

Nachname in Druckschrift \_\_\_\_\_ Vorname in Druckschrift \_\_\_\_\_

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

**Einwilligung zur Erstellung von Audiodateien durch die Therapeut\*innen:**

Hiermit erkläre ich mich freiwillig damit einverstanden, dass die Therapeut\*innen des Prüfungsangst-Programms während der Sitzungen Audiodateien erstellen.

Die zugehörigen Erläuterungen zu Datennutzung und Datenschutz (s. unter II.: „Aufbewahrung und Zugriff“, „Speicherdauer, ggf. Nachnutzung“) habe ich zur Kenntnis genommen und bin mit diesen einverstanden.

Nachname in Druckschrift \_\_\_\_\_ Vorname in Druckschrift \_\_\_\_\_

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

**Einwilligung zur erneuten Kontaktaufnahme durch das Studienteam (Nachuntersuchungen mittels Online-Fragebogen):**

Wenn Sie an der Studie teilnehmen, würden wir Sie gerne drei und sechs Monate nach Behandlungsende nochmal kontaktieren. Dadurch möchten wir herausfinden, ob der Behandlungserfolg stabil bleibt.

Hiermit erteile ich den Mitarbeiter\*innen der Studie „Behandlung von Prüfungsangst“ am Zentrum für Psychotherapie (ZPHU) die Erlaubnis, mich ca. drei und sechs Monate nach dem Abschluss meiner Behandlung erneut zu kontaktieren, um mich zu einer Nachuntersuchung (Fragebogen-Erhebung über ein Online-Tool) einzuladen. Mit dieser Erlaubnis entsteht keine Verpflichtung,

diese Untersuchung auch wahrzunehmen. Die Untersuchung zieht für mich keine zusätzlichen Kosten nach sich.

Ich darf kontaktiert werden

- telefonisch: \_\_\_\_\_ (Tel.-Nummer/n)
- per Mail: \_\_\_\_\_ (E-Mail-Adresse)
- per Post: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (Adresse)
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

Nachname  
in Druckschrift \_\_\_\_\_

Vorname  
in Druckschrift \_\_\_\_\_

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

Unterschrift \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Ich erlaube dem ZPHU **nicht**, mich für eine Nachuntersuchung erneut zu kontaktieren.

---

*Vom Versuchsleiter / der Versuchsleiterin auszufüllen:*

Ich bestätige, den Probanden/die Probandin über Wesen, Bedeutung, Reichweite und Risiken des Forschungsvorhabens (der Studie) mündlich aufgeklärt zu haben, die **Informationen zum Zweck der Untersuchung** sowie die **Informationen zur Datennutzung und zum Datenschutz** und die **Einwilligungserklärung** in zweifacher Ausfertigung ausgehändigt zu haben.

Nachname  
in Druckschrift \_\_\_\_\_

Vorname  
in Druckschrift \_\_\_\_\_

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

Unterschrift \_\_\_\_\_