ggf. Praxisstempel/-logo

A C H T U N G

Sie müssen aktiv entscheiden, ob wir hochsensible Daten über Ihre Kinder in die „elektronische Patientenakte (ePA)“ speichern müssen!

Das Problem

Ihr Kind ist in unserer Praxis in Behandlung, weil eine kinder- und jugendpsychiatrische bzw. psychische Störung besteht oder eine solche zumindest vermutet wird. Bei der Behandlung in unserer Praxis entstehen hochsensible persönliche Gesundheitsdaten, bei denen - sofern sie öffentlich bekannt werden - ein Risiko von Diskriminierung oder Stigmatisierung besteht.

Die Gesetzeslage

Ohne einen aktiven Widerspruch erhielt jede/r gesetzlich Versicherte seit Januar 2025 eine elektronische Patientenakte (ePA). In der Folge wird diese automatisch mit medizinischen / therapeutischen Daten gefüllt. Vertragsärzte und -psychotherapeuten sind per Gesetz verpflichtet, die ePA unaufgefordert mit Befundberichten aus diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen und im Verlauf weiteren Daten zu befüllen. Zudem wird u.a. jedes eRezept für Ihr Kind automatisch in der ePA gespeichert, auch werden von den Krankenkassen automatisch Diagnosen, Abrechnungsdaten und Medikationslisten in die ePA eingestellt.

Die Risiken

Um über Risiken zu informieren sind wir vom Gesetzgeber verpflichtet Sie darauf hinzuweisen, dass es sich bei Daten aus unserer Behandlung um sogenannte hochsensible Daten handelt, bei denen ein Risiko von Diskriminierung oder Stigmatisierung bei Bekanntwerden besteht. Denn jede Arztpraxis, jede Therapiepraxis, jedes Krankenhaus, in dem Ihr Kind jetzt oder auch nach Volljährigkeit behandelt wird, kann Daten einsehen, die in der ePA enthalten sind. Ebenso kann dies auch jede Apotheke, in der Sie z.B. elektronische Rezepte einlösen.

Unsere Meinung

Für Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und -therapeuten haben die ärztliche Schweigepflicht und der vertrauliche Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten oberste Priorität! Wir als Praxis haben erhebliche Bedenken in Bezug auf die Sicherheit der hochsensiblen Daten aus unserer Tätigkeit in der ePA.

Aus den dargelegten Gründen empfehlen wir Ihnen, die Entscheidung extrem gründlich zu überdenken, die hochsensiblen Daten aus der Behandlung in unserer Praxis in die ePA einfließen zu lassen. Es handelt sich um Informationen der höchsten Vertraulichkeit und damit um Informationen, die leider immer noch zu Stigmatisierung und Diskriminierung führen können.

Sofern auch Sie Bedenken in Bezug auf die ePA haben, können Sie von Ihrem generellen Widerspruchsrecht gegen die Einrichtung einer elektronischen Patientenakte für Ihr Kind Gebrauch bei Ihrer Krankenkasse machen. Zumindest aber können Sie Daten aus der Behandlung in unserer Praxis NICHT in der elektronischen Patientenakte speichern lassen.

Bitte wenden!

ggf. Praxisstempel/-logo

Erklärung zur elektronischen Patientenakte (ePA) für die/den Patientin/Patienten

_____

Name, Vorname, Geburtsdatum der Patientin / des Patienten

bei Alter unter 15 Jahren vertreten durch ○ Sorgeberechtigte/r ○ gesetzliche/r Vertreter/in

_____

Name, Vorname, Geburtsdatum

Ich wurde ausführlich über die hohe Sensibilität der Daten aus der Behandlung in dieser Praxis informiert und darüber, dass das Risiko von Diskriminierung oder Stigmatisierung bei Bekanntwerden dieser Daten besteht.

Das Gesetz räumt explizit die Möglichkeit des Widerspruchs gegen die Einrichtung einer ePA ein.

○ Ich habe gegenüber der zuständigen Krankenkasse Widerspruch gegen die Einrichtung einer ePA eingelegt bzw. werde ich dies tun.

Hinweis: Dies müssen Sie bitte direkt gegenüber Ihrer Krankenkasse anzeigen.

Alternative 1

Alternativ dazu gibt das Gesetz die Möglichkeit des Widerspruchs gegen die Übermittlung und Speicherung von Daten, deren Bekanntwerden Anlass zu Diskriminierung oder Stigmatisierung des Versicherten geben kann.
(**Achtung: Dennoch wird Ihre Krankenkasse automatisch u.a. von uns erstellte Diagnosen in die ePA einstellen.)**

○ In der hiesigen Facharztpraxis wurde ich auf diese Möglichkeit hingewiesen. Ich möchte von meinem Widerspruchsrecht Gebrauch machen. Ich wünsche keinerlei Daten über die fachärztliche / therapeutische Behandlung in meine / die ePA meines Kindes zu übertragen.

Hinweis: Dieser Widerspruch kann jederzeit widerrufen werden.

Alternative 2

○ Ich bin auf die Möglichkeit des Widerspruchs hingewiesen worden, stimme aber trotz der Gefahr und des Risikos von Diskriminierung oder Stigmatisierung bei Bekanntwerden dieser Daten ausdrücklich der automatisierten Speicherung von dafür vorgesehenen Daten aus der fachärztlichen / therapeutischen Behandlung in meine / die ePA meines Kindes zu. **Gleichzeitig entbinde ich die Praxis und Ihre Mitarbeiter von jeglicher Haftung durch Folgen der Nutzung der elektronischen Patientenakte.**

○ Folgende zusätzliche Informationen (Patientenwunsch) sollen in die ePA eingestellt werden:

_____

_____

_____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift