

Praxis für psychologische Psychotherapie

M.Sc.-Psychologe Fabian König

Anna-Birle-Straße 3, 55252 Mainz-Kastel, Tel.: 017657942511

Information für Patient*innen zur elektronischen Patientenakte (ePA)

Liebe Patient*innen,

der Gesetzgeber verpflichtet die gesetzlichen Krankenkassen dazu, ihren Versicherten eine elektronische Patientenakte zur Verfügung zu stellen.

Behandelnde Ärzt*innen oder Psychotherapeut*in können in diese ePA-Befunde, Röntgenbilder oder andere Behandlungsdokumente einstellen, damit Ihnen diese beispielsweise für eine Weiterbehandlung in einem Krankenhaus oder bei mitbehandelnden Ärzt*innen oder Therapeut*innen zur Verfügung stehen. Das soll Doppeluntersuchungen oder -behandlungen vermeiden helfen und die Behandlungssicherheit erhöhen. Die in die ePA eingestellten Dokumente werden verschlüsselt gespeichert, damit sie vor dem Zugriff durch Unberechtigte bestmöglich geschützt sind. Nur Sie haben mit Ihrer elektronischen Gesundheitskarte Zugang zu dem Schlüssel, mit dem Ihre Daten wieder entschlüsselt und damit lesbar gemacht werden.

Grundsätzlich gilt, dass alle Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen, die ein Zugriffsrecht haben alle Daten und Inhalte einsehen können. Dieses Zugriffsrecht wird mit dem Einlesen der Versichertenkarte automatisch für 90 Tage gewährt. Die Dauer der Zugriffsbefugnis kann manuell angepasst oder bei ausschließlich einer Videosprechstunde manuell erteilt werden. Für die Einsicht muss ein medizinischer Grund vorliegen und jede Einsicht in die ePa wird protokolliert, so dass diese von Patient*innen nachvollzogen werden können.

Grundsätzlich haben Sie als Patient*in die Hoheit über Ihre Daten: Per Opt-Out-Verfahren bestimmen Sie, ob eine ePa angelegt, gelöscht wird, welche Behandelnde Daten in die ePA einstellen und Ihre ePA lesen dürfen, wann welche Daten gelöscht werden und ob Sie ihre Daten der Forschung zur Verfügung stellen wollen. Opt-Out-Verfahren bedeutet, dass differenziert und aktiv widersprechen müssen.

Konkret bedeutet dies, dass Sie

- ihrer Krankenkasse gegenüber aktiv widersprechen müssen, wenn Sie keine ePA wollen.
- im weiteren ihre Daten nur auf ihren ausdrücklichen Wunsch bei Bestehen der ePa durch Widerspruch bei der Krankenkasse oder selbst mittels der ePa-App löschen (lassen) können.
- dem Zugriff auf die ePA durch eine medizinische Einrichtung in ihrer ePa-App oder der Ombudsstelle der Krankenkasse widersprechen müssen, damit diese nicht mit ihrer ePa arbeiten kann.
- dem Einstellen von Dokumenten durch eine medizinische Einrichtung während des Arztgesprächs mündlich widersprechen müssen, damit die ePa nicht mit Daten und Dokumenten aus der aktuellen Behandlung befüllt werden.
- der Teilnahme am digital gestützten Medikationsprozess in der ePa-App oder der Ombudsstelle der Krankenkasse widersprechen müssen, damit die Medikationsliste für

Praxis für psychologische Psychotherapie

M.Sc.-Psychologe Fabian König

Anna-Birle-Straße 3, 55252 Mainz-Kastel, Tel.: 017657942511

medizinische Einrichtungen nicht einsehbar ist und der bis dahin gespeicherte Medikationsplan (eMP) und die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) gelöscht werden.

- dem automatisierten Einstellen von E-Rezept-Daten in der ePa-App oder der Ombudsstelle der Krankenkasse widersprechen müssen, damit die Daten aus E-Rezepten nicht in die ePa übertragen werden. Mit diesem Widerspruch werden auch Daten zu eMP und AMTS gelöscht.
- dem Zugriff einzelner medizinischer Einrichtungen auf den digital gestützten Medikationsprozess während des Arztbesuchs widersprechen müssen, damit das Personal nicht auf diesen zugreifen kann.
- Der Einstellung von Abrechnungsdaten durch die Krankenversicherung in der ePa-App oder der Krankenkasse widersprechen müssen, damit keine (weiteren) Abrechnungsdaten in ihre ePa geladen wird.
- der Sekundärnutzung ihrer Versorgungsdaten in der ePA-App oder der Ombudsstelle der Krankenkasse widersprechen müssen, damit diese an das Forschungsdatenzentrum Gesundheit weitergeleitet und die schon weitergeleiteten Daten gelöscht werden (geplant ab Juli 2025)

Dem Gesetzgeber ist der besondere Schutz der sensiblen Daten aus psychotherapeutischen Behandlungen wichtig. Deshalb sieht das Gesetz (§347 SGB Absatz 3 und Absatz 1) explizit die Möglichkeit des Widerspruchs gegen die Übermittlung und Speicherung von Daten vor, deren Bekanntwerden Anlass zu Diskriminierung oder Stigmatisierung des Versicherten geben kann, insbesondere zu sexuell übertragbaren Infektionen, psychischen Erkrankungen und Schwangerschaftsabbrüchen. wie bei psychischen Erkrankungen. Der Behandelnde hat die Patient*innen ausdrücklich auf diese Möglichkeit hinzuweisen und einen daraufhin erklärten Widerspruch nachprüfbar in der Behandlungsdokumentation zu protokollieren.

Wir möchten Sie deshalb bitten, über das Einstellen von Daten aus Ihrer psychotherapeutischen Behandlung gut nachzudenken. Im Gegensatz zu standardisierten Daten wie Laborbefunden oder dem Medikationsplan handelt es sich um sehr vertrauliche und subjektive Informationen, die in den falschen Händen zu erheblichen Schwierigkeiten führen können. Bei **familienversicherten Personen** ist es bis heute nicht geklärt, dass nur die behandelte Person und nicht (auch) der/die Versicherungsnehmende auf die ePA zugreifen kann.

Praxis für psychologische Psychotherapie

M.Sc.-Psychologe Fabian König

Anna-Birle-Straße 3, 55252 Mainz-Kastel, Tel.: 017657942511

Erklärung des Patienten/der Patientin:

Zum Verbleib in der Akte des/der Psychotherapeut*in! NICHT zur Versendung an die Krankenkasse!

Herr / Frau _____

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

Der Gesetzgeber hat festgelegt, dass Behandelnde verpflichtet sind, die elektronische Patientenakte mit Befunden und Informationen zum aktuellen Behandlungsfall, die in interoperabler Form vorliegen, auf Wunsch der Patient*innen zu befüllen.

Das Gesetz räumt explizit die Möglichkeit des Widerspruchs gegen die Übermittlung und Speicherung von Daten, deren Bekanntwerden Anlass zu Diskriminierung oder Stigmatisierung des Versicherten geben kann, ein. Dazu gehören auch Daten über psychische Erkrankungen.

- Ich bin darüber informiert worden, dass ich diesen Widerspruch/diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.
- Ich habe der Einrichtung einer ePa gegenüber der Krankenkasse aktiv widersprochen.
- Mein/e Psychotherapeut/in hat mich auf diese Möglichkeit hingewiesen. Ich möchte von meinem Widerspruchsrecht Gebrauch machen. Ich wünsche keinerlei Daten über meine psychotherapeutische Behandlung in meiner elektronischen Patientenakte. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass dieser Widerspruch in seinen Auswirkungen faktisch nur wirksam ist, wenn a) in der ePa-App oder der Krankenkasse gegenüber auch bezüglich der Einstellung von Abrechnungsdaten widersprochen wurde (oder diese vor Leistungserbringern komplett verborgen werden) und b) beim Vorhandensein von psychopharmakologischer Medikation dem digital gestützten Medikationsprozess in der ePa-App oder der Ombudsstelle der Krankenkasse oder/und dem automatisierten Einstellen von E-Rezept-Daten in der ePa-App oder der Ombudsstelle der Krankenkasse widersprochen wurde (oder diese vor Leistungserbringern komplett verborgen werden).
- Ich bin auf die Möglichkeit des Widerspruchs hingewiesen worden und stimme ausdrücklich der einmaligen Speicherung der ersten individuellen Information aus der psychotherapeutischen Sprechstunde (PTV11) aus meiner psychotherapeutischen Behandlung in meiner elektronischen Patientenakte zu.
- Ich bin auf die Möglichkeit des Widerspruchs hingewiesen worden und stimme ausdrücklich der automatisierten Speicherung von dafür vorgesehenen Daten (e-Arztbriefe, PTV11, Befundberichte) aus meiner psychotherapeutischen Behandlung in meiner elektronischen Patientenakte zu.
- Ich bin auf die Möglichkeit des Widerspruchs hingewiesen worden und wünsche darüber hinaus das Einpflegen von Wunschdaten. Gewünschtes soll unterstrichen, Unerwünschtes gestrichen werden (Vorsorgevollmachten, Patientenverfügungen, elektronische Abschrift der vom Psychotherapeuten geführten Behandlungsdokumentation).

Bei der Unterzeichnung gilt eine elektronische ebenso wie eine handgeschriebene Signatur.

Mainz-Kastel, den _____

Ort und Datum

Unterschrift der Patientin/des Patienten, ggf.
gesetzliche/r VertreterIn