

ACHTUNG

Sie müssen aktiv entscheiden, ob wir ab 2025 hochsensible Daten über Ihre Kinder in die „elektronische Patientenakte (ePA)“ speichern müssen!

Ihr Kind ist/Du 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.

Schon jetzt werden jedes eRezept und alle Diagnosen, Abrechnungsdaten und Medikationslisten von den Krankenkassen seit 2021 für Ihr Kind automatisch in der ePA gespeichert.

In Zukunft sind wir Vertragsärzte gesetzlich verpflichtet die ePA unaufgefordert mit Befundberichte und Daten im Verlauf zu befüllen.

Jeder der in Zukunft die Karte ihres Kindes einliest (Apotheken, Arztpraxen, Therapiepraxen, Krankenhäuser) wird alle Daten einsehen können.

Um dies zu verhindern bedarf es ihren aktiven Widerspruch, den sie auf der Homepage ihrer Krankenkasse oder einer entsprechenden APP erteilen können.

Unsere Meinung: Für uns Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen haben die ärztliche Schweigepflicht und der vertrauliche Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten oberste Priorität! Wir haben erhebliche Bedenken in Bezug auf die Sicherheit der hochsensiblen Daten aus unserer Tätigkeit.

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.

Wir wurde ausführlich über die hohe Sensibilität der Daten aus der Behandlung in dieser Praxis informiert und über das Risiko, sollten diese Daten öffentlich bekannt werden.

Das Gesetz räumt explizit die Möglichkeit des Widerspruchs gegen die Einrichtung einer ePA ein, diese wird jedoch automatisch ab 2021 erstellt.

- ☐ Ich wurde auf die Möglichkeit des Widerspruchs hingewiesen.
- ☐ Ich möchte von meinem Widerspruchsrecht Gebrauch machen.
- ☐ Ich wünsche keinerlei Daten über die fachärztliche Behandlung in die ePA meines Kindes zu übertragen.
- ☐ Ich wurde darüber informiert, dass ich diesen Widerspruch jederzeit widerrufen kann.
- ☐ Ich stimme trotz der Gefahr und des Risikos bei Bekanntwerden dieser Daten, der automatisierten Speicherung von Daten in die ePA meines Kindes zu. Gleichzeitig entbinde ich die Praxis und Ihre Mitarbeiter von jeglicher Haftung durch Folgen der Nutzung der elektronischen Patientenakte.

Patientenname:

Name der Sorgeberechtigten / gesetzliche Betreuer:

Berlin, Datum

Unterschrift
