

Die elektronische Patientenakte für Kinder und Jugendliche



Die ePA ist eine patientengeführte Akte. Patient*innen haben die Möglichkeit der Entscheidung gegen die ePA (Opt-Out) und haben die Verantwortung zu bestimmen, welche Daten (nicht) gespeichert werden sollen. Für die Ärzt*innen hingegen ist die ePA verpflichtend. Kinder erhalten die ePA mit der Geburt, außer die Eltern haben dagegen Einspruch erhoben. Ab 15 Jahren haben Jugendliche die volle Entscheidungsgewalt über ihre ePA.

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen sieht noch eine Reihe von ungeklärten Fragen bei der Benutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) durch Kinder und Jugendliche.

- Sensible Daten werden beim Übergang ins Erwachsenenleben bisher nicht automatisch geschützt. Sie müssen ggf. händisch gelöscht werden.
- Bei Sorgerechtsfragen und bei Uneinigkeit zwischen Erziehungsberechtigten über die Handhabung der ePA ist noch ungeklärt, wie verfahren werden soll.
- Die Praxen haben es nicht in der Hand, den Zugang ehemals Berechtigter zu begrenzen.
- Ärzt*innen sind verpflichtet, sensible Daten zu speichern, auch wenn sie überzeugt sind, dass dies nicht im Interesse des Kindes ist.
- Jugendliche unter 15 haben bisher nicht das verbriefte Recht, der Speicherung von Daten zu widersprechen.

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen begrüßt eine moderne und funktionale digitale Patientenakte. Bevor die genannten Probleme nicht gelöst sind, raten wir Sorgeberechtigten und Patient*innen aber, die Entscheidung über die Teilnahme an der ePA sorgsam abzuwägen.

Absender:

Empfänger:

Oschersleben, den

Versicherter Patient / Patientin:

Versicherungsnummer:

Betreff: Widerspruch gegen die automatische Einrichtung der elektronischen Patientenakte (ePA)

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit widerspreche ich der Einrichtung einer elektronischen Patientenakte (ePA) für mich gemäß § 342 SGB V.

Ich mache von meinem Recht Gebrauch, der automatischen Einrichtung der ePA ohne meine ausdrückliche Zustimmung zu widersprechen. Aus Datenschutzgründen und in Anbetracht der Sensibilität meiner Gesundheitsdaten möchte ich derzeit keine elektronische Patientenakte nutzen.

Ich bitte Sie, dies in Ihrem System entsprechend zu vermerken und mir eine schriftliche Bestätigung über den Eingang und die Umsetzung dieses Widerspruchs zukommen zu lassen.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen selbstverständlich zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

(Vorname und Name mit Unterschrift)