Sarah Moroff
PSYCHOTHERAPIE · KINDER & JUGENDLICHE

Sarah Moroff · Halbinselstraße 43 · 88142 Wasserburg

Elektronische Patientenakte (ePA)

Information, Widerspruch und Einwilligung · Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutische Praxis

1. Angaben zur Patientin / zum Patienten

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Gesetzlich versichert bei _____

☐ Patient/in ist minderjährig ☐ Patient/in ist volljährig

2. Information zur elektronischen Patientenakte

Die elektronische Patientenakte (ePA) ist eine von der versicherten Person geführte digitale Akte. Sie dient dazu, medizinische Informationen und Dokumente für die Behandlung verfügbar zu machen.

Ich wurde darüber informiert, dass im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung bestimmte Daten und Dokumente aus dem aktuellen Behandlungskontext, soweit die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, in die ePA eingestellt werden können bzw. einzustellen sind.

Die ePA ersetzt nicht die gesetzlich vorgeschriebene Behandlungsdokumentation der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten. Die vollständige Behandlungsdokumentation wird weiterhin in der Praxis geführt. Auch persönliche psychotherapeutische Aufzeichnungen bzw. Gedächtnisstützen, die nicht Bestandteil der Behandlungsdokumentation sind, werden nicht automatisch in die ePA übertragen.

3. Besondere Information bei psychischen Erkrankungen

Da Informationen über psychische Erkrankungen besonders sensible Gesundheitsdaten darstellen können, wurde ich ausdrücklich darüber informiert, dass ich dem Einstellen entsprechender Daten und Dokumente in meine ePA widersprechen kann.

Der Widerspruch kann sich auf einzelne Daten oder Dokumente beziehen. Ein erklärter Widerspruch wird von der Praxis nachvollziehbar in der Behandlungsdokumentation dokumentiert.

Mir ist außerdem bekannt, dass ich über meine Krankenkasse bzw. die ePA-App weitere Einstellungen vornehmen kann, beispielsweise Zugriffsrechte beschränken oder bereits eingestellte Dokumente verbergen bzw. löschen kann.

Sarah Moroff · Halbinselstraße 43 · 88142 Wasserburg

4. Meine Entscheidung zum Einstellen psychotherapeutischer Daten

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- ☐ Ich habe keine Einwände gegen das gesetzlich vorgesehene Einstellen von Daten und Dokumenten aus meiner aktuellen psychotherapeutischen Behandlung in meine ePA.
- ☐ Ich widerspreche dem Einstellen von Daten und Dokumenten aus meiner psychotherapeutischen Behandlung in meine ePA.
- ☐ Ich widerspreche nur dem Einstellen bestimmter Daten bzw. Dokumente.

Folgende Daten/Dokumente sollen nicht in die ePA eingestellt werden:

_____

_____

5. Wunsch nach zusätzlichen Unterlagen

Mir ist bekannt, dass ich verlangen kann, dass weitere Unterlagen aus der aktuellen Behandlung, die gesetzlich hierfür vorgesehen und elektronisch verfügbar sind, in meine ePA eingestellt werden.

- ☐ Ich wünsche die Einstellung folgender weiterer Unterlagen:

_____

_____

- ☐ Ich wünsche derzeit keine weiteren Unterlagen.

6. Therapeutischer Ausnahmefall

Mir ist bekannt, dass die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut in begründeten Einzelfällen von einer Befüllung der ePA absehen kann, wenn erhebliche therapeutische Gründe dagegensprechen.

Sofern dies im Einzelfall relevant ist, wird die Entscheidung entsprechend in der Behandlungsdokumentation dokumentiert.

7. Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen

Bei minderjährigen Patientinnen und Patienten wird die Entscheidung über die Ausübung der Rechte im Zusammenhang mit der ePA unter Berücksichtigung der Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit der/des Minderjährigen sowie der gesetzlichen Vertretungsberechtigung getroffen.

Die Praxis berücksichtigt dabei die individuellen Umstände des Einzelfalls.

Name der/des Sorgeberechtigten _____

Name der/des weiteren Sorgeberechtigten _____

- ☐ Ich/Wir bestätige(n), über die oben genannten Informationen und Widerspruchsmöglichkeiten informiert worden zu sein.

Sarah Moroff · Halbinselstraße 43 · 88142 Wasserburg

8. Dokumentation eines ausdrücklich erklärten Widerspruchs

Datum des Widerspruchs _____

Der Widerspruch betrifft:

☐ sämtliche psychotherapeutischen Daten/Dokumente der aktuellen Behandlung

☐ folgende konkrete Daten/Dokumente:

_____

_____

☐ Der Widerspruch wurde im unmittelbaren Behandlungskontext erklärt.

☐ Der Widerspruch wurde entsprechend in der Behandlungsdokumentation dokumentiert.

9. Änderung der Entscheidung

Mir ist bekannt, dass ich meine Entscheidung für die Zukunft ändern kann.

Die vorstehende Erklärung betrifft ausschließlich die Verarbeitung bzw. Einstellung von Daten im Zusammenhang mit der elektronischen Patientenakte. Die gesetzlichen Pflichten zur Führung der psychotherapeutischen Behandlungsdokumentation bleiben hiervon unberührt.

Ort, Datum _____

Unterschrift Patient/in	Unterschrift Sorgeberechtigte/r (bei Minderjährigen)	Unterschrift weitere/r Sorgeberechtigte/r (bei Minderjährigen)
_____	_____	_____

Psychotherapeut/in

Name _____ Datum _____

_____

Unterschrift Psychotherapeut/in

Interne Dokumentation der Praxis

☐ Information zur ePA erfolgt

☐ Besonderes Widerspruchsrecht bei psychischen Erkrankungen erläutert

☐ Kein Widerspruch erklärt

☐ Widerspruch erklärt und in der Behandlungsdokumentation dokumentiert

☐ Einstellung eines konkreten Dokuments abgelehnt

☐ Einstellung aus erheblichen therapeutischen Gründen nicht vorgenommen

☐ Patient/in bzw. Sorgeberechtigte über die Entscheidung informiert

Datum _____ Handzeichen _____