



## LIEBE PATIENTINNEN, LIEBE PATIENTEN,

Sie haben eine elektronische Patientenakte. Dann sind wir gesetzlich verpflichtet, Daten aus Ihrer aktuellen Behandlung in Ihre elektronische Patientenakte (ePA) einzustellen. Das sind Befundberichte zu aktuellen Untersuchungen und Therapien, die wir bei Ihnen durchgeführt haben. Das sind Laborbefunde, aber auch Arztbriefe, die wir an Ihre mitbehandelnden Ärztinnen und Ärzte schicken. Weitere Daten aus Ihrer aktuellen Behandlung stellen wir auf Anfrage für Sie ein, wenn sie uns elektronisch vorliegen und von unserer Praxis erhoben wurden.

Wir möchten Sie außerdem darüber informieren: Sie haben das Recht zum Widerspruch. Das ist gut zu wissen, vor allem wenn es um besonders sensible Informationen geht. Das sind insbesondere Daten bei psychischen Erkrankungen, sexuell übertragbaren Infektionen und Schwangerschaftsabbrüchen. Sollten Sie eine Übertragung dieser Daten in Ihre elektronische Patientenakte nicht wünschen, sprechen Sie uns bitte an.

Ihr Praxisteam



BEI FRAGEN RUND UM IHRE ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE  
HILFT IHNEN IHRE KRANKENKASSE WEITER:

› [www.gematik.de/anwendungen/epa/epa-aktuell/epa-app](http://www.gematik.de/anwendungen/epa/epa-aktuell/epa-app)

## BEFÜLLUNG DER ePA

AB JANUAR 2025

### DURCH PRAXEN

- › Daten, die in der aktuellen Behandlung erhoben wurden und elektronisch vorliegen:

**Gesetzliche Pflicht:**

Befundberichte aus selbst durchgeführten invasiven oder chirurgischen sowie aus nichtinvasiven oder konservativen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, eigene Befundberichte aus bildgebender Diagnostik, Laborbefunde, elektronische Arztbriefe

**Auf Versicherten-Wunsch:**

DMP-Daten, eAU-Bescheinigungen, Daten zu Erklärungen zur Organ- und Gewebespende, Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen, Kopie der Behandlungsdokumentation etc.

### DURCH VERSICHERTE

- › Eigene Daten wie Tagebuch zur Blutdruckmessung, Vitalparameter aus Gesundheits- und Fitnessapps
- › Ältere Papierbefunde

### DURCH KRANKENKASSEN

- › Abrechnungsdaten

**Auf Versicherten-Wunsch:**

- › Ältere Papierbefunde

### DURCH WEITERE EINRICHTUNGEN

- › Entlassbriefe und Befunddaten von Krankenhäusern, Dokumente von Zahnärzten etc.

### AUTOMATISCHE BEFÜLLUNG

- › Elektronische Medikationsliste (vom eRezept-Server)

AB JULI 2025

**Digitaler Medikationsprozess:**

- › Die ePA wird um den elektronischen Medikationsplan und um Zusatzinformationen wie Körpergewicht und Allergien, die für die Arzneimitteltherapiesicherheit relevant sind, ergänzt.
- › Apotheken können bei ihnen erworbene, frei verkäufliche Medikamente in die Medikationsliste übertragen

AB 2026

- › Daten in strukturierten Formaten (sogenannte MIO statt PDF), z. B. Laborbefund, Impfpass, Mutterpass, Kinderuntersuchungsheft, Patientenkurzakte



### Einpflegen von Papierbefunden

Das Einpflegen von älteren Papierbefunden ist nicht Aufgabe der Praxen. Versicherte haben mit der neuen ePA ab 2025 einen gesetzlichen Anspruch darauf, dass ihre Krankenkasse medizinische Dokumente, die auf Papier vorliegen, digitalisiert, wenn sie es wünschen oder können die eigenständig über die ePA-App erledigen.

### **Elektronische Patientenakte**

**Dokumente, die wir als Hausärzte ab 2025 laut Gesetz in die ePA einstellen, sofern sie hier nicht widersprechen:**

- Von uns erstellte Befundberichte (bildgebende Diagnostik)
- Laborbefunde
- Von uns erstellte eArztbriefe

Weitere Dokumente und Daten folgen nach und nach: unter anderem der elektronische Medikationsplan und Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit (Allergien, Körpergewicht d. Patienten).

**Hiermit widerspreche ich der Befüllung meiner ePA durch meine Hausärzte**

Sie können bei Wunsch auch in Behandlungssituationen der Übertragung einzelner Informationen widersprechen.

**Außerdem stellen wir folgende sensible Informationen nur bei Ihrer ausdrücklichen Zustimmung in die ePA:**

- Ergebnisse genetischer Untersuchungen
- Sexuell übertragbare Infektionen (Geschlechtskrankheiten, HIV)
- Psychische Erkrankungen
- Schwangerschaftsabbrüche
- Eventuell weitere, durch Sie festgelegte Informationen: .....

**Daten, die wir laut Gesetz nur auf Ihr Patienteneinverständnis hin einpflegen:**

Hiermit beauftrage ich die Gemeinschaftspraxis Internistische Hausärzte, folgende „Wunsch-Daten“ in meine Elektronische Patientenakte ePA zu übertragen<sup>1</sup>:

Daten aus strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP)

eAU-Bescheinigungen (Patienten-Kopie)

Daten zu Erklärungen zur Organ- und Gewebespende

Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen

Elektronische Abschrift der vom Arzt oder Psychotherapeuten geführten  
Behandlungsdokumentation

**Name, Vorname, Geb.Datum:** .....

Berlin,  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient(in)/des gesetzlichen Vertreters

**Kontaktdaten:**

- Telefon                      Festnetznummer \_\_\_\_\_
- SMS                              Handynummer \_\_\_\_\_
- E-Mail                              E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

**Einwilligungserklärung  
zu elektronischen Anwendungen im Gesundheitsdienst**

- Notfalldatenmanagement NFDM
- Elektronischer Impfpass eImpfpass<sup>1</sup>
- der Zusendung eines Links für unseren Online-Terminservice ClickDoc® Pro

**Einwilligungserklärung  
zur Erinnerung an Vorsorgeuntersuchungen**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gesundheits-Check-up ab 35 (3 jährlich) | <input type="checkbox"/> Sonograph. Aortenaneurysma-Screening |
| <input type="checkbox"/> Impfungen                               | <input type="checkbox"/> _____                                |
| <input type="checkbox"/> Früherkennung Hautkrebs (2 jährlich)    | <input type="checkbox"/> _____                                |

---

Mit diesem Formular haben sie auch einen Flyer zur **Darmkrebsvorsorge** ab dem 50. Bzw. 55. Lebensjahr sowie eine Informationsbroschüre zur **Organspende** erhalten. Weitere Informationen liegen in Warte- und Sprechzimmern aus oder können bei Personal erfragt werden. Stuhltest-Röhrchen, Überweisungen zur Darmspiegelung oder Organspendeausweise erhalten Sie beim Personal oder den ÄrztInnen. Bitte sprechen sie uns bei weiteren Fragen persönlich an!

---

Hiermit erkläre ich, \_\_\_\_\_, mich einverstanden, dass die *Praxis Dr. Leps, M. Can-Heinsius & Dr. Heinsius* mich nach festgelegten Zeitabständen an oben markierte Untersuchungen erinnert und oben angekreuzte elektronischen Gesundheitsdienst-Anwendungen ausführt. Alle Fragen dazu wurden mir beantwortet.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Berlin, \_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient(in)/des gesetzlichen Vertreters



## PATIENTENINFORMATION ZUM NOTFALLDATENMANAGEMENT

### Liebe Patientin, lieber Patient,

stellen Sie sich vor, Sie werden nach einem Unfall ins Krankenhaus eingeliefert und dort nach Ihren Allergien, Vorerkrankungen und nach regelmäßig einzunehmenden Medikamenten gefragt. Könnten Sie in einer solchen Stresssituation sofort alles aufzählen, ohne etwas zu vergessen? Und was, wenn Sie sogar bewusstlos sind?

In unserer Praxis können Sie jetzt all diese Daten auf Ihrer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) speichern lassen. So stehen in Notfall- sowie in regulären Behandlungs- und Beratungssituationen sofort alle Informationen als Entscheidungsgrundlage zur Verfügung – egal, ob im Krankenhaus, in der Arztpraxis oder in der Apotheke.

#### WELCHE VORTEILE HAT DAS NOTFALLDATEN-MANAGEMENT?

- Vermeidung von Fehlmedikationen und Wechselwirkungen
- Schneller Überblick über notfallrelevante Daten
  - chronische Erkrankungen und relevante Operationen
  - Allergien & Unverträglichkeiten, medizinische Hinweise (Implantate, Schwangerschaft), Kontaktdaten
  - Hinweis auf Organspende, Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht
  - Kontaktdaten (Ihrer Notfallkontakte)

#### IHRE DATEN GEHÖREN WEITERHIN NUR IHNEN – SIE BEHALTEN DIE KOMPLETTE KONTROLLE:

- Die Teilnahme am Notfalldatenmanagement ist für Sie freiwillig und die Daten können ohne Ihre Zustimmung nur in Notfallsituationen ausgelesen werden.
- Die Speicherung der Daten erfolgt ausschließlich auf Ihrer eGK und in den Arzt-/Apotheken-/Krankenhausinformationssystemen
- Auf Ihren Wunsch können die Daten wieder von Ihrer eGK gelöscht werden
- Zusätzlich können Sie Ihre Daten über eine PIN/Vertreter-PIN schützen.

## WAS MÜSSEN SIE TUN, um vom Notfalldatenmanagement zu profitieren?

- Wir benötigen Ihr ausdrückliches Einverständnis zum Speichern der Daten.
- Es hilft uns, wenn Sie uns alle wichtigen Informationen mitteilen, die auf Ihrer Gesundheitskarte gespeichert werden sollen.
- Sprechen Sie uns an, damit wir gemeinsam entscheiden, welche dieser Informationen im Notfall bedeutsam sind.
- Wenn Sie es wünschen, können wir die Notfalldaten für Sie ausdrucken.
- Informieren Sie uns beim nächsten Praxisbesuch, wenn sich wichtige Informationen wie regelmäßig eingenommene Medikamente ändern. Wir aktualisieren diese Daten gern für Sie.
- Teilen Sie uns bitte auch mit, wenn Notfalldaten gelöscht werden sollen.

Beim **Notfalldatenmanagement (NFD)** geht es darum, dass Ärztinnen und Ärzte in einem medizinischen Notfall wichtige notfallrelevante Informationen direkt von der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) abrufen können. Das sind zum Beispiel Informationen zu Diagnosen, Arzneimitteln, Allergien oder zu einer bestehenden Schwangerschaft. Damit ist der Notfalldatensatz auch eine wichtige Informationsquelle für normale Behandlungssituationen, zum Beispiel bei der Anamnese.

## Häufige Fragen zum NFD

---

*Wird der Organspendeausweis auch auf der eGK gespeichert?*

Der Organspendeausweis selbst kann nicht auf der eGK gespeichert werden. Versicherte haben jedoch die Möglichkeit dort neben dem Notfalldatensatz einen Datensatz „Persönliche Erklärung“ speichern zu lassen. Er enthält dann Informationen dazu, ob etwa ein Organspendeausweis vorliegt und wo er zu finden ist. Das gilt ebenso für eine Patientenverfügung oder eine Vorsorgevollmacht. Die Beratung zur Organspende und das Speichern auf der eGK sind nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung. Ärzte können dies ihren Patienten als privatärztliche Leistung nach der Gebührenordnung für Ärzte in Rechnung stellen.

---

*Kann der Notfalldatensatz in der elektronischen Patientenakte ePA gespeichert werden?*

Ja, bereits mit dem Start der ePA in den Praxen – geplant ab Juli 2021 – wird es möglich sein, den Notfalldatensatz zusätzlich in der ePA zu speichern. Für seine Funktion als schnelle Informationsquelle in medizinischen Notfällen ist es weiterhin wichtig, ihn auf der elektronischen Gesundheitskarte zu speichern. Ärztinnen und Ärzte haben nur für die eGK die Erlaubnis, in Notfällen ohne Zustimmung der Patientin oder des Patienten den Notfalldatensatz auszulesen. Damit eine Arztpraxis den Notfalldatensatz eines Versicherten in seiner ePA speichern oder auf ihn zuzugreifen kann, muss der Versicherte die Arztpraxis mittels ePA-App oder mit seiner eGK in der Praxis dafür explizit berechtigt haben.

---

*Was muss beim Speichern des Notfalldatensatzes in der ePA beachtet werden?*

Der Notfalldatensatz muss grundsätzlich elektronisch signiert werden, egal ob er auf der eGK und/oder in der ePA gespeichert wird. In diesem Fall benötigt die Ärztin oder der Arzt entsprechend einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) für die Signatur, auch wenn dieser sonst für die ePA technisch nicht notwendig ist.

### Angaben zum Notfalldatenmanagement

**Patient / Patientin:** \_\_\_\_\_; **geb. am:** \_\_\_\_\_

<p><b><u>Allergien</u></b>                  [Medikamente, Pollen,                  Nahrungsmittel, Chemikalien]</p>	<p><input type="checkbox"/> Schmerzmittel, welche:</p> <p><input type="checkbox"/> Antibiotika, welche:</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige Arzneimittel:</p> <p><input type="checkbox"/> Nahrungsmittel, welche:</p> <p><input type="checkbox"/> Pollen, welche (Bäume, Gräser):</p> <p><input type="checkbox"/> Hausstaubmilben    <input type="checkbox"/> Kontaktstoffe:</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges:</p>
<p><b><u>Implantate</u></b></p>	<p><input type="checkbox"/> Herzklappe                      <input type="checkbox"/> Herzschrittmacher [1-Kammer/2-Kammer]</p> <p><input type="checkbox"/> Defibrillator ICD                      <input type="checkbox"/> Resynchronisation CRT    <input type="checkbox"/> Andere</p> <p><input type="checkbox"/> Gelenkersatz.    <input type="checkbox"/> Knie [li/re].    <input type="checkbox"/> Hüfte [li/re].    <input type="checkbox"/> Andere:</p> <p><input type="checkbox"/> Port                      <input type="checkbox"/> Dialyseshunt</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges:</p>
<p><b><u>Notfallkontakte</u></b></p>	<p><input type="checkbox"/> Angehörige                                      <input type="checkbox"/> Betreuer/Betreuerin</p> <p><input type="checkbox"/> Ärzte/Ärztinnen</p>
<p><b><u>Organspende</u></b>                  [s. ausgehändigtes                  Informationsmaterial]</p>	<p>Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen oder Gewebe zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, ich gestatte eine Organ-/Gewebeentnahme</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, mit Ausnahme .....</p> <p><input type="checkbox"/> Nein, ich widerspreche eine Organ-/Gewebeentnahme</p> <p><input type="checkbox"/> Ich besitze einen Organspendeausweis; s. bitte dort!</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bin unentschieden bzw. wünsche keine Dokumentation</p>

Berlin, \_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Patient(in)/des gesetzlichen Vertreters