

ePA Risiken und Nebenwirkungen

Dirk Wachendorf
Rechtsanwalt

Fachanwalt für Steuerrecht, Medizinrecht, Handels- und Gesellschaftsrecht

26. Juni 2024



Digitalisierung aktueller Stand

Was gibt es bereits:

- Telematik Infrastruktur
- Konnektoren
- Versichertenstammdatenmanagement VDSM
- KIM
- ePA
- eAU
- eRezept
- EBZ
- MIO
- Elektronisches Zahnbonusheft
- Notfalldatenmanagement auf eGK Notfalldatensatz
- Videosprechstunden - Videofallkonferenzen

Digitalisierung aktueller Stand

Begleitmaßnahmen / - folgen:

- Zwangsmittel zum Anschlusszwang an die TI und deren weitere Leistungen für Leistungserbringer
- Implementierungsaufwand
- Praxisfremde Lösungen
- Systemabstürze
- Ungedeckte Kosten
- Juristische Risiken:
 - Haftung
 - Datenschutzproblematik
- **Neu seit Januar 2024:**
eRezeptchaos ... „morgens in der Apotheke mit dem e-Rezept“ ...
- **Demnächst ab Januar 2025 ? Februar 2025?:**
elektronische Patientenakte als Pflichtanwendung

Digitalisierung aktueller Stand

Digitalisierungsstrategie

- > Ziele TI und ePA sollen individuelle Gesundheitsplattform werden
- > ePA opt out bis Ende 2025 sollen 80 % der Versicherten eine ePA erhalten
- > assistierte Telemedizin --> assistiert in Apotheken und Gesundheitskiosken
- > Forschungsdatenlandschaft soll gestärkt werden mit Gesundheits- und Pflegedaten
- > Generierung und Nutzung qualitativ hochwertiger Daten für eine bessere Versorgung und Forschung

Digitalisierung aktueller Stand

Neue Gesetze und Regelungen Urteile:

-> Digitalgesetz DIGIG v. 15.12.2023 Bundestag und Bundesrat 02.02.2024

-> Gesundheitsdatennutzungsgesetz GDNG v 15.12.2023 und Bundesrat 02.02.2024

-> E-Rezept Pflicht ab Januar 2024

➔ ePA Vorgaben Gematik

➔ EHDS Trilog Einigung vom 14.03.2024 zwischen
EU-Mitgliedsstaaten - EU-Parlament und Europäischer Kommission

➔ TI Pauschale als Monatspauschale

➔ BSG vom 06.03.2024 „Honorarkürzung für TI Verweigerer rechtens“ Urteilsgründe stehen noch aus

Digitalisierung aktueller Stand

Digitalgesetz DIGIG v. 15.12.2023 Bundestag und Bundesrat 02.02.2024

Die wundersame Bürokratieentlastung

Presseanfrage zur Begründung DIGIG

Befüllung der elektronischen Patientenakte

Im veröffentlichten Gesetzesentwurf vom 30.08.2023 zum DIGIG wurde auf Seite 88 der Befüllungsaufwand der Leistungserbringer für die Befüllung der elektronischen Patientenakte abweichend vom Referenten Entwurf, Stand 15.6.2023, Seite 73 wiedergegeben.

- Von daher wird um Beantwortung der folgenden, sich hieraus ergebenden Fragen gebeten:
- 1. Wieso beträgt der zeitliche Erfüllungsaufwand für die Befüllung der elektronischen Patientenakte nunmehr pro Fall nur noch 1 Minute anstatt zuvor 3 Minuten?
- 2. Aufgrund welcher fachlicher Erhebungen und Begründungen wurde diese Abweichung vorgenommen?
- 3. Wieso wird beim Aufwand zur Befüllung einer elektronischen Patientenakte nicht zwischen dem Aufwand zur erstmaligen Befüllung/ Erstellung der elektronischen Patientenakte und demjenigen der weiteren laufenden Befüllung je Behandlungsfall unterschieden.

Digitalisierung aktueller Stand

Presseanfrage an BMG zur Begründung DIGIG

Befüllung der elektronischen Patientenakte

- 4. Wieso fällt der Aufwand für die Befüllung der elektronischen Patientenakte nur einmal pro Behandlungsfall an, muss bei einem erneuten Arzt – Patienten Kontakt, insbesondere mit erneuter Medikation innerhalb eines Quartals, keine weitere Befüllung der elektronischen Patientenakte erfolgen?
- 5. Wieso ist der Aufwand/Mehraufwand für die Befüllung der elektronischen Patientenakte im Gegensatz zum Referenten Entwurf stand 15.6.2023, dort als fortlaufend jährlich angegeben, nunmehr einmalig mit einer Prognose von 2-3 Jahren angegeben.
- 6. In der weiteren Begründung Seite 89 wird hier von Erleichterungen im Zusammenhang mit der Nutzung der elektronischen Patientenakte gesprochen, welche konkreten Erleichterungen sollen diesen Zeitaufwand kompensieren, gibt es hierzu eine konkrete Berechnung?
- 7. Auch nach dem nunmehr im Gesetzesentwurf vom 30.8.2023 enthaltenen geringeren Aufwand für die Befüllung der elektronischen Patientenakte fällt ein bürokratischer Mehraufwand von rund 5 Millionen Stunden p.a. auf der Ebene der Leistungserbringer für die Befüllung der elektronischen Patientenakte an. Gibt es von Seiten des Bundesministeriums der Gesundheit, Untersuchungen zur Auswirkung dieses mehr Aufwandes auf die Sicherstellung der medizinischen Versorgung und der damit verbundenen Wartezeiten von Patienten auf einen Behandlungstermin. Wenn ja, wie soll dieser Aufwand kompensiert werden?
- 8. In der weiteren Begründung auf Seite 89 Mitte wird ein Aufwand für die Anpassung von Produkten der informationstechnischen Systeme gesprochen. Hierzu wird die Frage gestellt, warum kein entsprechender Aufwand der Leistungserbringer im Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft aufgrund der Implementierung dieser Systeme erfasst wurde? Fällt ein solcher Aufwand nicht an? Hierzu wird um eine entsprechende Begründung gebeten, sowohl im Hinblick auf einen entsprechenden zeitlichen Verwaltungsaufwand bei den Leistungserbringer als auch im Hinblick auf den hiermit verbundenen Aufwand der Hersteller und Anbieter informationstechnischer Systeme, der üblicherweise mit den Kosten den Leistungserbringer mit auferlegt wird.

Digitalisierung aktueller Stand

- **Presseanfrage an BMG zur Begründung DIGIG**
- **Antwort BMG:** Mit Blick auf das laufende Verfahren kann ich Ihnen folgende Info geben:
- Die fachlich-inhaltliche Abstimmung zum Referentenentwurf des Digital-Gesetzes (RefE DigiG) hat ergeben, dass die im RefE DigiG angenommene Schätzung des zeitlichen Mehraufwands, der Leistungserbringern mit der Befüllung der elektronischen Patientenakte (ePA) im Durchschnitt anfällt, auf eine Dauer von ca. 1 Minute anzupassen ist. Dies wurde im Gesetzentwurf zum DigiG entsprechend angepasst.
- Bei der Berechnung des leistungserbringerseitigen Befüllungsaufwands der ePA ist grundsätzlich davon auszugehen, dass es sich bei den in der ePA zu speichernden Daten um medizinische Informationen handelt, die sich aus dem Behandlungskontext ergeben und nicht extra für die Befüllung der ePA erhoben werden. Die reine Übertragung bestimmter Daten, also das eigentliche Befüllen, in die ePA soll durch das Primärsystem automatisiert unterstützt erfolgen. Der Leistungserbringer soll mit diesen Arbeiten so wenig wie möglich belastet werden.
- In dem Sinne handelt es sich bei den im Gesetzentwurf mit ca. 1 Minute angegebenen zeitlichen Schätzungen um die reinen Zusatzzeiten, die für die technische Übertragung für den Leistungserbringer ggf. bemerkbar auftreten können, oder die auftreten, falls das Primärsystem des Leistungserbringers die Übertragung nicht automatisiert vornehmen kann und daher für die Übertragung explizit einen Arbeitsschritt erforderlich machen.
- Der Aufwand, der Leistungserbringern mit der Implementierung der Opt-out-ePA in den informationstechnischen Systemen anfällt, entspricht dem Aufwand, der Leistungserbringern ohnehin für Software-Updates der bisherigen ePA bzw. der Implementierung weiterer ePA-Umsetzungsstufen anfällt. Die Notwendigkeit zur Durchführung von Software-Updates zur ePA ist insoweit keine Folge der Einführung der Opt-out-ePA und im Digital-Gesetz daher auch nicht als zusätzlicher, von der Opt-out-ePA induzierter Erfüllungsaufwand aufgeführt.

Mit besten Grüßen Sebastian Gülde

Digitalisierung aktueller Stand

- **Presseanfrage an BMG zur Begründung DIGIG**
- **Befüllung der elektronischen Patientenakte** ->nicht beantwortete Fragen gelb unterlegt
- 4. Wieso fällt der Aufwand für die Befüllung der elektronischen Patientenakte nur einmal pro Behandlungsfall an, muss bei einem erneuten Arzt – Patienten Kontakt, insbesondere mit erneuter Medikation innerhalb eines Quartals, keine weitere Befüllung der elektronischen Patientenakte erfolgen?
- 5. Wieso ist der Aufwand/Mehraufwand für die Befüllung der elektronischen Patientenakte im Gegensatz zum Referenten Entwurf stand 15.6.2023, dort als fortlaufend jährlich angegeben, nunmehr einmalig mit einer Prognose von 2-3 Jahren angegeben.
- 6. In der weiteren Begründung Seite 89 wird hier von Erleichterungen im Zusammenhang mit der Nutzung der elektronischen Patientenakte gesprochen, welche konkreten Erleichterungen sollen diesen Zeitaufwand kompensieren, gibt es hierzu eine konkrete Berechnung?
- 7. Auch nach dem nunmehr im Gesetzesentwurf vom 30.8.2023 enthaltenen geringeren Aufwand für die Befüllung der elektronischen Patientenakte fällt ein bürokratischer Mehraufwand von rund 5 Millionen Stunden p.a. auf der Ebene der Leistungserbringer für die Befüllung der elektronischen Patientenakte an. Gibt es von Seiten des Bundesministeriums der Gesundheit, Untersuchungen zur Auswirkung dieses mehr Aufwandes auf die Sicherstellung der medizinischen Versorgung und der damit verbundenen Wartezeiten von Patienten auf einen Behandlungstermin. Wenn ja, wie soll dieser Aufwand kompensiert werden?
- 8. In der weiteren Begründung auf Seite 89 Mitte wird ein Aufwand für die Anpassung von Produkten der informationstechnischen Systeme gesprochen. Hierzu wird die Frage gestellt, warum kein entsprechender Aufwand der Leistungserbringer im Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft aufgrund der Implementierung dieser Systeme erfasst wurde? Fällt ein solcher Aufwand nicht an? Hierzu wird um eine entsprechende Begründung gebeten, sowohl im Hinblick auf einen entsprechenden zeitlichen Verwaltungsaufwand bei den Leistungserbringer als auch im Hinblick auf den hiermit verbundenen Aufwand der Hersteller und Anbieter informationstechnischer Systeme, der üblicherweise mit den Kosten den Leistungserbringer mit auferlegt wird.

Digitalisierung aktueller Stand

Digitalgesetz DIGIG v. 15.12.2023 Bundestag und Bundesrat 02.02.2024

- Gesetzlich Versicherte, die nicht aktiv widersprechen erhalten automatisch zum 15.1.2025 die elektronische Patientenakte ePA.
- Der digitalgestützte Medikationsprozess soll als erstes in die E – Akte kommen, danach soll eine elektronische Patienten- Kurzakte und Labordaten/ -befunde in der ePA gespeichert werden.
- Weitere Anwendungsfälle und Umsetzungen werden vom BMG festgelegt.
- Es soll eine weitgehend automatisierte Befüllung der e-PA erfolgen – Genauerer hierzu ist nicht festgelegt.
- Patienten können ältere Papierdokumente selbst hochladen, Patienten haben die Möglichkeit binnen 24 Monaten zweimal bis zu zehn Dokumente von der Krankenkasse in die ePA ein pflegen zu lassen.
- Die Vergütung für die Erstbefüllung, der ePA bleibt bei zehn Euro. In der Begründung wird die Hoffnung zum Ausdruck gebracht, dass diese Vergütung reduziert werden kann.
- Das eRezept soll besser nutzbar werden. Hierzu soll es ePA- Apps geben.
- Digitale Identitäten sollen eingeführt werden mit dazugehöriger PIN.
- Die Video Sprechstunde soll ohne Abrechnungsbeschränkungen möglich sein.
- Die KBV soll ein System zur Vermittlung telemedizinischer Leistungen an Versicherte bis 30.6.2024 errichten.
- Ab 30.06.2024 sollen Leistungserbringer die Empfangsbereitschaft für elektronische Briefe im System KIM sicherstellen.

Digitalisierung aktueller Stand

Digitalgesetz DIGIG v. 15.12.2023 Bundestag und Bundesrat 02.02.2024

- DIGA- sollen ausgebaut werden
- Angesichts erhöhter Cyberrisiken sollen Leistungserbringer des Gesundheitswesens also auch Arzt- und Zahnarztpraxen organisatorische und technische Maßnahmen ergreifen, um die Resilienz ihrer Informationssysteme zu verbessern und Risiken zu reduzieren.
- Auf die besonderen Risiken Cloudbasierter Informationssysteme wird eingegangen. Den besonderen Cybersicherheitsrisiken soll durch die Erfüllung von Mindeststandards begegnet werden. **Ein neuer § 390 SGB V wird eingeführt, der sicherstellen soll, dass bei der Verarbeitung von Gesundheits – und/oder personenbezogener Daten mithilfe von Cloudbasierten Informationssystem Mindestanforderungen zu erfüllen sind.**
- **Es wird klargestellt, dass die Vorgaben der IT-Sicherheitsrichtlinie zu Erfüllung der Sicherheits-Mindestanforderungen reichen -> wenn diese nicht erfüllt sind gilt somit, dass die Standards nicht eingehalten wurden → Haftung.**

Digitalisierung aktueller Stand

Neue Gesetze und Regelungen Urteile:

->Digitalgesetz DIGIG v. 15.12.2023 Bundestag und Bundesrat 02.02.2024

->Gesundheitsdatennutzungsgesetz GDNG v 15.12.2023 und Bundesrat 02.02.2024

ePA opt zum Januar 2025 – allg. Einführung frühestens Februar 2025 nach Testphase

Ziel 80 % der Versicherten sollen im Jahre 2025 eine ePA erhalten

- Keine Regelungen zur Haftung- außer Einhaltung der TI Sicherheitsrichtlinie schützt bei Cyberhaftung § 390 SGB V

- Keine Regelung zur Operabilität

- Regelung zur Suchfunktion geplant direkt Medikation und ab 2026 Suchfunktion (Umfang offen)

- Keine spezielle Regelung zum Inhalt der Erstbefüllung -> Entwicklung beobachten

Das Weitere sollen Verordnungen regeln

Der wesentliche Pflicht - Datensatz soll wohl der Medikationsplan sein

Digitalisierung aktueller Stand

Und die EU?

Europäischer Gesundheitsdatenraum (EHDS) European Health Data Space

Am 24.04.2024 Zustimmung des europäischen Parlaments für den EHDS

Die damit nur noch erforderliche Bestätigung durch den europäischen Rat gilt nur noch als Formsache.

Damit kann eine EU-Gesundheitsdatenstruktur aufgebaut werden, die die Primärnutzung von Daten wie auch Sekundärnutzung in der Forschung grenzüberschreitend ermöglicht

- Elektronische Rezepte sollen in allen EU-Staaten eingelöst werden können.
- Elektronische Patientenakten sollen EU-weit eingesehen werden können.
- Gesundheitsdaten sollen europaweit für die Forschung geteilt und genutzt werden.
- Regionale Regelungen zum opt out sollen möglich bleiben.
- Die Weitergabe von Daten zu Forschungszwecken soll durch eine einzurichtende unabhängige Zugangsstelle jeweils geprüft werden.
- Elektronische Rezepte und elektronische Patientenakten sollen möglichst auch für Privatpatienten eingerichtet werden.

Digitalisierung aktueller Stand

Gesundheitsdatennutzungsgesetz GDNG vom 15.12.2023 entspricht im Wesentlichen Referentenentwurf vom 20.06.2023

- Einführung einer Datenzugang s– und Koordinierungsstelle für Gesundheitsdaten (Personalkosten circa 1 Million € p. a.).
- Abbau von bürokratischen und organisatorischen Hürden zur Datennutzung. Bei Datennutzung sollen Standards der DSGVO, allerdings beibehalten werden.
- **Krankenkassen sollen mehr Rechte zur Nutzung und Auswertung** der Informationen ihrer Versicherten erhalten. Krankenkassen dürfen datengestützte Auswertungen zum individuellen Gesundheitsschutz der Versicherten, zur Verbesserung der Versorgung und zur Verbesserung der Patientensicherheit vornehmen und Patienten hierzu ansprechen.
- Abrechnungsdaten aus Klinik und Praxis sollen im Rahmen einer Vorabübermittlung von vorläufigen Daten zur Abrechnung übermittelt werden. Die Daten sollen vorab übermittelt werden, ohne dass eine Bereinigung der Daten im Zuge der Abrechnungsprüfung vorzunehmen ist, **die unbereinigten Daten sind spätestens vier Wochen nach dem Ende eines Quartals an die Kassen zu übermitteln.** Die so übermittelten Daten werden im Rahmen der Datenzusammenführung und Übermittlung nach § 303 b an das Forschungsdatenzentrum Gesundheit weiter übermittelt und können entsprechend verwertet werden.
- **Weiteres Controlling durch die Kassen??**

Digitalisierung aktueller Stand

BSG vom 06.03.2024 „Honorarkürzung für TI Verweigerer rechters“

- Nach Betrachtung der Sachlage hat der 6. Senat die Revisionsklage zurückgewiesen. Danach war die Honorarkürzung für das erste Quartal 2019 rechtmäßig, da mit § 291b SGB V a. F. eine taugliche und rechtmäßige Rechtsgrundlage bestand.
- Das Gericht konnte keinen Verstoß gegen Vorschriften des Datenschutzes feststellen und auch eine Verletzung der nach Art. 12 GG geschützten Berufsfreiheit ist nach Auffassung des Gerichtes nicht gegeben.
- Nach der mündlichen Urteilsbegründung handelt es sich bei den Regelungen der §§ 291b SGB V a. F. um „bereichsspezifische Sonderregelungen“, die die Ärztinnen und Ärzte zur Verarbeitung von Patientendaten legitimierten.
- Diese Datenverarbeitung stünde in einem überragenden öffentlichen Interesse an einem funktionierenden nationalen Gesundheitssystem. Dabei entsprächen die Regelungen der §§ 291b SGB V ff a.F. und das darin verkörperte Datenschutzkonzept den höherrangigen Rechtsvorgaben. Dieses sei auch mit einem ausreichendem Sicherheitsniveau versehen gewesen. Denn wenn auch durch das Patientendatenschutzgesetz (PDSG) an entscheidenden Stellen nachgebessert werden musste, war das Sicherheitsniveau von Beginn an ausreichend und durch das Bundesamt für die Sicherheit in der Informationstechnologie (BSI) und den Bundesdatenschutzbeauftragten laufend überwacht.
- !Die vollständigen Urteilsgründe liegen noch nicht vor!

Digitalisierung aktueller Stand

ePA erste Vorgaben nach Gematik Gesellschafterversammlung:

- Maximale Dateigröße, 25 MB → größere Bilddateien scheiden somit aus
- Konnektoren Wechsel zu TI 2.0 ist noch nicht zeitlich geregelt
- Volltextsuche ist vorab nicht vorgesehen - Begründung: überschaubare Datenmenge, die sich derzeit noch in der ePA befindet ->eine Suche soll lediglich über Metadaten erfolgen
- Ein zentraler Virensch scanner ist nicht vorgesehen → Sicherheit soll durch eine Beschränkung auf das Format PDF/A erfolgen sowie strukturierte Datenformate
- Fehlender Virenschutz ermöglicht nicht Patienten Dokumente auf mögliche Viren zu prüfen
- Das Format PDF/A führt zum Verlust von Metadaten der Datei
- Umgang mit fehlerhaften Dokumenten in der ePA nicht geklärt
- Die in vielen Praxisverwaltungssystem erzeugten PDFs sind nicht PDF/A konform
- Der Patient ist offensichtlich bei Einstellung seiner Daten in die ePA nicht auf PDF/A beschränkt

ePA rechtliche Ausgangslage 347 SGB V n.F.

Übertragung von Behandlungsdaten in die elektronische Patientenakte durch Leistungserbringer

(1) Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer haben nach Maßgabe der §§ 346 und 339 Absatz 1 Daten des Versicherten, die gemäß § 342 Absatz 2a, 2b und 2c als Anwendungsfälle in der elektronischen Patientenakte verarbeitet werden können, in die elektronische Patientenakte zu übermitteln und dort zu speichern.

Die Verpflichtung nach Satz 1 gilt, soweit

1. diese Daten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung bei der konkreten aktuellen Behandlung des Versicherten von den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern erhoben und in semantisch und syntaktisch interoperabler Form verarbeitet werden und

2. der Versicherte weder dem Zugriff der Leistungserbringer nach Satz 1 auf die Daten in der elektronischen Patientenakte insgesamt noch dem Anwendungsfall gemäß § 353 Absatz 1 oder 2 widersprochen hat.

Abweichend von Satz 1 ist die Übermittlung und Speicherung von Ergebnissen genetischer Untersuchungen oder Analysen im Sinne des Gendiagnostikgesetzes in die elektronische Patientenakte nur durch die verantwortliche ärztliche Person und mündlich oder schriftlich oder in elektronischer Form vorliegender Einwilligung des Versicherten zulässig. Die nach Satz 1 verpflichteten Leistungserbringer haben die Versicherten vor der Übermittlung und Speicherung von Daten des Versicherten, deren Bekanntwerden Anlass zu Diskriminierung oder Stigmatisierung des Versicherten geben kann, insbesondere zu sexuell übertragbaren Infektionen, psychischen Erkrankungen und Schwangerschaftsabbrüchen, in die elektronische Patientenakte auf das Recht zum Widerspruch gegen die Übermittlung und Speicherung der Daten in die elektronische Patientenakte hinzuweisen. Einen daraufhin erklärten Widerspruch des Versicherten haben die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer nachprüfbar in ihrer Behandlungsdokumentation zu protokollieren. Die in § 342 geregelten Fristen bleiben unberührt.

ePA rechtliche Ausgangslage § 347 SGB V n.F.

§ 347

(2) Ferner haben die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer folgende Daten in die elektronische Patientenakte zu übermitteln und dort zu speichern:

1. Daten zu Laborbefunden,
2. Befundberichte aus bildgebender Diagnostik,
3. Befundberichte aus invasiven oder chirurgischen sowie aus nicht-invasiven oder konservativen Maßnahmen und
4. elektronische Arztbriefe gemäß § 341 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe d.

Die Verpflichtung nach Satz 1 gilt, soweit die Daten im Rahmen der konkreten aktuellen Behandlung durch die Leistungserbringer erhoben und elektronisch verarbeitet wurden und nicht bereits nach Absatz 1 in die elektronische Patientenakte zu übermitteln und dort zu speichern sind. Darüber hinaus können die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer Daten nach Satz 1 Nummer 1 bis 4 aus Seite 24 von 60 Bundesgesetzblatt Jahrgang 2024 Teil I Nr. 101, ausgegeben zu Bonn am 26. März 2024 vorangegangenen Behandlungen in die elektronische Patientenakte übermitteln und dort speichern, soweit diese durch den Leistungserbringer erhoben und elektronisch verarbeitet wurden und das aus Sicht des Leistungserbringers für die Versorgung des Versicherten erforderlich ist.

(3) Eine Übermittlung und Speicherung der Daten nach Absatz 2 ist nur zulässig, soweit der Versicherte dem Zugriff der Leistungserbringer nach Absatz 1 Satz 1 auf die Daten in der elektronischen Patientenakte insgesamt gemäß § 353 Absatz 2 nicht widersprochen hat.

Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer haben die Versicherten in der Behandlung darüber zu informieren, welche Daten nach Absatz 2 in die elektronische Patientenakte übermittelt und dort gespeichert werden. Erklärt der Versicherte daraufhin seinen Widerspruch, hat der Leistungserbringer diesen nachprüfbar in seiner Behandlungsdokumentation zu protokollieren. Die Übermittlung und Speicherung nach Absatz 2 ist nur zulässig, soweit andere Rechtsvorschriften der Übermittlung und Speicherung nicht entgegenstehen.

Absatz 1 Satz 3 bis 5 gilt entsprechend. Darüber hinaus haben Leistungserbringer die Versicherten vor der Übermittlung und Speicherung von Daten des Versicherten in die elektronische Patientenakte, deren Bekanntwerden Anlass zu Diskriminierung oder Stigmatisierung des Versicherten geben kann, insbesondere zu sexuell übertragbaren Infektionen, psychischen Erkrankungen und Schwangerschaftsabbrüchen, auf die Möglichkeit, die Verarbeitung dieser Daten zu beschränken, hinzuweisen. Absatz 1 Satz 6 gilt entsprechend.

ePA rechtliche Ausgangslage 347 SGB V n.F.

(4) Über die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1 hinaus haben die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer **auf Verlangen der Versicherten** Daten der Versicherten nach § 341 Absatz 2 Nummer 1 bis 5, 10 bis 14 und 16 in die elektronische Patientenakte zu übermitteln und dort zu speichern, **soweit diese Daten in der konkreten aktuellen Behandlung durch die Leistungserbringer erhoben und elektronisch verarbeitet werden.** Eine Übermittlung und Speicherung der Daten nach Satz 1 ist nur zulässig, soweit der Versicherte abweichend von § 339 Absatz 1 in die Übermittlung und Speicherung dieser Daten eingewilligt hat. Die Leistungserbringer haben nachprüfbar in ihrer Behandlungsdokumentation zu protokollieren, dass der Versicherte seine Einwilligung erteilt hat. Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer haben die Versicherten über den Anspruch nach Satz 1 zu informieren. Die Verpflichtung nach Satz 1 gilt, soweit andere Rechtsvorschriften der Übermittlung und Speicherung nicht entgegenstehen.

(5) Auf **Verlangen des Versicherten** haben die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer elektronische Abschriften der Patientenakte nach § 630g Absatz 2 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in die elektronische Patientenakte zu übermitteln und dort gemäß § 341 Absatz 2 Nummer 15 zu speichern. Absatz 4 Satz 2, 3 und 5 gilt entsprechend

ePA – Patientenakte zwei unterschiedliche Akten

- Zunächst eine Klarstellung: Die elektronische Patientenakte ersetzt nicht die Behandlungsdokumentation des Arztes oder Psychotherapeuten im Praxisverwaltungssystem (PVS), also die herkömmliche, früher auf Karteikarten geführte Patientenakte.
- Das Führen einer Patientenakte gehört zum Praxisalltag. Ärzte sind nach Gesetz und Berufsordnung verpflichtet, alle medizinisch relevanten Informationen für die Behandlung eines Patienten zeitnah in der Patientenakte festzuhalten – elektronisch oder auf Papier.
- **Auch Psychologische Psychotherapeuten sind zur Dokumentation der Behandlung verpflichtet. An dieser Pflicht ändert sich mit der ePA nichts.**
- Denn: Die elektronische Patientenakte ist nach ihrer Gesetzesdefinition eine versichertengeführte Akte in der Telematikinfrastruktur. Laut § 341 SGB V soll sie „Informationen, insbesondere zu Befunden, Diagnosen, durchgeführten und geplanten Therapiemaßnahmen sowie zu Behandlungsberichten“ enthalten. Sie soll außerdem der gezielten Unterstützung von Anamnese und Befunderhebung dienen. Was letztlich in die ePA reinkommt, entscheidet der Versicherte. Möchte er beispielsweise nicht, dass seine Medikamente darin gespeichert werden, kann er dem widersprechen.
- -> **Patientenakte in der Praxis: Akte, die ausschließlich der Arzt oder Psychotherapeut führt.**
- -> **Elektronische Patientenakte: Akte, die der Versicherte führt und in die unter anderem Ärzte und Psychotherapeuten bestimmte Daten einpflegen, sofern der Versicherte nicht widerspricht.**

ePA Zugriffsrechte und Berechtigungen

Eine Arzt- Zahnarzt- oder Psychotherapiepraxis hat im Behandlungskontext standardmäßig Zugriff auf alle Inhalte der ePA eines Versicherten. Der „Behandlungskontext“ wird durch Stecken der eGK nachgewiesen. Hierdurch erhält die Praxis automatisch Zugriff auf die ePA-Inhalte für einen Zeitraum von 90 Tagen. Der Versicherte kann den Zugriff einer Praxis auf die Inhalte einer ePA aber vielfältig beschränken, indem er widerspricht, Inhalte verbirgt oder löscht.

-> Keine gesonderte Zustimmung des Versicherten erforderlich

ePA Zugriffsrechte und Berechtigungen

WIDERSPRUCHSMÖGLICHKEITEN DES VERSICHERTEN Widerspruch gegen die Bereitstellung der ePA

Versicherte haben grundsätzlich die Möglichkeit, der Einrichtung und Bereitstellung einer ePA durch ihre Krankenkasse zu widersprechen. Dies ist erstmalig vor der initialen Einrichtung möglich. Die Krankenkassen sind per Gesetz verpflichtet, ihre Versicherten vorab ausführlich über die ePA zu informieren. Die Versicherten haben dann sechs Wochen Zeit zu widersprechen, falls sie keine Akte wünschen. Aber auch später ist jederzeit ein Widerspruch möglich. Die Krankenkassen sind in diesem Fall verpflichtet, die ePA inklusive aller Daten zu löschen.

Widerspruch gegen bestimmte Anwendungsfälle

Versicherte haben nicht nur die Möglichkeit, die ePA komplett abzulehnen, sie können auch einzelnen Anwendungsfällen widersprechen. Unter Anwendungsfällen sind die entsprechenden Daten und Dokumente zu verstehen, die Ärzte laut Gesetz in der Regel als MIO in die ePA einstellen müssen. Zum Start der ePA sind dies zunächst Daten zur Unterstützung des Medikationsprozesses.

ePA einzupflegende Daten- Pflichtdaten

Es gibt eine Reihe von Daten, die Zahnärzte, Ärzte und Psychotherapeuten laut Gesetz künftig in die ePA einstellen müssen. Voraussetzung ist, dass sie diese in der aktuellen Behandlung erhoben haben und diese elektronisch vorliegen.

- Weitere Daten sollen automatisch über den eRezept-Server in die ePA gelangen, es sei denn, der Patient möchte dies nicht und widerspricht. Auf dem Server liegen die Arzneimittelverordnungen, die Ärzte ihren Patienten per eRezept ausgestellt haben und dort von der Apotheke abgerufen werden. Diese Verordnungs- und Dispensierinformationen sollen künftig automatisch in die ePA fließen, sodass die Akte auch eine „Medikationsliste“ enthält. Frei verkäufliche Arzneimittel und Nahrungsergänzungsmittel werden darüber ebenfalls in die ePA eingespeist (automatisch?)
- Das sind die Daten, die Ärzte einpflegen müssen:
 - › Daten zur Unterstützung des Medikationsprozesses:
 - • Daten des elektronischen Medikationsplans als MIO
 - • Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit als MIO
 - › Daten zu Laborbefunden
 - › Befunddaten aus bildgebender Diagnostik
 - › Befundberichte aus invasiven und chirurgischen sowie nichtinvasiven oder konservativen Maßnahmen
 - › elektronische Arztbriefe
 - › Ergebnisse genetischer Untersuchungen oder Analysen / **Achtung: Die Speicherung dieser Daten ist nur nach ausdrücklicher schriftlicher oder elektronischer Einwilligung des Patienten zulässig**
- **Elektronisches Zahnbonusheft sofern vorhanden**
 - Später sollen noch diese Daten folgen:
 - › elektronische Patientenkurzakte als MIO
 - › Laborbefunde als MIO
 - › Daten zu Hinweisen und zum Aufbewahrungsort von Erklärungen zu Organ- und Gewebespenden sowie Vorsorge- und Patientenvollmachten als MIO
 - › Daten zu Erklärungen zur Organ- und Gewebespende als MIO

ePA auf Patientenwunsch einzupflegende Daten

Darüber hinaus gibt es Daten, die eine Praxis auf Wunsch des Patienten in die ePA einpflegen muss. Voraussetzung in all diesen Fällen ist auch hier, dass die Daten in der konkreten aktuellen Behandlung durch den Arzt oder Psychotherapeuten erhoben und elektronisch verarbeitet wurden, der Patient in die Übermittlung und Speicherung der Daten in der ePA eingewilligt hat und der Arzt diese Einwilligung nachprüfbar in seiner Behandlungsdokumentation protokolliert hat. Hier ein Überblick:

- › Befunddaten, Diagnosen, durchgeführte und geplante Therapiemaßnahmen, Früherkennungsuntersuchungen, Behandlungsberichte und sonstige untersuchungs- und behandlungsbezogenen medizinischen Informationen
- › elektronische Patientenkurzakte
- › Daten zur pflegerischen Versorgung
- › AU-Bescheinigungen
- › Daten aus DMP-Programmen
- › Daten zu Heilbehandlungen und Reha-Maßnahmen
- › Daten zu Erklärungen zur Organ- und Gewebespende
- › elektronische Abschriften der vom Arzt oder Psychotherapeuten geführten Patientenakte

Weitere Daten für die ePA

- **Daten des Patienten:** Ergänzend dazu können die Patientinnen und Patienten selbst bestimmte Informationen in ihre ePA einstellen. Ein Beispiel sind Gesundheits- und Fitnessdaten, die mit sogenannten Wearables wie Fitness-Tracker erfasst werden.
- **Daten der Krankenkassen:** Versicherte haben einen gesetzlichen Anspruch darauf, dass ihre Krankenkasse Daten zu den von ihnen in Anspruch genommenen Leistungen, zum Beispiel bei einem Arzt, in ihrer ePA ablegt (§ 350 SGB V). Dazu gehören unter anderem Diagnosecodes, die Ärzte und Psychotherapeuten in ihrer Abrechnung angeben.

EINPFLEGEN VON PAPIERBEFUNDEN IST SACHE DER KASSEN

- Das Einpflegen von Informationen in Papierform, zum Beispiel „alte“ Arztbriefe und Befunde, ist nicht Aufgabe der Praxen. Versicherte haben mit der neuen ePA ab 2025 einen gesetzlichen Anspruch darauf, dass ihre Krankenkasse für sie solche Dokumente digitalisiert, wenn sie es wünschen. Möglich ist dies zweimal innerhalb von 24 Monaten für jeweils bis zu zehn Dokumente.

ePA AUFKLÄRUNGS- UND DOKUMENTATIONSPFLICHTEN DER PRAXEN

1. Vertragsärzte, Vertragszahnärzte und Vertragspsychotherapeuten sind verpflichtet, die Patienten beim Besuch in der Praxis darüber zu informieren, welche Daten sie gegebenenfalls in der ePA speichern. Das können beispielsweise aktuelle Laborbefunde oder der Arztbrief eines Kollegen sein.
2. Es ist außerdem Aufgabe der Praxis, die Patienten darauf hinzuweisen, dass sie einen Anspruch auf die Befüllung der Akte mit weiteren Daten haben. Wird dies gewünscht, muss die Praxis die Einwilligung des Patienten in der Behandlungsdokumentation erfassen.

ePA AUFKLÄRUNGS- UND DOKUMENTATIONSPFLICHTEN DER PRAXEN

1. Besondere Informationspflichten bei hochsensiblen Daten

2. Besondere Informationspflichten gelten bei Daten, die eine stigmatisierende Wirkung haben können. Hierzu zählt das Gesetz insbesondere sexuell übertragbare Infektionen, psychische Erkrankungen und
 - Schwangerschaftsabbrüche. In diesem Falle müssen Ärzte und Psychotherapeuten die Patienten ausdrücklich auf deren Widerspruchsmöglichkeiten hinweisen und im Falle eines Widerspruchs dies ausdrücklich in ihrer Behandlungsdokumentation dokumentieren.
 - Noch strengere Vorschriften gelten für Ergebnisse genetischer Untersuchungen oder Analysen im Sinne des Gendiagnostikgesetzes. Diese dürfen in der ePA nur gespeichert werden, wenn der Patient explizit eingewilligt hat. Die Einwilligung muss ausdrücklich und schriftlich oder in elektronischer Form vorliegen.

Merke:

- Für hochsensible Daten insbesondere zu sexuell übertragbaren Infektionen, psychischen Erkrankungen und Schwangerschaftsabbrüchen gilt:
 - › Patienten können im unmittelbaren Behandlungskontext widersprechen, dass diese Daten in die ePA eingestellt werden.
 - › Zahnärzte, Ärzte und Psychotherapeuten müssen die Patienten auf das Recht zum Widerspruch hinweisen.
 - › Der Widerspruch ist nachprüfbar in der Behandlungsdokumentation zu protokollieren.
- Für Ergebnisse von genetischen Untersuchungen oder Analysen im Sinne des Gendiagnostikgesetzes gilt:
 - › Diese dürfen in der ePA nur gespeichert werden, wenn der Patient explizit eingewilligt hat.
 - › Die Einwilligung muss ausdrücklich und schriftlich oder in elektronischer Form vorliegen.

ePA rechtliche Ausgangslage - Inhalt - Risiko

§ 2 ePA Erstbefüllungsvereinbarung

1. Erstbefüllung im Sinne dieser Vereinbarung ist die erstmalige Übermittlung medizinischer Daten in eine elektronische Patientenakte durch einen Leistungserbringer nach Abs. 2 (auch Zahnarzt oder Psychotherapeuten), wenn zum Zeitpunkt der Übermittlung noch keine medizinischen Daten durch Leistungserbringer nach Abs. 2 eingestellt wurden

ePA rechtliche Ausgangslage -

- **Vorgehen bei der Erstanlage und Aktualisierung:**
- Da es sich um die Verarbeitung persönlicher medizinischer Daten handelt, muss vorab eine (mündliche) Einwilligung zur Befüllung von zahnmedizinischen Behandlungsdokumenten und Bildern eingeholt und dokumentiert werden.
- Berechtigung der Praxis zum Zugriff auf die ePA i.d.R. ad hoc in der Praxis „stecken der eGK“
- Einstellen von Dokumenten und Bildern in die ePA durch Befehl an Praxissoftware Praxissoftware. (Wie dies genau dies vonstattengeht, hängt von Ihrer Praxisverwaltungssoftware ab; bitte konsultieren Sie im Zweifel Ihr Softwarehaus.) Hierbei müssen geeignete Schlagworte und Dokumentenkategorien festgelegt werden. Zu beachten: Die Dokumentensuche in der ePA greift nur auf diese Zusatzattribute und nicht auf die eigentlichen Dokumenteninhalte zu.
- Die ausgewählten Dokumente und Bilder zum Einstellen werden in Kopie in der ePA abgelegt.
- *Die ePA soll jeden Zugriff auf gespeicherte ePA- Daten des Patienten protokollieren und zeigt dem Patienten detailliert an, welche Zahnarzt- oder Arztpraxis in welchem Umfang Einblick in die Dokumente der ePA genommen hat.*

ePA rechtliche Ausgangslage -

• § 341 SGB V Daten der Erstbefüllung gem. ePA Erstbefüllungsvereinbarung:

1) Die elektronische Patientenakte ist eine versichertengeführte elektronische Akte, die den Versicherten von den Krankenkassen gemäß § 342 zur Verfügung gestellt wird. Die Nutzung ist für die Versicherten freiwillig. Mit ihr sollen den Versicherten Informationen, insbesondere zu Befunden, Diagnosen, durchgeführten und geplanten Therapiemaßnahmen sowie zu Behandlungsberichten, für eine einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifende Nutzung für Zwecke der Gesundheitsversorgung, insbesondere zur gezielten Unterstützung von Anamnese, Befunderhebung und Behandlung, barrierefrei elektronisch bereitgestellt werden. Die Versicherten- und Widerspruchsrechte im Hinblick auf die elektronische Patientenakte nach Satz 1 können ab Vollendung des 15. Lebensjahres ausgeübt werden.

(2) Es besteht die Möglichkeit zur Einstellung folgender Daten in die elektronische Patientenakte:

- 1. medizinische Informationen über den Versicherten für eine einrichtungsübergreifende, fachübergreifende und sektorenübergreifende Nutzung, insbesondere
 - a) Daten zu Befunden, Diagnosen, durchgeführten und geplanten Therapiemaßnahmen, Früherkennungsuntersuchungen, Behandlungsberichten und sonstige untersuchungs- und behandlungsbezogene medizinische Informationen,
 - b) Daten des elektronischen Medikationsplans nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4,
 - c) Daten der elektronischen Patientenkurzakte nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 mit Daten der elektronischen Notfalldaten nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5,
 - d) Daten in elektronischen Briefen zwischen den an der Versorgung der Versicherten teilnehmenden Ärzten und Einrichtungen (elektronische Arztbriefe),
- 2. Daten zum Nachweis der regelmäßigen Inanspruchnahme zahnärztlicher Vorsorgeuntersuchungen gemäß § 55 Absatz 1 in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 (elektronisches Zahn-Bonusheft),
- 3. Daten gemäß der nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 und Absatz 4 in Verbindung mit § 26 beschlossenen Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (elektronisches Untersuchungsheft für Kinder),
- 4. Daten gemäß der nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 in Verbindung mit den §§ 24c bis 24f beschlossenen Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (elektronischer Mutterpass) sowie Daten, die sich aus der Versorgung der Versicherten mit Hebammenhilfe ergeben,
- 5. Daten der Impfdokumentation nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes (elektronische Impfdokumentation),

ePA rechtliche Ausgangslage -

- **§ 341 SGB V Daten der Erstbefüllung gem. ePA
Erstbefüllungsvereinbarung:**

10. Daten zur pflegerischen Versorgung des Versicherten nach den §§ 24g, 37, 37b, 37c, 39a und 39c, der Haus- oder Heimpflege nach § 44 des Siebten Buches und der Pflege nach dem Elften Buch,

11. Verordnungsdaten elektronischer Verordnungen nach § 360 und Dispensierinformationen,

12. die nach § 73 Absatz 2 Satz 1 Nummer 9 ausgestellte Bescheinigung über eine Arbeitsunfähigkeit,

13. sonstige von den Leistungserbringern für den Versicherten bereitgestellte Daten, insbesondere Daten, die sich aus der Teilnahme des Versicherten an strukturierten Behandlungsprogrammen bei chronischen Krankheiten gemäß § 137f ergeben,

ePA rechtliche Ausgangslage -

- **Honorar bei der Erstanlage und Aktualisierung:**

Für die Aktualisierung der ePA, bspw. durch Eintragung eines eZahnbonusheft-Eintrags, kann die BEMA-Position ePA1 (2 Punkte) abgerechnet werden.

Für die sog. Erstbefüllung, also eine Eintragung in eine Akte, in die bisher keine andere Praxis etwas eingestellt hat, kann alternativ die BEMA-Position ePA1 (4 Punkte) abgerechnet werden.

ePA rechtliche Ausgangslage - Inhalt - Risiko

!CAVE!

Der Zahnarzt/Arzt/Psychotherapeut ist verpflichtet die ePA zu nutzen und **dessen Inhalte** auf für die Behandlung relevante Befunde hin zu sichten (ob nur anlassbezogen ist derzeit fraglich). Auch eine umfangreich befüllte ePA ist zu sichten

Eine unvollständige Sichtung der ePA impliziert voraussichtlich einen Befunderhebungsfehler!

Der Zahnarzt/Arzt/Psychotherapeut kann sich nicht auf die Vollständigkeit verlassen!

Rechtliche Entwicklung hierzu beobachten!

ePA rechtliche Ausgangslage - Inhalt - Risiko

!CAVE! Dokumentation

-> was wurde gesichtet?

-> was konnte gesichtet werden?

-> was durfte der Zahnarzt/Arzt/Psychotherapeut sichten?

ePA rechtliche Ausgangslage Befüllen – Risiko

- Der Zahnarzt/Arzt/Psychotherapeut soll die ePA auf Verlangen des Patienten erstmals mit Daten aus seinem Praxisverwaltungssystem befüllen
- Die Verantwortung für das ordnungsgemäße Befüllen (vollständige und richtige Übertragung) liegt somit bei dem Zahnarzt/ Arzt/Psychotherapeut

Datenschutz und Vollständigkeit

- Der **Zahnarzt/ Arzt/ Psychotherapeut** trägt das **Datenschutzrisiko** im Zusammenhang mit dem Vorgang des Befüllens.
 - Werden die richtigen Daten vollständig in die ePA übertragen
 - Kommt es zu Problemen im Praxisverwaltungssystem im Zusammenhang mit dem Befüllungsvorgang (Infektion mit Viren)
- Weiteres Befüllen der ePA mit neuen Diagnosen -> Hinweispflichten des Zahnarztes/ Arztes/Psychotherapeuten
- Der Abschluss einer cyber-risk-Versicherung ist vor diesem Hintergrund empfehlenswert, insbesondere im Hinblick auf Datenschutzrisiken
- Probleme bei Herunterladen und Archivieren von Dateien

ePA –Fazit Realität

- Die ePA ist ein neuer elektronischer Aktenordner für den Patienten ohne Anspruch auf Vollständigkeit hinsichtlich des Inhalts, welcher zentral gespeichert wird
- Die ePA führt zu weiteren Verwaltungsaufgaben des Zahnarztes/ Arztes/ Psychotherapeuten als „Dienstleister für den Patienten“
- Einsicht und „Screening“ der ePA sind nicht delegationsfähig- lediglich Vorbereitungshandlungen
- ~~Ob dem zeitlichen Mehraufwand ein entsprechender Nutzen gegenüber steht ist offen~~
- Die ePA steigert das Haftungsrisiko des Psychotherapeuten/Arztes/Zahnarztes auch in mehreren Bereichen, insbesondere Befunderhebung Datenschutz
- Die ePA wird aufgrund des Haftungsrisikos zu einem Versicherungsmehraufwand führen
- Die rechtlichen Rahmenbedingungen zum Umgang mit der ePA sind suboptimal
- Es fehlen Regelungen zur Struktur
- ~~Die zukünftigen Strukturregelungen der EU- EHDS könnten hilfreich sein~~

ePA – weitere Entwicklung Fazit Realität

- Anstatt Erleichterungen über Digitalisierung zu schaffen, wurde der Verwaltungsmehraufwand beibehalten
- Die bisherige Kritik und Verbesserungsvorschläge wurden vollständig übergangen
- Dass die Versorgung erleichternde Ziel einer elektronischen Patientenakte als brauchbare medizinische Fallakte zu einem Patienten ist in weiter Ferne
- Eine Umsetzung in einem „Hau-Ruck-Verfahren“ lässt nach Ansicht vieler Experten Technische Mängel erwarten –die Erfahrungen aus der Einführung des e Rezept sind nicht ermutigend
->Ein Silberstreif: jetzt stufenweise Einführung 15.01.2025 nur in Modellregionen Franken und Hamburg danach „frühestens“ ab 15.02.2025

Musterwiderspruch gegen ePA bei Kasse

- Absender:<Versicherter> _____
- An die <Krankenkasse> _____
- _____
- **Versichertennummer:** _____
- **Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA) und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**
- Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.
- für mich
 für mein Kind/meine Kinder
- _____
- Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung
- Mit freundlichen Grüßen
- _____, den _____

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

