

Absender:

Name

Vorname

PLZ

Stadt

Straße

Hausnummer

Versichertennummer

Betreff: Unterlassungserklärung zur Verarbeitung und Weitergabe von Daten aus meiner elektronischen Patientenakte (ePA)

Datum: _____

Empfänger

Name (Krankenkasse / Institution)

PLZ

Stadt

Straße

Hausnummer

Sehr geehrte Damen und Herren,
hiermit fordere ich Sie auf, jegliche Verarbeitung, Nutzung oder Weitergabe meiner Daten aus der elektronischen Patientenakte (ePA) ohne meine ausdrückliche Zustimmung zu unterlassen. Dies betrifft insbesondere, aber nicht ausschließlich, die Verwendung der Daten zu folgenden Zwecken:

1. **Nutzung für Forschungszwecke:**

Jegliche Verarbeitung oder Weitergabe meiner Gesundheitsdaten, unabhängig davon, ob sie pseudonymisiert, anonymisiert oder im Klartext vorliegen, zu wissenschaftlichen oder gemeinwohlorientierten Forschungsprojekten gemäß § 343 SGB V.

2. Verarbeitung zu kommerziellen Zwecken:

Jede Verwendung meiner Gesundheitsdaten für Marketing, Produktentwicklung, Marktanalysen oder andere wirtschaftlich orientierte Zwecke.

3. Verwendung zu administrativen Analysezwecken:

Analyse und Auswertung meiner Daten durch Dritte oder verbundene Institutionen, die über die unmittelbare medizinische Versorgung (z. B. Diagnose, Behandlung oder Abrechnung) hinausgehen.

4. Weitergabe an Dritte:

Jegliche Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an externe Dienstleister, Forschungseinrichtungen, Behörden oder andere Institutionen ohne meine explizite Zustimmung.

Ich widerspreche hiermit ausdrücklich jeglicher Verarbeitung und Weitergabe meiner Gesundheitsdaten über die Zwecke hinaus, die für meine individuelle medizinische Versorgung notwendig sind.

Ein Verstoß gegen diese Unterlassungserklärung stellt einen Eingriff in meine Persönlichkeitsrechte dar und ist gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie des Sozialgesetzbuches (SGB) unzulässig. Ich behalte mir das Recht vor, bei einer Zuwiderhandlung rechtliche Schritte einzuleiten.

Ich fordere Sie auf, mir schriftlich zu bestätigen, dass diese Unterlassungserklärung akzeptiert wurde und keine entsprechende Verarbeitung oder Weitergabe erfolgt.

Zudem weise ich auf § 335 SGB V in der Fassung des Patientendaten-Schutz-Gesetzes (PDSG) hin:

Die gesetzliche Grundlage meines Anspruchs ergibt sich aus § 335 SGB V in Verbindung mit den Regelungen des Patientendaten-Schutz-Gesetzes (PDSG). Nach § 335 SGB V steht mir als Versicherter das uneingeschränkte Recht zu, die Verarbeitung und Weitergabe meiner elektronischen Patientenakten-Daten zu kontrollieren. Jegliche Nutzung ohne meine ausdrückliche Zustimmung stellt einen Verstoß gegen diese gesetzlichen Bestimmungen dar und ist unzulässig.“

Ich verweise zusätzlich ausdrücklich auf § 335 Abs. 3 SGB V, der besagt, dass mir als Versicherter durch die Nutzung oder Nichtnutzung meiner

elektronischen Patientenakte (ePA) keinerlei Vor- oder Nachteile entstehen dürfen. Insbesondere darf meine Entscheidung, die Nutzung oder Weitergabe meiner ePA-Daten einzuschränken, keine Benachteiligung bei der Versorgung, Abrechnung oder Betreuung nach sich ziehen. Ein Verstoß gegen diese Bestimmung stellt eine unzulässige Diskriminierung dar und würde entsprechende rechtliche Schritte nach sich ziehen.“

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift