

Patienten-Aufklärungsbogen vor der Versendung von elektronischem Rezept (eRezept) und elektronischer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)

Ich, [Patientenname, Patientenvorname, Geburtsdatum] habe zur Kenntnis genommen, dass mein Hausarzt die o.g. Formulare nur deshalb elektronisch versendet, weil er unter Androhung des Berufsverbotes dazu gezwungen wird.

Insbesondere ist mir bewusst, dass das von der Bundesregierung befohlene Computerprogramm zur Versendung dieser Bescheinigungen per E-Mail mindestens eine schwere Sicherheitslücke aufweist, die Angreifern aus dem Internet eine Übernahme der Praxiscomputer ermöglicht.

Mir ist weiterhin bewusst, dass diese E-Mails auch selbst Computerschadprogramme enthalten können mit denselben Folgen wie oben beschrieben, und dass selbst die besten Antivirenprogramme nur bekannte Viren finden können, nicht aber neue oder neue Arten von Schadprogrammen.

Dies kann in einem ungünstigen Fall zur Folge haben, dass die Daten aller Patienten nie mehr erreichbar sind, dass mein Hausarzt eine hohe Erpressungssumme zahlen muss, um wichtige Informationen wieder zurück zu bekommen; ich weiß, dass die Zahlung einer solchen Erpressungssumme strafbar ist, weil die Internetverbrecher damit belohnt werden und dann immer weiter machen.

Mir ist bekannt, dass mein Hausarzt nicht die Erlaubnis bekommt, sich, seine Computer und die Patientendaten zu schützen; er darf nicht der Empfehlung des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationsverarbeitung (BSI) folgen, „alle sensiblen Daten nur noch in abgeschotteten Systemen zu bearbeiten“; und dass er gezwungen wird, mit seinen Praxiscomputern direkt ins Internet gehen, wenn er ein Berufsverbot vermeiden will.

Mir ist bekannt, dass ich, falls ich auf der Versendung o.g. Formulare über das Internet unter diesen gefährlichen Umständen beharre, auch alle Daten meiner Mitpatienten in dieser Praxis in höchstem Grade gefährde, und meinen Arzt damit in ein schweres moralisches, berufliches und juristisches Dilemma bringe.

Ich bestehe trotzdem auf der Versendung der Formulare eRezept und eAU über das Internet.

oder:

Ich verweigere hiermit ausdrücklich die Zustimmung zum Versenden meiner AU und meiner Rezepte über das Internet!

Ort:

Datum:

Unterschrift: