Allgemeine Nutzungsbedingungen zur Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) der mhplus Krankenkasse

1 Anbieter

Die mhplus Krankenkasse, Franckstr. 8, 71636 Ludwigsburg, Telefonnummer: 07141 9790- 0, E-Mail-Adresse: info@mhplus.de im Folgenden „Krankenkasse“ genannt, bietet Ihren Versicherten, im Folgenden „Nutzer“ genannt, seit dem 15. Januar 2025 die Nutzung einer versichertengeführten, von der Gesellschaft für Telematik zugelassenen, elektronischen Patientenakte („ePA") gemäß § 342 Abs. 1 SGB V als Kernelement der digitalen medizinischen Anwendungen in mehreren Ausbaustufen an.

Mit der ePA sollen den Versicherten auf Verlangen Informationen, insbesondere zu Befunden (z.B. elektronische Arztbriefe), Diagnosen (z.B. elektronische Notfalldaten), durchgeführten und geplanten Therapiemaßnahmen (z.B. der elektronische Medikationsplan) sowie zu Behandlungsberichten, für eine einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifende Nutzung für Zwecke der Gesundheitsversorgung, insbesondere zur gezielten Unterstützung von Anamnese und Befunderhebung sowie eigene Gesundheitsdaten, barrierefrei elektronisch bereitgestellt werden.

Diese allgemeinen Nutzungsbedingungen („**Nutzungsbedingungen**") stellen die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Registrierung und Nutzung der **ePA** durch die Versicherten der Krankenkasse („**Nutzer**") dar. Sie gelten zwischen Krankenkasse und den Nutzern.

Weitere Informationen

- zur Funktionsweise der ePA,
- zu Übertragungsmöglichkeiten von bei der Krankenkasse gespeicherten Daten in die ePA,
- zu Übertragungsmöglichkeiten von Behandlungsdaten in die ePA durch Leistungserbringer,
- zu Übertragungsmöglichkeiten von Daten aus elektronischen Gesundheitsakten in die ePA,
- zu dem Zugriff von Leistungserbringern auf Daten in der ePA,
- zur technischen Zugriffsfreigabe in die Datenverarbeitung von Leistungserbringern,
- zu temporär nicht bestehenden Möglichkeiten der Einwilligungsbeschränkung,
- zu zusätzlichen Anwendungen und deren Funktionsweise einschließlich Datenverarbeitungen, Speicherort und Zugriffsrecht,
- zur sicheren Nutzung von Komponenten, die den Zugriff der Versicherten auf die ePA über eine Benutzeroberfläche geeigneter Endgeräte ermöglichen sowie
- zu der Möglichkeit und den Voraussetzungen Daten aus der ePA freiwillig zu Forschungszwecken freizugeben

können dem Informationsmaterial entnommen werden, welches vom Nutzer unter www.mhplus.de/epa während der gesamten Laufzeit dieser Nutzungsbedingungen abgerufen werden kann.

2 Gegenstand der Nutzungsbedingungen

Gegenstand dieser Nutzungsbedingungen ist die zeitweise Überlassung der ePA in der gesetzlich vorgeschriebenen Form durch die jeweils verantwortliche Krankenkasse an deren Versicherten. Die ePA ermöglicht dem Nutzer die sichere Speicherung, Übermittlung und Verwaltung seiner Gesundheitsdaten (z. B. Befunde, Laborberichte, Arztbriefe, etc.)

3 Überlassung, Änderung und Einstellung der ePA

3.1 Die ePA wird dem Nutzer der Krankenkasse kostenlos zur Verfügung gestellt.

3.2 Der Zugang zur ePA erfolgt über das Internet. Für das Vorhalten des Internetzugangs und der für den Zugang zur ePA erforderlichen Hardware ist der Nutzer verantwortlich.

Der Nutzer muss die erforderlichen technischen Voraussetzungen zur Nutzung der ePA vorhalten. Der Nutzer muss sicherstellen, dass sein Smartphone bzw. das Betriebssystem nicht manipuliert und schädlich verändert wurde (kein rooten oder jailbreaken). Vor der Nutzung der ePA vorgeschaltet ist die Durchführung einer erfolgreichen Identifizierung des Nutzers.

Die erforderlichen technischen Voraussetzungen zur Nutzung der ePA sind in diesem verlinkten Dokument enthalten https://www.mhplus-krankenkasse.de/fileadmin/user_upload/Dokument/Privatkunden/Service/Leistungsbeschreibung_Betrieb_ePA.pdf

3.3 Über die gesetzlich vorgeschriebenen Funktionen hinaus, hat der Nutzer keinen Anspruch auf Überlassung der ePA in einer bestimmten Form, in einer bestimmten Ausgestaltung oder mit bestimmten Funktionalitäten. Die Krankenkasse behält sich vor, nach billigem Ermessen und unter Berücksichtigung der Nutzerinteressen, einzelne – gesetzlich nicht vorgeschriebene – Funktionalitäten bzw. Leistungen der ePA zu ändern, insbesondere Funktionen bzw. Leistungen zu erweitern, zu beschränken oder ganz oder in Teilen zu beenden. Der Nutzer wird rechtzeitig vor einer etwaigen Beendigung von Funktionen bzw. Leistungen informiert und bekommt Gelegenheit, die von ihm gespeicherten Daten aus der ePA zu exportieren.

3.4 Die ePA und/oder einzelne Anwendungen können infolge technischer Störungen vorübergehend nicht oder nur eingeschränkt nutzbar sein. Der Nutzer hat keinen Anspruch gegen die Krankenkasse darauf, dass die ePA und/oder die angebotenen Inhalte und Anwendungen stets oder zu bestimmten Zeiten verfügbar sind. Die Krankenkasse ist nicht verpflichtet, den Zugang zur ePA oder bestimmten Inhalten und Anwendungen jederzeit ununterbrochen und fehlerfrei zu gewährleisten.

4 Registrierung, , Freischaltung und Zugriff auf die ePA

4.1 Die Patientenakte für alle (ePA für alle) wird ab dem 15. Januar 2025 für jeden Versicherten angelegt, der nach der Widerspruchsfrist von sechs Wochen nicht dagegen widersprochen hat. Eine aktive Beantragung einer ePA durch die Versicherten ist nicht erforderlich. Die Nutzung dieser Akte kann online (durch Nutzung der ePA-App) oder offline (durch Stecken der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) beim behandelnden Leistungserbringer erfolgen.

4.2 Der Prozess der Registrierung in der ePA-App beinhaltet mehrere Schritte. Voraussetzungen für einen erfolgreichen Durchlauf des Registrierungsprozesses ist, dass ein gültiges Versicherungsverhältnis bei der Krankenkasse besteht und eine elektronische Patientenakte angelegt wurde.

4.3 Die Registrierung zur Nutzung der ePA als Applikation (App) auf einem Endgerät (z.B. Smartphone) erfolgen in deutscher Sprache.
Für die Einrichtung und Nutzung der ePA-App muss der Nutzer sich registrieren.
Im Rahmen des Registrierungsvorganges wird der Nutzer aufgefordert die richtigen und vollständigen Informationen zu seiner Identität einzutragen.

- Am Anfang des Registrierungsprozesses erhält der Nutzer die Möglichkeit, diese Nutzungsbedingungen und die ePA-Datenschutzerklärung mit weiteren Informationen zur ePA zu lesen. Der Nutzer kann die Dokumente über die dargestellten Links einsehen bzw. herunterladen und speichern. Der Nutzer muss die Nutzungsbedingungen akzeptieren und die Kenntnisnahme der ePA-Datenschutzerklärung bestätigen.

4.4 Zur Nutzung der ePA-App ist eine Registrierung des Geräts erforderlich. Dadurch wird sichergestellt, dass nur der Versicherte selbst bzw. der Vertreter die sensiblen Daten in der ePA zugreifen können. Das Endgerät – zum Beispiel das Smartphone - wird am Aktensystem registriert. Der Versicherte identifiziert sich im Zuge dessen mittels GesundheitsID. Eine Identifizierung per GesundheitsID ist zum Beispiel durch eine kombinatorische Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte mit PIN (eGK + PIN), oder den Personalausweis mit Onlineausweisfunktion mit PIN (nPA + PIN) möglich. Das verwendete Smartphone muss die NFC-Funktionalität unterstützen, damit eine Identifizierung mittels Online-Verfahren auf Smartcard-Basis möglich ist.

4.5 Die Freischaltung der ePA wird dem Nutzer in der ePA elektronisch angezeigt. Mit der Bestätigung der Freischaltung der ePA durch die Krankenkasse kommt der Nutzungsvertrag zwischen dem Nutzer und der Krankenkasse auf Basis dieser Nutzungsbedingungen zustande. Dem Nutzer werden die Bestätigung des Vertragsinhalts und die wesentlichen Informationen (Vertragsbeteiligte, Vertragsdatum) zum Nutzungsvertrag einschließlich einer Kopie der Nutzungsbedingungen überlassen, so dass der Nutzer diese gesondert abspeichern kann.

4.6 Mit Abschluss der Registrierung hat der Nutzer alle notwendigen Aktivitäten zum Erhalt der Authentifizierung abgeschlossen. Im Anschluss kann die Einrichtung der ePA durchgeführt werden.

4.7 Der Nutzer ist berechtigt, den Prozess der Registrierung jederzeit abzubrechen, im Prozess eine Stufe zurückzuspringen, den Prozess zu pausieren und später fortzusetzen.

5 Rechte und Pflichten des Nutzers

5.1 Die ePA ist eine durch den Versicherten geführte elektronische Akte. Die Nutzung der ePA ist für alle Nutzer freiwillig. Der Nutzer kann den Umfang der ePA-Funktionen jederzeit teilweise oder vollständig widersprechen.

5.2 Der Nutzer muss gegenüber der Krankenkasse vollständige Angaben zur ordnungsgemäßen Durchführung der Vertragsbeziehung machen und die Daten bis zur Beendigung dieses Nutzungsvertrags auf aktuellem Stand halten. Der Nutzer darf in der ePA nur Informationen speichern und verwalten, die nach bestem Wissen des Nutzers richtig sind.

5.3 Der Nutzer darf die ePA nur für den vorgesehenen Leistungszweck und im vereinbarten Umfang benutzen. Eine anderweitige Verwendung, insbesondere der Missbrauch von Funktionen der ePA, ist verboten. Der Nutzer darf Dritte jedoch über die Funktionen der ePA auf seine in der ePA gespeicherten Daten zugreifen lassen, soweit dies in der ePA ausdrücklich gestattet ist. Die ePA darf nicht zur Speicherung und Verwaltung von Gesundheitsdaten Dritter verwendet werden.

5.4 Der Nutzer muss seine Zugangsdaten, mit denen er Zugang zur ePA bekommt, Dritten gegenüber geheim halten. Der Nutzer ist für jeden Zugriff auf die ePA mit seinen Zugangsdaten verantwortlich. Der Nutzeraccount darf nicht an Dritte für den Zugriff auf die ePA weitergegeben werden.

5.5 Es ist verboten, die ePA für gesetzwidrige, obszöne, beleidigende oder betrügerische Handlungen zu verwenden, wie z.B. für die Verursachung oder Begünstigung eines Schadens, Kompromittierung der Integrität oder Sicherheit von Systemen oder Netzwerken, das Umgehen von Filtern, das Versenden unerwünschter, irreführender oder missbräuchlicher Nachrichten, die Verbreitung von schädlicher Software, Viren oder die Verletzung von Rechten Dritter.

5.6 Der Nutzer verantwortet die Rechtmäßigkeit der von ihm in der ePA gespeicherten Inhalte. Die Krankenkasse stellt mit der ePA lediglich die technische und organisatorische Plattform für den Nutzer zur Verfügung. Die Krankenkasse hat keine Kenntnis von den Inhalten, die der Nutzer in der ePA gespeichert hat und übernimmt hinsichtlich der Inhalte keine Überwachungs- bzw. Kontrollaufgaben. Aus Sicht der Krankenkasse handelt es sich folglich um fremde Inhalte. Der Nutzer darf keine Inhalte in der ePA speichern oder speichern lassen, die

a) einen Verstoß gegen rechtliche Pflichten bzw. Verbote oder behördliche Anordnungen darstellen, bzw. anderweitig illegal oder unzulässig sind;
b) andere verunglimpfen, beleidigen oder diskriminieren;
c) gewaltverherrlichend, obszön oder pornografisch sind;
d) urheberrechtswidrig sind oder einen Verstoß gegen Rechte Dritter darstellen, insbesondere darf er keine Rechte gewerblichen oder geistigen Eigentums oder der Persönlichkeit verletzen;
e) Schadsoftware, Viren oder schädigende Daten beinhalten.

5.7 Die Krankenkasse ist verpflichtet, Zugriffe und Zugriffsmuster, die nicht einer Standard-Aktennutzung entsprechen, zu erkennen und passende Maßnahmen zur Schadensreduzierung und -vermeidung umzusetzen.
Das bedeutet, dass Krankenkassen als Anbieter der ePA berechtigt ist, nach billigem Ermessen und unter Berücksichtigung der Nutzerinteressen, die Nutzung der ePA zu beeinflussen, wenn der Nutzer die Grenzen der zulässigen Nutzung der ePA überschreitet, indem er gegen diese Nutzungsbedingungen oder geltendes Recht verstößt und die Krankenkasse ihn zuvor und mit angemessener Frist zur Beseitigung bzw. Unterlassung des Verstoßes aufgefordert hat. Die Krankenkasse kann zudem die ePA des Nutzers löschen, soweit ihr begründete Indizien dafür vorliegen, dass der Nutzer in Bezug auf zu löschende Daten die ePA in rechtsverletzender Weise nutzt.

5.8 Vorgaben beim Tod eines Nutzers

Die ePA soll ihre Nutzer als lebenslange Akte begleiten. Im Falle des Todes ist die Akte jedoch nach den folgenden Vorgaben zu löschen:

Die Krankenkasse hat gemäß § 344 Abs. 6 SGB V zwölf Monate nach Kenntnis des Todes eines Versicherten dessen elektronische Patientenakte zu löschen, es sei denn es werden entgegenstehende berechtigte Interessen durch Dritte während dieser Frist geltend gemacht und nachgewiesen.

Der Nutzer kann zu Lebzeiten dafür sorgen, dass nach seinem Ableben Bevollmächtigte oder Erben Zugriff auf die verschlüsselten Daten bekommen können. Dies kann der Nutzer entweder durch Erteilung einer Vollmacht z.B. durch die „Vertreterregelung“ in der ePA-App tun oder durch Hinterlegen der PIN zur eGK mit dem Testament.

6 Nutzungsrechte

6.1 Die urheberrechtlichen Nutzungsrechte stehen ausschließlich der Krankenkasse zu. Die Krankenkasse räumt dem Nutzer ein nicht ausschließliches, nicht übertragbares, nicht unterlizenzierbares, widerrufliches, auf die Laufzeit dieses Nutzungsvertrages beschränktes Recht ein, die ePA für private, nicht kommerzielle Zwecke zur Speicherung, Übermittlung und Verwaltung von eigenen Gesundheitsdaten zu nutzen.

6.2 Der Nutzer darf die ePA nur in dem Umfang nutzen, zu dem er durch den Nutzungsvertrag berechtigt ist und für den die ePA vorgesehen ist. Eine darüber hinaus gehende Nutzung ist verboten.

6.3 Es ist untersagt, die Software der ePA zurückzuübersetzen, zu disassemblieren, zu vervielfältigen, zu ändern, öffentlich zugänglich zu machen oder zu verbreiten. Ausgenommen davon ist eine teilweise Dekompilierung zum Zwecke der Herstellung von Interoperabilität eines unabhängig geschaffenen Computerprogramms mit der Software der ePA oder mit anderen Computerprogrammen unter den in § 69e Urheberrechtsgesetz angegebenen Beschränkungen. Der Nutzer ist jedoch zuvor verpflichtet, die Kassenkrasse um die notwendigen Informationen zu bitten. Erst wenn die Krankenkasse dem Nutzer die notwendigen Informationen nicht innerhalb angemessener Zeit zur Verfügung stellt, darf er nach vorstehendem Satz 2 verfahren.

7 Datenschutz und Datenimport in die ePA

7.1 Die Krankenkasse trägt dafür Sorge, dass die Daten des Nutzers bei Bereitstellung der ePA geschützt und sicher sind. Der Nutzer bleibt während der gesamten Nutzungszeit Herr über die von ihm oder z.B. durch seine Ärzte in die ePA transportierten personenbezogenen Daten. Allein der Nutzer entscheidet, welche Daten in der ePA gespeichert werden, wer auf die in der ePA gespeicherten Daten zugreifen darf und welche Daten wieder gelöscht werden. Einzelheiten zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Krankenkasse, zu den Möglichkeiten der selbständigen Speicherung und Löschung von Daten in der ePA und zu den Rechten des Nutzers gegenüber der Krankenkasse als Verantwortliche sind in der Datenschutzerklärung für die ePA geregelt.

7.2 Ein Zugriff auf Inhalte der ePA ist ausschließlich berechtigten Personen und Einrichtungen möglich. Hierzu zählen die Versicherten selbst, oder Leistungserbringende (z.B. Ärzte), die sich in einem Behandlungskontext mit den Versicherten befinden. Zudem können Nutzer der ePA bis zu fünf Vertreter befugen (z.B. Ehegatten oder (Enkel)Kinder), die auf die des Versicherten in der ePA zugreifen dürfen.

7.3 Die Krankenkasse hat zu keiner Zeit Zugriff auf die von dem Nutzer in der ePA gespeicherten Daten.

7.4 Die Versicherten bestimmen eigenmächtig über die Datenströme in ihrer Patientenakte („Patientensouveränität“). Die Anbieter tragen durch datenschutz- und gesetzeskonforme Voreinstellungen zu einer sicheren Nutzung bei. Neben der vorgesehenen initialen Voreinstellung, dass alle Informationen im Versorgungskontext sichtbar sind, steht es den Versicherten frei, Informationen auf Dokumentenebene zu verbergen und zu löschen.

Zusätzlich können durch Nutzung der ePA-App Einstellungen vorgenommen werden, um beispielsweise die Dauer des standardmäßig vorgegebenen Zugriffs im Rahmen des Behandlungskontextes zu erweitern oder einzuschränken. Zudem können Nutzer Zugriffe auf Dokumente durch ausgewählte Leistungserbringer beschränkt oder gelöscht werden. Die Versicherten erhalten die Möglichkeit die Nutzung ihrer persönlichen Gesundheitsdaten nach eigenem Ermessen einzuschränken. Für eine offline Nutzung können derartige Einstellungen zum durch Vertreter eingerichtet werden.

7.5 Zum Zwecke der Datenschutzkontrolle für die Versicherten erstellten Protokolleinträge werden für die Dauer von drei Jahre aufbewahrt. Danach erfolgt eine automatische Löschung. Die Protokolldaten können durch die Versicherten oder durch ihre befugten Vertreter mittels ePA-App eingesehen werden. Versicherte ohne ePA-App können bei ihrer zuständigen Ombudsstelle beantragen, die Protokolldaten zur Verfügung gestellt zu bekommen.

7.6 Sämtliche Zugriffe auf die Daten der Patientenakte protokolliert, so dass der Versicherte erkennen kann, wer wann auf welche seiner Daten zugegriffen hat.

8 Gewährleistung

8.1 Die Krankenkasse gewährleistet die grundsätzliche Lauffähigkeit der ePA. Sie beseitigt innerhalb angemessener Zeit auftretende Fehler in der ePA und trägt dafür Sorge, dass der Nutzung der ePA keine Rechte Dritter entgegenstehen. Der Gewährleistung unterliegt die jeweils aktuelle, für den Nutzer verfügbare Version.

8.2 Gewährleistungsansprüche bestehen nicht für unerhebliche Mängel.

8.3 Die Krankenkasse genügt ihrer Pflicht zur Nachbesserung auch, indem sie Updates im jeweiligen App-Store zum Herunterladen bereitstellt und dem Nutzer einen Support zur Lösung etwa auftretender Installationsprobleme anbietet.

8.4 Eine Funktionsbeeinträchtigung der ePA, die aus Hardwaremängeln, Umgebungsbedingungen, Fehlbedienung o.ä. resultiert, ist kein Mangel.

8.5 Der Nutzer ist verpflichtet, der Krankenkasse Mängel der ePA unverzüglich mitzuteilen. Der Nutzer wird die Krankenkasse bei der Fehlerdiagnose und Fehlerbeseitigung unterstützen, indem er insbesondere auftretende Probleme konkret beschreibt, die Krankenkasse umfassend informiert und ihr die für die Mangelbeseitigung erforderliche Zeit und Gelegenheit gewährt.

8.6 Für die inhaltliche Richtigkeit und Vollständigkeit von Datenbeständen in gespeicherter Form wird keine Gewähr übernommen.

8.7 Stellt sich bei der Suche nach Fehlern und Fehlerursachen heraus, dass diese nicht auf einem Mangel der ePA beruhen, die ePA verändert, außerhalb der vorgegebenen Umgebung eingesetzt oder falsch bedient wurde, liegt kein Mangel vor.

8.8 Weitergehende Gewährleistungsansprüche sind ausgeschlossen.

9 Haftung

9.1 Die Krankenkasse haftet unbeschränkt für Vorsatz, grobe Fahrlässigkeit und wegen des Fehlens zugesicherter Eigenschaften.

9.2 Für leichte Fahrlässigkeit haftet die Krankenkasse nur, sofern eine Pflicht verletzt wird, deren Erfüllung die ordnungsgemäße Durchführung des Vertrages überhaupt erst ermöglicht und deren Verletzung die Erreichung des Vertragszwecks gefährdet und auf deren Einhaltung der Nutzer regelmäßig vertraut. Die Krankenkasse haftet jedoch nicht für nicht vorhersehbaren, nicht vertragstypischen Schaden.

9.3 Eine verschuldensunabhängige Haftung der der Krankenkasse für bereits bei Vertragsabschluss vorhandene Fehler gem. § 536a BGB wird ausdrücklich ausgeschlossen.

9.4 Leistungsverzögerungen hat die Krankenkasse nicht zu vertreten bei höherer Gewalt, Arbeitskampfmaßnahmen, behördlichen Maßnahmen, unvorhersehbarem Ausfall von Transportmitteln oder Energie und sonstigen unabwendbaren Ereignissen, auch soweit diese Umstände bei einem Vorlieferanten der Krankenkasse eintreten. Die Verpflichtung zur Leistungserbringung entfällt, wenn eines dieser Ereignisse zu einer von der Krankenkasse nicht zu vertretenden Unmöglichkeit führt.

9.5 Sofern Daten, Dateien und Informationen von Dritten stammen und durch die Krankenkasse lediglich verarbeitet werden, wird eine Haftung für die Richtigkeit und Vollständigkeit nicht übernommen.

9.6 Die vorstehenden Bestimmungen gelten auch für Ansprüche nach § 284 BGB auf den Ersatz vergeblicher Aufwendungen.

9.7 Im Falle eines Datenverlustes haftet die Krankenkasse nur, wenn der Nutzer den in diesen Nutzungsbedingungen auferlegten Pflichten im Umgang mit den in der ePA gespeicherten Daten nachgekommen ist.
Die Haftung für die Wiederherstellung von Daten des Nutzers wird zudem der Höhe nach auf die Kosten beschränkt, die notwendig sind, um die Daten wieder herzustellen, wenn sie in der von der Krankenkasse angegebenen Art und Weise regelmäßig gesichert werden oder in sonstiger Weise aus maschinenlesbarem Datenmaterial mit vertretbarem Aufwand rekonstruiert werden können.

9.8 Die Haftung nach dem Produkthaftungsgesetz und für Schäden aus der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit, für arglistig verschwiegene Mängel oder einer Garantieübernahme bleiben von diesen Haftungsregelungen unberührt.

9.9 § 44a TKG (Telekommunikationsgesetz) bleibt unberührt.

9.10 Eine weitergehende Haftung der Krankenkasse besteht nicht.

9.11 Die vorstehenden Ziffern sind auch auf Schadensersatzansprüche gegen gesetzliche Vertreter, leitende Angestellte oder sonstige Erfüllungsgehilfen von der Krankenkasse anwendbar.

10 Support

Die Krankenkasse bietet den Nutzern der ePA einen Support, der allgemeine Fragen zu den Funktionen der ePA während der üblichen Bürozeiten Der Versicherten Helpdesk – VHD – der mhplus Krankenkasse ist in der Zeit von 09:00 bis 17:00 Uhr erreichbar. Die Berechtigung zum Zugriff auf den Support wird von der Krankenkasse zu Beginn der jeweiligen Supportanfrage überprüft. Der Nutzer hat keinen Anspruch auf die Beantwortung von Fragestellungen binnen eines bestimmten Zeitraums.

11 Kündigung, Daten-Export und Daten-Löschung

11.1 Kündigung der ePA

Die Kündigung kann durch den Versicherten mit Hilfe des Frontend des Versicherten vorgenommen werden. Da die gematik eine Kündigungsoption auch in Schriftform vorgesehen hat, besteht die Möglichkeit, dass die Krankenkasse eine ePA im Auftrag des Versicherten kündigt.

11.2 Löschung der ePA

Wenn der Nutzer die ePA nach dem Registrierungsprozess nicht innerhalb von 365 Tagen aktiviert, wird die initial erstellte, aber noch leere ePA automatisch gelöscht.

Zudem kann der Nutzer seiner ePA jederzeit ohne Angabe von Gründen widersprechen. Seinen Widerspruch kann er seiner Krankenkasse gegenüber, oder über seine ePA-App bekanntgeben. Seine ePA wird daraufhin vollständig und unwiderruflich gelöscht.

Wird der Widerspruch gegenüber der Krankenkasse geäußert, kann die Krankenkasse eine Frist festsetzen, bis zu der die unwiderrufliche Löschung ausgesetzt wird, um den Versicherten die Möglichkeit einzuräumen, ihre Dokumente herunterzuladen und zu sichern. Diese beläuft sich bei der mhplus auf 90Tage.

11.3 Die Krankenkasse kann den Nutzungsvertrag kündigen,

a) wenn das Versicherungsverhältnis bei der Krankenkasse endet oder
b) die geänderten Nutzungsbedingungen gemäß Absatz 12.2 nicht akzeptiert werden.

Die Krankenkasse informiert den Nutzer über die Kündigung und räumt ihm nach Eingang der Kündigung eine Frist von 28 Tagen ein, in der der Nutzer seine Daten exportieren kann. Nach Ablauf dieser Frist wird die ePA unwiderruflich gelöscht.

11.4 Das Recht zur außerordentlichen, fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.

12 Änderungen dieser Nutzungsbedingungen

12.1 Die Krankenkasse ist berechtigt, diese Nutzungsbedingungen jederzeit während der Laufzeit dieses Nutzungsvertrags zu ändern. Die Krankenkasse informiert den Nutzer über Abänderungen dieser Nutzungsbedingungen innerhalb der ePA-App. Sobald der Nutzer die geänderten Nutzungsbedingungen akzeptiert, werden die Änderungen wirksam. Diese Nutzungsbedingungen gelten sowohl für den online Zugriff über die ePA-App, als auch für den offline Zugriff außerhalb der App.

12.2 Der Nutzer kann die jeweils gültige Fassung der Nutzungsbedingungen über die ePA-App (Profil -> Einwilligungen & Widerrufe) abrufen. Sofern der Nutzer eine Abänderung der Nutzungsbedingungen nicht akzeptiert, bleiben die alten Nutzungsbedingungen in Kraft. In dem Fall ist die Krankenkasse berechtigt, den Nutzungsvertrag zu kündigen.

12.3 Die Krankenkasse ist zudem berechtigt, diese Nutzungsbedingungen ohne Einholen des Einverständnisses des Nutzers abzuändern,

a) soweit die Abänderung der Nutzungsbedingungen für den Nutzer nur Vorteile bietet;
b) soweit sich die Abänderung lediglich auf neue Funktionen, Dienste oder Leistungsteile bezieht und die Abänderung die gültige Leistungs- und Vertragsbeziehung nicht berührt;
c) soweit die Abänderung erforderlich ist, um geltende gesetzlichen Anforderungen umzusetzen (z.B. bei Änderung der geltenden Rechtslage) und die Abänderung lediglich unwesentliche nachteilige Auswirkungen auf den Nutzer haben; oder
d) soweit die Krankenkasse damit einer verbindlichen Behördenentscheidung bzw. einem verbindlichen Gerichtsurteil Folge leistet und die Abänderung lediglich unwesentliche nachteilige Auswirkungen auf den Nutzer hat. Die Krankenkasse wird den Nutzer auf etwaige Abänderungen in der ePA-App hinweisen.

13 Anwendbares Recht

13.1 Für diese Nutzungsbedingungen gilt deutsches Recht unter Ausschluss des UN-Kaufrechts.

13.2 Ist der Nutzer Verbraucher und hat seinen gewöhnlichen Aufenthalt während der Nutzung der ePA in einem anderen Staat als der Bundesrepublik Deutschland, bleiben zwingende Rechtsvorschriften dieses anderen Staates von der in Ziffer 12.1 getroffenen Rechtswahl unberührt. Verbraucher im Sinn dieser Ziffer 12 ist jede natürliche Person, die den Nutzungsvertrag zur privaten Nutzung (d.h. die Nutzung gehört größtenteils weder zu ihrer gewerblichen noch zu ihrer selbständigen beruflichen Tätigkeit) schließt.

14 Salvatorische Klausel

Im Falle der Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen dieser Nutzungsbedingungen bleiben die übrigen Bestimmungen wirksam, außer, wenn das Festhalten an den Nutzungsbedingungen eine unzumutbare Härte für eine der Vertragsparteien wäre.

15 Information und Beratung

15.1 Die mhplus Krankenkasse hat eine Ombudsstelle eingerichtet. Der Nutzer kann sich während der gesamten Laufzeit der ePA-Nutzung mit Fragen und Anliegen im Zusammenhang mit der ePA an diese Ombudsstelle wenden. Die Ombudsstelle berät den Nutzer bei allen Fragen und Problemen bei der Nutzung der ePA. Die Ombudsstelle kann Zugriffsbeschränkung für den Versicherten in der ePA setzen, Widersprüche für den Versicherten durchsetzen und dem Versicherten die Protokolldaten aus seiner ePA bereitstellen.

15.2 Der Nutzer kann die Ombudsstelle über die Mailadresse epa@mhplus.de kontaktieren