

Praxis-Info

ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE (ePA)

Inhaltsverzeichnis

Editorial.....	4
Was ist die ePA?.....	5
Ein zentrales Archiv für Behandlungsdaten	5
Patientensouveränität: Die Patient*innen entscheiden.....	5
Es gilt das Opt-out-Prinzip	5
Differenziertes Berechtigungsmanagement	6
Aktive oder passive Nutzung der ePA	6
Patientenaufklärung	6
Ombudsstellen der Krankenkassen	6
Wie kommen Versicherte an eine ePA-App?	7
Krankenkassen müssen informieren	7
Privatversicherte Patient*innen.....	7
Krankenkassenwechsel	7
Psychische Erkrankungen und Datenschutz.....	8
Daten zu psychischen Erkrankungen sind besonders sensibel	8
Wo können Hinweise auf psychische Erkrankungen gespeichert sein?.....	8
Datenschutz bei der ePA	8
Datenschutz in der Praxis	9
Die ePA in der Praxis.....	9
Technische Voraussetzungen	9
Anbindung von Privatpraxen	9
Eigene Behandlungsdokumentation weiter maßgeblich.....	9
Welche Daten kommen in die ePA?.....	9
Welche Daten müssen Psychotherapeut*innen einstellen?.....	10
Befundberichte	10
Ausnahme von der Befüllungspflicht.....	10
ePA und Digitale Gesundheits-anwendungen (DiGA)	10
Besondere Hinweispflicht für Psychotherapeut*innen	10
Wer hat Zugriff auf die ePA?	11
Welche Zugriffs-, Lese- und Schreibrechte haben Psychotherapeut*innen?	11

Abrechnungsdaten.	11
Lesen und Speichern von Daten	11
Suchen von Daten und Dokumenten.	12
Digital gestützter Medikationsprozess	12
Strukturierte Datensätze „Medizinische Informationsobjekte“ (MIOs)	12
Muss ich alle gespeicherten Daten kennen?	12
Informationen zu Vorerkrankungen	12
Direkter Datenaustausch zwischen Behandelnden: sicherer Nachrichtenversand über KIM	12
Vertreter*innen	13
Kinder und Jugendliche	13
Ungeklärte Fragen.	13
Korrektur falscher Daten in der ePA.	14
Weiterleitung von ePA-Daten zu Forschungszwecken	14
Mehrwertdienste der Krankenkassen in der ePA-App	15
Empfehlungen der BpTK zur ePA	15
Beispiele für individuelle Lösungen zur Befüllung der ePA	15
Vergütung für Psychotherapeut*innen	16
Haftung.	17
BpTK-Informationsmaterialien für Patient*innen und Sorgeberechtigte	17
Weiterführende Informationen.	18
Impressum	19

Editorial

Liebe Kolleg*innen,

die elektronische Patientenakte „ePA für alle“ ist ein Kernstück des digitalisierten Gesundheitswesens. Sie bietet Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen die Chance, einfacher und schneller Zugriff auf relevante medizinische Befunde, wie beispielsweise Krankenhaus-Entlassbriefe, zu erhalten. Sie ersetzt aber weder die Anamneseerhebung im persönlichen Gespräch mit der Patient*in noch die herkömmliche Behandlungsdokumentation in der Patientenakte.

Der bundesweite Roll-out der „ePA für alle“ ist am 29. April 2025 gestartet. Die „ePA für alle“ hat die sogenannte „ePA 1.0“ abgelöst, die Versicherte sich auf eigenen Wunsch anlegen lassen konnten („Opt-in-Verfahren“). Wer die neue ePA nicht möchte, muss ihrer Einrichtung bei der Krankenkasse aktiv widersprechen („Opt-out-Verfahren“).

Die ePA ist eine versichertengeführte Akte, in der die Versicherten selbst, ihre behandelnden Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen sowie ihre Krankenkasse umfassend medizinische Daten einstellen können. Standardmäßig werden alle Daten für Versicherte und fast alle Daten für Leistungserbringer*innen sichtbar in die ePA eingestellt. Versicherte können den Zugriff einer Praxis auf die Inhalte einer ePA aber vielfältig beschränken, indem sie widersprechen, Inhalte verbergen oder löschen.

Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen sind verpflichtet, spezifische Daten wie eArztbriefe und Befunde, die im aktuellen Behandlungskontext in elektronischer Form erhoben wurden, in die ePA einzustellen. Infolge gesetzlicher Nachbesserungen gibt es seit dem 1. Januar 2026 Ausnahmen von der Befüllungspflicht. Es wurden zwei wichtige Regelungen beschlossen, mit denen Da-

tenschutzlücken in der ePA behoben werden. Erstens besteht keine Verpflichtung zur Befüllung der ePA, wenn erhebliche therapeutische Gründe oder Rechte Dritter oder der Schutz des Kindeswohls dem entgegenstehen. Zweitens sollen nur die Versicherten selbst Zugriff auf die automatisch eingestellten Abrechnungsdaten haben. Das gewährleistet die informationelle Selbstbestimmung der Versicherten und stärkt ihr Vertrauen in die ePA. Die BptK hat sich intensiv für die Ausnahme von der Befüllungspflicht eingesetzt, insbesondere um den Datenschutz der ePA für Kinder und Jugendliche zu verbessern. Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen müssen ihre Patient*innen außerdem auf ihre Widerspruchsrechte gegen das Einstellen von Daten zu psychischen Erkrankungen hinweisen. Patient*innen müssen abwägen, ob sie dem Speichern der Diagnose einer psychischen Erkrankung in ihrer ePA widersprechen möchten. Psychotherapeut*innen kommt damit eine wichtige Rolle als Ansprechpartner*innen für ihre Patient*innen zu. Ein souveräner und selbstbestimmter Umgang mit der ePA unterstützt, dass die ePA entsprechend der individuellen Wünsche und Versorgungsbedürfnisse von Patient*innen genutzt werden kann.

Wie können Sie die ePA in der Versorgung verwenden? Welche Pflichten müssen Sie erfüllen? Und wie können Sie Ihre Patient*innen unterstützen, die ePA entsprechend ihrer individuellen Bedürfnisse zu nutzen? Mit dieser BptK-Praxis-Info möchten wir Sie über die rechtlichen und fachlichen Regelungen informieren.

Herzlichst



Ihre Andrea Benecke

Was ist die ePA?

Ein zentrales Archiv für Behandlungsdaten

Die ePA ist ein zentrales Archiv, in dem medizinische Daten der Patient*innen digital gespeichert werden sollen. Jede Patient*in hat Zugriff auf ihren jeweiligen digitalen Aktenordner und kann am Smartphone oder Tablet aktuelle Befunde, Diagnosen, verordnete Medikamente und durchgeführte Behandlungen einsehen. Dieser digitale Ordner soll den Papierordner ersetzen, in dem Patient*innen bisher ihre Unterlagen von Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen gesammelt haben. Einmal in der ePA gespeichert, können Befunde nicht mehr verloren gehen.

Sofern die Patient*innen nicht widersprechen, sollen Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen die gesammelten Daten nutzen und eigene Daten hinterlegen können. Den Krankenkassen hingegen ist es gesetzlich untersagt und technisch nicht möglich, die ePA einzusehen. Patient*innen können die ePA auch ausschließlich privat nutzen, ohne einer Psychotherapeut*in oder Ärzt*in zu erlauben, sie zu lesen oder Daten darin abzulegen. In diesem Fall erfüllt die ePA lediglich den Zweck, wichtige Unterlagen zu ihren Erkrankungen und Behandlungen zu speichern.

Die Daten werden lebenslang gespeichert – es sei denn, die Versicherte* löscht einzelne Daten oder die gesamte ePA.

Die ePA soll aber auch den Informationsaustausch zwischen Psychotherapeut*innen, Ärzt*innen, Apotheker*innen und Krankenhäusern ermöglichen, wenn Patient*innen dies wollen. Vorteile können sein:

- Jede Psychotherapeut*in oder Ärzt*in hat wichtige Daten schnell verfügbar. Wechseln Patient*innen zum Beispiel die Hausärzt*in oder besuchen eine andere Fachärzt*in, müssen Untersuchungen nicht doppelt durchgeführt werden.
- Fehler in der Medikation verringern sich. Eine verschreibende Ärzt*in kann in der ePA nachschlagen, welche Arzneimittel die Patient*in bereits erhält, und Unverträglichkeiten erkennen.

- Im Notfall können Ärzt*innen sofort sehen, welche Vorerkrankungen eine Patient*in hat, ob Medikamentenunverträglichkeiten bestehen oder ob Patientenverfügungen vorliegen.

Patientensouveränität: Die Patient*innen entscheiden

Die Patient*innen haben die Hoheit über ihre Daten und entscheiden frei und uneingeschränkt über ihre ePA. Ob sich eine Patient*in gegen sie entscheidet oder sie nutzen möchte, ist freiwillig. Die Patient*in hat als Einzige das Recht, jederzeit ihre ePA einzusehen. Sie bestimmt, welche Daten gespeichert werden. Sie kann selbst Daten speichern oder festlegen, welche Psychotherapeut*innen oder Ärzt*innen neue Daten speichern dürfen. Sie kann auch bestimmen, welche Psychotherapeut*innen, welche Ärzt*innen, welches Krankenhaus und welche Apotheke diese Daten lesen und nutzen und damit in ihr jeweiliges elektronisches Verwaltungssystem (zum Beispiel Praxisverwaltungssystem [PVS] oder Krankenhausinformationssystem [KIS]) übernehmen dürfen. Sie kann dies längerfristig (zum Beispiel für eine Hausärzt*in) oder tageweise für die aktuelle Behandlung (zum Beispiel für eine Fachärzt*in) festlegen. Die Patient*in hat auch die Möglichkeit, einzelne Dokumente zu verbergen¹, sodass nur sie selbst darauf Zugriff hat. Der Zugriff auf alle Funktionen der ePA erfordert allerdings die aktive Nutzung der ePA-App durch die Patient*in und setzt eine ausreichende Digitalkompetenz voraus.

Es gilt das Opt-out-Prinzip

Grundsätzlich gilt für die ePA: Wer nicht widerspricht, bekommt eine ePA mit allen Funktionen. Wer sich gegen sie entscheidet, muss diesen Widerspruch aktiv bekunden („Opt-out-Prinzip“). Dabei gibt es unterschiedliche Widerspruchsmöglichkeiten:

- gegen das erstmalige Anlegen und die grundsätzliche Nutzung der ePA,
- gegen das Einstellen von Dokumenten durch Leistungserbringer*innen,
- gegen den digital gestützten Medikationsprozess,
- gegen das Einstellen von Abrechnungsdaten der Krankenkasse,
- gegen die Datenausleitung an das Forschungsdatenzentrum Gesundheit.

¹ Wenn ein Dokument für Leistungserbringer*innen verborgen ist, sind nicht nur die Inhalte des Dokuments, sondern auch die Metadaten, das heißt die Information, dass es dieses Dokument überhaupt gibt, nicht sichtbar.

Bevor eine ePA erstmals angelegt wird, sind die Krankenkassen verpflichtet, ihre Versicherten darüber zu informieren. Wer sich grundsätzlich gegen die Nutzung entscheidet, muss seinen Widerspruch gegenüber seiner Krankenkasse äußern. Dies kann entweder über die Smartphone-App der eigenen Krankenkasse oder schriftlich (postalisch oder per Fax) erfolgen. Grundsätzlich kann ein Widerspruch auch persönlich bei der Krankenkasse erklärt werden. Die Widerspruchsfrist beträgt sechs Wochen ab der Information durch die Krankenkasse. Nach Ablauf dieser Frist ist eine Löschung der ePA oder eine Einschränkung der Zugriffsrechte jederzeit möglich.

Versicherte, die die Nutzung von Inhalten aus der ePA einschränken möchten, können diese Änderungen in der App vornehmen, die von der Krankenversicherung bereitgestellt wird. Falls die Versicherte* nicht wünscht, dass eine Psychotherapeut*in oder eine Ärzt*in² mit ihrer ePA arbeitet, kann sie dies in der ePA-App einstellen oder mithilfe der Ombudsstelle der Krankenkasse (vergleiche Abschnitt: „Ombudsstellen der Krankenkassen“ auf Seite 6) in ihrer ePA einstellen lassen.

Differenziertes Berechtigungsmanagement

In der früheren Version der ePA (1.0) war es seit 2022 möglich, dass Patient*innen einzelne Daten für einzelne Behandler*innen freigeben. Dafür war ein sogenanntes differenziertes Berechtigungsmanagement eingeführt worden. Auf diese Weise war es möglich, dass beispielsweise eine Internist*in nur zur Einsicht in ein spezielles Laborergebnis berechtigt war, aber nicht auf die Diagnostik einer Psychotherapeut*in zugreifen konnte. Für ein solches differenziertes Berechtigungsmanagement hatte sich die BPTK zuvor eingesetzt.

In der neuen Version der ePA besteht kein differenziertes Berechtigungsmanagement auf Einzeldokumentenebene. Versicherte können über ihre ePA-App oder die Ombudsstelle der eigenen Krankenkasse gezielt einzelne Dokumente oder Kategorien von Dokumenten verbergen. Es fehlt jedoch seit der Umstellung auf die Opt-out-ePA die Möglichkeit, ein einzelnes Dokument gezielt für eine einzelne Leistungserbringer*in freizugeben. Die BPTK setzt sich deshalb erneut dafür ein, dass ein differenziertes Berechtigungsmanagement auf Einzeldokumentenebene eingeführt wird.

Aktive oder passive Nutzung der ePA

Versicherte können ihre ePA aktiv über ein eigenes Endgerät nutzen und darüber beispielsweise selbst den Zugriff auf bestimmte Dokumente einschränken, aber auch eigene Dokumente einstellen (aktive Nutzung). Sie können sich auch dafür entscheiden, eine ePA zu nutzen, ohne sie selbst zu verwalten (passive Nutzung). Dann können standardmäßig alle Behandelnden Dokumente in die ePA einstellen und grundsätzlich auf Dokumente in der ePA zugreifen. Sind Patient*innen, die ihre ePA nicht selbst verwalten wollen oder können, nicht damit einverstanden, dass Dokumente von ihren Behandler*innen eingestellt werden, können sie der Einstellung mündlich in der Praxis widersprechen.

Sie haben allerdings nicht den Anspruch, dass eine Psychotherapeut*in oder Ärzt*in für sie jedes einzelne Dokument in der ePA verwaltet und beispielsweise auf Wunsch ein einzelnes Dokument verbirgt. Bei einer passiven Nutzung, das heißt ohne Nutzung der ePA-App, ist es auch nicht möglich, ad hoc vor der Behandlungssituation in der Leistungserbringerumgebung einzelne Dokumente zu verbergen. In diesem Fall kann die Ombudsstelle kontaktiert werden, um eine Praxis oder ein Krankenhaus, die bzw. das besucht werden soll, rechtzeitig vom Zugriff auf die ePA auszuschließen.

Patientenaufklärung

Es ist die Aufgabe der jeweiligen Krankenkasse, Patient*innen über die ePA umfassend, verständlich und leicht zugänglich zu informieren. Dafür muss sie die Versicherten auch über den Datenschutz bei der ePA in Kenntnis setzen.

Ombudsstellen der Krankenkassen

Jede Krankenkasse ist verpflichtet, eine Ombudsstelle einzurichten. Diese Ombudsstelle übernimmt vielfältige Aufgaben für Versicherte im Zusammenhang mit der ePA:

- Sie informiert über das Verfahren bei der Beantragung und der Bereitstellung der ePA.
- Sie informiert über die Funktionsweise und die möglichen Inhalte der ePA sowie über Rechte und Ansprüche der Versicherten.
- Sie informiert über die Möglichkeit des Einlegens von Widersprüchen und nimmt Widersprüche der Versicherten entgegen.
- Wenn gewünscht, kann sie für Versicherte den Zugriff auf die ePA auf bestimmte Zugriffsberechtigungen beschränken.

² Zugriff haben grundsätzlich die Einrichtungen, in denen die Leistungserbringer*innen tätig sind. Das bedeutet, dass nicht nur die behandelnde Psychotherapeut*in, Ärzt*in, Zahnärzt*in, sondern gegebenenfalls auch das Fachpersonal der jeweiligen Praxis auf die Daten der ePA zugreifen kann.

tigte einschränken (zum Beispiel Psychotherapeut*innen, Ärzt*innen, Pflegedienste, Apotheken, Hebammen)

- Sie kann Auskunft zu Protokolldaten geben: Wer hat Zugriff auf die eigene ePA genommen?

Auch die Ombudsstelle darf nur mit dem Einverständnis der Versicherten* auf die ePA zugreifen. Sie kann dann bestehende Widersprüche und Zugriffsbeschränkungen sehen und der Versicherten* Auskunft zu ihrem aktuellen Status geben. Die Ombudsstelle ist allerdings nicht in der Lage, auf die medizinischen Daten der ePA zuzugreifen. Sie ist insbesondere für Versicherte, die sich für eine passive Nutzung ohne ePA-App entscheiden, eine wichtige Anlaufstelle.

Wie kommen Versicherte an eine ePA-App?

Wer seine ePA aktiv selbst verwalten will, muss sich die ePA-App seiner Krankenkasse auf ein Smartphone oder Tablet herunterladen und einrichten. Eine Nutzung der ePA über einen PC oder Browser soll zukünftig möglich sein, ist aber aktuell noch nicht verfügbar.

Krankenkassen müssen informieren

Die einzelnen Prozesse können sich von Krankenkasse zu Krankenkasse unterscheiden. Die Krankenkassen sind in der Pflicht, ihre Versicherten ausreichend zur ePA, deren Funktionen und deren Nutzungsmöglichkeiten zu informieren.

In der ePA-App müssen zunächst die Daten der Versicherten*, beispielsweise der Name und die Krankenversicherungsnummer, eingegeben werden. Danach erfolgt die Registrierung der Versicherten* für eine digitale Identität im Gesundheitssystem, die GesundheitsID. In der Regel ist hierfür eine elektronische Gesundheitskarte mit PIN erforderlich. Im Rahmen dieses Prozesses ist eine Identifizierung der Versicherten* notwendig, die auf verschiedene Weise durchgeführt werden kann, beispielsweise durch Vorlegen des Ausweisdokuments in einer Postfiliale oder über eine Post-Ident-App. Auch hier können sich die Abläufe je nach Krankenkasse unterscheiden. Anschließend können die Versicherten festlegen, welches Authentifizierungsverfahren sie für die Nutzung der ePA-App nutzen möchten, beispielsweise eine Zwei-Faktor-Authentifizierung mit dem Smartphone.

Schließlich ist noch eine Registrierung des Geräts für die ePA-Nutzung erforderlich, damit sichergestellt ist, dass nur die Versicherte* selbst auf das entsprechende Konto und die dazugehörigen Informationen zugreifen kann.

Privatversicherte Patient*innen

Die gesetzlichen Vorgaben zur ePA, die in dieser Praxis-Info dargestellt sind, gelten grundsätzlich für gesetzlich Versicherte. Auch Private Krankenversicherungen können ihren Versicherten eine ePA zur Verfügung stellen. Verpflichtend ist dies allerdings nicht. Derzeit bieten nur wenige Private Krankenversicherungen eine ePA für ihre Versicherten an. Gestaltet wird die Akte dabei nach denselben Spezifikationen wie bei gesetzlich Versicherten. Jedoch erfolgt die Berechtigung von Leistungserbringer*innen ausschließlich über die ePA-App, da Privatversicherte keine elektronische Gesundheitskarte haben.

Damit benötigen privat versicherte Patient*innen neben der ePA-App eine digitale Identität (GesundheitsID), eine Krankenversicherungsnummer und eine Funktion zum Online-Check-in in der App der jeweiligen privaten Krankenversicherung. Interessierte Privatversicherte sollten sich über den genauen Ablauf bei ihrer Krankenversicherung aktiv informieren.

Krankenkassenwechsel

Bei einem Wechsel der Krankenkasse werden automatisch alle Inhalte der ePA vom bestehenden zum neuen Aktensystem übernommen (migriert). Versicherte müssen sich bei einem Krankenkassenwechsel nicht aktiv um eine Migration der Inhalte ihrer ePA kümmern, auch dann nicht, wenn sich die Versicherungsträgerart von gesetzlich zu privat oder umgekehrt ändert. Voraussetzung bei einem Wechsel zu einer Privaten Krankenversicherung ist allerdings, dass diese bereits eine ePA für ihre Versicherten zur Verfügung stellt. Alle im Aktenkonto der ePA vermerkten Einstellungen bleiben nach einem Krankenkassenwechsel erhalten.

Sofern Versicherte der ePA bei ihrer neuen Krankenkasse widersprechen, erfolgt keine Migration der ePA. Falls keine ePA besteht, weil Versicherte initial der Aktenanlage widersprochen haben, wird die neue Krankenkasse über den vorliegenden Widerspruch informiert. Die Entscheidung der Versicherten* hat damit Bestand.

Psychische Erkrankungen und Datenschutz

Daten zu psychischen Erkrankungen sind besonders sensibel

Da psychische Erkrankungen nach wie vor stigmatisiert sind und es in der Psychotherapie um hochsensible Daten geht, müssen Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen ihre Patient*innen ausdrücklich darauf hinweisen (§§ 347, 348 SGB V³), dass sie dem Einstellen solcher Daten in die ePA widersprechen oder den Zugriff darauf einschränken können (vergleiche Abschnitt „Besondere Hinweispflicht für Psychotherapeut*innen“ auf Seite 10).

Wo können Hinweise auf psychische Erkrankungen gespeichert sein?

Neben Befunden oder eArztbriefen, die Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen zu psychischen Symptomen oder Erkrankungen in die ePA stellen können, kann es weitere Daten in der ePA geben, die Hinweise auf psychische Erkrankungen enthalten.

Dazu gehört die Medikationsliste (vergleiche Abschnitt „Digital gestützter Medikationsprozess“ auf Seite 12), in der alle Rezepte gebündelt werden. Sind dort Psychopharmaka enthalten, können diese Hinweise auf zugrundeliegende psychische Erkrankungen geben.

Die ePA wird standardmäßig mit Abrechnungsdaten der Krankenkasse befüllt, die ebenfalls Informationen zu Diagnosen und Leistungen aufgrund psychischer Beschwerden enthalten. Auf die Abrechnungsdaten in der ePA haben nur die Versicherten selbst Zugriff. Leistungserbringer*innen können diese Daten seit dem 1. Januar 2026 grundsätzlich nicht mehr einsehen.

Datenschutz bei der ePA

Grundsätzlich müssen bei der ePA die allgemeinen Regelungen zum Datenschutz (insbesondere die EU-Datenschutzgrundverordnung [DSGVO] und das Bundesdatenschutzgesetz [BDSG]) sowie die spezialgesetzlichen Regelungen zum Datenschutz (insbesondere aus dem SGB V) berücksichtigt werden.

Es wird nach dem aktuellen Stand der Technik sichergestellt, dass nur Personen Zugriff auf die ePA haben, die

dazu gesetzlich befugt sind. Dazu gehören die Versicherten selbst und Leistungserbringer*innen, die sich in einem Behandlungskontext mit den Versicherten befinden.

Ein Behandlungskontext ist dann gegeben, wenn eine Leistungserbringer*in in die Behandlung der Versicherten* eingebunden ist und die Daten aus der ePA für die Versorgung erforderlich sind. Dies gilt sowohl für die ambulante als auch für die stationäre Behandlung. Mit dem quartalsweisen Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) wird technisch nachgewiesen, dass ein konkreter Behandlungskontext besteht.

Wenn Versicherte eine Vertreter*in für die ePA angegeben haben, kann auch diese Person auf die Daten in der ePA zugreifen.

Versicherte können zudem in den Protokolldaten jederzeit sehen, wer wann auf welche Daten zugegriffen hat.

Die Krankenkasse kann Diagnose- und Abrechnungsdaten, die ihr vorliegen, in die ePA schreiben, sofern kein Widerspruch vorliegt. Sie ist aber nicht in der Lage, die Daten in der ePA zu lesen. Auch die Ombudsstelle darf nur mit dem Einverständnis der Versicherten* auf die ePA zugreifen. Die Ombudsstelle kann, wie oben beschrieben, nur bestehende Widersprüche und Zugriffsbeschränkungen sehen, um der Versicherten* Auskunft zu ihrem aktuellen Status geben zu können. Sie ist nicht in der Lage, auf die medizinischen Daten in der ePA zuzugreifen.

Grundsätzlich ist die ePA als lebenslange Akte konzipiert. Wenn Versicherte jedoch aktiv kommunizieren, dass sie keine Akte mehr nutzen wollen, werden alle ihre Daten gelöscht. Die Krankenkasse ist dazu verpflichtet, zwölf Monate nach Kenntnis des Todes einer Versicherten* die elektronische Patientenakte zu löschen, es sei denn, es werden entgegenstehende berechnigte Interessen Dritter geltend gemacht und nachgewiesen.

Die Daten sind in der ePA verschlüsselt abgelegt, alle Server stehen in Deutschland. Durch die verwendete Sicherheitsarchitektur sind sie nach heutigem Stand der Technik vor unberechtigtem Zugriff geschützt.

³ In der Fassung ab 15. Januar 2025.

Datenschutz in der Praxis

Auch Daten, die lokal in der psychotherapeutischen Praxis gespeichert sind, müssen davor geschützt werden, dass sie nicht unbefugt gelesen, kopiert oder gelöscht werden können. In Abhängigkeit von der Praxisgröße müssen unterschiedliche Anforderungen (IT-Sicherheitsrichtlinie⁴) erfüllt sein. Dazu gehört zum Beispiel, dass in der Praxis ständig aktualisierte Virenschutzprogramme eingesetzt werden, der Internetbrowser so eingestellt ist, dass darin keine vertraulichen Daten gespeichert werden, und verschlüsselte Internetanwendungen genutzt werden.

Auch die Software und Technik der Komponenten der Telematikinfrastruktur (TI) in der Praxis müssen ständig aktualisiert werden. Updates, insbesondere der Konnektoren-Software, erfolgen nicht immer automatisiert und sollten daher stets schnellstmöglich, gegebenenfalls vom IT-Dienstleister der Praxis, installiert werden.

Im Falle von Sicherheitslücken sind die Hersteller gehalten, eine sicherere Software bereitzustellen, mit der die bekannt gewordenen Lücken geschlossen werden können. Es ist daher wichtig, alle Komponenten der TI regelmäßig zu aktualisieren, auch wenn damit nicht alle Risiken gebannt sind.

Die ePA in der Praxis

Technische Voraussetzungen

Um die „ePA für alle“ nutzen zu können, muss Ihre Praxis zwingend an die Telematikinfrastruktur (TI) des Gesundheitswesens angeschlossen sein. Dafür benötigen Sie einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA)⁵, eine SMC-B-Karte (Praxisausweis beziehungsweise Institutskarte) für Ihre Praxis sowie einen Konnektor. Gemeinsam bilden sie die Grundlage für den sicheren Zugang zur TI.

Inzwischen gibt es auch die Möglichkeit, statt eines Hardware-Konnektors den sogenannten TI-Gateway eines zertifizierten Anbieters zu nutzen. Dieser stellt eine sichere VPN-Verbindung⁶ zu einem Rechenzentrum her und gewährleistet so den sicheren Zugang zur TI. Zudem muss das PVS oder KIS auf die Nutzung der ePA vorbereitet sein.

Vertragspsychotherapeut*innen sind verpflichtet, sich an die TI anzubinden. Bei Pflichtverletzung droht eine Kürzung der Vergütung vertragsärztlicher Leistungen um 2,5 Prozent. Außerdem müssen Leistungserbringer*innen, die an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung teilnehmen, gegenüber der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen, dass sie über die für den Zugriff auf die ePA erforderlichen Komponenten und Dienste verfügen. Bei bestehender TI-Anbindung, wird das Fehlen der Komponenten und Dienste mit einer einprozentigen Kürzung der Vergütung vertragspsychotherapeutischer Leistungen sanktioniert.

Anbindung von Privatpraxen

Seit September 2024 haben auch Privatpraxen die Möglichkeit, eine SMC-B-Karte zu erhalten und somit eine Anbindung an die TI herzustellen. Die SMC-B-Karte wird über die gematik ausgegeben.

Um eine SMC-B-Karte über die gematik zu erhalten, müssen Psychotherapeut*innen über einen elektronischen Heilberufsausweis verfügen und eine Bescheinigung über eine privatpsychotherapeutische Tätigkeit in Niederlassung vorweisen können. Nach entsprechender Selbstauskunft wird diese Bescheinigung von der zuständigen Landespsychotherapeutenkammer ausgestellt.

Eigene Behandlungsdokumentation weiter maßgeblich

Psychotherapeut*innen sind berufsrechtlich zur Dokumentation der Behandlung verpflichtet, woran auch die Einrichtung der ePA nichts ändert. Für sie bleibt die Anamneseerhebung im persönlichen Gespräch mit der Patient*in die Grundlage der Behandlung; relevante Daten aus der ePA können Teil dieser Anamneseerhebung werden (zum Beispiel Vorbefunde). Die herkömmliche Patientenakte wie beispielsweise im PVS oder KIS wird durch die ePA nicht ersetzt.

Welche Daten kommen in die ePA?

Sofern kein Widerspruch der Versicherten* vorliegt, wird die ePA standardmäßig zum einen mit Abrechnungsdaten der Krankenkasse befüllt und zum anderen mit spezifischen medizinischen Daten der behandelnden Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen. Darüber hinaus können Versicherte selbst jederzeit eigene Dokumente in die ePA einstellen.

⁴ vergleiche IT-Sicherheitsrichtlinie, Informationen abrufbar unter: www.kbv.de/html/it-sicherheit.php

⁵ vergleiche BPTK-Praxis-Info „Elektronischer Psychotherapeutenausweis“: www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/11/bptk_praxisInfo_ePtA.pdf

⁶ VPN = (Virtuell Private Network) ist ein Dienst, der den Internetverkehr in ungesicherten Netzwerken verschlüsselt.

Welche Daten müssen Psychotherapeut*innen einstellen?

Psychotherapeut*innen müssen ihre Patient*innen auf deren Verlangen bei der Verarbeitung medizinischer Daten in der ePA unterstützen. Dazu gehört, dass sie medizinische Daten im aktuellen Behandlungskontext in die ePA einstellen müssen, es sei denn, die Patient*in widerspricht.

Grundsätzlich sind Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen gesetzlich verpflichtet (§§ 347, 348 SGB V), folgende Daten, die im aktuellen Behandlungskontext in elektronischer Form erhoben wurden, in die ePA einzustellen:

- Medikationsdaten,
- eArztbriefe,
- Befundberichte,
- Krankenhaus-Entlassbriefe,
- Laborbefunde,
- eBildbefunde.

Befundberichte

Die ePA soll Versicherte gezielt in der Kommunikation mit ihren behandelnden Leistungserbringer*innen unterstützen. Es gibt keine weitere Spezifizierung, was genau der Gesetzgeber im Zusammenhang mit der Befüllung der ePA unter „Befundbericht“ in der psychotherapeutischen Versorgung versteht. Bei der Auswahl der Dokumente, die in die ePA eingestellt werden, sollte daher die Frage „Welche Informationen können die Patient*in in der weiteren Kommunikation mit anderen Behandelnden unterstützen?“ leitend sein. Als Befundbericht könnte vor diesem Hintergrund beispielsweise das PTV 11 in die ePA eingestellt werden. Es erscheint aber wenig zielführend, den Bericht an den Gutachter oder ausführliche Berichte für die Jugendhilfe einzustellen.

Auf Wunsch der Patient*in sind Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen außerdem verpflichtet, alle weiteren Daten, die in der aktuellen Behandlung erhoben und elektronisch verarbeitet werden, in die ePA einzustellen. Das bedeutet jedoch nicht, dass schriftliche Gesprächsaufzeichnungen zur Unterstützung jeder Sitzung (also die psychotherapeutische Behandlungsdokumentation) in die ePA übertragen werden müssen.

Darüber hinaus können Psychotherapeut*innen auch Daten einstellen, die im Rahmen früherer Behandlungen erhoben wurden, wie beispielsweise Befunde und eArztbriefe. Wenn Patient*innen möchten, dass solche Daten in der ePA gespeichert werden, müssen sie in die Übermittlung und Speicherung dieser Daten einwilligen. Diese Einwilligung sollte in der Behandlungsdokumentation protokolliert werden.

Ausnahme von der Befüllungspflicht

Eine Befüllung der ePA mit Daten ist nicht zulässig, wenn damit gegen Rechtsnormen verstoßen wird. Es besteht keine Verpflichtung zur Befüllung der ePA, wenn erhebliche therapeutische Gründe oder Rechte Dritter oder der Schutz des Kindeswohls dem entgegenstehen.

Dies ergibt sich aus den §§ 347 Absatz 6, 348 Absatz 6 und 349 Absatz 8 SGB V.

ePA und Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)

Auch DiGA können Daten in die ePA schreiben. Hier gilt das Opt-in-Prinzip, das heißt, Versicherte müssen zunächst einer DiGA den Zugriff gewähren, bevor die DiGA in der Lage ist, Daten in die ePA einzustellen. Auch für DiGA können Versicherte in der ePA-App Zugriffsberechtigungen erteilen.

Besondere Hinweispflicht für Psychotherapeut*innen

Zu den Behandlungsdaten, die Psychotherapeut*innen in die ePA übertragen und dort speichern, zählen auch Informationen, deren Bekanntwerden die Rechte der Patient*in verletzen kann, etwa weil sie Anlass zu Diskriminierung oder Stigmatisierung der Patient*in geben können. Dazu gehören zum Beispiel Daten zu sexuell übertragbaren Infektionen, psychischen Erkrankungen und Schwangerschaftsabbrüchen.

Bevor derart sensible Daten in die ePA übertragen und dort gespeichert werden, müssen Patient*innen über ihr Recht, dagegen Widerspruch einlegen zu können, aufgeklärt werden. Die Patient*innen sind darüber zu informieren, welche Daten in der ePA gespeichert werden sollen. Wenn Patient*innen mit der Einstellung von Daten in die ePA nicht einverstanden sind, sollte das in der Behandlungsdokumentation protokolliert werden.

Wer hat Zugriff auf die ePA?

Grundsätzlich hat jede Arzt- oder Psychotherapiepraxis im Behandlungskontext standardmäßig Zugriff auf fast alle Inhalte der ePA einer Versicherten*. Die einzigen Daten in der ePA, auf die Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen grundsätzlich keinen Zugriff haben, sind die von der Krankenkasse eingestellten Abrechnungsdaten in der ePA. Der „Behandlungskontext“ wird mit dem Einlesen der eGK der Versicherten* nachgewiesen. Hierdurch erhält die Praxis automatisch Zugriff auf die ePA-Inhalte für einen Zeitraum von 90 Tagen. Zugriff haben grundsätzlich die Einrichtungen, in denen die Leistungserbringer*innen tätig sind. Das bedeutet, dass nicht nur die behandelnde Psychotherapeut*in, Ärzt*in oder Zahnärzt*in, sondern gegebenenfalls auch das Fachpersonal der jeweiligen Praxis auf die Daten der ePA zugreifen kann. Anhand der Protokolldaten, die in der ePA für Versicherte einsehbar sind, kann jederzeit nachverfolgt werden, wer wann auf welche Daten zugegriffen hat.

In Zukunft sollen neben den bereits angebotenen Berufsgruppen (Psychotherapeut*innen, Ärzt*innen, Zahnärzt*innen, Apotheker*innen und Krankenhäuser) weitere Akteur*innen an die TI angeschlossen werden. Dazu gehören beispielsweise Alten- und Pflegeheime, Pflegedienste und auch Sanitätshäuser oder Hörgeräteakustiker*innen.

Versicherte können den Zugriff einer Praxis auf die Inhalte einer ePA vielfältig beschränken, indem sie widersprechen, Inhalte verbergen oder löschen. Es besteht aber auch die Möglichkeit, dass die Patient*innen anderen Personen (Vertreter*innen) den Zugriff auf ihre ePA erlauben (vergleiche Abschnitt „Vertreter*innen“ auf Seite 13). Die Versicherten können die Zugriffsberechtigungen jederzeit direkt in der ePA-App oder bei der Ombudsstelle der Krankenkasse widerrufen.

Mit einem Widerruf erlischt die Zugriffsmöglichkeit einer Leistungserbringereinrichtung. Patient*innen können ihre Zugangsberechtigungen aber jederzeit neu vergeben, indem sie der Leistungserbringereinrichtung persönlich eine neue Zugangsberechtigung erteilen. Versicherte können individuell festlegen, wie lange die Zugangsberechtigung bestehen soll. Nach Ablauf dieser Frist erlischt die Zugriffsberechtigung automatisch.

Welche Zugriffs-, Lese- und Schreibrechte haben Psychotherapeut*innen?

Grundsätzlich haben Psychotherapeut*innen, wie oben beschrieben, automatisch Zugriff auf fast alle Inhalte der ePA einer Versicherten*, solange ein Behandlungs-

kontext besteht. Das heißt, sie können die Daten lesen und eigene Daten hinzufügen. Auf Wunsch der Patient*in können Psychotherapeut*innen darüber hinaus auch Dokumente in der ePA löschen.



Abrechnungsdaten

In die ePA werden grundsätzlich alle bei der Krankenkasse vorliegenden Abrechnungsdaten eingestellt. Diese enthalten Informationen zu erbrachten Leistungen, Diagnosen und zur Einrichtung, in der die Leistung erbracht wurde. Auf diese Daten hat ausschließlich die Versicherte* selbst Zugriff. Auch Psychotherapeut*innen können diese Daten seit dem 1. Januar 2026 grundsätzlich nicht mehr einsehen.

Lesen und Speichern von Daten

In der ePA ist ersichtlich, wer welche Dokumente eingestellt, verändert oder gelöscht hat. Erkennbar ist beispielsweise, ob ein Dokument von einer Psychotherapeut*in oder Fachärzt*in eingestellt wurde oder ob die Patient*in ein Dokument selbst hochgeladen hat.

Die sogenannten Versichertendokumente liegen im PDF-Format vor.

Wenn Psychotherapeut*innen oder Ärzt*innen unstrukturierte, also keinem Standard entsprechende Dokumente in die ePA einstellen wollen, müssen sie das Dokument mit bestimmten Angaben (Metadaten) versehen, wie:

- Autor*in des Dokuments, zum Beispiel Patient*in, Psychotherapeut*in
- Einsteller*in des Dokuments in die ePA, zum Beispiel Patient*in, Psychotherapeut*in
- Fachrichtung, zum Beispiel „Psychotherapie“
- Datum der Einstellung
- Behandlungskontext, zum Beispiel ambulanter Kontakt mit Patient*in
- Dokumententyp, zum Beispiel Brief, Bild, Patienteninformation etc.
- Dokumentart, zum Beispiel Verordnung, Diagnostik, Ergebnis etc.
- Bezeichnung (kann individuell vergeben werden), zum Beispiel „Schmerztagebuch“

Dokumente in der ePA mit Metadaten zu versehen, erleichtert später eine gezielte Suche. Die ePA unterstützt aktuell die Dateiformate PDF-A, JPG, TIFF, PNG, TXT, RTF, HL7, CDA R2 und XML.

Suchen von Daten und Dokumenten

Die ePA stellt eine Suchfunktion bereit, mit der nach bestimmten Dokumententypen oder Metadaten, wie zum Beispiel Autor oder Datum, gesucht werden kann. Die Suchergebnisse können während der Suche vorgefiltert oder erst im Anschluss gefiltert und sortiert werden. Diese Suchfunktion steht Patient*innen und Leistungserbringer*innen zu Verfügung. Aktuell können die Dokumente in der ePA aber nicht systematisch nach bestimmten Schlagwörtern durchsucht werden.

Digital gestützter Medikationsprozess

Der digital gestützte Medikationsprozess (dgMP) besteht zum Start der ePA aus der elektronischen Medikationsliste. Darin befinden sich alle Verordnungs- und Dispensierdaten, die vom E-Rezept-Fachdienst in die ePA eingestellt werden. In Zukunft sollen auch frei verkäufliche Präparate und Nahrungsergänzungsmittel darin aufgenommen werden. Außerdem soll künftig der elektronische Medikationsplan (eMedikationsplan) in der ePA verfügbar sein. Dieser enthält eine von Leistungserbringer*innen kuratierte Zusammenstellung der aktuellen Medikation. Der Medikationsplan zeigt eine Übersicht über die Arzneimittel, die eine Patient*in aufgrund einer ärztlichen Verordnung aktuell einnehmen soll. Es kann dargestellt werden, ob eine Medikation geplant ist, pausiert oder abgesetzt wurde. Zudem sind zu jedem Medikament Dosierung und Einnahmezeitraum (inklusive Dauer- und Bedarfsmedikation) anzugeben. Zusätzlich zu den verordneten Arzneimitteln können ergänzende Informationen wie beispielsweise Einnahmehinweise und der patientenverständliche Behandlungsgrund angeführt werden. Auch Psychotherapeut*innen können die Informationen aus dem dgMP lesen. Patient*innen können einzelne Angaben in der elektronischen Medikationsliste nicht ändern, sie können dieser Anwendung nur im Ganzen widersprechen.

Strukturierte Datensätze „Medizinische Informationsobjekte“ (MIOS)

Für einige Daten gibt es bundeseinheitliche Vorgaben. Zu diesen sogenannten MIOs gehören der eMedikationsplan und die Medikationsliste, der Krankenhaus-Entlassbrief, der eArztbrief, Abrechnungsdaten, Laborbefunde, eBildbefunde, Daten aus digitalen Gesundheitsanwendungen, eArbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und das Zahnarzt-Bonusheft. Diese Datensätze werden in der ePA sukzessive zur Verfügung stehen. Dagegen gibt es aktuell noch keine strukturierten Datensätze, mit denen eine psychotherapeutische Behandlung in der ePA dokumentiert werden kann.

Muss ich alle gespeicherten Daten kennen?

Die Psychotherapeut*in ist nicht verpflichtet, jedes Dokument der ePA durchzulesen bzw. zu kennen. Das ist zum Beispiel bei älteren Patient*innen mit einer langen Krankheitsgeschichte kaum möglich. Wenn aber beispielsweise eine Patient*in in der Anamnese konkrete Hinweise auf eine frühere Behandlung gibt, sollten diese Dokumente gelesen und in die eigene Dokumentation übertragen werden.

Erwähnt die Patient*in beispielsweise eine frühere stationäre Behandlung aufgrund einer psychischen Erkrankung, könnte der damalige Entlassbrief relevant für die weitere Behandlung sein und sollte mit Einverständnis der Patient*in eine Kopie davon in der eigenen Dokumentation gespeichert werden. Das kopierte Dokument wird damit Teil der eigenen Behandlungsdokumentation und muss bei der Behandlungsplanung berücksichtigt werden.



Informationen zu Vorerkrankungen

Die ePA wird selten vollständig sein. Das größte Problem wird anfangs darin bestehen, dass insbesondere bei älteren Patient*innen kaum Daten zu länger zurückliegenden Vorerkrankungen in der ePA gespeichert werden. Versicherte haben zwar gegenüber den Krankenkassen ab der Bereitstellung der ePA einen Anspruch auf Digitalisierung der in Papierform vorliegenden medizinischen Informationen sowie auf Übermittlung und Speicherung dieser Daten in der ePA, dieser Anspruch kann jedoch nur zweimal innerhalb eines Zeitraums von 24 Monaten geltend gemacht werden und ist auf jeweils zehn Dokumente begrenzt.

Es ist nicht Aufgabe von Psychotherapeut*innen, Informationen zu digitalisieren und in die ePA einzupflegen.

Direkter Datenaustausch zwischen Behandelnden: sicherer Nachrichtenversand über KIM

Die ePA ist nicht dafür gedacht, Nachrichten oder Dokumente zwischen den Akteur*innen innerhalb eines Behandlungsprozesses auszutauschen. Der Austausch zwischen den Behandelnden erfolgt direkt mit dem speziell gesicherten Nachrichtenversand „Kommunikation im Medizinwesen“ (KIM). Nachrichten oder Dokumente werden mithilfe des digitalen Zertifikats des eHBA sowie der SMC-B-Karte abgesichert (vergleiche BPTK-Praxis-Info „Elektronischer Psychotherapeutenausweis“).

Jede Nachricht wird automatisch verschlüsselt und signiert. So sind auch sensible Inhalte sicher. Der eArztbrief mit qualifizierter elektronischer Signatur kann seit April 2021 nur noch über KIM verschickt werden. Die Einwilligung für diesen Datenaustausch per KIM hat die Patient*in in der Regel mit ihrer Einwilligung in die Datenverarbeitung gegeben.

Bei KIM werden die realen Identitäten der Kommunikationspartner*innen zweifelsfrei geprüft und sind einer eindeutigen digitalen Identität zugeordnet, die in einem bundeseinheitlichen Adressbuch der TI, dem Verzeichnisdienst, hinterlegt ist. Alle KIM-Teilnehmer*innen sind in diesem zentralen Adressbuch auffindbar. Dadurch entfällt ein Suchen von E-Mail-Adressen. Um eine E-Mail über das KIM-System zu verschicken oder zu empfangen, wird das PVS oder KIS genutzt.

Wenn Patient*innen über Dokumente aus KIM-E-Mails verfügen möchten, können davon Kopien in der ePA gespeichert werden.

Vertreter*innen

Versicherte können bis zu fünf Personen als Vertreter*innen benennen und ihnen einen Zugang zu ihrer ePA ermöglichen. Diese Vertreter*innen können über ihre Benutzeroberfläche eine Vielzahl an Funktionalitäten im Namen der zu Vertretenden nutzen, beispielsweise Protokolle einsehen, Zugriffsbefugnisse vergeben und entziehen sowie Dokumente verwalten (hochladen, aktualisieren, verbergen und löschen). Vertreter*innen ist es jedoch nicht möglich, die ePA zu löschen, andere Personen als Vertreter*innen einzusetzen oder ihnen die Vertreterrolle zu entziehen.

Versicherte können den Zugang für bis zu fünf Vertreter*innen in ihrer ePA-App einrichten. Aber auch ohne Nutzung der ePA-App ist es gesetzlich Krankenversicherten möglich, eine oder mehrere Vertreter*innen zu benennen. Dazu können sie sich an die Ombudsstelle ihrer Krankenkasse wenden.

Um Vertreter*in sein zu können, muss man bei einer gesetzlichen Krankenkasse oder Privaten Krankenversicherung versichert sein und über eine eigene eGK mit PIN oder GesundheitsID verfügen. Vertreter*innen können die ePA-App ihrer eigenen Krankenkasse oder Krankenversicherung nutzen, um ihre Vertreterrolle ausüben zu können. Dies ermöglicht es zum Beispiel, die ePA für Personen mit einer gesetzlichen Betreuung zu verwalten.

Kinder und Jugendliche

Die ePA für Kinder und Jugendliche unterscheidet sich von der ePA für Erwachsene nur insofern, als ihre Verwaltung in den Händen der gesetzlichen Vertreter*innen liegt. Diese entscheiden auch darüber, ob eine ePA eingerichtet oder Widerspruch dagegen eingelegt wird. Mithilfe der Vertreterfunktion können mehrere Personen, beispielsweise die Sorgeberechtigten, die ePA für das Kind verwalten. Grundsätzlich kann eine ePA für Neugeborene angelegt werden, sobald das Versicherungsverhältnis besteht. Der Gesetzgeber hat festgelegt, dass Jugendliche ab dem vollendeten 15. Lebensjahr eigenständig über ihre ePA inklusive Widerspruchsfunktion entscheiden können (§ 341 SGB V). Sorgeberechtigte haben dann keinen Zugriff mehr auf die ePA eines Jugendlichen ab 15 Jahren. Diese können dann auch bei der Krankenkasse beantragen, dass für sie eine ePA angelegt wird, wenn dies zuvor aufgrund eines Widerspruchs der Sorgeberechtigten unterblieben war.

Im Umgang mit der ePA stellen sich im Behandlungskontext von Kindern und Jugendlichen weitere Fragen, insbesondere bei unterschiedlichen Auffassungen der gemeinsamen Sorgeberechtigten. Grundsätzlich vertreten Sorgeberechtigte die Kinder und Jugendlichen gemeinsam. Das heißt zum Beispiel, dass die Entscheidung über den Widerspruch gegen die ePA auch gemeinsam getroffen wird.

Psychotherapeut*innen müssen zudem keine Daten in die ePA einstellen, wenn dem erhebliche therapeutische Gründe oder erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen oder bei Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung durch die Befüllung der ePA der wirksame Schutz des Kindes oder Jugendlichen infrage steht. Die Gründe für die Nichteinstellung von Daten in die ePA müssen in der Behandlungsdokumentation festgehalten werden.



Ungeklärte Fragen

Aus Sicht der BpTK sind bei der ePA für Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren noch nicht alle Fragen in Bezug auf den Datenschutz ausreichend geklärt. Die jüngste gesetzliche Regelung, dass eine Befüllungspflicht nicht besteht, wenn dem erhebliche therapeutische Gründe, Rechte Dritter oder der wirksame Schutz des Kindes oder Jugendlichen (bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres) entgegenstehen würde, ist ein bedeutender Schritt. Jedoch wer-

den auch aus den Abrechnungsdaten der Krankenkassen Maßnahmen bezüglich einer möglichen Kindeswohlgefährdung erkennbar. Sorgeberechtigte können diese Abrechnungsdaten in der ePA auch dann einsehen, wenn sie selbst Urheber*innen einer möglichen Kindeswohlgefährdung sind. Die BPTK setzt sich daher für eine gesetzliche Anpassung ein, die sicherstellt, dass Abrechnungsdaten, die in einzelnen Fällen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen explizit nicht mit den Sorgeberechtigten geteilt werden dürfen, nicht in der ePA verfügbar gemacht werden und dass das Recht von einwilligungsfähigen Jugendlichen, ohne Wissen ihrer Eltern psychotherapeutische Leistungen in Anspruch zu nehmen, nicht durch den Zugriff der Sorgeberechtigten auf die ePA untergraben wird.

Korrektur falscher Daten in der ePA

Die ePA schafft für Versicherte einen deutlich einfacheren Zugang zur Einsichtnahme in ihre Behandlungs- und Abrechnungsdaten. Versicherte, die ihre ePA selbst verwalten, haben über die ePA jederzeit Zugriff auf aktuelle medizinische Dokumente, die im Rahmen einer Behandlung erstellt wurden, sowie auf Abrechnungsdaten, die bei ihrer Krankenkasse gespeichert sind. Damit trägt die ePA zu deutlich mehr Transparenz im Gesundheitswesen bei. Patient*innen werden auf diese Weise schneller als bisher bemerken, wenn ihre gespeicherten Gesundheitsdaten Fehler enthalten.

Sie haben dann verschiedene Möglichkeiten und Rechte, Fehler in ihren Gesundheitsdaten korrigieren zu lassen.

1) Recht auf Korrektur der Stammdaten in der ePA

Bemerken Versicherte in ihrer ePA Fehler in ihren Stammdaten, wie Name, Geburtsdatum oder Adresse, können sie diese Daten bei ihrer Krankenkasse korrigieren lassen.

2) Recht auf Korrektur von Leistungs- und Abrechnungsdaten

Ab dem 15. Januar 2025 speichern Krankenkassen, sofern ihnen kein Widerspruch vorliegt, Diagnosen und Informationen zu in Anspruch genommenen Leistungen (Leistungs- und Abrechnungsdaten) in der ePA. Enthalten diese Daten Fehler, können sich Versicherte an ihre Krankenkasse wenden, um sie korrigieren zu lassen. Dazu braucht es den Nachweis einer Psychotherapeut*in oder Ärzt*in mit Angaben zur richtigen Diagnose, die stattdessen in der ePA gespeichert werden soll. Sollte der gleiche Fehler wiederholt auftreten, können Versi-

cherte auch Kontakt mit der Ärzt*in oder Psychotherapeut*in aufnehmen, die die falsche Diagnose gestellt hat, und darum bitten, dass sie in den jeweiligen Leistungs- und Abrechnungsdaten korrigiert wird.

3) Recht auf Korrektur inhaltlicher Daten in medizinischen Dokumenten

Auch innerhalb eines in die ePA eingestellten Dokuments, beispielsweise einem Arztbrief oder Laborbefund, können einzelne Angaben fehlerhaft sein. In diesem Fall können die Krankenkassen keine Korrektur der Daten vornehmen, weil sie aus Datenschutzgründen technisch keinen Zugriff auf in der ePA gespeicherte Daten haben. Um diese Daten zu berichtigen, müssen sich die Patient*innen direkt an die Leistungserbringer-einrichtung wenden, die diese Daten eingestellt hat. Patient*innen selbst können eine aus ihrer Sicht falsche Diagnose innerhalb eines Dokuments nicht löschen oder verändern. Sie können sich aber an die Psychotherapeut*in oder Ärzt*in wenden, die das Dokument eingestellt hat, und um die Einstellung eines neuen, inhaltlich angepassten Dokuments bitten. Grundsätzlich gilt für Leistungserbringer*innen bei der gesetzlich geforderten Befüllung der ePA die ärztliche beziehungsweise psychotherapeutische Sorgfaltspflicht. Alternativ steht es den Versicherten jederzeit frei, das entsprechende Dokument im Ganzen aus der ePA zu löschen.

Weiterleitung von ePA-Daten zu Forschungszwecken

Es ist gesetzlich festgelegt, dass alle Versorgungsdaten aus der ePA pseudonymisiert an das Forschungsdatenzentrum (FDZ) Gesundheit am Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) weitergeleitet werden, sofern Versicherte dem nicht widersprechen. Das FDZ Gesundheit erhält zudem jährlich in pseudonymisierter Form die Abrechnungsdaten der gesetzlich Krankenversicherten vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband). Die im FDZ Gesundheit gespeicherten Daten werden Forschenden auf Antrag zu spezifischen, gesetzlich festgelegten Zwecken zur Verfügung gestellt. Dazu zählen beispielsweise die wissenschaftliche Forschung zu Fragestellungen aus den Bereichen Gesundheit und Pflege sowie Analysen des Versorgungsgeschehens, aber auch die Entwicklung und Nutzenbewertung von Arzneimitteln und Medizinprodukten. Die Analysen, die auf den Daten des FDZ Gesundheit basieren, sollen gesamtgesellschaftlich zur Verbesserung der medizinischen Versorgung beitragen. Das FDZ Gesundheit prüft individuell jeden eingehenden Antrag zur Nutzung der Daten. Dazu gehört auch,

dass das spezifische Re-Identifikationsrisiko der beantragten Daten bewertet wird, um zu vermeiden, dass die Informationen spezifischen Personen zugeordnet werden können. Das FDZ Gesundheit stellt keine Datensätze zu individuellen Personen für die Forschung zur Verfügung, sondern aggregierte Analyseergebnisse. Eine Ausleitung von Daten aus der ePA an das FDZ Gesundheit soll erstmals ab Juli 2025 erfolgen.



Mehrwertdienste der Krankenkassen in der ePA-App

Grundsätzlich haben Krankenkassen die Möglichkeit, ihren Versicherten in der ePA-App neben den Grundfunktionen auch sogenannte Mehrwertdienste wie Terminbuchung oder Rezeptverwaltung anzubieten. Die angebotenen Mehrwertdienste zwischen den einzelnen Krankenkassen variieren.

Empfehlungen der BPTK zur ePA

1. Beraten: Psychotherapeut*innen sind verpflichtet, Patient*innen mit psychischen Erkrankungen aufgrund der besonderen Sensibilität der Daten darauf **hinzuweisen**, dass sie dem Einstellen solcher Daten in die ePA widersprechen oder den Zugriff darauf einschränken können. Die BPTK empfiehlt Psychotherapeut*innen, ihren Patient*innen bei Fragen zur Befüllung der ePA im Hinblick auf psychische Erkrankungen beratend zur Seite zu stehen, sofern Patient*innen dies wünschen. Psychotherapeut*innen verfügen über die notwendige Expertise, um ihre Patient*innen im Umgang mit sensiblen Daten, deren Speicherung in der ePA und sich daraus ergebenden möglichen Auswirkungen zu beraten.
2. Anliegen klären: Statt für alle Patient*innen die gleichen Dokumente zur Einstellung in die ePA vorzuschlagen, empfiehlt die BPTK Psychotherapeut*innen, **individuell** mit ihrer jeweiligen Patient*in zu klären, welche Informationen mit welchem Ziel in der ePA gespeichert werden sollten. Je nach Anliegen der Patient*in sind unterschiedliche Lösungen im Umgang mit der ePA sinnvoll (vergleiche Abschnitt „Beispiele für individuelle Lösungen zur Befüllung der ePA“ auf Seite 15).
3. ePA für die eigene Befunderhebung nutzen: Die BPTK empfiehlt Psychotherapeut*innen, ihre Patient*innen ausdrücklich dazu zu befragen, ob es zuvor Befunde und Behandlungen gab, die für die aktuelle Erkrankung wichtig sein könnten und, ob dazu Dokumente von anderen Leistungserbringern*innen in die ePA eingestellt wurden. Wenn eine Information aus der ePA für die eigene Diagnostik oder Behandlung herangezogen wird, sollte diese als Kopie in das eigene Dokumentationssystem übertragen werden.
4. Auf Möglichkeit zu verbergen hinweisen: Die ePA bietet die Möglichkeit, einzelne Dokumente zu verbergen, um auf diese Weise dem individuellen Bedürfnis von Patient*innen im Hinblick auf ihre ePA gerecht zu werden. Die BPTK empfiehlt Psychotherapeut*innen, auf die Möglichkeit, Dokumente zu verbergen, hinzuweisen.

Beispiele für individuelle Lösungen zur Befüllung der ePA

Fallbeispiel 1: die ePA zur Kommunikation mit einer Fachärzt*in über die psychische Erkrankung

Anliegen: Herr P. hat kürzlich eine psychotherapeutische Behandlung begonnen und würde gern auch seine Rheumatologin über die Diagnose seiner psychischen Erkrankung und den Beginn der Therapie informieren. Allerdings fällt es ihm schwer, über seine psychischen Beschwerden zu reden. Er hat zudem die Sorge, nicht alles richtig darzustellen, und befürchtet, dass seine Ärztin denkt, er könnte seine Symptome übertreiben. Herr P. fragt, ob seine Psychotherapeutin ihn unterstützen könnte, indem sie alle relevanten Informationen in die ePA einträgt.

Lösungsmöglichkeit: Die Psychotherapeutin könnte das Anliegen von Herrn P. unterstützen, indem sie das PTV 11 als PDF in die ePA einstellt. Die Psychotherapeutin könnte zudem mit Einwilligung von Herrn P. den bereits erstellten Bericht an den Hausarzt als eArztbrief in die ePA einstellen. Herr P. könnte seine Rheumatologin auf die Dokumente, die Informationen zu seiner Diagnose und dem festgestellten Behandlungsbedarf enthalten, aufmerksam machen.

Fallbeispiel 2: die ePA zur Unterstützung der Anamnese in der stationären Behandlung

Anliegen: Herr S. hat sich auf Anraten seiner Hausärztin für eine stationäre psychosomatische Behandlung entschieden, nachdem in den letzten Jahren verschiedene somatische Untersuchungen keine auffälligen Befunde als Ursache für sein oft plötzliches Herzrasen ergeben haben. Bei einer notfallmäßigen Behandlung vor einigen Monaten zur Abklärung akuter Beschwerden wurde bei Herrn S. bereits eine Agoraphobie mit Panikstörung diagnostiziert. Herr S. ist am Tag der stationären Aufnahme in der psychosomatischen Klinik sehr aufgeregt und möchte möglichst genau darstellen, welche Untersuchungen bereits durchgeführt wurden.

Lösungsmöglichkeit: Die Psychotherapeut*in, die das Aufnahmegespräch in der Klinik führt, kann im Rahmen ihrer Anamnese erfragen, wer die relevanten Untersuchungen durchgeführt hat und ob dazu bereits Dokumente in die ePA eingestellt wurden, wie beispielsweise der Entlassbrief aus der vorangegangenen stationären Behandlung. Sie kann so die ePA gezielt nach relevanten Befunden für die weitere Behandlung durchsuchen und diese als Kopie in die eigene Behandlungsdokumentation übernehmen. Im besten Fall können dadurch Doppeluntersuchungen in der Klinik vermieden werden.

Fallbeispiel 3: die ePA für die Therapienotizen der Patient*in

Anliegen: Frau M. ist Patientin und nimmt aktuell eine Verhaltenstherapie in Anspruch. Sie macht sich nach den Therapiestunden gern persönliche Notizen und findet es hilfreich, auch nach Wochen noch einmal auf schriftliche Übungen zum Beispiel zum Umgang mit dysfunktionalen Gedanken zugreifen zu können. Frau M. würde die schriftlichen Notizen und Arbeitsblätter zu ihrer Therapie gern digital speichern, um jederzeit systematisch darauf zugreifen zu können. Sie fragt sich, ob die ePA dafür geeignet sein könnte.

Lösungsmöglichkeit: Grundsätzlich können Patient*innen jederzeit eigene Dokumente über die ePA-App in die ePA hochladen und dann dauerhaft darauf zugreifen. Frau M. könnte die ePA daher als digitalen Speicherort für ihre eigenen Therapienotizen nutzen. Ihre Psychotherapeutin sollte jedoch bei der Beratung darauf hinweisen, dass Dokumente verborgen werden können, sodass nur die Patientin selbst darauf Zugriff hat.

Vergütung für Psychotherapeut*innen

Für das Erfassen, Verarbeiten und Speichern von Daten in der ePA können Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen zurzeit folgende GOP abrechnen:

- GOP 01647 „Zusatzpauschale ePA-Unterstützungsleistung“ (2024: 1,79 Euro/15 Punkte/einmal im Quartal),
- GOP 01431 „Zusatzpauschale elektronische Patientenakte zu den Gebührenordnungspositionen 01430, 01435 und 01820“ (2024: 36 Cent/3 Punkte/höchstens 4-mal im Quartal).

Hinweis: Ab Januar 2025 müssen Praxen zudem die aktuelle Version ihrer PVS für die „ePA für alle“ vorhalten. Anderenfalls wird die TI-Pauschale gekürzt.

Haftung

Die ePA ist eine Akte der Patient*in. Die Patient*in entscheidet, welche Informationen sie darin speichern, nicht aufnehmen oder löschen möchte. Es besteht keinerlei Anspruch darauf, dass die Informationen in der ePA vollständig sind.

Psychotherapeut*innen sind daher weiterhin verpflichtet, alle relevanten Befunde für die Behandlungsplanung selbst zu erheben, auch wenn Daten aus der ePA herangezogen werden. Sie sollten ihre Patient*innen ausdrücklich dazu befragen, ob es zuvor Befunde und Behandlungen gab, die für die aktuelle Erkrankung wichtig sein könnten und von anderen Leistungserbringer*innen dokumentiert wurden. Es sollte auch erfragt werden, ob die Daten in der ePA aus Sicht der Patient*in vollständig sind.

Die Verlässlichkeit und Vollständigkeit der ePA-Daten, die für die eigene Behandlung von Belang sind, sind zu prüfen. In der ePA ist erkennbar, wer welche Daten und Dokumente hinterlegt hat. Arztbriefe können durch eine elektronische Signatur eindeutig einer Leistungserbringer*in zugeordnet werden.

Wenn eine Information aus der ePA für die eigene Diagnostik oder Behandlung herangezogen wird, sollte diese als Kopie in das eigene Dokumentationssystem übertragen werden. Ansonsten können Psychotherapeut*innen nicht nachweisen, dass diese Information berücksichtigt wurde. Umgekehrt könnte bei etwaigen Rechtsstreitigkeiten unterstellt werden, dass Dokumente, die in das eigene Dokumentationssystem kopiert wurden, auch gelesen wurden. Es ist deshalb nicht zu empfehlen, grundsätzlich alle Dokumente aus einer ePA zu kopieren, ohne sie gelesen zu haben.

BPTK-Informationsmaterialien für Patient*innen und Sorgeberechtigte

Um Psychotherapeut*innen bei der Beratung ihrer Patient*innen und Sorgeberechtigten bei Fragen zur ePA zu unterstützen, hat die BPTK Informationsblätter zusammengestellt. Diese gibt es in verschiedenen Versionen: für erwachsene Patient*innen, Jugendliche ab 15 Jahren und Sorgeberechtigte von Kindern und Jugendlichen bis 15 Jahre. Alle Informationsblätter sind auch in einfacher Sprache verfügbar:

- ePA-Patienteninformationen für Erwachsene
- ePA-Patienteninformationen für Sorgeberechtigte
- ePA-Patienteninformationen für Jugendliche ab 15 Jahren
- ePA-Patienteninformationen für Erwachsene in einfacher Sprache
- ePA-Patienteninformationen für Sorgeberechtigte in einfacher Sprache
- ePA-Patienteninformationen für Jugendliche ab 15 Jahren in einfacher Sprache

Die BPTK bietet für interessierte Psychotherapeut*innen und Einrichtungen zudem Plakate und Infokarten zu den Informationsblättern an, die in Praxisräumen oder anderen Einrichtungen ausgehängt bzw. ausgelegt werden können. Per QR-Code können Ratsuchende die Informationsblätter direkt von der Website der BPTK abrufen:

- [ePA-Patienteninformationen Druckvorlage Plakate](#)
- [ePA-Patienteninformationen Druckvorlage Handzettel](#)

Weiterführende Informationen

Informationsseite der gematik zur „ePA für alle“:

www.gematik.de/anwendungen/epa/epa-fuer-alle

Informationsseite der KBV zur ePA:

www.kbv.de/html/epa.php

Homepage des FDZ Gesundheit:

www.forschungsdatenzentrum-gesundheit.de

Impressum

Herausgeber

Bundespsychotherapeutenkammer
Klosterstraße 64
10179 Berlin
Tel.: 030.278 785 – 0
info@bptk.de
www.bptk.de

Satz und Layout:

PROFORMA GmbH & Co. KG
2. Neuauflage, Januar 2026

www.bptk.de