

Offizielles Organ der
 BERUFSVERBÄNDE
 BVDN | BVDP | BDN

Q1 | 2026

NEUROTransmitter TELEGRAMM

Orientierung zur ePA für die Fachgruppen Psychiatrie & Psychotherapie sowie Neurologie

Am 15. Januar 2025 begann für rund 73 Millionen gesetzlich Versicherte die Ausrollung der „ePA für alle“. Die Krankenkassen stellten ihren Versicherten ab diesem Zeitpunkt ohne deren Zutun ihre kasseneigene ePA zur Verfügung, es sei denn, sie haben widersprochen. Mit dieser Opt-Out-Regelung wollte der Gesetzgeber die breite Nutzung erreichen. Im Dezember 2025 gaben bei Umfragen, je nach Quelle, 4–20 % der befragten Patienten an, die ePA selbst zu nutzen.

Für Praxen nutzbar ist die ePA seit 29. April 2025. Verpflichtet sind Ärzte und Psychotherapeuten zur Nutzung der ePA seit 01. Oktober 2025. Die Entwicklung einer zentralen Befundsammlung in den Händen von Patientinnen und Patienten ist richtig, wichtig und begrüßenswert. Damit kann und wird es gelingen, bereits zum jeweiligen Termin wichtige Befunde verfügbar zu haben, unnötige Energien zur Beschaffung von Fremdbefunden einzusparen und Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Wer die Nutzung nicht möchte, kann ganz einfach widersprechen.

Zum Schutz von sensiblen Gesundheitsdaten in der ePA hat der Bundestag am 06. November 2025 weitere Vorgaben beschlossen, auf die wir in diesem NeuroTransmitter-Telegramm unter anderem eingehen.

Grundinformationen zur ePA

Verschiedene Gesundheitsdaten werden von den zuständigen Krankenkassen, den behandelnden Ärzten und Psychotherapeuten und auch von Patienten selbst (u.a. Vitaldaten aus Fitnessapps) in die ePA gespeichert. Diese stehen damit den mitbehandelnden Ärzten, Psychotherapeuten, versorgenden Apotheken und weiteren Berufsgruppen zur Verfügung. **Eine „anlasslose Ausforschungspflicht“, also dass der Arzt oder Psychotherapeut routinemäßig in die ePA schauen muss, gibt es nicht. Grundlage der ärztlichen Behandlung bleibt das anamnestische Gespräch.** Der Patient hat auch eine Mitwirkungsverpflichtung im Rahmen der

Behandlung und muss auf relevante Dokumente hinweisen. Liegen dem Arzt oder Psychotherapeuten Hinweise darauf vor, dass die ePA relevante Informationen für die laufende Behandlung enthält, gehört es zu seiner Sorgfaltspflicht, sich die betreffenden Dokumente anzusehen. Ein Hinweis könnte bei einem Patienten mit unspezifischen Bauchschmerzen zum Beispiel sein, dass der Arzt eine OP-Narbe im Bauchbereich sieht. Das wäre ein Anlass, nach einem OP-Bericht in der ePA zu schauen. Auch die Verordnung eines neuen Medikaments, welches EKG-Veränderungen hervorruft, kann Anlass zur Suche nach einem aktuellen 12-Kanal-EKG-Befund sein. →

Zu Beginn enthält die ePA keine Befunde – sie wird prospektiv gefüllt. Automatisch von den Krankenkassen eingespeist werden Abrechnungsdaten, die Medikationsliste und ab 2026 der standardisierte „Elektronische Medikationsplan“. Krankenkassen haben keinen Zugriff auf Daten in der ePA. Sie können nicht auf abgelegte Befundberichte zugreifen.

Praxen müssen, sofern nicht aktiv vom Patienten widersprochen wird, Daten aus erfolgten Behandlungen in die ePA einstellen. Zu den Dokumenten, die Praxen mit Start der ePA einstellen müssen, gehören Befundberichte aus selbst durchgeführten invasiven oder chirurgischen sowie nicht-invasiven oder konservativen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. Auch eigene Befunddaten aus bildgebender Diagnostik, Laborbefunde und elektronische Arztbriefe sind einzustellen. Auf Wunsch des Patienten können in der Arztpraxis elektronisch vorliegende Befunde der in der Vergangenheit erfolgten Behandlung in die ePA eingestellt werden. Durch eine ePA-App können Patienten Informationen der ePA selbst steuern.

Besondere Sorgfalt im Umgang mit den Gesundheitsdaten ist für verschiedene Situationen geboten. Dazu gehören psychische Erkrankungen: nach dem Gesetz soll bei Vorliegen einer sexuell übertragbaren Infektion, genetischen Erkrankungen, psychischen Erkrankungen und Schwangerschaftsabbruch auf das Recht zum Widerspruch hingewiesen werden, um das Risiko von Diskriminierung und Stigmatisierung zu vermindern. Zum Schutz von sensiblen Gesundheitsdaten in der elektronischen Patientenakte hat der Bundestag am 06. November 2025 weitere Vorgaben beschlossen. Ärzte und Psychotherapeuten sollen ab Januar 2026 keine Dokumente einstellen müssen, wenn erhebliche therapeutische Gründe dagegensprechen (z. B. Suizidalität, akute Psychose, gefährdete Therapieallianz). Ärzte und Psychotherapeuten, die von diesem Recht Gebrauch machen, halten dies in ihrer Behandlungsdokumentation fest. Diese Regelung war zuvor unter 15-Jährigen vorbehalten und wird nun ausgeweitet.

In der Medikationsliste werden in der ePA alle Arzneimittel angezeigt, die der Patient per E-Rezept verschrieben bekommen hat. Wenn ein Patient nicht möchte, dass beispielsweise seine Medikamente zur Behandlung psychischer Erkrankungen sichtbar werden, kann er der Medikationsliste widersprechen – allerdings nur gesamthaft. Dann wird keines seiner Medikamente in der ePA gespeichert. Möglich ist auch, dass er die Medikationsliste komplett verbirgt. Dann kann nur er sie sehen, aber kein Behandler.

Einsicht in die ePA erfolgt zeitlich befristet (Standard: 90 Tage) über das Einstecken der elektronischen Gesundheitskarte in der Arztpraxis und Apotheke (z. B. bei Einlösen des E-Rezeptes). Einsicht können somit die in den Arzt- und Zahnarztpraxis Tätigen, Mitarbeiter in Apotheken sowie alle Gesundheitsberufe haben, bei denen das Einstecken der eGK möglich sein wird (also in Zukunft auch Ergo- und Physiotherapeuten, Hebammen, Logopäden, Podologen).

Diese Widerspruchsmöglichkeiten bestehen für Patienten:

- *Diese können der Einrichtung der ePA bei ihrer Krankenkasse generell widersprechen. Dies ist auch nach der initialen Einrichtung jederzeit möglich. Die Krankenkassen sind in diesem Fall verpflichtet, die ePA inklusive aller Daten zu löschen. Die Einsehbarkeit von Diagnosen der behandelnden Ärzte und Therapeuten kann nur durch einen generellen Widerspruch verhindert werden. Ab 01. Januar 2026 können Abrechnungsdaten nur noch von den Patienten selbst eingesehen werden, nicht mehr von allen, die Zugriff auf die Akte haben.*
- *Patienten können auch dem Einstellen von Informationen nur durch einzelne Arztpraxen widersprechen.*
- *Die Einsichtnahme in die Daten durch eine behandelnde Institution kann durch den Patienten in einer Arztpraxis verhindert werden, wenn er dies vor dem Einstecken der elektronischen Gesundheitskarte in der App deutlich macht.*

→ Kinder und Jugendliche:

Diese bekommen ab dem Zeitpunkt eine ePA, zu dem sie gesetzlich krankenversichert sind. Bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres entscheiden die Eltern bzw. die Sorgeberechtigten, ob sie für die Kinder und Jugendlichen gegen eine ePA Einspruch einlegen oder nicht. Mit Vollendung des 15. Lebensjahres können Kinder und Jugendliche dies selbst tun.

→ Betreute Patienten:

Versicherte, die die ePA-App nicht selbst bedienen möchten oder können, weil sie zum Beispiel kein Smartphone besitzen, können Vertreter benennen. Das können Familienangehörige, Freunde oder gesetzliche Betreuungspersonen sein. Die Vertreter können zum Beispiel Dokumente einstellen oder verbergen.

→ Videosprechstunde:

War der Patient in den letzten 90 Tagen in der Praxis – wurde also die Versichertenkarte gesteckt und das Versichertenstammdatenmanagement erfolgreich durchgeführt – haben Ärzte und Psychotherapeuten auch in der Videosprechstunde Zugriff auf die ePA. Ist das nicht der Fall, könnte der Patient dem Arzt oder Psychotherapeuten über seine ePA-App Zugriff erteilen. Ansonsten kann die ePA in Videosprechstunden nicht genutzt werden.

→ Versicherungswechsel:

Bei einem Krankenkassenwechsel kann der Versicherte seine Daten in die ePA der neuen Krankenkassen übertragen lassen. Die Migration erfolgt durch die Krankenkassen.

→ Überweisungen:

Überweisungen fließen nicht automatisch in die ePA ein. Sie werden aktuell noch auf den konventionellen Mustern auf Papier ausgestellt. Diese könnten als PDF in der ePA bereitgestellt werden. Eine Pflicht hierzu existiert aktuell aber nicht.

→ Zukünftiges:

Der aktuelle Zeitplan der gematik sieht vor, dass die Einführung des Medikationsplans 2026 in mehreren Stufen erfolgt: Ab Juli 2026 soll die Anwendung in ausgewählten Regionen zunächst ge-

testet und ab Oktober 2026 schrittweise bundesweit eingeführt werden. Ursprünglich war der bundesweite Start des Medikationsplans in der ePA für März 2026 angekündigt.

→ Zum stufenweisen Aufbau gehören der Impfausweis, der Mutterpass oder auch das Kinder-Untersuchungsheft.

→ Auch ein mobiler Zugriff für Rettungssanitäter und Notfallmediziner wird durch die gematik erst erarbeitet.

→ Die privaten Krankenversicherungen können ihren Versicherten ebenfalls eine ePA anbieten. Näheres dazu stellt der PKV-Verband auf seiner Internetseite vor.

→ Die Einführung der Volltextsuche ist laut aktueller Planung einige Wochen nach dem bundesweiten Start des Medikationsplans angesetzt und läuft zunächst im Testbetrieb. Ab Januar 2027 soll die Volltextsuche dann schrittweise bundesweit bereitgestellt werden.

Die Nutzung bestimmter Routedaten aus der ePA für Forschungszwecke soll parallel zur Volltextsuche eingeführt werden. Gesundheitsdaten sollen künftig besser für Forschung und Qualitätssicherung nutzbar sein und so die Versorgung verbessern. Das ist ein Ziel des im März 2024 in Kraft getretenen Gesundheitsdatennutzungsgesetzes. Die ePA soll dazu als Datenquelle dienen. Dabei ist vorgesehen, dass Gesundheitsdaten aus der ePA pseudonymisiert und automatisiert an das Forschungsdatenzentrum (FDZ) Gesundheit weitergeleitet werden, sofern der Versicherte nicht widersprochen hat. Das FDZ ist beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) angesiedelt. Das Forschungsdatenzentrum erhält ausschließlich strukturierte Daten. Deshalb können anfangs nur Daten der elektronischen Medikationsliste und des elektronischen Medikationsplans weitergeleitet werden. Befunddaten in PDF-Form, die zu Beginn der ePA den Großteil des Inhalts ausmachen werden, gelangen nicht an das Forschungsdatenzentrum. Wenn Versicherte nicht wollen, dass ihre Gesundheitsdaten für Forschungszwecke genutzt werden, können sie jederzeit widersprechen. Das ist über die ePA-App oder die Ombudsstellen der Krankenkassen möglich. Die Nutzung der gesammelten Gesundheitsdaten unterliegt strengen Vorgaben und muss immer dem öffentlichen Interesse dienen.

Welche Informationspflichten haben Praxen?

Es ist Aufgabe der Krankenkassen, die Versicherten über die Existenz der ePA im Allgemeinen zu informieren. Auch über die Möglichkeiten des Widerspruchs informieren die Krankenkassen die Versicherten. Der Patient muss nicht einzeln einwilligen, dass eine Arzt- oder Psychotherapiepraxis Zugriff auf die ePA erhält.

Praxen haben folgende Informationspflichten: Der Arzt oder Psychotherapeut muss den Patienten darüber informieren, welche Daten er von Gesetzes wegen aus der konkreten Behandlung einstellt (§ 347 Abs. 3 Satz 2 und 3 SGB V). Das sind Befundberichte aus invasiven oder chirurgischen sowie aus nichtinvasiven oder konservativen Maßnahmen, Befundberichte aus bildgebender Diagnostik, Laborbefunde sowie elektronische Arztbriefe.

Grundsätzlich sind alle Ärzte verpflichtet, Befunde einzustellen, die sie in der aktuellen Behandlung selbst erhoben haben und die elektronisch vorliegen. Relevant für die Aufklärungspflicht sind daher nur die aktuell behandelten Erkrankungen. **Dieser Informationspflicht kann mündlich oder auch per Praxisaushang (s. Patientenhandout des Berufsverbands) nachgekommen werden.** Dies hält der Arzt oder Psychotherapeut mit einem Vermerk nachprüfbar in seiner Behandlungsdokumentation fest.

Es ist außerdem Aufgabe der Praxis, die Patienten darauf hinzuweisen, dass sie einen Anspruch auf die Befüllung der Akte mit weiteren Daten haben. Voraussetzung ist, dass solche Daten in der konkreten aktuellen Behandlung durch den Arzt oder Psychotherapeuten erhoben wurden und elektronisch vorliegen. Nur dann besteht eine entsprechende Informationspflicht. Wird dies gewünscht, muss die Praxis die Einwilligung des Patienten ebenfalls in der Behandlungsdokumentation des Arztes oder Psychotherapeuten erfassen.

Sind Daten des Medikationsplans in der ePA gespeichert und ändern sich diese, haben Patienten einen Anspruch

auf Aktualisierung der Daten in der ePA (§ 349 Abs. 5 SGB V). Über diesen Anspruch sind die Patienten zu informieren (§ 349 Abs. 6 SGB V). Diese Informationspflicht entfällt, sobald der elektronische Medikationsplan nicht mehr auf der eGK, sondern in der ePA gespeichert wird und der Patient einer Speicherung nicht widersprochen hat. Dies ist ab Oktober 2026 geplant.

Die Erfüllung der Informationspflichten kann im Gespräch mit dem Patienten oder unter Verwendung eines standardisierten Formulars (s. Patientenhandout des Berufsverbands), eines Aushangs oder dergleichen erfolgen. Einen Aushang, den Praxen verwenden können, finden Sie auch auf der KBV-Website.

Bei sensiblen Daten, insbesondere bei psychischen Erkrankungen, sexuell übertragbaren Infektionen und Schwangerschaftsabbrüchen muss der Arzt oder Psychotherapeut den Patienten auf sein Recht zum Widerspruch hinweisen (§§ 347 Abs. 3 Satz 6 SGB V). Anschließend folgt die Dokumentation über der erfolgten Information und deren Ergebnis (Textvorschlag s.u.)

Textbaustein für Ihre PVS:

→ *Als Pat. mit der Diagnose XXX gehören Sie zu dem Personenkreis, den der Gesetzgeber besonders vor eventuellen Nachteilen durch die Weitergabe Ihrer Daten bei der Nutzung der ePA schützen will. Als Ihr behandelnder Arzt/Ärztin weise ich Sie auf diese Tatsache hin und kläre Sie hiermit darüber auf, dass Sie um diese eventuellen Nachteile vollständig zu vermeiden, der ePA als Ganzes widersprechen sollten.*

Welche Dokumentationspflichten haben Praxen?

Die elektronische Patientenakte ist eine versichertengeführte Akte. Sie kann die Anamnese, Befunderhebung und Behandlung des Arztes oder Psychotherapeuten unterstützen. Sie ersetzt aber nicht die Behandlungsdokumentation des Arztes oder Psychotherapeuten im Praxisverwaltungssystem.

Die ePA ändert auch nichts an der innerärztlichen Kommunikation. Versicherte entscheiden, welche Daten in ihre ePA hineinkommen und wer Einsicht nehmen darf. Ein Arzt oder Psychotherapeut kann nicht sicher sein, dass der weiterbehandelnde Kollege Zugriff auf die ePA hat oder eine von ihm eingestellte Information wahrnimmt. Auch hat der Versicherte das Recht, Daten zu löschen. Ist ein professioneller Informationstransfer zwischen Kollegen oder zwischen medizinischen Einrichtungen nötig, muss weiterhin eine direkte Kommunikation stattfinden – beispielsweise über den Kommunikationsdienst KIM.

Patienten müssen zur Nutzung der ePA keine neue Datenschutzerklärung in Ihrer Praxis unterschreiben. Bei Datenmissbrauch haftet die Arztpraxis/Klinik nicht und die Aufklärung bzgl. des Datenschutzes übernimmt die Krankenkasse des Versicherten.

Für hochsensible Daten insbesondere zu sexuell übertragbaren Infektionen, psychischen Erkrankungen und Schwangerschaftsabbrüchen gilt:

- *Ärzte und Psychotherapeuten müssen die Patienten auf das Recht zum Widerspruch hinweisen.*
- *Patienten können dann im unmittelbaren Behandlungskontext widersprechen, dass diese Daten in die ePA eingestellt werden.*
- *Ärzte und Psychotherapeuten müssen den Widerspruch nachprüfbar in ihrer Behandlungsdokumentation protokollieren.*
- *Die Aufklärung über das Einstellen sensibler Inhalte muss nur einmalig zu Beginn einer aktuellen Behandlung dokumentiert werden.*

Textbaustein für Ihre PVS:

A (Pat. stimmt zu):

- *Als Pat. mit der Diagnose XXX gehören Sie zu dem Personenkreis, für den der Gesetzgeber eine besondere Aufklärung vor dem Einstellen von sensiblen Inhalten in die ePA voraussetzt. Ich habe Sie ausführlich und ohne offene Rückfragen Ihrerseits über die Art und den Umfang der jetzt und zukünftig eingestellten Dokumente aufgeklärt. Sie haben diesem Vorgehen [ggf. Umfang nennen] zugestimmt.*

→ B (Pat. hat eine ePA, lehnt aber das Einstellen von Befundberichten usw. ab):

Als Pat. mit der Diagnose XXX gehören Sie zu dem Personenkreis, für den der Gesetzgeber eine besondere Aufklärung vor dem Einstellen von sensiblen Inhalten in die ePA voraussetzt. Ich habe Sie ausführlich und ohne offene Rückfragen Ihrerseits über die Art und den Umfang der jetzt und zukünftig einzustellenden Dokumente aufgeklärt. Sie haben dieses Vorgehen [ggf. Umfang nennen] abgelehnt, daher werde ich keine Dokumente einstellen. Als Ihr behandelnder Arzt/Ärztin habe ich Sie darüber hinaus darauf hingewiesen, dass Sie um eventuelle Nachteile vollständig zu vermeiden, der ePA als Ganzes widersprechen sollten.

Bei genetischen Untersuchungen oder Analysen im Sinne des Gendiagnostikgesetzes muss die ausdrückliche Einwilligung des Patienten in schriftlicher oder in elektronischer Form vorliegen.

Die Schweigepflicht ist durch die ePA nicht betroffen. Das SGB V konstituiert Befüllungspflichten, die durch Vertragsärzte zu befolgen sind. Dies ist auch im Lichte von Art. 9 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) – besonderer Schutz von Gesundheitsdaten – zulässig. Der Art. 9 Abs. 2h DSGVO gestattet es dem nationalen Gesetzgeber, Datenverarbeitungen im Gesundheitswesen auch ohne Einwilligung des Patienten vorzusehen, so dies für das Gesundheitswesen „erforderlich“ ist. Im Übrigen handelt es sich bei der ePA um eine versichertengeführte Akte, sodass die Daten dem Versicherten zugeordnet sind.



Befüllung der Akte:

Vertragsärzte und -psychotherapeuten sind verpflichtet die ePA zu befüllen. Das gleiche gilt für Krankenhausärzte, Apotheker und Zahnärzte. Später kommen noch andere Berufsgruppen wie Physiotherapeuten und Ergotherapeuten hinzu. Ebenso können Patienten, aber auch die Krankenkassen Daten einstellen.

Grundsätzlich sind alle Ärzte verpflichtet, Befunde einzustellen, die sie in der aktuellen Behandlung selbst erhoben haben und die elektronisch vorliegen.

Zu diesen Dokumenten gehören:

- *Befundberichte aus invasiven oder chirurgischen sowie aus nichtinvasiven oder konservativen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen*
- *Befundberichte aus bildgebender Diagnostik*
- *Laborbefunde*
- *eArztbriefe*

Zum Schutz von sensiblen Gesundheitsdaten in der elektronischen Patientenakte hat der Bundestag am 06. November 2025 weitere Vorgaben beschlossen. Ärzte und Psychotherapeuten sollen ab Januar 2026 keine Dokumente einstellen müssen, wenn erhebliche therapeutische Gründe dagegensprechen.

Daten, die Praxen auf Patientenwunsch einpflegen müssen: Auch hier müssen Arzt oder Psychotherapeut die Daten in der konkreten aktuellen Behandlung erhoben und elektronisch verarbeitet haben. Zudem muss der Patient in die Übermittlung und Speicherung der Daten in der ePA eingewilligt haben. Arzt oder Psychotherapeut muss diese Einwilligung nachprüfbar in seiner Behandlungsdokumentation protokolliert haben. Das Einpflegen solcher „Wunsch-Daten“ wird zum Start der ePA technisch allerdings noch nicht immer möglich sein (Stand Dezember 2025). Gesetzlich festgelegt als Wunsch-Daten sind unter anderem:

- *Daten aus strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP)*
- *eAU-Bescheinigungen (Patienten-Kopie)*
- *Daten zu Erklärungen zur Organ- und Gewebespende*
- *Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen*
- *Elektronische Abschrift der vom Arzt oder Psychotherapeuten geführten Behandlungsdokumentation*

Praxen können aktuell ausschließlich PDF-Dokumente im Format PDF/A (Größe je Dokument auf 25 MB begrenzt) einstellen. Bilddateien sollen folgen. **Ärzte und Psychotherapeuten dürfen die Befüllung der ePA an Medizinische Fachangestellte delegieren.** Das Befüllen kann auch erfolgen, wenn der Patient die Praxis bereits verlassen hat. Es besteht keine grundsätzliche Pflicht, Dokumente, die in die ePA eingestellt werden, zu signieren. In Abhängigkeit der Dokumentenart kann jedoch eine Signatur auf Grund von gesetzlichen oder vertraglichen Vorgaben notwendig sein, zum Beispiel bei eArztbriefen.

Mit dem Einstecken der elektronischen Gesundheitskarte in das Kartenterminal erhält die Praxis standardmäßig für einen Zeitraum von 90 Tagen Zugriff auf die Inhalte der ePA – vorausgesetzt der Patient hat nicht einzelne Informationen gesperrt. Dieser Zeitraum kann vom Patienten verkürzt oder ausgeweitet werden. Wenn der Patient nicht möchte, dass die Praxis seine Daten in der ePA sehen oder befüllen kann, muss er den Zugriff per ePA-App oder bei einer Ombudsstelle seiner Krankenkasse sperren. Der Arzt muss also nicht nachfragen, ob der Patient einverstanden ist und ein Einverständnis kann nicht erlischen.

Müssen die Praxen auch alte Befunde einpflegen, die der Patient auf Papier mitbringt?

Das Einpflegen von Informationen in Papierform, zum Beispiel alte Arztbriefe und Befunde, ist nicht Aufgabe der Praxen. Versicherte haben mit der ePA 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. Unabhängig davon können Ärzte auch eigene Befunde aus vorangegangenen Behandlungen in die ePA einstellen, wenn das für die Versorgung des Patienten erforderlich ist. Aber auch die Versicherten können diese Dokumente einstellen, wenn sie die ePA-App ihrer Krankenkasse nutzen.

Abrechnung

Versicherte haben nach Paragraph 350 SGB V Anspruch darauf, dass die Krankenkassen Daten zu den von ihnen in Anspruch genommenen Leistungen einstellt – für sämtliche Kassenleistungen, die in der ambulanten und stationären Versorgung erbracht wurden. Auch zulasten der GKV verordnete Arzneimittel werden in den Abrechnungsübersichten mancher Krankenkassen aufgelistet.

Ab 01. Januar 2026 können aber nur noch Patienten die Abrechnungsdaten in ihrer ePA sehen. Seither waren sie für alle sichtbar, die Zugriff auf die Akte haben. Patienten, die das nicht wollen, mussten dem Einstellen der Abrechnungsdaten aktiv widersprechen oder diese per ePA-App verbergen.

Vergütungsziffern nach EBM:

Erstbefüllung der ePA: GOP 01648 (89 Punkte / 11,03 Euro)

- nur berechnungsfähig, wenn noch kein anderer Arzt, Zahnarzt oder Psychotherapeut in einer Praxis oder einem Krankenhaus einen Befund oder ein anderes Dokument eingestellt hat (Inhalte der elektronischen Medikationsliste zählen nicht dazu)
- sektorenübergreifend nur einmal je Patientin beziehungsweise Patient berechnungsfähig
- im Behandlungsfall nicht neben den GOP 01647 und 01431 berechnungsfähig
- die Vergütung erfolgt extrabudgetär

Weitere Befüllung der ePA: GOP 01647 (15 Punkte / 1,86 Euro)

- Zuschlag zur Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale, zu den GOP 01320 und 01321 (Ermächtigte), zur GOP 30700 (Schmerztherapie) sowie zu den Leistungen des Abschnitts 1.7 (ausgenommen in-vitro-diagnostische Leistungen)
- einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig
- im Behandlungsfall nicht neben der GOP 01648 berechnungsfähig
- die Vergütung erfolgt extrabudgetär

Weitere Befüllung ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt und ohne Arzt-Patienten-Kontakt per Video: GOP 01431 (3 Punkte / 37 Cent)

- Zuschlag zu den GOP 01430 (Verwaltungskomplex), 01435 (haus- und fachärztliche Bereitschaftspauschale) oder 01820 (z.B. Rezepte und Überweisungen) – im Behandlungsfall nicht neben anderen als diesen GOP berechnungsfähig
- nur berechnungsfähig, wenn keine Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale oder andere Leistungen abgerechnet werden
- bis zu viermal im Arztfall berechnungsfähig
- nicht mehrmals am Tag berechnungsfähig
- die Vergütung erfolgt extrabudgetär

Das Einlesen und Speichern von Daten, das Informieren der Patienten und Dokumentieren von Widersprüchen – diese Aufgaben kommen mit der ePA auf die Praxen zu und kosten Zeit. Hier sind zukünftig Anpassungen zu erwarten.

Stand: Dezember 2025

Wichtige Links mit weiterführenden Informationen

- *Patienten-Handout Ihres Berufsverbands*
- *Beispielschreiben Widerspruch gegen ePA für Patienten*



www.bv-psychiater.de/elektronische-patientenakte/

Impressum

BDN, BVDP und BVDN e.V.
Wulffstr. 8 • 12165 Berlin
info@bvdn.de
Geschäftsführer: RA Bernhard Michatz
Verantwortlich: Dr. Sonja Faust

Für Ihre Patienten mit schubförmiger MS*

THERAPIE, DIE WIRKT IMMUNKOMPETENZ, DIE BLEIBT²



FRÜHER EINSATZ,
MEHR VOM LEBEN.

1 LINIE ✓
WECHSEL ✓
WAHL ✓

Zu den Pflichtangaben



* MAVENCLAD® wird angewendet zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit hochaktiver schubförmiger MS, definiert durch klinische oder bildgebende Befunde.¹

1. MAVENCLAD® Fachinformation, aktueller Stand
2. Comi G. et al, Mult Scler Relat Disord 2019; 29:168 –174.

<https://qrco.de/mavenclad>



MAVENCLAD®
cladribin-tabletten