

**STELLUNGNAHME DER DEUTSCHEN PSYCHOTHERAPEUTENVEREINIGUNG  
(DPtV) ZUM ENTWURF EINES GESETZES FÜR DATEN UND DIGITALE  
INNOVATION IM GESUNDHEITSWESEN (GEDIG) VOM 07. MAI 2026**

**BERLIN, 05.06.2026**

**Bundesgeschäftsstelle**

Am Karlsbad 15  
10785 Berlin  
Telefon 030 2350090  
Fax 030 23500944  
bgst@dptv.de  
www.dptv.de

Die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPtV) nimmt im Folgenden zum Gesetzesentwurf (nachfolgend „RefE“) Stellung.

Der RefE setzt einen Impuls, um die Potenziale der Digitalisierung stärker in die medizinische Versorgung zu integrieren und digitale Anwendungen für Leistungserbringer und Versicherte attraktiver zu gestalten. Dabei werden insbesondere die Weiterentwicklung der elektronischen Patientenakte (ePA) fokussiert sowie begrüßenswert die geplante Verbesserung der Betriebsstabilität der Telematikinfrastruktur (TI) angegangen. Eine stärkere Interoperabilität und der Abbau administrativer Aufwände können auch in der psychotherapeutischen Versorgung zu einer spürbaren Entlastung beitragen.

Die Einführung weiterer digitaler Anwendungen, etwa der elektronischen Überweisung, ist im Hinblick zu beobachten, ob sie den Praxisalltag effizienter gestalten kann und die Erfordernisse der ambulanten Versorgung adäquat abbilden wird. Die vorgesehene erweiterte Nutzung von Gesundheitsdaten für Forschung und Versorgung ist grundsätzlich nur dann verantwortlich oder sinnvoll, wenn sie ausreichend die konsequente Einhaltung datenschutzrechtlicher Anforderungen voraussetzt. Nur so kann sie eine zentrale Grundlage für die Vernetzung von IT-Systemen und eine moderne Gesundheitsversorgung bilden.

Die Etablierung bundeseinheitlicher Qualitätsstandards für digitale Terminvergabesysteme ist ein wichtiger Schritt. Einheitliche Vorgaben durch KBV und GKV-Spitzenverband können sicherstellen, dass Datenschutz- und Sicherheitsstandards unabhängig vom Anbieter eingehalten werden und so das Vertrauen in digitale Versorgungsangebote stärken.

Im Hinblick auf die konkrete Ausgestaltung sind jedoch zentrale Aspekte zu berücksichtigen, die die Arbeitsbedingungen von Psychotherapeutinnen und die Versorgung von Patientinnen betreffen. Dazu zählen insbesondere ein niedrigschwelliger Zugang zur Versorgung, der Schutz sensibler Gesundheitsdaten sowie die Wahrung der Vertraulichkeit therapeutischer Beziehungen.

Digitale Instrumente können den Zugang sinnvoll unterstützen, nicht jedoch ersetzen.

Zudem sind psychische Erkrankungen häufig komplex und individuell ausgeprägt, sodass sie sich nur begrenzt durch standardisierte digitale Verfahren erfassen lassen. Ein unmittelbarer und unbürokratischer direkter Zugang zur psychotherapeutischen Behandlung muss daher gewährleistet bleiben. Vor dem Hintergrund des RefE lassen sich somit folgende grundlegende Forderungen der DPtV formulieren:

## Forderungen

- Der freie und direkte Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung muss für Patientinnen und Patienten uneingeschränkt erhalten bleiben.
- Digitale Zugangswege sollen unterstützend wirken, dürfen jedoch keine verpflichtende Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Psychotherapie darstellen. Nur so kann der Barrierefreiheit und der freien Arzt-/Psychotherapeutenwahl ausreichend Rechnung getragen werden und ein niedrigschwelliger Zugang gewährleistet werden. Dies trägt auch den Berufsordnungen der Psychotherapeut\*innen Rechnung, die bis heute den unmittelbar persönlichen Kontakt über eine ausschließliche digital gestützte Behandlung z.B. über Videokommunikation stellen.
- Besonders sensible Daten aus psychotherapeutischen Behandlungen bedürfen eines erhöhten Schutzes und einer klaren Begrenzung ihrer Nutzung.
- Den Krankenkassen soll ein recht umfangreicher Spielraum für die Nutzung von Sozial- und Forschungsdaten eingeräumt. Krankenkassen sind in erster Linie die Kostenträger im Sozialversicherungssystem und eben keine Leistungserbringer und auch keine Leistungsempfänger und benötigen so im Sinne der Datensparsamkeit auch keinen direkten behandlungsrelevanten Datenzugang. Der Gedanke Kosten im Gesundheitssystem einzusparen, darf nicht zu Lasten des Datenschutzes der Patient\*innen gehen. Der Datenschutz darf zudem nicht immer weiter verkompliziert werden, um zu gewährleisten, dass auch Patient\*innen die volle Verfügungsgewalt über Ihre Daten haben und Ihnen die Nutzung Ihrer Daten auch wirklich bewusst ist.
- Der vorgesehene Ausbau der Telematikinfrastruktur muss sich an den Bedarfen der Patient\*innen, Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen richten. Die Leistungserbringer benötigen stabile, sichere und einfache Systeme für die Anwendung in der Praxis. Die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung erhält viele Problemschilderungen von den niedergelassenen Psychotherapeut\*innen mit den Anwendungen der TI, Praxissoftwareanbietern und Anbietern elektronisch bzw. technisch notwendiger Systeme.
- Psychotherapeut\*innen müssen bei den Regelungen zur E-Überweisung mitberücksichtigt werden und ein umfassendes Überweisungsrecht zur wichtigen Steuerung von psychisch erkrankten Menschen im Gesundheitssystem zu erhalten. Dies sollte mit einem entsprechenden gesetzlichen Auftrag im vorliegenden Digitalgesetz an die gemeinsame Selbstverwaltung hergestellt werden
- Ebenso sollte die Schaffung der gesetzlichen Voraussetzungen für ein digitales Antrags- und Gutachterverfahren im Rahmen der Psychotherapie direkt in den RefE einfließen.

Nachfolgend sollen einzelne Anregungs- und Kritikpunkte näher ausgeführt werden.

## **1. Neuregelungen und Anpassungen im Bereich Digitalisierung und Einstieg in die Versorgung**

Es werden Anpassungen und neue Regelungen geschaffen, die die Digitalisierung und den Einstieg in die Versorgung verbessern sollen. Insbesondere wären dies § 345a SGB V (Digitaler Versorgungseinstieg), § 360a SGB V (E-Überweisung) und die Anpassung von § 342 SGB V (Angebot und Nutzung der elektronischen Patientenakte).

### **Bewertung:**

*Im Kern können diese Angebote die Versorgung digital unterstützen. Es braucht allerdings hohe datenschutzrechtliche und die informationelle Selbstbestimmung betreffende Anforderungen, die nicht ausreichend beschrieben sind.*

### **a) Zum digitalen Versorgungseinstieg nach 345a SGB V**

Der Entwurf sieht u.a. vor, dass die Krankenkassen spätestens bis zum 1. Februar 2028 verpflichtet sind, ihren Versicherten über einen Funktionsbereich in der Benutzeroberfläche nach § 342 SGB V (ePA-App) einen digitalen Versorgungseinstieg anzubieten. Dieser umfasst insbesondere die Terminbuchung nach § 370a SGB V, die Weiterleitung zur Ersteinschätzung der Terminservicestellen der KVen als auch die Zugriffsmöglichkeit auf elektronische Überweisungen.

### **Bewertung:**

*In der Möglichkeit zu einem digitalen Versorgungseinstieg liegen Chancen als auch Risiken.*

*Zum einen werden Patient\*innen befähigt sich aktiver und mit einer weiteren Zugangsoption selbst an ihrer gesundheitlichen Versorgung zu beteiligen. Zum anderen besteht aber auch die Gefahr, dass Bevölkerungsgruppen durch die Komplexität den Anschluss verlieren.*

*Der „digitale Versorgungseinstieg“ darf die ärztliche und psychotherapeutische Therapiefreiheit nicht gefährden. Behandelnde müssen zwingend selbst darüber bestimmen, welche Termine für digitale Plattformen geeignet sind und wie hoch die einzelnen Kapazitäten/Kontingente sind.*

*Der digitale Versorgungseinstieg darf aus Sicht der DPTV nur eine weitere Zugangsoption darstellen. Keinesfalls darf dies der ausschließliche Weg in die psychotherapeutische und ärztliche Versorgung darstellen.*

*Die aktuell verfügbaren Nutzungszahlen der gematik zur ePA zeigen, dass eine wachsende Zahl an Versicherten und Leistungserbringern die ePA nutzen.*

*Ausführung der gematik zur ePA mit Stand vom 15.04.2026 unter: <https://t1p.de/mammv>*

*Die Zahl registrierter Gesundheits-IDs ist mit 5,1 Millionen, gemessen an der Gesamtzahl der gesetzlich Versicherten von rund 75 Millionen immer noch sehr gering. Ein stetiger Ausbau der Funktionen kann, trotz vermeintlich bester Absichten, auch den gegenteiligen Effekt erzielen. Nämlich Abschreckung der Patient\*innen, die von den zahlreichen Funktionen und evtl. auch Fallstricken z.B. hinsichtlich des Datenschutzes überfordert sein können.*

*Das Gesetz lässt hier nicht klar erkennen, wie man trotz weiterem Ausbau der ePA, den Patient\*innen die sichere Anwendung in einem zumutbaren Maße näherbringen möchte. Hierbei darf man die Anwenderpraxis der Leistungserbringer nicht außer Acht lassen. Mehr Funktionen bedeuten auch für diese einen erhöhten Praxisaufwand, wenn man die ePA rechtskonform und sicher anwenden möchte.*

*Die DPTV möchte hier ausdrücklich darauf hinweisen, dass die Erweiterung der ePA-Funktionen kein Selbstzweck sein darf. Vielmehr muss der Fokus auf praxis- und anwenderfreundlicher Ausgestaltung liegen, da sonst der Nutzen der Funktionen nicht ausgeschöpft werden kann.*

### **b) zur E-Überweisung nach §§ 86a, 360a, 361d SGB V**

Der RefE enthält neue Regelungen zur elektronischen Überweisung.

#### **Bewertung:**

*Die DPTV begrüßt grundsätzlich die Möglichkeit zur Schaffung der elektronischen Überweisung.*

*Die E-Überweisung ist ein richtiger Schritt dahingehend, den Verwaltungsaufwand der Leistungserbringenden zu reduzieren und die Digitalisierung aktiv zu gestalten.*

*Die DPTV fordert, dass Psychotherapeut\*innen in die Regelung der §§ 360a Absatz 2 und 361d Nummer 1 und Nummer 2 SGB V aufzunehmen. Womit die Befugnis zur Ausstellung elektronischer Überweisungen als auch Zugriff auf die entsprechenden Daten in der Telematikinfrastruktur gemeint sind. Auch die BPTK unterstützt diesen Vorschlag.*

*Um Psychotherapeut\*innen rechtlich die Überweisung in die hausärztliche und psychiatrische Versorgung zu erlauben, ist darüber hinaus eine Anpassung von § 87 SGB V und die Anpassung des BMV-Ä nötig. Aufgrund ihrer Approbation sind sie fachlich hierzu qualifiziert.*

*Die Befugnis der Psychotherapeut\*innen nach § 24 Absatz 12 Bundesmantelvertrag-Ärzte, im Konsiliarverfahren Überweisungen vorzunehmen, muss auch für digitale Prozesse gegeben sein.*

*Die Einbindung von Psychotherapeut\*innen in die digitalen Überweisungswege mit entsprechendem Erstzugangsrecht in einem möglichen Primärversorgungssystem ist unverzichtbar. Die Berufsgruppe der Psychotherapeut\*innen muss in der Lage sein, bei neu auftretenden Symptomen unverzüglich somatische Abklärungen oder ärztlich-pharmakologische Behandlungen via elektronischer Überweisung zu veranlassen und so Menschen mit psychischen Erkrankungen im Gesundheitssystem entsprechend zu steuern. Ähnliches gilt auch für psychiatrische oder neurologische Mit- und Weiterbehandlungen.*

*Daher sollten Psychotherapeut\*innen auf Grund ihrer Qualifikation dazu befugt werden, über das Konsiliarverfahren hinaus, weitere Überweisungen vornehmen zu können. Hierzu zählen insbesondere die Überweisung in die hausärztliche und psychiatrische Versorgung.*

*Psychotherapeut\*innen nehmen im Rahmen der Psychotherapeutischen Sprechstunden als erste Anlaufstelle für psychisch erkrankte Menschen eine zentrale Steuerungs- und*

*Koordinationsfunktion ein. Sie klären ab, ob weitergehende haus- oder fachärztliche Behandlungen erforderlich sind. Um die Versorgung effizienter zu gestalten, Doppeluntersuchungen zu vermeiden und den Informationsfluss zwischen den Behandelnden zu sichern, müssen diese Ergebnisse künftig digital als elektronische Überweisung zur Verfügung stehen.*

## **2. Einfügung des neuen § 284a SGB V – Reallabore der Krankenkassen**

Die Gesetzesanpassung bewirkt, dass die Krankenkassen u.a. zur Nutzung von Sozialdaten über die in § 284a SGB V neu verankerten Reallabore weitgehende Befugnisse erhalten. Die Reallabore dienen dazu im Rahmen gesetzlich definierter Aufgaben Daten zu verarbeiten und auszuwerten.

Unter anderem bedarf es keiner vorherigen Genehmigung der obersten Bundes- oder Landesbehörde nach § 75 Abs. 4 SGB X mehr, soweit die betroffenen Personen (u.a. Patient\*innen) in die Übermittlung ihrer Daten eingewilligt haben. Ansonsten genügt nach § 284a Abs. 1 SGB V die Genehmigung der Aufsichtsbehörde zur Einrichtung und Betrieb des Reallabors.

### **Bewertung:**

*Die DPtV sieht diese recht weitgehenden Befugnisse der Krankenkassen kritisch.*

*Es ist datenschutzrechtlich kohärent, dass Patient\*innen in die Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten einwilligen können. Im Forschungsbereich ist dies jedoch im Hinblick auf die besonders schützenswerten gesundheitsbezogenen Daten immer mit einem hohen Risiko verbunden. Es besteht die Gefahr, den Sinn und Zweck der Datenerhebung und deren Weitergabe nicht vollends zu verstehen und sich der Tragweite einer solchen Einwilligung nicht in vollem Maße bewusst zu sein. Hier muss mit Rücksicht auf die Interessen der Betroffenen ein hohes Maß an Aufklärung über die Datennutzung und Weitergabemöglichkeit zu Forschungszwecken erfolgen. Eine konsequente und kritische Prüfung der genehmigungspflichtigen Reallabore seitens der Aufsichtsbehörde muss daher zwingend jederzeit gewährleistet sein.*

*Zudem erscheint es schwierig, ausschließlich den Krankenkassen die hohe Verantwortung und geradezu eine Steuerungsfunktion durch die Reallabore zuzuschreiben. Wenn Krankenkassen in einem Reallabor erfolgreich neue, datengetriebene Behandlungsansätze oder digitale Versorgungsformen testen, schaffen sie damit Fakten. Die Erkenntnisse aus diesen Experimentierräumen werden somit oft direkt in politische Entscheidungsprozesse einfließen. Hierdurch erhalten die Krankenkasse eine proaktive Gestaltungsmöglichkeit, indem sie selbst definieren, welche Innovationen sie mit einem erweiterten Datenzugang auf Praxistauglichkeit prüfen möchten. Die Interessen von Krankenkassen sind jedoch nicht mit einer neutralen Erhebung und Auswertung von Forschungsdaten für medizinische und versorgungstechnische Zwecke gleichzusetzen.*

*Die Reallabore sollten im Wechselspiel von Leistungserbringerseite und Kostenträgern der Optimierung einer bedarfsgerechten Versorgung der Patient\*innen dienen.*

*Die DPTV schließt sich der Sichtweise der KBV an, dass eine Einbeziehung der Leistungserbringer in Reallabore notwendig ist. Die Einbeziehung der KVen in die Regelungen zu den Reallaboren sorgt dafür, dass neben der Sichtweise der Krankenkassen auch die der Leistungserbringer bei der Nutzung von Reallaboren berücksichtigt wird. Die Nutzung sollte nicht nur einem Akteur im Gesundheitswesen ohne die Einflussnahme der Leistungserbringer zustehen.*

**Änderungsvorschlag:**

*Die Überschrift von § 284a SGB V (neu) sollte benannt werden in:*

*"Reallabore von Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen".*

*In der Norm selbst sollten zusätzlich zu den Krankenkassen auch die Kassenärztlichen Vereinigungen aufgeführt werden.*

Insgesamt erachtet die DPTV die Regelung der Reallabore als sehr weitgehend, es fehlt eine konkrete inhaltliche Regelung, inwieweit die Daten der Versicherten genutzt werden sollen und zu welchen Zwecken. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollten mit in die Norm aufgenommen werden, um die Sicht der Leistungserbringer besser mit in die Datenforschung der Reallabore einfließen zu lassen.

### **3. Anpassung von 303e Abs. 2 SGB V – Datenverarbeitung**

Die Neuregelung zielt darauf ab, Daten des Forschungsdatenzentrums (FDZ) gezielt für bestimmte Anwendungsfälle zu öffnen. Die dort hinterlegten Leistungserbringer sollen durch eine De-Pseudonymisierung identifiziert werden können. Dies ist laut RefE nötig, um eine direkte Kontaktaufnahme zu ermöglichen.

Dieser Ansatz ist für drei konkrete Anwendungsfälle vorgesehen:

1. Die Leistungserbringer sollen die Möglichkeit erhalten, sich untereinander zu vernetzen und auszutauschen.
2. Das IQTIG und der G-BA sollen im Rahmen zur Durchführung ihrer gesetzlichen Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherung nach § 137a SGB V mit Leistungserbringern Kontakt aufnehmen können.
3. Leistungserbringer sollen sich im Rahmen klinischer Studien austauschen dürfen.

#### **Bewertung:**

*Im Rahmen der bestehenden Versorgungsstrukturen gibt es für die Vernetzung von Leistungserbringern bereits etablierte und funktionierende Mechanismen, die zur Verfügung stehen. Insbesondere die Zusammenarbeit über medizinische Fachgesellschaften sowie die organisatorischen Strukturen der Kassenärztlichen Vereinigungen gewährleisten eine hinreichende Koordination und Kooperation. Vor diesem Hintergrund erscheint ein zusätzlicher Zugriff über das FDZ weder erforderlich noch sachgerecht.*

*Im Bereich der Qualitätssicherung bestehen mit den gesetzlichen Regelungen nach § 136 SGB V sowie den Vorgaben der DeQS-Richtlinie rechtlich abgesicherte und praxiserprobte*

*Verfahren. Die Einführung zusätzlicher Möglichkeiten zur Re-Identifikation über das FDZ würde keine erkennbaren Verbesserungen der Qualitätssicherung bewirken, sondern vielmehr zu redundanten Strukturen sowie einem erhöhten administrativen Aufwand führen.*

*Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass Leistungserbringer bereits heute eigenständig und zielgerichtet an Forschungsvorhaben teilnehmen können, etwa durch die Registrierung in Studien oder die Mitwirkung in entsprechenden Netzwerken. Eine weitere Identifikationsmöglichkeit über das FDZ stellt daher keinen erkennbaren Mehrwert dar.*

*Vor dem Hintergrund der bestehenden und teilweise bereits weiterentwickelten Instrumente ist eine zusätzliche Identifizierung von Leistungserbringern über das FDZ-Gesundheit aus fachlicher und organisatorischer Sicht abzulehnen.*

#### **4. Anpassung von § 360 SGB V - Elektronische Übermittlung und Verarbeitung vertragsärztlicher elektronischer Verordnungen**

Der neu formulierte Absatz 5 der Norm enthält, entgegen der geltenden Gesetzesfassung, keinen direkten Verweis auf die Psychotherapeut\*innen nach Absatz 4 Satz 1 mehr.

Bewertung:

*Wieso die Psychotherapeut\*innen im RefE fehlen ist nicht ersichtlich. Insoweit gehen wir davon aus, dass es sich hier eher um ein redaktionelles Versehen handeln dürfte.*

#### **5. Zusätzliche Anpassungsvorschläge, die sich nicht im RefE finden lassen.**

##### **5.1 Digitalisierung des Psychotherapeutischen Antrags- und Gutachterverfahrens in der ambulanten Psychotherapie:**

Die DPtV unterstützt die von der KBV und BPTK unterbreiteten Änderungsvorschläge in Bezug auf eine zügige Regelung und Umsetzung der Digitalisierung des Antrags- und Gutachtenverfahrens im Rahmen der ambulanten Psychotherapie.

Die Forderungen nach einer konkreten und zeitnahen Regelung im aktuellen RefE reihen sich direkt in die bisher geplanten Digitalisierungsvorhaben, wie u.a. der geplanten E-Überweisung ein. Dabei sollten, wie zuvor bereits gefordert, die Psychotherapeut\*innen zwingend mit bedacht werden.

So eröffnet die Umsetzung der E-Überweisung für Psychotherapeut\*innen die Möglichkeit das obligatorische Konsiliarverfahren einfach und unbürokratisch durchzuführen, wobei dann eine ebenfalls digitale Antragsstellung für die antrags- und genehmigungspflichtige Psychotherapie erfolgen kann. Dieser Prozess verschlankt und beschleunigt den Arbeitsaufwand für die Erstellung des Berichts an die Gutachter\*in im Rahmen von Kurzzeittherapie-, Langzeittherapie- und Verlängerungsanträgen.

Um die Voraussetzungen hierfür rechtlich umzusetzen, bedarf es konkreter Regelung im SGB V.

**Wir nehmen ausdrücklich Bezug auf die Vorschläge der KBV und schließen uns der Forderung an, dass folgende Änderungen in den RefE aufgenommen werden:**

a) Änderung der gesetzlichen Regelung zum Antrags- und Gutachterverfahren in § 92Abs. 6a Satz 6 SGB V:

„Der Gemeinsame Bundesausschuss hat sämtliche Regelungen zum Antrags- und Gutachterverfahren zu überprüfen, sobald er ein Verfahren zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2a eingeführt hat.“

b) Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für ein digitales Antrags- und Genehmigungsverfahren, durch Einfügen von neuen Sätzen 13 bis 15 in § 87 Absatz 1 SGB V:

„Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen regeln im Bundesmantelvertrag für Ärzte bis zum 31.12.2028 das Nähere zu einem elektronischen Antrags- und Gutachterverfahren für genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen. Zur Durchführung des elektronischen Antrags- und Gutachterverfahrens sind die an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer, die jeweilige Krankenkasse sowie die oder der von der Krankenkasse ausgewählte Gutachterin oder Gutachter befugt, die hierfür erforderlichen versichertenbezogenen Angaben nach Maßgabe des Bundesmantelvertrags zu verarbeiten. Die Sätze 9 und 12 gelten entsprechend.“

c) Schaffung einer gesetzlichen Regelung für elektronische Programme in Anlehnung an § 73 Absatz 9-10a SGB V oder nach Artikel 1 Nr. 7 des vorliegenden Gesetzentwurfs, um für das digitale Anzeige- und Antragsverfahren Psychotherapie die Möglichkeit zur Festlegung der technischen Ausgestaltung und Zertifizierung der PVS-Hersteller durch die KBV zu eröffnen.

**5.2 Anpassung der Vorgaben in § 28 Abs. 3 Satz 3 SGB V zum Konsiliarverfahren vor Aufnahme einer Psychotherapie.**

Ziel ist es, dass Verfahren vollständig in den Prozess der elektronischen Überweisung zu integrieren. Zudem soll das verpflichtende Konsiliarverfahren entfallen können, wenn bereits eine vertragsärztliche Überweisung vorliegt oder eine somatische Abklärung während eines Reha- oder Krankenhausaufenthaltes erfolgt ist, um Doppeluntersuchungen zu vermeiden und den Zugang zur Psychotherapie zu beschleunigen.

**5.3. Vermeidung eines mehrfachen Aufwandes bei der Befüllung der ePA (§ 347 Abs. 5)**

§ 630g BGB und Art. 15 DSGVO schaffen bereits (sich in Teilen widersprechende, vgl. EuGH, Urt. v. 26.10.2023 – C-307/22) Ansprüche auf Herausgabe einer Kopie der Behandlungsakte. § 347 Abs. 5 SGB V verpflichtet dazu, die ePA auf Verlangen mit der

elektronischen Behandlungsakte zu befüllen. Das führt dazu, dass auf Verlangen eine Verpflichtung zur Übermittlung der Altdatenbestände in die ePA neben der Herausgabeverpflichtung einer Kopie der Behandlungsunterlagen besteht. Die DPtV plädiert für eine Verschlankung dergestalt, dass eine Übermittlung elektronischer Abschriften der Behandlungsakte in die ePA nicht erforderlich ist, soweit die Unterlagen bereits zur Erfüllung der Befüllungspflichten in der ePA gespeichert wurden. Zudem sollte die Verpflichtung auf Übermittlung von Altdatenbeständen in die ePA sinnvoll begrenzt werden auf die Daten einer laufenden Therapie. Vorgeschlagen wird folgende Ergänzung des § 347 Abs. 5:

„<sup>1</sup>Auf Verlangen des Versicherten haben die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer, soweit es Daten der laufenden Behandlung des Versicherten betrifft und diese nicht bereits nach anderen Vorschriften in der elektronischen Patientenakte gespeichert wurden, elektronische Abschriften der Behandlungsakte nach § 630g Absatz 1 Satz 3 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in die elektronische Patientenakte zu übermitteln, soweit es Daten der laufenden Behandlung des Versicherten sind und dort gemäß § 341 Absatz 2 Nummer 15 zu speichern wären.  
<sup>2</sup>Absatz 4 Satz 2, 3 und 5 gilt entsprechend.“

## **6. Zusätzliche Anmerkungen**

Die DPtV befürwortet die Digitalisierung als notwendigen Entwicklungsschritt in der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung. Der Ausbau digitaler Anwendungen und Ersteinschätzungstools stiftet jedoch nur dann einen realen Nutzen, wenn die entsprechenden Versorgungsstrukturen auch tatsächlich verfügbar sind. Ohne ausreichende Behandlungskapazitäten verfehlen selbst hochentwickelte digitale Instrumente ihr Ziel einer verbesserten Patientenversorgung. Der bestehende Mangel an freien Terminen wird zudem durch die jüngst beschlossenen Honorarkürzungen bei Psychotherapeut\*innen und Fachärzt\*innen weiter verschärft.