

FAQs - elektronische Patientenakte (ePA)

Version 1.5, Stand: 07.01.2022

Inhalt

FAQs - elektronische Patientenakte (ePA)	1
I. elektronische Patientenakte (ePA)	2
1. Was ist die ePA?	2
2. Ab wann ist die ePA verfügbar?	2
3. Muss ich die ePA in meiner Praxis anbieten?	2
4. Welche technischen Voraussetzungen werden für die ePA benötigt?	2
5. Wie erfolgt der Nachweis über die Bereitstellung der technischen Voraussetzungen gegenüber der KVB?	3
6. Wie kann ich prüfen, ob die ePA-Prüfnachweise in der Abrechnung enthalten sind? ...	3
7. Welche Erstattungspauschalen erhalte ich für die ePA?	3
8. Wie werden die ePA-Erstattungspauschalen ausgezahlt?	4
9. Wie wird die Nutzung der ePA vergütet?	4
10. Ist die ePA für den Patienten freiwillig?	6
11. Wer entscheidet welche Daten in der ePA hinterlegt werden?	6
12. Welche Daten können in der ePA hinterlegt werden?	6
13. Wie wird die ePA befüllt?	6
14. Muss der Patient vor Ort sein, um Daten in die ePA einstellen zu können?	7
15. Bin ich als Arzt/Psychotherapeut dazu verpflichtet, auf Wunsch des Patienten medizinische Daten in die ePA zu übermitteln?	7
16. Bin ich als Arzt/Psychotherapeut dazu verpflichtet, alte Befunde auf Wunsch des Patienten zu digitalisieren und in die ePA einzustellen?	7
17. Wer hat Zugriff auf die ePA?	7
18. Wie kann ich auf die ePA meines Patienten zugreifen?	7
19. Müssen Ärzte und Psychotherapeuten zu Behandlungs-/Therapiebeginn alle in der ePA eingestellten Informationen kennen?	8
20. Wie können relevante Dokumente in der ePA gesucht werden?	8
21. Gibt es Sanktionen bei Nicht-Bereitstellung der ePA?	8
22. Wer haftet und ist für den Datenschutz bei Verwendung der ePA verantwortlich?	8

I. elektronische Patientenakte (ePA)

1. Was ist die ePA?

Die elektronische Patientenakte (ePA) ist Teil der Telematikinfrastruktur (TI) und unterstützt Patienten dabei, Ärzten und Psychotherapeuten medizinisch relevante Gesundheitsdaten wie Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen, Behandlungsberichte, etc. zur Verfügung zu stellen. Da die ePA sektoren- und einrichtungsübergreifend zur Verfügung stehen soll, vernetzt sie die an der Behandlung des Patienten beteiligten Akteure im Gesundheitswesen, ermöglicht einen sicheren und schnellen Dokumentenaustausch und schafft Transparenz über Behandlungsabläufe.

2. Ab wann ist die ePA verfügbar?

Seit 1. Januar 2021 müssen die Krankenkassen ihren Versicherten die ePA anbieten und den Zugang zur Akte in Form einer App ermöglichen. Die technischen Voraussetzungen stehen je nach Anbieter seit Q2/2021 zur Verfügung. Der flächendeckende Einsatz der ePA in den Praxen ist ab Juli 2021 gesetzlich vorgeschrieben, das heißt ab diesem Zeitpunkt sind Ärzte und Psychotherapeuten dazu verpflichtet, die für den Zugriff auf die ePA erforderlichen Komponenten und Dienste vorzuhalten.

3. Muss ich die ePA in meiner Praxis anbieten?

Ja, Ärzte und Psychotherapeuten sind seit 1. Juli 2021 gesetzlich dazu verpflichtet, die erforderliche Ausstattung für den Zugriff auf die ePA in ihren Praxen vorzuhalten. Andernfalls droht eine Kürzung der Vergütung vertragsärztlicher Leistungen um 1 Prozent.

Ärzte und Psychotherapeuten sind zudem verpflichtet, auf Wunsch des Patienten Daten aus dem aktuellen Behandlungskontext in die ePA zu übermitteln (§ 346 Absatz 1 und Absatz 3 SGB V).

4. Welche technischen Voraussetzungen werden für die ePA benötigt?

Die Grundvoraussetzung für die Nutzung der ePA ist der Anschluss an die TI. Darüber hinaus wird ein Update des Konnektors mit ePA-Funktionalität (Produkttypversion (PTV) 4, sogenannter ePA-Konnektor) und ein ePA-Modul/-Update für das Praxisverwaltungssystem (PVS) benötigt.

Für die qualifizierte elektronische Signatur (QES) bestimmter Datensätze ist zudem ein elektronischer Heilberufsausweis der 2. Generation (eHBA G2) erforderlich. Wurde der Zugriff auf die ePA nicht bereits durch den Patienten in dessen App freigegeben, ist die Eingabe der Patienten-PIN über das E-Health-Kartenterminal für den Zugriff auf die ePA essentiell. Die PIN erhält der Patient von seiner Krankenkasse.

Der eHBA G2 für Ärzte (eArztausweis) und Psychotherapeuten (ePsychotherapeutenausweis) ist verfügbar. Das Antragsverfahren für den eHBA erfolgt ähnlich wie beim "normalen" Arzt- bzw. Psychotherapeutenausweis über die zuständige Landeskammer.

Bitte wenden Sie sich für weitere Informationen an Ihren Systembetreuer und Ihren TI-Anbieter (falls abweichend vom Systembetreuer).

5. Wie erfolgt der Nachweis über die Bereitstellung der technischen Voraussetzungen gegenüber der KVB?

Der Nachweis erfolgt automatisch über die Abrechnungsdatei. Es müssen **keine** Rechnungen oder sonstige Unterlagen eingereicht werden.

6. Wie kann ich prüfen, ob die ePA-Prüfnachweise in der Abrechnung enthalten sind?

Folgende technischen Voraussetzungen müssen im Rahmen Ihrer Abrechnung nachgewiesen werden: das erfolgte ePA-Update des Konnektors (Produktversion des Konnektors beginnt mit der Zahl 4) und das im PVS integrierte ePA-Modul.

Sie können bei der Erzeugung Ihrer Abrechnungsdatei selbst überprüfen, ob beide Voraussetzungen erfüllt sind. Das KBV-Prüfmodul, welches bei der Erstellung einer Abrechnung im PVS zum Einsatz kommt, wurde um einen Hinweistext im Prüfprotokoll ergänzt. Der Hinweis zur Feldkennung „KVDT-F0224“ gibt Ihnen Auskunft darüber, ob diese technischen Komponenten laut Abrechnungsdatei in der jeweiligen Betriebsstätte vorhanden sind.

- Beispiel ePA-Voraussetzungen erfüllt:
„KVDT-F0224: Für die Betriebsstättennummer 64xxxxxxx wird in der Abrechnung die Produktversion des Konnektors ,4.80.3‘ sowie die Kennzeichnung, dass in der Betriebsstätte ein ePA-fähiges Softwaremodul vorhanden ist, übertragen.“
- Beispiel ePA-Voraussetzungen NICHT erfüllt:
„KVDT-F0224: Für die Betriebsstättennummer 64xxxxxxx wird in der Abrechnung die Produktversion des Konnektors ,3.6.0‘ sowie die Kennzeichnung, dass in der Betriebsstätte kein ePA-fähiges Softwaremodul vorhanden ist, übertragen.“

Sollte gemäß KBV-Prüfprotokoll ein oder sogar beide Nachweise fehlen, wenden Sie sich zur Klärung bitte an Ihren IT-Servicepartner/TI-Anbieter.

7. Welche Erstattungspauschalen erhalte ich für die ePA?

- ePA-Konnektor-Update: 400 Euro
- ePA-PVS-Modul/-Update: 150 Euro

Zusätzlich werden die im Rahmen der TI-Erstausrüstung gezahlten Betriebskosten um 4,50 Euro pro Quartal erhöht.

8. Wie werden die ePA-Erstattungspauschalen ausgezahlt?

Die Anspruchsberechtigung wird automatisch durch das PVS mittels der eingereichten Abrechnungsdatei nachgewiesen. Die Auszahlung der Pauschalen erfolgt mit der Restzahlung und wird im Honorarbescheid ausgewiesen.

9. Wie wird die Nutzung der ePA vergütet?

Zur Vergütung vertragsärztlicher und -psychotherapeutischer Tätigkeiten im Zusammenhang mit der ePA können Ärzte und Psychotherapeuten folgende Gebührenordnungspositionen (GOP) abrechnen:

GOP 01648 – Sektorenübergreifende Erstbefüllung einer elektronischen Patientenakte

- EBM-Bewertung: 89 Punkte (Preis B€GO: 10,03 Euro)
- Obligater Leistungsinhalt:
 - Speicherung von Daten gemäß der ePA-Erstbefüllungsvereinbarung in der elektronischen Patientenakte,
 - Prüfung, ob erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter einer Übermittlung in die elektronische Patientenakte entgegenstehen,
 - Prüfung und ggf. Ergänzung der zu den Dokumenten gehörenden Metadaten.
- Fakultativer Leistungsinhalt:
 - Einholung der Zugriffsberechtigung vom Patienten zur Datenverarbeitung in dessen elektronischer Patientenakte,
 - Erfassung und/oder Verarbeitung und/oder Speicherung von (weiteren) Daten aus dem aktuellen Behandlungskontext für eine einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifende Dokumentation über den Patienten der elektronischen Patientenakte im selben Behandlungsfall.
- Kann nur einmal pro Versicherten berechnet werden. Wurden bereits Einträge in der ePA vorgenommen, ist die GOP 01648 nicht berechnungsfähig.
- Eine sektorenübergreifende Erstbefüllung liegt vor, wenn noch keine Inhalte von einem Vertragsarzt, einem im Krankenhaus tätigen Arzt oder Psychotherapeuten oder einem Zahnarzt in die ePA des Versicherten eingestellt worden sind. Eine Erstbefüllung kann auch vorliegen, wenn der Versicherte selbst bereits eigene Inhalte in die ePA eingestellt hat. Um eine Doppelabrechnung durch mehrere Ärzte zu vermeiden, empfehlen wir daher, sich vor der Erstbefüllung der ePA möglichst beim Versicherten zu erkundigen, ob bereits Einträge vorgenommen wurden.

- Im Behandlungsfall nicht neben der „Zusatzpauschale ePA-Unterstützungsleistung“ nach GOP 01647 berechnungsfähig.
- Die Gültigkeit der GOP 01648 ist zunächst befristet bis zum 31. Dezember 2022, da der Aufwand für die Befüllung der ePA noch nicht endgültig eingeschätzt werden konnte. Bis spätestens zum 30. September 2022 wird der Bewertungsausschuss über ihre Verlängerung und eine gegebenenfalls erforderliche Bewertungsanpassung beschließen. Die GOP 01648 enthält zudem einen Anteil zur Förderung der ePA.

GOP 01647 - Zusatzpauschale zu den Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen sowie den Leistungen des Abschnitts 1.7 (ausgenommen in-vitro-diagnostische Leistungen) im Zusammenhang mit der ePA

- EBM Bewertung: 15 Punkte (Preis B€GO: 1,67 Euro)
- Obligater Leistungsinhalt
 - Erfassung und/oder Verarbeitung und/oder Speicherung von Daten nach § 341 Absatz 2 Nrn. 1 bis 5 und 10 bis 13 SGB V aus dem aktuellen Behandlungskontext für eine einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifende Dokumentation über den Patienten in der elektronischen Patientenakte,
 - Prüfung, ob erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter einer Übermittlung in die elektronischen Patientenakte entgegenstehen,
 - Prüfung und ggf. Ergänzung der zu den Dokumenten gehörenden Metadaten,
- Fakultativer Leistungsinhalt
 - Einholung der Zugriffsberechtigung vom Patienten zur Datenverarbeitung in dessen elektronischer Patientenakte,
- Einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.
- Nicht berechnungsfähig, wenn im selben Behandlungsfall die Pauschale für die sektorenübergreifende Erstbefüllung (10 Euro) abrechnet wird.

GOP 01431 - Zusatzpauschale zu den GOPen 01430, 01435 und 01820 für ärztliche Tätigkeiten im Zusammenhang mit der ePA

- EBM Bewertung: 3 Punkte (Preis B€GO: 0,33 Euro)
- Obligater Leistungsinhalt
 - Erfassung und/oder Verarbeitung und/oder Speicherung von Daten nach § 341 Absatz 2 Nrn. 1 bis 5 und 10 bis 13 SGB V für eine einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifende Dokumentation über den Patienten in der elektronischen Patientenakte **ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt**,
 - Prüfung, ob erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter einer Übermittlung in die elektronischen Patientenakte entgegenstehen,
 - Prüfung und ggf. Ergänzung der zu den Dokumenten gehörenden Metadaten
- Maximal 4-mal im Arztfall berechnungsfähig.

Mit Ausnahme der GOPen 01430, 01435 und 01820 im Arztfall nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen und nicht mehrfach an demselben Tag berechnungsfähig.

Hinweis: Die unparteiischen Mitglieder des Erweiterten Bewertungsausschusses stimmten der Aufnahme einer eigenständigen Beratungsleistung zur Nutzung der elektronischen Patientenakte durch den Patienten nicht zu, da gemäß § 343 SGB V der Gesetzgeber diese Aufgabe den Krankenkassen zugewiesen hat. Mit dem Beschluss wird somit klargestellt, dass diese Beratung nicht Aufgabe der Vertragsärzte und -psychotherapeuten ist.

10. Ist die ePA für den Patienten freiwillig?

Ja, für Patienten ist die ePA freiwillig. Ohne die Einwilligung des Patienten können weder Daten in der ePA gespeichert noch ausgelesen werden.

11. Wer entscheidet welche Daten in der ePA hinterlegt werden?

Der Patient entscheidet, ob und welche Daten aus dem aktuellen Behandlungskontext gespeichert und welche Daten nicht eingetragen bzw. wieder gelöscht werden. Entsprechend handelt es sich bei der ePA ggf. nicht um eine vollständige Akte. Die enthaltenen Dokumente sind jedoch integer.

12. Welche Daten können in der ePA hinterlegt werden?

In der ePA können zunächst Daten zu Befunden, Diagnosen, durchgeführten und geplanten Therapiemaßnahmen, ebenso wie Behandlungsberichte, Arztbriefe und sonstige untersuchungs- und behandlungsbezogene medizinische Informationen auf Wunsch des Patienten gespeichert werden. Auch der Notfalldatensatz (NFD) und der elektronische Medikationsplan (eMP) können in der ePA abgelegt werden. In späteren Ausbaustufen werden der Impfausweis, der Mutterpass, das Untersuchungsheft für Kinder, das Zahnbonusheft, eRezepte und Arbeitsunfähigkeitsdaten folgen. Der Patient bestimmt, welche Daten in der ePA gespeichert und welche wieder gelöscht werden.

Nach der Spezifikation der gematik sind die Dateitypen PDF, JPEG, PNG, TIFF, text/plain und text/rtf, XML, HL7-V3, PKCS7-mime und FHIR+XML erlaubt.

13. Wie wird die ePA befüllt?

Der Patient lädt Daten entweder selbst über seine App in seine ePA oder die Befüllung erfolgt durch den Arzt oder Psychotherapeuten bzw. das Praxisteam. Die Primärdokumentation in der Praxis bleibt davon unberührt.

14. Muss der Patient vor Ort sein, um Daten in die ePA einstellen zu können?

Sofern der Patient der Praxis eine Zugriffsberechtigung vorab erteilt hat, ist es nicht erforderlich, dass der Patient bei der Befüllung der ePA vor Ort ist. Ebenso kann der Patient eigenständig jederzeit Dokumente in seine ePA einstellen.

15. Bin ich als Arzt/Psychotherapeut dazu verpflichtet, auf Wunsch des Patienten medizinische Daten in die ePA zu übermitteln?

Patienten haben einen Anspruch darauf, dass ihr Arzt oder Psychotherapeut auf ihren Wunsch hin medizinische Daten aus dem aktuellen Behandlungskontext in die ePA einträgt (§ 346 Absatz 1 und Absatz 3 SGB V). Da die ePA für Patienten freiwillig ist, dürfen die Daten von Ärzten und Psychotherapeuten nur mit der Einwilligung des Patienten in der ePA gespeichert und von der ePA ausgelesen werden.

16. Bin ich als Arzt/Psychotherapeut dazu verpflichtet, alte Befunde auf Wunsch des Patienten zu digitalisieren und in die ePA einzustellen?

Die gesetzliche Pflicht für Ärzte und Psychotherapeuten besteht nur für das Hochladen von Dokumenten aus dem aktuellen Behandlungskontext, sofern der Patient dies wünscht und die Daten elektronisch verarbeitet werden. Entsprechend müssen keine alten Dokumente eingescannt und in die ePA eingestellt werden. Dies kann jedoch als zusätzlicher Service angeboten werden. Eine Vergütung ist hierfür nicht vorgesehen.

17. Wer hat Zugriff auf die ePA?

Neben den Patienten, die über ihre ePA-App auf die Akte zugreifen können, haben künftig niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten, Apotheken und Krankenhäuser über die TI Zugriff auf die ePA, sofern der Patient den Zugriff erlaubt.

18. Wie kann ich auf die ePA meines Patienten zugreifen?

Der Abruf der ePA-Daten darf nur aufgrund einer konkreten Behandlungssituation erfolgen. Zudem dürfen Sie erst nach Einwilligung des Patienten auf dessen ePA zugreifen. Der Patient kann die ePA-Zugriffsberechtigung per App für Ihre Praxis erteilen oder direkt vor Ort in der Praxis mit seiner eGK und PIN-Eingabe. Solange eine Berechtigung durch den Patienten für Ihre Praxis vorliegt, kann Ihre Praxis auf die Daten der ePA zugreifen unabhängig davon, ob der Patient vor Ort ist. Der Patient kann die Zugriffsberechtigung jederzeit widerrufen. In einer späteren Ausbaustufe können die Berechtigungen für jedes Dokument einzeln vergeben werden.

Der Zugriff auf die ePA und die dort gespeicherten Daten erfolgt über Ihr PVS und die TI. Bei Fragen zur konkreten Vorgehensweise in Ihrem PVS wenden Sie sich bitte an Ihren PVS-Anbieter. Ein beispielhaftes Vorgehen stellt die gematik in ihrem Video „Demonstration ePA im PVS“ vor: https://www.youtube.com/watch?v=OV4aT-Ya-5Q&feature=emb_title.

19. Müssen Ärzte und Psychotherapeuten zu Behandlungs-/Therapiebeginn alle in der ePA eingestellten Informationen kennen?

Die ePA unterstützt Patienten dabei, Ärzten und Psychotherapeuten medizinisch relevante Gesundheitsdaten wie Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen, Behandlungsberichte, etc. zur Verfügung zu stellen. Sofern sich im Rahmen der Anamnese und Befunderhebung herausstellt, dass die ePA evtl. für die Behandlung relevante Informationen enthält, ist zu empfehlen die relevanten Dokumente der ePA gezielt diesbezüglich zu prüfen. Die ePA ist somit eine zusätzliche Informationsquelle für Ärzte/Psychotherapeuten zur Unterstützung bei der Anamnese.

20. Wie können relevante Dokumente in der ePA gesucht werden?

Die relevanten Daten bzw. Dokumente können mithilfe von Metadaten gesucht werden. Metadaten sind strukturierte Daten, die andere Daten bzw. Dokumente beschreiben und damit das Filtern der Dokumente oder die konkrete Suche nach Dokumenten innerhalb der ePA ermöglichen.

21. Gibt es Sanktionen bei Nicht-Bereitstellung der ePA?

Seit 1. Juli 2021 sind Ärzte und Psychotherapeuten verpflichtet, die erforderliche technische Ausstattung für den Zugriff auf die ePA in ihren Praxen vorzuhalten. Andernfalls droht eine Honorarkürzung in Höhe von 1 Prozent. Sollte das Honorar aufgrund der Nicht-Anbindung an die TI und entsprechend fehlender VSDM-Nachweise bereits um 2,5 Prozent gekürzt werden, so bleibt es bei den 2,5 Prozent. Mit anderen Worten kommt es zu keiner höheren Kürzung.

Anhand der eingereichten Abrechnungsdateien kann die KVB überprüfen, ob die Voraussetzungen in Bezug auf den Konnektor und das PVS geschaffen wurden (siehe FAQ 4: Welche technischen Voraussetzungen werden für die ePA benötigt?). Folgende technischen Voraussetzungen werden im Rahmen Ihrer Abrechnung nachgewiesen: Das erfolgte ePA-Update des Konnektors (Produktversion des Konnektors beginnt mit der Zahl 4) und das im PVS integrierte ePA-Modul. Sie können bei der Erzeugung Ihrer Abrechnungsdatei selbst überprüfen, ob beide Voraussetzungen erfüllt sind (siehe [FAQ 6: Wie kann ich prüfen, ob die ePA-Prüfnachweise in der Abrechnung enthalten sind?](#)).

22. Wer haftet und ist für den Datenschutz bei Verwendung der ePA verantwortlich?

Die Datenschutzverantwortung richtet sich nach der Zuständigkeit für den einzelnen Arbeitsschritt.

Der Vertragsarzt ist für die Patientendaten in der Praxis, die im PVS gespeichert sind, zuständig. Ebenso obliegt ihm die Aufbewahrung der Daten, Rechner und ggf. Server. Dies gilt ebenfalls für den Konnektor, dieser muss vor Missbrauch geschützt werden.

Das reibungslose Funktionieren des TI-Konnektors muss der Konnektor-Hersteller gewährleisten. Bei der Datenübertragung in die TI muss die Spezifikation der gematik beachtet werden - der Konnektor-Hersteller bzw. die gematik tragen hier die Verantwortung. Die Datensicherheit in der TI liegt im Verantwortungsbereich der gematik.

Die Krankenkassen lassen ihre ePA-Aktensysteme über die gematik zertifizieren. Die Verantwortung für den Datenschutz in der ePA (genau gesagt: für das ePA-Aktensystem in der TI) bleibt aber bei den Krankenkassen.