



FAQ – die ePA in der Hausarztpraxis ab 2025

Stand 06. Februar 2025

Hinweis: Folgende **allgemeine** Informationen haben wir **nach bestem Wissen und Gewissen zusammengestellt**, erheben jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Dennoch kann es sein, dass sie nicht dem aktuellen Stand entsprechen oder in individuellen Fällen Besonderheiten gelten. Eine **Einzelfallbetrachtung** ist immer erforderlich!



Überblick – Nutzung der ePA in der Hausarztpraxis

Ab dem **15. Januar 2025** erhält jede/r gesetzliche Krankenversicherte eine (**versichertengeführte**) elektronische Patientenakte (ePA), es sei denn, sie/er widerspricht (**Widerspruchs- bzw. Opt-Out-Verfahren**, also ohne Antrag und explizite Einwilligung wie bisher). Nach aktueller Information des BMG soll die „ePA für alle“ zunächst vier Wochen in den Modellregionen Franken, Hamburg und Teilen Nordrhein-Westfalens getestet und genutzt werden. Sofern die Tests reibungslos verlaufen, soll sie flächendeckend ab dem 15. Februar 2025 genutzt werden.

Spiegelbildlich hierzu sind (**Haus-)ärztinnen/ärzte** (und Psychotherapeutinnen/-en) **gesetzlich verpflichtet**, die ePA mit bestimmten Daten zu befüllen, die im Rahmen der aktuellen Behandlung der/des Versicherten erhoben werden (§ 347 Abs. 1 SGB V). Die ePA soll Informationen insbesondere zu Befunden, Diagnosen sowie zu durchgeführten und geplanten Therapiemaßnahmen enthalten.

Ziele des Gesetzgebers sind insbesondere, die Patientenversorgung zu verbessern, flächendeckend möglichst alle gesetzlich Versicherten mit einer ePA auszustatten und allen Praxen, Apotheken, Krankenhäusern, etc. – sektorenübergreifend, also über die Institutionsgrenzen hinweg – alle versorgungsrelevanten Informationen auf einen Blick bereitzustellen.

Damit die „ePA für alle“ unmittelbar nach ihrer Einführung einen echten Nutzen für die Praxen und Patientenversorgung bringt, muss sie einfach, aufwandsarm und störungsfrei funktionieren. Zentrale Fragestellungen rund um das Thema „**Nutzung der ePA in der Hausarztpraxis**“ sollen in der Checkliste beantwortet und **wichtige Hinweise sowie Tipps für den Praxisalltag** zur Verfügung gestellt werden.

Am Praxisalltag ausgerichtet und anhand des typischen Weges einer Patientin/eines Patienten durch die Praxis haben wir grob folgende Themenblöcke gegliedert:

- 1 Zugriff auf die ePA – Stecken der eGK bei der Anmeldung**
- 2 Suchen, Lesen und Herunterladen von Dokumenten**
- 3 Befüllen der ePA bzw. Einstellen von Dokumenten in die ePA**
- 4 Informations- und Dokumentationspflichten**
- 5 Widerspruchsmöglichkeiten der Versicherten**
- 6 Finanzierung und Vergütung**
- 7 Haftung und Sanktionen**



Wichtige Hinweise:

Die **freiwillige und versichertengeführte** ePA in der Telematikinfrastuktur (TI) ist strikt von der **Behandlungsdokumentation** im Praxisverwaltungssystem (PVS) der Hausarztpraxis **zu trennen** und ersetzt diese nicht! Es besteht weiterhin eine – arztgeführte Akte – Behandlungsdokumentation im PVS (vgl. § 630f BGB). Mit der ePA sollen demgegenüber den Patientinnen/Patienten Informationen, insbesondere zu Befunden, Diagnosen, durchgeführten und geplanten Therapiemaßnahmen sowie zu Behandlungsberichten, für eine einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifende Nutzung zum Zwecke der Gesundheitsversorgung, insbesondere zur **gezielten Unterstützung von Anamnese und Befunderhebung und Behandlung**, barrierefrei elektronisch bereitgestellt werden (vgl. § 341 SGB V i. d. F. Digitalgesetz).

Die ePA ersetzt ebenso wenig die Arzt-Arzt-Kommunikation: Ein Hausarzt bzw. eine Hausärztin kann nicht sicher sein, dass der bzw. die weiterbehandelnde Kollege/Kollegin Zugriff auf die ePA hat oder eine von ihm/ihr eingestellte Information wahrnimmt.



1 Zugriff auf die ePA – Stecken der eGK bei der Anmeldung

a) Welche technische Ausstattung ist für den Zugriff auf die ePA erforderlich?

Um auf die ePA zugreifen zu können, ist ein Anschluss an die TI erforderlich. Dafür benötigt die Praxis die bekannten Komponenten und Dienste der TI (insb. Konnektor PTV4+ oder höher, SMC-B und eHBA). Zusätzlich muss das entsprechende PVS-Update – das ePA-Modul 3.0 – die „ePA für alle“ unterstützen (vgl. Informationen der KBV zur technischen Ausstattung für die TI unter <https://www.kbv.de/html/30722.php>).

b) Womit, worauf und wie lange kann die Praxis auf die ePA zugreifen?

Eine (Haus-)arztpraxis nutzt die ePA mit Hilfe ihres **PVS** und hat im sog. Behandlungskontext **standardmäßig Zugriff auf alle Inhalte** der ePA einer Patientin/eines Patienten für einen Zeitraum von **90 Tagen** (vgl. § 347 Abs.1 SGB V). Der Behandlungskontext und die Zugriffsberechtigung werden **durch Stecken der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)** nachgewiesen, ohne dass die Patientin/der Patient zusätzlich eine PIN eingeben muss. Der Hausärztinnen- und Hausärzteverband setzt sich dafür ein, dass Hausärztinnen und Hausärzte (insbesondere in der HZV mit einer verbindlichen Hausarzt-Patienten-Beziehung) perspektivisch einen dauerhaften Zugriff auf die ePA erhalten.



Die ePA ist auf Servern von unterschiedlichen ePA-Aktenanbietern in der TI gespeichert, welche die ePA im Auftrag der Krankenkassen betreiben.

Die Patientin/der Patient kann über ihre/seine ePA-App die **Zugriffszeit** der Praxis **beliebig verlängern oder verkürzen**. Das PVS zeigt jederzeit sichtbar für das gesamte Praxispersonal an, ob die Patientin/der Patient eine ePA hat, ob die Praxis zugriffsberechtigt ist und wie lange noch Zugriff besteht. Die Praxis hat grundsätzlich Zugriff auf alle Inhalte, es sei denn, der Patient hat Daten verborgen oder gelöscht. Ob und wenn ja welche Daten der Patient gegebenenfalls verborgen hat, wird aus Datenschutzgründen nicht angezeigt.

Auch in der **Videosprechstunde** haben (Haus-)arztpraxen Zugriff auf die ePA, sofern die Patientin/der Patient in den letzten 90 Tagen in der Praxis war und die eGK gesteckt hat und ein Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) erfolgreich durchgeführt wurde. Ansonsten kann die Patientin/der Patient der Praxis auch (ortsunabhängig) über ihre/seine ePA-App Zugriff erteilen.

(Haus-)arztpraxen können die ePA auch nutzen, wenn die/der GKV-Versicherte über keine ePA-App oder keinen Online-Zugang verfügt. Die Patientin/der Patient kann die ePA dann aber nicht selbst aktiv nutzen, d. h. Daten nicht selbst einsehen, hochladen oder verwalten. Möglich ist, dass die Patientin/der Patient eine Vertretung



einbindet, die grundsätzlich dieselben Zugriffsrechte hat und für sie/ihn die ePA in der ePA-App verwaltet. Zudem sind die Krankenkassen verpflichtet, Ombudsstellen einzurichten, die die Versicherten bei allen Fragen bei der Nutzung der ePA unterstützen müssen.



2 Suchen, Lesen und Herunterladen von Dokumenten

a) Welche wesentlichen technischen Anforderungen werden an das PVS gestellt?

Sofern die Praxisverwaltungssysteme der PVS-Anbieter und die ePA-Systeme der Krankenkassen die technischen Anforderungen an Interoperabilität, Sicherheit und Funktionsfähigkeit der gematik nachweisen können, erteilt die gematik Zulassungen und Bestätigungen für die TI.

Unter Berücksichtigung der wesentlichen technischen Anforderungen der gematik muss u. a. zu jeder Patientin/jedem Patienten mindestens eine **Dokumentenübersicht** mit den in der ePA verfügbaren Dokumenten abrufbar sein. Die Dokumente sind mit Metadaten, d. h. strukturierten Daten, die anderen Daten übergeordnet sind, versehen, welche beim Einstellen festgelegt werden müssen. Anhand dieser Daten können Dokumente gesucht werden. Auch beim Hochladen bzw. Einstellen von Dokumenten in die ePA (siehe unten) müssen diese mit Metadaten versehen werden, die bereits im PVS hinterlegt sind und unkompliziert übernommen werden können (z. B. Erstellungsdatum, Name der Ärztin/des Arztes und der Praxis, Fachgebiet, Art der Einrichtung, Art des Dokuments).



Eine **Volltextsuche** in den ePA-Dokumenten soll nach aktuellem Stand erst **ab 2026** zur Verfügung stehen.

Da die ePA keine Möglichkeit eines Virenschutzes anbietet, muss sich die **Praxis selbst vor Viren schützen** und die entsprechenden Programme installieren. Allerdings sind viele Dokumentenarten mit hohem Virenrisiko ohnehin von der ePA technisch ausgeschlossen (zugelassen sind z. B. PDF/A), vgl. hierzu den Artikel in DER Hausarzt „Abspeichern in der ePA: Nur als PDF/A (erschienen in Ausgabe 18/24)“. In diesem Zusammenhang verweisen wir auf die **IT-Sicherheitsrichtlinie der KBV** über die Anforderungen zur Gewährleistung der IT-Sicherheit, die mit ihren Anlagen den rechtlich verbindlichen Rahmen für die Arztpraxen vorgibt (siehe unter folgendem Link mit weiteren hilfreichen Praxisinformationen <https://www.kbv.de/html/it-sicherheit.php>). Die Anlagen der IT-Sicherheitsrichtlinie listen die Anforderungen an Hard- und Software auf, die die Praxen je nach Größe erfüllen müssen. Die IT-Sicherheitsrichtlinie wurde u.a. im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) erstellt und wird jährlich aktualisiert.

Zur **Vermeidung von Doppelablagen** von Dokumenten kann mit Hilfe der Dokumentenübersicht die Praxis sofort erkennen, ob in der ePA vorhandene Dokumente bereits in ihrer Behandlungsdokumentation im PVS („Patientenkartei“) enthalten sind bzw. schon heruntergeladen wurden.

Die Zeit für den Aufruf eines Dokuments in der ePA zur Ansicht darf in der Regel **maximal zwei Sekunden** betragen.



Zumindest nach aktuellem Stand können Dokumente nur mit einer Größe von **bis zu 25 MB** in die ePA eingestellt werden (Für einen üblichen Arztbrief sollte diese Datenmenge ausreichen. Hochauflösende Bilddateien werden damit nicht abbildbar sein; ein Verweis auf externe Quellen ist möglich).

Die Praxis soll das PVS in den Einstellungen so konfigurieren können, dass angesehene Dokumente **standardmäßig oder ggf. erst nach aktiver Entscheidung** heruntergeladen und in die Behandlungsdokumentation der Praxis im PVS übernommen/gespeichert werden, damit sie im Zweifel auch nach dem Ende des Zugriffs auf die ePA im PVS verfügbar sind. Perspektivisch sollen strukturierte Daten innerhalb der ePA besser verfügbar sein und genutzt werden können.

b) Sind Tätigkeiten u. a. beim Suchen, Lesen und Herunterladen von Dokumenten delegierbar?

Tätigkeiten – wie z. B. die Suche, das Herunterladen und auch das Einstellen von Dokumenten in die ePA – können grundsätzlich an das Praxispersonal **delegiert werden**. So können MFA, VERAH, NäPA, PCM grundsätzlich z. B. gleiche Lese- und Schreibrechte wie die Ärztin/der Arzt haben.

Ausnahmen bestehen z. B. für die Übermittlung und Speicherung von Ergebnissen genetischer Untersuchungen oder Analysen i. S. d. Gendiagnostikgesetzes (vgl. § 347 Abs. 1 S. 3 SGB V). Die Übermittlung und Speicherung dieser Daten in die ePA darf nur durch die verantwortliche ärztliche Person erfolgen. Dies ist gem. § 3 Nr. 5 GenDG der Arzt, der die genetische Untersuchung zu medizinischen Zwecken vornimmt. Eine zweite Besonderheit bei diesen Daten ist, dass die Übermittlung und Speicherung nur mit ausdrücklicher und schriftlicher oder in elektronisch Form vorliegender Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten erfolgen darf.

Die **Auswertung/Bewertung** der relevanten Daten aus der ePA sowie deren Berücksichtigung im medizinischen Behandlungskontext sind natürlich **nicht delegierbar**. Nicht vom Delegationsrahmen umfasst sind – wie auch sonst – Anamnese, Befundung u. ä.

c) Inwieweit besteht eine Einsichtnahme-, Such- und Nutzungspflicht für die Ärztin/den Arzt von Informationen aus der ePA?

Wenn es aus Sicht der Ärztin/des Arztes einen **Grund/Anlass** gibt, sollte sie/er in die ePA schauen (z. B. Hinweis der Patientin/des Patienten auf einen Krankenhausaufenthalt).



Eine grundsätzliche und **anlasslose** Einsichtnahme- und Nutzungspflicht besteht aber **nicht** (d. h. die Ärztin/der Arzt muss nicht routinemäßig in die ePA schauen). Eine anlasslose Einsichtnahme oder Nutzung der ePA sollte auch nicht erfolgen, da Patientinnen/Patienten über ihre ePA-App nachvollziehen können, wer z.B. in ihrer



ePA Einsicht genommen hat. Die Hausarztpraxis sollte die Dokumente in der ePA bei Bedarf/Anlass also als **ergänzende Informationsquelle** im aktuellen Behandlungskontext nutzen.

Die Anamnese und Untersuchung bleiben auch nach Einführung der „ePA für alle“ maßgeblich!

Allgemein gilt, hat die Ärztin/der Arzt Informationen zur Kenntnis genommen (insb. während der Anamnese), hat sie/er diese – unabhängig von der Informationsquelle – stets zugunsten der Patientin/des Patienten – einzusetzen.



3 Befüllen der ePA bzw. Einstellen von Dokumenten in die ePA

Hausärztinnen/Hausärzte sind verpflichtet, die ePA zu befüllen. Gleiches gilt für sonstige Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten, Krankenhausärztinnen und -ärzte und andere medizinische Leistungserbringer.

a) Wann muss die (Haus-)arztpraxis Daten in die ePA einstellen?

Grundsätzlich erhalten alle gesetzlich Krankenversicherten – wie bereits oben ausgeführt – ab dem 15. Januar 2025 eine ePA, es sei denn sie widersprechen (Opt-out). Gleichzeitig sind Arztpraxen dazu verpflichtet, die ePA zu befüllen.

Vorabprüfung: Voraussetzung für die Befüllung der ePA durch die Arztpraxis:

- Es handelt sich um Daten, die in der konkreten Behandlung durch die Ärztin/den Arzt selbst erhoben wurden.
- Es liegen Daten vor, die in elektronischer Form bereitstehen und in semantisch sowie syntaktisch interoperabler Form verarbeitbar sind. D. h. es handelt sich um solche Daten, die so strukturiert und kodiert sind, dass sie sowohl inhaltlich (semantisch) als auch in ihrer Darstellung und Struktur (syntaktisch) von verschiedenen Systemen verstanden und verarbeitet werden können.
- Es liegt kein Widerspruch der/des Versicherten vor (weder gegen die ePA insgesamt noch gegen das Einstellen des betreffenden Dokuments; vgl. auch Besonderheiten im Falle potenziell diskriminierender oder stigmatisierender Informationen).

Daten aus dem aktuellen Behandlungskontext: Voraussetzung ist zunächst, dass es sich um Daten handelt, die die Arztpraxis in der aktuellen Behandlung selbst erhoben hat. Hiermit ist der „konkrete Behandlungsfall“ gemeint, also die konkrete, aktuelle Behandlung im Rahmen des jeweils stattfindenden Arzttermins.

 Für Daten aus vorangegangenen Behandlungen besteht lediglich die Möglichkeit (aber nicht die Pflicht) zur Einstellung in die ePA, sofern diese durch die Praxis erhoben und verarbeitet wurden und eine Erbringung für die Versorgung der/des Versicherten aus Sicht der Ärztin/des Arztes erforderlich ist.

Daten stehen in elektronischer Form zur Verfügung: Weitere Voraussetzung ist, dass es sich um Daten handelt, die elektronisch verarbeitet werden können bzw. die in elektronischer Form beim jeweiligen Leistungserbringer vorliegen. Daher müssen Daten, die nicht in dieser Form vorliegen, von der Arztpraxis nicht in die ePA eingestellt werden und grundsätzlich auch nicht eigens für die ePA in diese Form gebracht werden.



Einpflügen von (ggf. alten) Papierbefunden

Bringt die Patientin/der Patient beispielsweise **alte** Arztbriefe und Befunde mit und verlangt die entsprechende Befüllung der ePA, ist dies nicht Aufgabe der Arztpraxis (keine Pflicht zur Befüllung, s. o.). Versicherte haben in diesem Fall ab 2025 einen gesetzlichen Anspruch darauf, dass ihre **Krankenkasse** solche Dokumente digitalisiert, wenn Versicherte dies wünschen. Möglich ist dies zweimal innerhalb von 24 Monaten für jeweils bis zu zehn Dokumente.

Fehlender Widerspruch: Die Arztpraxis ist nur dann zum Speichern von Daten in der ePA verpflichtet, wenn die Patientin/der Patient nicht der gesamten Akte widersprochen oder den Zugriff für die jeweilige Praxis derart eingeschränkt hat, dass eine Speicherung unmöglich ist.

b) Welche Daten muss die Arztpraxis konkret in die ePA einstellen?

Nach dem sog. **zweistufigen verpflichtenden Befüllungskonzept** des Gesetzgebers wird zukünftig zwischen

- einer **gesetzlich vorgegebenen Befüllungspflicht** (vgl. den abschließenden Katalog nach § 347 Abs. 1 S. 1 und Abs. 2 S. 1 SGB V) und
- einer **Befüllungspflicht auf Wunsch der Patientin/des Patienten** (vgl. den nicht abschließenden Beispielskatalog nach § 347 Abs. 4 i.V.m. § 341 Abs. 2 Nr. 1 bis 5, 10 bis 14 und 16 SGB V)

unterschieden.

aa) gesetzlich vorgegebene Befüllungspflicht:

Mit Start der neuen ePA sind folgende Dokumente von Arztpraxen nach der gesetzlich vorgegebenen Befüllungspflicht einzustellen (vgl. § 347 Abs. 1 S. 1 und Abs. 2 S. 1 SGB V):

- Befundberichte aus nichtinvasiven oder konservativen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sowie aus invasiven oder chirurgischen Maßnahmen (z. B. OP-Bericht, Dialyseprotokoll)
- eigene Befunddaten aus bildgebender Diagnostik (sofern Datengröße das erlaubt; z. B. Sonographiebefund, Röntgenbefund, EKG, Lungenfunktionstest)
- Laborbefunde (z. B. Blutbild)
- eArztbriefe.

Weitere Dokumente folgen schrittweise, so voraussichtlich ab Juli 2025 der elektronische Medikationsplan in der ePA sowie Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit wie Allergien oder das Körpergewicht einer Patientin/eines Patienten. Später sollen Dokumente wie der Impfpass oder das Kinderuntersuchungsheft als MIO (Medizinisches **Informationsobjekt**) hinzukommen.



Die **Medikationsliste** wird nicht von der Arztpraxis in die ePA eingestellt, sondern automatisch erstellt, gehört also nicht zu den o. g. Pflichtdaten, die von der Arztpraxis einzustellen sind, jedoch bietet sich ein **kurzer Hinweis** auf diese an: Zum Start der neuen „ePA für alle“ wird diese eine Medikationsliste – eine Übersicht aller elektronisch verordneten und in der Apotheke ausgegebenen Arzneimittel – enthalten, die auf Basis der Daten des eRezepts in diese einfließt. Zum Start der neuen ePA ist diese Medikationsliste leer; sie wird erst nach und nach befüllt. Es werden also keine Verordnungs- und Dispensierdaten von vor 2025 enthalten sein. Die Verordnungs- und Dispensierdaten fließen automatisch vom eRezept-Server in die ePA der/des Versicherten. Versicherte, die dies nicht möchten, können bei ihrer Krankenkasse auch gegen diese spezifische Anwendung Widerspruch einlegen – entweder per ePA-App oder bei einer Ombudsstelle. Voraussichtlich **zum 15. Juli 2025** soll es dann zusätzlich einen **neuen elektronischen Medikationsplan** geben, der eine ärztlich kuratierte Zusammenstellung der aktuellen Medikation darstellt. Im Idealfall kann die Arztpraxis dann automatisch auf die Medikationsliste zugreifen, wenn sie einen Medikationsplan erstellen oder aktualisieren möchte – ohne langes Suchen oder dass die Patientin/der Patient überlegen muss, welche Medikation sie/er derzeit einnimmt.

Einzelne Verordnungen können von Patientinnen/Patienten in der ePA nicht ausgeblendet werden. Sie haben aber die Möglichkeit, der Medikationsliste insgesamt zu widersprechen.

Eine Art „Anamneseblatt“ mit den wichtigsten Befunddaten wird es in Form einer „elektronischen Patientenkurzakte“ erst später geben.

bb) Auf Wunsch der Patientin bzw. des Patienten muss die Arztpraxis **weitere** Daten in die ePA einstellen (vgl. § 347 Abs. 4 SGB V). Zu nennen sind hier u. a.:

- Durchgeführte und geplante Therapiemaßnahmen
- Behandlungsberichte
- sonstige untersuchungs- und behandlungsbezogene medizinische Informationen (z.B. aus dem PVS der Arztpraxis)
- Daten aus strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP)
- eAU-Bescheinigungen (Patienten-Kopie)
- Daten zu Erklärungen zur Organ- und Gewebespende (z.B. Hinweise der Patientinnen/Patienten auf das Vorhandensein und den Aufbewahrungsort von Erklärungen zur Organ- und Gewebespende als auch perspektivisch die Erklärung zur Organ- und Gewebespende selbst; ggf. perspektivisch als MIO)
- Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen
- eine Kopie des Notfalldatensatzes (der auf der eGK gespeichert ist).



-  Alle Dokumente in der ePA werden in der Regel als PDF/A gespeichert. Das geschieht automatisch über das PVS-System der Praxis. Zudem kann auch ein Dokument selbst als PDF/A erzeugt bzw. in ein PDF/A umgewandelt werden, indem beim Speichervorgang auf den Button „Speichern unter“ geklickt und dann unter „weitere Optionen“ die Möglichkeit, das Dokument als PDF/A speichern, gedrückt wird (vgl. im Einzelnen auch hierzu den Artikel in DER Hausarzt „Abspeichern in der ePA: Nur als PDF/A – erschienen in Ausgabe 18/24).
-  Die Ärztin/der Arzt **muss medizinische Daten auf Verlagen** der Patientin/des Patienten in die ePA einstellen, sofern sie durch ihn im Rahmen der konkreten Behandlung erhoben und elektronisch verarbeitet wurden und es sich hierbei um medizinische Informationen handelt. Ob sie aus Sicht der Ärztin/des Arztes für die Versorgung relevant sind, spielt keine Rolle.
-  Überweisungen fließen – zumindest momentan – nicht automatisch in die ePA ein, sondern werden aktuell noch auf den konventionellen Mustern auf Papier ausgestellt. Eine gesetzlich vorgeschriebene Befüllungspflicht besteht zurzeit nicht. Eine Befüllungspflicht kann nur auf Verlangen/Wunsch der Patientin/des Patienten in Betracht kommen.
-  Neben der ePA-Einstellung sind Befunde oder Arztbriefe wie bisher an die weiterbehandelnden Leistungserbringer – beispielsweise per KIM – zu übermitteln. Da es sich bei der ePA um eine versichertengeführte Akte handelt und der Behandler/die Behandlerin nicht sicher sein kann, ob die/der Versicherte Informationen ggf. löscht und auch nicht beurteilen kann, dass die ärztliche Kollegin bzw. der ärztliche Kollege die in die ePA eingestellte Information tatsächlich wahrnimmt, muss die Arztpraxis dafür Sorge tragen, dass den betreffenden Weiterbehandelnden die Information tatsächlich zugänglich gemacht wird.

Die o. g. Befüllungspflichten der Ärztinnen/Ärzte – aufgrund gesetzlicher Anordnung oder auf Wunsch der Patientin/des Patienten – gelten bei **allen gesetzlich Krankenversicherten** und zwar unabhängig davon, ob sie an der Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V (HZV) teilnehmen oder nicht.

Private Krankenkassen dürfen ihren Versicherten eine ePA anbieten, müssen es aber nicht. Entsprechend besteht auch keine Befüllungspflicht für Ärztinnen/Ärzte nach dem SGB V. Da Privatversicherte keine eGK haben, erteilen sie Berechtigungen ausschließlich aktiv per ePA-App. Nähere Informationen zur ePA für Privatversicherte sind unter folgendem Link der PKV abrufbar www.pkv.de/wissen/versorgung/digitale-medizin/informationen-fuer-aerzte/was-leistungserbringer-zur-elektronischen-patientenakte-epa-wissen-muessen



c) Welche sonstigen Daten befinden sich in der ePA?

Neben den Daten, welche die Hausarztpraxis von sich aus oder auf Wunsch der Patienten/Patientinnen einpflegen muss, existieren weitere Daten, die in die ePA einfließen. Weitere Leistungserbringer im Gesundheitswesen, wie z. B. Fachärztinnen und Fachärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte oder Krankenhäuser pflegen ebenfalls Daten in die ePA ein. Ebenso fließen per eRezept verordnete Medikamente und die Abrechnungsdaten der Praxen in die ePA ein. Zudem haben Versicherte die Möglichkeit, selbst Daten einzustellen.

Elektronische Medikationsliste

Die Verordnungs- und Dispensierdaten fließen ab dem 15.01.2025 automatisch vom eRezept-Server in die ePA des Versicherten. Auf dem Server liegen Arzneimittelverordnungen, die Ärztinnen und Ärzte ihren Patientinnen und Patienten per eRezept ausgestellt haben und dort von der Apotheke abgerufen werden. Vor diesem Hintergrund sind BTM- und OTC-Medikamente sowie früher ausgestellte eRezepte nicht automatisch in der Liste enthalten.

Abrechnungsdaten der Krankenkassen

Die Krankenkassen stellen die Abrechnungsdaten nebst allen von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten kodierten Diagnosen automatisch in die ePA, es sei denn, die/der Versicherte möchte das nicht und widerspricht. Die Abrechnungsdaten sind für Versicherte sichtbar, wenn sie die ePA-App nutzen. Arzt- und Psychotherapiepraxen, Zahnarztpraxen, Krankenhäuser, Apotheken und weitere Einrichtungen, die Zugriff auf die ePA haben, können die Daten ebenfalls einsehen.

Daten des Patienten

Patientinnen und Patienten können selbst bestimmte Informationen in ihre ePA einstellen. Ein Beispiel sind Gesundheits- und Fitnessdaten, die mit sogenannten Wearables wie Fitness-Trackern erfasst werden.



4 Informations- und Dokumentationspflichten

a) Worüber müssen Ärztinnen/Ärzte informieren?

(Haus-)ärztinnen/-ärzte sind verpflichtet, die Patientinnen/Patienten darüber zu informieren, **welche Dokumente/Daten** die Praxis im aktuellen Behandlungskontext in der ePA speichert (§ 347 Abs. 3 SGB V). Diese Hinweispflicht gewährleistet, dass Patientinnen/Patienten in der konkreten Behandlung entscheiden können, ob sie der Speicherung dieser Daten im Einzelfall widersprechen möchten. Ärztinnen/Ärzte sollten aber Patientinnen/Patienten zusätzlich darauf aufmerksam machen, dass ihnen nicht nur die Möglichkeit eines Widerspruchs gegen die Speicherung von Daten offensteht, sondern sie auch von ihrem Recht, Dokumente zu verbergen, Gebrauch machen können. Diese Variante bietet gegenüber dem Widerspruch den Vorteil, dass die Daten in der ePA erhalten bleiben, aber der Sichtbarkeit entzogen werden.

Zudem müssen Ärztinnen/Ärzte ihre Patientinnen/Patienten darüber informieren, dass sie einen Anspruch auf die Befüllung der ePA mit **weiteren** Daten auf **Wunsch** der Patientin/des Patienten haben (vgl. § 347 Abs. 4 S. 4 SGB V; zu den einzelnen Daten, die darunter fallen s. o.).



Die allgemeine Informationspflicht zur Datenspeicherung kann i. d. R. **auch per Aushang/Handout** erfüllt werden (vgl. Patienteninformation auf www.haev.de/ePA).

Für detaillierte Informationen/Auskünfte über die **Funktionsweise und Nutzung** der ePA können Ärztinnen/Ärzte Patientinnen/Patienten **an deren Krankenkasse verweisen**.

b) Was müssen Ärztinnen/Ärzte dokumentieren?

Wünscht die Patientin/der Patient, dass die ePA mit **weiteren** Daten befüllt wird, deren Eingabe nicht gesetzlich verpflichtend ist, **müssen** Ärztinnen/Ärzte die **Einwilligung** der Patientin/des Patienten in der **Behandlungsdokumentation** erfassen (§ 347 Abs. 4 SGB V).



Besondere Hinweis- und Dokumentationspflichten bei besonders sensiblen Daten

Bei **hochsensiblen Daten**, die eine **diskriminierende oder stigmatisierende** Wirkung haben können, beispielsweise zu sexuell übertragbaren Infektionen, psychischen Erkrankungen und Schwangerschaftsabbrüchen, ist Folgendes zu beachten:

- Patienten können im unmittelbaren Behandlungskontext widersprechen, dass diese Daten in die ePA eingestellt werden.
- (Haus-)ärztinnen/-ärzte müssen die Patientinnen/Patienten auf das Recht zum Widerspruch hinweisen (**besondere Hinweispflicht**). Dieser Hinweispflicht kann



durch gesonderte Patienteninformation, mündlich oder mit einem gut sicht- und wahrnehmbaren Aushang nachgekommen werden (vgl. Patienteninformation auf www.haev.de/ePA).

- (Haus-)ärztinnen/-ärzte müssen den Widerspruch nachprüfbar in ihrer Behandlungsdokumentation protokollieren/dokumentieren.

Zudem ist äußerste Vorsicht bei Ergebnissen von **genetischen Untersuchungen oder Analysen nach dem Gendiagnostikgesetz** geboten:

- Diese dürfen in der ePA nur gespeichert werden, wenn die Patientin/der Patient **explizit eingewilligt** hat.
- Die Einwilligung muss ausdrücklich und schriftlich oder in elektronischer Form dokumentiert werden.



5 Widerspruchsmöglichkeiten der Versicherten

Die Widerspruchsmöglichkeiten der Versicherten im Rahmen der ePA-Nutzung sind unterschiedlich ausgestaltet. Über allem steht die Prämisse, dass die ePA-Nutzung für die Versicherten **freiwillig** ist. Widersprechen kann die Patientin/der Patient – je nach Anliegen – gegenüber unterschiedlichen Stellen. **Versicherten- und Widerspruchsrechte** bezüglich der ePA können nach § 341 Abs. 1 SGB V **ab Vollendung des 15. Lebensjahres** ausgeübt werden.

 Sofern die Patientin/der Patient in der **Arztpraxis** widerspricht, kann dieser Widerspruch sich **ausschließlich auf das Einstellen von Dokumenten in einer Behandlungssituation** beziehen. Alle anderen Widersprüche, die von Patientinnen und Patienten adressiert werden, sind über die ePA-App, die Krankenkasse oder die Ombudsstelle zu adressieren.

Gegen das Einstellen von Dokumenten in einer Behandlungssituation

Versicherte können der Übertragung einzelner Informationen in der **Arztpraxis** widersprechen. Die Daten werden dann nicht in der ePA gespeichert. Die Praxis **dokumentiert den Widerspruch** (z. B. „*Patient erhebt Widerspruch gegen Speicherung des Befundberichts xy*“). In der Behandlungsdokumentation der Praxis bleiben die Dokumente selbstverständlich weiter erhalten.

Gegen die Bereitstellung einer ePA

Die/der Versicherte kann der Bereitstellung der ePA insgesamt widersprechen. Der Widerspruch erfolgt direkt gegenüber der **Krankenkasse** (vgl. § 346 Abs. 1 SGB V).

Gegen den Zugriff einer Praxis auf die ePA

Versicherte können festlegen, dass eine Praxis, ein Krankenhaus oder eine Apotheke keinen Zugriff auf ihre ePA erhält. Dann kann die betroffene Einrichtung bis zum Widerruf keine Daten in der ePA lesen oder in diese einstellen. Der Widerspruch erfolgt wahlweise in der **ePA-App** oder aber bei der **Ombudsstelle** der Krankenkasse.

Gegen die Bereitstellung der Medikationsliste

Bei einem Widerspruch gegen die Medikationsliste fließen keine Verordnungs- und Dispensierdaten vom eRezept-Server in die ePA. Alternativ können Versicherte festlegen, dass ihre ePA eine Medikationsliste enthält, aber nur sie selbst die Daten sehen können. Der diesbezügliche Widerspruch erfolgt direkt in der **ePA-App** oder bei der **Ombudsstelle**.



Gegen das Einstellen von Abrechnungsdaten

Bei einem Widerspruch der/des Versicherten gegen das Einstellen von Abrechnungsdaten gegenüber der **Krankenkasse**, ist diese verpflichtet, diese nicht in die ePA einzustellen.

Gegen die Nutzung der ePA-Daten zu Forschungszwecken

Die Nutzung der ePA-Daten zu Forschungszwecken (geplant ab Juli 2025) ist bei einem Widerspruch insgesamt oder für die angegebenen Zwecke in der **ePA-App** oder bei der **Ombudsstelle** unzulässig.



6 Finanzierung und Vergütung

a) Wie erfolgt die Finanzierung?

Die Kosten für die technische Ausstattung der Komponenten und Dienste, um die „ePA für alle“ nutzen zu können, sind Teil der monatlichen TI-Finanzierungspauschale. Es ist keine zusätzliche Erstattung von Technikkosten vorgesehen. Die Höhe der TI-Pauschale ist abhängig vom Zeitpunkt der Erstausrüstung und vom Zeitpunkt des Konnektorentausches. Fehlen Anwendungen und Komponenten wird die Pauschale gekürzt: Fehlt der Nachweis für eine der Anwendungen oder Dienste wird die monatliche TI-Pauschale um jeweils 50 Prozent reduziert. Fehlen mehrere Anwendungen, wird keine TI-Pauschale gezahlt (vgl. auch ausführliche Informationen der KBV zur TI-Finanzierung unter <https://www.kbv.de/html/64259.php>).

b) Welche Abrechnungs- bzw. Vergütungsmöglichkeiten bestehen?

Abrechnung im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung

Sofern Sie an Verträgen zur Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73 SGB V teilnehmen, bieten diese unter Umständen attraktive Abrechnungsmöglichkeiten im Zusammenhang mit der Befüllung und Aktualisierung der ePA: So sind nach dem HZV-Vertrag mit der TK für eine **ePA Erstbefüllung 35,00 Euro je Versichertenteilnahme** sowie 7,00 Euro für eine ePA-Aktualisierung einmalig im Quartal abrechenbar.

Abrechnung nach der EBM-Systematik

- **Abrechnung der ePA-Erstbefüllung: GOP 01648**

(2024: 10,62 Euro / 89 Punkte; 2025: 11,03 Euro)

Für die Erstbefüllung der ePA kann die GOP 01648 des EBM abrechnet werden. Diese kann von der Arztpraxis abgerechnet werden, wenn sie als erste z. B. Befunde oder Arztbriefe auf Wunsch der Patientinnen und Patienten in die ePA speichert.

Die GOP 01648 für die Erstbefüllung kann sektorenübergreifend je Patientin oder Patient nur einmal abrechnet werden, außerdem im Behandlungsfall nicht neben der GOP 01431 (Zusatzpauschale ePA) und nicht neben der GOP 01647 (Zusatzpauschale ePA-Unterstützungsleistung).

- **Zusatzpauschale ePA-Unterstützungsleistung: GOP 01647**

(2024: 1,79 Euro / 15 Punkte; 2025: 1,86 Euro)

Diese beinhaltet insbesondere das Erfassen und/oder die Verarbeitung und/oder Speicherung medizinischer Daten aus dem aktuellen Behandlungskontext in der ePA und wird als Zusatzpauschale zu den Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen sowie den Leistungen des Abschnitts 1.7 (ausgenommen in-vitro-diagnostische Leistungen) gezahlt. Die GOP 01647 ist einmal im Behandlungsfall (= Quartal)



berechnungsfähig. Sie ist nicht berechnungsfähig, wenn im selben Behandlungsfall die Pauschale für die sektorenübergreifende Erstbefüllung (GOP 01648) abgerechnet wird.

- **Zusatzpauschale elektronische Patientenakte zu den Gebührenordnungspositionen 01430, 01435 und 01820: GOP 01431 für eine weitere Befüllung der ePA ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt und ohne Arzt-Patienten-Kontakt per Video**

(2024: 36 Cent / 3 Punkte; 2025: 37 Cent)

Die GOP 01431 wird als Zusatzpauschale zu den GOP 01430 (Verwaltungskomplex), 01435 (Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale) und 01820 (Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung) gezahlt. Sie umfasst Versorgungsszenarien mit ärztlichen Tätigkeiten im Zusammenhang mit der ePA, in denen keine Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale berechnet wird. Kommt im Quartal weder ein persönlicher Kontakt noch einer im Rahmen einer Videosprechstunde zustande, da beispielsweise nur ein Rezept ausgestellt wird, kann die Praxis die GOP 01431 abrechnen, sofern sie die ePA befüllt hat. Sie ist höchstens viermal im Arztfall berechnungsfähig, mit Ausnahme der GOP 01430, 01435 und 01820 im Arztfall nicht neben anderen GOP und nicht mehrfach am selben Tag berechnungsfähig.



7 Haftung und Sanktionen

a) Was ist haftungsrecht zu beachten?

Haftungsrechtlich relevant sind insbesondere Befundungs-/Behandlungsfehler und/oder Dokumentationsfehler. Wenn z. B. die ePA von der Ärztin/dem Arzt nicht genutzt wird, verstößt sie/er gegen vertragsärztliche Pflichten.

Ggf. kann auch ein Haftungsfall der Ärztin/des Arztes in Betracht kommen, wenn z. B. falsche Informationen in die ePA eingestellt werden oder eine unberechtigte Wissensweitergabe durch die Ärztin/den Arzt erfolgt.



Grundsätzlich muss die Patientin/der Patient sowohl den Fehler als auch die Kausalität für den Schaden beweisen. Nur **ausnahmsweise** kommt es zur **Beweislastumkehr**, sofern der Fehler nachgewiesen ist. Beim Thema „Beweislast“ ist allerdings Vorsicht geboten: Im Arzthaftungsprozess gelten zahlreiche Beweislasterleichterungen zugunsten der Patientinnen/Patienten (insb. unter Berücksichtigung der Schwere und Art des Behandlungsfehlers).

Die jeweilige Ärztin/der jeweilige Arzt trägt die Verantwortung nur für die **eigene** Befüllung. Wenn die Patientin/der Patient wichtige Diagnosen aus ihrer/seiner ePA entfernt, sperrt oder verbirgt, ist auch nur diese/dieser hierfür verantwortlich (Stichwort: **versichertengeführte** ePA)! Das Verhalten der Patientin/des Patienten hat die Ärztin/der Arzt nicht zu vertreten.

Wenn Patientinnen/Patienten „**Löschungswünsche**“ äußern (z. B. auch bezogen auf Dokumente, die von einer anderen Praxis in die ePA eingestellt wurden), kann die Patientin/der Patient auf die Möglichkeit hingewiesen werden, die Daten **selbst** zu löschen.

Die Aufklärung bezüglich des Datenschutzes übernimmt die Krankenkasse und nicht die Arztpraxis.

Persönliche Vermerke in der Behandlungsdokumentation (z. B. über Arzt-Patienten-Beziehungen, schwierige Patientinnen/Patienten) sollten nicht in die ePA eingestellt werden.

b) Inwieweit drohen Sanktionen?

Das Einhalten der Vorgaben zur ePA zählt zu den vertragsärztlichen Pflichten. Sofern (Haus-)ärztinnen/-ärzte die notwendige TI-Ausstattung nicht vorhalten, um Daten über die



TI in die ePA zu übertragen oder auszulesen, ist die Vergütung pauschal um ein Prozent zu kürzen (vgl. § 346 Abs. 6 S. 2 SGB V).



Zudem ist – wie bereits oben ausgeführt – zu beachten, dass Praxen die aktuelle Software-Version der ePA vorhalten und diese gegenüber ihrer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) nachweisen müssen. Andernfalls gilt Folgendes:

Kürzung der monatlichen TI-Pauschale (für die ePA ausgesetzt bis zum bundesweiten Rollout, der – so das BMG – voraussichtlich erst nach dem ersten Quartal 2025 erfolgt sei).