FAQs – elektronische Patientenakte für alle („ePA für alle“)

Version 1.06, Stand: 24.04.2025

Inhalt

FAQs – elektronische Patientenakte für alle („ePA für alle“) 1

I. Allgemeines 5

1. Was ist die „ePA für alle“? 5

2. Seit wann ist die „ePA für alle“ verfügbar? 5

3. Wo genau ist die TI-Modellregion Franken und wissen Praxen, ob sie beteiligt sind? 5

4. Muss der Arzt oder Psychotherapeut die „ePA für alle“ in seiner Praxis anbieten? 5

5. Ist die „ePA für alle“ für den Patienten freiwillig und was bedeutet „Opt-Out“? 6

6. Wie werden die Patienten über die „ePA für alle“ informiert? 6

7. Die „ePA für alle“ ist eine versichertengeführte Akte. Was bedeutet das? 6

8. Was unterscheidet die „ePA für alle“ von der Primärdokumentation, die der Arzt oder Psychotherapeut führt? 6

9. Erhalten Patienten, die in der privaten Krankenversicherung (PKV) versichert sind, ebenfalls eine „ePA für alle“? 7

10. Ist es in Zukunft ausreichend, Dokumente in der „ePA für alle“ abzulegen und diese nicht mehr an andere Ärzte oder Psychotherapeuten zu versenden? 7

11. Was sind MIOs und wie hängen sie mit der ePA zusammen? 7

12. Was versteht man unter der elektronischen Medikationsliste, dem elektronischen Medikationsplan und dem digital gestützten Medikationsprozess? 8

13. Was ist die elektronische Patientenkurzakte? 8

14. Wo sind die Daten der „ePA für alle“ gespeichert? 9

15. Wie wird die ePA und die darin enthaltenen Daten geschützt? 9

II. Technische Voraussetzungen 9

16. Welche technischen Voraussetzungen werden für die „ePA für alle“ benötigt? 9

17. Wie erfolgt der Nachweis über die Bereitstellung der technischen Voraussetzungen gegenüber der KVB? 10

III. Finanzierung und Vergütung 10

18. Gibt es für die „ePA für alle“ eine TI-Finanzierung? 10

19. Wie wird die Nutzung der „ePA für alle“ vergütet? 10

20. Was ist unter der sektorenübergreifenden Erstbefüllung einer ePA zu verstehen? 10

IV. Befüllung & Nutzung der ePA 10

21. Wer hat Zugriff auf die „ePA für alle“? 10

22. Wie kann der Arzt oder Psychotherapeut auf die „ePA für alle“ seiner Patienten zugreifen? 11
23. Muss der Patient in der Praxis einwilligen, damit ich in seine ePA schauen darf? 11
24. Werden Zugriffe auf die „ePA für alle“ protokolliert? 11
25. Ist der Arzt oder Psychotherapeut verpflichtet, die „ePA für alle“ zu befüllen und welche Voraussetzungen gelten dabei? 11
26. Wie kann ein Arzt oder Psychotherapeut die „ePA für alle“ des Patienten befüllen bzw. Dokumente hochladen (Upload)? 12
27. Wie kann ein Arzt oder Psychotherapeut Dokumente aus der ePA herunterladen (Download)? 12
28. Welche Daten muss der Arzt oder Psychotherapeut in die „ePA für alle“ einstellen (Befüllungspflichten)? 13
29. Welche Informationen genau müssen Ärzte und Psychotherapeuten aufbauend auf den Befüllungspflichten in die ePA einstellen – „jeden Schnupfen“? 14
30. Welche Informations- und Dokumentationspflichten gelten für den Arzt oder Psychotherapeuten? 14
31. Wann kann der Patient in der Praxis widersprechen und gibt es Vorschriften zur Form des Widerspruchs? 15
32. Wann ist eine Einwilligung des Patienten in der Praxis erforderlich und gibt es Vorschriften zur Form der Einwilligung? 16
33. In welcher Form können Ärzte und Psychotherapeuten ihren Informationspflichten in der Praxis nachkommen? 16
34. Welche Datentypen können in die „ePA für alle“ hochgeladen werden? 16
35. Können Bilddateien in die „ePA für alle“ hochgeladen werden? 17
36. Dürfen Ärzte oder Psychotherapeuten die Befüllung der Patientenakte an das Praxispersonal, z. B. eine MFA, delegieren? 17
37. Müssen alle Fachärzte und Psychotherapeuten ihre Daten und Dokumente in die ePA einstellen? 17
38. Können Labore ihre Befunde direkt in die ePA einstellen? 18
39. Welche Daten sind noch Inhalt der „ePA für alle“? 18
40. Müssen Dokumente wie der Impfausweis, der Mutterpass oder das Kinder-Untersuchungsheft auf Wunsch des Patienten in die ePA eingestellt werden? 19
41. Ist der Arzt oder Psychotherapeut dazu verpflichtet, alte Befunde auf Wunsch des Patienten zu digitalisieren und in die „ePA für alle“ einzustellen? 19
42. Muss der Patient vor Ort sein, damit ein Arzt oder Psychotherapeut Daten in seine „ePA für alle“ einstellen kann? 19
43. In welchem Zeitraum bzw. wann nach der Behandlung muss die ePA des Patienten befüllt werden? 19
44. Wie kann die „ePA für alle“ in der Videosprechstunde genutzt werden? 20
45. Kann die ePA auch bei einem Patienten, der seine eGK vergessen hat, befüllt werden (d.h. bei dem das Ersatzverfahren zur Anwendung kommt)? 20

46. Können Dokumente in der „ePA für alle“ nachträglich geändert werden? 20

47. Wird dem Arzt oder Psychotherapeuten angezeigt, welche Dokumente er gegebenenfalls nicht sehen kann, weil der Patient den Zugriff darauf gesperrt hat? ... 20

48. Was sind Metadaten bzw. wie können relevante Dokumente in der „ePA für alle“ gesucht und gefiltert werden? 20

49. Wie viel Zeit wird benötigt, um die ePA des Patienten zu befüllen (Zeitaufwand)? 21

50. Ist ein mobiler Zugriff auf die ePA möglich, z.B. für Notärzte oder Ärzte im Fahrdienst oder bei Hausbesuchen? 21

51. Welche Pflichten haben Krankenhäuser in Bezug auf die „ePA für alle“? 21

52. Können Krankenkassen die ePA ihrer Versicherten einsehen? 21

53. Welche Zugriffsrechte haben Apotheken in Bezug auf die „ePA für alle“? 22

V. Fragen im Bereich der Psychotherapie 22

54. Was gilt im Bereich der Psychotherapie? 22

VI. Sonstige rechtliche Fragen 23

55. Muss der Arzt oder Psychotherapeut zu Behandlungs-/Therapiebeginn alle in der „ePA für alle“ eingestellten Informationen kennen? 23

56. Gibt es für die Einrichtung und Verwendung der ePA eine Altersbeschränkung? 23

57. Was ist bei der Nutzung und Befüllung der ePA bei Patienten mit kognitiven Einschränkungen zu beachten? 23

58. Darf ein Arzt oder Psychotherapeut die Behandlung eines Patienten mit der Begründung ablehnen, dass dieser eine ePA hat und die Nutzung/Befüllung wünscht? 24

59. Darf ein Arzt oder Psychotherapeut seine persönliche Empfehlung zur ePA gegenüber seinen Patienten äußern? 24

60. Inwieweit ist für die „ePA für alle“ der eHBA erforderlich? 24

61. Was genau hat es mit der elektronischen Abschrift der Patientenakte auf sich? 24

VII. Hilfestellung bei Patientenfragen 25

62. Wie können Patienten auf ihre „ePA für alle“ zugreifen? 25

63. Was sind die Ombudsstellen? 25

64. Welche Widerspruchsmöglichkeiten hat der Patient im Rahmen der „ePA für alle“? 25

65. Welche weiteren Einstellungsmöglichkeiten hat der Patient in der ePA-App? 25

66. Können Patienten ihre „ePA für alle“ selbst befüllen? 26

67. Kann ich als Patient einen Vertreter benennen, der auf meine „ePA für alle“ zugreifen kann? 26

68. Wie kann der Patient verhindern, dass hochsensible Daten in seine ePA gelangen? 26

69. Was passiert mit elektronischen Rezepten bzw. Medikamenten, die der Patient aus der Medikationsliste der „ePA für alle“ verbergen möchte? 26

70. Welche Rechte hat der Patient in Bezug auf die Abrechnungsdaten der Krankenkassen? 27

71. Können Patienten eine falsche Diagnose in den Abrechnungsdaten korrigieren lassen? 27

72. Werden Dokumente aus der ePA irgendwann automatisch gelöscht? 27

73. Was passiert mit der ePA, wenn der Patient die gesetzliche Krankenkasse wechselt?. 27

74. Was passiert mit der ePA nach dem Tod des Versicherten?..... 27

I. Allgemeines

1. Was ist die „ePA für alle“?

Die elektronische Patientenakte für alle („ePA für alle“) ist eine Anwendung der Telematikinfrastruktur (TI). Als zentraler digitaler Speicherort soll sie medizinisch relevante Gesundheitsdaten von Patienten den an der Behandlung beteiligten Ärzten und Psychotherapeuten, aber auch dem Patienten selbst, zugänglich machen. Somit ist die „ePA für alle“ eine weitere Informationsquelle für Ärzte und Psychotherapeuten zur Unterstützung der Anamnese und Befunderhebung. Sie ersetzt jedoch weder die Primärdokumentation im Praxisverwaltungssystem (PVS), noch die Kommunikation unter den Ärzten, Psychotherapeuten oder weiteren beteiligten Akteuren im Gesundheitswesen. Die „ePA für alle“ ist eine versichertengeführte Akte (Details siehe FAQ 7 „Die „ePA für alle“ ist eine versichertengeführte Akte. Was bedeutet das?“).

2. Seit wann ist die „ePA für alle“ verfügbar?

Die „ePA für alle“ (Version 3.0) ist eine Weiterentwicklung der vorherigen ePA (Version 2.6) und löst diese seit dem 15. Januar 2025 ab. Seit diesem Zeitpunkt erhalten alle gesetzlich Versicherten eine ePA, sofern sie nicht widersprochen haben. Gleichzeitig startete die Nutzung der „ePA für alle“ im Rahmen einer Testphase ausschließlich in ausgewählten Pilotpraxen in den TI-Modellregionen Franken und Hamburg sowie in Teilen Nordrhein-Westfalens.

Ab 29. April 2025 beginnt der bundesweite Rollout und die Nutzung der "ePA für alle" in einer "Hochlaufphase". Konkret heißt das für Arzt- und Psychotherapiepraxen, dass alle PVS-Hersteller ihr „ePA für alle“-Modul nach und nach ausliefern werden und alle niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten die „ePA für alle“ nutzen sollten, sobald das Modul in der Praxis zur Verfügung steht und aktiviert wurde. Die Verpflichtung zur Nutzung gilt für Ärzte und Psychotherapeuten ab 1. Oktober 2025.

3. Wo genau ist die TI-Modellregion Franken und wissen Praxen, ob sie beteiligt sind?

Der Schwerpunkt der TI-Modellregion Franken liegt in Mittelfranken, genauer der Metropolregion Nürnberg mit Ausläufern nach Oberfranken. Die beteiligten Praxen haben einen Vertrag über die Teilnahme abgeschlossen und sind entsprechend informiert.

Details zur TI-Modellregion können Sie hier nachlesen: https://gesundheitsnetz-franken.de/ti-modellregion-franken/

4. Muss der Arzt oder Psychotherapeut die „ePA für alle“ in seiner Praxis anbieten?

Ja. Die Verpflichtung zur Nutzung der „ePA für alle“ gilt für Ärzte und Psychotherapeuten ab 1. Oktober 2025. Zudem ergeben sich mit der „ePA für alle“ umfassende Befüllungs-, Informations- und Dokumentationspflichten (Details siehe FAQs im Abschnitt IV „Befüllung & Nutzung der ePA“).

5. Ist die „ePA für alle“ für den Patienten freiwillig und was bedeutet „Opt-Out“?

Ja, für Patienten ist die „ePA für alle“ freiwillig. Patienten haben die Möglichkeit, der Einrichtung und Bereitstellung einer ePA durch ihre Krankenkasse zu widersprechen. Aber auch nach der initialen Einrichtung ist jederzeit ein Widerspruch möglich. Die Krankenkassen sind in diesem Fall verpflichtet, die ePA inklusive aller Daten zu löschen.

„Opt-Out“ bedeutet, dass allen gesetzlich Versicherten automatisch eine ePA durch ihre Krankenkasse zur Verfügung gestellt wird, sofern der Versicherte nicht der Einrichtung widersprochen hat.

Zukünftig erhalten Neugeborene eine „ePA für alle“ ab Geburt bzw. mit Beginn des Versicherungsverhältnisses. Dies setzt eine Anmeldung zur Familienversicherung bei der gesetzlichen Krankenkasse voraus und auch, dass kein Widerspruch gegen die ePA ausgesprochen wurde.

6. Wie werden die Patienten über die „ePA für alle“ informiert?

Die Krankenkassen sind gesetzlich dazu verpflichtet, den Versicherten umfangreiches Informationsmaterial zur ePA (u.a. zu Nutzen und Mehrwert, Funktionsweise, Nutzungsmöglichkeiten, Datenverarbeitung, Widerspruchsmöglichkeiten, etc.) zur Verfügung zu stellen. Eine Liste mit einer Aufzählung von Links zu den Informationsseiten der gesetzlichen Krankenkassen zur „ePA für alle“ ist bei der gematik zu finden (siehe ePA-App | gematik).

Sofern Ärzte und Psychotherapeuten ihre Patienten darüber hinaus zur „ePA für alle“ informieren möchten, stellt die gematik den Praxen Infomaterial für den Wartezimmerbereich zum kostenlosen Download zur Verfügung.

7. Die „ePA für alle“ ist eine versichertengeführte Akte. Was bedeutet das?

Die Hoheit über die „ePA für alle“ liegt beim jeweiligen Patienten. Dieser kann entscheiden, ob er eine ePA haben möchte, welche Daten die ePA enthalten soll und wer darauf zugreifen kann. Außerdem kann der Patient Dokumente verbergen oder löschen und seine ePA auch insgesamt löschen lassen.

8. Was unterscheidet die „ePA für alle“ von der Primärdokumentation, die der Arzt oder Psychotherapeut führt?

Die „ePA für alle“ ist eine versichertengeführte Akte und ersetzt nicht die Behandlungsdokumentation des Arztes oder Psychotherapeuten (sogenannte Primärdokumentation). Ärzte und Psychotherapeuten sind nach Gesetz und Berufsordnung verpflichtet, alle medizinisch relevanten Informationen für die Behandlung eines Patienten zeitnah zu dokumentieren – elektronisch oder auf Papier. An dieser Pflicht sowie an der Aufbewahrungspflicht für Ärzte und Psychotherapeuten ändert sich mit der Einführung der „ePA für alle“ nichts.

9. Erhalten Patienten, die in der privaten Krankenversicherung (PKV) versichert sind, ebenfalls eine „ePA für alle“?

Auch private Krankenversicherungen können ihren Versicherten freiwillig eine ePA zur Verfügung stellen. Diese ePA wird nach denselben Spezifikationen wie die „ePA für alle“ für gesetzlich Versicherte umgesetzt.

PKV-Versicherte berechtigen Ärzte und Psychotherapeuten für den Zugriff auf ihre ePA per ePA-App, da sie keine eGK besitzen. Außerdem wird für den Zugriff eine Krankenversicherungsnummer benötigt, die per Online Check-in in das PVS übermittelt oder manuell eingetragen werden kann. Die Befüllung der ePA von PKV-Versicherten ist derzeit nicht verpflichtend.

Nähere Informationen finden Sie auf der Homepage des PKV-Verbands und auf der Homepage des BMG zur ePA.

10. Ist es in Zukunft ausreichend, Dokumente in der „ePA für alle“ abzulegen und diese nicht mehr an andere Ärzte oder Psychotherapeuten zu versenden?

Nein, die „ePA für alle“ ersetzt nicht die Kommunikation zwischen den Ärzten, Psychotherapeuten oder weiteren beteiligten Akteuren im Gesundheitswesen.

Bei Überweisungen müssen Ärzte oder Psychotherapeuten die Ergebnisse der Untersuchung auch direkt an die überweisende Praxis senden – am besten elektronisch über den TI-Kommunikationsdienst KIM. Zusätzlich ist der Arzt oder Psychotherapeut verpflichtet, den Befundbericht des Patienten in dessen ePA zu stellen.

eArztbriefe und weitere Dokumente müssen weiterhin allein auch deshalb direkt an den Empfänger versendet werden, da der Patient über die Dokumente in der ePA frei verfügen kann und somit ein Abruf über die ePA nicht gewährleistet ist.

11. Was sind MIOs und wie hängen sie mit der ePA zusammen?

Die Medizinischen Informationsobjekte (kurz MIOs) sollen dazu dienen, medizinische Daten in standardisierter bzw. strukturierter Form aufzubereiten und zu dokumentieren. Dadurch wird der Austausch, die Suche und die Verarbeitung der Daten zwischen einzelnen Akteuren innerhalb des Gesundheitswesens, unabhängig vom genutzten Softwaresystem, ermöglicht.

Neben der Möglichkeit Dokumente in der ePA abzulegen, können künftig auch strukturierte Daten gespeichert werden, deren Struktur durch MIOs festgelegt wird.

Im Kontext der „ePA für alle“ werden die MIOs, wie beispielsweise der Medikationsplan, stufenweise eingeführt, um langfristig immer mehr Daten in strukturiertem Format in der ePA speichern zu können.

12. Was versteht man unter der elektronischen Medikationsliste, dem elektronischen Medikationsplan und dem digital gestützten Medikationsprozess?

Der digital gestützte Medikationsprozess (dgMP) ist der erste neue Anwendungsfall der „ePA für alle“, welcher stufenweise mit dem Start der „ePA für alle“ zur Verfügung gestellt wird. Er umfasst die drei Komponenten elektronische Medikationsliste (eML), elektronischer Medikationsplan (eMP) sowie relevante Zusatzinformationen zur Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS-rZI). Ziel ist es, mehr Transparenz über die Medikation der Patienten zu schaffen und eine möglichst vollständige und zentrale Dokumentation medikationsbezogener Daten zu ermöglichen.

Gestartet wird seit 15. Januar 2025 mit der eML, die zu Beginn leer ist und nach und nach automatisch mit eRezept-Daten (Verordnungs- und Dispensierinformationen aller verschriebenen und eingelösten eRezepte eines Patienten) befüllt wird. Das heißt ausschließlich elektronische Verordnungen gelangen zunächst in die eML. In einer Ausbaustufe können künftig OTC (over-the-counter Medikation), Nahrungsergänzungsmittel und weitere Arzneimittel, die nicht über eRezepte erfasst werden, sowie Medikationsinformationen (z.B. Einnahmehinweise) und AMTS-rZI ergänzt werden. Die Daten der eML sollen die Erstellung und Aktualisierung eines eMP unterstützen.

Der eMP – bisher auf der eGK des Patienten gespeichert (Details siehe Themenseite "Elektronischer Medikationsplan" der KVB-Website) – muss ab dem Zeitpunkt der Verfügbarkeit der „ePA für alle“ und des eMP als MIO in der ePA des Patienten gespeichert werden. Die Anspruchsberechtigung für die Erstellung und Pflege eines Medikationsplans nach § 31 a SGB V bleibt auch mit der „ePA für alle“ bestehen. Demnach besteht für gesetzlich Versicherte ein Anspruch auf einen Medikationsplan ab mindestens drei zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordneten, systemisch wirkenden Arzneimitteln, die dauerhaft (mindestens 28 Tage) eingenommen werden. Dies gilt nur, sofern der Patient der ePA oder dem dgMP nicht widersprochen hat und der Praxis den Zugriff auf die ePA nicht verwehrt. Die gesamte Anwendung des digitalen Medikationsprozesses wird voraussichtlich ab März 2026 verfügbar sein.

13. Was ist die elektronische Patientenkurzakte?

Die elektronische Patientenkurzakte (ePKA) wird künftig (zu einer konkreten zeitlichen Planung ist derzeit noch nichts bekannt) in die ePA eingestellt werden können. Sie dient zur übersichtlichen Zusammenfassung notfallrelevanter medizinischer und administrativer Patienteninformationen in einer standardisierten Form und kann den Notfall-Datensatz (NFD, das heißt Informationen zu Dauerdiagnosen, -medikation, Kontaktdaten, Allergien etc.) und/oder den Datensatz Persönliche Erklärungen (DPE) enthalten (zusammengefasst als Notfalldaten-Management (NFDM)). Ärzte und Psychotherapeuten können Informationen hierzu bereitstellen und in der ePA abspeichern. Der Patient selbst kann die Daten abrufen, sichten und teilweise (nur im DPE) ergänzen. Die Speicherung der Daten in der ePA des Patienten löst zukünftig die bisherige Speicherung des NFD und des DPE auf der eGK ab.

14. Wo sind die Daten der „ePA für alle“ gespeichert?

Die ePA ist auf Servern der ePA-Aktenanbieter gespeichert, die die ePA im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen betreiben. Die Server bzw. Rechenzentren befinden sich auf deutschem Boden und unterliegen entsprechenden Sicherheitsanforderungen. Die Daten sind nicht auf der eGK gespeichert. Diese dient den Praxen lediglich für den Zugriff auf die ePA.

15. Wie wird die ePA und die darin enthaltenen Daten geschützt?

Bei der Entwicklung der ePA wurden höchste Sicherheitsstandards angewandt und die Sicherheit der ePA wird fortlaufend von der gematik und dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) überprüft und Maßnahmen ergriffen.

Damit die ePA vor Schadsoftware geschützt ist, dürfen nur bestimmte Dokumententypen in die Akte des Versicherten hochgeladen werden (Details siehe FAQ 34 "Welche Datentypen können in die „ePA für alle“ hochgeladen werden?"), welche technisch keine Viren tragen können. Andere Dateiformate werden von der ePA abgeblockt. So wird auch verhindert, dass schadhafte Dateien vom Patienten in die ePA hochgeladen werden können. Zusätzlich hierzu wird grundsätzlich eine Sicherung der Praxis gemäß der IT-Sicherheitsrichtlinie nach § 390 SGB V empfohlen.

In Rechenzentren (Details siehe FAQ 14 „Wo sind die Daten der „ePA für alle“ gespeichert?“) werden die Daten zentral und versichertenindividuell verschlüsselt gespeichert. Es wird sichergestellt, dass sich nur Nutzer mit diesem Datenspeicher verbinden können, deren Identität und Berechtigung für den jeweiligen Zugriff überprüft und bestätigt ist. Jeder Datenverarbeitungsschritt in einer Akte wird innerhalb der geschützten Rechenzentren in einem nochmals abgesicherten Bereich, der sogenannten Vertrauenswürdigen Ausführungsumgebung (VAU), ausgeführt. Niemand außer den berechtigten Nutzern kann die Inhalte der Akte lesen. Bei der „ePA für alle“ greift das PVS direkt über einen gesicherten VAU-Kanal auf das ePA-Aktensystem zu. Dabei werden die Daten zwischen dem ePA-Aktensystem und dem PVS verschlüsselt übertragen.

Weiterführende Erklärvideos zur Sicherheit der ePA sind auf der Seite der gematik zu finden.

II. Technische Voraussetzungen

16. Welche technischen Voraussetzungen werden für die „ePA für alle“ benötigt?

Die Grundvoraussetzung für die Nutzung der „ePA für alle“ ist der Anschluss an die TI. Darüber hinaus wird ein Konnektor in der aktuellen Version und ein „ePA für alle“-Modul/-Update (Updatestufe 3.0) für das PVS benötigt.

Ansprechpartner für weitere Informationen ist der jeweilige Systembetreuer oder TI-Anbieter (falls abweichend vom Systembetreuer).

17. 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.

III. Finanzierung und Vergütung

18. Gibt es für die „ePA für alle“ eine TI-Finanzierung?

Seit 1. Juli 2023 erhalten Praxen für die Finanzierung der TI-Ausstattung eine monatliche TI-Pauschale. Weitere Informationen sind unter www.kvb.de/ti in den Abschnitten „Finanzierung“ und „Auszahlung der monatlichen Pauschale“ zu finden.

19. Wie wird die Nutzung der „ePA für alle“ vergütet?

Informationen zur Vergütung der „ePA für alle“ sind auf unserer ePA-Themenseite im Bereich „Vergütung“ zu finden.

20. Was ist unter der sektorenübergreifenden Erstbefüllung einer ePA zu verstehen?

Eine sektorenübergreifende Erstbefüllung liegt vor, wenn noch keine Inhalte von einem Vertragsarzt oder Psychotherapeuten, einem im Krankenhaus tätigen Arzt oder Psychotherapeuten oder einem Zahnarzt in die ePA des Patienten eingestellt worden sind. Die Erstbefüllung kann nur einmal pro Patient berechnet werden. Liegen bereits Dokumente in der ePA von anderen Praxen oder Institutionen vor, kann sie demnach nicht mehr abgerechnet werden.

Dabei umfasst die Erstbefüllung Daten, die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung im Zusammenhang mit dem aktuellen Behandlungskontext stehen, z.B. eArztbriefe oder Befundberichte. Die automatische Übertragung der eRezept-Daten in die Medikationsliste zählt hingegen nicht als Erstbefüllung. Hat bislang nur der Patient selbst Inhalte in die ePA eingestellt, liegt noch keine Erstbefüllung vor.

IV. Befüllung & Nutzung der ePA

21. Wer hat Zugriff auf die „ePA für alle“?

Neben den Patienten, die über ihre ePA-App auf die Akte zugreifen können, haben unter anderem niedergelassene (Zahn-)Ärzte, Psychotherapeuten, Apotheken und Krankenhäuser über die TI Zugriff auf die ePA, sofern der Patient dem Zugriff auf die ePA nicht widersprochen hat. Weitere ausgewählte Akteure im Gesundheitswesen, wie Pflegeeinrichtungen, sollen ebenfalls Zugriff erhalten.

22. Wie kann der Arzt oder Psychotherapeut auf die „ePA für alle“ seiner Patienten zugreifen?

Eine Praxis hat im Behandlungskontext standardmäßig 90 Tage (quartalsunabhängig) Zugriff auf alle Inhalte der ePA eines Patienten. Der Behandlungskontext wird durch das Stecken der eGK im stationären Kartenterminal in der Praxis mit erfolgreich durchgeführtem Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) nachgewiesen. Das Zugriffsrecht besteht fort, wenn der Patient die Praxis verlassen hat. Eine PIN-Eingabe ist nicht notwendig – weder von Seiten des Patienten noch von Seiten des Arztes oder Psychotherapeuten.

Der Patient kann den Zugriff einer Praxis auf die Inhalte seiner ePA aber vielfältig beschränken, indem er widerspricht, den Zugriffszeitraum verkürzt oder verlängert, oder auch Inhalte verbirgt oder löscht.

23. Muss der Patient in der Praxis einwilligen, damit ich in seine ePA schauen darf?

Für den Zugriff auf die ePA eines Patienten ist keine zusätzliche Einwilligung des Patienten einzuholen. Eine Arzt- oder Psychotherapiepraxis hat im Behandlungskontext standardmäßig Zugriff auf alle Inhalte der ePA eines Versicherten. Der Behandlungskontext wird durch das Stecken der eGK nachgewiesen (Details siehe FAQ 22 „Wie kann der Arzt oder Psychotherapeut auf die „ePA für alle“ seiner Patienten zugreifen?“).

Sollte der Patient der ePA gesamthaft oder dem Zugriff einer Praxis auf seine ePA (über Ombudsstelle der Krankenkasse oder ePA-App) widersprochen haben, wird dieser Widerspruch über das PVS der Praxis zurückgemeldet. Die genaue Umsetzung ist abhängig vom jeweiligen PVS.

Demnach ist vom Patienten keine mündliche Erklärung oder ein gesondertes unterschriebenes Formular wie eine Datenschutz-, Aufklärungs- oder Einwilligungserklärung gegenüber der Praxis für den bloßen Zugriff auf die Daten in der ePA erforderlich. Im Rahmen der Befüllung der ePA sind jedoch bestimmte Informations- und Dokumentationspflichten zu beachten (Details siehe FAQ 30 „Welche Informations- und Dokumentationspflichten gelten für den Arzt oder Psychotherapeuten?“).

24. Werden Zugriffe auf die „ePA für alle“ protokolliert?

Ja, Zugriffe auf die ePA werden in der ePA mit Datums- und Zeitstempel protokolliert und die Protokolldaten können vom Versicherten bzw. seinem Vertreter über die ePA-App oder die Ombudsstellen eingesehen werden, z.B. welche Praxis wann auf was zugegriffen oder abgelegt hat.

25. Ist der Arzt oder Psychotherapeut verpflichtet, die „ePA für alle“ zu befüllen und welche Voraussetzungen gelten dabei?

Ärzte und Psychotherapeuten sind gesetzlich dazu verpflichtet, die ePA mit bestimmten Informationen zu befüllen (Details siehe FAQ 28 „Welche Daten muss der Arzt oder Psychotherapeut in die „ePA für alle“ einstellen?“). Diese beziehen sich stets auf Daten, die im Rahmen der konkreten aktuellen Behandlung des Patienten erhoben werden (§ 347 Abs. 1

SGB V) und elektronisch vorliegen (umfasst auch eingescannte Dokumente). Voraussetzung ist immer, dass der Arzt oder Psychotherapeut Zugriff auf die ePA hat – der Patient dem also nicht widersprochen und auch nicht festgelegt hat, dass er bestimmte Informationen, die der Arzt oder Psychotherapeut einstellen muss, nicht in seiner ePA haben möchte.

26. Wie kann ein Arzt oder Psychotherapeut die „ePA für alle“ des Patienten befüllen bzw. Dokumente hochladen (Upload)?

Die Befüllung der ePA des Patienten erfolgt über das PVS in der Praxis. Die eGK des Patienten muss während der Befüllung nicht gesteckt sein (Details siehe FAQ 22 „Wie kann der Arzt oder Psychotherapeut auf die „ePA für alle“ seiner Patienten zugreifen?“). Ärzte und Psychotherapeuten müssen keine über herkömmliche Behandlungsdokumentation hinausgehenden Daten oder Unterlagen für die ePA erzeugen, sondern sollen vielmehr Kopien, zum Beispiel von Arztbriefen oder Befundberichten, in die ePA übermitteln und dort speichern. Die Dokumente und Daten verbleiben (im Original) im PVS der Praxis.

Dabei findet keine automatische Befüllung aus dem PVS statt, ohne dass dies explizit im PVS konfiguriert wurde. Dadurch ist meist ein aktives Handeln gefordert, wie z.B. Hochladen von Dokumenten über „rechte Maustaste“ oder „Drag & Drop“. Die Befüllung der ePA sollte jedoch möglichst praktikabel und aufwandsarm ausgestaltet sein (z.B. paralleler Versand eArztbrief über KIM und gleichzeitig Hochladen in die ePA). Der Befüllungsvorgang sollte im Hintergrund des PVS ablaufen, sodass die Praxistätigkeiten ungestört weiterlaufen können. Die genaue Ausgestaltung ist abhängig vom jeweiligen PVS. Bei Fragen zur konkreten Vorgehensweise ist der PVS-Anbieter zu konsultieren.

Wird die ePA vom Arzt oder Psychotherapeuten mit Dokumenten befüllt, bleiben diese auch nach den 90 Tagen (= standardmäßige Zugriffsdauer) in der ePA erhalten, sofern der Patient diese nicht löscht. Die Dokumente müssen folglich nicht erneut nach 90 Tagen eingestellt werden.

27. Wie kann ein Arzt oder Psychotherapeut Dokumente aus der ePA herunterladen (Download)?

Der Download von Dokumenten aus der ePA bzw. der Dokumentenliste erfolgt beispielsweise durch Klicken auf einen „Herunterladen“ Button in der Liste. Für das Herunterladen von Dokumenten aus der ePA in die Primärdokumentation ist weder eine mündliche noch eine schriftliche Einwilligung des Patienten notwendig. Grundsätzlich sollten die heruntergeladenen Dokumente jedoch behandlungsrelevant sein. Von einem anlasslosen Herunterladen der Dokumente ist abzuraten.

Beim Herunterladen von Dokumenten aus der ePA sollte das PVS automatisch prüfen, ob das ausgewählte Dokument bereits in der Primärdokumentation im PVS vorhanden ist, um eine Doppelablage von Dokumenten zu vermeiden. Dokumente, die ein Arzt oder Psychotherapeut aus einer ePA in sein PVS heruntergeladen hat, stehen diesem auch dann noch zur Verfügung, wenn er keinen Zugriff mehr auf die ePA des Patienten hat oder diese in der ePA gelöscht wurden.

Die genaue Umsetzung ist abhängig vom jeweiligen PVS. Bei Fragen zur konkreten Vorgehensweise ist der PVS-Anbieter zu konsultieren.

28. Welche Daten muss der Arzt oder Psychotherapeut in die „ePA für alle“ einstellen (Befüllungspflichten)?

Folgende Daten **müssen** ab 2025 eingepflegt werden:

- Laborbefunde
- Befunddaten aus bildgebender Diagnostik
- Befundberichte aus invasiven und chirurgischen sowie nichtinvasiven oder konservativen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen
- elektronische Arztbriefe

Zu einem späteren Zeitpunkt sollen Daten zum dgMP (Details siehe FAQ 12 „Was versteht man unter der elektronischen Medikationsliste, dem elektronischen Medikationsplan und dem digital gestützten Medikationsprozess?“) folgen.

Die Befüllungspflicht gilt, sofern die Daten im Rahmen der konkreten aktuellen Behandlung durch den Arzt oder Psychotherapeuten erhoben und elektronisch verarbeitet wurden und der Patient weder dem Zugriff auf die Daten in der ePA durch den Arzt oder Psychotherapeuten noch der Übermittlung und Speicherung der Daten in die ePA widersprochen hat.

Die aufgezählten Daten **können** zudem auch aus vorangegangenen Behandlungen durch Ärzte und Psychotherapeuten in die ePA eingestellt werden, sofern dies aus ihrer Sicht für die Versorgung des Patienten erforderlich ist. Hierzu sind Ärzte und Psychotherapeuten jedoch nicht verpflichtet.

Folgende Daten **müssen auf Wunsch bzw. Verlangen** des Patienten eingepflegt werden (ggf. technisch zu Beginn noch nicht in allen Fällen möglich):

- Befunddaten, Diagnosen, durchgeführte und geplante Therapiemaßnahmen, Früherkennungsuntersuchungen, Behandlungsberichte und sonstige untersuchungs- und behandlungsbezogene medizinische Informationen
- elektronische Patientenkurzakte
- Daten zur pflegerischen Versorgung
- AU-Bescheinigungen
- Daten aus DMP-Programmen
- Daten zu Heilbehandlungen und Reha-Maßnahmen
- Daten zu Erklärungen zur Organ- und Gewebespende

Die Befüllungspflicht gilt, soweit diese Daten in der konkreten aktuellen Behandlung durch den Arzt oder Psychotherapeuten erhoben und elektronisch verarbeitet wurden und der Patient in die Übermittlung und Speicherung dieser Daten eingewilligt hat.

Außerdem müssen auf Wunsch bzw. Verlangen des Patienten elektronische Abschriften der vom Arzt oder Psychotherapeuten geführten Primärdokumentation in die ePA eingestellt werden. Dies ist nur nach ausdrücklicher Einwilligung des Patienten zulässig.

Im Kontext der Befüllungspflicht ist grundsätzlich zu berücksichtigen, dass sich diese neben den gesetzlichen Leistungen auch auf die privatärztlichen Leistungen beziehen kann. Es sind in beiden Fällen die Informations- und Dokumentationspflichten zu beachten (Details siehe 30 „Welche Informations- und Dokumentationspflichten gelten für den Arzt oder Psychotherapeuten?“).

29. Welche Informationen genau müssen Ärzte und Psychotherapeuten aufbauend auf den Befüllungspflichten in die ePA einstellen – „jeden Schnupfen“?

Ärzte und Psychotherapeuten müssen Laborbefunde, Befunddaten aus bildgebender Diagnostik, Befundberichte aus invasiven und chirurgischen sowie nichtinvasiven oder konservativen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen und elektronische Arztbriefe in die ePA einstellen. Dies entspricht der sogenannten Pflichtbefüllung.

Maßgabe sollte sein, dass es sich dabei um Dokumente handelt, die für Dritte (also Ärzte oder Psychotherapeuten) erstellt worden sind und die die Anamnese, Befundung und Behandlung unterstützen. Das heißt die Dokumente sollen für Mit- und Nachbehandelnde relevant sein und diesen einen Mehrwert bieten. Eine Einstellung von Informationen in die ePA sollte somit auch erst dann erfolgen, wenn die Informationen vollständig sind.

Demnach muss nicht jede schriftliche Aufzeichnung in die ePA abgelegt werden. Es gilt vielmehr das, was Ärzte und Psychotherapeuten heute schon an Kolleginnen und Kollegen berichten, wird in die ePA eingestellt. Dies ist ebenfalls auf Ergebnisse technischer Untersuchungen (z.B. Sonographien, EKGs) übertragbar.

Es besteht für Ärzte und Psychotherapeuten jedoch immer die Möglichkeit für sie relevante Dokumente in Absprache mit dem Patienten in die ePA einzustellen.

Weiterführende Informationen sind dem Artikel „Elektronische Patientenakte: Was der Befundbericht bei der Befüllungspflicht bedeutet“ im Deutschen Ärzteblatt zu entnehmen, welcher u.a. von der KBV mitverfasst wurde.

30. Welche Informations- und Dokumentationspflichten gelten für den Arzt oder Psychotherapeuten?

Ärzte und Psychotherapeuten sind dazu verpflichtet, die Patienten darüber zu informieren, welche Daten sie in die ePA übertragen und speichern (Details siehe FAQ 33 „In welcher Form können Ärzte und Psychotherapeuten ihren Informationspflichten in der Praxis nachkommen?“). Ein daraufhin erklärter Widerspruch des Patienten ist nachprüfbar zu dokumentieren.

Außerdem müssen Ärzte und Psychotherapeuten die Patienten darauf hinweisen, dass diese einen Anspruch auf die Befüllung der ePA mit weiteren Daten haben. Diese Hinweispflicht gilt nicht für die elektronische Abschrift der vom Arzt oder Psychotherapeuten geführten Patientenakte. Hat der Patient in die Übermittlung und Speicherung dieser weiteren Daten eingewilligt, ist die erteilte Einwilligung des Patienten nachprüfbar zu dokumentieren.

Bei sensiblen Daten, die Anlass zu Diskriminierung oder Stigmatisierung geben können, wie beispielsweise sexuell übertragbare Infektionen, psychische Erkrankungen und Schwangerschaftsabbrüche, gilt:

- Ärzte müssen die Patienten explizit auf das Recht zum Widerspruch gegen Übermittlung und Speicherung in die ePA sowie auf die Möglichkeit, die Verarbeitung dieser Daten zu beschränken, hinweisen.
- Patienten können im unmittelbaren Behandlungskontext widersprechen, dass diese Daten in die ePA eingestellt werden.
- Der Widerspruch ist nachprüfbar in der Primärdokumentation zu protokollieren.

Bei Ergebnissen von genetischen Untersuchungen oder Analysen im Sinne des Gendiagnostikgesetzes gilt:

- Die Speicherung dieser Daten in der ePA darf nur nach explizierter Einwilligung des Patienten erfolgen.
- Die Einwilligung muss ausdrücklich und schriftlich oder in elektronischer Form vorliegen.

31. Wann kann der Patient in der Praxis widersprechen und gibt es Vorschriften zur Form des Widerspruchs?

Der Patient kann in der Praxis dem Einstellen von (bestimmten) Daten in die ePA im aktuellen Behandlungskontext widersprechen. Eine konkrete Formvorgabe gibt es hierfür nicht, sodass dies beispielsweise mündlich erfolgen kann.

Widerspricht der Patient, ist dieser Widerspruch jedoch nachprüfbar in der Primärdokumentation festzuhalten. Zur Dokumentation des Widerspruchs besteht ebenfalls keine konkrete Formvorgabe. Es ist ausreichend zu vermerken, dass der Patient sein Widerspruchsrecht ausgeübt hat. Das PVS soll dabei unterstützen, den Widerspruch des Patienten im PVS aufwandsarm zu dokumentieren. Eine Dokumentation in der ePA ist nicht vorgesehen.

Möchte der Patient der gesamten ePA widersprechen oder sonstige Einschränkungen / Einstellungen vornehmen, ist nicht die Praxis, sondern die Krankenkasse des Patienten bzw. deren Ombudsstelle zuständig oder der Patient kann die Einstellungen direkt in seiner ePA-App vornehmen (Details siehe FAQ 64 „Welche Widerspruchsmöglichkeiten hat der Patient im Rahmen der „ePA für alle“?“). Ein Widerspruch des Patienten gegenüber der ePA (gesamthaft) oder dem Zugriff der Praxis auf die ePA wird über das PVS der Praxis

zurückgemeldet (Details siehe FAQ 23 „Muss der Patient in der Praxis einwilligen, damit ich in seine ePA schauen darf?“).

32. Wann ist eine Einwilligung des Patienten in der Praxis erforderlich und gibt es Vorschriften zur Form der Einwilligung?

Für die Befüllung der ePA mit weiteren Daten auf Wunsch des Patienten ist eine Einwilligung notwendig. Hierfür gibt es jedoch keine Formvorgaben, sodass diese beispielsweise mündlich erfolgen kann.

Die erteilte Einwilligung des Patienten ist allerdings nachprüfbar in der Primärdokumentation zu vermerken (Details siehe FAQ 30 „Welche Informations- und Dokumentationspflichten gelten für den Arzt oder Psychotherapeuten?“). Zur Dokumentation der Einwilligung besteht grundsätzlich keine konkrete Formvorgabe. Das PVS soll es auch hier ermöglichen, die Einwilligung des Patienten im PVS aufwandsarm zu dokumentieren. Eine Dokumentation in der ePA ist nicht vorgesehen.

Ausnahme: Eine ausdrückliche Einwilligung des Patienten ist für die Übermittlung und Speicherung von Ergebnissen genetischer Untersuchungen oder Analysen im Sinne des Diagnostikgesetzes in schriftlicher oder elektronischer Form (i. S. einer qualifizierten elektronischen Signatur) erforderlich. Die Einwilligung ist jeweils in der Primärdokumentation zu vermerken.

33. In welcher Form können Ärzte und Psychotherapeuten ihren Informationspflichten in der Praxis nachkommen?

Grundsätzlich ist die Informations- bzw. Hinweispflicht in jedem Behandlungskontext zu erfüllen. Ziel ist jedoch eine möglichst aufwandsarme Umsetzung in der Praxis und eine gute Integration in die Praxisabläufe. Entsprechend können zur Erfüllung der Informationspflicht vorgefertigte Vordrucke in Form von Flyern und Aushängen eingesetzt werden, die abhängig vom jeweiligen Einzelfall gegebenenfalls mit dem persönlichen Gespräch verbunden werden. Die KBV hat hierfür einen Patientenflyer bereitgestellt.

Bei besonderen Informations- und Hinweispflichten bei hochsensiblen Gesundheitsdaten sind die ausdrücklichen Hinweispflichten und Formvorgaben (schriftliche/elektronische Einwilligung) stets zu beachten (Details siehe FAQ 30 „Welche Informations- und Dokumentationspflichten gelten für den Arzt oder Psychotherapeuten?“). Zwar können auch in diesen Fällen Vordrucke verwendet werden, aber stets in Kombination mit dem persönlichen Gespräch.

34. Welche Datentypen können in die „ePA für alle“ hochgeladen werden?

In die „ePA für alle“ können zu Beginn Dokumente vom Typ PDF/A und txt sowie die technischen Formate XML, JSON, PKCS7 hochgeladen werden.

Für Ärzte und Psychotherapeuten sind vorrangig PDF/A Dokumente relevant. Dabei ist die Größe je Dokument auf 25 MB begrenzt. Das PVS sollte den Anwender weitgehend beim Hochladen der Dokumente unterstützen, sodass Praxen das Format nicht selbst überprüfen müssen.

35. Können Bilddateien in die „ePA für alle“ hochgeladen werden?

Der Upload von Bilddateien (jpeg, png, tiff) ist derzeit noch nicht möglich. Bilddateien können jedoch in die ePA als in PDF/A umgewandelte Dokumente eingestellt werden. Die Unterstützung der Umwandlung von Bilddateien in PDF/A Dokumente ist abhängig vom jeweiligen PVS.

Darüber hinaus kann in eingestellten Befundberichten auf mögliche externe Quellen verwiesen werden, über die auf die zugrunde liegenden Bilddaten zugegriffen werden kann. Die gematik arbeitet nach eigenen Angaben aktuell daran, wie die ePA künftig einen Zugriff auf Bilder in befundbarer Qualität ermöglichen kann.

36. Dürfen Ärzte oder Psychotherapeuten die Befüllung der Patientenakte an das Praxispersonal, z. B. eine MFA, delegieren?

Ja, die Befüllung der ePA darf an das Praxispersonal delegiert werden. Eine Ausnahme hiervon gilt für Ergebnisse genetischer Untersuchungen oder Analysen im Sinne des Gendiagnostikgesetzes. Hier darf die Befüllung nur durch die verantwortliche ärztliche Person erfolgen.

37. Müssen alle Fachärzte und Psychotherapeuten ihre Daten und Dokumente in die ePA einstellen?

Alle Ärzte und Psychotherapeuten sind grundsätzlich verpflichtet die ePA mit bestimmten Daten zu befüllen, die sie im Rahmen der aktuellen Behandlung des Patienten selbst erhoben haben und die elektronisch vorliegen (Details siehe auch FAQ 25 „Ist der Arzt oder Psychotherapeut verpflichtet, die „ePA für alle“ zu befüllen und welche Voraussetzungen gelten dabei?“). Voraussetzung ist immer, dass der Arzt oder Psychotherapeut Zugriff auf die ePA hat und der Patient nicht widersprochen hat. Grundsätzlich ist immer derjenige Arzt oder Psychotherapeut dazu verpflichtet ein Dokument in die ePA einzustellen, der es erstellt hat. Das heißt Befunde oder Arztbriefe anderer Praxen müssen nicht zwingend eingestellt werden, mit Einwilligung des Patienten ist dies jedoch grundsätzlich möglich

Krankenhäuser sind dementsprechend ebenfalls dazu verpflichtet, Entlassbriefe selbst in die ePA des Patienten einzustellen (siehe FAQ 51 „Welche Pflichten haben Krankenhäuser in Bezug auf die „ePA für alle“?“).

Hinweis: Da Labore und Pathologen im Regelfall aufgrund des fehlenden Arzt-Patienten-Kontakts keinen Zugriff auf die ePA haben, können sie auch keine Dokumente in die ePA einstellen. Bei Labor- oder histologischen Befunden sind daher im Regelfall die

beauftragenden Ärzte für die Befüllung der ePA zuständig (Details siehe FAQ 38 „Können Labore ihre Befunde direkt in die ePA einstellen?“.

38. Können Labore ihre Befunde direkt in die ePA einstellen?

Derzeit sind Labore aufgrund der fehlenden Zugriffsmöglichkeit technisch nicht in der Lage, Befunde direkt in die ePA einzustellen – außer der Patient gibt dem Labor den Zugriff mittels seiner ePA-App frei. Im Regelfall sind also die beauftragenden Ärzte für das Einstellen der Labordaten in die ePA zuständig.

Künftig sollen Laborbefunde in einem strukturierten und standardisierten Format (als sogenanntes MIO) durch Labore erzeugt und an die beauftragenden Ärzte übermittelt werden.

Hinweis: Voraussetzung für das Einstellen der Laborbefunde ist weiterhin, dass der beauftragende Arzt Zugriff auf die ePA hat. Zudem müssen die Laborbefunde nur eingestellt werden, wenn sie in der aktuellen Behandlung erhoben sowie elektronisch verarbeitet wurden und der Patient nicht widersprochen hat. Laborbefunde im Papierformat müssen folglich nicht eingestellt werden, sofern sie nicht eingescannt und digital abgelegt wurden.

39. Welche Daten sind noch Inhalt der „ePA für alle“?

Weitere Daten in der „ePA für alle“ umfassen:

- Daten des Patienten:
  Patienten können selbst bestimmte Informationen in ihre ePA einstellen. Beispiele sind selbst eingescannte Befunde des Patienten.
- Daten vom eRezept Server:
  Die eML enthält alle Arzneimittel, die nach Anlegen der ePA per eRezept verordnet und von der Apotheke ausgegeben wurden. Die Verordnungs- und Dispensierdaten fließen automatisch vom eRezept-Server in die ePA des Versicherten, sofern dieser nicht widersprochen hat.
- Daten der Krankenkassen:
  Versicherte haben einen gesetzlichen Anspruch darauf, dass ihre Krankenkasse Daten zu den von ihnen in Anspruch genommenen Leistungen, zum Beispiel bei einem Arzt, in ihrer ePA ablegt (§ 350 SGB V). Dazu gehören unter anderem Diagnosecodes, die Ärzte und Psychotherapeuten in ihrer Abrechnung angeben (sogenannte Abrechnungsdaten).
- Alte Arztbriefe und Befunde:
  Das Einpflegen von Informationen in Papierform, zum Beispiel alte Arztbriefe und Befunde, ist nicht Aufgabe der Praxen. Versicherte haben 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.

40. Müssen Dokumente wie der Impfausweis, der Mutterpass oder das Kinder-Untersuchungsheft auf Wunsch des Patienten in die ePA eingestellt werden?

Zu Beginn müssen Dokumente wie der Impfausweis, der Mutterpass oder das Kinder-Untersuchungsheft nicht in die ePA eingestellt werden. Grund hierfür ist, dass Praxen nur Daten einstellen müssen, welche in elektronischer Form vorliegen (Details siehe FAQ 28 „Welche Daten muss der Arzt oder Psychotherapeut in die „ePA für alle“ einstellen (Befüllungspflichten)?“). Die aufgezählten Dokumente sind vorerst weiterhin nur in Papierform verfügbar.

Eine Dokumentation der Impfdaten in der ePA in strukturierter Form ist jedoch in weiteren Ausbaustufen geplant.

41. Ist der Arzt oder Psychotherapeut dazu verpflichtet, alte Befunde auf Wunsch des Patienten zu digitalisieren und in die „ePA für alle“ einzustellen?

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

Versicherte haben jedoch einen Anspruch darauf, dass die Krankenkasse solche Dokumente digitalisiert (Details siehe FAQ 39 „Welche Daten sind noch Inhalt der „ePA für alle“?“).

42. Muss der Patient vor Ort sein, damit ein Arzt oder Psychotherapeut Daten in seine „ePA für alle“ einstellen kann?

Nein, sofern der Patient der Praxis eine Zugriffsberechtigung durch das Stecken der eGK oder per ePA-App erteilt hat, ist es nicht erforderlich, dass der Patient bei der Befüllung der ePA vor Ort ist. Die Informations- und Dokumentationspflichten bleiben davon allerdings unberührt. Ebenso kann der Patient eigenständig jederzeit Dokumente in seine ePA einstellen.

43. In welchem Zeitraum bzw. wann nach der Behandlung muss die ePA des Patienten befüllt werden?

Es ist möglich die ePA des Patienten mit den relevanten Daten aus dem aktuellen Behandlungskontext zeitversetzt nach der Behandlung zu befüllen (Details siehe FAQ 42 „Muss der Patient vor Ort sein, damit ein Arzt oder Psychotherapeut Daten in seine „ePA für alle“ einstellen kann?“). Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass der Zugriff auf die ePA des Patienten ablaufen kann (standardmäßig nach 90 Tagen, jedoch abhängig von der konfigurierten Einstellung des Patienten auch schon früher). Weiterhin ist zu bedenken, dass die einzustellenden Daten gegebenenfalls von Relevanz für die zeitnahe Anschlussversorgung des Patienten bei einem anderen Arzt oder Psychotherapeuten sind. Die ePA des Patienten sollte daher während oder kurzfristig nach der Behandlung befüllt werden.

44. Wie kann die „ePA für alle“ in der Videosprechstunde genutzt werden?

Die „ePA für alle“ kann in der Videosprechstunde genutzt werden, sofern der Patient in den letzten 90 Tagen in der Praxis war, dort die eGK gesteckt hat und das VSDM erfolgreich durchgeführt wurde. Denn in diesem Fall besteht auch in der Videosprechstunde für Ärzte und Psychotherapeuten Zugriff auf die ePA. Alternativ kann der Patient dem Arzt oder Psychotherapeuten über seine ePA-App Zugriff auf die ePA erteilen.

45. Kann die ePA auch bei einem Patienten, der seine eGK vergessen hat, befüllt werden (d.h. bei dem das Ersatzverfahren zur Anwendung kommt)?

Auch bei vergessener eGK ist eine Befüllung der ePA möglich, sofern der Zugriff auf die ePA bereits besteht, d.h. der Patient war in den letzten 90 Tagen (quartalsübergreifend) in der Praxis, hat dort seine eGK gesteckt und das VSDM wurde erfolgreich durchgeführt. Zu beachten ist allerdings, dass der Patient über seine ePA-App den Zugriffszeitraum verkürzen, aber auch verlängern kann.

Hat die Praxis noch keinen Zugriff auf die ePA des Patienten oder ist dieser bereits abgelaufen, ist bei fehlender eGK kein Zugriff und damit auch keine Befüllung der ePA des Patienten möglich – außer der Patient gibt den Zugriff über seine ePA-App frei.

46. Können Dokumente in der „ePA für alle“ nachträglich geändert werden?

Ein Arzt oder Psychotherapeut kann keine Informationen innerhalb eines Dokumentes, welches in die ePA eingestellt wurde, ändern. Er kann jedoch ein Dokument in einer aktualisierten oder korrigierten Version einstellen und ggf. fehlerhafte Dokumentversionen in Absprache mit dem Patienten wieder aus der ePA löschen.

47. Wird dem Arzt oder Psychotherapeuten angezeigt, welche Dokumente er gegebenenfalls nicht sehen kann, weil der Patient den Zugriff darauf gesperrt hat?

Nein, der Arzt oder Psychotherapeut erhält keinen Hinweis darauf, wenn Dokumente vom Patienten verborgen wurden. Diese verborgenen Dokumente sind nur für den Patienten sichtbar. Sie werden für Ärzte, Psychotherapeuten und weitere Akteure im Gesundheitswesen, die ggf. Zugriff auf die ePA des Patienten haben, nicht in der ePA angezeigt und sind somit für die Praxis nicht sichtbar (auch nicht in den Suchfunktionen bzw. -ergebnissen).

48. Was sind Metadaten bzw. wie können relevante Dokumente in der „ePA für alle“ gesucht und gefiltert werden?

Jedes Dokument, das in die ePA eingestellt wird, muss mit Metadaten versehen werden. Metadaten sind strukturierte Daten, die andere Daten bzw. Dokumente beschreiben und damit das Filtern der Dokumente oder die konkrete Suche nach Dokumenten ermöglichen. Autor, Erstellungszeitpunkt, Dokumentenname und Dokumententyp sind dabei immer verpflichtend auszufüllen. Die Metadaten sollen automatisiert durch das PVS vorbefüllt werden, sodass der Aufwand für die Praxen möglichst gering bleibt.

Die Umsetzung einer Volltextsuche ist derzeit noch in der Entwicklung und wird voraussichtlich im Jahr 2026 bereitgestellt.

49. Wie viel Zeit wird benötigt, um die ePA des Patienten zu befüllen (Zeitaufwand)?

Grundsätzlich sollte die Befüllung der ePA möglichst aufwandsarm und schnell erfolgen. Nach Anforderung der KBV sollte das Hoch- oder Herunterladen von Dokumenten in und aus der ePA nur wenige Sekunden benötigen. Ein Beispiel für eine praktische Umsetzung ist die (vorab eingestellte) automatische Befüllung der ePA mit dem eArztbrief, wenn dieser über KIM versendet wird. Die genaue Ausgestaltung ist abhängig vom jeweiligen PVS. Wir empfehlen daher gerade in der Anfangsphase, mögliche Unzulänglichkeiten in der Bedienbarkeit dem PVS-Anbieter zu melden.

Weiterhin kann die Befüllung der ePA in der Regel an das Praxispersonal abgegeben werden. Für die aufwandsarme Erfüllung der Informations- und Hinweispflichten können Praxen vorgefertigte Flyer verwenden (im Einzelfall verbunden mit dem persönlichen Gespräch).

50. Ist ein mobiler Zugriff auf die ePA möglich, z.B. für Notärzte oder Ärzte im Fahrdienst oder bei Hausbesuchen?

Zum jetzigen Zeitpunkt ist ein mobiler Zugriff auf die ePA noch nicht möglich. Die gematik arbeitet jedoch daran, dies künftig zu ermöglichen.

51. Welche Pflichten haben Krankenhäuser in Bezug auf die „ePA für alle“?

Auch Krankenhäuser sind verpflichtet bestimmte Daten in die ePA zu übermitteln, es sei denn der Patient widerspricht. Die Befüllungspflicht im Krankenhaus bezieht sich auf Entlassbriefe, Laborbefunde, Befundberichte aus bildgebender Diagnostik sowie Befundberichte aus invasiven oder chirurgischen sowie aus nicht-invasiven oder konservativen Maßnahmen. Sie werden zunächst als PDF/A-Dokumente eingestellt. Darüber hinaus können Krankenhäuser die ePA mit weiteren Daten befüllen, es sei denn der Patient widerspricht. Zudem hat der Patient Anspruch auf die Speicherung weiterer Daten (Wunsch des Patienten). Mit der Befüllungspflicht der ePA in Krankenhäusern gehen ebenfalls Informations- und Dokumentationspflichten einher.

52. Können Krankenkassen die ePA ihrer Versicherten einsehen?

Krankenkassen können die Inhalte der ePA der Versicherten nicht lesen. Sie sind lediglich dazu berechtigt und verpflichtet die Abrechnungsdaten der Versicherten, sofern kein Widerspruch besteht, und alte Dokumente auf Wunsch des Versicherten (Details siehe FAQ 39 „Welche Daten sind noch Inhalt der „ePA für alle?“) in die ePA einzustellen.

53. Welche Zugriffsrechte haben Apotheken in Bezug auf die „ePA für alle“?

Apotheken haben nach dem Stecken der eGK eines Versicherten standardmäßig drei Tage lang Zugriff auf einen Großteil der ePA-Daten, unter anderem auf die eML der ePA, um verordnete und tatsächlich abgegebene Medikamente einsehen zu können.

V. Fragen im Bereich der Psychotherapie

54. Was gilt im Bereich der Psychotherapie?

Psychotherapeuten müssen grundsätzlich die gleichen Daten in die ePA einstellen wie Ärzte (Details siehe FAQ 28 „Welche Daten muss der Arzt oder Psychotherapeut in die „ePA für alle“ einstellen?“). Dazu zählen z.B. Befundberichte und eArztbriefe (Pflichtbefüllung). Maßgabe sollte auch hier sein, dass es sich bei den Dokumenten für die ePA um Inhalte handelt, die Mit- und Nachbehandelnden einen Mehrwert bieten.

Daten, die auf Wunsch bzw. Verlangen des Patienten in die ePA eingestellt werden müssen („Wunschdaten“) sind z.B. in elektronischer Form vorliegende Fragebögen zur Diagnostik. Der Patient kann darüber hinaus verlangen, dass eine elektronische Abschrift der Patientenakte, die der Psychotherapeut führt, eingestellt wird. Handschriftliche Gesprächsaufzeichnungen zur Unterstützung der Sitzung und Stundenprotokolle müssen nicht eingestellt werden.

Außerdem müssen Psychotherapeuten insbesondere die Informations- und Dokumentationspflichten berücksichtigen. Handelt es sich um sensible Daten, die Anlass zu Diskriminierung oder Stigmatisierung geben könnten, was im psychotherapeutischen Bereich überwiegend der Fall ist, müssen die Patienten auf das Recht zum Widerspruch gegen Übermittlung und Speicherung in die ePA hingewiesen werden. Dies kann mündlich und/oder unter Verwendung standardisierter Formulare (Aushang, Flyer) erfolgen. Es sollte sichergestellt sein, dass der Patient sein Widerspruchsrecht zur Kenntnis genommen hat. Daneben soll auf die Möglichkeit hingewiesen werden, die Daten in die ePA übermitteln zu lassen und lediglich die Verarbeitung dieser Daten zu beschränken. Patienten können im unmittelbaren Behandlungskontext widersprechen, dass Daten in die ePA eingestellt werden. Der Widerspruch ist nachprüfbar in der Primärdokumentation zu protokollieren (Details siehe FAQ 30 „Welche Informations- und Dokumentationspflichten gelten für den Arzt oder Psychotherapeuten?“).

Eine Orientierungshilfe bietet zudem der Leitfaden der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) Praxis-Info Elektronische Patientenakte.

VI. Sonstige rechtliche Fragen

55. Muss der Arzt oder Psychotherapeut zu Behandlungs-/Therapiebeginn alle in der „ePA für alle“ 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 eventuell für die Behandlung relevante Informationen enthält, ist es empfehlenswert, die Dokumente der ePA gezielt diesbezüglich zu prüfen. Die ePA ist somit eine zusätzliche Informationsquelle für Ärzte und Psychotherapeuten zur Unterstützung bei der Anamnese.

Es besteht keine Pflicht für den Arzt oder Psychotherapeuten, routinemäßig im Sinne einer „anlasslosen Ausforschungspflicht“ Einsicht in die ePA des Patienten zu nehmen. Grundlage der ärztlichen Behandlung bleibt das anamnestische Gespräch.

56. Gibt es für die Einrichtung und Verwendung der ePA eine Altersbeschränkung?

Für die Einrichtung und Nutzung der ePA gibt es keine spezielle gesetzliche Altersbeschränkung. Es gelten die allgemeinen rechtlichen Regeln zur gesetzlichen Vertretung von Minderjährigen, insbesondere die Regelungen zur elterlichen Sorge nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

Vor dem Hintergrund dieser rechtlichen Grundsätze wird die ePA eines Minderjährigen zunächst von einem sorgeberechtigten Vertreter (im Regelfall den Eltern) verwaltet. Spätestens mit Vollendung des 15. Lebensjahres sollte der Minderjährige die ePA dann selbstständig nutzen können. Ist die erforderliche Einwilligungsfähigkeit des Minderjährigen schon zu einem früheren Zeitpunkt gegeben, sollte er die ePA bereits zu einem früheren Zeitpunkt eigenständig nutzen können (dies bedeutet die selbstständige Entscheidung über das Einstellen und Löschen von Daten in der ePA, Erteilen von Zugriffsrechten, etc.).

Allerdings gibt es derzeit noch einige ungeklärte Fragen im Kontext der ePA beim Einsatz von Minderjährigen (rechtliche und technische Umsetzungsprobleme). Die Kassenärztliche Bundesvereinigung ist um Klärung mit dem Bundesgesundheitsministerium bemüht. Sobald uns neue Informationen hierzu zur Verfügung stehen, werden sie an dieser Stelle mitgeteilt.

57. Was ist bei der Nutzung und Befüllung der ePA bei Patienten mit kognitiven Einschränkungen zu beachten?

Maßgeblich dafür, ob ein Patient mit kognitiven Einschränkungen die ePA eigenständig nutzen kann, ist seine Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit. Diese ist grundsätzlich auch im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung zu prüfen. Gelangt der Arzt oder Psychotherapeut zu der Einschätzung, dass der Patient in die Behandlung selbstständig einwilligen kann, gilt dies analog für die eigenständige Nutzung der ePA (d.h. die

selbstständige Entscheidung über das Einstellen und Löschen von Daten in der ePA, Erteilen von Zugriffsrechten, etc.). Wird für die Einwilligung in die medizinische Behandlung ein Vertreter benötigt, ist dieser dementsprechend auch bei der Nutzung der ePA erforderlich.

58. Darf ein Arzt oder Psychotherapeut die Behandlung eines Patienten mit der Begründung ablehnen, dass dieser eine ePA hat und die Nutzung/Befüllung wünscht?

Nein, der Arzt oder Psychotherapeut ist gemäß dessen vertragsärztlichen Pflichten dazu verpflichtet, den Patienten zu behandeln.

59. Darf ein Arzt oder Psychotherapeut seine persönliche Empfehlung zur ePA gegenüber seinen Patienten äußern?

Die Entscheidung, ob ein Patient seine ePA nutzen möchte, muss dieser eigenverantwortlich für sich selbst treffen. Für eine ausführliche Beratung zu den verschiedenen Nutzungs- und Einstellungsmöglichkeiten der ePA soll sich der Patient an seine Krankenkasse wenden. Wird der Arzt oder Psychotherapeut gezielt nach seiner Empfehlung gefragt, kann die Frage im Rahmen der ärztlichen Sorgfalt beantwortet werden. Auf eine ärztliche Empfehlung, die ePA nicht zu nutzen, sollte allerdings verzichtet werden.

60. Inwieweit ist für die „ePA für alle“ der eHBA erforderlich?

Um auf die ePA des Patienten zugreifen zu dürfen, muss der Arzt oder Psychotherapeut aus rechtlicher Sicht über einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) verfügen.

61. Was genau hat es mit der elektronischen Abschrift der Patientenakte auf sich?

Nach § 347 Abs. 5 SGB V müssen auf Wunsch bzw. Verlangen des Patienten elektronische Abschriften der vom Arzt oder Psychotherapeuten geführten Primärdokumentation (nach § 630g BGB) in die ePA eingestellt werden. Dies ist also nur mit Einwilligung des Patienten zulässig. Die Einwilligung ist entsprechend zu protokollieren. Für den Arzt oder Psychotherapeuten besteht keine Verpflichtung, den Patienten über diesen Anspruch zu informieren.

Die Gewährung einer Einsichtnahme des Patienten in die eigene Patientenakte nach § 630g BGB ist mit der Einführung der „ePA für alle“ keine Neuheit. Bereits heute haben Patienten gesetzlich das Recht ihre vollständige Patientenakte in der Arztpraxis unverzüglich einzusehen und eine elektronische Abschrift oder Kopie zu verlangen (§ 630f BGB). Die Einsichtnahme kann nur aus erheblich therapeutischen Gründen oder sonstigen erheblichen Rechten Dritter verweigert bzw. beschränkt werden. Mit der Einführung der „ePA für alle“ ändert sich lediglich, dass die vorliegende Primärdokumentation auf Verlangen des Patienten digital in die ePA übertragen werden muss, auch wenn diese nicht elektronisch geführt wird. Die Primärdokumentation muss auf Verlangen des Patienten weiterhin als Kopie in Papierform herausgegeben werden. Es ist daher empfehlenswert, persönliche Vermerke nicht in die Primärdokumentation mit aufzunehmen.

VII. Hilfestellung bei Patientenfragen

62. Wie können Patienten auf ihre „ePA für alle“ zugreifen?

Alle gesetzlichen Krankenkassen bieten ihren Versicherten eine eigene kostenfreie App für die ePA an, die über ein geeignetes Endgerät heruntergeladen werden kann (z. B. Smartphone, Tablet). Versicherte ohne geeignetes Endgerät können gewisse Einstellungen der ePA, z. B. zu Widersprüchen, durch die Ombudsstellen der Krankenkassen vornehmen lassen oder einen Vertreter benennen, welcher die ePA für sie verwaltet.

63. Was sind die Ombudsstellen?

Jede Krankenkasse richtet eine Ombudsstelle für die ePA ein, welche die Versicherten zur Nutzung der ePA berät und informiert (Verfahren zur Bereitstellung, Widerspruchsverfahren, etc.). Außerdem nimmt die Ombudsstelle Widersprüche entgegen und sorgt dafür, dass diese in der ePA des Versicherten umgesetzt werden. Protokolldaten kann der Versicherte ebenfalls bei der Ombudsstelle erhalten.

64. Welche Widerspruchsmöglichkeiten hat der Patient im Rahmen der „ePA für alle“?

Der Patient kann gegen folgende Punkte Widerspruch einlegen:

- Die Bereitstellung der ePA gesamthaft (per App, wenn bereits eine ePA eingerichtet wurde, oder direkt gegenüber der Krankenkasse)
- Den Zugriff auf die ePA (gesamthaft) durch eine Praxis (per App oder Ombudsstelle)
- Das Einstellen von Dokumenten im Behandlungskontext (vor Ort in der Praxis)
- Das Einstellen von Abrechnungsdaten (nur gesamthaft, d. h. keine einzelne Diagnose etc.) nach § 350 SGB V – (per App oder direkt gegenüber der Krankenkasse)
- Der eML (per App oder Ombudsstelle)
- Die Nutzung der ePA-Daten zu Forschungszwecken (per App oder Ombudsstelle)

Widerspricht der Patient dem Zugriff einer Praxis auf die ePA gesamthaft, ist dies für andere Zugriffsberechtigte nicht ersichtlich. Es ist nicht möglich, dass der Patient dem Zugriff auf seine gesamte ePA oder auf einzelne Dokumente für einzelne Fachgruppen im gesamten (z. B. Psychotherapeuten) widerspricht. Die vom Patienten eingestellten Widersprüche sind dabei nicht an die 90 Tage Zugriffsdauer gebunden, sondern sind fortlaufend wirksam.

65. Welche weiteren Einstellungsmöglichkeiten hat der Patient in der ePA-App?

Der Patient kann folgende Einstellungen per App vornehmen:

- Anpassung der Dauer der Zugriffsbefugnis einer Praxis auf die ePA (1 Tag bis unendlich)
- Verbergen von Dokumenten oder der eML: Patienten können Dokumente oder die eML nur gesamthaft verbergen, das heißt nicht für einzelne Praxen oder Facharztgruppen. Folglich ist das Dokument oder die eML nur noch für den Patienten sichtbar. Für Praxen ist nicht erkennbar, ob es verborgene Inhalte gibt. Der Patient

kann die Dokumente und die eML aber zu einem späteren Zeitpunkt wieder sichtbar machen. Es ist auch möglich, die eML über eine Ombudsstelle verbergen zu lassen.
- Löschen von Dokumenten: Patienten können in die ePA eingestellte Dokumente unwiderruflich löschen. Praxen sind nicht verpflichtet, gelöschte Dokumente erneut einzustellen.

66. Können Patienten ihre „ePA für alle“ selbst befüllen?

Patienten können über ihre ePA-App Daten in ihre ePA einstellen. Es liegt in der Verantwortung des Patienten, welche Daten dieser einstellt. Beispielsweise können Patienten Arztbriefe oder Befunde einscannen oder abfotografieren und in der ePA speichern.

67. Kann ich als Patient einen Vertreter benennen, der auf meine „ePA für alle“ zugreifen kann?

Wenn Patienten die App nicht selbst bedienen möchten oder können, dürfen diese bis zu fünf Vertretungspersonen, zum Beispiel einen Angehörigen, einsetzen, welche die Verwaltung der ePA(-App) übernimmt. Detailfragen zur Vergabe von Vertretungsberechtigungen sind bei der jeweiligen Krankenkasse zu klären. Eine Unterstützung des Patienten bei der Einrichtung eines Vertreters ist nicht als Leistung in der Praxis vorgesehen.

68. Wie kann der Patient verhindern, dass hochsensible Daten in seine ePA gelangen?

Möchte der Patient nicht, dass (hochsensible) Daten in seine ePA gelangen, sollte er beachten, dass er neben dem Zugriffswiderspruch einer Praxis auf seine ePA bzw. neben dem Widerspruch in der Praxis gegen das Einstellen von Dokumenten auch dem Einstellen der Abrechnungsdaten und der Medikationsliste separat bei seiner Krankenkasse widerspricht. Alternativ kann der Patient die Abrechnungsdaten (d.h. das von der Krankenkasse eingestellte PDF/A-Dokument) eigenständig in seiner ePA löschen oder sie verbergen, sodass sie nur für den Patienten sichtbar sind. Ebenso kann er die Medikationsliste verbergen.

69. Was passiert mit elektronischen Rezepten bzw. Medikamenten, die der Patient aus der Medikationsliste der „ePA für alle“ verbergen möchte?

In der eML werden ab 15. Januar 2025 alle Arzneimittel angezeigt, die dem Patienten mittels eRezept verschrieben werden. Da einzelne Verordnungen nicht ausgeblendet werden können, haben Patienten nur die Möglichkeit, der eML insgesamt gegenüber ihrer Krankenkasse zu widersprechen oder diese zu verbergen. In diesem Fall ist die eML nur noch für den Patienten sichtbar.

Dieser Aspekt ist vor der Verordnung von Medikamenten zu berücksichtigen, die Anlass zur Diskriminierung oder Stigmatisierung geben können, wie beispielsweise im psychotherapeutischen Bereich oder zur Behandlung sexuell übertragbarer Erkrankungen.

70. Welche Rechte hat der Patient in Bezug auf die Abrechnungsdaten der Krankenkassen?

Versicherte haben Anspruch darauf, dass die Krankenkasse Daten des Versicherten über die in Anspruch genommenen Leistungen einstellt (sogenannte Abrechnungsdaten). Der Detailgrad der Darstellung liegt im Ermessen der jeweiligen Krankenkasse. In der Übersicht der ambulanten Leistungen kann beispielsweise Folgendes gelistet werden:

- Alle abgerechneten Gebührenordnungspositionen inkl. Punktzahl und ggf. Euro-Betrag
- Diagnosecodes (mit oder ohne Zusatzkennzeichen zur Diagnosesicherheit)
- Adresse der Praxis
- Abrechnungsquartal
- Tag der Behandlung
- Name des behandelnden Arztes

Die Abrechnungsdaten werden automatisch eingestellt, sofern der Patient gegenüber seiner Krankenkasse oder per ePA-App nicht widerspricht (Opt-Out-Verfahren). In der ePA können die Abrechnungsdaten in unstrukturierter Form als PDF/A-Dokument eingesehen werden (sechs bis neun Monate nach dem Praxisbesuch). Die Abrechnungsdaten sind für den Patienten selbst, sowie für alle, die auf die ePA Zugriff haben, einsehbar.

71. Können Patienten eine falsche Diagnose in den Abrechnungsdaten korrigieren lassen?

Ja, dies ist möglich. Dazu benötigen Patienten einen ärztlichen Nachweis, dass es sich um eine falsche Diagnose handelt. Anschließend muss die Krankenkasse die Diagnose in der ePA innerhalb von vier Wochen korrigieren. Eine nachträgliche Korrektur in den Abrechnungsunterlagen des Arztes oder Psychotherapeuten ist nicht notwendig.

72. Werden Dokumente aus der ePA irgendwann automatisch gelöscht?

Da die ePA als lebenslange Akte entworfen wurde, werden Dokumente nicht automatisch gelöscht. Die Akte hat daher auch einen unbegrenzten Speicherplatz. Jedoch hat der Patient selbst die Möglichkeit, Dokumente aus der ePA zu löschen.

73. Was passiert mit der ePA, wenn der Patient die gesetzliche Krankenkasse wechselt?

Wechselt der Patient seine gesetzliche Krankenkasse, kann er seine Daten in die ePA der neuen gesetzlichen Krankenkasse übertragen lassen. Die Migration erfolgt durch die Krankenkassen, an welche sich der Patient bei Fragen wenden soll.

74. Was passiert mit der ePA nach dem Tod des Versicherten?

Nach dem Tod des Versicherten muss die Krankenkasse seine ePA innerhalb von 12 Monaten löschen, es sei denn, es werden entgegenstehende berechtigte Interessen Dritter geltend gemacht und nachgewiesen.