

Elektronische Patientenakte (ePA) für alle – „ePA für alle“

Was ist die „ePA für alle“ und ist sie verpflichtend?

Die ePA ist eine Anwendung der Telematikinfrastruktur (TI), die Ärzten und Psychotherapeuten Gesundheitsdaten von Patienten digital zugänglich macht. Als zentraler, digitaler Speicherort unter Hoheit des Patienten soll sie Transparenz über Behandlungsabläufe schaffen. Hierbei ersetzt sie jedoch weder die Primärdokumentation des Arztes oder Psychotherapeuten im Praxisverwaltungssystem (PVS), noch die Kommunikation unter den Ärzten oder weiteren beteiligten Akteuren im Gesundheitswesen.

Seit 15. Januar 2025 erhalten alle gesetzlichen Krankenversicherten eine ePA, sofern sie der Anlage nicht widersprochen haben (sogenannte „Opt-Out-Regelung“).

Die Verpflichtung zur Nutzung gilt für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte und Psychotherapeuten seit 1. Oktober 2025.

Welche technischen Voraussetzungen werden benötigt?

Bereits seit 2021 müssen die gesetzlichen Krankenkassen ihren Versicherten eine ePA anbieten. Daher sind Ärzte und Psychotherapeuten schon seit 1. Juli 2021 gesetzlich dazu verpflichtet, die erforderliche Ausstattung für den Zugriff auf die ePA in ihren Praxen vorzuhalten.

Die Grundvoraussetzung für die Nutzung der „ePA für alle“ ist der Anschluss an die TI mit einem aktuellen Konnektor. Darüber hinaus wird das ePA PVS-Update/-Modul (Update-Stufe 3.0) benötigt.

Überprüfen Sie auch die korrekte Übermittlung des ePA-Nachweises gegenüber der KVB mit der Abrechnungsdatei. Informationen hierzu finden sich unter www.kvb.de/epa im Abschnitt „ePA-Nachweis“.

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

Gibt es eine Finanzierung und Vergütung?

Seit 1. Juli 2023 erhalten Praxen für die Finanzierung der TI-Ausstattung eine monatliche TI-Pauschale. Weitere Informationen finden Sie unter www.kvb.de/ti im Abschnitt „Finanzierung“. Informationen zur Vergütung finden Sie auf unserer ePA-Themen-seite unter www.kvb.de/epa im Bereich „Vergütung“.

Was ist wichtig für den ePA-Start in meiner Praxis?

1. Informieren Sie sich zur „ePA für alle“, insbesondere zu Ihren Pflichten.
2. Schaffen Sie die notwendigen technischen Voraussetzungen.
3. Integrieren Sie die ePA in Ihre Praxisabläufe: Die Befüllung kann zum Teil an das Praxisteam delegiert werden. Verwenden Sie zum Kennenlernen der Vorgehensweise in Ihrem PVS Schulungsmaterialien Ihres Anbieters. Bei der Patientinformation können zudem Aushänge unterstützen.
4. Nutzen Sie die Abrechnungsmöglichkeiten über die ePA-GOPen.
5. Lassen Sie sich nicht von anfänglichen Hürden entmutigen und melden Sie mögliche Unzulänglichkeiten Ihrem Anbieter.

Wie erfolgt der Zugriff auf die „ePA für alle“ durch Ärzte und Psychotherapeuten?

Eine Praxis hat im Behandlungskontext standardmäßig 90 Tage Zugriff auf alle Inhalte der ePA eines Patienten. Der Behandlungskontext wird durch das Stecken der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) nachgewiesen. Es ist keine gesonderte Freigabe durch den Patienten erforderlich. Der Patient kann den Zugriff einer Praxis auf die Inhalte seiner ePA aber vielfältig beschränken (siehe Abschnitt „Welche Nutzungs- und Widerspruchsmöglichkeiten haben Patienten?“).

Der Zugriff auf die ePA und die darin gespeicherten Daten erfolgt über das PVS und die TI, das heißt, die in der ePA des Patienten enthaltenen Informationen werden im jeweiligen PVS der Praxis dargestellt. Die relevanten Dokumente können mithilfe von Metadaten, wie beispielsweise dem Autor, der Fachrichtung oder dem Datum, gesucht werden. Es ist möglich, Dokumente aus

der ePA in das PVS herunterzuladen, sodass eine lokale Kopie zur Verfügung steht.

Zugriffe auf die ePA werden detailliert protokolliert. Diese sogenannten Protokolldaten können vom Patienten oder seinem etwaigen Vertreter eingesehen werden.

Muss in die ePA des Patienten Einsicht genommen werden?

Die ePA unterstützt Patienten dabei, Ärzten und Psychotherapeuten medizinisch relevante Gesundheitsdaten 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 durchsuchen. Die ePA ist somit eine zusätzliche Informationsquelle für Ärzte und Psychotherapeuten.

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.

Wie wird die „ePA für alle“ befüllt?

Die Befüllung der „ePA für alle“ durch den Arzt oder Psychotherapeuten erfolgt über das PVS, wobei die konkrete Umsetzung von der jeweiligen Software abhängig ist.

Darüber hinaus haben Patienten die Möglichkeit, Daten selbst über die ePA-App in ihre ePA einzufügen, zum Beispiel selbst fotografierte oder eingescannte Dokumente. Patienten können zudem Dokumente durch ihre Krankenkasse digitalisieren und in ihre ePA einstellen lassen.

Daten des Patienten über die in Anspruch genommenen Leistungen bei einem Arzt oder Psychotherapeuten (sogenannte Abrechnungsdaten) werden von den Krankenkassen in die ePA eingestellt, sofern der Versicherte nicht widerspricht. Die Abrechnungsdaten sind nur für den Versicherten und seine Vertretungsberechtigten in der ePA-App sichtbar. Außerdem werden eRezept-Daten automatisch in die elektronische Medikationsliste (eML) in der ePA übertragen.

Was ist die eML und der eMP?

Die eML enthält die Verordnungs- und Dispensierinformationen aller eRezepte eines Patienten. Künftig sollen Apotheken und Praxen manuell Ergänzungen vornehmen können. Die eML ist die erste Ausbaustufe des digital gestützten Medikationsprozesses (dgMP). Dieser umfasst neben der eML den elektronischen Medikationsplan (eMP) sowie relevante Zusatzinformationen zur Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS). Die Daten der eML sollen die Erstellung und Aktualisierung des eMP unterstützen. Dieser bietet eine strukturierte Übersicht über die tatsächliche Medikamenteneinnahme und enthält zusätzliche Angaben zu Einnahmegrund, Hinweisen und komplexen Dosierschemata. Er wird zentral in der ePA gepflegt. Anspruch auf den eMP haben Versicherte, die mindestens drei zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnete Medikamente über einen Zeitraum von 28 Tagen anwenden. Der eMP wird voraussichtlich ab dem 4. Quartal 2026 verfügbar sein.

Mit welchen Daten ist die „ePA für alle“ vom Arzt oder Psychotherapeuten zu befüllen?

Mit der Einführung der „ePA für alle“ sind Ärzte und Psychotherapeuten verpflichtet, die ePA mit bestimmten Daten zur aktuellen Behandlung zu befüllen, sofern der Patient nicht widerspricht.

1. Folgende Daten **müssen** von Ärzten und Psychotherapeuten in die „ePA für alle“ eingestellt werden:
 - Laborbefunde
 - Befunddaten aus bildgebender Diagnostik
 - Befundberichte aus invasiven oder chirurgischen sowie aus nicht-invasiven oder konservativen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen
 - elektronische Arztbriefe

Ab dem 4. Quartal 2026 sollen Daten zum dgMP folgen.

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

Bei der Umsetzung der Befüllungspflicht in der Praxis sollte Maßgabe sein, dass Praxen Dokumente in die ePA einstellen, die für Mit- und Nachbehandelnde relevant sind und diesen einen Mehrwert bieten.

Die Befüllung kann auch an das Praxisteam delegiert werden. Ausgenommen hiervon sind Ergebnisse genetischer Untersuchungen oder Analysen im Sinne des Gendiagnostikgesetzes, die nur durch die verantwortliche ärztliche Person in der ePA gespeichert werden dürfen.

Aus vorangegangenen Behandlungen **können** die genannten Daten durch Ärzte und Psychotherapeuten in die ePA eingestellt werden, sofern es aus ihrer Sicht für die Versorgung des Patienten erforderlich ist. Hierzu sind Ärzte und Psychotherapeuten jedoch nicht verpflichtet. Stattdessen können Versicherte von ihren jeweiligen Krankenkassen innerhalb von 24 Monaten zweimal das Einstellen von bis zu zehn Dokumenten aus vorangegangenen Behandlungen verlangen.

2. Folgende Daten **müssen auf Wunsch beziehungsweise Verlangen des Patienten** durch Ärzte und Psychotherapeuten in die „ePA für alle“ eingestellt werden (gegebenenfalls technisch noch nicht in allen Fällen möglich):

- Daten zu Befunden, Diagnosen, durchgeführten und geplanten Therapiemaßnahmen, Früherkennungsuntersuchungen, Behandlungsberichten und sonstige untersuchungs- und behandlungsbezogene medizinische Informationen
- Daten zur elektronischen Patientenakte (ePKA)
- Daten zur pflegerischen Versorgung
- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen
- Daten aus DMP-Programmen
- Daten zu Heilbehandlungen und Rehabilitation
- Daten zu Erklärungen zur Organ- und Gewebespende

Diese 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.

Welche Informations- und Dokumentationspflichten bestehen für Ärzte und Psychotherapeuten?

- Der Patient muss darüber informiert werden, welche Daten in die ePA übertragen und gespeichert werden. Ein daraufhin erklärter Widerspruch des Patienten ist nachprüfbar zu dokumentieren.
- Für die Übermittlung und Speicherung von Ergebnissen genetischer Untersuchungen oder Analysen im Sinne des Gendiagnostikgesetzes ist eine ausdrückliche und schriftlich oder in elektronischer Form vorliegende Einwilligung des Patienten notwendig.
- Bei Daten, deren Bekanntwerden Anlass zu Diskriminierung oder Stigmatisierung geben kann, insbesondere zu sexuell übertragbaren Infektionen, psychischen Erkrankungen und Schwangerschaftsabbrüchen, muss der Patient auf das Recht zum Widerspruch gegen Übermittlung und Speicherung in die ePA sowie auf die Möglichkeit, die Verarbeitung dieser Daten zu beschränken, hingewiesen werden. Ein daraufhin erklärter Widerspruch ist nachprüfbar zu dokumentieren.
- Ärzte und Psychotherapeuten müssen Patienten auf den Anspruch zur Befüllung der ePA mit weiteren Daten hinweisen. Die erteilte Einwilligung des Patienten hierzu ist nachprüfbar zu dokumentieren.

Zur aufwandsarmen Umsetzung der Informationspflichten können Aushänge eingesetzt werden, die abhängig vom jeweiligen Einzelfall mit dem persönlichen Gespräch verbunden werden (Beispiel: Aushang der KBV www.kbv.de/143548).

Zur nachprüfbaren Dokumentation des Widerspruchs und der Einwilligung besteht keine konkrete Formvorgabe. Es ist ausreichend in der Primärdokumentation zu vermerken, dass der Patient zugestimmt bzw. widersprochen hat. Ausnahme: Eine schriftliche Einwilligung des Patienten ist für die Befüllung der ePA mit Ergebnissen genetischer Untersuchungen oder Analysen im Sinne des Gendiagnostikgesetzes erforderlich. Die KBV stellt hierzu auf ihrer ePA-Themenseite ein Musterformular bereit (www.kbv.de/epa).

Welche Nutzungs- und Widerspruchsmöglichkeiten haben Patienten?

Die „ePA für alle“ ist als versichertengeführte Akte konzipiert. Das bedeutet, dass die Hoheit über die ePA beim jeweiligen Patienten liegt, der umfangreiche Entscheidungen in Bezug auf die Inhalte seiner ePA und Zugriffe darauf treffen kann. Patienten können die ePA aktiv über die ePA-App ihrer Krankenkasse nutzen oder sie haben die Möglichkeit, einen oder mehrere Vertreter festzulegen, der für sie die ePA in der App verwaltet. Außerdem müssen Krankenkassen Ombudsstellen anbieten, die Versicherte bei Einstellungen und Fragen zur Nutzung der ePA unterstützen. Dies ist insbesondere für Versicherte von Belang, die weder eine ePA-App nutzen, noch einen Vertreter haben.

Die in der Tabelle zusammengefassten Einstellungen und Widersprüche können durch Patienten in der ePA-App, bei der Ombudsstelle, direkt bei der Krankenkasse oder in der Praxis vorgenommen werden:

In Folge stehen je nach Widerspruch oder vorgenommenen Einstellungen die ePA an sich oder bestimmte Dokumente, Daten oder Anwendungsfälle für den Arzt oder Psychotherapeuten zur Befüllung oder Nutzung nicht zur Verfügung.

Die Krankenkassen sind gesetzlich dazu verpflichtet, ihre Versicherten umfassend über die „ePA für alle“ zu informieren. Dies schließt auch die Information über die genannten Einstellungsmöglichkeiten ein.

Wo finde ich weitere Informationen zur „ePA für alle“?

Weiteres Informationsmaterial finden Sie auf unserer ePA-Themenseite unter www.kvb.de/epa. In unserem FAQ-Dokument zur „ePA für alle“ finden Sie Antworten auf zahlreiche Fragen, unter anderem zum Zugriff und zur Befüllung oder zur Vertretung Minderjähriger.

Einstellungen/Widerspruch	Ombudsstelle	ePA-App	In der Praxis
Widerspruch gegen die Bereitstellung der ePA (vor der initialen Einrichtung oder jederzeit danach; in letzterem Fall einschließlich Datenlöschung aus der ePA)	direkt gegenüber der Krankenkasse	X*	
Widerspruch gegen das Einstellen von Abrechnungsdaten durch die Krankenkasse	direkt gegenüber der Krankenkasse	X	
Widerspruch gegen die Forschungsdatenspende (gesamthaft oder teilweise)	X	X	
Widerspruch gegen die eML (in Folge werden keine Verordnungs- und Dispensierdaten von eRezepten in der ePA gespeichert)	X	X	
Verbergen der eML in der ePA (gesamthaft oder gegenüber einzelnen Praxen, sodass die eML für alle beziehungsweise ausgewählte Praxen nicht mehr sichtbar ist)	X	X	
Widerspruch gegen den Zugriff einer Praxis auf die ePA (gesamthaft, sodass die Praxis weder Daten in der ePA einsehen noch Daten in diese einstellen kann)	X	X	
Anpassung der Dauer der Zugriffsbefugnis		X	
Widerspruch gegen das Einstellen von Dokumenten im Behandlungskontext			X
Löschen von einzelnen Dokumenten der ePA		X	X**
Verbergen von einzelnen Dokumenten in der ePA (gesamthaft, sodass das Dokument nur noch für den Versicherten sichtbar ist)		X	

* nur möglich, sofern eine ePA bereits eingerichtet wurde

** durch den Arzt/Psychotherapeuten mit Einschränkungen