



Die elektronische Patientenakte „ePA für alle“: Derzeitige Vergütung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab

Seit dem 29. April 2025 können Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten die ePA freiwillig nutzen, sobald das ePA-Modul für das Praxisverwaltungssystem (PVS) verfügbar ist, durch ein Update installiert und – falls im PVS notwendig – auch aktiviert wurde.

In dieser vom Bundesgesundheitsministerium bezeichneten derzeitigen „Hochlaufphase der ePA“ soll allen Praxen die Erprobung der Nutzbarkeit und Belastbarkeit der ePA durch das jeweils eingesetzte PVS unter realen Behandlungsbedingungen im jeweiligen Praxisalltag ermöglicht werden. Hierzu erreichen uns unterschiedliche Rückmeldungen. Einige Praxen machen gute Erfahrungen, andere haben noch technische Schwierigkeiten. Einige Praxen sind noch in der Implementierungsphase.

Für die ePA gibt es drei Gebührenordnungspositionen (GOP) im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), die Praxen abrechnen können, wenn eine Erfassung, Verarbeitung und/oder Speicherung medizinischer Daten in der ePA erfolgt ist. Diese sind unabhängig davon abrechenbar, ob der Patient bereits die ePA-App nutzt oder nicht.

Erstbefüllung: GOP 01648

(11,03 Euro)

- nur berechnungsfähig, wenn noch kein anderer Arzt oder Psychotherapeut ein Dokument eingestellt hat und somit die erste Befüllung mit Daten realisiert wurde
- sektorenübergreifend nur einmalig je Versicherten berechnungsfähig
- im Behandlungsfall nicht neben der GOP 01647 berechnungsfähig
- die Vergütung erfolgt extrabudgetär

Weitere Befüllung: GOP 01647

(1,86 Euro)

- Zuschlag zur Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale, zu den GOP

Gut zu wissen

Die Krankenkassen können diese Erstbefüllung prüfen, so dass sich hier Beanstandungen ergeben können, die zu einer Berichtigung der Abrechnung führen.

Sollte in Ihrem PVS eine ePA abgebildet werden, die leer, das heißt ohne Inhalt ist, könnte die Nachfrage bei den Patienten geboten sein, ob sie in der ePA nach einer bereits erfolgten Erstbefüllung Daten gelöscht oder verborgen haben. Wir empfehlen, die Antwort darauf in der Primärdokumentation des Patienten als Handlungsgrundlage festzuhalten.

01320 und 01321 (Ermächtigte), zur GOP 30700 (Schmerztherapie) sowie zu den Leistungen des Abschnitts 1.7 (ausgenommen in-vitro-diagnostische Leistungen)

- einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig
- im Behandlungsfall nicht neben der GOP 01648 berechnungsfähig
- die Vergütung erfolgt extrabudgetär

Weitere Befüllung ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt und ohne Arzt-Patienten-Kontakt per Video: GOP 01431 (37 Cent)

- Zuschlag zu den GOP 01430 (Verwaltungskomplex), 01435 (haus- und fachärztliche Bereitschaftspauschale) oder 01820 (z.B. Rezepte und Überweisungen) – im Behandlungsfall nicht neben anderen als diesen GOP berechnungsfähig
- nur berechnungsfähig, wenn keine Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale oder andere Leistungen abgerechnet werden
- bis zu viermal im Arztfall berechnungsfähig
- nicht mehrmals am Tag berechnungsfähig
- die Vergütung erfolgt extrabudgetär

Forderung: Aufwand muss sich in Vergütung widerspiegeln

Das Einlesen und das Speichern der gesetzlich vorgesehenen Daten in der ePA, Fragen der Patienten und Dokumentationen in der ärztlichen Primär-

dokumentation sorgen in den Praxen für zusätzlichen Aufwand.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und auch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt fordern deshalb eine angemessene Vergütung. So wurde mit dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung vereinbart, die Vergütung von Leistungen im Zusammenhang mit der ePA zu überprüfen. Mögliche Anpassungen könnte es in der zweiten Jahreshälfte 2025 geben. Hierzu werden wir informieren.

Hier – und natürlich in den kommenden PRO-Ausgaben – finden Praxen weitere Informationen zur ePA:

- ▶ KVSA: [>> Praxis >> IT in der Praxis >> TI-Anwendungen >> ePA](http://www.kvsad.de)
- ▶ KBV: [>> Service >> Service für die Praxis >> Digitale Praxis >> Anwendungen >> ePA](http://www.kbv.de)
- ▶ gematik: [>> Anwendungen >> ePA >> ePA für alle](https://www.gematik.de)

Haben Sie Fragen oder wünschen Sie weitere Informationen? Gern können Sie sich an den IT-Service der KV Sachsen-Anhalt unter it-service@kvsad.de bzw. unter Telefon 0391 627-7000 wenden.

■ KVSA