

Die „ePA für alle“ im Testlauf: Von Potenzialen und Stolpersteinen

Ab 1. Oktober soll die elektronische Patientenakte 3.0 verpflichtend eingeführt werden. Viele Ärzte und Psychotherapeuten nutzen die „ePA für alle“ bereits in der freiwilligen Phase, um ein Funktionieren und ein Integrieren in ihren Praxisalltag zu testen. Unter ihnen Dr. Eva Lieske, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Allgemeinchirurgie, und Dr. Jan Smid, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie. Sie berichten von ihren Erfahrungen.

Das Ziel der „ePA für alle“ ist für die Praxen klar definiert: Sie soll für Vertragsärzte und Psychotherapeuten bei Anamnese und Befunderhebung eine nützliche Ergänzung sein.

Den potenziellen Mehrwert, den die ePA bringen kann, wenn sie störungsfrei funktioniert und sich im Praxisalltag integrieren lässt, sehen auch die beiden Magdeburger Ärzte Dr. Eva Lieske und Dr. Jan Smid. Die Hausärztin und der Kardiologe gehören zu denen, die die neue Anwendung zeitnah seit Beginn der freiwilligen Phase testen.

Wer im Wartezimmer von Dr. Smid sitzt, erfährt bereits dort, was dem Facharzt für Kardiologie aktuell wichtig ist: Im Praxis-TV läuft Wissenswertes zur ePA. Seine Erfahrung ist, dass sich die meisten Patienten im Vorfeld damit noch nicht auseinandergesetzt haben, somit müsse vieles noch in der Praxis erklärt werden, obgleich es Aufgabe der Krankenkassen sei. Und nur sehr vereinzelt haben Patienten schon selbst etwas in ihre ePA gestellt, sagt Dr. Jan Smid im Gespräch Mitte Juli.

Von zusätzlicher Aufklärungsarbeit, die oft vor Ort in der Praxis anfällt und für die eigentlich keine Zeit ist, berichtet auch Dr. Eva Lieske.

Sie findet die Grundidee der ePA großartig: „Für den Patienten könnte somit zukünftig, je mehr die ePA befüllt ist, beim Praxisbesuch immer alles Wichtige wie Befundberichte, Laborwerte und Medikationsübersicht vorliegen. Damit muss der Patient vor dem Arztbesuch nicht daran denken, alles zusammenzusuchen und einzustecken.“



Dr. Eva Lieske, Fachärztin für Allgemeinmedizin, findet die Grundidee der „ePA für alle“ gut.

Technische Verlässlichkeit

Noch gibt es häufig technische Ausfälle, berichtet Dr. Eva Lieske beim Gespräch Mitte August. „Dann ist mein erster Blick auf die Internetseite der [gematik](#), woran es liegt. Wenn es ein technisches Problem in meinem Praxis-



verwaltungssystem gibt, kann ich mir aber sicher sein, dass es schnell gelöst wird. Da habe ich gute Erfahrungen gemacht.“ Wenn technisch alles läuft, gehe das Befüllen der ePA schnell, sagt sie und erklärt: „Ich wähle die Dokumente, die ich in die Akte laden möchte aus, klicke auf den entsprechenden Button und in wenigen Sekunden ist das ausgewählte Dokument dort hinterlegt. Von der Handhabung her ist das wirklich einfach.“

Verbesserungswürdig sei hingegen, dass in der Zeit



Dr. Jan Smid, Facharzt für Kardiologie, testet die „ePA für alle“ gern in der freiwilligen Phase mit.
Fotos: KVSA

des Hochladens der Dokumente in die ePA keine weitere Anwendung parallel möglich sei. Ist man dann doch einmal zu schnell, komme eine Fehlermeldung.

Ein störungsfreies Befüllen der elektronischen Patientenakte kann auch Dr. Jan Smid noch nicht attestieren. „Behandlungsdokumente können oft nicht eingestellt werden, weil die Anwendung nicht störungsfrei läuft, die Ladezeiten lang sind oder ich keinen Zugriff auf die ePA habe. Damit halte ich mich aber nicht auf. Was geht, geht – was nicht geht, geht eben nicht.“

Funktionen, die für die Praxen hilfreich wären

Mit Blick auf die Funktionalität fehlt dem Kardiologen vor allem eines: die Suchfunktion. Es sei zwar wünschenswert, dass möglichst viele neue Dokumente hochgeladen werden. Aber irgendwann werde der Arzt unter den vielen eingestellten Dokumenten die für ihn wichtigen nicht mehr auf die Schnelle finden können. Und für ein langes und aufwändiges Durchsuchen sei im Praxisalltag keine Zeit. Für ihn steht fest: „Ohne Suchfunktion wird die ePA zum Datenfriedhof. Ja, die Suchfunktion soll 2026 implementiert werden. Aus meiner Sicht sollte das keine Herausforderung sein, sondern eine Standardfunktion.“

Neben einer schnell umgesetzten Suchfunktion wünscht sich Dr. Jan Smid, dass alle Krankenhäuser zeitnah auch mit der ePA arbeiten würden. So könnte der Arztbrief aus der Klinik dort abgelegt werden und die Praxis müsste ihn nicht abfordern. Würde die ePA auch Platz für Überweisungsscheine bieten, müssten die Patienten nicht daran denken, diese mitzubringen.“

Dr. Eva Lieske fände es hilfreich, wenn mehr Akteure wie Krankenhäuser oder Pflegeeinrichtungen automatisch und selbstverständlich die elektronische Patientenakte befüllen könnten. Auch sie kann sich gut vorstellen, die ePA für Überweisungsscheine zu nutzen oder auch für Physiotherapie-Verordnungen. Und was sie noch gut fände: „Ein optisches Signal oder Kennzeichen in meinem Praxisverwaltungssystem, das

darauf aufmerksam macht, dass seit meinem letzten Blick auf die ePA etwas Neues eingestellt worden ist.“

„Wenn ich mittels Künstlicher Intelligenz die jeweilige ePA beauftragen könnte, von dem Patienten die Diagnosen der letzten drei Jahre zusammenzufassen, das wäre noch einmal ein besonderer Mehrwert für die Praxen, denke ich“, blickt Dr. Jan Smid schon weiter voraus.

Was es zu bedenken gilt

Die elektronische Medikationsliste und die Abrechnungsdaten der Krankenkassen werden automatisch in die ePA eingestellt.

Positiv sieht der Magdeburger Kardiologe das Aufführen der Medikationsliste. „So kann ich sehen, ob Rezepte mit Medikamenten, die ich verschrieben habe, auch eingelöst worden sind. Ist es nicht so, ist das ein guter Ausgangspunkt, um mit dem Patienten zu den Gründen ins Gespräch zu kommen.“ Kritisch blickt er auf das automatische Einstellen der Abrechnungsdaten. „Die Kassen stellen die Abrechnungsdaten ungefiltert ein. Das bedeutet, auch Diagnosen wie psychische Erkrankungen, sexuell übertragbare Infektionen oder Schwangerschaftsabbrüche, zu denen wir vor Einstellung in die ePA gesondert informieren und die Einwilligung der Patienten dokumentieren, sind dadurch nachvollziehbar – auch wenn sie aufgrund des Widerspruchs des Patienten nicht in den Behandlungsdaten aus den Praxen hinterlegt sind“, so Dr. Jan Smid.

Auch Dr. Eva Lieske äußert Bedenken, denn Datenschutz ist ihr wichtig: „Die Krankenkassen stellen, da dies gesetzlich geregelt ist, Abrechnungsdaten in die ePA ein. Hierbei wird keine Selektion im Hinblick auf besonders sensible Diagnosen und Behandlungsprozesse vorgenommen. Meines Erachtens haben diese Abrechnungsdaten nichts in der elektronischen Patientenakte zu suchen. Soll eine Rückverfolgung über die Abrechnungsdaten ausgeschlossen sein, müssen die Patienten bei ihrer Krankenkasse gegen das Einstellen der Abrechnungsdaten insge-

samt Widerspruch einlegen, was vielen unbekannt ist.“

Einen wichtigen Hinweis gibt die Hausärztin noch zur Erstbefüllung: Einige Praxisverwaltungssysteme würden das Einstellen der Abrechnungsdaten durch die Krankenkassen als Erstbefüllung registrieren und somit die eigentliche Erstbefüllung durch den Arzt nur mit der Gebührenordnungsposition (GOP) 01647 vergeben und mit 1,86 Euro vergüteten. [Nach Information der KVSA sind die PVS-Hersteller aufgefordert, diese Funktion herauszunehmen. Eine Erstbefüllung ist gemäß Erstbefüllungsvereinbarung „...die erstmalige Übermittlung medizinischer Daten in eine elektronische Patientenakte durch einen Leistungserbringer...“]. „Für eine Erstbefüllung erhält die Praxis eine Grundpauschale von 11,03 Euro, extrabudgetär über die GOP 01648 vergütet. Da sollten wir Ärzte einen Blick darauf haben und bei Bedarf händisch ändern“, rät Dr. Eva Lieske und plädiert für eine umfangreiche Erstbefüllung.

Ein Fazit in der Testphase

„Ob die ePA die Behandlung der Patienten verbessern wird, wird die Zeit zeigen“, ist Dr. Jan Smid verhalten optimistisch. Für ihn ist die noch ausstehende Suchfunktion und deren Qualität das entscheidende Kriterium. Dr. Eva Lieske sieht Potenzial, wenn alle wichtigen Gesundheitsdaten eines Patienten mit seiner ePA auf einen Blick einsehbar wären. Sie könnte sich vorstellen, dass die qualifizierte Pflege der ePA, einmal im Jahr oder alle zwei Jahre im Check-up-Rhythmus, bei den Hausärzten liege, vergütet über eine entsprechende Pauschale – um die ePA auf einen möglichst aktuellen Stand zu bringen.

Die Hausärztin und der Kardiologe sind sich einig: Sie werden die „ePA für alle“ weiterhin befüllen, Stolpersteine meistern und Potenziale heben. Für die Patienten, die damit ihre Gesundheitsdaten bündeln können. Für ihre Praxis, für die sie eine nützliche Ergänzung sein kann.

Die elektronische Patientenakte „ePA für alle“: Was Praxen zum Start am 1. Oktober wissen müssen

Die gesamte Krankengeschichte eines Patienten gebündelt an einem Ort – das ist die Vision der „ePA für alle“. Anfang 2025 hat die Einführung begonnen: Die gesetzlichen Krankenkassen haben für alle ihre Versicherten, die nicht widersprochen haben, eine ePA angelegt. Vertragsärzte und Psychotherapeuten können die ePA in ihren Praxen seit dem 29. April 2025 freiwillig nutzen, sobald das ePA-Modul für deren Praxisverwaltungssystem (PVS) verfügbar ist und installiert wurde. Ab 1. Oktober 2025 soll laut Bundesgesundheitsministerium die Nutzung der ePA in den Praxen dann verpflichtend sein.

Die „ePA für alle“ ist ein digitaler Aktenordner für Patienten, den sie selbstbestimmt verantworten, in dem persönliche Gesundheitsdaten einrichtungsübergreifend abgelegt werden sollen – ob Arztbriefe oder Befundberichte aus einem aktuellen Behandlungskontext beim Haus- oder Facharzt sowie sogenannte Entlassberichte aus dem Krankenhaus oder eine Liste mit den elektronisch verordneten Medikamenten.

Die breite Nutzung der ePA soll dazu beitragen, den Mehrwert der digitalen Kommunikation im Gesundheitswesen zu erhöhen. Sie soll relevante medizinische Daten enthalten und so bei der Anamnese, Diagnostik und Behandlung unterstützen, Doppeluntersuchungen vermeiden und Datentransparenz schaffen.

Die Praxis kann unmittelbar für 90 Tage auf die ePA zugreifen, sobald der Patient seine elektronische Gesundheitskarte in der Praxis einlesen lässt. Dazu ist vom Patienten keine aktive Nutzung oder Freischaltung notwendig, da die ePA automatisch für alle GKV-Versicherten angelegt wurde. Allein die Versicherten, die gegenüber ihrer Krankenkasse widersprochen haben, haben keine ePA.

Die ePA ist eine rein patientengeführte Akte und ersetzt keinesfalls die Behandlungsdokumentation der Praxis

Das bedeutet, dass die Patienten nach den gesetzlichen Regelungen entscheiden, welche Daten in ihre ePA kommen und wer Einsicht nehmen darf. Praxen beispielsweise haben Zugriff auf alle medizinischen Informationen in der ePA, sofern der Patient dem nicht widersprochen oder bestimmte Dokumente verborgen hat. Patienten können auch selbst Daten einstellen wie zum Beispiel Vitaldaten aus Fitness-Apps oder Papierbefunde scannen und einspeichern.

Davon unbenommen führt die Praxis die eigene Behandlungsdokumentation gemäß § 630f BGB wie bisher zum Patienten weiter.

Automatische Zugriffsberechtigung auf die ePA mit Stecken der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)

Nach dem Stecken der eGK in der Praxis und dem erfolgreichen Versichererstammdatenabgleich können Praxen standardgemäß für 90 Tage die Daten in der ePA lesen und die Akte befüllen. Dies erfordert keine weiteren Aktivitäten des Patienten zur Erteilung oder Verwaltung der Zugriffsrechte für die Praxis. Mit jedem erneuten Stecken der eGK in der Praxis verlängert sich der Zeitraum wieder auf 90 Tage. Ob der Patient eine ePA hat, zeigt das jeweilige PVS an, auch wie lange noch Zugriff besteht. Patienten können mithilfe der ePA-App ihrer Krankenkasse den Zeitraum des Zugriffs verkürzen, verlängern oder einen dauerhaften Zugriff einrichten, Dokumente verborgen und löschen oder festlegen, dass eine bestimmte Praxis die Inhalte der ePA insgesamt nicht sehen darf.

Welche Informationen in die „ePA für alle“ gehören

In die ePA gehören abgeschlossene, elektronisch vorliegende Befundberichte mit aktuellem Bezug zur konkreten Behandlung der Patienten in der Praxis. Das gilt für Haus- und Fachärzte und auch für Psychotherapeuten gleichermaßen.

Im Einzelnen sind es:

- ▶ Befundberichte aus selbst durchgeführten invasiven oder chirurgischen sowie aus nichtinvasiven oder konservativen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen
- ▶ eigene Befundberichte aus bildgebender Diagnostik
- ▶ Daten zu Laborbefunden
- ▶ elektronische Arztbriefe

Die Pflicht für diese Befüllung gilt, solange ein Patient in der Praxis im aktuellen Behandlungskontext keinen Widerspruch erklärt hat. Der darauf bezogene Widerspruch ist in der Behandlungsdokumentation zu vermerken.

Empfehlungen zur Befüllung der ePA

Als Faustregel gilt: In die ePA gehört durch die Praxen eingestellt, was Vertragsärzte und Psychotherapeuten heute schon an Kollegen über Befundberichte übermitteln. Dabei enthält der Befundbericht vollständige und feststehende medizinische Berichte und Informationen, die für mit- und weiterbehandelnde Ärzte und Psychotherapeuten relevant sind. Vermerke und Notizen mit vorläufigem Stand gehören nur in die Behandlungsdokumentation der Praxis, jedoch nicht in die ePA.

Informationspflichten in den Praxen bezogen auf den Behandlungskontext

Vertragsärzte und Psychotherapeuten sind verpflichtet, die Patienten im Behandlungskontext darüber zu informieren, welche Behandlungsdokumente und -daten sie im Rahmen der gesetzlichen Verpflichtung in die ePA einstellen.

Dieser grundlegende Informationsanspruch wird – so unsere Empfehlung – durch einen bundeseinheitlichen Aushang zu Informationspflichten in der Praxis erfüllt, der über die am Ende des Artikels angeführte Webseite heruntergeladen und ausgedruckt werden kann. Über individuelle, konkrete Anliegen, wie auch bezogen auf weitere Befüllungen der ePA auf Wunsch des Patienten, wird – wie bisher – im vertraulichen Arzt-/Psychotherapeutengespräch im Behandlungszimmer gesprochen. Eine Wunschbefüllung des Patienten ist in der Behandlungsdokumentation gesondert festzuhalten.

Explizite Einwilligung des Patienten erforderlich

Genetische Untersuchungen oder Analysen im Sinne des Gendiagnostikgesetzes dürfen nur dann in der ePA gespeichert werden, wenn der Patient explizit eingewilligt hat. Die Einwilligung muss ausdrücklich in schriftlicher oder in elektronischer Form in der Behandlungsdokumentation vorliegen.

Umgang mit Widersprüchen

Im konkreten Behandlungsgespräch muss ein vom Patienten mitgeteilter Widerspruch bezogen auf den dortigen Behandlungskontext – im Einzelfall oder generell – in der Behandlungsdokumentation der Praxis festgehalten werden. Dies gilt insbesondere für Erkrankungen mit Risiko auf Diskriminierung oder Stigmatisierung, sexuell übertragbare Infektionen, psychische Erkrankungen, Schwangerschaftsabbrüche.

Umfassende Informationspflichten der Krankenkassen als Anbieter der ePA

Die Krankenkassen haben als technischer Anbieter der ePA eine gesetzliche umfassende Pflicht, ihre Mitglieder über die ePA und deren Nutzungsmöglichkeiten zu informieren. Des Weiteren ermöglichen sie ihren Versicherten die Nutzung der ePA-Apps oder bieten Beratungen zur ePA an.

ePA-Widersprüche gegenüber den Krankenkassen

Patienten haben grundsätzlich und jederzeit die Möglichkeit, der Einrichtung und Bereitstellung einer ePA sowie einzelner automatischer Funktionen gegenüber ihrer Krankenkasse zu widersprechen. Einen Widerspruch kann der Patient über seine ePA-App vornehmen oder über die Ombudsstelle seiner Krankenkasse. Die Krankenkassen sind mit dem Widerspruch verpflichtet, die ePA inklusive aller betroffenen Daten zu löschen. Eine Wiederherstellung der ePA bei Rücknahme des Widerspruchs ist nicht möglich.

Diese Widerspruchsmöglichkeit bezieht sich insbesondere auf Daten der Versicherten, die deren Krankenkassen automatisch einstellen. Dies sind Abrechnungsdaten aus den einzelnen Versorgungsbereichen aus der Vergangenheit wie auch Verordnungen aus der elektronischen Medikationsliste. Aus diesen medizinischen Informationen können sich für die Patienten sensible, diskriminierende oder stigmatisierende Rückschlüsse ergeben.

Verantwortlichkeiten für den Datenschutz

Die gesetzlichen Krankenkassen sind für die ordnungsgemäße Datenverarbeitung nach den gesetzlichen Aufgaben, den Datenschutz sowie die Informationssicherheit hinsichtlich der von ihnen für ihre Versicherten technisch zur Verfügung gestellten ePA verantwortlich. Dabei arbeiten die Krankenkassen mit ePA-Dienstleistern (IBM und RISE/Bitmarck) zusammen. Die ePA-Dienstleister haben für die ePA und die ePA-Apps ein offizielles Zulassungsverfahren unter Beteiligung des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) durchlaufen. Weder die Krankenkasse noch die technischen Dienstleister der ePA dürfen und können auf die Daten der Patienten in einer ePA zugreifen.

Die Vertragsärzte und Psychotherapeuten sind in ihren Praxen bezogen auf den Umgang mit der ePA für den Datenschutz, die Informationssicherheit und die Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht im konkreten Behandlungsverhältnis, wie bisher auch, verantwortlich.

Technische Voraussetzungen

Die Auslieferung der ePA-Module für die PVS läuft derzeit noch. Gegenüber der Kassenärztlichen Bundesvereinigung haben alle PVS-Hersteller, bis auf einzelne Ausnahmen von Herstellern mit geringen Installationszahlen, zugesichert, dass die Auslieferung der ePA-Module noch im dritten Quartal 2025 erfolgt. Praxen sollten ihre Hersteller kontaktieren, wann das Softwaremodul ausgeliefert wird und wie die Installation und Freischaltung im PVS erfolgt. Die Praxen sollten sich noch rechtzeitig um eine Erprobung kümmern, um sich mit der ePA vertraut zu machen und sie in die jeweilige Praxisorganisation und die konkreten Behandlungsabläufe zu integrieren. Die meisten PVS-Hersteller stellen dazu ausführliches Schulungs- und Informationsmaterial bereit.

Derzeitige Vergütung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab

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 (auch aus dem statio-nären Bereich möglich) oder Psycho-therapeut ein Dokument eingestellt hat und somit die erste Befüllung mit Da-ten realisiert wurde

- automatische Befüllungen der Krankenkassen zählen **nicht** als Erstbefüllung

Aushang Informationspflichten

Aushang Auf einen Blick

Infoblatt Für Patienten

- sektorenübergreifend nur einmalig je Versicherten berechnungsfähig (siehe oben)
- im Behandlungsfall nicht neben der GOP 01647 berechnungsfähig
- die Vergütung erfolgt extrabudgetär außerhalb von Regelleistungsvolumina (RLV) und qualifikationsgebundene Zusatzvolumina (QZV)

Weitere Befüllung: GOP 01647
(1,86 Euro)

→ Zuschlag zur Versicherten-, Grund oder Konsiliarpauschale, zu den GOP 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 außerhalb von RLV und QZV

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 entweder gesamt

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und auch die KVSA fordern eine angemessene Vergütung für den zusätzlichen Aufwand rund um die ePA. So wurde mit dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung vereinbart, die Vergütung von Leistungen im Zusammenhang mit der ePA zu überprüfen. Mögliche Anpassungen könnte es ab Oktober 2025 geben.

Alle aktuellen Informationen haben wir für Sie auf unserer Internetseite zur Verfügung gestellt. Sie finden unter den aufzuklappenden Akkordeonelementen

kurz und knapp die wichtigsten Informationen für die Praxisorganisation aufbereitet. Dort sind auch alle PRO-Beiträge der vergangenen Monate rund um die ePA aufgeführt:

KVSA: www.kvsad.de >> Praxis >> IT in
der Praxis >> TI-Anwendungen >>
ePA

Darüber hinaus finden Praxen hier weiterhin Informationen zur ePA:

- KBV: www.kbv.de >> Digitalisierung
>> Anwendungen >> elektronische Patientenakte
- gematik: <https://www.gematik.de> >>
Anwendungen >> ePA >> ePA für alle

Ansprechpartner zur ePA:

Für allgemeine oder technische Fragen
zum Einsatz der ePA:
IT-Service der KV Sachsen-Anhalt
unter it-service@kvsan.de bzw. unter
Telefon 0391 627-7000 wenden

Fragen zur Abrechnung der ePA:
abrechnung@kvsad.de bzw. unter
Telefon 0391 627-8000