

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

**15.01.2025**

Version 1.01, Stand: 18.10.2024

### Inhalt

<b>FAQs – elektronische Patientenakte für alle („ePA für alle“) – ab 15.01.2025</b> .....	<b>1</b>
<b>I. Allgemeines</b> .....	<b>4</b>
1. Was ist die „ePA für alle“? .....	4
2. Seit wann ist die ePA verfügbar? .....	4
3. Ab wann wird es die „ePA für alle“ geben? .....	4
4. Muss der Arzt oder Psychotherapeut die „ePA für alle“ in seiner Praxis anbieten? .....	4
5. Was ist der Unterschied zwischen der „ePA für alle“ und der bisherigen ePA, die es noch bis zum 14. Januar 2025 gibt? .....	5
6. Ist die „ePA für alle“ für den Patienten freiwillig und was bedeutet „Opt-Out“? .....	5
7. Wie werden die Patienten über die „ePA für alle“ informiert? .....	6
8. Die „ePA für alle“ ist eine versichertengeführte Akte. Was bedeutet das? .....	6
9. Was unterscheidet die „ePA für alle“ von der Patientenakte, die der Arzt oder Psychotherapeut führt? .....	6
10. NEU: Erhalten Patienten, die in der privaten Krankenversicherung (PKV) versichert sind, ebenfalls eine „ePA für alle“? .....	6
11. Wo sind die Daten der „ePA für alle“ gespeichert? .....	7
12. Ist es in Zukunft ausreichend, Dokumente in der „ePA für alle“ abzulegen und diese nicht mehr an andere Ärzte oder Psychotherapeuten zu versenden? .....	7
13. Was sind MIOs und wie hängen sie mit der ePA zusammen? .....	7
14. Was versteht man unter der elektronischen Medikationsliste, dem elektronischen Medikationsplan und dem digital gestützten Medikationsprozess? .....	8
15. Was ist die elektronische Patientenkurzakte? .....	8
<b>II. Technische Voraussetzungen</b> .....	<b>9</b>
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? .....	9
<b>III. Finanzierung und Vergütung</b> .....	<b>9</b>
18. Gibt es für die „ePA für alle“ eine TI-Finanzierung? .....	9
19. Wie wird die Nutzung der „ePA für alle“ vergütet? .....	9

IV.	Befüllung & Nutzung der ePA.....	9
20.	Wer hat Zugriff auf die „ePA für alle“? .....	9
21.	Ist der Arzt oder Psychotherapeut verpflichtet, die „ePA für alle“ zu befüllen? .....	9
22.	Welche Daten muss der Arzt oder Psychotherapeut in die „ePA für alle“ einstellen (Befüllungspflichten)? .....	10
23.	Welche Informations- und Dokumentationspflichten gelten für den Arzt oder Psychotherapeuten? .....	11
24.	Welche Daten sind noch Inhalt der „ePA für alle“? .....	11
25.	Ist der Arzt oder Psychotherapeut dazu verpflichtet, alte Befunde auf Wunsch des Patienten zu digitalisieren und in die „ePA für alle“ einzustellen?.....	12
26.	Wie kann der Arzt oder Psychotherapeut auf die „ePA für alle“ seiner Patienten zugreifen? .....	12
27.	Muss der Patient vor Ort sein, damit ein Arzt oder Psychotherapeut Daten in seine „ePA für alle“ einstellen kann?.....	12
28.	NEU: Wie kann die „ePA für alle“ in der Videosprechstunde genutzt werden? .....	13
29.	Wie kann ein Arzt oder Psychotherapeut die „ePA für alle“ des Patienten befüllen? .....	13
30.	Dürfen Ärzte oder Psychotherapeuten die Befüllung der Patientenakte an das Praxispersonal, z. B. eine MFA, delegieren? .....	13
31.	Können Dokumente in der „ePA für alle“ nachträglich geändert werden?.....	13
32.	Wird dem Arzt oder Psychotherapeuten angezeigt, welche Dokumente er gegebenenfalls nicht sehen kann, weil der Patient den Zugriff darauf gesperrt hat? .....	13
33.	Wie können relevante Dokumente in der „ePA für alle“ gesucht werden? .....	13
34.	Werden Zugriffe auf die „ePA für alle“ protokolliert? .....	14
V.	Fragen im Bereich der Psychotherapie .....	14
35.	Was gilt im Bereich der Psychotherapie? .....	14
VI.	Sonstige rechtliche Fragen .....	14
36.	Muss der Arzt oder Psychotherapeut zu Behandlungs-/Therapiebeginn alle in der „ePA für alle“ eingestellten Informationen kennen? .....	14
37.	Gibt es für die Einrichtung und Verwendung der ePA eine Altersbeschränkung? .....	15
38.	Darf ein Arzt oder Psychotherapeut die Behandlung eines Patienten mit der Begründung ablehnen, dass dieser eine ePA hat und die Nutzung/Befüllung wünscht? .....	15
VII.	Hilfestellung bei Patientenfragen.....	15
39.	Wie können Patienten auf ihre „ePA für alle“ zugreifen?.....	15
40.	Was sind die Ombudsstellen? .....	15
41.	Welche Widerspruchsmöglichkeiten hat der Patient im Rahmen der „ePA für alle“?.....	16
42.	Welche weiteren Einstellungsmöglichkeiten hat der Patient in der ePA-App? .....	16
43.	Können Patienten ihre „ePA für alle“ selbst befüllen? .....	16

- 44. Kann ich als Patient einen Vertreter benennen, der auf meine „ePA für alle“ zugreifen kann?..... 16
- 45. Was passiert mit elektronischen Rezepten bzw. Medikamenten, die der Patient aus der Medikationsliste der „ePA für alle“ verbergen möchte? ..... 17
- 46. Welche Rechte hat der Patient in Bezug auf die Abrechnungsdaten der Krankenkassen? 17

## 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 8 „Die „ePA für alle“ ist eine versichertengeführte Akte. Was bedeutet das?“).

### 2. Seit wann ist die ePA verfügbar?

Bereits seit 1. Januar 2021 müssen die Krankenkassen ihren Versicherten eine ePA anbieten und den Zugang zur Akte in Form einer App ermöglichen. Der flächendeckende Einsatz der ePA in den Praxen ist seit Juli 2021 gesetzlich vorgeschrieben, das heißt seit diesem Zeitpunkt sind Ärzte und Psychotherapeuten bereits dazu verpflichtet, die für den Zugriff auf die ePA erforderlichen Komponenten und Dienste vorzuhalten. Die „ePA für alle“ (Version 3.0) ist eine Weiterentwicklung der aktuellen ePA (Version 2.6) und löst diese ab dem 15. Januar 2025 ab. Die Unterschiede werden in FAQ 5 „Was ist der Unterschied zwischen der „ePA für alle“ und der bisherigen ePA, die es noch bis zum 14. Januar 2025 gibt?“ dargestellt.

### 3. Ab wann wird es die „ePA für alle“ geben?

Im Digital-Gesetz (DigiG) ist der 15. Januar 2025 als Starttermin für die „ePA für alle“ festgelegt. Ab diesem Zeitpunkt legen die gesetzlichen Krankenkassen eine ePA für ihre Versicherten an. Mit Anlage der ePA für die Versicherten ab dem 15. Januar 2025 startet gleichzeitig die Nutzung vorrangig in den TI-Modellregionen Hamburg und Franken sowie in Teilen Nordrhein-Westfalens. Voraussichtlich ab Mitte Februar 2025 soll die „ePA für alle“ bundesweit genutzt werden.

Abhängig vom jeweiligen PVS-Anbieter können Ärzte und Psychotherapeuten gegebenenfalls auch außerhalb der Testregionen bereits ab Mitte Januar die „ePA für alle“ der Patienten befüllen.

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

Ja. Ärzte und Psychotherapeuten sind bereits seit 1. Juli 2021 gesetzlich dazu verpflichtet, die erforderliche Ausstattung für den Zugriff auf die ePA in ihren Praxen vorzuhalten. Mit der Weiterentwicklung von der aktuellen ePA zur „ePA für alle“ gilt diese Verpflichtung auch weiterhin.

Zudem ergeben sich mit der „ePA für alle“ umfassende Befüllungs-, Informations- und Dokumentationspflichten (Details siehe FAQs im Abschnitt IV „Befüllung & Nutzung der ePA“).

#### **5. Was ist der Unterschied zwischen der „ePA für alle“ und der bisherigen ePA, die es noch bis zum 14. Januar 2025 gibt?**

Die „ePA für alle“ unterscheidet sich in wesentlichen Aspekten von der aktuellen ePA. Hierzu zählen:

Während die aktuelle ePA aktiv durch den Versicherten beantragt werden muss, erhält jeder gesetzlich Versicherte, sofern kein Widerspruch vorliegt, die „ePA für alle“ automatisch ab dem 15. Januar 2025 von seiner Krankenkasse (Opt-Out-Regelung). Mit dieser Opt-Out-Regelung soll eine breitere Nutzung der ePA erreicht werden.

Zudem erhält die Praxis nach dem Stecken der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) im Behandlungskontext automatisch Zugriff auf die „ePA für alle“, sofern kein Widerspruch vorliegt. Bei der aktuellen ePA ist eine gesonderte Freigabe des Patienten notwendig.

Außerdem wird die Befüllung der „ePA für alle“ mit definierten Daten aus dem aktuellen Behandlungskontext in Zukunft verpflichtend, wohingegen die aktuelle ePA nur auf Verlangen bzw. Wunsch des Patienten befüllt wird. Dabei soll die Befüllung für den Anwender möglichst aufwandsarm erfolgen.

Mit dem Start der „ePA für alle“ im Januar 2025 steht auch die elektronische Medikationsliste in der ePA neu zur Verfügung (Details siehe FAQ 14 „Was versteht man unter der elektronischen Medikationsliste, dem elektronischen Medikationsplan und dem digital gestützten Medikationsprozess?“).

Aus technischer Sicht handelt es sich bei der „ePA für alle“ um eine Weiterentwicklung der aktuellen ePA. Die technischen Voraussetzungen der „ePA für alle“ sind in FAQ 16 „Welche technischen Voraussetzungen werden für die „ePA für alle“ benötigt?“ dargestellt.

#### **6. 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. Dies kann bereits vor der initialen Einrichtung geschehen. Aber auch später 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. Im Gegensatz dazu ist die aktuelle ePA als „Opt-In“-Lösung gestaltet, d.h. der Versicherte muss derzeit seine ePA aktiv beantragen.

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.

#### **7. 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](#)).

#### **8. 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.

#### **9. Was unterscheidet die „ePA für alle“ von der Patientenakte, 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 ändert sich mit der Einführung der „ePA für alle“ nichts.

Werden Dokumente in die ePA eingestellt, handelt es sich in der ePA aus technischer Sicht um Kopien dieser Dokumente, die grundsätzlich in einer Praxis im Original im PVS vorliegen. Löscht ein Patient seine Dokumente in der ePA, dann hat dies keinen Einfluss auf die Dokumente im PVS. 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.

#### **10. NEU: 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. Die Bereitstellung erfolgt ebenfalls als Opt-Out-Variante,

d.h. PKV-Versicherte erhalten von ihrer Krankenkasse eine ePA, sofern diese eine anbietet und der Versicherte nicht widerspricht.

PKV-Versicherte berechtigen Leistungserbringer 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.

Daten können durch die PKV nicht in die ePA eingestellt werden.

### **11. 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 Daten sind nicht auf der eGK gespeichert. Diese dient den Praxen lediglich für den Zugriff auf die ePA.

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

Nein, auch 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.

### **13. 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.

#### **14. 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 zum 15. Januar 2025 mit der eML in einer ersten Ausbaustufe. Die eML befindet sich in der „ePA für alle“ und enthält die Verordnungs- und Dispensierinformationen aller verschriebenen und eingelösten eRezepte eines Patienten. Sie wird automatisch mit eRezept-Daten befüllt.

In einer Ausbaustufe werden optional OTC (over-the-counter Medikation), Nahrungsergänzungsmittel und weitere Arzneimittel (Medikamente, die nicht über eRezepte erfasst werden) sowie Medikationsinformationen (z.B. Einnahmehinweise) und AMTS-rZI ergänzt werden können. 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 Juli 2025 verfügbar sein.

#### **15. Was ist die elektronische Patientenkurzakte?**

Die elektronische Patientenkurzakte (ePKA) wird künftig (zu einer konkreten zeitlichen Planung ist derzeit noch nichts bekannt) ebenfalls als MIO 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) 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.

## 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](http://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?

Veränderungen in der Vergütung ab 15. Januar 2025 teilen wir auf unserer [ePA-Themenseite](#) im Bereich „Vergütung“ mit.

## IV. Befüllung & Nutzung der ePA

### 20. 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 Ärzte, Psychotherapeuten, Apotheken und Krankenhäuser über die TI Zugriff auf die ePA, sofern der Patient dem Zugriff auf die ePA nicht widersprochen hat.

### 21. Ist der Arzt oder Psychotherapeut verpflichtet, die „ePA für alle“ zu befüllen?

Ärzte und Psychotherapeuten sind gesetzlich dazu verpflichtet, die ePA mit bestimmten Informationen zu befüllen (Details siehe FAQ 22 „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. 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.

## **22. 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 (siehe FAQ 14 „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 dem Zugriff auf die Daten in der ePA durch den Arzt oder Psychotherapeuten nicht 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.

### **23. 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. 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 Behandlungsdokumentation 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.

### **24. 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 mit der neuen ePA ab 2025 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.

#### **25. 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 24 „Welche Daten sind noch Inhalt der „ePA für alle“?“).

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

Eine Praxis hat im Behandlungskontext standardmäßig 90 Tage Zugriff auf alle Inhalte der ePA eines Patienten. Der Behandlungskontext wird durch Stecken der eGK in der Praxis nachgewiesen. Eine PIN-Eingabe, wie bei der aktuellen ePA bis zum 14. Januar 2025, ist nicht mehr 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.

#### **27. 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 erteilt hat und eine Einwilligung – sofern erforderlich – im Vorhinein vom Patienten erteilt wurde, ist es nicht erforderlich, dass der Patient bei der Befüllung der ePA vor Ort ist. Ebenso kann der Patient eigenständig jederzeit Dokumente in seine ePA einstellen.

**28. NEU: 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 Versichertenstammdatenmanagement 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.

**29. Wie kann ein Arzt oder Psychotherapeut die „ePA für alle“ des Patienten befüllen?**

Die Befüllung der ePA des Patienten erfolgt über das PVS der Praxis. Die genaue Umsetzung ist abhängig vom jeweiligen PVS. Der Vorgang des Übertragens von Daten in die ePA mit Hilfe des PVS soll so gestaltet werden, dass für die Praxen nur minimaler zusätzlicher Aufwand entsteht. Bei Fragen zur konkreten Vorgehensweise ist der PVS-Anbieter zu konsultieren.

**30. 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.

**31. 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.

**32. 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).

**33. Wie können relevante Dokumente in der „ePA für alle“ gesucht werden?**

Die relevanten Daten bzw. Dokumente können mithilfe von Metadaten gesucht werden. Metadaten sind strukturierte Daten, die andere Daten bzw. Dokumente beschreiben und damit das Filtern der Dokumente oder die konkrete Suche nach Dokumenten, beispielsweise

nach Autor, Dokumentenart, Bezeichnung oder Datum, innerhalb der ePA ermöglichen. Die Umsetzung einer Volltextsuche ist derzeit noch in der Entwicklung und wird voraussichtlich im Jahr 2026 umgesetzt.

#### **34. Werden Zugriffe auf die „ePA für alle“ protokolliert?**

Ja, Zugriffe auf die ePA werden in der ePA protokolliert und die Protokolldaten können vom Versicherten bzw. seinem Vertreter eingesehen werden, z.B. wer wann auf was zugegriffen hat.

## V. Fragen im Bereich der Psychotherapie

#### **35. Was gilt im Bereich der Psychotherapie?**

Psychotherapeuten müssen grundsätzlich die gleichen Daten einstellen wie Ärzte (Details siehe FAQ 22, „Welche Daten muss der Arzt oder Psychotherapeut in die „ePA für alle“ einstellen?“). Auch kann der Patient verlangen, dass eine elektronische Abschrift der Patientenakte, die der Psychotherapeut führt, eingestellt wird. Handschriftliche Gesprächsaufzeichnungen zur Unterstützung der Sitzung jenseits der Primärdokumentation müssen nicht eingestellt werden.

Außerdem müssen Psychotherapeuten insbesondere die Informationspflichten berücksichtigen. Handelt es sich um sensible Daten, die Anlass zu Diskriminierung und Stigmatisierung geben können, 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, hingewiesen werden. Patienten können im unmittelbaren Behandlungskontext widersprechen, dass diese Daten in die ePA eingestellt werden. Der Widerspruch ist nachprüfbar in der Behandlungsdokumentation zu protokollieren (Details siehe FAQ 23, „Welche Informations- und Dokumentationspflichten gelten für den Arzt oder Psychotherapeuten?“).

## VI. Sonstige rechtliche Fragen

#### **36. 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.

### **37. 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.

### **38. 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.

## **VII. Hilfestellung bei Patientenfragen**

### **39. 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.

### **40. 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.

#### **41. 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 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)

#### **42. 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. 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.

#### **43. 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.

#### **44. 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.

#### **45. 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.

#### **46. 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. Außerdem kann der Patient diese Daten eigenständig in seiner ePA löschen oder sie verbergen, sodass sie nur für den Patienten sichtbar sind.