



FAQ zur elektronischen Patientenakte (ePA)

Version 1.0 | 16.03.2021

Nachfolgend werden häufig gestellt Fragen rund um die **elektronische Patientenakte (ePA)**, Fachdienst innerhalb der Telematikinfrastruktur, beantwortet. Weitere Informationen finden Sie unter ti.medatixx.de.

Hinweis:

Aufgrund der besseren Lesbarkeit verzichten wir in der Regel auf eine geschlechterspezifische Differenzierung. Sämtliche Rollenbezeichnungen gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter.

Inhalt:

Grundlegende Fragen zur ePA

Was ist die elektronische Patientenakte (ePA)?	3
Welche Vorteile hat die ePA?	3
Ab wann ist die ePA verfügbar?	3
Ist die ePA auch für Privatversicherte verfügbar?	4
Wie entwickelt sich die ePA weiter?	4
Ist die ePA sicher?	4
Wie ist die ePA hinsichtlich des Datenschutzes zu bewerten?.....	5
Kann eine ePA gelöscht werden?.....	5
Haben Krankenkassen Zugriff auf die in der ePA gespeicherten Daten?.....	5
Für welche Patienten ist die ePA geeignet?	5
Wie erhält der Patient seine ePA?	5
Mit welchen Geräten kann der Patient die ePA nutzen?	5
Wer entscheidet, welche Daten in der ePA hinterlegt werden?.....	6
Welche Dokumente können in die ePA eingestellt werden?	6
Von wem wird die ePA befüllt?	6



Die ePA aus Sicht der Arztpraxis

Welche technischen Komponenten sind für den Zugriff notwendig?	6
Kann ich eine ePA für meine Patienten anlegen?	7
Wie erhalte ich Zugang zur ePA meiner Patienten?	7
Wie detailliert können Zugriffsrechte gesteuert werden?	7
Welche Funktionen kann ich in der ePA nutzen?	7
Ersetzt die ePA meine Dokumentation in der Praxissoftware?	7
Unterscheidet sich die Ansicht der ePA-Dokumente je nach eingesetzter App?	8
Muss alles in der ePA sofort gelesen werden?	8
Wie wirkt sich die ePA auf meinen Praxisalltag aus?	8

Förderung, Vergütung und Angebote

Welche Erstattungspauschalen erhalte ich für die ePA?	8
Wie wird die Nutzung der ePA vergütet?	9
Wie unterstützt medatixx seine Anwender?	9



Grundlegende Fragen zur ePA

Was ist die elektronische Patientenakte (ePA)?

Die ePA ist das zentrale Element der Telematikinfrastruktur. Hauptziel der ePA ist die Verbesserung von Qualität, Transparenz und Wirtschaftlichkeit der Behandlung. Die ePA ist eine digitale, vom Patienten geführte Akte. Mit ihrer Hilfe kann der Patient behandelnden Ärzten medizinisch relevante Gesundheitsdaten wie Befunde, Diagnosen und Behandlungsberichte zur Verfügung zu stellen. In der ePA können medizinische Informationen zentral, lebenslang und fach- und einrichtungsübergreifend gespeichert werden.

Unsere Empfehlung:

[medatixx-Podcast](#) Rubrik #GesetzMeetsPraxis

[Clip](#) - Die ePA kurz erklärt!

[Clip](#) - Die ePA - Ausbaustufe 1

[Clip](#) - To Do's für die Praxis

Welche Vorteile hat die ePA?

Die ePA ermöglicht die umfassende Dokumentation medizinischer Daten. Je intensiver die ePA von Patienten und Ärzten genutzt wird, desto höher kann der Mehrwert für den Behandlungsprozess sein:

- **Schneller Überblick zu Leistungsgeschehen und Morbidität:** patientenbezogene Daten strukturiert an einem Ort hinterlegt.
- **Höhere Therapiesicherheit:** reduziertes Risiko von Fehlbehandlungen und noch gezieltere Therapieentscheidungen dank breiterer Informationsbasis.
- **Steigerung der Effizienz:** weniger Doppeluntersuchungen sowie schneller Zugriff auf Fremdbefunde und vom Patienten selbst in die ePA eingestellte Dokumente.
- **Vereinfachte Zusammenarbeit:** verbesserter fachübergreifender Austausch zwischen den behandelnden Ärzten.

Ab wann ist die ePA verfügbar?

Seit dem 01.01.2021 müssen alle gesetzlichen Krankenkassen ihren Versicherten eine ePA kostenfrei zur Verfügung stellen. Nach einer kurzen Test- und Einführungsphase mit ausgewählten Arztpraxen müssen alle Vertragsärzte [ab 01.07.2021](#) in der Lage sein, die ePA zu nutzen und zu befüllen.

Ist dies nicht der Fall, sieht der Gesetzgeber eine Honorarkürzung von 1% vor, bis der Nachweis erbracht ist (§ 291 Abs. 2c SGB V). Krankenhäuser müssen die ePA spätestens zum 01.01.2022 unterstützen. Für den Patienten ist die Nutzung der ePA freiwillig.



Ist die ePA auch für Privatversicherte verfügbar?

Ausschließlich gesetzliche Krankenkassen sind dazu verpflichtet, ihren Versicherten eine ePA zur Verfügung zu stellen. Aber auch private Krankenkassen wollen ihren Versicherten ab **01.01.2022** eine zugelassene ePA zur Verfügung stellen. Das Angebot erfolgt dann auf freiwilliger Basis.

Wie entwickelt sich die ePA weiter?

Die ePA wird in den kommenden Jahren stufenweise weiterentwickelt. In der ersten Ausbaustufe **ab 2021** umfasst die ePA dokumentenbasiert Informationen zu Diagnosen, Befunden, Arztbriefen oder anderen Gesundheitsdaten des Patienten. Auch ein Notfalldatensatz sowie ein elektronischer Medikationsplan können abgelegt werden.

Ab 2022 ist beispielsweise ein verfeinertes Berechtigungsmanagement verfügbar, sodass der Patient für jedes einzelne Dokument bestimmen kann, welcher Arzt oder welche Einrichtung darauf zugreifen darf. Gleichzeitig werden medizinische Informationsobjekte (MIOs) wie der Impfpass oder der eMutterpass in die ePA integriert. Auch können ab diesem Zeitpunkt Krankenkassen auf Wunsch des Patienten Abrechnungsdaten dort einstellen. Neben Ärzten, Krankenhäuser und Apotheken werden weitere Gesundheitsberufe wie die Pflege, Hebammen oder Physiotherapeuten angebunden.

Mit der **dritten Ausbaustufe 2023** wird die Möglichkeit geschaffen, Daten aus digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs) und die eAU in der ePA abzulegen. Gleichzeitig wird die ePA forschungskompatibel: Der Patient kann dann seine ePA-Daten pseudonymisiert zu Forschungszwecken freigeben.

Ist die ePA sicher?

Sämtliche in der ePA abgelegten Dokumente und Gesundheitsdaten sind verschlüsselt und werden sicher im ePA-Aktensystem abgelegt. Nur der Versicherte selbst und diejenigen, die vom Versicherten dazu berechtigt wurden, können die Inhalte lesen. Auch die Krankenkasse hat keinen Zugang. Der Zugriff auf die ePA erfolgt über die Telematikinfrastruktur, ein sicheres, in sich geschlossenes Netz. Für die Datenverarbeitung in Anwendungen der TI ist der Anbieter verantwortlich, im Falle der ePA die jeweilige Krankenkasse.



Wie ist die ePA hinsichtlich des Datenschutzes zu bewerten?

Bereits ab Einführung ist die ePA mit einer sogenannten **Dreifacheinwilligung** versehen, um die Privatsphäre des Patienten zu schützen. Das bedeutet, dass sich Patienten zum einen aktiv für die Anlage einer ePA entscheiden. Die Patienten müssen zweitens aktiv entscheiden, bestimmte Dokumente in die ePA aufnehmen zu lassen. Zum Dritten legen Patienten individuell fest, welche Leistungserbringer sowie deren Fachpersonal auf die ePA zugreifen dürfen. Eine weiterführende Feinjustierung, das bedeutet auf welches Einzeldokument der jeweils freigeschaltete Arzt Zugriff hat, ist ab 2022 möglich. Am bestehenden Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient ändert sich nichts: die berufsmäßige Schweigepflicht bleibt selbstverständlich weiterhin bestehen.

Darüber hinaus wurde die Konformität der ePA entsprechend der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) per **Rechtsgutachten der Kanzlei Redeker/Sellner/Dahs** bestätigt. Sämtliche Aktivitäten in der ePA werden protokolliert und können vom Patienten für 3 Jahre eingesehen werden.

Kann eine ePA gelöscht werden?

Ja, Patienten können jederzeit die Löschung ihrer gesamten elektronischen Patientenakte bei ihrer Krankenkasse veranlassen.

Haben Krankenkassen Zugriff auf die in der ePA gespeicherten Daten?

Nein, die Krankenkassen haben keinen Einblick in die Dokumente. Sie sind zwar gesetzlich verpflichtet, ihren Versicherten eine ePA bereitzustellen, die Speicherung erfolgt dagegen nicht auf kasseneigenen Servern.

Für welche Patienten ist die ePA geeignet?

Die ePA ist für alle Patienten geeignet. Besonders bei chronisch Kranken oder komplexen Krankheitsgeschichten erleichtert die ePA die Dokumentation und die Verfügbarkeit der Dokumente für alle behandelnde Leistungserbringer.

Wie erhält der Patient seine ePA?

Die ePA wird von den gesetzlichen Krankenkassen zur Verfügung gestellt. Für den Patienten ist diese ein kostenfreies und freiwilliges Angebot.

Mit welchen Geräten kann der Patient die ePA nutzen?

Patienten können die ePA als App auf ihren mobilen Endgeräten installieren. Auch Versicherte ohne Smartphone können die ePA von ihren behandelnden Ärzten pflegen lassen. Sie müssen sich dafür in der Praxis mit ihrer elektronischen Gesundheitskarte inklusive PIN-Eingabe in der ePA anmelden und die entsprechenden Zugriffsrechte erteilen. Allerdings hat der Patient ohne App keine Möglichkeit, die Inhalte der ePA von zuhause einzusehen oder von dort Zugriffsrechte zu verwalten.



Wer entscheidet, welche Daten in der ePA hinterlegt werden?

Der Patient entscheidet, welche Daten aus dem aktuellen Behandlungskontext gespeichert werden und kann Dokumente eigenständig löschen. Die in der ePA enthaltenen Dokumente sind integer, allerdings kann nicht von einer vollständigen medizinischen Dokumentation ausgegangen werden.

Welche Dokumente können in die ePA eingestellt werden?

In der ePA können Daten zu Befunden, Diagnosen, Therapiemaßnahmen sowie Behandlungsberichte, Arztbriefe und sonstige Informationen gespeichert werden. Auch die Ablage von strukturierten Daten wie dem Notfalldatensatz oder dem elektronischen Medikationsplan ist möglich. In späteren Ausbaustufen werden der elektronische Impfausweis, Mutterpass, das U-Heft für Kinder, eRezept und weitere Dokumente folgen. Der Patient bestimmt, welche Daten in der ePA gespeichert und wieder gelöscht werden.

Von wem wird die ePA befüllt?

Der Patient kann über seine App Daten eigenständig hochladen und hat gegenüber Ärzten einen Anspruch auf Befüllung und Pflege der ePA im aktuellen Behandlungskontext (§ 346 Absatz 1 und Absatz 3 SGB V). Ab 2022 können auch Krankenkassen auf Wunsch des Patienten Abrechnungsdaten in die ePA einstellen.

Die ePA aus Sicht der Arztpraxis

Welche technischen Komponenten sind für den Zugriff notwendig?

Die folgenden Komponenten sind notwendig, um aus der Praxissoftware heraus auf eine ePA zugreifen zu können:

- Anschluss an die Telematikinfrastruktur
- TI-Konnektor mit aktueller Firmware (PTV4)
- Lizenz ePA-Fachdienst auf dem Konnektor
- Implementierung der ePA-Funktionalität in der Praxissoftware
- Elektronischer Heilberufsausweis Generation 2 (eHBA G2) inklusive qualifizierter elektronischer Signatur (QES)
- Praxisausweis (SMC-B)
- E-Health-Kartenterminal

Hinweis zum eHBA:

Der elektronische Heilberufsausweis muss für den jeweiligen Arzt spätestens zum 30.06.2021 vorliegen, damit dieser auf die ePA zugreifen darf. Aufgrund langer Lieferzeiten wird eine möglichst frühzeitige Bestellung des eHBA dringend empfohlen. Weitere Informationen unter: https://www.kbv.de/html/1150_50902.php



Kann ich eine ePA für meine Patienten anlegen?

Nein, nur Krankenkassen dürfen eine ePA für ihre Versicherten anlegen. Auf Wunsch des Patienten müssen Ärzte allerdings bei der Befüllung und Pflege der ePA unterstützen.

Wie erhalte ich Zugang zur ePA meiner Patienten?

Ärzte haben keinen direkten ePA-Zugriff, sondern sie dürfen erst nach Freigabe des Patienten auf die ePA zugreifen. Somit entscheidet ihr Patient, ob Sie die Daten in der ePA einsehen und eigenen Dokumente hochladen dürfen. Den Zugriff vergeben Patienten entweder über ihre App oder in der Arztpraxis durch das Einlesen der eGK und PIN-Eingabe.

Wie detailliert können Zugriffsrechte gesteuert werden?

Die Zugriffsrechte für Leistungserbringer sind zeitlich begrenzt und können durch den Patienten individuell von 1 Tag bis zu 18 Monate gewährt und jederzeit widerrufen werden. Im Einführungsjahr der ePA kann der Patient entscheiden, ob der Zugriff des Arztes ausschließlich auf Informationen von anderen Leistungserbringern beschränkt wird, oder ob dieser auch auf Informationen zugreifen darf, die der Patient selbständig in die ePA gestellt hat. Ab 2022 wird es darüber hinaus möglich sein, über die App für jedes einzelne Dokument festzulegen, wer darauf zugreifen darf.

Welche Funktionen kann ich in der ePA nutzen?

Sofern die Zugriffsberechtigung durch den Patienten erteilt wurde, können Ärzte eigene Dokumente in die ePA hochladen, die bestehenden Inhalte einsehen und diese in die eigene Praxissoftware herunterladen. Beim Upload von Dokumenten in die ePA werden dabei immer nur Kopien aus der Praxissoftware in die ePA übertragen. Die Primärdokumentation in der Praxissoftware bleibt davon unberührt. Auch das Löschen von Dokumenten aus der ePA ist nach Rücksprache mit dem Patienten möglich.

Bei jedem Dokument ist ersichtlich, ob es durch einen medizinischen Leistungserbringer oder den Patienten selbst in die ePA geladen wurde. Ist ein patienteneigenes Dokument in der ePA besonders medizinisch relevant, so kann es durch den Arzt markiert und damit für andere Fachkollegen hervorgehoben werden.

Ersetzt die ePA meine Dokumentation in der Praxissoftware?

Nein, die ePA ersetzt nicht die verpflichtende Primärdokumentation in der eigenen Praxissoftware. Da Patienten jederzeit eigenständig Dokumente aus ihrer ePA löschen können, kann hier nicht von einer vollständigen medizinischen Dokumentation ausgegangen werden. Darüber hinaus hat der Patient jederzeit die Möglichkeit, erteilte Zugriffsrechte auf die ePA zu widerrufen oder die ePA vollständig löschen zu lassen.



Unterscheidet sich die Ansicht der ePA-Dokumente je nach eingesetzter App?

Nein, der Aufruf der ePA für den Arzt erfolgt über die Telematikinfrastruktur in der Praxissoftware. Die Ansicht der Dokumente ist hier immer gleich, unabhängig davon, welche ePA-App der Patient im Einsatz hat. Das Frontend für den Patienten kann von den Kassen individuell gestaltet und mit Mehrwertfunktionen angeboten werden. Hierzu zählen z.B. Terminerinnerungen oder Informationen zu Vorsorgeuntersuchungen. Dabei unterliegen alle gesetzlichen Krankenkassen den technischen Sicherheits- und Funktionalitätsvorgaben, die vom Gesetzgeber und der gematik definiert wurden.

Muss alles in der ePA sofort gelesen werden?

Nein, die ePA ist ein Aufbewahrungsort für medizinische Dokumente und Gesundheitsdaten des Patienten und kein Posteingang der Leistungserbringer. Behandelnde Ärzte sind nicht verpflichtet, alle Dokumente in der ePA zu prüfen. Im Gegenteil: Sie dürfen Daten aus der ePA nur dann abrufen und gegebenenfalls verarbeiten, wenn dies für die konkrete Behandlungssituation erforderlich ist. Genauer: nur Dokumente, die für die Fortführung der Behandlung notwendig sind, sollen gelesen werden. Dazu können und müssen Ärzte gezielt nach Vorbehandlungen und relevanten Dokumenten fragen. Sie steuern das Gespräch mit den Patienten.

Die ePA kann dazu beitragen, Haftungsrisiken zu reduzieren. Daher empfiehlt es sich, die Gründe für oder wider eines Zugriffs auf die ePA in die Primärdokumentation aufzunehmen.

Wie wirkt sich die ePA auf meinen Praxisalltag aus?

Durch die ePA entstehen neue Aufgabenfelder innerhalb der Praxis. So sollte bereits bei Aufnahme des Patienten geprüft werden, ob der Patient über eine ePA verfügt und ob Zugriffsrechte für die Praxis bestehen. Müssen diese erneuert werden, so kann das noch vor dem eigentlichen Arztkontakt geschehen. Der Arzt ist auf Wunsch des Patienten verpflichtet, ihn bei der Befüllung und Pflege der Akte zu unterstützen. Die Bearbeitung muss nicht vom Arzt persönlich erledigt werden, sondern kann auch durch Praxispersonal erfolgen.

Unsere Empfehlung: [Clip](#) - To Do's für die Praxis

Förderung, Vergütung und Angebote

Welche Erstattungspauschalen erhalte ich für die ePA?

Zur Finanzierung der technischen Ausstattung speziell für die ePA sind folgende Förderbeträge festgelegt:

- Update PTV4 E-Health-Konnektor: 400,00 €
- Notwendige Anpassung Praxissoftware: 150,00 €
- Zuschlag laufende Betriebskosten: 4,50 € je Quartal

Weitere Informationen zur finanziellen Förderung finden Sie unter [medatixx.de/faq](https://www.medatixx.de/faq).



Wie wird die Nutzung der ePA vergütet?

Für die Erstbefüllung der ePA erhalten Arztpraxen eine einmalige Vergütung von 10,00 € pro Patient. Die Bereitstellung der medizinischen Dokumente ist dabei auf den aktuellen Behandlungskontext beschränkt (§ 346 Absatz 3 SGB V).

Für das Erfassen, Verarbeiten und / oder Speichern von Daten in der ePA kann zudem als laufende Pflege die GOP 01647 (1,67 € / 15 Punkte) einmal im Quartal angesetzt werden.

Findet im Quartal kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt statt, kann die GOP 01431 (0,33 € / 3 Punkte) je Arzt bis zu viermal im Quartal pro Patienten abgerechnet werden.

Wie unterstützt medatixx seine Anwender?

Die Softwareentwicklung arbeitet an der fristgerechten Implementierung der ePA-Funktionalität in die jeweilige Praxissoftware von medatixx. Dabei stellt medatixx das zugehörige ePA-Modul kostenfrei im Rahmen der monatlichen Pflegegebühr für die Praxissoftware zur Verfügung.

medatixx bietet gemeinsam mit dem Tochterunternehmen I-Motion **alles aus einer Hand**. Alle für die ePA notwendigen Komponenten sind genau aufeinander abgestimmt und selbst im Supportfall haben Arztpraxen nur einen Ansprechpartner. Das sorgt für ein komfortables Nutzungserlebnis und spart Zeit.

Unter i-motion.de/fachdienste bieten medatixx und I-Motion ein TI-Komplettpaket an:

- Im Paket sind alle benötigten TI-Fachdienste - NFDM, eMP, KIM, ePA und eRezept - enthalten. Arztpraxen müssen sich nur einmal mit dem Buchungsprozess beschäftigen und bekommen alle vom Gesetzgeber vorgegebenen verpflichtenden Komponenten auf einen Schlag.

Paketpreise:

Einmalige Einrichtungsgebühr 1.088,41 € (zzgl. gesetzl. MwSt)

Monatliche Betriebskosten 9,35 € (zzgl. gesetzl. MwSt)

- Die initialen und laufenden Kosten für die Komponenten liegen innerhalb der KV-Förderung.*

Förderung in Summe (mehr unter medatixx.de/faq):

Komponentenpauschale je Praxis 1.092,44 € (netto)

Förderung für monatliche Betriebskosten 9,35 € (netto)

* Der Einsatz eines Drittanbieter-KIM-Dienstes erfordert eine gesonderte kostenpflichtige Freischaltung der medatixx-KIM-Schnittstelle in der medatixx-Praxissoftware.