

KBV

KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

ePA FÜR ALLE

ePA

DIE ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE AB 2025 BASISINFORMATIONEN ZU INHALTEN, ZUGRIFFSRECHTEN UND PFLICHTEN

AUSGABE
SEPTEMBER
2024

PraxisInfoSpezial

INHALT

SCHNELLÜBERBLICK ZUR ePA	3
ZWEI AKTEN	4
ePA ersetzt nicht die Behandlungsdokumentation	4
DAS BIETET DIE ePA: INHALTE	4
Wer welche Daten einstellt	5
Kurz erklärt: Medikationsliste und Abrechnungsdaten in der ePA	6
Elektronische Medikationsliste	6
Abrechnungsdaten der Krankenkassen	6
DIE ePA IN DER PRAXIS	7
Nutzung mit dem PVS	7
Zugriff auf die ePA	7
Einsichtnahme in die ePA	7
Dokumente suchen	7
Keine Verpflichtung zur anlasslosen Einsichtnahme	8
Befüllung der ePA	8
eArztbriefe, Laborbefunde und mehr – Anspruch per Gesetz	8
Bescheinigungen, DMP-Daten und mehr – Anspruch auf Nachfrage	8
Informations- und Dokumentationspflichten	9
Praxis informiert über Befüllung der ePA	9
Besondere Informations- und Dokumentationspflichten bei hochsensiblen Daten	9
Auch Abrechnungsdaten und Medikationsliste können hochsensible Informationen enthalten	9
NUTZUNG DER ePA DURCH DEN VERSICHERTEN	10
ePA-App und Ombudsstelle	10
Lesen, Verbergen und Löschen – Weitere Funktionen der ePA-App	11
Impressum	12

LIEBE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE, LIEBE PSYCHOTHERAPEUTINNEN UND PSYCHOTHERAPEUTEN,

ab 15. Januar 2025 sollen alle gesetzlich Krankenversicherten eine elektronische Patientenakte (ePA) erhalten. Darin werden Gesundheitsdaten und Dokumente wie Arztbriefe, Befunde, Laborwerte oder die Medikation gespeichert. Die Nutzung der ePA ist für die Versicherten freiwillig. Wünschen sie keine ePA, müssen sie gegenüber ihrer Krankenkasse widersprechen. Durch diese Opt-out-Regelung erwartet der Gesetzgeber, dass künftig ein sehr hoher Anteil an GKV-Versicherten über eine ePA verfügen wird.

Für die gesundheitliche Versorgung bietet das Chancen: Während aktuell häufig Dokumente aus vorangegangenen Behandlungen fehlen oder Patientinnen und Patienten einen Stapel alter Befunde mitbringen, die dann teilweise eingescannt werden, stehen medizinische Dokumente in der ePA künftig digital und gesammelt zur Verfügung – zunächst als PDF, später sollen strukturierte Formate folgen.

Die ePA ist eine Anwendung der Telematikinfrastruktur. Praxen greifen auf sie mit ihrem Praxisverwaltungssystem (PVS) zu. Dies muss einfach und schnell möglich sein. Die KBV hat bereits im Frühjahr 2024 Anforderungen formuliert, die das PVS erfüllen muss. Ziel ist, den Aufwand für die Praxen bei der Nutzung der ePA so gering wie möglich zu halten.

Die PraxisInfoSpezial gibt einen Überblick zur ePA und zeigt auf, welche Rechte und Pflichten Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten in Bezug auf die ePA haben. Themen sind u.a. die Befüllung der Akte, die Aufklärung und Dokumentation sowie die Zugriffsrechte.

SCHNELLÜBERBLICK ZUR ePA

AUF EINEN BLICK

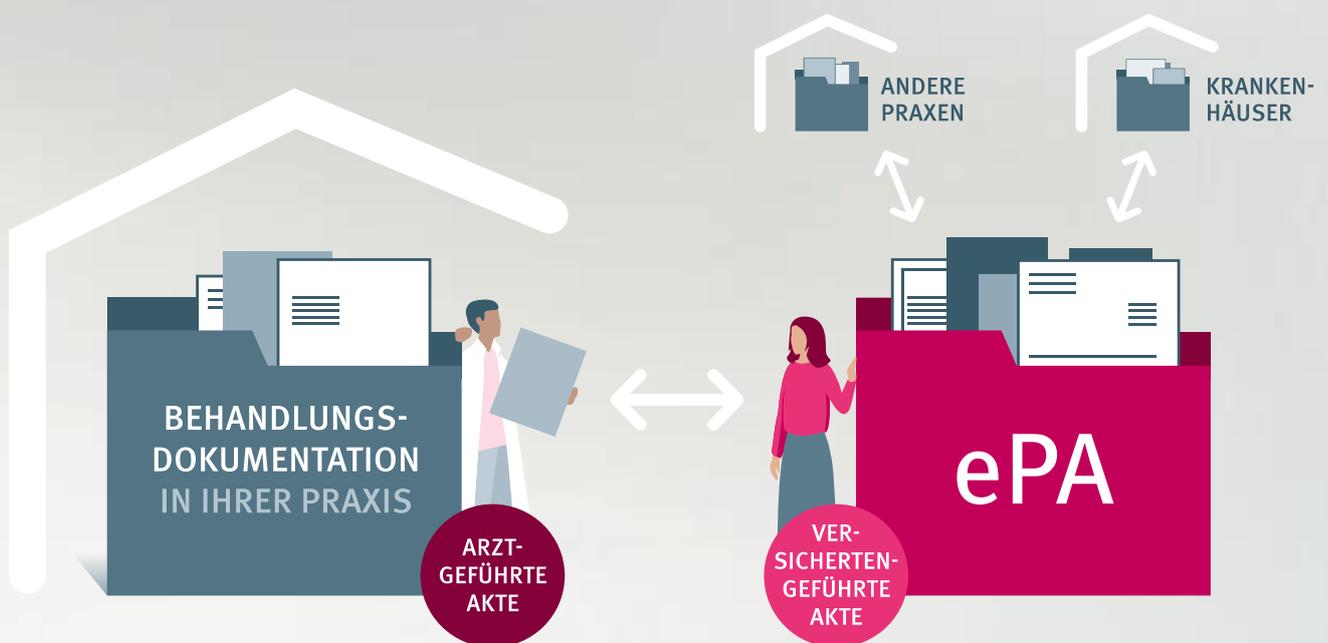
- › Die elektronische Patientenakte ist eine versichertengeführte Akte
 - › In der ePA werden Daten wie Arztbriefe, Befunde, Labordaten oder die Medikation gespeichert
 - › Praxen haben grundsätzlich auf alle Dokumente in der ePA Zugriff – mit dem Stecken der elektronischen Gesundheitskarte standardmäßig für 90 Tage
 - › Versicherte können mithilfe einer ePA-App ihrer Krankenkasse beispielsweise den Zeitraum des Zugriffs verkürzen oder verlängern, Dokumente verbergen und löschen oder festlegen, dass eine bestimmte Praxis die Inhalte der ePA nicht sehen darf
 - › Widersprüche legen Versicherte bei ihrer Krankenkasse ein, in der Regel per ePA-App oder bei einer Ombudsstelle
 - › Versicherte haben auch das Recht, im direkten Kontakt mit dem Arzt oder Psychotherapeuten der Übermittlung einzelner Dokumente in die ePA zu widersprechen
 - › Praxen nutzen die ePA über ihr Praxisverwaltungssystem
 - › Ärzte und Psychotherapeuten entscheiden fallspezifisch, ob sie reinschauen; die ePA ergänzt die Anamnese und Diagnostik
 - › Praxen sind verpflichtet, die ePA mit bestimmten Daten zur aktuellen Behandlung zu befüllen, sofern die Daten elektronisch vorliegen und die Versicherten nicht widersprochen haben; ältere Befunde auf Papier können Krankenkassen als Service für ihre Versicherten auf deren Wunsch einstellen
 - › Praxen informieren ihre Patientinnen und Patienten, welche Daten sie einstellen und weisen darauf hin, dass sie auf Wunsch weitere Daten speichern können, die nicht per Gesetz vorgeschrieben sind
 - › Bei hochsensiblen Daten gelten besondere Informations- und Dokumentationspflichten
 - › Ärztinnen und Ärzte können das Speichern der Daten an Medizinische Fachangestellte delegieren
-

ZWEI AKTEN

Die elektronische Patientenakte ist eine versichertengeführte Akte. Das heißt: Die Versicherten entscheiden, welche Daten in ihre ePA reinkommen und wer Einsicht nehmen darf. Mit ihr haben sie einen digitalen Ordner, in dem wichtige medizinische Daten einrichtungsübergreifend abgelegt sein werden – ob Arztbriefe oder Befunde beispielsweise vom letzten Besuch beim Hausarzt oder Orthopäden, Entlassbriefe aus dem Krankenhaus oder eine Liste mit den verordneten Medikamenten. Praxen haben Zugriff auf alle diese Informationen, sofern der Versicherte dagegen nicht widersprochen hat.

ePA ersetzt nicht die Behandlungsdokumentation

Aber: Die ePA ersetzt nicht die Primär- beziehungsweise Behandlungsdokumentation im Praxisverwaltungssystem. Ärzte und Psychotherapeuten sind nach Gesetz und Berufsordnung weiterhin verpflichtet, alle medizinisch relevanten Informationen für die Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten zeitnah festzuhalten – elektronisch oder auf Papier. An dieser Pflicht ändert sich mit der ePA nichts.



DAS BIETET DIE ePA: INHALTE

Der letzte Laborbefund, der Entlassbrief aus dem Krankenhaus, eine Übersicht der Medikation – alle Dokumente digital an einem Ort. Das ist das Ziel. Doch Patientinnen und Patienten können dem Einstellen von Dokumenten in ihre elektronische Patientenakte widersprechen. Sie können Daten löschen oder auch verbergen – wenn sie die ePA-App nutzen. Und dennoch bietet die ePA Vorteile für die Praxis: Während heute die Patientinnen und Patienten oftmals nur lückenhaft oder gar nicht Auskunft, zum Beispiel zu Vorerkrankungen, geben können, so kann die ePA zukünftig relevante medizinische Daten enthalten, die bei der Anamnese, Diagnostik und Behandlung unterstützen können.

WER WELCHE DATEN EINSTELLT

Ärzte in Praxen und Krankenhäusern, Psychotherapeuten sowie Zahnärzte sind verpflichtet, bestimmte Daten in die ePA einzustellen, sofern der Versicherte dem nicht widersprochen hat. Auch die Apotheken haben Zugriff. Später können weitere Einrichtungen zum Beispiel aus dem Heilmittelbereich (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie etc.) oder der häuslichen und stationären Pflege Daten in die ePA einstellen. Eine Voraussetzung ist, dass sie an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sind.

Darüber hinaus werden bestimmte Daten automatisch in die ePA übertragen. Ein solcher erster medizinischer Anwendungsfall ist die elektronische Medikationsliste (eML), die alle Arzneimittel enthält, die per eRezept verordnet und in der Apotheke eingelöst wurden. Die Krankenkassen sind gesetzlich verpflichtet, die elektronischen Patientenakten ihrer Versicherten mit den Abrechnungsdaten der Praxen zu befüllen. Zudem haben Versicherte die Möglichkeit, selbst Daten einzustellen. Gut zu wissen: Es fließen keine Daten aus der Behandlungsdokumentation des Arztes oder Psychotherapeuten automatisch in die ePA.

BEFÜLLUNG DER ePA

AB JANUAR 2025

DURCH PRAXEN

- › Daten, die in der aktuellen Behandlung erhoben wurden und elektronisch vorliegen:

Gesetzliche Pflicht:

Befundberichte aus invasiven oder chirurgischen sowie aus nicht invasiven oder konservativen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, Befundberichte aus bildgebender Diagnostik, Laborbefunde, elektronische Arztbriefe

Auf Versicherten-Wunsch:

DMP-Daten, eAU-Bescheinigungen, Daten zu Erklärungen zur Organ- und Gewebespende, Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen, Kopie der Behandlungsdokumentation etc.

DURCH VERSICHERTE

- › Eigene Daten wie Tagebuch zur Blutdruckmessung, Vitalparameter aus Gesundheits- und Fitnessapps
- › Ältere Papierbefunde

DURCH KRANKENKASSEN

- › Abrechnungsdaten
- Auf Versicherten-Wunsch:**
- › Ältere Papierbefunde

DURCH WEITERE EINRICHTUNGEN

- › Entlassbriefe und Befunddaten von Krankenhäusern, Dokumente von Zahnärzten etc.

AUTOMATISCHE BEFÜLLUNG

- › Elektronische Medikationsliste (vom eRezept-Server)

AB JULI 2025

Digitaler Medikationsprozess:

- › Die Medikationsliste wird durch die Praxen um den elektronischen Medikationsplan und Zusatzinformationen wie Körpergewicht und Allergien, die für die Arzneimitteltherapiesicherheit relevant sind, ergänzt
- › Apotheken können bei ihnen erworbene, frei verkäufliche Medikamente in die Medikationsliste übertragen

AB 2026

- › Daten in strukturierten Formaten (sogenannte MIO statt PDF), z. B. Laborbefund, Impfpass, Mutterpass, Kinderuntersuchungsheft, Patientenkurzakte



Kurz erklärt: Medikationsliste und Abrechnungsdaten in der ePA

Elektronische Medikationsliste

Die elektronische Medikationsliste 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. Auf dem Server liegen Arzneimittelverordnungen, die Ärztinnen und Ärzte ihren Patientinnen und Patienten per eRezept ausgestellt haben und dort von der Apotheke abgerufen werden. Versicherte, die dies nicht möchten, können bei ihrer Krankenkasse Widerspruch einlegen – entweder per ePA-App oder bei einer Ombudsstelle.

Die Medikationsliste ist der erste Schritt auf dem Weg zum digital gestützten Medikationsprozess. Ab Juli 2025 soll der elektronische Medikationsplan in der ePA folgen. Ferner soll die Medikationsliste um Daten zur Prüfung der Sicherheit der Arzneimitteltherapie wie Körpergewicht oder Allergien erweitert werden.

Abrechnungsdaten der Krankenkassen

Versicherte haben einen gesetzlichen Anspruch darauf, dass ihre Krankenkasse Daten zu den von ihnen bei einem Arzt oder Psychotherapeuten in Anspruch genommenen Leistungen in ihrer ePA ablegt. Hierbei handelt es sich um die Abrechnungsdaten der Praxen inklusive der Diagnosekodes. Dieser Anspruch besteht bereits seit Januar 2022.

Das sollten Sie wissen:

- › Die Krankenkassen stellen die Abrechnungsdaten nebst Diagnosen automatisch in die ePA, es sei denn, der Versicherte möchte das nicht und widerspricht.
- › Die Krankenkassen haben einen Gestaltungsspielraum, wie detailliert sie die Daten abbilden. So ist es möglich, auch die Punktzahl und den Euro-Betrag für die einzelnen EBM-Leistungen auszuweisen.
- › Die Abrechnungsdaten sind für Versicherte sichtbar, wenn sie die ePA-App nutzen.
- › Arzt- und Psychotherapiepraxen, Zahnarztpraxen, Krankenhäuser, Apotheken und weitere Einrichtungen, die Zugriff auf die ePA haben, können die Daten ebenfalls einsehen.

ICD-10-Kodes korrigieren: Sollte eine Praxis auf Wunsch einer Patientin oder eines Patienten eine Diagnose (ICD-10-Kode) korrigieren, ist die Krankenkasse verpflichtet, die Korrektur innerhalb von vier Wochen in dem Dokument, das in der ePA liegt, vorzunehmen. Dazu muss ein ärztlicher Nachweis vorliegen, dass die Diagnose falsch ist.

STRUKTURIERTE FORMATE MITHILFE VON MIO

Im Laufe der Zeit sollen mehr und mehr Dokumente in einem universellen, systemübergreifenden Format erstellt werden, sodass beispielsweise Informationen mithilfe der Praxisverwaltungssysteme automatisiert weiterverarbeitet werden können. Dieses spezielle Format ermöglicht es, die Daten aus medizinischen Dokumenten direkt im PVS zu sichten, ohne vorher ein PDF-Dokument öffnen zu müssen. Fachleute sprechen hierbei von Medizinischen Informationsobjekten – kurz MIO.

Geplant ist das zunächst für den elektronischen Medikationsplan. Folgen sollen Laborwerte, die Patientenkurzakte, der Mutterpass und die Impfdokumentation. Welche Anwendungen wann kommen werden, legt das Bundesministerium für Gesundheit fest.

Der Gesetzgeber hat die KBV beauftragt, solche MIOs zu erarbeiten und festzulegen. Bei der Entwicklung setzt sie auf internationale Standards und engen Austausch mit anderen Beteiligten im Gesundheitswesen.

DIE ePA IN DER PRAXIS

Die elektronische Patientenakte wird ab 2025 mehr und mehr Teil des Versorgungsalltags. Was Praxen konkret für die Nutzung der ePA wissen sollten, fasst dieser Abschnitt zusammen.

NUTZUNG MIT DEM PVS

Ärzte, Psychotherapeuten und deren Praxisteams nutzen die ePA mit ihrem Praxisverwaltungssystem. Die Hersteller sind verpflichtet, den Praxen bis zum 15. Januar 2025 ein aktuelles PVS-Modul für die ePA in der Version 3.0 bereitzustellen. Die gematik, als Betreibergesellschaft der Telematikinfrastruktur, hat dazu eine technische Spezifikation erstellt. Sie enthält allerdings keine Vorgaben zur Nutzerfreundlichkeit. Die KBV hat deshalb bereits im Frühjahr **Anforderungen an das PVS** formuliert, die erfüllt sein müssen, damit Praxen mit der ePA einfach und möglichst aufwandsarm arbeiten können.

Technische Voraussetzungen für Praxen:

- › Anbindung an die Telematikinfrastruktur
 - › Konnektor (Update-Stufe PTV 4)
 - › Update Praxisverwaltungssystem (ePA Modul 3.0)
-

ZUGRIFF AUF DIE ePA

Eine Arzt- oder Psychotherapiepraxis hat im Behandlungskontext Zugriff auf alle Inhalte der ePA eines Versicherten. Der „Behandlungskontext“ wird durch Stecken der eGK nachgewiesen. Hierdurch erhält die Praxis standardmäßig für 90 Tage Zugriff auf die ePA-Inhalte. Voraussetzung ist, dass die Patientin oder der Patient dem Zugriff durch die Praxis nicht widersprochen hat.

- › Zugriff auf die ePA erfolgt durch Einlesen der eGK für standardmäßig 90 Tage
 - › Berechtigung gilt für die gesamte Praxis und damit auch für das nichtärztliche medizinische Personal
 - › Praxis hat Zugriff auf alle Inhalte, es sei denn, der Patient hat Daten verborgen oder gelöscht
 - › Welche Daten der Patient gegebenenfalls verborgen hat, wird aus Datenschutzgründen nicht angezeigt
 - › Patienten können über ihre ePA-App die Zugriffsdauer beliebig anpassen, auch ein dauerhafter Zugriff kann ermöglicht werden
 - › Patienten können über ihre ePA-App der Praxis auch Zugriff gewähren, wenn die eGK nicht eingelesen werden kann, zum Beispiel in der Videosprechstunde
-

EINSICHTNAHME IN DIE ePA

Die ePA kann die Anamnese, Diagnostik und Behandlung unterstützen. Der Arzt oder Psychotherapeut entscheidet insofern fallspezifisch und auf der Grundlage des Patientengesprächs, ob ein Blick in die ePA für die Behandlung hilfreich wäre oder nicht. Die ePA zeichnet alle Vorgänge in einem Protokoll auf, sodass Patienten in ihrer ePA-App nachvollziehen können, wer beispielsweise in ihre ePA Einsicht genommen hat.

Dokumente suchen

Sei es das Herzecho eines Patienten oder der Cholesterinwert aus der letzten Blutuntersuchung: Der Arzt oder Psychotherapeut kann in der ePA mithilfe von Metadaten wie Erstellungsdatum, Fachgebiet oder Do-

kumententyp (etwa Befundbericht oder Laborbefund) nach Dokumenten suchen. Er kann sie herunterladen, an seinem PC lesen und eine Kopie in seiner Behandlungsdokumentation abspeichern. Eine Volltextsuche über die Inhalte der ePA wird erst zu einem späteren Zeitpunkt bereitstehen.

Keine Verpflichtung zur anlasslosen Einsichtnahme

Eine „anlasslose Ausforschungspflicht“, also dass der Arzt oder Psychotherapeut routinemäßig in die ePA schauen muss, gibt es nicht. Grundlage der ärztlichen Behandlung bleibt das anamnestische Gespräch. Hieraus können sich Umstände ergeben, die eine Einsichtnahme erforderlich machen – eine Patientin mit Oberbauchschmerzen weist zum Beispiel auf einen aktuellen Befund einer kürzlich durchgeführten Magenspiegelung hin. Der Arzt kommt so seiner ärztlichen Sorgfalt nach.

BEFÜLLUNG DER ePA

Vertragsärzte und -psychotherapeuten sind gesetzlich verpflichtet, die ePA unaufgefordert mit bestimmten Dokumenten zu befüllen, sofern Patienten dem nicht widersprochen haben. Diese Pflicht bezieht sich stets auf Daten, die ein Arzt oder Psychotherapeut in der aktuellen Behandlung erhoben hat und die elektronisch vorliegen. Voraussetzung ist immer, dass Patienten ihre ePA für diese Praxis nicht gesperrt haben.

eArztbriefe, Laborbefunde und mehr – Anspruch per Gesetz

Praxen sind mit Start der neuen ePA gesetzlich verpflichtet, folgende Dokumente (PDF) einzustellen:

- › Befundberichte aus invasiven oder chirurgischen sowie aus nichtinvasiven oder konservativen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen
- › Befunddaten aus bildgebener Diagnostik
- › Laborbefunde
- › eArztbriefe

Weitere Dokumente folgen nach und nach – so voraussichtlich ab Juli 2025 der elektronische Medikationsplan in der ePA sowie Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit wie Allergien oder das Körpergewicht einer Patientin oder eines Patienten. Apotheken haben dann die Möglichkeit, in ihrer Filiale erworbene frei verkäufliche Arzneimittel (OTC) in die Medikationsliste einzufügen. Dies alles soll das Medikationsmanagement unterstützen und beispielsweise helfen, ungewollte Wechselwirkungen zu erkennen.

Bescheinigungen, DMP-Daten und mehr – Anspruch auf Nachfrage

Patienten haben Anspruch darauf, dass die Praxen ihre ePA mit weiteren Daten befüllen, wenn sie dies wünschen. Voraussetzung ist auch hier, dass die Daten in der konkreten aktuellen Behandlung erhoben und elektronisch verarbeitet wurden, der Patient in die Übermittlung und Speicherung der Daten in der ePA eingewilligt und der Arzt oder Psychotherapeut diese Einwilligung nachprüfbar in seiner Behandlungsdokumentation protokolliert hat. Das Einpflegen solcher „Wunsch-Daten“ wird zum Start der neuen ePA technisch allerdings noch nicht immer möglich sein. Gesetzlich festgelegt sind unter anderem:

- › Daten aus strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP)
- › eAU-Bescheinigungen (Patienten-Kopie)
- › Daten zu Erklärungen zur Organ- und Gewebespende
- › Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen
- › Elektronische Abschrift der vom Arzt oder Psychotherapeuten geführten Behandlungsdokumentation

Gut zu wissen: Ärzte und Psychotherapeuten übermitteln Befunde oder Arztbriefe wie bisher an den weiterbehandelnden Kollegen – beispielsweise per KIM. Denn sie können nicht sicher sein, ob die Kollegin und der Kollege die in die ePA gestellte Information wahrnimmt oder der Patient sie vielleicht gelöscht hat.

EINPFLEGEN VON PAPIERBEFUNDEN

Das Einpflegen von Informationen in Papierform, zum Beispiel ältere Arztbriefe und Befunde, ist nicht Aufgabe der Praxen. Versicherte haben mit der neuen ePA ab 2025 einen gesetzlichen Anspruch darauf, dass ihre Krankenkasse medizinische Dokumente, die auf Papier vorliegen, digitalisiert, wenn sie es wünschen. Möglich ist das zweimal innerhalb von 24 Monaten für jeweils bis zu zehn Dokumente. Praxen sind im Übrigen auch nicht verpflichtet, ältere, bei ihnen bereits digital vorliegende Befunde in die ePA einzustellen – auf Wunsch der Patienten ist dies aber möglich.

Auch Versicherte können Arztbriefe, Befunde etc. einscannen oder abfotografieren und mit der ePA-App ihrer Krankenkasse in der ePA speichern.

INFORMATIONEN- UND DOKUMENTATIONSPFLICHTEN

Praxis informiert über Befüllung der ePA

Vertragsärzte und -psychotherapeuten sind generell verpflichtet, ihre Patientinnen und Patienten beim Besuch in der Praxis darüber zu informieren, welche Daten sie im Rahmen ihrer gesetzlichen Verpflichtung in die ePA übermitteln. Widerspricht eine Patientin oder ein Patient gegebenenfalls, ist dies in der Behandlungsdokumentation zu protokollieren.

Es ist außerdem Aufgabe der Praxis, die Patientinnen und Patienten darauf hinzuweisen, dass sie einen Anspruch auf die Befüllung der Akte mit weiteren Daten haben (s. Seite 8). Wird dies gewünscht, muss die Praxis die Einwilligung nachprüfbar in der Behandlungsdokumentation protokollieren.

Besondere Informations- und Dokumentationspflichten bei hochsensiblen Daten

Für Erkrankungen, bei denen ein Risiko von Diskriminierung oder Stigmatisierung bei Bekanntwerden besteht, insbesondere bei sexuell übertragbaren Infektionen, psychischen Erkrankungen und Schwangerschaftsabbrüchen, gilt:

- › Ärzte und Psychotherapeuten müssen Patientinnen und Patienten auf ihr Widerspruchsrecht hinweisen.
- › Patientinnen und Patienten können im unmittelbaren Behandlungskontext widersprechen, dass diese Daten in die ePA eingestellt werden.
- › Ein möglicher Widerspruch ist nachprüfbar in der Behandlungsdokumentation zu protokollieren.

Für Ergebnisse von genetischen Untersuchungen oder Analysen im Sinne des Gendiagnostikgesetzes gilt:

- › Diese Daten dürfen in der ePA nur gespeichert werden, wenn die Patientinnen und Patienten explizit eingewilligt haben.
- › Die Einwilligung muss ausdrücklich und schriftlich oder in elektronischer Form vorliegen.

Auch Abrechnungsdaten und Medikationsliste können hochsensible Informationen enthalten

Patientinnen und Patienten, die bestimmte Daten nicht in ihrer ePA haben möchten und deshalb widersprechen, sollten wissen, dass auch die Abrechnungsdaten und die Medikationsliste Hinweise auf bestimmte Erkrankungen etc. enthalten können. Sowohl gegen die Übermittlung von Abrechnungsdaten in die ePA durch die Krankenkassen als auch gegen die Medikationsliste ist ein Widerspruch gesamthaft möglich. Dann fließen die Daten komplett nicht in die ePA. Der Widerspruch erfolgt per ePA-App, bei einer Ombudsstelle oder, wenn es um die Abrechnung geht, auch direkt bei der Krankenkasse.

Patientinnen und Patienten haben alternativ die Möglichkeit, die Abrechnungsdaten und/oder die Medikationsliste, aber auch Befunde, Arztbriefe etc. in ihrer ePA vollständig zu verbergen. So haben sie alle Daten in ihrer ePA gespeichert, aber nur sie selbst können sie einsehen.

NUTZUNG DER ePA DURCH DEN VERSICHERTEN

Was in die elektronische Patientenakte kommt und was nicht, entscheidet letztlich der Versicherte. Er kann festlegen, welche Daten von wem gespeichert werden und wer diese sehen darf. Dies erfolgt, indem er Widerspruch einlegt, Zugriffe beschränkt, Daten löscht oder verbirgt, sodass nur er sie lesen kann.

ePA-App und Ombudsstelle

Wer die ePA aktiv nutzen will, benötigt eine ePA-App seiner Krankenkasse. Möglich ist, dass Versicherte eine Vertreterin oder einen Vertreter benennen, der für sie die ePA in der App verwaltet. Zudem müssen die Kassen Ombudsstellen einrichten. Diese Stellen sollen die Versicherten bei allen Fragen und Problemen bei der Nutzung der ePA unterstützen. Auch dort können Versicherte Widersprüche einreichen.

MÖGLICHKEITEN DES WIDERSPRUCHS DURCH VERSICHERTE	IN DER EPA-APP	BEI DER OMBUDSSTELLE	IN DER PRAXIS
<p>Gegen die Bereitstellung der ePA Versicherte können der Bereitstellung einer ePA durch ihre Krankenkasse widersprechen. Dies ist erstmalig vor der initialen Einrichtung möglich. Die Kassen sind per Gesetz verpflichtet, ihre Versicherten vorab ausführlich zu informieren. Die Versicherten haben dann sechs Wochen Zeit zu widersprechen. Auch später ist ein Widerspruch jederzeit möglich. Die Kassen sind in diesem Fall verpflichtet, die ePA inklusive aller Daten zu löschen.</p>	X*	direkt bei der Kasse	
<p>Gegen den Zugriff einer Praxis auf die ePA Versicherte können festlegen, dass eine Praxis, ein Krankenhaus oder eine Apotheke keinen Zugriff auf ihre ePA erhält. Dann kann die betroffene Einrichtung bis zum Widerruf keine Daten in der ePA lesen oder einstellen.</p>	X	X	
<p>Gegen die Bereitstellung der Medikationsliste Bei einem Widerspruch gegen die Medikationsliste fließen keine Verordnungs- und Dispensierdaten vom eRezept-Server in die ePA. In der ePA befindet sich folglich keine Medikationsliste. Alternativ können Versicherte festlegen, dass ihre ePA eine Medikationsliste enthält, aber nur sie selbst die Daten sehen können.</p>	X	X	
<p>Gegen das Einstellen von Dokumenten in einer Behandlungssituation Versicherte können der Übertragung von einzelnen Informationen widersprechen. Die Daten werden dann nicht in der ePA gespeichert. Die Praxis dokumentiert den Widerspruch.</p>			X
<p>Gegen das Einstellen von Abrechnungsdaten Die Kassen stellen bei einem Widerspruch keine Abrechnungsdaten ein.</p>	X	direkt bei der Kasse	
<p>Gegen die Nutzung der ePA-Daten zu Forschungszwecken Die Nutzung der ePA-Daten zu Forschungszwecken (geplant ab Juli 2025) ist dann insgesamt oder für die angegebenen Zwecke nicht mehr zulässig.</p>	X	X	

*Ein Widerspruch per ePA-App ist nur möglich, wenn bereits eine ePA eingerichtet wurde.

LESEN, VERBERGEN UND LÖSCHEN – WEITERE FUNKTIONEN DER ePA-APP

Alle gesetzlich Krankenversicherten erhalten eine elektronische Patientenakte, wenn sie nicht dagegen widersprechen. Die ePA-App, die auf mobilen Geräten wie Smartphones und Tablets sowie auf Computern ausgeführt wird, ist dafür nicht erforderlich. Allerdings können Versicherte ihre ePA selbst aktiv nur nutzen, wenn sie über die Applikation verfügen. Mit der ePA-App ist Folgendes möglich:

Verbergen von Dokumenten

Wenn Versicherte nicht möchten, dass Ärzte, Psychotherapeuten oder Apotheker bestimmte Dokumente einsehen können, dann können sie diese Dokumente vollständig verbergen (und wieder sichtbar machen). Dann können ausschließlich sie selbst diese Dokumente einsehen. Für Praxen ist nicht erkennbar, ob bestimmte Daten in der ePA verborgen sind. Dies ist aus Datenschutzgründen so geregelt.

Anpassung der Dauer der Zugriffsbefugnis

Versicherte können die Zugriffsdauer einzelner Einrichtungen selbst steuern und beispielsweise festlegen, dass eine Praxis statt 90 Tagen nur einen Tag oder unbegrenzt Zugriff hat.

Löschen von Dokumenten

Versicherte haben auch das Recht, die in die ePA eingestellten Dokumente zu löschen. In diesem Fall werden die Dokumente unwiderruflich aus der ePA gelöscht. Praxen sind nicht verpflichtet, gelöschte Dokumente erneut einzustellen.

Lesen und Einstellen von Dokumenten

Versicherte können selbst Dokumente einstellen, zum Beispiel Daten aus ihrem Tagebuch zur Blutdruckmessung oder Vitalparameter aus Gesundheits- oder Fitness-Apps. Sie können auch Befunde abfotografieren und in ihre ePA hochladen. Mit der ePA-App haben sie zudem die Möglichkeit, ihre in der Akte gespeicherten Daten einzusehen.



KBV-Themenseite zur elektronischen Patientenakte u.a. mit FAQ, Schaubildern und Videos:
www.kbv.de/html/epa.php

MEHR FÜR IHRE PRAXIS

www.kbv.de



➤ **PraxisWissen**
➤ **PraxisWissenSpezial**
Themenhefte für
Ihren Praxisalltag

Abrufbar und kostenfrei
bestellbar unter:
www.kbv.de/838223



➤ **PraxisInfo**
➤ **PraxisInfoSpezial**
Themenpapiere mit
Informationen für
Ihre Praxis

Abrufbar unter:
www.kbv.de/605808



➤ **PraxisNachrichten**
Der wöchentliche Newsletter
per E-Mail oder App

Abonnieren unter:
www.kbv.de/PraxisNachrichten
www.kbv.de/kbv2go

IMPRESSUM

Herausgeber:

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Tel.: 030 4005-0, Fax: 030 4005-1590
info@kbv.de, www.kbv.de

Redaktion:

Stabsbereich Strategie, Politik und Kommunikation / Interne Kommunikation

Fachliche Betreuung:

Stabsbereich Digitalisierung

Stand:

September 2024

Hinweise:

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde mitunter nur eine Form der Personenbezeichnung verwendet. Hiermit sind auch alle anderen Formen gemeint.