



DIE ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

Sie haben immer wieder Patientinnen und Patienten in Ihrer Praxis, bei denen keine Vorbefunde vorliegen? Auch die Medikation ist nicht bekannt? Mit der elektronischen Patientenakte (ePA) kann sich das ändern. Wichtige Gesundheitsdaten, ob in der Praxis, im Krankenhaus und später in einer Pflege- oder Reha-Einrichtung erhoben, sollen dort abgelegt werden. Ärzte und Psychotherapeuten haben Zugriff auf alle Daten, sofern der Patient oder die Patientin nicht widerspricht.

Die ePA ist eine digitale Anwendung der Telematikinfrastruktur. Mit ihr kommen auf Sie und Ihre Mitarbeitenden zusätzliche Aufgaben zu. Sie müssen Befundberichte und andere Daten, die Sie selbst erhoben haben und die digital vorliegen, einpflegen. Sie müssen die Patienten über die Befüllung informieren und Widersprüche dokumentieren. Dies führt auch zu vielen Fragen.

Um Sie bestmöglich bei der Einführung der elektronischen Patientenakte zu unterstützen, informiert die KBV umfassend und multimedial über alle für die Praxis relevanten Aspekte. Das Serviceheft in der Reihe PraxisWissen fasst alles Wichtige kompakt und übersichtlich zusammen. Nach einem Schnellüberblick auf den Seiten 4 und 5 erfahren Sie, wie Sie die ePA nutzen können und welche Daten Sie einpflegen müssen. Vorgestellt wird außerdem, wie Patientinnen und Patienten ihre elektronische Patientenakte nutzen können.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.

Ihre Kassenärztliche Bundesvereinigung

INHALT

Fakten und Chancen	Seite	3
› Auf einen Blick	Seite	4
› Befundberichte, Arztbriefe, Medikation – das kommt in die elektronische Patientenakte	Seite	6
.....		
Die elektronische Patientenakte in der Praxis	Seite	8
› So nutzen Sie die ePA	Seite	8
› Nachgefragt beim KBV-Juristen Dr. Christoph Weinrich	Seite	11
› Medikationsliste und Leistungsübersicht	Seite	12
› Darauf müssen Praxen ihre Patienten hinweisen: Informations- und Dokumentationspflichten	Seite	14
› Fokus: Die elektronische Patientenakte in der Psychotherapie	Seite	16
› Fokus: Die ePA für Kinder und Jugendliche	Seite	17
› Die elektronische Patientenakte im PVS	Seite	18
› Finanzierung und Vergütung	Seite	19
› Fokus: Datensicherheit und Datenschutz	Seite	20
.....		
Rechte der Versicherten	Seite	21
.....		

FAKTEN UND CHANCEN



1. Versicherte haben wichtige Unterlagen zu ihrer Krankengeschichte gesammelt an einem Ort verfügbar.

ZWEI ZIELE DER ePA

2. Praxen können sofort und digital auf all diese Informationen zugreifen. Dies soll die Anamnese, Befunderhebung und Behandlung unterstützen.

Die gesamte Krankengeschichte mit Befunden, Diagnosen und Therapiemaßnahmen gebündelt an einem Ort – das ist die Vision der elektronischen Patientenakte (ePA). Anfang 2025 hat die Einführung begonnen: Die gesetzlichen Krankenkassen haben für alle Versicherten, die nicht widersprochen haben, eine ePA angelegt. Die digitalen Ordner sollen nach und nach mit Gesundheitsdaten befüllt werden.

SCHRITTWEISE EINFÜHRUNG

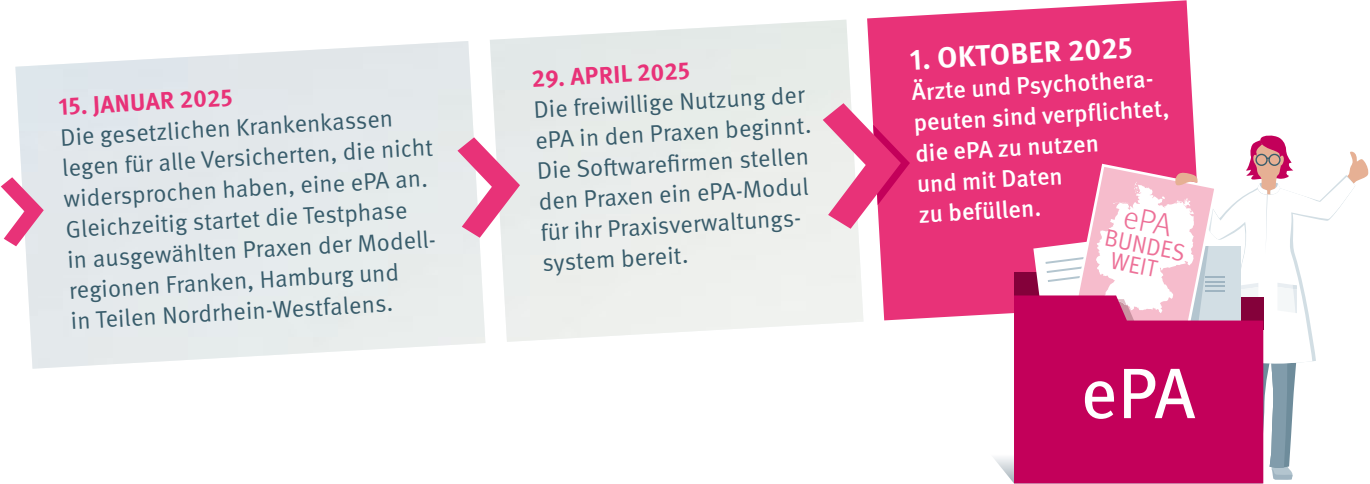
Die Einführung der elektronischen Patientenakte erfolgt schrittweise und ist für Praxen zunächst freiwillig. Dafür hat sich die KBV gegenüber der Politik eingesetzt und gefordert, dass der bundesweite Rollout erst erfolgen darf, wenn die ePA-Software praxistauglich ist und Sicherheitslücken geschlossen sind. Ursprünglich sollte die Nutzung sofort verpflichtend sein. Jetzt können Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeitende die ePA zunächst ausprobieren, bevor sie am 1. Oktober 2025 Pflicht wird.

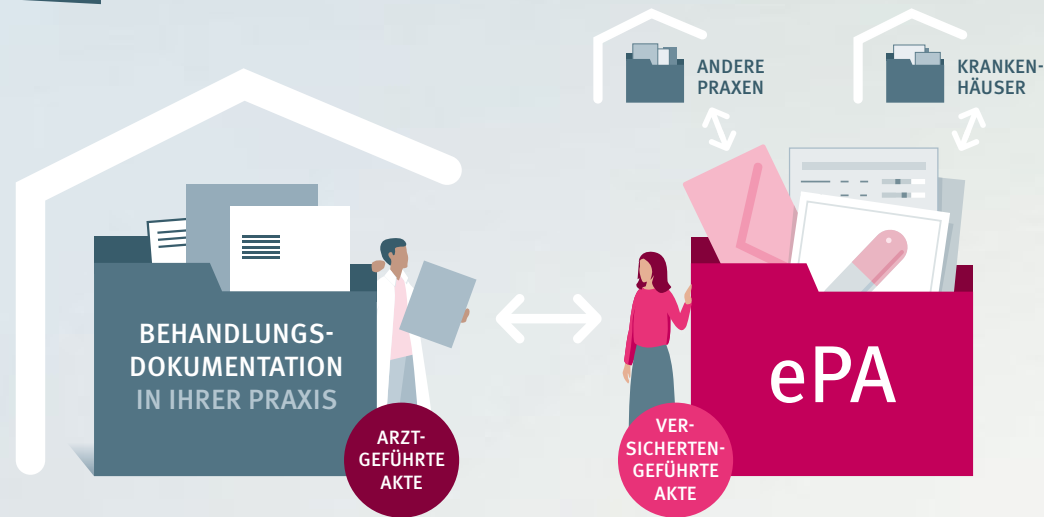
FÜR VERSICHERTE FREIWILLIG

Die elektronische Patientenakte ist trotz der Opt-out-Lösung für Versicherte freiwillig. Das heißt: Sie können jederzeit widersprechen, auch wenn die ePA bereits angelegt und die Akte vielleicht schon mit Daten befüllt wurde. Bei einem Widerspruch legen die Krankenkassen keine ePA an oder löschen eine bereits vorhandene Akte komplett. Umgekehrt ist es möglich, einen Widerspruch aufzuheben. Aktuell haben sich rund fünf Prozent der Versicherten gegen eine ePA entschieden.

CHANCEN FÜR DIE VERSORGUNG

Für die gesundheitliche Versorgung bietet die ePA Chancen: Die Patientinnen und Patienten haben wichtige Unterlagen zu ihrer Gesundheit an einem Ort abgelegt, und die behandelnden Ärztinnen und Ärzte können darauf zugreifen. Denn während aktuell nicht selten Dokumente aus vorangegangenen Behandlungen fehlen oder Patienten einen Stapel alter Befunde in die Praxis mitbringen, stehen medizinische Dokumente künftig digital in der ePA zur Verfügung. Dies unterstützt die Anamnese, Befunderhebung und Behandlung.





Wie erhalten Praxen Zugriff auf die elektronische Patientenakte? Wer stellt welche Dokumente ein? Und müssen Ärztinnen und Ärzte überhaupt noch Arztbriefe an ihre Kolleginnen und Kollegen übermitteln, wenn doch alles in der ePA steht? Der Schnellüberblick stellt wesentliche Aspekte kurz vor, die auf den folgenden Seiten näher beleuchtet werden.

➤ INFORMATIONEN AN EINEM ORT
Die ePA bündelt Gesundheitsdaten sektorenübergreifend an einem Ort. Es ist Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten in Praxen und Krankenhäusern, von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, von Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie anderen an der medizinischen Versorgung Beteiligten, die ePA zu befüllen. Aber auch die Patientinnen und Patienten selbst können Daten einstellen.

➤ VERSICHERTENGEFÜHRTE AKTE
Die ePA wird vom Versicherten geführt. Er entscheidet, welche Daten in die ePA kommen und wer Zugriff hat. Er kann beispielsweise festlegen, dass eine bestimmte Praxis oder Apotheke seine ePA nicht einsehen darf. Er kann eingestellte Dokumente verbergen oder löschen, wenn er die ePA-App seiner Krankenkasse nutzt.

➤ KRANKENKASSEN INFORMIEREN IHRE VERSICHERTEN
Die Krankenkassen sind per Gesetz verpflichtet, ihre Versicherten umfassend und allgemeinverständlich über die elektronische Patientenakte zu informieren. Es ist ihre Aufgabe darüber aufzuklären, welche Gesundheitsdaten in die ePA reinkommen, welche Widerspruchsrechte bestehen und wie mit der Akte umzugehen ist.

➤ ePA ERSETZT NICHT DIE BEHANDLUNGSDOKUMENTATION
Ärztinnen und Ärzte sind nach Gesetz und Berufsordnung weiterhin verpflichtet, alle medizinisch relevanten Informationen über die Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten zeitnah festzuhalten – elektronisch oder auf Papier. An dieser Pflicht zur Behandlungsdokumentation ändert sich mit der ePA nichts. Das gilt auch für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

➤ KOLLEGEN ERHALTEN ARZTBRIEFE WEITERHIN DIREKT
Die ePA ändert nichts an der innerärztlichen Kommunikation. Ärztinnen und Ärzte übermitteln Befundberichte oder Arztbriefe wie bisher an den weiterbehandelnden Kollegen – beispielsweise mit dem Kommunikationsdienst KIM. Neu ist, dass sie diese Unterlagen auch in die ePA einstellen. Das gilt auch für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

➤ NUTZUNG MIT PVS UND IN DER TI
Praxen nutzen die elektronische Patientenakte über ihr Praxisverwaltungssystem. Dafür benötigen sie ein aktuelles ePA-Modul (Version 3.0). Zudem müssen sie an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen sein.

➤ ePA AUCH OHNE ePA-APP
Patientinnen und Patienten können auch ohne ePA-App von den Vorteilen der ePA profitieren. So können Praxen trotzdem auf die Akte zugreifen und Daten einstellen. Wer seine ePA aktiv nutzen möchte, benötigt die App. In der App können beispielsweise alle eingestellten Informationen gelesen, selbst Daten eingestellt, verborgen oder gelöscht werden. Patientinnen und Patienten können auch eine Vertrauensperson benennen, die für sie die ePA in der App verwaltet.

➤ ZUGRIFF PER eGK FÜR 90 TAGE
Mit Stecken der Gesundheitskarte erhalten Praxen standardmäßig Zugriff auf die ePA für 90 Tage. Wird die Karte ein weiteres Mal eingelezen, startet der Zeitraum von 90 Tagen erneut. Es muss keine PIN eingegeben werden. Die Berechtigung gilt für die gesamte Praxis.

➤ ZUGRIFF AUF ALLE DATEN
Praxen können grundsätzlich auf alle Daten und Dokumente in der ePA zugreifen, wenn der Patient nicht widersprochen oder einzelne Dokumente verborgen hat. Ob Dokumente verborgen sind und sie deshalb nur der Besitzer der ePA sehen kann, wird aus Gründen des Datenschutzes nicht angezeigt.

➤ KEINE ROUTINEMÄßIGE SICHTUNG
Eine „anlasslose Ausforschungspflicht“, also dass der Arzt oder Psychotherapeut bei jedem Patienten-Kontakt 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.

➤ DOKUMENTE SUCHEN UND HERUNTERLADEN
Praxen können mithilfe von Meta-Daten wie Einstellungsdatum, Fachrichtung oder Name der Praxis nach Dokumenten in der ePA suchen. Eine Volltextsuche soll ab März 2026 bereitstehen. Heruntergeladene Dokumente können in der eigenen Behandlungsdokumentation abgelegt werden.

➤ BEFUNDBERICHTE, ARZTBRIEFE ETC. EINSTELLEN
Aufgabe von Haus- und Fachärzten sowie Psychotherapeuten ist es, die ePA mit bestimmten Daten zur aktuellen Behandlung zu befüllen. Gesetzlich Pflicht sind, sofern Patientinnen und Patienten nicht widersprechen, Befundberichte aus diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sowie aus bildgebender Diagnostik, Laborbefunde und Arztbriefe.

➤ WEITERE DATEN EINSTELLEN
Patientinnen und Patienten haben außerdem Anspruch darauf, dass die Praxis auf Nachfrage ihre ePA mit weiteren Daten befüllt, die für ihre Behandlung relevant sind, zum Beispiel DMP-Daten, eAU-Bescheinigungen oder Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen.

➤ VORAUSSETZUNGEN FÜR DAS EINSTELLEN
Ärzte und Psychotherapeuten sind zur Befüllung der ePA nur verpflichtet, wenn sie die Daten selbst erhoben haben, die Daten aus der aktuellen Behandlung stammen, die Daten in elektronischer Form vorliegen und kein Widerspruch des Patienten vorliegt.

➤ INFORMATIONEN ZUR MIT- UND WEITERBEHANDLUNG
In die ePA gehört das, was Ärzte und Psychotherapeuten heute schon an Kolleginnen und Kollegen berichten und was für diese von Interesse sein kann. Das kann zum Beispiel der Befundbericht nach einer ambulanten Operation oder einer Koloskopie sein. Es muss also nicht jede Erkrankung, jeder Patientenkontakt oder jede Untersuchung in der ePA festgehalten werden.

➤ SONDERFALL LABOR
Laborbefunde stellt der auftraggebende Arzt ein. Momentan ist es technisch nicht möglich, dass ein Labor den Befund direkt in die ePA lädt.

➤ DATEIFORMATE
Dokumente können zunächst nur als PDF/A eingestellt werden (max. 25 MB je Datei). Andere Formate, zum Beispiel speziell für Bilddateien, sollen später folgen.

➤ KEIN AUTOMATISCHES HOCHLADEN VON DATEN
Es werden keine Daten oder Dokumente aus der Behandlungsdokumentation eines Arztes oder Psychotherapeuten automatisch – also ohne deren Zustimmung und Zutun – in die ePA hochgeladen und dort abgelegt.

➤ AUCH MFA DÜRFEN EPA BEFÜLLEN
Das Befüllen der ePA darf an Medizinische Fachangestellte oder andere qualifizierte Mitarbeitende delegiert werden. Je nachdem, wie dringlich die Dokumente für die Weiterbehandlung sind, können sie auch später eingestellt werden, also wenn der Patient die Praxis verlassen hat.

➤ PRAXIS INFORMIERT ÜBER DIE BEFÜLLUNG
Praxen informieren mündlich oder per Praxisaushang, dass sie Daten einstellen. Die Patientinnen und Patienten müssen dem Einstellen nicht explizit zustimmen, haben aber die Möglichkeit zu widersprechen. Sollten sie widersprechen, notieren Ärzte und Psychotherapeuten dies in ihrer Behandlungsdokumentation.

Es ist außerdem Aufgabe der Praxis, die Patientinnen und Patienten darauf hinzuweisen, dass sie einen Anspruch auf die Befüllung der Akte mit weiteren Daten aus der aktuellen Behandlung haben. Wird dies gewünscht, muss die Praxis die Einwilligung in der Behandlungsdokumentation protokollieren.

➤ HOCHSENSIBLE DATEN
Bei hochsensiblen Daten insbesondere bei psychischen Erkrankungen, sexuell übertragbaren Infektionen und Schwangerschaftsabbrüchen sind Praxen verpflichtet, die Patientinnen und Patienten auf ihr Recht zum Widerspruch hinzuweisen und einen etwaigen Widerspruch zu protokollieren. Dies kann ebenfalls mündlich oder per Praxisaushang erfolgen.

Besondere Einwilligungsvoraussetzungen gelten bei Daten aus genetischen Untersuchungen oder Analysen nach dem Gendiagnostikgesetz. Hier ist eine explizite Einwilligung der Patientin oder des Patienten erforderlich, die schriftlich oder in elektronischer Form vorliegen muss.

➤ PROTOKOLLIERUNG DER ZUGRIFFE
Sämtliche Aktivitäten in der ePA werden protokolliert. So können Patientinnen und Patienten nachvollziehen, wer sich zum Beispiel ihre Medikationsliste angesehen oder einen Befundbericht eingestellt hat.

BEFUNDBERICHTE, ARZTBRIEFE, MEDIKATION DAS KOMMT IN DIE ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE

Der letzte Laborbefund, der Entlassbrief aus dem Krankenhaus, eine Übersicht der Medikation – wichtige Dokumente digital an einem Ort. Die elektronische Patientenakte soll nach und nach mit Gesundheitsdaten befüllt werden. Doch nicht alles ist sofort möglich. Was die erste Ausbaustufe der ePA genau beinhaltet, wird im Folgenden erläutert.

Arzt- und Psychotherapie-Praxen gehören neben Krankenhäusern, Zahnarztpraxen und Apotheken zu den ersten, die auf die elektronische Patientenakte zugreifen können. Ihre Aufgabe ist es, Daten wie Befundberichte, Labordaten und Arztbriefe einzustellen. Auch die Krankenhäuser sind von Beginn an verpflichtet, die ePA zu befüllen und beispielsweise Entlassbriefe einzustellen. Andere Gesundheitsberufe wie Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Hebammen, aber auch Pflege- und Reha-Einrichtungen sollen folgen. Voraussetzung ist, dass sie an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sind.

Viele Funktionen und Anwendungen werden zum Start der neuen ePA noch nicht bereitstehen. Dazu gehören beispielsweise der elektronische Impfpass und der Mutterpass. Daten können zunächst nur als PDF/A eingestellt werden, die Größe ist zudem auf 25 MB beschränkt. Aus diesem Grund werden Praxen nicht alles von Beginn an in die ePA hochladen können.

› MEDIKATIONSPLAN UND MEDIKATIONSMANAGEMENT

Die Medikationsliste ist der erste Schritt auf dem Weg zum digital gestützten Medikationsprozess. In der nächsten Ausbaustufe der ePA (geplant März 2026) soll der Medikationsplan in die ePA umziehen und auch Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit wie Körpergewicht oder Allergien enthalten. Apotheken haben dann die Möglichkeit, in ihrer Filiale erworbene frei verkäufliche Arzneimittel (OTC) in die Medikationsliste einzufügen. Der Medikationsplan auf der eGK wird durch den Medikationsplan in der ePA ersetzt. Dieser löst auch den papiergebundenen Medikationsplan mit Barcode ab. Eine Option zum Ausdrucken des Medikationsplans in der ePA soll es aber geben.

› IMPFAUSWEIS, MUTTERPASS UND U-HEFT

Wenn es um die Vorteile der ePA geht, wird häufig der elektronische Impfausweis erwähnt. Er gehört zu den Anwendungen, die mit einer der nächsten Ausbaustufen kommen. Das gilt auch für den Mutterpass, das Kinder-Untersuchungsheft und das Bonusheft der Zahnärzte. Alle diese Dokumente stehen vorerst weiterhin nur in Papierform zur Verfügung. Konkret heißt das: Ärztinnen und Ärzte tragen Impfungen, Untersuchungen etc. wie bisher in die Papierdokumente ein; eine Befüllung der ePA erfolgt erst später.

› PATIENTENKURZAKTE

Eine Patientenkurzakte soll in einer der nächsten Ausbaustufen der ePA kommen und eine Art Anamneseblatt sein, auf dem die wichtigsten Befunddaten zusammengefasst sind. Sie soll unter anderem die Notfalldaten enthalten, die bisher auf der Gesundheitskarte gespeichert werden können. Es ist vorgesehen, dass die Patientenkurzakte auch zur Behandlung in anderen EU-Ländern genutzt werden kann. Bisher befindet sich die Patientenkurzakte noch in Planung.

DAS KOMMT SPÄTER

Die elektronische Patientenakte wird stufenweise ausgebaut, sodass zu Beginn noch nicht alle Dokumente eingestellt werden können. Hier ist beispielhaft aufgeführt, was später kommt.

BEFÜLLUNG DER ePA

DAMIT GEHT'S LOS

DURCH PRAXEN

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

Gesetzliche Pflicht: Befundberichte aus selbst durchgeführten invasiven oder chirurgischen sowie aus nichtinvasiven oder konservativen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, eigene 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 WEITERE EINRICHTUNGEN

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

DURCH KRANKENKASSEN

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

AUTOMATISCHE BEFÜLLUNG

- › Elektronische Medikationsliste (vom eRezept-Server)

ePA

DIE ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE IN DER PRAXIS

SO NUTZEN SIE DIE ePA



ZUGRIFF

Im Idealfall enthält die elektronische Patientenakte alle wichtigen Befunde und Gesundheitsdaten, die Ärzte und Psychotherapeuten bei der Anamnese und Behandlung unterstützen. Doch wie nutzen Praxen die ePA? Welche Aufgaben kommen auf sie zu? Wie unterstützt sie ihr Praxisverwaltungssystem dabei? Was Praxen dazu wissen sollten, wird in diesem Kapitel vorgestellt.

Eine Arzt- oder Psychotherapiepraxis hat im Behandlungskontext Zugriff auf alle Inhalte der ePA eines Patienten. Der „Behandlungskontext“ wird durch Stecken der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) nachgewiesen. Hierdurch erhält die Praxis standardmäßig für 90 Tage Zugriff auf die ePA-Inhalte. Eine zusätzliche Erlaubnis des Patienten oder die Eingabe einer PIN ist nicht erforderlich.

Die Praxis kann nunmehr für 90 Tage Daten lesen, einstellen, herunterladen und löschen. Ein erneutes Stecken der Gesundheitskarte ist dafür nicht erforderlich.

Die Berechtigung gilt für das gesamte Praxisteam und damit auch für das nichtärztliche medizinische Personal. Es müssen somit keine extra Rechte vergeben werden. Mit jedem erneuten Stecken der Karte verlängert sich der Zeitraum wieder auf 90 Tage.

Sobald die eGK gesteckt wird, sollte das Praxisverwaltungssystem (PVS) erkennen, ob der Patient eine Akte hat und die Praxis drauf zugreifen kann. Auch die Zugriffsdauer wird im Regelfall angezeigt.

Patientinnen und Patienten können über ihre ePA-App die Zugriffsdauer unbegrenzt verlängern oder auch verkürzen und der Praxis auch Zugriff gewähren, wenn die eGK nicht eingelesen werden kann, zum Beispiel in der Videosprechstunde.

Wer hat wie lange Zugriff?

90 Tage: Ärzte, Psychotherapeuten, Zahnärzte und später auch Pflegefachkräfte, Hebammen etc.

3 Tage: Apotheker und später auch Betriebsärzte, Notfallsanitäter, Öffentlicher Gesundheitsdienst



EINSICHTNAHME

Ärzte und Psychotherapeuten entscheiden fallspezifisch und auf der Grundlage des Patientengesprächs, ob ein Blick in die ePA für die Behandlung hilfreich ist oder nicht. Die Einsichtnahme kann die Anamnese, Befunderhebung und Behandlung unterstützen.

Ärzte und Psychotherapeuten können medizinische Dokumente in der ePA suchen, lesen und bei Bedarf eine Kopie in ihrer Behandlungsdokumentation speichern. Sie können auch Dokumente löschen, wenn Patienten dies wünschen.

Dokumente suchen

Damit sich Praxen schnell einen Überblick von den Inhalten der ePA verschaffen können, ermöglicht das PVS idealerweise eine schnelle und einfache Sortierung nach Erstellungsdatum, Autor oder Titel. Zusätzlich sind Filteroptionen vorhanden. So kann die Auswahl auf einen bestimmten Zeitraum oder nur auf Dokumentarten wie Befundberichte, Laborbefunde, Arztbriefe oder Krankenhaus-Entlassbriefe eingeschränkt werden. Auch eine Kombination aus verschiedenen Filtern und dem Sortieren sollte möglich sein. Eine Volltextsuche ist für 2026 geplant.

BEFÜLLUNG

Ärzte und Psychotherapeuten sind gesetzlich verpflichtet, die ePA unaufgefordert mit bestimmten Dokumenten zu befüllen, sofern Patienten dem nicht widersprochen haben. Sie stellen dabei das ein, was sie heute schon an Kolleginnen und Kollegen berichten und was für diese von Interesse sein kann. Patienten haben darüber hinaus Anspruch darauf, dass die Praxen weitere Daten einstellen, wenn sie dies wünschen.

Voraussetzung ist immer: Der Arzt oder Psychotherapeut hat die Daten in der aktuellen Behandlung selbst erhoben und die Daten liegen in elektronischer Form vor.

Gesetzliche Pflicht: Befundberichte aus selbst durchgeführten invasiven oder chirurgischen sowie aus nichtinvasiven oder konservativen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, eigene Befundberichte aus bildgebender Diagnostik, Laborbefunde, elektronische Arztbriefe

Auf Patienten-Wunsch, u.a.: DMP-Daten, eAU-Bescheinigungen (Patienten-Kopie), Daten zu Erklärungen zur Organ- und Gewebespende, Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen, Kopie der Behandlungsdokumentation

Dateiformat

Zum Start der ePA können nur PDF/A-Dateien hochgeladen werden. Sie dürfen die Größe von 25 MB nicht überschreiten. Andere Dateiformate beispielsweise für Bilddateien sollen später folgen.

Dokumente mit Metadaten versehen

Für die Suche muss jedes Dokument mit Metadaten wie Autor, Erstellungszeitpunkt und Dokumententyp (z. B. Arztbrief, Laborbefund, OP-Befund) versehen werden. Hier unterstützt im Idealfall das Praxisverwaltungssystem.

Sonderregelung für Kinder

Ärzte und Psychotherapeuten müssen die ePA von unter 15-Jährigen nicht befüllen, sofern dem erhebliche therapeutische Gründe entgegenstehen oder gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Kindeswohls vorliegen (s. Seite 17).

VORAUSSETZUNGEN FÜR DAS EINSTELLEN VON DATEN

Praxen sind verpflichtet, die geforderten Daten einzupflegen, wenn:

der Arzt oder Psychotherapeut
die Daten selbst erhoben hat

die Daten aus der aktuellen
Behandlung stammen

die Daten in elektronischer Form
zur Verfügung stehen

kein Widerspruch des Patienten vorliegt –
weder gegen die ePA insgesamt noch gegen
das Einstellen des jeweiligen Dokuments

➤ Ärzte und Psychotherapeuten müssen nicht routine-
mäßig in die ePA schauen. Grundlage der ärztlichen
Behandlung bleibt das anamnestische Gespräch.

➤ Wie bei der Anamnese hat der Patient den Arzt
auch auf behandlungsrelevante Einträge in der ePA
hinzuweisen, sofern sie ihm bekannt sind.

➤ Ärzte und Psychotherapeuten dürfen im Rahmen
der gebotenen ärztlichen Sorgfalt auf die Richtigkeit
der Unterlagen in der ePA vertrauen. Sie können aber
nicht davon ausgehen, dass die ePA alle wichtigen
Dokumente enthält.

Ärzte und Psychotherapeuten übermitteln
Befundberichte oder Arztbriefe wie bisher
an den weiterbehandelnden Kollegen –
zum Beispiel über den Kommunikations-
dienst 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.

➤ Bei den einzustellenden Dokumenten wie dem Befundbericht
handelt es sich in der Regel um Informationen, die für die
Mit- und Weiterbehandlung des Patienten durch Kolleginnen
und Kollegen erstellt wurden. Es muss nicht jede Erkrankung,
jeder Patientenkontakt oder jede Untersuchung in der ePA fest-
gehalten werden. Dafür ist die Behandlungsdokumentation da,
die Ärzte und Psychotherapeuten weiterhin in ihrem PVS führen.
Die ePA soll vielmehr die Anamnese, Befunderhebung und
Behandlung unterstützen.

➤ Mit Daten aus der „aktuellen Behandlung“ ist die Behandlung
im Rahmen der jeweils stattfindenden Arzttermine oder Psycho-
therapiesitzungen gemeint. Praxen dürfen mit Zustimmung der
Patienten selbstverständlich auch Daten aus früheren Behand-
lungen einstellen. Sie sind dazu aber nicht verpflichtet.

➤ Es werden keine Daten aus der Behandlungsdokumentation
automatisch in die ePA hochgeladen. Die Entscheidungshoheit
hat immer der Arzt oder Psychotherapeut. Möglich ist jedoch,
im PVS einzustellen, dass zum Beispiel Arbeitsunfähigkeits-
bescheinigungen einer Patientin immer automatisch in deren
ePA abgelegt werden, weil die Patientin dies wünscht.

➤ Die Praxis muss die ePA nicht sofort befüllen. Sie kann die
Dokumente auch hochladen, wenn der Patient die Praxis verlas-
sen hat. Bei Dokumenten, die für die weitere Behandlung bei
einem anderen Arzt von Bedeutung sind, sollte das Einstellen
zeitnah erfolgen.



➤ Sie suchen mehr Antworten
auf rechtliche Fragen?
Dann werden Sie hier fündig:
www.kbv.de/600835

EINPFLEGEN VON PAPIERBEFUNDEN

Das Einpflegen von Papierbefun-
den ist nicht Aufgabe der Praxen.
Vielmehr sind die gesetzlichen
Krankenkassen verpflichtet, auf
Wunsch eines Versicherten zweimal
innerhalb von 24 Monaten jeweils
bis zu zehn Dokumente einzustel-
len. Versicherte können Arztbriefe,
Befunde etc. auch selbst einscan-
nen und mit der ePA-App in die
ePA hochladen.

Praxen sind im Übrigen auch nicht
verpflichtet, ältere, digital vorliegen-
de Befunde in die ePA einzustellen
– auf Wunsch der Patienten ist dies
aber möglich.

NACHGEFRAGT BEI DR. CHRISTOPH WEINRICH LEITER DES STABSBEREICHS RECHT DER KBV

Die Sorge, in der ePA einen wichtigen
Befund zu übersehen oder ein Dokument
nicht einzustellen, ist teilweise groß.
Wie hoch ist die Gefahr, dass Praxen etwas
falsch machen und gar rechtlich belangt
werden können?

„Das Haftungsrisiko
wird kaum größer.“

Es besteht kein Anlass, sich übergroße Sorgen zu machen.
Im Grunde bleibt in der ärztlichen und psychotherapeutischen
Versorgung alles so wie bisher. Wichtig ist vor allem, dass Ärzte auch
in Bezug auf die ePA ihrer ärztlichen Sorgfaltspflicht nachkommen.

Was heißt das konkret? Muss die Praxis die ganze Akte
anlasslos „durchforsten“?

Nein. Das ist weder medizinisch noch rechtlich notwendig. Grundlage
der Behandlung bleibt das anamnestische Gespräch. Ärzte und Psycho-
therapeuten müssen nicht routinemäßig in die ePA schauen, sondern
nur, wenn es Hinweise darauf gibt, dass die ePA relevante Informationen
für die laufende Behandlung enthält. In diesem Fall gehört es zur ärzt-
lichen Sorgfaltspflicht, sich die betreffenden Dokumente anzusehen.

Was könnte das für ein Hinweis sein?

Ein Hinweis könnte bei einem Patienten mit unspezifischen Bauch-
schmerzen zum Beispiel sein, dass die Ärztin eine OP-Narbe im Bauch-
bereich sieht. Das wäre ein Anlass, nach einem OP-Bericht in der ePA zu
fragen. In vielen Fällen wird der Patient von sich aus auf ein relevantes
Dokument in der ePA hinweisen.

Was geschieht, wenn der Patient falsche Angaben macht oder
Dokumente löscht? Können daraus Haftungsrisiken für Ärzte und
Psychotherapeuten entstehen?

Ärzte und Psychotherapeuten dürfen grundsätzlich auf die Richtigkeit
dessen vertrauen, was der Patient sagt. Das gilt auch für die Dokumente
in der ePA. Einzige Ausnahme wäre, wenn eine Information ganz offen-
sichtlich unplausibel ist. Auch das Fehlen oder Löschen von Dokumenten
ist unproblematisch. Denn Grundlage der Behandlung ist und bleibt die
Anamnese; die ePA kann diese lediglich ergänzen.

Wird das Haftungsrecht durch die ePA verschärft?

Nein. Ich gehe sogar so weit zu sagen, das Haftungsrisiko verändert sich
durch die elektronische Patientenakte nicht grundlegend. Es wird kaum
größer. Grundlage des Arzthaftungsrechtes ist immer das Vorliegen
eines Befundungs- oder Behandlungsfehlers. Konstellation, die zu
haftungsrelevanten Fehlern im Zusammenhang mit der ePA führen,
sind äußerst schwer vorstellbar.

MEDIKATIONSLISTE UND LEISTUNGSÜBERSICHT

DIE ELEKTRONISCHE MEDIKATIONSLISTE

Die elektronische Medikationsliste (eML) gehört zu den ersten Anwendungen der neuen ePA. Egal ob Tabletten, Tinkturen oder Tropfen: Die Liste enthält alle Arzneimittel, die Ärzte ihren Patienten nach Anlegen der Akte per eRezept verordnen und die von der Apotheke abgegeben werden. Die Verordnungs- und Dispensierdaten fließen dabei automatisch vom eRezept-Server, auf dem die Rezepte liegen, in die ePA des Patienten ein. Dies bedeutet, dass sich die Medikationsliste nach und nach befüllen wird. Ärzte und Psychotherapeuten erhalten damit eine zusätzliche Informationsquelle und sehen darüber hinaus, ob ein Rezept tatsächlich eingelöst wurde.

DIESE MEDIKAMENTE KOMMEN IN DIE ePA

Die Medikationsliste enthält vornehmlich verschreibungspflichtige Arzneimittel, für die die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten übernehmen. Denn nur diese müssen momentan per eRezept verordnet werden (Ausnahme: Verordnungen bei Haus- und Pflegeheimbesuchen). Möglich, aber nicht verpflichtend sind eRezepte außerdem für OTC-Präparate, für Privatverordnungen oder Verordnungen auf dem grünen Rezept.

Andere Medikamente wie Betäubungsmittel (BtM-Rezepte) werden vorerst weiterhin auf dem Papier verordnet und fließen folglich nicht in die Medikationsliste.

UMSETZUNG IM PVS

Das Praxisverwaltungssystem (PVS) kann die Medikationsliste in zwei Varianten bereitstellen:

Als Ansicht, die der Hersteller an die Bedürfnisse seiner Nutzer anpasst.

Als PDF-Dokument, das sich Nutzer aus der ePA herunterladen können.

Die bessere und bevorzugte Variante ist die PVS-Ansicht, bei der die Darstellung der Medikationsliste im PVS erzeugt wird. Mit ihr sind zudem weitere Funktionalitäten wie Filter- und Suchfunktionen oder später die direkte Übernahme der Medikation in den Medikationsplan der ePA möglich.

Ob eine PVS-Ansicht bereitsteht, hängt vom jeweiligen System ab. Es besteht für Hersteller keine Pflicht, diese benutzerfreundlichere Version anzubieten. Die KBV empfiehlt sie und hat entsprechende Anforderungen formuliert.

Das PDF-Dokument hingegen wird standardmäßig angeboten, Inhalte, Struktur und Form sind zentral vorgegeben und können durch das PVS nicht verändert werden.

eML UND MEDIKATIONSPLAN

Der bisherige Medikationsplan wird mit der Einführung der elektronischen Medikationsliste nicht obsolet. Ärzte sollten darin weiterhin alle Arzneimittel eintragen, die ein Patient einnimmt. Dazu zählen auch Betäubungsmittel, die noch nicht per eRezept verordnet werden können. Zudem sind im Medikationsplan der Einnahmegrund und sonstige Hinweise zur Einnahme aufzuführen.

Gesetzlich Versicherte haben seit 2016 Anspruch auf einen papiergebundenen Medikationsplan, wenn sie mindestens drei systemisch wirkende, zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verschriebene Arzneimittel über einen Zeitraum von mindestens 28 Tagen anwenden. Seit 2020 kann der Medikationsplan auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeichert werden, wenn der Patient dies wünscht und er Zugriff auf die Daten gewährt. Ab März 2026 soll er in der ePA – zusätzlich zur Medikationsliste – bereitstehen.

SO KÖNNEN PATIENTEN WIDERSPRECHEN

Patienten, die keine Medikationsliste in ihrer ePA haben möchten, müssen aktiv widersprechen. Dann fließen keine Daten vom eRezept-Server in die ePA. Eine schon vorhandene Medikationsliste wird gelöscht.

Alternativ können Patienten festlegen, dass ihre ePA eine Medikationsliste enthält, aber nur sie selbst die Daten sehen können. Das Verbergen oder Löschen einzelner Einträge in der Medikationsliste ist nicht möglich.

Beides – keine eML oder die eML verbergen – können Patienten per ePA-App oder bei einer Ombudsstelle ihrer Krankenkasse festlegen.

DIE LEISTUNGSÜBERSICHT DER KRANKENKASSEN

Die gesetzlichen Krankenkassen haben die Aufgabe, Daten zu den Leistungen, die ihre Versicherten in Anspruch genommen haben – ob in einer Arztpraxis, beim Zahnarzt oder im Krankenhaus – in der ePA bereitzustellen. Basis bilden die jeweiligen Abrechnungsdaten, also auch die der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten.

Dabei entscheidet jede Krankenkasse selbst, wie detailliert sie die Daten darstellt. In der Übersicht für ambulante Leistungen können alle abgerechneten Gebührenordnungspositionen inklusive Punktzahl und Euro-Betrag aufgelistet sein. Weitere mögliche Angaben sind die Adresse der Praxis, der Name des behandelnden Arztes oder Psychotherapeuten, das Abrechnungsquartal und der Tag der Behandlung.

ANGABEN ZU DEN BEHANDLUNGSDIAGNOSEN

Zu den Angaben gehören außerdem die Behandlungsdiagnosen, die Ärzte und Psychotherapeuten mit ihrer Abrechnung übermitteln. Die Abbildung der Codes obliegt ebenfalls den Krankenkassen. So ist es möglich, dass die Diagnosekodes mit oder ohne Zusatzkennzeichen zur Angabe der Diagnosesicherheit aufgeführt sind. Dies kann zu Fragen in der Praxis führen. Denn Patienten können mit der ePA-App alle diese Daten einsehen.

Sollte eine Behandlungsdiagnose in der Leistungsübersicht nicht richtig aufgeführt sein, ist auf Wunsch des Patienten eine Korrektur möglich. Dazu ist ein ärztlicher Nachweis erforderlich, dass der angegebene ICD-10-Kode falsch ist. Die Krankenkasse ist in dem Fall verpflichtet, die Korrektur innerhalb von vier Wochen in der ePA vorzunehmen.

Eine nachträgliche Korrektur der Diagnose in den Abrechnungsunterlagen des Vertragsarztes erfolgt nicht.

Praxen sollten von daher noch stärker darauf achten, so genau wie möglich zu kodieren. Dabei hilft die Kodierunterstützung im Praxisverwaltungssystem.



Die KBV bietet umfassende Informationen zum Kodieren: www.kbv.de/278016

SO KÖNNEN PATIENTEN WIDERSPRECHEN

Patienten, die die Leistungsübersicht nicht in ihrer ePA haben möchten, müssen aktiv widersprechen – entweder per ePA-App oder direkt bei der Krankenkasse. Dann werden die Daten nicht in der ePA gespeichert und/oder bereits abgelegte gelöscht.

Alternativ haben sie die Möglichkeit, die Übersicht per App zu verbergen. Dann sehen nur sie die Daten.

UMSETZUNGSBEISPIEL LEISTUNGSÜBERSICHT

Leistungsüberblick für Lea Corves, geboren: 10.08.1955, Versichertennummer: E123456789, BKK Automobil

Behandlungstag: 5. September 2024, Anzahl der Leistungen: 5

Arzt/Psychotherapeut	Leistungsbezeichnung	GO-Nr.	Anzahl	Punkte	
Dr. Kim Sperling Kardiologische Praxis Amselweg 6 12345 Hausen	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	13542	1	223	26,61 €
	Hygienezuschlag	13546	1	2	0,24 €
	Zuschlag Notfalldatensatz	01641	1	4	0,48 €
	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542	13547	1	2	0,24 €
	Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung	13250	1	151	18,02 €

Diagnosen mit Zusatzkennzeichen nach ICD-10-GM:

I25.1-G (gesicherte Diagnose): Atherosklerotische Herzkrankheit
I21.9-A (Ausschluss-Diagnose): Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet

Inkl.:
Koronar- (Arterien-): Atherom
Koronar- (Arterien-): Atherosklerose
Koronar- (Arterien-): Krankheit
Koronar- (Arterien-): Okklusion
Koronar- (Arterien-): Sklerose
Koronar- (Arterien-): Stenose



DARAUF MÜSSEN PRAXEN IHRE PATIENTEN HINWEISEN: INFORMATIONSPFLICHTEN UND DOKUMENTATIONSPFLICHTEN

Die Informationspflichten von Ärzten und Psychotherapeuten betreffen das Einstellen von Daten und Dokumenten in die elektronische Patientenakte. Praxen müssen ihre Patienten weder fragen, ob sie in ihre elektronische Patientenakte Einblick nehmen dürfen, noch müssen sie darüber informieren, dass sie zum Beispiel einen Arztbrief oder einen Krankenhaus-Entlassbrief aus der ePA in ihre Behandlungsdokumentation hochladen. Die Informationspflichten hat der Gesetzgeber klar definiert, ebenso, was Ärzte und Psychotherapeuten damit im Zusammenhang in ihrer Behandlungsdokumentation dokumentieren müssen.

➤ Widersprüche sind nachprüfbar in der Behandlungsdokumentation zu dokumentieren. Was heißt das eigentlich? Gesetzlich ist nicht vorgesehen, dass Ärzte und Psychotherapeuten Widersprüche, die Patienten ihnen gegenüber ausüben, technisch direkt in der ePA protokollieren können. Ausreichend für die gesetzliche Vorgabe der „nachprüfbaren Protokollierung in der Behandlungsdokumentation“ ist daher ein Vermerk, dass der Patient sein Widerspruchsrecht ausgeübt hat.

➤ Praxen sind nicht verpflichtet zu dokumentieren, welche Daten sie in die ePA übertragen haben. Idealerweise erfolgt aber eine automatische Protokollierung durch das PVS, da Patienten Inhalte der ePA löschen und somit im Nachhinein nachvollzogen werden kann, ob und gegebenenfalls welche Daten durch die Praxis eingestellt wurden.



AUF EINEN BLICK

DIESE DATEN BETRIFFT ES	DARÜBER INFORMIEREN PRAXEN	DAS DOKUMENTIEREN PRAXEN
Daten, die Praxen verpflichtend einstellen müssen, z. B. Arztbriefe und Befundberichte	Über einzustellende Daten; mündlich oder per Aushang	Widerspricht der Patient, wird dies vermerkt
Daten, die Praxen auf Nachfrage von Patienten einstellen müssen	Über den Anspruch des Patienten auf weitere Daten; mündlich oder per Aushang	Wünscht der Patient weitere Daten, wird dies vermerkt
Besonders sensible Daten insbesondere zu psychischen Erkrankungen, sexuellen Infektionen und Schwangerschaftsabbrüchen	Über das Widerspruchsrecht; der Patient kann also sagen, dass er die Daten nicht in seiner ePA haben möchte; mündlich oder per Aushang	Widerspricht der Patient, wird dies vermerkt
Ergebnisse genetischer Untersuchungen	Darüber, dass Praxen die Daten nur einstellen dürfen, wenn Patienten explizit einwilligen; in schriftlicher oder elektronischer Form	Stimmt der Patient zu, wird die Einwilligung dokumentiert

ALLGEMEINE INFORMATIONSPFLICHTEN ZUR BEFÜLLUNG DER ePA

Information zu Daten, die Praxen verpflichtend einstellen müssen

Ärzte und Psychotherapeuten sind gesetzlich 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, zum Beispiel Befundberichte und Arztbriefe aus der aktuellen Behandlung. Dies kann mündlich oder per Aushang erfolgen.

Dokumentation: Widerspricht eine Patientin oder ein Patient gegebenenfalls, protokolliert der Arzt oder Psychotherapeut dies nachprüfbar in seiner Behandlungsdokumentation.

Information über Daten, die Praxen auf Nachfrage der Patienten einstellen müssen

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, die durch die Praxis in der aktuellen Behandlung erhoben wurden und in elektronischer Form vorliegen.

Dokumentation: Wird dies gewünscht, protokolliert der Arzt oder Psychotherapeut die Einwilligung nachprüfbar in seiner Behandlungsdokumentation. Die Einwilligung kann mündlich erfolgen.

BESONDERE INFORMATIONSPFLICHTEN BEI HOCHSENSIBLEN DATEN

Psychische und sexuell übertragbare Erkrankungen sowie Schwangerschaftsabbrüche

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. Dies kann mündlich oder per Aushang erfolgen.
- Patientinnen und Patienten können im unmittelbaren Behandlungskontext widersprechen, dass diese Daten in die ePA eingestellt werden.

Dokumentation: Widerspricht eine Patientin oder ein Patient, protokolliert der Arzt oder Psychotherapeut den Widerspruch nachprüfbar in seiner Behandlungsdokumentation.

Genetische Untersuchungen

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

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

Dokumentation: Der Arzt dokumentiert die Einwilligung in seiner Behandlungsdokumentation.

AUCH ABRECHNUNGSÜBERSICHT UND MEDIKATIONSLISTE KÖNNEN HOCHSENSIBLE DATEN ENTHALTEN!

Patientinnen und Patienten, die bestimmte Daten nicht in ihrer elektronischen Patientenakte haben möchten und deshalb widersprechen, sollten wissen, dass auch die Übersicht mit Abrechnungsdaten und die Medikationsliste in ihrer ePA Hinweise auf Erkrankungen, Untersuchungen oder ähnliches enthalten können. Abrechnungsdaten und Medikationsliste fließen automatisch in die ePA ein. Patientinnen und Patienten, die das nicht möchten, können widersprechen. Dann enthält die ePA keine Medikationsliste und keine Übersicht mit Abrechnungsdaten von Praxen, Krankenhäusern und Apotheken.

Der Widerspruch erfolgt per ePA-App, bei einer Ombudsstelle oder, wenn es um die Abrechnungsdaten geht, direkt bei der Krankenkasse. Patientinnen und Patienten haben alternativ die Möglichkeit, die Medikationsliste und/oder die Abrechnungsübersicht zu verbergen.

INFORMATION PER AUSHANG

Ärzte und Psychotherapeuten können ihre Patientinnen und Patienten persönlich informieren oder auch per Aushang. In beiden Fällen kommen Praxen ihrer Informationspflicht nach.



➤ Die KBV stellt dazu ein Poster zum Ausdrucken bereit: www.kbv.de/143548



DIE ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE IN DER PSYCHOTHERAPIE

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben die gleichen Rechte und Pflichten bezüglich der elektronischen Patientenakte wie Ärzte. Auch sie erhalten durch das Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte für 90 Tage Zugriff auf die ePA. Auch sie können im Rahmen ihrer Behandlung alle in der ePA gespeicherten Unterlagen einsehen und so zum Beispiel zusätzliche Informationen über Vorerkrankungen oder die Medikation erhalten.

EINSTELLEN VON DOKUMENTEN

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind gesetzlich verpflichtet, Befundberichte und weitere Dokumente in die ePA einzustellen. Voraussetzungen sind:

- › Sie haben die Daten in der aktuellen Behandlung selbst erhoben.
- › Die Daten liegen elektronisch vor.
- › Der Patient hat nicht widersprochen.

Dokumente, die in die ePA eingestellt werden, sollen in erster Linie weiter- oder mitbehandelnde Ärzte und Psychotherapeuten in ihrer Behandlung unterstützen. In der Psychotherapie kann dies das Ergebnis der Psychotherapeutischen Sprechstunde (PTV11) sein, das als Befund in der ePA hinterlegt wird, sofern der Patient nicht widerspricht.

Patientinnen und Patienten haben ebenso Anspruch darauf, dass ihr Psychotherapeut oder ihre Psychotherapeutin weitere Unterlagen aus der aktuellen Behandlung in der ePA ablegt, wenn sie dies wünschen. Dies kann zum Beispiel eine Kopie der Behandlungsdokumentation sein. Handschriftliche Gesprächsaufzeichnungen zur Unterstützung der Sitzung, die nicht Teil der Behandlungsdokumentation sind, müssen nicht eingestellt werden.

➔ Es fließen keine Daten automatisch aus der Behandlungsdokumentation in die ePA. Die Entscheidungshoheit liegt bei der Psychotherapeutin oder beim Psychotherapeuten.

UMGANG MIT BESONDERS SENSIBLEN DATEN

Bei Patientinnen und Patienten, die sich in einer Psychotherapie befinden, geht es in der Regel um besonders sensible Daten. Hier gelten spezielle Informationspflichten (siehe auch Seite 14 bis 15).

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind verpflichtet, vor dem Hochladen von Dokumenten zu psychischen Erkrankungen in die ePA auf das Widerspruchsrecht hinzuweisen. Im Falle eines Widerspruchs wird dieser nachprüfbar in der Behandlungsdokumentation vermerkt.

Hinweise auf die psychische Erkrankung finden sich allerdings nicht nur im Befundbericht. Nimmt die Patientin oder der Patient Psychopharmaka ein, landen diese in der Medikationsliste. Diese speist sich automatisch aus den eRezepten. Auch die Leistungsübersicht der Krankenkassen, die automatisch in die ePA fließt und Abrechnungsdaten aufführt, kann Hinweise auf eine psychische Erkrankung enthalten.



GUT ZU WISSEN
ePA

Patientinnen und Patienten, die verhindern wollen, dass eine psychische Erkrankung in der ePA sichtbar wird, haben folgende Möglichkeiten:

- › Sie widersprechen dem Einstellen von Dokumenten zur psychischen Erkrankung.
- › Sie verbergen mithilfe der ePA-App eingestellte Dokumente zur psychischen Erkrankung. In diesem Fall kann niemand außer ihnen selbst die Dokumente sehen. Sie können die Dokumente jederzeit wieder sichtbar machen.
- › Sie löschen bereits eingestellte Dokumente zur psychischen Erkrankung.
- › Sie widersprechen der Medikationsliste oder legen fest, dass nur sie die Daten sehen können. Beides geht per App, oder sie wenden sich an die Ombudsstelle ihrer Krankenkasse. Das Verbergen oder Löschen einzelner Einträge in der Medikationsliste ist nicht möglich.
- › Sie widersprechen dem Einstellen der Leistungsübersicht – per App oder direkt bei der Krankenkasse.
- › Patientinnen und Patienten haben außerdem die Möglichkeit, bestimmten Praxen, Krankenhäusern, Apotheken etc. den Zugriff auf die ePA komplett zu entziehen. Dann können diese allerdings keine anderen Dokumente sehen, zum Beispiel einen Laborbefund oder Krankenhaus-Entlassbrief nach einem Herzinfarkt, und keine neuen Dokumente einstellen.

DIE ePA FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

Kinder und Jugendliche bekommen ebenfalls eine ePA, sobald sie gesetzlich krankenversichert sind. Ab dem Alter von 15 Jahren können sie selbst entscheiden, ob sie eine ePA nutzen wollen.

Bis zum 15. Geburtstag wird die Akte von den Eltern oder einem anderen sorgeberechtigten Vertreter verwaltet, der ebenfalls gesetzlich versichert ist. Das heißt, die Eltern entscheiden bis zu diesem Alter, welche Daten in die ePA ihres Kindes kommen und welche nicht. Mithilfe der ePA-App können sie Zugriffe regeln, Dokumente ihres Kindes selbst einstellen, löschen oder verbergen, und sie können selbst die Inhalte der ePA lesen. Alternativ wenden sie sich an eine Ombudsstelle, wenn sie zum Beispiel einer Praxis keinen Zugriff auf die Akte ihres Kindes gewähren wollen.

Mit Vollendung des 15. Lebensjahrs dürfen Mädchen und Jungen ihre ePA selbst führen. Noch nicht volljährig, sind sie laut Gesetz bereits verfügungsberechtigt über ihre ePA. So dürfen sie allein ihre Widerspruchsrechte ausüben und entscheiden, welche Daten in die Akte geladen werden und wer sie sehen darf.

SONDERREGELUNG ZUR BEFÜLLUNG DER AKTE

Bei Kindern und Jugendlichen gibt es im Umgang mit der ePA vermehrt Fragen. Was passiert beispielsweise in Fällen, in denen gemeinschaftlich Sorgeberechtigte getrennt sind und unterschiedliche Auffassungen zur ePA vertreten? Wie werden Daten, die sich für Minderjährige nachteilig auswirken können, besonders geschützt? Die KBV konnte erreichen, dass Ärzte und Psychotherapeuten nicht verpflichtet sind, bei unter 15-Jährigen Daten in die ePA zu übermitteln, sofern dem erhebliche therapeutische Gründe entgegenstehen. Gleiches gilt, soweit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohles eines Kindes oder eines Jugendlichen vorliegen und die Befüllung der ePA den wirksamen Schutz des Kindes oder Jugendlichen in Frage stellen würde.

Damit haben Praxen Klarheit, dass sie in den genannten Fallkonstellationen keine Daten einstellen müssen, die das Kindeswohl gefährden könnten. Ärzte und Psychotherapeuten, die von diesem Recht Gebrauch machen, halten dies in ihrer Behandlungsdokumentation fest. Die KBV hat dies in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit in einer Richtlinie geregelt, die seit dem 1. April 2025 gilt.

DIE ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE IM PVS

ANFORDERUNGEN AN DAS PVS

Während Versicherte nur mit einer speziellen App auf ihre ePA zugreifen können, erhalten Praxen den Zugang ganz einfach mit Hilfe ihres Praxisverwaltungssystems (PVS). Sie müssen keine Website aufrufen oder sich in einer weiteren Anwendung einloggen. Wie schnell und einfach Ärzte und Psychotherapeuten mit der ePA arbeiten können, hängt also sehr stark von der technischen Umsetzung der ePA im PVS ab.

Die gematik hat die technischen Anforderungen erstellt, die die Hersteller umsetzen müssen, zum Beispiel, welche Funktionen das Modul unterstützt. Doch genauso wichtig ist die Nutzerfreundlichkeit. Denn langes Suchen, mehrfaches Klicken oder Eintippen von Suchbegriffen – all das kostet wertvolle Zeit und stört den Behandlungsablauf. Die KBV hat deshalb Anforderungen definiert, wie das PVS die Praxen bei der Nutzung der ePA bestmöglich unterstützen kann.

AUSSTATTUNG DER PRAXIS

- › Anbindung an die Telematikinfrastruktur
- › Konnektor Stufe PTV4+ oder höher
- › PVS-Modul ePA 3.0 mit aktueller KOB-Zertifizierung

Wann kommt das neue ePA-Modul?

Die PVS-Hersteller beginnen laut gematik am 29. April 2025 mit dem bundesweiten Rollout ihrer ePA-Module. Die Praxen sollen dann nach und nach ausgestattet werden, sodass sie die ePA zunächst freiwillig und ab Oktober verpflichtend nutzen können.



- › Alle Anforderungen an das PVS: www.kbv.de/235761
- › Informationen zur KOB-Zertifizierung: www.ina.gematik.de/kig/konformitaetsbewertung/eml



FINANZIERUNG UND VERGÜTUNG

FINANZIERUNG DER TECHNISCHEN AUSSTATTUNG

Praxen erhalten eine monatliche Pauschale, um die Installation und den Betrieb der Telematikinfrastruktur (TI) zu finanzieren. Darin enthalten sind auch die Kosten für ein aktuelles ePA-Modul. Die PVS-Hersteller beginnen ab Ende April 2025 mit dem Rollout. Ohne ePA-Modul haben Praxen keinen Anspruch auf die volle TI-Pauschale.

Sanktionen

Praxen, die die ePA nicht einsetzen können, weil zum Beispiel die Technik nicht funktioniert, drohen zumindest bis Ende 2025 keine Sanktionen. Die KBV hat wiederholt die Abschaffung solcher Strafzahlungen gefordert.

Laut Gesetz drohen Ärzten und Psychotherapeuten Honorarkürzungen von einem Prozent. Zudem wird die TI-Pauschale gekürzt, wenn eine Praxis über kein aktuelles ePA-Modul verfügt.

VERGÜTUNG DER ÄRZTLICHEN LEISTUNGEN

Es gibt drei Gebührenordnungspositionen (GOP), die Ärzte und Psychotherapeuten für die Befüllung einer ePA abrechnen können. Sie werden extra-budgetär vergütet. Vor dem Hintergrund der neuen Aufgaben, die mit der ePA auf die Praxen zukommen, wird der Bewertungsausschuss die Leistungen auf Anpassungen überprüfen.

Diese Leistungen können abgerechnet werden:

ERSTBEFÜLLUNG
GOP 01648 (89 Punkte / 2025: 11,03 Euro)
nur berechnungsfähig, wenn noch kein anderer Arzt, Zahnarzt oder Psychotherapeut in einer Praxis oder einem Krankenhaus einen Befund oder ein anderes Dokument eingestellt hat (eRezepte zählen nicht dazu). Sektorenübergreifend nur einmal je Patient berechnungsfähig (nicht neben GOP 01647 und 01431)

WEITERE BEFÜLLUNG
GOP 01647 (15 Punkte / 2025: 1,86 Euro)
Zuschlag zur Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale, zu den GOP 01320, 01321 (Ermächtigte), GOP 30700 (Schmerztherapie) sowie zu den Leistungen des Abschnitts 1.7 (ausgenommen in-vitro-diagnostische Leistungen), einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig (nicht neben GOP 01648)

WEITERE BEFÜLLUNG ohne persönlichen Patienten-Kontakt (auch nicht per Video)
GOP 01431 (3 Punkte / 2025: 37 Cent)
Zuschlag zu den GOP 01430, 01435 oder 01820, im Behandlungsfall nur neben diesen und keinen anderen GOP berechnungsfähig, bis zu viermal im Arztfall berechnungsfähig (nicht mehrmals am Behandlungstag)



DAS SOLLTE IHR PVS BEISPIELSWEISE KÖNNEN:

ZUGRIFF

Beim Stecken der Gesundheitskarte sollte das PVS ohne zusätzliches Klicken anzeigen:

- › ob der Patient eine ePA hat
- › ob die Praxis Zugriff hat
- › wie lange der Zugriff besteht

EINSICHTNAHME

- › Eine Übersicht listet alle in der ePA verfügbaren Unterlagen auf.
- › Die Dokumente sind nach Erstellungsdatum sortiert.
- › Es können mehrere Dokumente auf einmal heruntergeladen werden.

BEFÜLLUNG

- › Im PVS vorhandene Metadaten werden angezeigt, sodass die Praxis sie übernehmen kann.
- › Es können mehrere Dokumente gleichzeitig eingestellt werden.
- › Widersprüche und Einwilligungen der Patienten können im PVS aufwandsarm dokumentiert werden.

DATENSICHERHEIT UND DATENSCHUTZ

Gesundheitsdaten stehen unter besonderem Schutz, sowohl technisch als auch rechtlich. Die Anforderungen an die Datensicherheit sind deshalb sehr hoch. Die Vorgaben zur Sicherheit der ePA stammen vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnologie (BSI). In den Praxen läuft der Zugriff auf die ePA zudem über die Telematikinfrastruktur. Die Daten liegen verschlüsselt auf zentralen Servern in Deutschland. Zusätzlich abgesichert ist die gesamte Datenverarbeitung. Alle Zugriffe auf die ePA werden protokolliert und können drei Jahre lang eingesehen und unberechtigte Zugriffe erkannt werden.

Auch beim Datenschutz gelten für Gesundheitsdaten strenge Regelungen. So dürfen sie nur unter bestimmten Umständen an andere übertragen werden. Bei der ePA ist durch die Opt-out-Regelung eine Einwilligung jedoch nicht erforderlich. Hier greift der Gesetzgeber auf das europäische Recht zurück, wonach eine Übermittlung möglich ist, wenn die Daten im Gesundheitsbereich einen Nutzen erfüllen.



➤ Die ePA bietet selbst keinen Virenschutz an. Die Praxis muss sich selbst vor Viren schützen, die entsprechenden Programme installieren und ihr IT-System immer auf dem aktuellen Stand halten. Dies gilt auch für den Datenaustausch außerhalb der ePA. Allerdings sind viele Dokumentenarten, die ein hohes Risiko für Viren beinhalten, technisch von der ePA ausgeschlossen, zum Beispiel ausführbare Dateien und Microsoft-Office-Dateien. So sind PDFs nur in der sichereren Version PDF/A zugelassen. Auch Patienten können also nicht ohne Weiteres schadhafte Dateien in die ePA hochladen.

➤ Ärzte und Psychotherapeuten sollten generell wachsam sein, was den Konnektor, das Kartenterminal und die SMC-B-Karte, die im Kartenterminal steckt, betrifft. Die drei Komponenten ermöglichen den Zugang in die TI. Mit der PIN der SMC-B-Karte melden sich Praxen täglich in der TI an; sie darf keinesfalls leichtfertig an Dritte herausgegeben werden.

➤ Die Verantwortung für den Datenschutz in Bezug auf die ePA tragen laut Gesetz nicht die Ärzte und Psychotherapeuten, sondern die gesetzlichen Krankenkassen. Sie sind diejenigen, die die ePA anbieten. Entsprechend müssen sie ihre Versicherten über den Datenschutz in der ePA aufklären.

RECHTE DER VERSICHERTEN

SO NUTZEN PATIENTINNEN UND PATIENTEN IHRE ePA

Was in die elektronische Patientenakte kommt und was nicht, entscheiden letztlich die Patientinnen und Patienten. Sie können festlegen, wer welche Daten ablegen und wer sie später einsehen darf. Dazu müssen sie allerdings selbst aktiv werden. Welche Möglichkeiten Patientinnen und Patienten haben, den Zugriff zu beschränken oder dem Einstellen von Gesundheitsdaten zu widersprechen, ist in diesem Kapitel zusammengefasst.

OPT-OUT-REGELUNGEN

Der Begriff Opt-out bedeutet so viel wie „sich gegen etwas entscheiden“. Der Gesetzgeber hat bewusst dieses Verfahren gewählt mit der Erwartung, dass künftig fast alle gesetzlich Krankenversicherten eine ePA besitzen werden. Denn mit der Umstellung von Opt-in auf Opt-out wird die Einwilligung des Versicherten vorausgesetzt, und die Krankenkassen legen automatisch eine ePA an, sofern der Versicherte nicht widerspricht.

Versicherte müssen auch dann aktiv werden, sollten sie die Zugriffsrechte beschränken wollen. Denn die ePA ist so voreingestellt, dass alle Personen und Einrichtungen die Inhalte der ePA einsehen können, die per Gesetz dazu berechtigt sind. Das Gleiche gilt für Daten, die automatisch einfließen. Das sind die Medikationsliste und die Übersicht mit den Abrechnungsdaten. Auch hier müssen Versicherte aktiv widersprechen, wenn sie diese Informationen nicht in ihrer ePA haben möchte.

NUTZUNG DER ePA PER APP

Um Inhalte in der ePA lesen oder selbst Daten einstellen zu können, benötigen Versicherte die ePA-App ihrer Krankenkasse, die auf mobilen Geräten wie Smartphones und Tablets sowie auf Computern ausgeführt wird. Nutzer der App können darüber auch Widersprüche erteilen und widerrufen, etwa für die Medikationsliste, oder Dokumente verbergen. Um die App nutzen zu können, muss sie freigeschaltet werden. Nutzer müssen dazu ein Identifikations- und Anmeldeverfahren durchlaufen. Informationen zur Registrierung und Nutzung der App erhalten Versicherte bei ihrer Krankenkasse.

KEINE APP – WAS DANN?

Möglich ist, dass Versicherte eine Person ihres Vertrauens, zum Beispiel ein Familienmitglied, benennen, die für sie die ePA in der App verwaltet. Die Vertretung hat grundsätzlich die gleichen Zugriffsrechte, die der Versicherte hätte, wenn er die App selbst nutzen würde.

Zudem müssen die Kassen sogenannte Ombudsstellen einrichten. Diese Stellen sollen die Versicherten bei der Nutzung der ePA unterstützen und Widersprüche entgegennehmen und diese in der ePA umsetzen.

Nutzen Versicherte weder App noch Ombudsstelle, funktioniert die ePA dennoch. Praxen, Krankenhäuser und Apotheken können Daten in die ePA hochladen und Inhalte lesen. Denn sie haben automatisch mit dem Stecken der elektronischen Gesundheitskarte Zugriff auf die ePA.

Versicherte sollen künftig auch ohne App ihre ePA einsehen können: Hierzu soll es eine Web-Oberfläche geben, über die Patientinnen und Patienten die ePA nutzen können.

MÖGLICHKEITEN DES WIDERSPRUCHS DURCH VERSICHERTE

IN DER
ePA-APP

KRANKEN-
KASSE *

IN DER
PRAXIS

GEGEN DIE BEREITSTELLUNG DER ePA

Versicherte können der Bereitstellung einer ePA durch ihre Krankenkasse jederzeit widersprechen. Wurde bereits eine ePA angelegt, sind die Krankenkassen verpflichtet, die ePA inklusive aller Daten zu löschen.



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 dort einstellen.



GEGEN DIE BEREITSTELLUNG DER MEDIKATIONSLISTE

Bei einem Widerspruch gegen die Medikationsliste fließen keine Daten 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.



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.



GEGEN DAS EINSTELLEN DER LEISTUNGSÜBERSICHT

Die Kassen stellen bei einem Widerspruch keine Abrechnungsdaten ein.



GEGEN DIE NUTZUNG DER ePA-DATEN ZU FORSCHUNGSZWECKEN

Die Nutzung der ePA-Daten zu Forschungszwecken (geplant ab Juli 2025) ist bei einem Widerspruch insgesamt oder für die angegebenen Zwecke nicht mehr zulässig.



* Versicherte wenden sich direkt an die Krankenkasse oder deren Ombudsstelle.

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 sie diese 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.



› Informationen rund um die ePA erhalten Versicherte bei ihrer Krankenkasse:
www.gematik.de/versicherte/epa-app

ePA-DATEN FÜR FORSCHUNGSZWECKE

Mit der ePA das Gemeinwohl fördern: Gesundheitsdaten sollen künftig besser für Forschung und Qualitätssicherung nutzbar sein und so die Versorgung verbessern. Das ist ein Ziel des im März 2024 in Kraft getretenen Gesundheitsdatennutzungsgesetzes. Die ePA soll dazu als Datenquelle dienen.

Ab dem zweiten Quartal 2026, so der Plan, sollen Gesundheitsdaten aus der ePA pseudonymisiert und automatisiert an das Forschungsdatenzentrum (FDZ) Gesundheit weitergeleitet werden, sofern der Versicherte nicht widersprochen hat. Das FDZ ist beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) angesiedelt.

Das Forschungsdatenzentrum erhält ausschließlich strukturierte Daten. Deshalb können anfangs nur Daten der elektronischen Medikationsliste und des elektronischen Medikationsplans weitergeleitet werden. Befunddaten in PDF-Form, die zu Beginn der ePA den Großteil des Inhalts ausmachen werden, gelangen nicht an das Forschungsdatenzentrum.

Wenn Versicherte nicht wollen, dass ihre Gesundheitsdaten für Forschungszwecke genutzt werden, können sie jederzeit widersprechen. Das ist über die ePA-App oder die Ombudsstellen der Krankenkassen möglich. Die Nutzung der gesammelten Gesundheitsdaten unterliegt strengen Vorgaben und muss immer dem öffentlichen Interesse dienen. Um die gesammelten Daten auswerten zu können, müssen Interessierte beim FDZ einen Antrag stellen. Das FDZ entscheidet anhand gesetzlich festgelegter Kriterien über die Nutzung. Die IT-Sicherheits- und Datenschutzstandards des FDZ sind hoch und mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) sowie dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) abgestimmt.



INFORMATIONEN- UND SERVICEANGEBOTE FÜR PRAXEN

› Online-Fortbildung im Fortbildungsportal der KBV – zertifiziert mit 6 CME-Punkten:
www.kbv.de/379104

› Informationen, Videos, FAQ und vieles mehr für die Praxen unter:
www.kbv.de/epa



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

Herausgeberin: Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

Telefon 030 4005-0, info@kbv.de, www.kbv.de

Redaktion: Interne Kommunikation im Stabsbereich
Strategie, Politik und Kommunikation

Fachliche Zuständigkeit: Stabsbereich Digitalisierung

Gestaltung: büro lüdke GmbH

Fotos: © Adobe Stock: Azee Jacobs/peopleimages.com,
contrastwerkstatt, EduLife Photos, Graphicroyalty,
Mareen Fischinger/Westend61, rogerphoto,
Studio Romantic, Svitlana

Stand: April 2025

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde zum Teil nur eine
Form der Personenbezeichnung gewählt. Hiermit sind
selbstverständlich auch alle anderen Formen gemeint.

Die Informationen in dieser Broschüre sind ein
Serviceangebot, die KBV erhebt keinen Anspruch
auf Vollständigkeit.