ePA für alle



Bundestag: Petitionsausschuss lehnt Opt-in für elektronische Patientenakte ab https://www.heise.de/news/Bundestag-Petitionsausschuss-bleibt-bei-Opt-out-zu-elektronischer-Patientenakte-10481786.html

Inhalte der ePA

Download als PDF

Rezeptdaten

Informationen von elektronischen Verordnungen für apothekenpflichtige Arzneimittel werden (als sog. elektronische Medikationsliste, eML) vom E-Rezept-Server in die ePA übermittelt. Die Übermittlung erfolgt nach der Einstellung des E-Rezeptes in den E-Rezept-Fachdienst durch die Leistungerbringerinstitution (LEI). Die zugehörige Dispensierinformation wird nach dem Dispensieren durch die abgebende LEI übermittelt. Die technische Umsetzung erfolgt asynchron. Die zu übermittelnden Daten werden in einer Warteschlange gelistet und sukzessive abgearbeitet, wobei die Übermittlung nicht länger als 1 h dauernd sollte.

Eine durch den Versicherten oder LEI im Workflow gelöschte Verordnung auf dem E-Rezept-Server wird in der ePA als gelöscht markiert, es erfolgt keine Löschung in der eML der ePA. Eine vom Versicherten nach Abschluss des Workflows vom E-Rezept-Server gelöschte elektronische Verordnung wird in der eML der ePA nicht als gelöscht markiert.

Hat der Versicherte der eML widersprochen, dann werden keine Daten übermittelt. Die eML wird gelöscht!

Der E-Rezept-Fachdienst übermittelt lediglich Daten in die ePA und hat keinerlei lesenden Zugriff auf die eML des Versicherten.

Technisch gesehen stellt der Medication Service eine FHIR-basierte REST-Schnittstelle bereit. Durch Aufruf von Operationen am Medication Service werden FHIR-Ressourcen im JSON-Format übermittelt. Das FHIR-Datenmodell ist somit durch den Medication Service vorgegeben und der E-Rezept-Server ist für das korrekte Mapping verantwortlich. Die Übermittlung wird durch das Primärsystem (PS) initiiert, indem es die entsprechenden Operation zum Einstellen von E-Rezepten usw. aufruft. Da die Übermittlung asynchron erfolgt, erhält das PS keine Rückmeldung über den Erfolg der Übermittlung.

Die Kommunikation wird über TLS und ein VAU-Protokoll abgesichert. Die QES des LE wird nicht mit übermittelt.

s. Feature-Spezifikation Feature: E-Rezept: Übermitteln von Rezeptdaten in die ePA.

Widerspruchsmöglichkeiten

Die **Widerspruchsrechte** bestehen **ab Vollendung des 15. Lebensjahr**.[1)]

Widerspruch gegen die Zurverfügungstellung der ePA zum 15.1.2025; **Frist: sechs Wochen** nach vorheriger Information.[2)] **Der Patient kann** auch nach erstmaliger Zurverfügungstellung der bereitgestellten ePA **jederzeit** widersprechen und eine **vollständige Löschung** der ePA **verlangen**.[3)] Letzterer Widerspruch erfolgt **über** „die Benutzeroberfläche eines geeigneten Endgeräts“, also das ePA-FdV, bspw. die **ePA-App** der Krankenkasse.[4)]

Widerspruch gegen die Übermittlung und Speicherung von Daten nach § 350 SGB V in die ePA.[5)]



Bezüglich Kinder und Jugendlichen wird es Sonderregelungen geben, die in einer Richtlinie der KBV niedergelegt werden.[6)]

Widerspruch gegen den Zugriff einzelner Zugriffsberechtigter nach § 352 S. 1 Nr. 1 bis 15 und 19

- auf **alle Daten** der ePA insgesamt
- auf **einzelne Anwendungsfälle**, also Daten und Informationsobjekte, die gesamthaft und zusammenhängend gemäß § 342 Abs. 2a, 2b oder 2c in der ePA verarbeitet werden.[7)] Diese Widerspruchsmöglichkeit muss barrierefrei **über** „die Benutzeroberfläche eines geeigneten Endgeräts“, also das ePA-FdV, bspw. die **ePA-App** der Krankenkasse, möglich sein.[8)] Zudem muss der Widerspruch gegen den Zugriff auf alle Daten der ePA insgesamt auch über die Ombudsstelle der Krankenkasse möglich sein.

Widerspruch gegen die Übermittlung und Speicherung von **diskriminierenden und stigmatisierenden Daten**, auch wenn diese verpflichtend vom Leistungserbringer einzustellen sind.[9)] Widerspruch gegen die Übermittlung und Speicherung von Daten, die nach **§ 347 Abs. 2 SGB V** verpflichtend vom Leistungserbringer in die ePA einzustellen sind.[10)] Widerspruch erfolgt in den vorherigen Fällen nach Information des Arztes direkt vor Ort in der Leistungserbringerumgebung.

Details im PDF

Einwilligungen

Beim Einstellen genetischer Daten in die ePA ist immer eine Einwilligung einzuholen. Die KBV stellt ein Musterfoprmular bereit: https://www.kbv.de/html/1150_74998.php.

Architektur

Für TI-Zugriff wird weiter ein Konnektor benötigt, der Zugriff auf die ePA läuft allerdings nicht mehr über den Konnektor, sondern einen sicheren VAU-Kanal vom PS zum Aktensystem.[11)]

Vorteile

- Bei vielen Diagnosen wird zu häufig invasiv vorgegangen. Liegt die Datenhoheit, durch die ePA, beim Patienten, kann dieser sich einfacher arztunabhängig informieren. Bisher war die fehlende Autonomie über die eigenen medizinischen Daten ein Hauptgrund für die auch im internationalen Vergleich sehr geringen Zweitmeinungsraten in Deutschland. Sofern der Patient die eigenen Befunde sowie weitere medizinische Unterlagen wie etwa diverse Aufnahmen, strukturiert in der ePA zur Verfügung hat, erleichtert und beschleunigt das die Begutachtung. Auf teure Mehrfachuntersuchungen, welche die Kassen nicht zwingend erstatten, kann verzichtet werden.

Migration

Bei Kassenwechsel erfolgt eine automatische Migration.

Beim Wechsel von der alten einwilligungsbasierten ePA (2.6) muss wegen der geänderten Sicherheitsarchitektur und daher nötigen Umschlüsselung der Versicherte ein Paket ex- und importieren. Dazu ist seine Aktivität notwendig. Wird i.d.R. nach Login in neue ePA angestoßen.

ePA in anderen Ländern

Einen Überblick bietet auch eine Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestages mit dem Titel Titel: Die elektronische Patientenakte: Entwicklungsstand in Deutschland und in ausgewählten Ländern vom 23.05.2022.[12)]

ePA-Ranking: https://e-health-com.de/details-news/europaeisches-epa-ranking-noch-tut-sich-nichts/

Spanien

- Opt-out
- Föderale Struktur
- Jede Region hat eigene ePA; ein gesetzlich festgelegter Minimaldatensatz wird extrahiert

Estland

- Opt-out
- bildet komplette Krankengeschichte eines jeden Bürgers von der Geburt bis zum Tod ab
- beruht auf standardisierten IT-Prozessen

Costa Rica

https://lnkd.in/eqV4cn3D

Österreich

Collection

https://www.derstandard.de/story/2000141847524/unautorisierter-zugriff-auf-elga-patientendaten-in-wiener-spital

Finanzierung

Für die weitere Befüllung einer ePA gibt es die GOP 01647 (15 Punkte / 1,79 Euro; 2025: 1,86 Euro). Sie wird als Zuschlag zur Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale extrabudgetär gezahlt und ist einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Aktueller Stand: https://www.kbv.de/html/1150_73781.php (19.02.2025)

Und hier:
https://www.aerzteblatt.de/news/elektronische-patientenakte-vorerst-keine-veranderung-bei-der-vergutung-99e3e686-ce05-4e17-9734-7bc10169f058

GOP zur ePA-Erstbefüllung wird verlängert. Zuletzt war die Laufzeit der EBM-Position 01648 zur sektorenübergreifenden Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte (ePA) bis 14. Januar 2025 befristet. Nun hat der Bewertungsausschuss sie jedoch ein weiteres Mal um ein Jahr verlängert. Die GOP gilt bis 31. Dezember 2025 fort (einmalig je Versichertem, 89 Punkte,11,03 Euro zum Orientierungswert 2025). Die Vergütung erfolgt wie gehabt extrabudgetär. Wie es im Beschlusstext heißt, wird der Bewertungsausschuss bis spätestens Ende Juni 2025 insbesondere die Erforderlichkeit einer Anpassung dieser Leistung hinsichtlich der Bewertung sowie der Leistungsstruktur überprüfen und falls erforderlich Änderungen mit Wirkung zum 1. Juli beschließen. Die GOP 01648 war Anfang 2022 in den EBM zunächst nur für die Dauer eines Jahres aufgenommen, seither aber zweimal verlängert worden.[13)]



Stand heute (25.08.2025) läuft GOP 01648 zum 1.10.2025 aus.

Collection

- Dokumente können nur noch gegenüber einer medizinischen Einrichtung verborgen werden. Nicht mehr verbergen kann ich Dokumente einer Facharztgruppe wie zB Frauenärzten vor einer anderen Facharztgruppe wie z.B. Zahnärzten. Ein gruppiertes Verbergen von Dokumenten der Fachgruppen Gynäkologie, Urologie, Dermatologie & Psychotherapie ist NICHT mehr möglich, da die dafür notwendigen Kategorisierungen der Dokumente nicht mehr existieren.
- Mit Version 3.0.1 entfällt die feingranulare Berechtigungsmöglichkeit für Dokumente und Dokumentenkategorien gegenüber einzelnen LEI. Es kann dann nur noch für alle LEI verborgen werden.

Informationsmaterialien

- KBV-Starterpaket
- ePA-Infopaket der gematik

Anfragen

- Kleine Anfrage LINKE: Die elektronische Patientenakte – Verhinderung unbefugter Datenweitergabe, differenzierte Zuteilung von Zugriffsrechten und barrierefreie Nutzung für die Patientinnen und Patienten.[14)]
- Kleine Anfrage LINKE: Die elektronische Patientenakte - Sicherheit, Abhängigkeiten und Umsetzung des Europäischen Gesundheitsdatenraums.[15)]

Infos der gematik

- Link zur Landingpage ePA für Praxen https://www.gematik.de/anwendungen/epa-fuer-alle/praxen
- Aufzeichnungen der Veranstaltungen zur ePA https://www.gematik.de/anwendungen/epa-fuer-alle/mitschnitte-praxen
- Erfahrungen und Nutzung der ePA für alle https://www.gematik.de/anwendungen/epa-fuer-alle/erfahrungen-nutzung
- Link zur Landingpage ePA für Krankenhäuser https://www.gematik.de/anwendungen/epa-fuer-alle
- Aufzeichnungen der Veranstaltungen https://www.gematik.de/anwendungen/epa-fuer-alle/mitschnitte-krankenhaeuser
- Veranstaltungen
  - gematik trifft: DGIM zur ePA für alle https://www.gematik.de/sonderseiten/veranstaltungen/detail-1/gematik-trifft-dgim-zur-epa-fuer-alle
  - gematik digital: ePA für Krankenhäuser https://www.gematik.de/sonderseiten/veranstaltungen/detail-1/save-the-date-gematik-digital-epa-fuer-krankenhaeuser
  - Erfahrungen und Nutzung der ePA für alle https://www.gematik.de/anwendungen/epa-fuer-alle/erfahrungen-nutzung
- Kostenlose Infopakete im Webshop https://shop.gematik.de/
- Sicherheit https://www.gematik.de/anwendungen/epa-fuer-alle/sicherheit
- Newsletter Kliniken: https://www.gematik.de/newsroom/newsletter

1)
§ 341 Abs. 1 S. 4 SGB V.
2)
§ 342 Abs. 1 S. 2 SGB V.
3)
§ 344 Abs. 3 SGB V.
4) , 5)
§ 342 Abs. 2 Nr. 1 lit. g SGB V.
6)
https://www.aerzteblatt.de/news/ausnahmeregeln-fur-kinder-bei-elektronischer-patientenakte-313d0424-a5ab-40df-b12b-1a7ae61b16c0.

[7] [8]
,
§ 342 Abs. 2 Nr. 1 lit. h SGB V.
[9]
§ 347 Abs. 1 und 3 SGB V.
[10]
§ 347 Abs. 3 SGB V.
[11]
https://www.gematik.de/telematikinfrastruktur/transparenz/faktencheck-1/laeuft-der-zugriff-auf-die-epa-fuer-alle-weiterhin-ueber-den-konnektor.
[12]
https://www.bundestag.de/resource/blob/900612/145770ee5734b749af78a3f1f1e2bb63/WD-9-023-22-pdf-data.pdf.
[13]
https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Das-alles-aendert-sich-fuer-Praxen-in-2025-455348.html#GOP.
[14]
BT-Drs. 21/2238; Antwort: https://dserver.bundestag.de/btd/21/022/2102238.pdf; Presse dazu: https://netzpolitik.org/2025/elektronische-patientenakte-mit-sicherheitsrisiken-und-nebenwirkungen/.
[15]
https://dserver.bundestag.de/btd/21/020/2102019.pdf.; Antwort: https://dserver.bundestag.de/btd/21/025/2102526.pdf

From:
https://www.gesunde-vernetzung.de/ - **DigHealthWiki**

Permanent link:
https://www.gesunde-vernetzung.de/doku.php?id=dighealth:ti:epa:epa4all&rev=1763381775

Last update: **2025/11/17 12:16**