

Der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen), K. d. ö. R, Berlin

und

die Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG), Berlin

und

die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), K. d. ö. R, Berlin,

und

die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), K. d. ö. R, Berlin

vereinbaren Folgendes:

Artikel 1

Die Vereinbarung über die Abrechnungsvoraussetzungen und –verfahren zur Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte gemäß § 346 Abs. 5 SGB V (ePA-Erstbefüllungsvereinbarung) wird wie folgt neu gefasst:

"§ 1

Zweck der Vereinbarung

Diese Vereinbarung regelt die Abrechnungsvoraussetzungen und –verfahren, die bei der Vergütung der Erstbefüllung einer elektronischen Patientenakte zur Anwendung kommen und stellt sicher, dass die Leistung je Versicherten und elektronischer Patientenakte insgesamt nur einmal abgerechnet werden kann.

§ 2

Umfang der Erstbefüllung

- (1) *Erstbefüllung im Sinne dieser Vereinbarung ist die erstmalige Übermittlung medizinischer Daten in eine elektronische Patientenakte durch einen Leistungserbringer¹ nach Absatz 2, wenn zum Zeitpunkt der Übermittlung noch keine medizinischen Daten durch Leistungserbringer nach Absatz 2 eingestellt wurden.*
- (2) *Die Erstbefüllung einer elektronischen Patientenakte wird durch einen Leistungserbringer gemäß § 346 Abs. 3 SGB V durchgeführt.*
- (3) *Die Erstbefüllung umfasst Daten im aktuellen Behandlungskontext nach den Maßgaben der §§ 346 bis 349 SGB V. Zum Zweck der Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte wird keine gesonderte Datenerhebung oder medizinische Diagnostikleistung veranlasst. Die Übertragung von Verordnungs- und Dispensierdaten aus verordneten und abgegebenen E-Rezepten in die elektronische Medikationsliste der elektronischen Patientenakte ist keine ärztliche, zahnärztliche oder psychotherapeutische Leistung einer Erstbefüllung gemäß § 346 Absatz 3 SGB V.*

§ 3

Abrechnungsverfahren

- (1) *Die sektorenspezifischen Details zum Abrechnungsverfahren werden in den Anlagen 1a, 1b, 1c und 1d zu dieser Vereinbarung geregelt. Die Anlagen sind Bestandteil der Vereinbarung.*

¹ Im Rahmen dieser Vereinbarung sind mit dem Wort Leistungserbringer alle Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen, Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, ungeachtet ihrer geschlechtlichen Identität gleichermaßen umfasst.

- (2) *Die Anlage 1a wird zwischen dem GKV-Spitzenverband und der KBV, die Anlage 1b wird zwischen dem GKV-Spitzenverband und der KZBV, die Anlagen 1c und 1d werden zwischen dem GKV-Spitzenverband und der DKG vereinbart.*
- (3) *Die Anlagen 1a, 1b, 1c und 1d werden von den jeweils zuständigen Vereinbarungspartnern nach Abs. 2 bilateral fortgeschrieben und den anderen Vereinbarungspartnern zur Kenntnis übermittelt.*

§ 4

Höhe der Vergütung für die Erstbefüllung

Die Höhe der Vergütung für die Erstbefüllung erfolgt für an der vertragsärztlichen, der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer und für Krankenhäuser gemäß § 87 Absatz 1 Satz 14 und Absatz 2a Satz 26 SGB V sowie § 5 Absatz 3g KHEntgG und § 5 Absatz 6 BPflV.

§ 5

Abrechnungsvoraussetzungen

- (1) *Die Erstbefüllung ist je Versicherten und elektronischer Patientenakte einmal abrechenbar.*
- (2) *Der Vergütungsanspruch besteht nur für an der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer sowie Krankenhäuser, die eine elektronische Patientenakte gemäß § 341 SGB V eines gesetzlich Versicherten erstmalig befüllen. Maßgeblich ist hierbei der Zeitpunkt der Befüllung der elektronischen Patientenakte mit medizinischen Daten durch den Leistungserbringer.*

§ 6

Veröffentlichung

Die Vereinbarung wird auf den Internetseiten der Vereinbarungspartner veröffentlicht.

§ 7

Schriftform

Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Dies gilt auch für die Aufhebung dieser Schriftformklausel.

§ 8

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Klauseln oder Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden oder weist diese Vereinbarung Regelungslücken

auf, so wird hierdurch die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Für diesen Fall verpflichten sich die Vereinbarungspartner, anstelle der unwirksamen Bestimmung eine wirksame Bestimmung zu vereinbaren, welche dem Sinn und Zweck der unwirksamen Bestimmung möglichst nahekommt. Im Falle einer Regelungslücke werden sie eine Bestimmung vereinbaren, die dem entspricht, was nach Sinn und Zweck dieser Vereinbarung vereinbart worden wäre, wenn die Regelungslücke beachtet worden wäre.

§ 9

Inkrafttreten / Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt rückwirkend zum 15. Januar 2025 in Kraft. Sie ersetzt die ePA-Erstbefüllungsvereinbarung vom 25. August 2021, in Kraft seit 1. Januar 2021.*
- (2) Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende von jedem der Vereinbarungspartner gekündigt werden. Im Fall der Kündigung gelten die Inhalte der gekündigten Vereinbarung bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung fort.*

Protokollnotiz

Die Vereinbarungspartner teilen die Einschätzung, dass die Transparenz über erfolgte Befüllungen der ePA für Leistungserbringer verbessert werden sollte und setzen sich in den Gremien der gematik für eine Prüfung möglicher technischer Lösungen ein.

Anlage 1a
zur Vereinbarung über die Abrechnungsvoraussetzungen und –verfahren zur
Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte gemäß § 346 Abs. 5 SGB V

- Vertragsärztliche Versorgung -

§ 1
Gültigkeit

1. *Die Anlage 1a gilt für die Abrechnung der von Vertragsärzten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung berechneten Erstbefüllungen.*
2. *Für die Abrechnung von Erstbefüllungen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer, deren Leistungen gemäß § 120 Absatz 2 Satz 1 SGB V unmittelbar von der Krankenkasse vergütet werden, gilt die Anlage 1d.*

§ 2
Abrechnungsverfahren

1. *Die Abrechnung der Erstbefüllung gemäß § 4 dieser Vereinbarung durch Vertragsärzte erfolgt über die EBM-Gebührenordnungsposition 01648. Die Vergütung der Leistung durch die Krankenkassen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.*
2. *Neben der EBM-Gebührenordnungsposition 01648 können Vertragsärzte die weiteren Unterstützungsleistungen bei der elektronischen Patientenakte gemäß § 346 Abs. 1 SGB V nach der EBM-Gebührenordnungsposition 01431 im Arztfall gemäß § 21 BMV-Ä und nach der EBM-Gebührenordnungsposition 01647 im Behandlungsfall gemäß § 21 BMV-Ä jeweils nicht berechnen.*
3. *Die Krankenkassen können eine abgerechnete Erstbefüllung eines Vertragsarztes beanstanden, sofern nach § 5 Absatz 2 eine vorherige Erstbefüllung durch einen anderen Leistungserbringer erfolgt ist. Die Frist zur Beanstandung endet spätestens zwei Jahre nach Ende des Abrechnungsquartals.*
4. *Ergibt die Prüfung der Krankenkasse eine berechtigte Rückforderung der vertragsärztlich abgerechneten Erstbefüllung aufgrund einer bereits vorher erfolgten Erstbefüllung, kann die Kassenärztliche Vereinigung die Gebührenordnungsposition 01647 zusetzen und mit dem Rückforderungsanspruch der Krankenkasse verrechnen.*

Protokollnotiz:

Die Aufnahme des § 2 Nr. 4 erfolgt aufgrund derzeit nicht ausreichender Transparenz über bereits erfolgte Erstbefüllungen der elektronischen Patientenakte. Sobald der Vertragsarzt eindeutig erkennen kann, ob bereits eine Erstbefüllung stattgefunden hat, wird die weitere Notwendigkeit des § 2 Nr. 4 überprüft.

Anlage 1b

zur Vereinbarung über die Abrechnungsvoraussetzungen und –verfahren zur Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte gemäß § 346 Abs. 5 SGB V

- Vertragszahnärztliche Versorgung -

1. *Die Abrechnung der Erstbefüllung gemäß § 4 dieser Vereinbarung erfolgt über die Gebührennummer ePA1 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen (BEMA).*
2. *Die Krankenkassen können eine abgerechnete Erstbefüllung eines Vertragszahnarztes beanstanden, sofern eine vorherige Erstbefüllung im Sinne von § 5 Absatz 2 durch einen anderen Leistungserbringer erfolgt ist.*
3. *Ergibt die Prüfung durch die Krankenkasse einen berechtigten Rückforderungsanspruch hinsichtlich der vertragszahnärztlich abgerechneten Erstbefüllung aufgrund einer bereits vorher erfolgten Erstbefüllung, kann die Kassenzahnärztliche Vereinigung eine Gebühr für die Aktualisierung einer elektronischen Patientenakte nach BEMA-Nr. ePA2 ansetzen und mit dem Rückforderungsanspruch der Krankenkasse verrechnen oder den Rückforderungsanspruch der Krankenkasse auf andere Weise begleichen.*
4. *Für die Abrechnung von Erstbefüllungen durch an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer, deren Leistungen gemäß § 120 Absatz 2 Satz 1 SGB V unmittelbar von der Krankenkasse vergütet werden (zahnärztliche Hochschulambulanzen), gilt Anlage 1d.*

Anlage 1c
zur Vereinbarung über die Abrechnungsvoraussetzungen und –verfahren zur
Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte gemäß § 346 Abs. 5 SGB V

- Krankenhaus -

§ 1
Abrechnungsverfahren

Bei Krankenhäusern erfolgt die Abrechnung der gemäß § 4 vorgesehenen Vergütung je voll- bzw. teilstationären Krankenhausfall als Zuschlag im Rahmen der Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V. In der Abrechnung ist im Entgeltzeitraum (von ... bis) der Aufnahmetag anzugeben. Für die Abrechnung sind dabei folgende Entgeltschlüssel zu verwenden:

- a. *KHEntgG:* 47100035
- b. *BPfIV:* A/B6200035

Anlage 1d
zur Vereinbarung über die Abrechnungsvoraussetzungen und –verfahren zur
Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte gemäß § 346 Abs. 5 SGB V

- Leistungserbringer nach § 115b - 119 SGB V,
§ 119c SGB V und § 120 Abs. 1a SGB V -

Präambel

Nachfolgend ist das Abrechnungsverfahren für die o.g. Leistungserbringer nach § 346 Abs. 3 SGB V geregelt, die nicht den Modalitäten der §§ 5 Abs. 3g KHEntgG bzw. 5 Abs. 6 BpflV unterfallen. Davon ausgenommen sind vertragsärztliche Leistungserbringer nach § 116b SGB V, die nach Anlage 2a der ASV-AV abrechnen.

§ 1
Abrechnungsverfahren

- (1) Leistungen, die direkt mit den Krankenkassen im Rahmen der Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V abgerechnet werden, sind mit der hierfür vorgesehenen Vergütung mit dem „Rechnungssatz Ambulante Operation (AMBO)“ abzurechnen. Das Datum der Erstbefüllung ist in der Abrechnung über den Entgeltzeitraum anzugeben.*

- (2) Im Rahmen des Abrechnungsverfahrens nach § 301 Abs. 3 SGB V für die Leistungserbringung gemäß der §§ 115b und 116b sowie § 117, 118, 119 und 119c SGB V findet der Abrechnungsschlüssel [0-8]00[EBM-Entgelt] Anwendung, sofern die entsprechende EBM-Gebührenordnungsposition Anwendung findet.“*

Artikel 2
Inkrafttreten

Die Änderungen treten rückwirkend zum 15.01.2025 in Kraft.

Berlin, den 27.05.2025

GKV-Spitzenverband, K.d.ö.R

Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.

Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R.

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R