

## **Vereinbarung**

**über die Abrechnungsvoraussetzungen und –verfahren zur  
Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte gemäß  
§ 346 Abs. 6 SGB V  
(ePA-Erstbefüllungsvereinbarung)**

**vom 25. August 2021**

**zwischen**

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

**und**

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG), Berlin

**und**

der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), K. d. ö. R, Berlin,

**und**

der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), K. d. ö. R, Köln,

---

## **§ 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 Leistungserbringer<sup>1</sup> 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 nach § 341 Abs. 2 Nrn. 1 bis 5 und 10 bis 13 SGB V, sofern diese nach Einschätzung des Leistungserbringers im Zusammenhang mit dem aktuellen Behandlungskontext stehen und der Versicherte deren Aufnahme in die elektronische Patientenakte wünscht. Zum Zweck der Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte wird keine gesonderte Datenerhebung oder medizinische Diagnostikleistung veranlasst.

## **§ 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.
- (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.

---

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

## **§ 4**

### **Höhe der Vergütung für die Erstbefüllung**

- (1) Die Höhe der Vergütung für die Erstbefüllung beträgt im Kalenderjahr 2021 gemäß § 346 Abs. 5 SGB V einmalig zehn Euro je Versicherten und elektronischer Patientenakte.
- (2) Die Höhe der Vergütung für die Erstbefüllung wird für die Zeit ab dem 01.01.2022 für an der vertragsärztlichen, der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer und für Krankenhäuser gemäß § 87 Absatz 1 Satz 14 und Absatz 2a Satz 29 SGB V sowie § 5 Absatz 3g Satz 2 KHEntgG und § 5 Absatz 6 BpflV festgelegt.

## **§ 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 ePA 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 zum 01.01.2021 in Kraft.
- (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.

Berlin, Köln, den 25. August 2021

GKV-Spitzenverband, K. d. ö. R

Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.

Kassenärztliche Bundesvereinigung, K. d. ö. R

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, K. d. ö. R

**Anlage 1a**  
**zur Vereinbarung über die Abrechnungsvoraussetzungen und –verfahren zur**  
**Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte gemäß § 346 Abs. 6 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 Pseudo-Gebührenordnungsposition 88270. Die Vergütung der Leistung durch die Krankenkassen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
2. Neben der Erstbefüllung gemäß § 346 Abs. 3 SGB V können Vertragsärzte im Behandlungsfall gemäß § 21 BMV-Ä die weiteren Unterstützungsleistungen bei der elektronischen Patientenakte gemäß § 346 Abs. 1 SGB V nach den Gebührenordnungspositionen 01431 und 01647 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs 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. 6 SGB V**

#### **- Vertragszahnärztliche Versorgung -**

1. Die Abrechnung der Erstbefüllung gemäß § 4 dieser Vereinbarung erfolgt über die Ordnungsnummer 646 (Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte) gemäß Ziffer 2.4.7 der Anlage 1 zum BMV-Z.
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 eine berechtigte Rückforderung der vertragszahnärztlich abgerechneten Erstbefüllung aufgrund einer bereits vorher erfolgten Erstbefüllung, kann die Kassenzahnärztliche Vereinigung eine Befüllung i. S. v. § 346 Abs. 1 SGB V 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. 6 SGB V**

- Krankenhaus -

**§ 1**  
**Abrechnungsverfahren**

Bei Krankenhäusern erfolgt die Abrechnung der gemäß § 4 vorgesehenen Vergütung je voll- bzw. teilstationären Krankenhausfall ab dem 01.01.2021 als Zuschlag im Rahmen der Datenübermittlung nach §301 Abs. 3 SGB V. Das Datum der Erstbefüllung ist in der Abrechnung über den Entgeltzeitraum anzugeben. Für die Abrechnung sind dabei folgende Entgeltschlüssel zu verwenden:

- a. KHEntgG: 47100035
- b. BpflV: C6200035

**Anlage 1d**  
**zur Vereinbarung über die Abrechnungsvoraussetzungen und –verfahren zur**  
**Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte gemäß §346 Abs. 6 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“ abzurechnen. Die Zuordnung der Vergütung nach § 4 Abs. 1 oder Abs. 2 der Vereinbarung nach § 346 Abs. 6 SGB V erfolgt dabei anhand des ersten Tages der Inanspruchnahme. Das Datum der Erstbefüllung ist in der Abrechnung über den Entgeltzeitraum anzugeben.
- (2) Für diese Leistungen findet für die Abrechnung nach Absatz 1 der Entgeltschlüssel [0-8]8060000 Anwendung.