

Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen

Zur Aktualisierung der Gebührennummer ePA1 und ePA2 durch Anpassung an die geänderten gesetzlichen Bestimmungen fasst der Bewertungsausschuss folgenden

Beschluss:

I. ePA1 (Erstbefüllung einer elektronischen Patientenakte)

1. In Gebührennummer ePA1 wird in Ziffer 1 der erste Spiegelstrich wie folgt gefasst:

„die Verarbeitung von versorgungsrelevanten zahnmedizinischen Informationen oder Angaben zum Bonusheft aus der aktuellen Behandlung des Versicherten für eine erstmalige einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifende Dokumentation in der elektronischen Patientenakte nach Maßgabe des § 346 Abs. 3 SGB V“

2. In Gebührennummer ePA1 wird in Ziffer 1 der vierte Spiegelstrich wie folgt gefasst:

„erforderlichenfalls die Einholung der Einwilligung des Versicherten in den Zugriff auf Daten in dessen elektronischer Patientenakte“

II. ePA2 (Aktualisierung einer elektronischen Patientenakte)

1. In Gebührennummer ePA2 wird in Ziffer 1 der erste Spiegelstrich wie folgt gefasst:

„die Verarbeitung von versorgungsrelevanten zahnmedizinischen Informationen oder Angaben zum Bonusheft aus der aktuellen Behandlung des Versicherten für eine einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifende Dokumentation in der elektronischen Patientenakte nach Maßgabe des § 346 Abs. 1 SGB V“

2. In Gebührennummer ePA2 wird in Ziffer 1 der vierte Spiegelstrich wie folgt gefasst:

„erforderlichenfalls die Einholung der Einwilligung des Versicherten in den Zugriff auf Daten in dessen elektronischer Patientenakte“

III. Der Beschluss tritt am 01.01.2026 in Kraft.

Entscheidungserhebliche Gründe

Mit dem Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz - DigiG, BGBl. 2024 I Nr. 101 vom 25.03.2024) hat sich der Gesetzgeber bezogen auf die elektronische Patientenakte für eine so bezeichnete Widerspruchslösung entschieden, wonach die gesetzlichen Krankenkassen für jeden Versicherten eine elektronische Patientenakte anlegen, sofern und soweit der Versicherte nicht widerspricht (Opt-Out).

Im Zuge dessen ist insbesondere neben der Befüllung auf Verlangen des Versicherten eine obligatorische Befüllung mit bestimmten Daten vorgesehen worden, weshalb die bisherige sprachliche Bezugnahme auf Verlangensleistungen entfällt. Angesichts der nunmehr grundsätzlich vorgesehenen Zugriffsfreigabe für einen Zeitraum von 90 Tagen durch Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte ohne aktive Erklärung der Einwilligung seitens des Versicherten entfällt die generelle Einholung einer Einwilligung zugunsten der Einwilligung in Einzelfällen.

Im Übrigen sind die Leistungsbeschreibungen inhaltlich unverändert geblieben und lediglich im Hinblick auf die gesetzlichen Bestimmungen aktualisiert worden. Insbesondere wird auf die für Erst- und Folgebefüllungen maßgebenden Bestimmungen von § 346 Abs. 3 und Abs. 1 SGB V Bezug genommen. Aus den dort normierten weiteren Gesetzesverweisen auf die Regelungen der §§ 347 ff. SGB V ergibt sich mittelbar der jeweils aktuelle gegenständliche Umfang der von Zahnärzten in die elektronische Patientenakte obligatorisch oder auf Verlangen des Versicherten einzustellenden Daten.

Der Begriff der Datenverarbeitung wird als Oberbegriff verwendet und umfasst u. a. zugleich die Erfassung und Speicherung.

Mit den vorgenommenen Anpassungen wird der unmittelbar kraft übergeordneten formellen Gesetzesrechts geltenden veränderten Rechtslage inhaltlich und redaktionell Rechnung getragen. Änderungen für das Gebührenrecht, die nicht bereits kraft Gesetzes Geltung haben, sind damit nicht verbunden. Da überdies Anpassungen in den Systemen der Zahnarztpraxen und Krankenkassen nicht erforderlich werden, erscheint ein zeitnahes Inkrafttreten zum 01.01.2026 angemessen. Einer Vorlaufzeit für Zahnärzte und Krankenkassen zur Umstellung laufender Prozesse bedarf es vorliegend nicht.

Berlin, 12.12.2025

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

GKV-Spitzenverband