FAQ zum 44. HNO-Webinar

**„Auf dem Weg zur Einführung zum 1. Juli 2021 –
Fragen und Antworten zur elektronischen Patientenakte“**

Die Beantwortung erfolgte durch Herrn Charly Bunar,
ePA-Produktmanager bei der gematik GmbH.

Frage	Antwort
Ich habe gelesen, dass große GKV-Kassen unterschiedliche ePAs anbieten, z.B. AOK und Barmer. Ist das korrekt? Wenn ja, was bedeutet dies für uns niedergelassene Ärzte?	Ja. Jede Kasse bietet eine eigene ePA an. Allerdings ist der Funktionsumfang im Kern identisch. Für Sie als Ärz:tin ist es unerheblich bei welcher Kasse und mit welcher konkreten ePA App ein Versicherter arbeitet: Die technischen Schnittstellen zwischen Ihrem Praxisverwaltungssystem und den ePAs der Kassen sind alle gleich.
Welche Server werden für die Datenspeicherung genutzt? Durch welche Instanz ist gewährleistet, dass die Datensicherheit stetig überprüft wird? Wie wird die Identifikation auf Patientenseite gewährleistet?	Die ePA-Aktensysteme dienen als Server. Diese stehen allesamt in der Bundesrepublik Deutschland und werden von IT-Dienstleistern im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen betrieben. Die Aktensysteme unterliegen der EU-DSGVO und werden im Zuge des Zulassungsverfahrens der gematik auf ihre sicherheitstechnische Eignung durch unabhängige Gutachter geprüft. Die Identifikation des Versicherten gelingt durch die Suche nach der eindeutigen Krankenversicherungsnummer und der sog. Home Community ID, der Server-Adresse seiner Krankenkasse. Für jeden Versicherten gibt es daher maximal ein Aktensystem. Die Authentisierung als Nutzer nimmt der Versicherte mithilfe seiner elektronischen Gesundheitskarte oder einer sog. alternative Versichertenidentität vor.
Die Nutzung des Arztes bleibt freiwillig?	Nein. Ab 1.7.21 muss der Arzt auf Wunsch des Patienten die ePA befüllen können. Was genau in die ePA kommt, sollten Ärzt:innen und Patient:innen gemeinsam besprechen und entscheiden.
Durch die Koppelung aller Systeme wird es bei Sicherheitslücken möglich sein, bei einem Angriff über eine Einzelkomponente auf alle Daten zuzugreifen!	Nein. Der Versicherte kann nicht auf das Praxisverwaltungssystem der Ärzt:in zugreifen, auch gibt es keinen automatischen Datenabgleich zwischen dem Praxisverwaltungssystem in der Praxis und dem ePA-Aktensystem in der Telematikinfrastruktur.
Muss das dann für jeden Patienten einzeln umständlich eingegeben werden, oder kann sich die hoffentlich moderne Software die Daten aus der bereits vorhandenen elektronischen Akte aus dem Praxisverwaltungssystem ziehen?	Die ePA des Patienten ist dokumentenbasiert. Es ist also möglich bestehende Dokumente hochzuladen oder Inhalte in ein Dokument zu exportieren und dieses hochzuladen. Einen Anspruch auf die Bereitstellung hat der Versicherte nur im Zusammenhang mit dem aktuellen Behandlungskontext.

Wo wird der Server stehen? Greife ich direkt auf den Server zu, oder über die KVen?	Die ePA-Aktensysteme dienen als Server. Diese stehen allesamt in der Bundesrepublik Deutschland und werden von IT-Dienstleistern im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen betrieben. Die Aktensysteme unterliegen der EU-DSGVO und werden im Zuge des Zulassungsverfahrens der gematik auf ihre sicherheitstechnische Eignung durch unabhängige Gutachter geprüft. Aus der Praxis wird demnach direkt auf das Aktensystem zugegriffen, weder die KV noch die Krankenkasse stehen dazwischen oder haben Sichtbarkeit von der Kommunikation zwischen Praxis und Verischertem.
Brauche ich für den eHBA ein zweites Kartenlesegerät	Der eHBA wird vor allem dann und dort benötigt, wo Dokumente qualifiziert elektronsiche signiert werden sollen. Je Beschaffenheit der Praxis und den Arbeitsabläufen in einer Praxis kann sich ein zweites Kartenterminal empfehlen.
Es muss eine Ziffer abgerechnet werden, anschließend erfolgt dann die Erstattung.	Die ePA-Abrechnungsziffern nach EBM sind GOP 01647 und GOP 01431. Für die Erstbefüllung einer Akte im Kalenderjahr 2021 gibt es eine einmalige Pauschale von 10,00 EUR.
Haben die Krankenkassen bereits die NFC-fähigen eGKs verschickt? Bisher ist meines Wissens noch kein Patient mit dieser neuen eGK in der Praxis gewesen.	Die NFC-fähigen Gesundheitskarten befinden sich schon zum Teil im Umlauf. Die Krankenkassen geben diese aktuell vor allem jenen Patienten aus, die aufgrund eines Verlusts oder Kassenwechsels ohnehin eine neue Karte benötigen. Darüber hinaus können Versicherte heute eine neue Karte beantragen.
Wenn der Patient Dokumente löscht, bedeutet dies, dass ich mich nicht auf die Vollständigkeit verlassen kann oder habe ich das falsch verstanden?	Die ePA ist eine patientengeführte Akte. Die Vollständigkeit der Akte ist insofern mit Abstrichen zu bewerten, als dass der Versicherte als Souverän der Akte maßgeblich darüber entscheidet, was darin gespeichert wird und was nicht. Entscheidet der Versicherte, dass alle bisherigen Daten in seine Akte gelangen, so müssten diese von allen Ärzt:innen eingestellt werden. Einen gesetzlichen Anspruch hat der Versicherter allerdings nicht gegenüber seinen Ärzt:innen, dass auch alte Dokumente in die Akte gelangen. Demnach sollte die ePA als Sekundärquelle im Rahmen des Anamnesegesprächs genutzt werden, womit Hinweise vom Versicherten und Nachfragen von der Ärzt:in eine wichtige Rolle in der Benutzung der Akte spielen.
Gilt das Löschen auch für den gespeicherten Medikamentenplan?	Der elektronische Medikationsplan wird auf der Gesundheitskarte gespeichert und ist eine freiwillige Anwendung, die der Versicherte nutzen kann, wenn ihm mehr als drei verschreibungspflichtige Medikamente ausgestellt werden. Als solches kann ein Versicherter der Funktion des Medikationsplans grundsätzlich im Laufe der Zeit widersprechen. Gleichermaßen spielt der eMP im Kontext der Polypharmazie eine wichtige Rolle, weshalb Ärzt:in und Versicherter auf Augenhöhe über die Vorteile des eMP sprechen sollten.
Ab wann müssen die Kassen ihren Versicherten die PIN zur Verfügung stellen? (Habe bereits seit acht Monaten alle technischen Voraussetzungen in der Praxis, aber bisher keinen Patienten, der von seiner Krankenkasse die Authentifizierung-Pin erhalten hat.)	Die ePA ist eine freiwillige Anwendung für Versicherte. Wenn diese die ePA App mithilfe der NFC-fähigen Gesundheitskarte und auch eine Aktivierung vor Ort in einer Praxis nutzen möchten, dann benötigen sie dafür einen PIN. Sowohl das Beziehen einer NFC-fähigen Gesundheitskarte als auch das Einholen der PIN zur Gesundheitskarte sind Dinge, die vom Versicherten aktiv bestellt werden müssen.

Die Akte einzusehen geht nur, solange der Patient seine Karte eingesteckt hat?	Nein. Die Einsicht für die Praxis ist in dem Zeitraum möglich, für den die Praxis mit Zugriffsrechten ausgestattet wurde. Weder ist die Anwesenheit des Patienten in der Praxis notwendig, noch ist das Stecken der Gesundheitskarte erforderlich, um die ePA lesen zu können oder dorthin schreiben zu können.
Die Lesegeräte stehen bei den MFA, wenn der Patient im Untersuchungszimmer ist, dann ist die Karte nicht mehr im Lesegerät, muss man die Karte wieder stecken, um auf die ePA zugreifen zu können?	Nein. Die Einsicht für die Praxis ist in dem Zeitraum möglich, für den die Praxis mit Zugriffsrechten ausgestattet wurde. Weder ist die Anwesenheit des Patienten in der Praxis notwendig, noch ist das Stecken der Gesundheitskarte erforderlich, um die ePA lesen zu können oder dorthin schreiben zu können.
Kann ich als Arzt entscheiden, welche Daten (Befunde, Akteneinträge) auf die ePA gespeichert werden oder hat der Patient auch Anspruch meine persönlichen Notizen zu bekommen?	Die ePA ist eine patientengeführte Akte. Auch wenn der Versicherte einen Anspruch darauf hat, dass eine behandlungsrelevante Dokumentation aus dem aktuellen Behandlungskontext hochgeladen wird, so umfasst dieser nicht notwendigerweise die Diagnose herleitenden Notizen der Ärzt:in. Das Konzept von Open Notes wird mit der ePA nicht abgedeckt.
Hafte ich für Informationen in der ePA, die ich übersehen habe, da der Aktenumfang für eine komplette Sichtung in einer normalen Sprechstunde nicht zu leisten ist?	Ärzt:innen sind angehalten die Inhalte der ePA im Rahmen des Anamnesegesprächs zu berücksichtigen. Dies ist vor allem dann gegeben, wenn die Ärzt:in auf Nachfrage einen konkreten Hinweis auf Dokumente in der ePA erhält oder wenn der Versicherte proaktiv auf Dokumente verweist. Es besteht keine Pflicht zum Lesen der gesamten Akte.
Ich kann aber nur meine Befunde löschen und keine fachfremden?	Grundsätzlich können Ärzt:innen Dokumente in der ePA löschen, insbesondere wenn der Versicherte es wünscht. Es technisch möglich, dass die Hausärzt:in auch Dokumente von einer Fachärzt:in löscht, wenn der Versicherte das wünscht. Gleichermaßen sollte vor dem Löschen von Dokumenten ein Gespräch auf Augenhöhe geführt werden und über die inhaltlichen Lücken, die das Entfernen von Dokumenten hinterlässt.
Kann ich auch Daten eingeben oder auch auslesen, wenn der Patient wieder weg ist, z.B. abends nach der Sprechstunde?	Ja. Die Einsicht für die Praxis ist in dem Zeitraum, für den die Praxis mit Zugriffsrechten ausgestattet wurde. Weder ist die Anwesenheit des Patienten in der Praxis notwendig, noch ist das Stecken der Gesundheitskarte erforderlich, um die ePA lesen zu können oder dorthin schreiben zu können.
Für den Zugriff auf die ePA muss für die Zeit des Zugriffs auf die ePA die eGK des Versicherten im Kartenterminal der Praxis die ganze Zeit gesteckt sein?	Nein. Die Einsicht für die Praxis ist in dem Zeitraum möglich, für den die Praxis mit Zugriffsrechten ausgestattet wurde. Weder ist die Anwesenheit des Patienten in der Praxis notwendig, noch ist das Stecken der Gesundheitskarte erforderlich, um die ePA lesen zu können oder dorthin schreiben zu können.
Besteht auch die Möglichkeit für den Pateinten, die ePA am PC einzusehen bzw. zu verwalten oder ist dies zukünftig vorgesehen?	Ja. Ab dem 01.01.2022 sollen die Krankenkassen ihren Versicherten auch eine Desktopversion für ihre ePA anbieten.

Wie führt der Arzt den Nachweis, dass er nur Teilinformation vom Patienten erhalten hat und insofern die Behandlung nicht korrekt veranlasst werden konnte?"	Ärzt:innen sind angehalten die Inhalte der ePA im Rahmen des Anamnesegesprächs zu berücksichtigen. Dies ist vor allem dann gegeben, wenn die Ärzt:in auf Nachfrage einen konkreten Hinweis auf Dokumente in der ePA erhält oder wenn der Versicherte proaktiv auf Dokumente verweist. Es besteht keine Pflicht zum Lesen der gesamten Akte. Aus haftungsrechtlicher Perspektive können Ärzt:innen in ihrem Praxisverwaltungssystem eine lokale Notiz aufnehmen und darin bspw. festhalten, ob Sie trotz Zugriff keine relevanten Dokumente finden konnten oder erst gar keinen Zugriff auf die ePA hatten.
Wenn man sensible Diagnosen oder Differentialdiagnosen stellt (die dem Patienten evtl. gar nicht gefallen), gibt es die Möglichkeit, diese vor einem Patientenzugriff zu schützen und nur bestimmten Kollegen zu diesen Erkenntnissen Zugang zu gewähren?	Nein. Die ePA ist eine patientengeführte Akte. Der Versicherte entscheidet eigenständig über die Dokumentenverwaltung und die Berechtigungsverwaltung. Für die geschützte und gerichtete Kommunikation zwischen Ärzt:innen ist Kommunikation im Medizinwesen (KIM) zu nutzen.
Welches Datenvolumen empfehlen Sie für die KIM-Anwendungen. CGM stellt 2GB/Monat bereit. Reicht das?	Die Ausnutzung des Datenvolumens hängt grundsätzlich davon ab, welche Inhalte verschickt werden und wie viel Volumen diese in Summe ausmachen. Für den Versand von eAUs ist davon auszugehen, dass 2GB im Monat ausreichen. Inwiefern alle KIM-Anbieter eine Volumenbegrenzung haben, sollten Sie bei der Betrachtung der jeweiligen Angebote miteinander vergleichen.
Was ist mit den Patienten, die keine ePA wollen?	Die ePA ist eine freiwillige Anwendung für Versicherte. Es besteht weder eine Pflicht zur Nutzung der ePA noch erhalten Versicherte Boni durch die Nutzung der Akte. Es ist für Versicherte daher möglich auch ohne ePA weiterhin behandelt zu werden, ganz wie es in der analogen Vergangenheit stets der Fall war.
Wenn ein Patient ein Dokument aus meiner Praxis auf die Karte geladen haben möchte, muss die Karte dann noch einmal eingelesen werden?	Die ePA wird nicht auf der Gesundheitskarte des Versicherten gespeichert. Auf der Karte befinden sich nur, wenn freiwillig genutzt, der Notfalldatensatz und der elektronische Medikationsplan, die auch dann lesbar sein sollen, wenn der Patient nicht ansprechbar ist. Der Zugriff auf das ePA-Aktensystem ist für den Zeitraum möglich, für den die Berechtigung erteilt wurde. Eine Anwesenheit des Patienten oder ein Stecken der Gesundheitskarte sind dazu nicht erforderlich bei vorliegendem Zugriffsrecht. Das Einspielen von Dokumenten nimmt die Praxis mithilfe des Praxiverwaltungssystems vor. Aus Sicht der Praxis wird die ePA an der Benutzeroberfläche des Praxisverwaltungsssystems integriert.
Ist die Institutionskarte der Praxisausweis?	Ja, das ist korrekt. Die Institutionskarte (auch SMC-B Karte genannt) ist der Praxisausweis für die Telematikinfrastruktur.
Brauchen Weiterbildungsassistenten, angestellte Ärzte auch den elektronischen Arztausweis?	Ja. Jede approbierte Ärzt:in benötigt einen HBA.

Wie erfolgt die Einspielung eines (Radiologie-) Befundes in die ePA, wenn dieser erst später, also nachdem der Patient die Praxis verlassen hat, geschrieben wird und keine Gesundheitskarte des Patienten mehr vorliegt?	Die ePA wird nicht auf der Gesundheitskarte des Versicherten gespeichert. Auf der Karte befinden sich nur, wenn freiwillig genutzt, der Notfalldatensatz und der elektronische Medikationsplan, die auch dann lesbar sein sollen, wenn der Patient nicht ansprechbar ist. Der Zugriff auf das ePA-Aktensystem ist für den Zeitraum möglich, für den die Berechtigung erteilt wurde. Eine Anwesenheit des Patienten oder ein Stecken der Gesundheitskarte sind dazu nicht erforderlich bei vorliegendem Zugriffsrecht. Das Einspielen von Dokumenten nimmt die Praxis mithilfe des Praxiverwaltungssystems vor. Aus Sicht der Praxis wird die ePA an der Benutzeroberfläche des Praxisverwaltungsssystems integriert.
Ab wann werden die Zahnärzte mit eingebunden?	Die Telematikinfrastruktur bindet bereits heute Hausärzte, Fachärzte, Psychotherapeuten und Zahnärzte ein. Die Nutzung der ePA ist für Zahnärzte somit zeitgleich zu den anderen Berufsgruppen bereits im Kalenderjahr 2021 möglich.
OP-Einverständniserklärungen müssen wir heute dem Patienten in Kopie mitgeben. Kann ich auf die Kopie verzichten, wenn ich sie dem Patienten in seine ePA hochladen?	Grundsätzlicht ist es vorstellbar, dass die Akte diese Funktion ersetzt. Inwiefern hier weitere rechtliche Erfordernisse gelten, sollten Sie juristisch prüfen lassen.
Kann der Patient auch Dokumente, die er schon in seinem "Leitz-Ordner" hatte, selber hochladen?	Ja. Die ePA App ermöglicht dem Versicherten die eigenständige Berechtigungs- und Dokumentenverwaltung. Dazu zählen neben der Einsichtnahme von Dokumenten, die aus der Praxis hochgeladen wurden auch auch das Hochladen eigener Dokumente, bspw. aus der analogen Zeit vor der ePA.
Weiß jemand, ob es ähnliche oder vergleichbare Anwendungen wie die ePA oder die Telematikinfrastruktur im Allgemeinen in den Gesundheitssystemen anderer Länder gibt?	Ja. Die Idee einer elektronischen Patientenakte ist auch in anderen Ländern etabliert, wenngleich die Konzeptionen sich mit Blick auf die dortigen Gesundheitssysteme unterscheiden. Eine Übersicht über verschiedene Umsetzungen hat bspw. die Bertelsmann Stiftung zusammengetragen: https://blog.der-digitale-patient.de/ .
Kann die MFA Daten in der ePA für mich im Vorfeld medizinischen Infos bzw. Akten im Vorfeld heraussuchen oder muss ich das als Arzt alleine tun?	Ja. Durch die Berechtigung der Praxis ist es möglich Arbeitsabläufe zu delegieren. Das umfasst sowohl das Sichten der Akte, um Dokumente in das lokale Praxisverwaltungssystem vor Behandlungsbeginn zu übernehmen, als auch das Hochladen von Dokumentenkopien aus dem Praxisverwaltungssystem in die ePA des Versicherten.
Die Befüllung der ePa des Patienten durch den Arzt auf Wunsch des Patienten ist doch vergütungstechnisch sicher in dem Ordinationskomplex inkludiert, oder?	Nein, aber die EBM-Ziffern sind nur sehr gering bepunktet (1,63€). Für die Erstbefüllung gibts 10€
Was ist KIM? Ich habe das nicht verstanden. Mein Softwareanbieter verlangt dafür eine monatliche Gebühr. Geht das auch ohne monatliche Verpflichtung?	KIM ist die sichere Kommunikation im Medizinwesen und ermöglicht den gerichteten Austausch von Dokumenten zwischen Praxen und Kliniken. Nähere Informationen finden Sie unter: https://www.gematik.de/anwendungen/kim/
Machen die PKV auch bei der ePA mit?	Die PKV Unternehmen können ihren Versicherten ebenfalls eine ePA anbieten, dies ist jedoch freiwillig der Fall. Die gematik arbeitet mit dem PKV Verband auf Arbeitsebene an der Klärung offener Fragen. Es ist davon auszugehen, dass die ersten PKV Unternehmen zum 01.01.2022 eine ePA 2.0 ihren Versicherten anbieten werden.

Sie sprachen von weiteren Generationen der ePA. Was hat es damit auf sich?	Die ePA wird in den nächsten Kalenderjahren funktional ausgebaut. Die Funktionsumfänge werden einerseits durch das Gesetz vorgegeben, andererseits werden diese in der Zusammenarbeit der gematik mit der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens abgestimmt. Bspw. wird im Kalenderjahr 2022 die ePA 2.0 um standardisierte Dokumente wie die Impfausweis und den Mutterpass ergänzt oder auch im Kalenderjahr 2023 die ePA 3.0 um die Möglichkeit, dass Versicherte ihre Daten freiwillig und pseudonymisiert für die Forschung freigeben könne (konkret dem Forschungsdatenzentrum beim BfArM gemäß § 363 SGB V).
Wie funktioniert die ePA bei Kindern/Minderjährigen?	Die ePA ist als lebenslange Akte konzipiert worden. Daher kann die ePA von Versicherten von Geburt an genutzt werden. Technisch sind die Eltern als Erziehungsberechtigte die Nutzer der ePA und agieren als Vormund mit der ePA wie sie es auch heute schon mit der Gesundheitskarte im Rahmen des Arztbesuches tun. Ab dem 16. Lebensjahr dürfen Kinder ihre ePA dann eigenständig verwalten, da ab dann ihre Geschäftsfähigkeit einsetzt.
Wie ist die rechtliche Situation, wenn der Patient mir Zugriff auf die ePA erteilt? Kann er dann davon ausgehen, dass ich mich über alle Inhalte in der ePA informiert habe?	Nein. Die ePA ist als Sekundärdokumentation zu verstehen und im Rahmen des Anamnesegesprächs zu nutzen. Hier sind die Nachfragen der Ärzt:in über das Vorhandensein von Dokumenten relevant als auch der aktive Hinweis des Versicherten auf etwaige Dokumente.
Wer soll dem Patienten denn die Benutzung der App erklären? Aber doch nicht die Ärzte oder die MFA einer Praxis. Gibt es eine gesetzliche Regelung?	Versicherte werden von ihren Krankenkassen über die ePA informiert und im Umgang dazu aufgeklärt. Für Praxen gibt es keine Pflicht die ePA Apps der >100 Kassen zu kennen oder erklären zu müssen. Die gesetzlichen Informationspflichten ergeben sich unter anderem aus §343 SGB V.
Und dann sieht der HNO-Arzt die Befunde meines Urologen?	Wenn der Versicherte das zulässt, dann können Ärzt:innen anderer Fachbereiche technisch eine Einsicht in die Befunde anderer Kolleg:innen nehmen. Eine Einsichtnahme ist jedoch nur dann gestattet, wenn sie sich im Behandlungskontext als sachgerecht darstellt.
Es gibt also die Kategorien Brief oder Bild. Gibt es für HNO-Ärzte auch Audiogramm oder Allergietest?	In der Tat ermöglicht die Verwendung von Wertelisten von IHE, dass medizinisch relevante Ausprägungen in den Metadaten der Dokumente geführt werden können. Ein Allergologiebefund würde unter dem Schlagwort "Ergebnisse Immunologie" gefunden werden, während ein Audiogramm unter dem Schlagwort "Ergebnisse Funktionsdiagnostik" gefunden werden kann (dies beinhaltet "Protokolle, Untersuchungsergebnisse, Befunde und Beurteilungen aus apparativer oder instrumenteller Diagnostik ohne Bildgebung"). Den Umgang mit den ePA-Funktionalitäten sollten Sie vom Hersteller Ihres Praxisverwaltungssystems im Zuge der Aktualisierung erläutert bekommen.
Hat die Art der Krankenkassen-App Einfluss auf die Darstellung im Praxisverwaltungssystem oder erfolgt die entsprechend dem PVS immer in der gleichen Form? (Die Apps sind ja nicht einheitlich, da ja nur Mindestanforderungen festgelegt sind.)	Nein. Die Krankenkassen App des Versicherten hat keinen Einfluss auf die Darstellung der ePA in der Praxis. Für Sie als Nutzer:in in der Praxis oder Klinik ist die Benutzeroberfläche Ihres Praxisverwaltungssystems oder Ihres Krankenhausinformationssystems maßgeblich.

Darf der MDK auf die Akte zugreifen?	Es ist technisch ausgeschlossen, dass ein Versicherter seiner Krankenkasse oder dem MDK ein Leserecht auf die ePA einrichten kann.
Was passiert bei einem Krankenkassenwechsel?	Ab dem 01.01.2022 werden die ePA-Aktensystem um die Funktion erweitert, dass alle Dokumente im Zuge eines Krankenkassenwechsel mitgenommen werden können.
Und wenn der Patient die Krankenkasse zur Einsicht berechtigt oder Daten aus der ePA der Kasse zukommen lässt, wird auch der MDK umgangen und die Kassen haben direkte Akteneinsicht?	Es ist technisch ausgeschlossen, dass ein Versicherter seiner Krankenkasse oder dem MDK ein Leserecht auf die ePA einrichten kann.
Was passiert, wenn man sich privat versichert und danach wieder in die gesetzliche Versicherung wechselt? Sind die vorherigen Daten weg oder noch da?	Wenn die PKV Unternehmen Ihren Versicherten eine ePA anbieten, dann nach Spezifikation der gematik. Das bedeutet, dass die Aktensysteme zwischen allen GKVen und PKV Unternehmen interoperabel sind und die Dokumente bei einem Kassen- und Aktenwechsel mitgenommen werden können.
Bei einer übernommenen Praxis mit vorrangig papiergeführten Patientenakten, muss die Einführung einer elektronischen Patientenakte schon in der Praxis bis Juli also optimaler Weise erfolgt sein?	Die Einführung der ePA nah §341 SGB V gilt für die Arztpraxis dann als abgeschlossen, wenn Sie ein Konnektor-Update und ein Software-Update für Ihre Praxisverwaltungssystem bekommen haben, damit diese die Funktionalität ePA bedienen. Ebenfalls benötigen Sie neben einem regulären Anschluss an die Telematikinfrastruktur auch den elektronischen Heilberufsausweis. Eine Umstellung papiergeführter Akten in elektronischen Patientenakten (in der Praxis), ist in diesem Zusammenhang nicht notwendig.
Gibt es Schulungen für Ärzte?	Für Ärzt:innen sollten es neben Informationen der Kassenärztlichen Vereinigungen auch Schulungen durch die Hersteller der Praxisverwaltungssysteme geben. Sprechen Sie Ihren IT-Dienstleister darauf an, wann Ihre Praxis mit der ePA ausgestattet wird und wie Sie und Ihr Praxispersonal im Umgang mit Ihrer Software geschult werden.
Was passiert mit den Daten der Verstorbenen?	Im Falle des Ablebens eines Versicherten greifen die Regeln, wie sie im Kontext des sog. Digitalen Erbes oder Digitalen Nachlasses gelten.
Als Angestellter Arzt in einem MVZ würde ich gerne wissen, wer für die Kosten des neuen Arztausweises aufkommt: der Angestellte Arzt oder der Arbeitgeber? Nach meiner jetzigen Information gibt es keine eindeutige Zuweisung, ist das richtig?	Der HBA wird zunächst vom Antragsteller bezahlt, wenngleich Ausnahmen die Regel bestätigen. Je nach Einrichtung und Status der Ärzt:in (ob selbständig oder als Angestellte:r tätig) übernehmen die Kassenärztlichen Vereinigungen via Abrechnung (ca.50%) oder der Arbeitgeber (von 50-100%) die Kosten.

Im Rahmen der Windows 10- Umstellung (Medistar) und der Gründung einer Praxisgemeinschaft mit meinem Mann (Orthopäde) in einem Haus habe ich meinen vorhandenen Konnektor ausbauen lassen. Bei meinem Mann ist die Hauptstation. Jeder von uns hat eigene SIM-Karte und auch Heilberufsausweis. Funktioniert das bezüglich der elektronischen Patientenakte auch weiterhin? Oder muss ich meinen Konnektor reaktivieren lassen?	Sie müssen den Konnektor nicht reaktivieren, der verbliebene kann auch 2 Praxen bzw. Betriebstätten versorgen. Wichtig ist, das im Primärsystem die beiden Praxen sauber als 2 Mandanten getrennt behandelt werden, da sonst Probleme mit der Abrechnung, der ePA-Freigabe und anderen Dingen auftauchen können. Durch die Verwendung der verschiedenen Institutionskarten/ SMC-Bs bringen Sie die Grundlage für die Trennung mit.

Die Fragen wurden nur geringfügig redaktionell verändert. Alle Angaben ohne Gewähr.

© Deutsche Fortbildungsgesellschaft der Hals-Nasen-Ohrenärzte GmbH 2021