

Pflicht ohne Plus

Befüllung der ePA wird ab 2027 nicht mehr vergütet

Vor einem Jahr stand an dieser Stelle: Wer genauer hinsieht, kann aus der ePA-Pflicht sogar ein Plus machen. Dieses Plus streicht der Gesetzgeber jetzt. Mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (GKV-BStabG) entfällt zum 1. Januar 2027 die Vergütung für Erstbefüllung und Aktualisierung der elektronischen Patientenakte. Die Pflicht bleibt, der Aufwand auch – denn eine automatisch angelegte Akte ist noch kein automatisierter Arbeitsablauf. Die ePA steckt noch in den Kinderschuhen. Sie bräuchte jetzt Rückenwind statt Rotstift.

© Jessica – stock.adobe.com

Rund 3.830 Euro im Jahr: So viel konnte eine typische bayerische Einzelpraxis nach unserer Modellrechnung allein über die ePA2 abrechnen (BZB November 2025). Zwei Punkte gab es je Sitzung, in der die Akte aktualisiert wurde – ob nach der 01, nach einem Röntgenbild oder beim Heil- und Kostenplan. Wo eine Praxis als Erste überhaupt etwas in die Akte einstellte, gab es über die ePA1 sogar das Doppelte.

Grundlage war eine Auswertung bayerischer Einzelpraxen, kombiniert mit Annahmen dazu, wie viele Patienten einer Befüllung zustimmen. Kein Vermögen – aber ein begrenzter Ausgleich für zusätzlichen Aufwand. Ab dem 1. Januar 2027 entfällt er ersatzlos. Nicht erfasst ist die eigenständige Position eMP für den Medikationsplan, in unserer Rechnung weitere rund 840 Euro.

Pikant ist das Timing. In Bayern waren ePA1 und ePA2 bei allen Kassen mit knappem Budget unbudgetiert, sie lösten also keine HVM-Rückbelastungen aus. Ausgerechnet jetzt, da das GKV-BStabG den Budgetdeckel noch fester zuschraubt, verschwindet eine der wenigen Leistungen, die nicht darunter fielen.

Was wegfällt, was bleibt

Die Fakten sind schnell erzählt – das Gesetz war es auch. Vom Referentenentwurf Mitte April bis zum Inkrafttreten am 30. Juli 2026 vergingen keine vier Monate, Bundestag und Bundesrat erledigten ihren Part am selben Tag. Ein Tempo, von dem die ePA nur träumen konnte: Bis sie in den Praxen ankam, vergingen rund zwei Jahrzehnte.

Mit dem GKV-BStabG fällt zum 1. Januar 2027 die gesetzliche Vorgabe weg, die ePA-Unterstützung im Bema zu vergüten (§ 87 Abs. 1 Sätze 13 und 14 SGB V). Der Bewertungsausschuss hat daraus Ende September die Konsequenz gezogen und die Bema-Nummern ePA1 und ePA2 zum selben Datum gestrichen. Bis dahin ändert sich nichts: Für Behandlungen bis einschließlich 31. Dezember 2026 können beide Positionen wie gewohnt abgerechnet werden.

Was bleibt, ist die Pflicht, Daten aus der laufenden Behandlung in die ePA einzustellen. Befundberichte für Mitbehandler gehören standardmäßig hinein, Bonusheft-Einträge oder Röntgenbilder auf Wunsch des Patienten. Der Bewertungsausschuss hält in seinem Beschluss ausdrücklich fest, dass diese Pflicht „unberührt" bleibt.

Auch die Sanktionen bleiben: Wer die technischen Voraussetzungen für die ePA nicht nachweist, muss weiter mit Honorarkürzung und gekürzter TI-Pauschale rechnen. Kurz gesagt: Die Arbeit bleibt in der Praxis, das Geld bei den Kassen.

Opt-out ist kein Autopilot

Die Begründung des Gesetzgebers passt auf einen Bierdeckel. „Zwei Jahre nach Start der ePA kann eine zusätzliche finanzielle Förderung entfallen", hieß es aus dem Bundesgesundheitsministerium, als das Kabinett den Entwurf im April beschloss.

Mit dem Opt-out-Prinzip sei eine gesonderte Vergütung nicht mehr nötig; an anderer Stelle verweist die Begründung auf technische Fortschritte und sinkende Arbeitslast. Rund 770 Millionen Euro soll der Wegfall insgesamt sparen. Man kann diese Zahl auch als Kompliment lesen: Wer so viel einzusparen erwartet, rechnet offenbar mit reichlich Befüllung.

Das klingt schlüssig – solange man nicht in einer Zahnarztpraxis steht. Opt-out sorgt dafür, dass fast jeder Versicherte eine Akte hat. Es sorgt nicht dafür, dass sie sich von selbst füllt.

In Arztpraxen entsteht mit dem Arztbrief ohnehin ein Dokument, das in die Akte gehört. Zahnärztinnen und Zahnärzte schreiben dagegen selten Befundberichte für Dritte. Hier ist ein ePA-Eintrag häufig ein eigener Arbeitsschritt: Karte stecken, Behandlungskontext prüfen, Dokument auswählen, gegebenenfalls ins PDF/A-Format bringen, Metadaten ergänzen, hochladen.

Wie reibungslos das läuft, hängt bis heute stark von der Praxissoftware ab. Selbst beim eZahnbonusheft, das die zahnärztliche Praxissoftware inzwischen durchweg unterstützt, wollte die gematik im Frühjahr 2026 per Umfrage wissen, wo es im Alltag noch hakt. Und für die Telematik-Infrastruktur zählte das Ministerium 2025 im Schnitt 25 Störungen – pro Monat.

Die schönste Pointe liefert die Bundesregierung selbst. Fünf Tage nach dem Bundestagsbeschluss zum Sparpaket brachte das Kabinett das Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) auf den Weg. Darin sollen unter anderem den Herstellern von Praxisverwaltungssystemen „verlässlichere Fristen" für die ePA-Umsetzung gesetzt werden.

Wer die Umsetzung in der Praxissoftware erst per Gesetz anschieben muss, sollte deren Früchte nicht schon als Sparargument verbuchen.

Die ePA lernt gerade erst laufen

Dass die ePA noch in den Kinderschuhen steckt, ist keine Polemik, sondern Fahrplan. Der elektronische Medikationsplan in der Akte war ursprünglich für März 2026 angekündigt; getestet wird er seit Juli in ausgewählten Regionen. Die Volltextsuche soll ab Anfang 2027 kommen, die digitale Impfübersicht Mitte 2027.

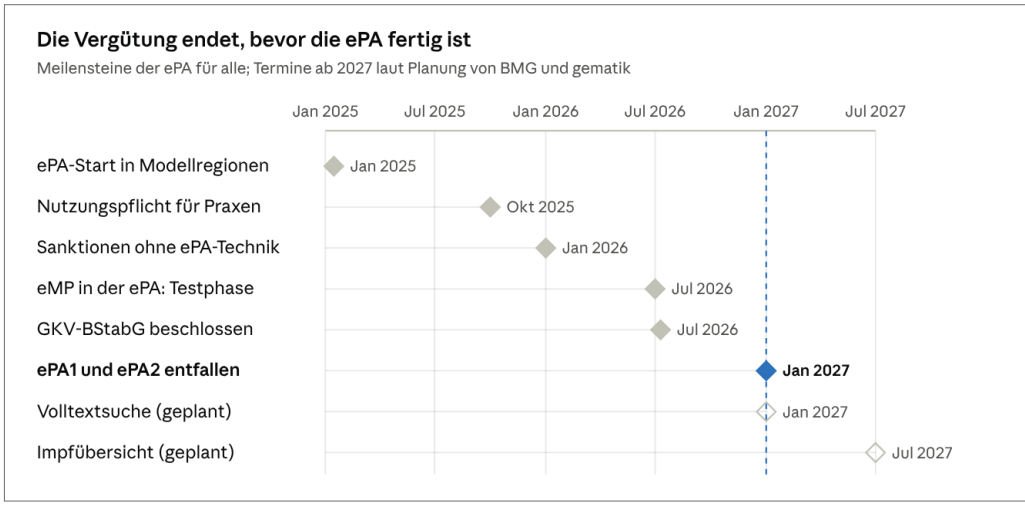
Die Akte bekommt ihre wichtigsten Werkzeuge also ungefähr in dem Moment, in dem ihre Vergütung endet. Natürlich muss eine Anschubfinanzierung nicht ewig laufen. Aber Stützräder schraubt man ab, wenn das Kind Rad fahren kann – nicht, wenn es gerade zum ersten Mal im Sattel sitzt.

Auch auf Patientenseite steht die ePA noch am Anfang. Gut 73 Millionen gesetzlich Versicherte haben eine Akte, aber nur rund 5,4 Millionen eine GesundheitsID, um sie selbst zu verwalten (Stand Anfang Oktober 2026). Nützen kann die Akte auch ohne App – doch wer sie nicht kennt, fragt in der Praxis selten nach ihr.

Gerade für die Zahnmedizin fehlen zudem Grundlagen. Röntgenbilder, das Herzstück zahnärztlicher Diagnostik, sind nach Berichten aus den Praxen oft zu groß für einen reibungslosen Upload, und native Bildformate verarbeitet die Akte bislang nicht.

Dabei würde sich gerade die Zahnmedizin für die Nutzung der ePA anbieten. Doch das Bonusheft und das Gelbe Heft werden weiterhin nahezu ausschließlich in Papierform geführt.

Genau in dieser Phase würden Anreize am stärksten wirken. Fallen sie weg, droht die ePA auf das Pflichtprogramm zu schrumpfen – und die Kür bleibt liegen. Gemeint ist das aktive Werben über die gesetzliche Information hinaus, das Patienten erst auf die Idee bringt, sich etwa Heil- und Kostenpläne oder Röntgenbilder einstellen zu lassen. Gerade solche Inhalte machen eine Akte für Mitbehandler wertvoll.



Gefüllte Rauten: erreicht, leere Rauten: geplant. Die gestrichelte Linie markiert das Ende der ePA-Vergütung – die Volltextsuche startet im selben Monat, die Impfübersicht ein halbes Jahr später.

Fazit: Rückenwind statt Rotstift

Die ePA ist zu wichtig, um sie zum Sparposten zu machen. Ihre Vergütung in der Zahnarztpraxis war nie üppig – zwei Punkte für eine Aktualisierung, vier für die Erstbefüllung. Betriebswirtschaftlich war sie trotzdem gut begründet, denn bei der ePA fallen Aufwand und Nutzen auseinander.

Die Arbeit entsteht in der Praxis, die befüllt. Der Nutzen zeigt sich oft erst später – beim nächsten Behandler und beim Patienten. Deshalb wiegt auch der eigene Vorteil beim Lesen der Akte die Mühe beim Befüllen nicht automatisch auf.

Wir finden es schade, dass dieser Ausgleich nun entfällt – und halten es, ehrlich gesagt, auch für kurzsichtig. Unsere Forderung: Die Vergütung gehört zurück ins Gesetz, bis die Praxissoftware hält, was die Gesetzesbegründung verspricht, und der Aufwand nachweislich gesunken ist. Gelegenheit gäbe es: Mit dem GeDIG liegt ein Digitalgesetz ohnehin auf dem Tisch.

Aus „Pflicht mit Potenzial" wird damit „Pflicht ohne Plus". Das Potenzial für eine bessere, vernetzte Versorgung bleibt trotzdem. Es wird ab 2027 nur nicht mehr vergütet.

Dr. Maximilian Wimmer
Leiter der KZVB-Geschäftsbereiche
Abrechnung und Honorarverteilung,
Finanzen und Betriebswirtschaft

BIS SILVESTER ABRECHNEN, WAS ABRECHENBAR IST

Ganz pragmatisch zuerst: Bis zum 31. Dezember 2026 sind ePA1 und ePA2 abrechenbar – und sollten konsequent angesetzt werden. Ein kurzer Blick in die eigene Abrechnung zeigt, ob die Positionen bisher regelmäßig erfasst wurden oder im Alltag untergehen. Mancherorts liegt im vierten Quartal noch Geld auf dem Tisch.

Für 2027 gilt: Die Pflicht bleibt, also sollten die Abläufe so schlank wie möglich sein. Klare Zuständigkeiten im Team, Standardtexte für die Aufklärung und gut eingestellte Funktionen im Praxisverwaltungssystem halten den unbezahlten Aufwand klein.

Es lohnt sich zudem, beim Softwareanbieter nachzuhaken, welche ePA-Automatisierungen wann kommen. Der Gesetzgeber traut ihnen schließlich eine Menge zu.