



© Lemonsoup14 – stock.adobe.com

Pflicht mit Potenzial

Die ePA aus betriebswirtschaftlicher Sicht

Seit dem 1. Oktober 2025 ist die elektronische Patientenakte (ePA) verpflichtend. Zahnärztinnen und Zahnärzte müssen im Rahmen der laufenden Behandlung bestimmte Daten in die ePA einstellen – sofern der Patient das verlangt. Was die Politik als Meilenstein preist, fühlt sich in den Praxen derzeit eher nach Stolperstein an. Die Technik hakt, die Abläufe sind kompliziert – und die Begeisterung hält sich in Grenzen. Doch so mühsam der Start auch sein mag: Die ePA birgt nicht nur Frust, sondern auch betriebswirtschaftliches Potenzial. Wer genauer hinsieht, kann aus der Pflicht sogar ein Plus machen.

Digitales Dilemma: Versprechen mit vielen Fußnoten

Die ePA soll die Krankengeschichte eines Patienten digital abbilden und Behandlern schnellen Zugriff auf relevante Informationen ermöglichen. Befunde, Diagnosen, Medikationslisten oder Laborberichte sollen dort zentral zusammenlaufen – ein ambitioniertes Ziel, das die zahnärztliche Dokumentation ergänzen, aber nicht ersetzen soll. Technisch ist das Projekt allerdings anspruchsvoll. Praxen brauchen einen Konnektor (PTV5 oder höher), ein

aktualisiertes Praxisverwaltungssystem mit ePA-Modul 3.0 und eine stabile Telematik-Infrastruktur. Auch das Hochladen ist bislang auf PDF/A-Dateien begrenzt, was viele digitale Prozesse bremst. Bis Ende 2025 drohen noch keine Sanktionen – aber ab Januar 2026 wird die Nutzungspflicht ernst.

Pflichten, Paragraphen und Patientenkontrolle

Nicht alles, was im Praxisverwaltungssystem dokumentiert ist, muss auch in

die ePA. Verbindlich sind aktuell nur bestimmte Daten aus der laufenden Behandlung: Befundberichte über selbst erhobene Befunde, Laborbefunde, strukturierte MIO-Daten wie das eZahnbonusheft (sobald verfügbar) sowie Daten zur Unterstützung des Medikationsprozesses, etwa die elektronische Medikationsliste (eML). Auf Wunsch des Patienten können zusätzliche Dokumente eingestellt werden – etwa Heil- und Kostenpläne (HKP), Röntgenbilder im PDF/A-Format oder eAU-Bescheinigungen. Wichtig: Die Datenhoheit liegt beim Patienten. Er kann der

Befüllung widersprechen oder die Zugriffsrechte der Praxis jederzeit widerrufen.

Bürokratie, Belastung und Behandlungsrealität

In der Praxis sorgt die ePA derzeit eher für Mehrarbeit als für Erleichterung. Der Zugriff erfolgt über das Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte – nur dann, wenn sie tatsächlich gesteckt ist. Der Behandlungskontext gilt jeweils 90 Tage und muss danach erneuert werden. Zudem sind Praxen verpflichtet, über Widerspruchsmöglichkeiten zu informieren. Viele Praxen nutzen hierzu Informationsplakate, die im Eingangsbereich oder im Wartezimmer aushängen. Insbesondere bei sensiblen Daten wie psychischen oder sexuell übertragbaren Erkrankungen empfiehlt sich aber eine schriftliche Dokumentation. Auch Einwilligungen, etwa bei zusätzlichen Dokumenten, sollten möglichst schriftlich oder elektronisch festgehalten werden. Viele Praxen empfinden die ePA deshalb als bürokratische Belastung, die wertvolle Behandlungszeit kostet.

Rechnen, reflektieren, realistisch bleiben

Trotz allem: Die ePA ist nicht nur Pflicht, sondern auch abrechnungsfähig. Sowohl Erstbefüllung als auch regelmäßige Aktualisierungen können über den BEMA vergütet werden. Eine Auswertung bayerischer Einzelpraxen zeigt, dass die ePA durchaus dauerhaft einen messbaren finanziellen Effekt haben kann (siehe Tabelle).

In KCH werden beispielsweise durchschnittlich 1 458 Sitzungen durchgeführt, bei denen eine Bema-Nr. 01, 04 oder ein Röntgenbild abgerechnet wird. Unter der Annahme, dass sich 90 Prozent der Patienten bei entsprechender Aufklärung mit einer Befüllung der ePA einverstanden erklären, ergeben sich jährliche Einnahmen von 3.441,90 Euro. Werden zudem im Rahmen von Füllungen und Extraktionen Schmerzmittel verschrieben und bei 45 Prozent der Patienten in den elektronischen Medikationsplan (eMP) eingetragen, so können weitere 835,55 Euro pro Jahr abgerechnet werden. Kleinere Beträge ergeben sich noch aus dem Eintragen von Heil- und Kostenplänen der BEMA-Teile ZE, PAR und KB in die ePA.

Budgetierung ohne Belastung

Ein wichtiger Aspekt für die betriebswirtschaftliche Betrachtung: Die ePA-Leistungen (ePA1 und ePA2) sind in Bayern bei allen Kassen mit knappem Budget unbudgetiert. Das bedeutet, dass sie nicht unter die mengenbegrenzten Gesamtvergütungen der Krankenkassen fallen. Gerade bei Kassen mit angespanntem Honorarbudget führen diese Leistungen nicht zu HVM-Rückbelastungen oder Honorarkürzungen.

Perspektive, Prozesse und Potenzial

Ob die ePA in den kommenden Jahren ihren digitalen Versprechungen gerecht wird, bleibt abzuwarten. Die Roadmap der

gematik sieht vor, dass ab Q4/2026 der elektronische Medikationsplan (eMP) voll integriert ist, ab Q1/2027 neue Dokumentenarten und eine Volltextsuche hinzukommen. Für die Praxen bedeutet das: Wer sich jetzt organisatorisch aufstellt, profitiert später von reibungsloseren Abläufen. Viele Praxisverwaltungssysteme werden Updates liefern, die Workflows automatisieren – und damit die ePA langfristig praktikabler und profitabler machen.

Fazit: Pflicht und Profit

An der ePA führt kein Weg vorbei. Sie ist gesetzlich vorgeschrieben. Sie ist mit Aufwand, Risiken und Frust verbunden. Aber sie bietet auch die Chance, Prozesse zu standardisieren und digitale Abläufe wirtschaftlich zu nutzen. In Zeiten steigender Betriebskosten kann es sich lohnen, die ePA als Chance zu sehen. Denn wer die neuen Strukturen geschickt integriert, erfüllt nicht nur die gesetzlichen Vorgaben, sondern sichert der eigenen Praxis auch ein Stück digitale Zukunft.

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

BEISPIELHAFTE MÖGLICHE ABRECHNUNG VON EPA-LEISTUNGEN EINER TYPISCHEN EINZELPRAXIS

Bei Erstbefüllung über die ePA1 verdoppeln sich die angegebenen Beträge

Leistungs- bereich	Anzahl Abrechnungen (pro Jahr)	Teilnahmequote (Annahme)	Leistung	Punkte	Punkte	Euro (Ersatzkassen- punktwert 2025)
KCH (01, 04, Rö)	1 458	90 %	ePA2	2	2 624	3.441,90
KCH (Füllungen und Extraktionen)	472	45 %	eMP	3	637	835,55
ZE (HKP)	114	90 %	ePA2	2	205	268,90
PAR (HKP)	14	90 %	ePA2	2	25	32,79
KB (HKP)	36	90 %	ePA2	2	65	85,26
Gesamt pro Jahr						4.664,41