

Stellungnahme

23.03.2026

**Stellungnahme der DGPPN zur Elektronischen
Patientenakte für alle (ePA 3.0)****AG ePA der DGPPN (Mitglieder: Sylvia Claus, Sabine Köhler, Andreas Meißner, Andreas Meyer-Lindenberg, Sabine Müller, Thomas Pollmächer, Brigitte Richter, Knut Schnell, Uwe Wegener)****Zusammenfassung**

Die „elektronische Patientenakte für alle“ (ePA 3.0) bietet aus Sicht der DGPPN einerseits Chancen für die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung und Forschung und für die Stärkung der Patientenautonomie. Andererseits birgt sie relevante Risiken für den Datenschutz, den Schutz des Arztgeheimnisses, die digitale Teilhabe und hinsichtlich der Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Krankheiten. Die DGPPN befürwortet eine ePA nur, wenn sie nach konsequenten Nachbesserungen kritischer Punkte tatsächlich einen Mehrwert für Patienten, Behandelnde und Gesellschaft bringt.

Einige besonders problematische Aspekte wurden durch das Gesetz zur Befugnisweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege, das am 1.01.2026 in Kraft getreten ist, erfreulicherweise behoben bzw. abgemildert. Nichtsdestotrotz besteht immer noch ein erheblicher Bedarf an Verbesserungen, sodass die DGPPN keine allgemeine Empfehlung für die Verwendung der ePA 3.0 geben kann.

In dieser Stellungnahme erörtern wir die Vor- und Nachteile der ePA 3.0 insbesondere für die Psychiatrie und Psychotherapie. Darauf aufbauend geben wir Empfehlungen für die DGPPN-Mitglieder zum Umgang mit der ePA 3.0 in der klinischen Praxis (Kasten 1, Seite 15). Außerdem formulieren wir Empfehlungen für den Gesetzgeber, um die problematischen Aspekte der ePA 3.0 zu verbessern (Kasten 2, Seite 15 f.).

Verfügbarkeit von Patientendaten im Behandlungskontext

Ein Nutzen der ePA 3.0 ist, dass sie Patienten darin unterstützen kann, dass wichtige Befunde bei jedem Arztbesuch vorliegen. Dadurch können unnötige Doppeluntersuchungen vermieden werden, indem in der ePA gespeicherte Voruntersuchungsbefunde bei einer Aufnahme ins Krankenhaus ins dortige Informationssystem übernommen werden und bei Klinikentlassung Diagnostik- und Behandlungsaspekte verfügbar sind.

Ein weiterer Nutzen der ePA 3.0 ist, dass in Notfallsituationen alle wichtigen Daten für professionelle Helfer schnell verfügbar sind. Damit auch Laienhelfer wichtige Informationen erhalten, ist allerdings ein papierner Notfallausweis unverzichtbar.

Die ePA 3.0 kann in Arztpraxen und Kliniken Zeit bei der Beschaffung von Befunden einsparen. Weiterhin kann sie die Überwachung möglicher Medikamentenwechselwirkungen verbessern. Zwar werden Wechselwirkungen bereits heute durch Praxisverwaltungssysteme, Apotheken oder bestimmte Online Tools geprüft. Doch die elektronische Medikationsliste (eML) der ePA 3.0 kann den Ärzten schon bei erster Verordnung eine bessere Übersicht über die verordneten Medikamente.¹

Problematisch ist allerdings, dass die eML auch Medikamente, die Rückschlüsse auf stigmatisierende Erkrankungen zulassen, z. B. Antipsychotika, standardmäßig für alle Personen sichtbar macht, die Zugriff auf die ePA 3.0 haben. Patienten, die dies verhindern möchten, können entweder der eML widersprechen; dann wird diese komplett gelöscht. Oder sie verbergen die eML; dann können nur noch sie selbst diese sehen. Seit Juli 2025 können Patienten die Medikationsliste für bestimmte Einrichtungen verbergen. Allerdings ist das Löschen oder Verbergen immer nur für die gesamte eML, aber nicht für einzelne Einträge möglich.² Aus Sicht der DGPPN ist das eine Verbesserung, die allerdings nicht weit genug geht. Wünschenswert wäre das Verbergen einzelner Einträge für bestimmte Einrichtungen.

Die ePA könnte dabei helfen, Vorsorgevollmachten, Patientenverfügungen, Behandlungsvereinbarungen und Krisenpässe im Notfall verfügbar zu machen. Allerdings müssen für eine rechtssichere Anwendung im Fall der Nichteinwilligungsfähigkeit die Originaldokumente vorliegen; ein Hinweis darauf in der ePA genügt nicht. Die DGPPN plädiert für eine entsprechende gesetzliche Regelung.

Datenschutz und Datensicherheit

Die Einführung der ePA 3.0 macht den Bedarf an neuen Mechanismen für den Datenschutz

¹ Die Daten zu Medikamenten, die Ärzte ihren Patienten per eRezept verordnen, fließen routinemäßig in die Medikationsliste der ePA 3.0. Diese Liste enthält verschreibungspflichtige Arzneimittel, die von den GKV bezahlt werden. Ausnahmen sind Verordnungen bei Haus- und Pflegeheimbesuchen. Nicht verpflichtend sind eRezepte für OTC-Präparate, Privatverordnungen oder Verordnungen auf dem grünen Rezept. Betäubungsmittel werden weiterhin auf Papier verordnet und fließen nicht in die Medikationsliste.

Vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung: Die Medikationsliste: Welche Daten zur Medikation in die ePA kommen, 5.12.2024. <https://www.kbv.de/praxis/tools-und-services/praxisnachrichten/2024/12-05/Die%20Medikationsliste-%20Welche%20Daten%20zur%20Medikation%20in%20die%20ePA%20kommen> (Abruf: 2.12.2025).

Kassenärztliche Bundesvereinigung: Fragen und Antworten zur elektronischen Patientenakte. 25.09.2025. <https://www.kbv.de/praxis/digitalisierung/anwendungen/elektronische-patientenakte/faq-epa> (Abruf: 3.12.2025).

² Gematik: Fragen und Antworten. <https://www.gematik.de/anwendungen/epa-fuer-alle/faq#2391> (Abruf: 5.12.2025).

und die Datensicherheit grundsätzlich deutlich. Viele der dabei auftretenden Probleme betreffen nicht nur die ePA 3.0, sondern die Gesundheits-IT-Infrastruktur insgesamt.

Ein möglicher Nutzen der ePA 3.0 ist, dass sie die Datenintegrität und -verfügbarkeit verbessern könnte, indem sie Informationen zur Korrektur fehlerhafter Daten oder Ergänzung unvollständiger Daten liefert.

Ein besonders problematischer Aspekt der ePA 3.0 wurde erfreulicherweise mit dem Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege korrigiert, und zwar die bis dahin gesetzlich vorgeschriebene automatische Einstellung von Abrechnungsdaten.³

Die BÄK hat die Einstellung von Abrechnungsdaten in die ePA bereits 2020 kritisiert, da dadurch regelhaft Inkonsistenzen auftreten würden.⁴ Die Einstellung von Abrechnungsdaten in die ePA gefährdet das Arztgeheimnis, da Ärzte, Apotheker und medizinisches und pflegerisches (Hilfs-)personal durch die Abrechnungsdaten sensible Informationen erhalten, die die Patienten (noch) nicht berichten wollen.⁵ Dies ist insbesondere für den Bereich psychischer Erkrankungen hochproblematisch. Zudem muss bei der diagnostischen Einordnung durch verschieden qualifizierte Facharztgebiete die Validität der Klassifikationsaussage als sehr unterschiedlich angesehen werden.

Die DGPPN begrüßt daher, dass das Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege vorschreibt, dass Abrechnungsdiagnosen in der ePA nur noch von den Patienten selbst gelesen werden können. Das verringert die Gefahr fachlich falscher Annahmen und der Stigmatisierung insbesondere für Patienten mit psychiatrischen Diagnosen. Begrüßenswert ist auch, dass für die Patienten die gestellten Diagnosen in der ePA sichtbar bleiben, sodass sie ggf. den Aussteller der Diagnose darauf ansprechen und eine Korrektur verlangen können.

Trotz dieser Verbesserungen bestehen weiter erhebliche Zweifel, ob der Datenschutz bei der ePA 3.0 hinreichend gewährleistet ist.

³ Kassenärztliche Bundesvereinigung: Praxen erhalten mehr Freiraum beim Einstellen von Dokumenten in die ePA – Abrechnungsdaten nur für Patienten sichtbar. 6.11.2025. <https://www.kbv.de/praxis/tools-und-services/praxisnachrichten/2025/11-06/praxen-erhalten-mehr-freiraum-beim-einstellen-von-dokumenten-in-die-epa-abrechnungsdaten-nur-fuer-patienten-sichtbar> (Abruf: 2.12.2025).

⁴ Bundesärztekammer: Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur“ (Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG)), BT-Drs. 19/18793. 19.05.2020, Seite 6. https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/Politik/PDSG_SN_BAEK_19052020_final_.pdf (Abruf: 12.12.2025).

⁵ SWR aktuell: Lahnsteiner Arzt warnt vor sensiblen Daten in der elektronischen Patientenakte, 30.05.2025. <https://www.tagesschau.de/inland/regional/rheinlandpfalz/swr-lahnsteiner-arzt-warnt-vor-sensiblen-daten-in-der-elektronischen-patientenakte-100.html> (Abruf: 24.10.2025).

So hat der Chaos Computer Club wiederholt erhebliche Sicherheitslücken entdeckt und veröffentlicht.⁶ Nach Angaben der gematik wurden diese Sicherheitslücken geschlossen.⁷ Sie gibt an, dass ihr Maßnahmenpaket einen hohen Schutz gegen einen möglichen Angriff auf eine hohe Anzahl an Patientenakten biete, dass aber gezielte Zugriffe auf einzelne Akten nie ganz ausgeschlossen werden könnten, auch wenn ein solcher Angriff mehrschichtig sei und eine Vielzahl an Hürden habe.⁸

Bekannt wurde außerdem ein Datenleck bei dem Unternehmen D-Trust, das u. a. die elektronischen Praxisausweise herstellt, mit dem Praxen und Krankenhäuser sich für den Zugriff auf Daten im Gesundheitswesen autorisieren; dabei wurden die Daten von mindestens 10.000 Ärzten ausgelesen.⁹

Die Datensicherheit der ePA 3.0 wurde gegenüber der Vorläuferversion sogar reduziert, da die Ende-zu-Ende-Verschlüsselung der ePA-Daten im zentralen Telematikinfrastruktur- (TI-) Bereich entfallen ist.¹⁰ Bis 2020 schützte eine Ende-zu-Ende-Verschlüsselung die ePA, die nur mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) des Patienten entschlüsselt werden konnte; das ist bei der ePA 3.0 nicht mehr der Fall.¹¹

Problematisch ist auch, dass die Daten nur pseudonymisiert, aber nicht anonymisiert automatisch aus der ePA 3.0 ins Forschungsdatenzentrum (FDZ) Gesundheit fließen. Ziel der Forschung mit den Daten des FDZ Gesundheit muss dabei immer die Verbesserung der Gesundheitsversorgung sein; Marktrecherche oder Produktentwicklung ohne medizinischen

⁶ Tschirsich M., Kastl B.: „Konnte bisher noch nie gehackt werden“: Die elektronische Patientenakte kommt jetzt – für alle. Vortrag beim Kongress des Chaos Computer Clubs, 27.12.2024. <https://media.ccc.de/v/38c3-konnte-bisher-noch-nie-gehackt-werden-die-elektronische-patientenakte-kommt-jetzt-fr-alle> (Abruf: 24.10.2025).

⁷ Gematik: Fragen und Antworten. <https://www.gematik.de/anwendungen/epa-fuer-alle/faq#2792> und <https://www.gematik.de/anwendungen/epa-fuer-alle/faq#2599> (Abruf: 5.12.2025).

Gematik: ePA-Sicherheitslücke geschlossen. 30.04.2025. <https://www.gematik.de/newsroom/news-detail/aktuelles-epa-sicherheitsluecke-geschlossen> (Abruf: 5.12.2025).

⁸ Gematik: Fragen und Antworten. <https://www.gematik.de/anwendungen/epa-fuer-alle/faq#2590> (Abruf: 5.12.2025).

⁹ Deutsches Ärzteblatt: D-Trust: Daten von mindestens 10.000 Ärzten ausgelesen. <https://www.aerzteblatt.de/news/d-trust-daten-von-mindestens-10000-aerzten-ausgelesen-56808603-2caf-4e52-94a9-4081585483ad>. 30.01.2025 (Abruf: 24.10.2025).

¹⁰ Kelber U., Kongress der Freien Ärzteschaft, 30.11.2024, Podiumsdiskussion.

<https://player.vimeo.com/video/1035254531> (ab Minute 13:30) (Abruf: 24.10.2025).

¹¹ Uwe Schneider: Kann der Staat auf die elektronische Patientenakte zugreifen? Interview. Arzt & Wirtschaft, 05.05.2025. <https://www.arzt-wirtschaft.de/recht/datenschutzrecht/kann-der-staat-auf-die-elektronische-patientenakte-zugreifen> (Abruf: 12.12.2025).

Erkenntnisgewinn sind nicht zulässig.¹² Allerdings ist für das FDZ ein niedrigschwelliger Zugang geplant, sodass zahlreiche Akteure einen Datenzugriff beantragen können.¹³

Die Daten werden auch in den European Health Data Space (EHDS) fließen, wobei noch unklar ist, ob sie hierfür überwiegend anonymisiert oder pseudonymisiert werden.¹⁴ Eine Reidentifizierung pseudonymisierter Daten ist grundsätzlich möglich. Zudem bestehen keine Widerspruchsmöglichkeiten gegen die Nutzung für Sekundärzwecke wie „öffentliches Interesse“ oder „Politikgestaltung“.¹⁵ Beides gefährdet den Schutz sensibler Patientendaten.

Es kann außerdem nicht ausgeschlossen werden, dass Patientendaten aufgrund eines behördlichen Auskunftersuchens an US-Behörden weitergegeben werden. Denn der Betrieb der ePA 3.0 erfolgt u. a. durch die IBM Deutschland GmbH (Tochter der US-amerikanischen IBM Corp.) und das österreichische Unternehmen RISE GmbH.¹⁶ Die Fraktion Die Linke hatte in einer Kleinen Anfrage¹⁷ gefragt, inwiefern auszuschließen sei, dass IBM und RISE im Falle eines behördlichen Auskunftersuchens gemäß US-amerikanischem bzw. österreichischem Recht personenbezogene Daten aus der ePA an Behörden außerhalb Deutschlands oder der EU übermitteln. Diese Fragen wurden von der Bundesregierung nicht konkret beantwortet, und sie räumte ein, dass das Bundesgesundheitsministerium keine Kenntnis über die zwischen den ePA-Betreibern RISE und IBM und den gesetzlichen Krankenkassen geschlossenen Verträge und die darin getroffenen Regelungen habe.¹⁸

¹² <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/forschungsdatenzentrum-fdz-gesundheit-fragen-und-antworten> (Abruf: 13.03.2026).

¹³ So hatte Ulrich Kelber (Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Januar 2019 bis Juli 2024), in seiner Stellungnahme zum Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten kritisiert, dass der Gemeinwohlbezug bei der Liste von Forschungszwecken, für die FDZ-Daten genutzt werden könnten, nicht ausdrücklich erwähnt ist. Einige Kategorien seien sehr offen formuliert, so dass sich hierunter auch nicht gemeinwohlorientierte Zwecke einer Datennutzung fassen lassen würden. Vgl. BfDI: Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten, 28.09.2023, https://www.bfdi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/DokumenteBfDI/Stellungnahmen/2023/StgN_verbesserte-Nutzung-Gesundheitsdaten.html (Abruf: 13.03.2026).

¹⁴ Kanzlei Heuking: EU-Verordnung über den europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS) veröffentlicht, 06.03.2025, <https://www.heuking.de/de/news-events/newsletter-fachbeitraege/artikel/eu-verordnung-ueber-den-europaeischen-gesundheitsdatenraum-ehds-veroeffentlicht.html> (Abruf: 24.10.2025).

¹⁵ Leisegang D.: Trilog-Einigung: Kein effektiver Widerspruch gegen Nutzung von Gesundheitsdaten durch Dritte. 15.03.2024, <https://netzpolitik.org/2024/trilog-einigung-kein-effektiver-widerspruch-gegen-nutzung-von-gesundheitsdaten-durch-dritte/> (Abruf: 24.10.2025).

¹⁶ Kleine Anfrage der Abgeordneten Stella Merendino, ... und der Fraktion Die Linke: Die elektronische Patientenakte – Verhinderung unbefugter Datenweitergabe, differenzierte Zuteilung von Zugriffsrechten und barrierefreie Nutzung für die Patientinnen und Patienten, Deutscher Bundestag, Drucksache 21/1912, 30.09.2025.

¹⁷ Ebd., S. 2.

¹⁸ Deutscher Bundestag, Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Stella Merendino, ... und der Fraktion Die Linke – Drucksache 21/1912, 15.10.2025, S. 2.

Durch die ePA 3.0 wurde ein neues Großrisiko geschaffen, nämlich, dass Geheimdienste, Aktivisten, Terroristen und kriminelle Organisationen auf einen Schlag die Daten fast der gesamten in Deutschland lebenden Bevölkerung abgreifen können. Der Grund dafür liegt in der zentralen Datenspeicherung. Denn alle ePA-Daten von ca. 70 Millionen Versicherten werden unverschlüsselt auf einer zentralen Serverstruktur gespeichert. Dadurch kann ein einziger Angriff den Zugriff auf den gesamten Datenschatz ermöglichen. Siebzig Millionen unverschlüsselt auf zentralen Servern liegende Datensätze sind im Rahmen eines Angriffs weitaus einfacher für die Ziele des Angreifers nutzbar als 70 Millionen verschlüsselte Einzel-Datenblöcke.¹⁹ Dieser Datenschatz könnte für Erpressungen, Terrorismus und hybride Kriegführung missbraucht werden.²⁰ Doch im Abschlussbericht zur Sicherheitsanalyse heißt es ohne weitere Erläuterung: „In Bezug auf das ePA-System wurde nach Absprache mit der Gematik festgelegt, dass Angriffe durch Regierungsorganisationen nicht relevant sind.“²¹ Angesichts der geopolitischen Lage und der massenhaften Cyberangriffe auf die kritische Infrastruktur und Behörden ist eine solche Aussage nicht nachvollziehbar.

Um das Großrisiko, das mit dieser Form der zentralen Datenspeicherung notwendigerweise verbunden ist, zu vermeiden, gibt es zwei Alternativen: Erstens die Speicherung beispielsweise auf einem Speicherchip in der Gesundheitskarte. Damit wären bei Verlust der Karte nur die Daten des Patienten selbst betroffen, sodass er diese ggf. von seinen Arztpraxen auf eine neue Karte wieder aufspielen lassen müsste. Zweitens die Speicherung aller Daten in einer Blockchain; damit wären die Daten anders als bei lokaler Speicherung auch für Analyse- und Steuerungsprozesse verfügbar.

Notwendig ist aus Sicht der DGPPN eine überzeugende Lösung für die Datenschutzprobleme und Sicherheitsrisiken sowie ein kontinuierlicher Mechanismus für das Monitoring dieser Probleme, die systematische Meldung von auftretenden Problemen und das Schließen aller

¹⁹ Tschirsich M., Kastl B.: „Konnte bisher noch nie gehackt werden“: Die elektronische Patientenakte kommt jetzt – für alle. Vortrag beim Kongress des Chaos Computer Clubs, 27.12.2024. <https://media.ccc.de/v/38c3-konnte-bisher-noch-nie-gehackt-werden-die-elektronische-patientenakte-kommt-jetzt-fr-alle> (Abruf: 24.10.2025).

²⁰ Eva Wolfangel: ePA - Geheimdienste? „Nicht relevant“, ZEIT Online, 23.12.2024, 17:44 Uhr. <https://www.zeit.de/digital/datenschutz/2024-12/elektronische-patientenakte-it-sicherheit-datenschutz-heimdienste> (Abruf: 24.10.2025).

²¹ Fraunhofer Institut für sichere Informationstechnologie: Abschlussbericht Sicherheitsanalyse des Gesamtsystems ePA für alle. 09.08.2024, S. 22, https://www.sit.fraunhofer.de/fileadmin/dokumente/studien_und_technical_reports/Abschlussbericht_Sicherheitsanalyse_ePA_fuer_alle_Fraunhofer_SIT.pdf?_=1730893256 (Abruf: 24.10.2025). - Köhler M.: Sicherheitsgutachten des Fraunhofer-Institutes: Wie sicher ist die elektronische Patientenakte? 12.11.2024, <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2024/11/12/wie-sicher-ist-die-elektronische-patientenakte> (Abruf: 24.10.2025).

Sicherheitslücken. Erforderlich ist außerdem die zentrale Verschlüsselung aller Patientendaten nach Medical Data Space Standards.²²

Ärztliche Schweigepflicht und Arztgeheimnis

Das Arztgeheimnis und die ärztliche Schweigepflicht sind ein Grundpfeiler des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient; sie sind daher sowohl ethisch geboten als auch umfangreich rechtlich geschützt. Eine der wichtigsten Anforderungen an die elektronische Dokumentation, Datenverarbeitung und Datenweitergabe im Gesundheitssystem ist daher die uneingeschränkte Garantie des Arztgeheimnisses.

Doch die Gewährleistung des Arztgeheimnisses ist für die ePA 3.0 problematisch, da sie Informationen, die ein Patient einem konkreten Arzt anvertraut hat, vielen weiteren Personen zugänglich macht, u. a. auch medizinischem Hilfspersonal und Apothekern. Denn jeder, der auf ein Kartenlesegerät zugreifen kann, hat Zugriff auf die Gesundheitskarte. Der Zugriff kann nach dem Einlesen der Karte ohne Wissen und ohne Zustimmung der Patienten erfolgen, so dass beispielsweise alle psychiatrischen Behandlungs- und Befundberichte gelesen, gedruckt, kopiert und weitergeleitet werden können.

Besonders problematisch sind aus Sicht der DGPPN mit Blick auf das Arztgeheimnis die Opt-out-Lösung und die standardmäßig umfassende Zugriffsmöglichkeit auf alle Patientendaten durch jeden, in dessen Einrichtung die Gesundheitskarte eingelesen wurde. Denn die bisherige Praxis hat gezeigt, dass nur eine verschwindende Minderheit der Versicherten in der Lage ist, die eigene ePA aktiv zu nutzen und damit die pauschale Weitergabe sensibler Daten an zahlreiche Unbekannte zu unterbinden.²³ Dadurch entstehen mehrere Probleme:

- (1) *Vergrößerte Datensammlung mit Befüllungspflicht:* Mit der ePA 3.0 werden Praxen und Kliniken zur Befüllung der ePA verpflichtet; sie müssen elektronisch vorliegende Befunde, also z. B. Arztbriefe, Laborbefunde, Medikationsdaten und voraussichtlich zukünftig Medical Information Objects (MIOs), einstellen. Mit dem Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege wurden hierfür zwar einige Ausnahmen zugelassen: Ärzte und Psychotherapeuten müssen demnach in begründeten Einzelfällen keine Dokumente mehr einstellen, wenn erhebliche therapeutische Gründe, erhebliche Rechte

²² „Der ‚Medical Data Space‘ ist eine vertrauenswürdige Infrastruktur für den sicheren Austausch von Gesundheitsdaten zwischen verteilten Akteuren (Patient, Arzt, Klinik, Angehörige, Dienstleister, Hersteller, etc). Damit sollen Vorsorge-, Betreuungs-, Diagnose- und Behandlungsprozesse verbessert und innovative gesundheitsfördernde Geschäftsmodelle ermöglicht werden. Die Verwendung der Daten kann nutzerfreundlich, transparent und datenschutzkonform gesteuert werden. Moderne Algorithmen helfen bei der zielgerichteten Nutzung der Daten.“ (<https://www.medical-data-space.fraunhofer.de/>) (Abruf: 24.10.2025).

²³ Deutsches Ärzteblatt: Grüne drängen auf mehr Tempo bei elektronischer Patientenakte. 21.07.2025. <https://www.aerzteblatt.de/news/gruene-drangen-auf-mehr-tempo-bei-elektronischer-patientenakte-442ada0a-d4ff-4c81-aa42-595d5c2a83fb> (Abruf: 19.09.2025).

Dritter oder gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohles eines Kindes dagegen sprechen; die Gründe dafür sind zu dokumentieren.²⁴ Diese Ausnahmeregelungen sind zu begrüßen, aber aus Sicht der DGPPN nicht umfassend genug, zumal der zusätzliche Dokumentationsaufwand die Nutzung dieser Möglichkeiten voraussichtlich einschränken wird. Da ein automatisierter Datenfluss aus den Computersystemen der Behandler in die ePA 3.0 geplant ist, wird es in Zukunft erschwert, bestimmte Dokumente nicht in die ePA 3.0 zu überführen. Zusätzlich zu den Daten, die aus den Kliniken und Praxen in die ePA 3.0 fließen, können Daten aus DiGAs, z. B. digitalisierte Tagebücher, darin eingelesen werden. Somit werden große Datenmengen aus unterschiedlichen medizinischen, pflegerischen und weiteren Bereichen zentral gesammelt, die bisher nur dezentral vorhanden waren und durch die Patienten selbst bzw. von Hausarztpraxen gesammelt wurden.

- (2) *Vergrößerter Personenkreis mit Zugriffsmöglichkeit auf Patientendaten:* Standardmäßig werden alle in der ePA 3.0 gespeicherten Daten einer weitaus größeren Anzahl von Personen zugänglich gemacht, als es im herkömmlichen System der Fall ist. Denn wenn in einer Arzt- oder Zahnarzt-Praxis, Klinik, Pflegeeinrichtung, Apotheke oder anderen Einrichtung die Gesundheitskarte eingelesen wurde, werden damit alle in der ePA 3.0 gespeicherten Dokumente in das System der Einrichtung übertragen. Wer auf dieses System Zugriff hat, kann damit die ePA-Daten lesen, speichern (ggf. auf externen Datenträgern), weiterleiten und drucken. Die Zugriffsrechte werden durch das lokale Management der Praxis oder Klinik geregelt. In Kliniken haben i. d. R. nicht nur die behandelnden Ärzte Zugriff auf die Patientendaten im KIS, sondern alle Ärzte, Pflegekräfte sowie viele Verwaltungsmitarbeiter, und auch studentische Hilfskräfte und medizinische Doktoranden. Missbräuchliche Zugriffe sind beispielsweise möglich auf die Daten von Klinikmitarbeitern, die zugleich Patienten der Klinik sind, z. B. durch deren Vorgesetzte, die über die Verlängerung von befristeten Arbeitsverträgen entscheiden. Ebenso können Studierende ggf. die Patientendaten ihrer Dozenten und Prüfer lesen, speichern und weiterverbreiten. Derartige Probleme bestehen zwar unabhängig von der ePA 3.0, doch sie werden dadurch verschärft, da durch das Einlesen der ePA-Daten weitaus mehr Daten ins KIS gelangen als bisher.
- (3) *Intransparenz über Datenzugriff für Patienten:* Die Betroffenen können nicht feststellen, wer auf ihre Daten zugegriffen hat, denn in der ePA 3.0 wird nur gespeichert, durch welche

²⁴ Kassenärztliche Bundesvereinigung: Praxen sollen mehr Freiraum beim Einstellen von Dokumenten in die ePA erhalten – KBV begrüßt geplante gesetzliche Regelung. 11.09.2025. <https://www.kbv.de/praxis/tools-und-services/praxisnachrichten/2025/09-11/praxen-sollen-mehr-freiraum-beim-einstellen-von-dokumenten-in-die-epa-erhalten-kbv-begruet-geplante-gesetzliche-regelung> (Abruf: 2.12.2025).

Kassenärztliche Bundesvereinigung: Praxen erhalten mehr Freiraum beim Einstellen von Dokumenten in die ePA – Abrechnungsdaten nur für Patienten sichtbar. 6.11.2025. <https://www.kbv.de/praxis/tools-und-services/praxisnachrichten/2025/11-06/praxen-erhalten-mehr-freiraum-beim-einstellen-von-dokumenten-in-die-epa-abrechnungsdaten-nur-fuer-patienten-sichtbar> (Abruf: 2.12.2025).

Institution ein Datenzugriff erfolgt ist, aber nicht, durch welche Person. Das macht eine strafrechtliche Verfolgung und arbeitsrechtliche Maßnahmen bei missbräuchlichem Zugriff nahezu unmöglich.²⁵

- (4) *Keine passgenaue Regelung der Zugriffsberechtigung:* Patienten können die Zugriffsberechtigung nicht passgenau spezifizieren; vielmehr ist eine Sperrung für eine bestimmte Institution oder für ein bestimmtes Dokument nur ganz oder gar nicht möglich. Beispielsweise kann ein Angestellter einer Universitätsklinik, der sich dort ärztlich behandeln lassen möchte, entweder den Zugriff auf seine ePA für die Universitätsklinik sperren, doch dann sperrt er die Daten auch für die behandelnden Ärzte. Oder er lässt den Zugriff für die Klinik zu; dann können ggf. auch seine Vorgesetzten und Medizinstudierende seine gesamten medizinischen Informationen lesen.
- (5) *Pauschal festgelegte Zugriffsdauer:* Standardmäßig beträgt die Zugriffsdauer 90 Tage für Praxen und Kliniken und drei Tage für Apotheken. Diese Zugriffsdauer ist in vielen Fällen länger als notwendig.
- (6) *Zugriff auf die Daten Dritter:* Eine weitere Gefahr für das Arztgeheimnis ergibt sich daraus, dass vor allem, aber nicht nur bei psychiatrischen Patienten in Arzt- und Entlassungsberichten auch sensible Daten über weitere Personen in den Berichten enthalten sind, die der Weitergabe ihrer Daten nicht zugestimmt haben und i. d. R. nicht zustimmen würden.²⁶ Beispiele sind die Familienanamnese, genetische Informationen, Partnerschaftsprobleme, familiäre und berufliche Probleme, Sexualkontakte etc. Dieses grundsätzliche Problem ist zwar nicht neu, wird durch die ePA 3.0 aber potenziert, da dadurch diese sensiblen Daten einem enorm vergrößerten Personenkreis zugänglich gemacht werden.

Nach Auffassung der DGPPN gehen die standardmäßig eingestellten Zugriffsmöglichkeiten deutlich über das medizinisch Sinnvolle hinaus. Die Möglichkeiten zur Zugangsbegrenzung sind zu grob, um die Daten individuell sinnvoll zu verwalten. Beispielsweise gibt es keine medizinische Notwendigkeit dafür, dass Apothekenpersonal Einsicht in alle ePA-Daten hat statt wie in Österreich nur in die Medikationsdaten in der dort verwendeten Elektronischen Gesundheitsakte (ELGA), die für 28 Tage auf einem Extra-Server gespeichert werden. Zwar

²⁵ „Die personengenaue Protokollierung innerhalb der ePA muss laut § 309 Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) ab dem 1. Januar 2030 erfolgen.“ (Deutscher Bundestag, Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Stella Merendino, ... und der Fraktion Die Linke – Drucksache 21/1912, 15.10.2025, S. 7).

²⁶ Darauf weist auch der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. in seinem Positionspapier zur elektronischen Patientenakte im Gesundheitsdatennutzungsgesetz hin. Er fordert daher: „Die Einführung eines Sonderwegs für Daten betreffend Behandlungen psychischer Erkrankungen ist unverzichtbar.“ https://www.bdp-verband.de/fileadmin/user_upload/BDP/newssystem/presse/stellungnahmen_und_politische_positionen/PDF/Positionspapier_des_BDP_zur_elektronischen_Patientenakte_im_Gesundheitsdatennutzungsgesetz.pdf (Abruf: 24.10.2025).

können Patienten die zugriffsberechtigten Institutionen und die Zugriffsdauer beschränken und bestimmte Dokumente sperren oder löschen, doch das erfordert eine hohe digitale Kompetenz sowie ein Bewusstsein für die Datenschutzprobleme der ePA 3.0. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen ist zu erwarten, dass die meisten Patienten weder die digitale Kompetenz noch die Zeit und die Geduld bzw. Ausdauer haben, die Zugriffsmöglichkeiten zu verwalten und nach jedem Kontakt mit einer Praxis, Klinik, Pflegeeinrichtung, Apotheke o. ä. zu aktualisieren.

Aus Sicht der DGPPN sollten standardmäßig die Zugriffsmöglichkeiten sehr restriktiv vergeben werden, und es sollte ein feingranuläres Zugriffsmanagement, z. B. die Verwaltung von personenspezifischen Zugriffserlaubnissen, ermöglicht werden. Dies wurde auch von der Bundesdatenschutzbeauftragten und der Deutschen Stiftung Patientenschutz²⁷ sowie vom Verbraucherzentrale Bundesverband²⁸ gefordert. Bisher wird das allerdings von der Bundesregierung abgelehnt.²⁹

Die ePA sollte auch eine vollständige Übersicht über alle Datenzugriffe einschließlich der Namen der zugreifenden Personen erstellen,³⁰ damit Patienten rechtliche Schritte gegen unberechtigt zugreifende Personen einleiten können.

Digitale Teilhabe

Die individuelle Verwaltung und Nutzung der ePA 3.0 erfordert digitale Kompetenz, ausreichend Zeit und Problembewusstsein. Außerdem müssen bestimmte technische Voraussetzungen erfüllt sein (ein aktuelles Smartphone oder Tablet mit NFC-Funktion oder ein Kartenlesegerät für den Zugriff am PC oder Laptop).

Einerseits bietet die ePA 3.0 Vorteile hinsichtlich der Teilhabe: Für Menschen, die daran gewöhnt sind, ihren Alltag über digitale Endgeräte zu organisieren, erleichtert die ePA die Verwaltung ihrer Gesundheitsdaten. Hilfreich ist die ePA auch für Patienten, die häufig wichtige Dokumente beim Arztbesuch nicht verfügbar haben. Auch bei rechtlicher Betreuung kann es

²⁷ Deutsches Ärzteblatt: Beauftragte: Patientenakte braucht genauere Datenschutzeinstellungen. 14.07.2025. <https://www.aerzteblatt.de/news/beauftragte-patientenakte-braucht-genauere-datenschutzeinstellungen-3d5bf71c-132b-4ce8-b285-fad83d50968a> (Abruf: 5.12.2025).

²⁸ Deutsches Ärzteblatt: Elektronische Patientenakte erfüllt hohe Erwartungen bislang nicht. 18.02.2026. <https://www.aerzteblatt.de/news/elektronische-patientenakte-erfullt-hohe-erwartungen-bislang-nicht-0bc41bee-32c9-49a6-b9a7-1a0d8cbdef52> (Abruf: 19.02.2026).

²⁹ Deutscher Bundestag, Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Stella Merendino, ... und der Fraktion Die Linke – Drucksache 21/1912, 15.10.2025, S. 6 f. -

Deutsches Ärzteblatt: Elektronische Patientenakte: Feingranulares Zugriffsmanagement bleibt vom Tisch. 21.10.2025. <https://www.aerzteblatt.de/news/elektronische-patientenakte-feingranulares-zugriffsmanagement-bleibt-vom-tisch-a7b3d054-bd86-4d5b-bda9-06b33fc5db80> (Abruf: 24.10.2025).

³⁰ https://e-estonia.com/wp-content/uploads/factsheet_e-health.pdf (Abruf: 24.10.2025).

eine Erleichterung sein, wenn die Dokumente digital verfügbar sind.

Andererseits ist für viele Menschen die aktive Nutzung und selbstständige Verwaltung ihrer ePA 3.0 kaum möglich. Das betrifft Menschen, die nicht die erforderlichen Endgeräte besitzen, sowie Menschen mit geringen Deutschkenntnissen, (funktionelle) Analphabeten und Menschen mit geringer Kompetenz oder Affinität für Digitalbürokratie. Davon betroffen sind insbesondere sozial schwache und mehrfach chronisch erkrankte Menschen.³¹

Tatsächlich sind es nicht nur bestimmte Bevölkerungsgruppen, die ihre ePA nicht aktiv nutzen können oder wollen, sondern fast die gesamte Bevölkerung. Nach Angaben der großen Krankenkassen AOK, TK und Barmer haben sich bis Juli 2025 nur drei Prozent der Versicherten Zugang zu ihren elektronischen Patientenakten verschafft.³²

Daher sollten aus Sicht der DGPPN die digitalen Teilhabemöglichkeiten bei der ePA deutlich verbessert werden. Die Verwaltung der ePA muss auch für Menschen möglich sein, die nicht digitalaffin sind und nicht über alle technischen, psychischen und physischen Voraussetzungen für die Digitalverwaltung verfügen. Die Ergonomie bei der Steuerung der Zugriffsrechte sollte verbessert und die Versicherten sollten dabei durch die Krankenversicherungen unterstützt werden.

Zusätzlicher Bürokratieaufwand im Praxis- bzw. Klinikalltag

In den Praxen und Kliniken nimmt durch die ePA 3.0 der Bürokratieaufwand weiter zu, was zulasten der Patientenversorgung geht. Denn die ePA 3.0 erfordert Beratung und Aufklärung zur ePA sowie die Dokumentation dieser Aufklärung und der Haltung des Patienten. Das trifft insbesondere auf die besondere Beratungspflicht für die vier beschriebenen Tatbestände zu, zu denen psychische Erkrankungen zählen. Unsere Erfahrung zeigt, dass die wenigsten Patienten über die Zugriffsmöglichkeiten auf die ePA, die eigenen Verwaltungsmöglichkeiten der ePA sowie die automatische Befüllung bei fehlendem Widerspruch informiert sind. Häufig muss für jedes einzelne Dokument besprochen werden, ob es in die ePA eingestellt und für wen es ggf. gesperrt werden soll. Während sehr viele Patienten Befundberichte mit weiteren Therapieempfehlungen nicht in der ePA haben wollen, gilt dies nicht für Laborwerte und Dosierungspläne. Auch nach umfassender und ausführlicher Aufklärung und bei differenzierter Festlegung der hochgeladenen Dokumente sind Konflikte mit Patienten über die in die ePA eingestellten Daten (z. B. Diagnosen oder Abrechnungsdaten) oder über das Einstellen bzw. Löschen von Daten zu erwarten. Ein besonders hoher Aufwand ist bei der Beratung von

³¹ Schäffer D. et al.: Digitale Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland: Ergebnisse des HLS-GER 2, Gesundheitswesen 2023; 85; 323-331.

³² Tagesschau.de: Nur wenige nutzen ihre ePA. 27.09.2025.

<https://www.tagesschau.de/inland/gesellschaft/gesundheitswesen-elektronische-patientenakte-100.html>
(Abruf: 5.12.2025).

Menschen mit psychischen Erkrankungen zu erwarten. Dasselbe gilt für Eltern Minderjähriger, vor allem bei Meinungsverschiedenheiten der Sorgeberechtigten, sowie für Personen, die von rechtlichen Betreuern oder Bevollmächtigten vertreten werden.

Datensammlung zu psychisch Kranken/Gefährderdateien

Aktuell gibt es politische Diskussionen über Gefährder-Dateien für psychisch Kranke, den Datenaustausch von Gesundheitseinrichtungen und Polizei zu „psychisch auffälligen Personen“ sowie der bundesweiten Einführung von Software zur Kriminalitätsprophylaxe. Mit der zentralen Datensammlung der ePA 3.0 könnte durch eine einfache Gesetzesänderung ermöglicht werden, eine Datei aller Menschen mit (bestimmten) psychiatrischen Diagnosen oder Befunden zu generieren.

Denn bisher gibt es keinen Beschlagnahmeschutz für die ePA 3.0, wie er für die elektronische Gesundheitskarte (eGK) und Akten in Kliniken und Praxen existiert. Der wissenschaftliche Dienst des Deutschen Bundestags hat bereits im März 2023 auf die entsprechende Regelungslücke in § 97 StPO hingewiesen.³³ Zu einem Beschlagnahmeverbot gibt es bisher auch keine höchstrichterlichen Entscheidungen.³⁴ Die Bundesärztekammer hat daher bereits 2020 einen gesetzlich geregelten Beschlagnahmeschutz für die ePA 3.0 gefordert.³⁵ Im Jahr 2025 hat der 129. Deutsche Ärztetag gefordert, dass der Beschlagnahmeschutz gesetzlich auch auf den Inhalt der ePA bezogen werden soll.³⁶ Anlass für je eine Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Bundeszahnärztekammer mit der Forderung nach einem Beschlagnahmeschutz für die ePA war ein Referentenentwurf aus dem BMJV zur Umsetzung der E-Evidence-Verordnung (EU 2023/1543: „Verordnung über europäische Herausgabeanordnungen und Sicherungsanordnungen für elektronische Beweismittel in Strafsachen“), die zum August 2026 greifen soll.³⁷ Erfreulicherweise erarbeitet das Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz

³³ Deutscher Bundestag – Wissenschaftliche Dienste: Sachstand: Strafprozessuale Einzelfragen zur Beschlagnahme einer elektronischen Patientenakte. <https://www.bundestag.de/resource/blob/950194/0534915f20321a795afcf91dcdd336d/WD-7-021-23-pdf.pdf> (Abruf: 9.12.2025).

³⁴ Imke Stock: Wenn der Staat die elektronische Patientenakte lesen will. Heise Online, 20.01.2025.

³⁵ Bundesärztekammer: Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur“. (Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG), BT-Drs. 19/18793). 19.05.2020, Seite 17 f. https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/old-files/downloads/pdf-Ordner/Politik/PDSG_SN_BAEK_19052020_final_.pdf (Abruf: 12.12.2025).

³⁶ 129. Deutscher Ärztetag, Leipzig, 27.05.-30.05.2025, Ärztetags-Drucksache Nr. Ic-120.

³⁷ Matthias Wallenfels: E-Evidence-Verordnung: Ermittlungsbehörden könnten Zugriff auf Daten der elektronischen Patientenakte erhalten. Ärztezeitung. 27.09.2025. <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Ermittlungsbehoerden-koennten-Zugriff-auf-Daten-der-elektronischen-Patientenakte-erhalten-460291.html?bPrint=true> (Abruf: 12.12.2025).

derzeit eine gesetzliche Klarstellung zum Beschlagnahmeschutz von elektronischen Patientenakten.³⁸

Wenn die bisher durch das Arztgeheimnis geschützten Daten auch in- und ausländischen Sicherheitsbehörden zugänglich gemacht werden können, wird das Vertrauen in Psychiater und Psychotherapeuten nachhaltig erschüttert. Zu befürchten ist, dass etliche behandlungsbedürftige Menschen aus Angst vor Diskriminierung und polizeilichen Maßnahmen eine psychiatrische Behandlung vermeiden werden – mit ggf. fatalen Folgen.³⁹

— Aus Sicht der DGPPN sollte der Gesetzgeber in § 97 StPO ein Beschlagnahmeverbot der ePA explizit festlegen (so wie für die elektronische Gesundheitskarte), da andernfalls die ärztliche Schweigepflicht unterlaufen würde. Sie unterstützt daher den entsprechenden Gesetzesvorschlag der BÄK von 2020.⁴⁰ Außerdem sollte in den PsychK(H)G und im Betreuungsrecht explizit geregelt werden, wer Zugriff auf die ePA von untergebrachten Patienten erhalten darf.

Datennutzung für die Forschung

— Mit der ePA 3.0 sollen Versorgungsdaten für die Forschung besser nutzbar werden. Die ePA 3.0 ist strukturell die erste integrierte Ressource für die Gesundheitsforschung. Dies könnte zu einer empirisch basierten Weiterentwicklung der Versorgungssysteme beitragen.

Der erwartbare Nutzen der gesammelten ePA-Daten ist je nach Forschungszweck unterschiedlich.⁴¹ Der Datenpool wird vermutlich inhaltlich verzerrt, weil manche Patienten bestimmte Diagnosen verbergen und bestimmte Dokumente löschen und manche Ärzte die ePA restriktiv befüllen, um Patienten zu schützen. Gerade bei Patienten in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung sind sowohl eine höhere Opt-out-Rate zu erwarten als auch Datensätze, in denen die Psychiatrie- und Psychotherapie-spezifischen Daten selektiv gelöscht sind. Insbesondere für die Versorgungsforschung und die Steuerung des Gesundheitswesens sind

³⁸ Deutsches Ärzteblatt: Justizministerium erarbeitet Beschlagnahmeschutz für elektronische Patientenakten. 13.02.2026. <https://www.aerzteblatt.de/news/justizministerium-erarbeitet-beschlagnahmeschutz-fur-elektronische-patientenakten-14bb0da4-1042-4257-8801-293f824f8a65> (Abruf: 17.02.2026).

³⁹ Uwe Schneider: Kann der Staat auf die elektronische Patientenakte zugreifen? Interview. Arzt & Wirtschaft, 05.05.2025. <https://www.arzt-wirtschaft.de/recht/datenschutzrecht/kann-der-staat-auf-die-elektronische-patientenakte-zugreifen> (Abruf: 12.12.2025).

⁴⁰ Bundesärztekammer: Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur“ (Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG), BT-Drs. 19/18793). 19.05.2020, Seite 18.

⁴¹ IQWiG-Berichte Nr. 863, Rapid Report, Konzepte zur Generierung versorgungsnaher Daten und deren Auswertung zum Zwecke der Nutzenbewertung von Arzneimitteln nach § 35a SGB V, Stand 13.05.2020; Jürgen Windeler: Interview zu Forschungsvorhaben: „Elektronische Patientenakte kein Heilsbringer“, Heise Online, 25.12.2024 (Abruf: 24.10.2025).

Datenpools mit systematischen Verzerrungen problematisch. Dagegen ist zum Trainieren von KI nicht unbedingt ein repräsentativer Datensatz nötig.

Fazit

Auch wenn die ePA 3.0 einige Verbesserungen für Patienten, für das Gesundheitswesen und die Forschung bieten kann, sieht die DGPPN noch erheblichen Nachbesserungsbedarf. Das betrifft vor allem die Opt-out-Regelung, die standardmäßig zu umfassenden Datenzugriffsmöglichkeiten führt, und die hohen Hürden für die individuelle Verwaltung der ePA zum Schutz von Gesundheitsdaten vor unerwünschten Zugriffen. Wichtig wäre außerdem ein gesetzlich verankerter Schutz vor der Beschlagnahme der ePA, vor der Nötigung zur Herausgabe der ePA durch Behörden und Unternehmen, vor der Schlechterstellung von Menschen, die der ePA widersprochen haben (insbesondere durch höhere Krankenkassenbeiträge),⁴² sowie vor dem Transfer der Daten in ein wie auch immer geartetes Register für „psychisch auffällige Personen“.

Die DGPPN ist zum Dialog mit den relevanten Akteuren über Verbesserungen der ePA bereit.

Kasten 1: Empfehlungen für die DGPPN-Mitglieder zum Umgang mit der ePA 3.0 in der klinischen Praxis

Patienten sollten über nützliche Funktionen der ePA 3.0 informiert werden, insbesondere, dass dadurch wichtige Befunde bei jedem Arztbesuch vorliegen und in Notfallsituationen alle wichtigen Daten für professionelle Helfer schnell verfügbar sind.

Ebenso sollten die Patienten über die Risiken und Nachteile der ePA 3.0 aufgeklärt werden, vor allem über bestehende Probleme hinsichtlich des Datenschutzes und der Datensicherheit. Die Patienten sollten darüber informiert werden, dass standardmäßig alle Institutionen, in denen die Gesundheitskarte eingelesen wurde, einen vollständigen Zugriff auf die ePA inklusive der elektronischen Medikationsliste erhalten.

Die Patienten sollten bei ihrer Entscheidung unterstützt werden, ob sie nach individueller Abwägung der Vor- und Nachteile die ePA im Standard-Modus, mit individuell eingestellten Restriktionen oder überhaupt nicht nutzen wollen.

⁴² RedaktionsNetzwerk Deutschland, 15.02.2025: „Rabatt“ für Nutzer der elektronischen Patientenakte: Was hat Friedrich Merz mit unseren Gesundheitsdaten vor? <https://www.rnd.de/wirtschaft/elektronische-patientenakte-was-hat-friedrich-merz-mit-unseren-gesundheitsdaten-vor-BSYXJ30OU5ASFFIZDCNTIOFHJE.html> (Abruf: 24.10.2025).

Patienten sollten dabei unterstützt werden, wie sie ihre ePA selbst verwalten, insbesondere bestimmte Daten verbergen oder löschen können, und dass dies ggf. sinnvoll sein kann, damit nicht zu viele Personen Zugriff auf ihre gesamte ePA erhalten.

Den Patienten sollte empfohlen werden, einen Hinweis auf Vorsorgevollmachten, Patientenverfügungen, Behandlungsvereinbarungen und Krisenpässe in der ePA und/oder eGK speichern zu lassen. Dabei ist aber darauf hinzuweisen, dass für eine rechtssichere Anwendung im Fall der Nichteinwilligungsfähigkeit die Originaldokumente vorliegen müssen.

Kasten 2: Empfehlungen für den Gesetzgeber zur Verbesserung der ePA 3.0

Die bestehenden Datenschutzprobleme und Sicherheitsrisiken sollten gelöst werden, und es sollte ein kontinuierlicher Mechanismus für das Monitoring dieser Probleme und das Schließen aller Sicherheitslücken eingerichtet werden. Erforderlich ist außerdem die zentrale Verschlüsselung aller Patientendaten nach Medical Data Space Standards.

Die Ende-zu-Ende-Verschlüsselung der ePA-Daten sollte wieder eingeführt werden, und ein Zugriff auf die ePA sollte wie früher nur mit der elektronischen Gesundheitskarte möglich sein.

Die Daten sollten ausschließlich anonymisiert, nicht nur pseudonymisiert in das Forschungsdatenzentrum und in den European Health Data Space fließen.

Die Zugriffsmöglichkeiten auf die ePA sollten standardmäßig sehr restriktiv vergeben werden, und es sollte ein feingranuläres Zugriffsmanagement auf alle ePA-Daten, insbesondere auf die eML, ermöglicht werden. Insbesondere sollte ermöglicht werden, dass bestimmte Dokumente nur für bestimmte Personen oder Institutionen sichtbar gemacht werden.

Die ePA sollte auf rechtssichere Weise eine vollständige Übersicht über alle Datenzugriffe einschließlich der Namen der zugreifenden Personen erstellen, damit eventuelle unrechtmäßige Zugriffe juristisch verfolgt werden können.

In den PsychK(H)G und im Betreuungsrecht sollte explizit geregelt werden, wer Zugriff auf die ePA von untergebrachten Patienten erhalten darf.

Ein Beschlagnahmeschutz der ePA-Daten sollte in § 97 StPO geregelt werden. Dies soll für in- und ausländische Behörden gelten. Erfreulicherweise ist ein Gesetzentwurf des Bundesministeriums für Justiz und Verbraucherschutz dazu in Arbeit.

Es sollte gesetzlich geregelt werden, dass Vorsorgevollmachten, Patientenverfügungen, Behandlungsvereinbarungen und Krisenpässe, die in der ePA gespeichert werden, im Fall der Nichteinwilligungsfähigkeit rechtssicher angewendet werden können.

Die Verwaltung der ePA durch die Versicherten sollte erheblich vereinfacht und ergonomischer gestaltet werden.