

Elektronische Patientenakte (ePA) Bestandsaufnahme

Die [elektronische Patientenakte](#) (ePA) wird von der Bundesregierung als zentraler Meilenstein der Digitalisierung im Gesundheitswesen betrachtet. Sie wurde unter Federführung verschiedener Bundesgesundheitsminister eingeführt, zuletzt maßgeblich vorangetrieben von Karl Lauterbach (SPD). Die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) am 1. Januar 2021 basiert auf dem Patientendaten-Schutz-Gesetz ([PDSG](#)) vom 14. Oktober 2020. Die gesetzliche Grundlage für die elektronische Patientenakte (ePA) findet sich in [§ 341 SGB V](#). Das Digital-Gesetz (DigiG) schaffte die Rahmenbedingungen für die verpflichtende Einführung der ePA in der GKV. Sie ist seit Januar



2025 als freiwilliges Angebot der gesetzlichen Krankenkassen für alle gesetzlich Versicherten verfügbar und seit Oktober 2025 Pflicht für Ärztinnen und Ärzte. Wenn GKV-Patientinnen und GKV-Patienten nicht wünschen, dass eine ePA angelegt wird, können sie bei der Krankenkasse der Einrichtung der ePA jederzeit widersprechen (Opt-out). Seit April 2025 steht laut [Fa. gematik GmbH](#) die ePA nach einer Erprobungsphase nun bundesweit für rund 73 Millionen GKV-Versicherte zur Verfügung. Der Erfolg hängt entscheidend von

Akzeptanz, Vertrauen und praktischer Nutzbarkeit ab – sowohl bei Patientinnen und Patienten als auch bei den Leistungserbringern. Zurzeit wird die elektronische Patientenakte (ePA) aber begleitet von Kritik der verschiedenen Leistungserbringer, Patientinnen und Patienten sowie IT-Experten!

Die elektronische Patientenakte (ePA) ist keine neue Erfindung. In anderen [europäischen Ländern](#) gibt es die ePA schon länger. Die Verbreitung der elektronischen Patientenakte (ePA) in Europa ist sehr unterschiedlich. Länder wie Finnland und Dänemark an der Spitze, während Deutschland mit Platz 19 zwar Fortschritte macht, aber noch hinterherhinkt. Finnland und Dänemark haben die ePA bereits seit Jahren erfolgreich implementiert und gelten als Musterbeispiele für digitale Vernetzung im Gesundheitswesen. Österreich und Estland haben scheinbar funktionierende Systeme mit breiter Nutzung durch die Patientinnen und Patienten. Die elektronische Patientenakte in Österreich – dort „ELGA“ genannt – gilt als besonders erfolgreich, weil sie früh eingeführt, verpflichtend für alle Versicherten ist und konsequent in die Versorgung integriert wurde. Klare Standards, eine zentrale Steuerung und die Einbindung von Patientinnen und Patienten und Leistungserbringern haben die Akzeptanz in Österreich deutlich erhöht.

Deutschland versucht mit der ePA seit 2025 aufzuschließen, muss aber noch Vertrauen und Nutzung aufbauen. Die elektronische Patientenakte (ePA) dient in erster Linie der sicheren Ablage und dem Austausch der Gesundheitsdokumente von Patientinnen und Patienten. Die ePA speichert wichtige Gesundheitsdaten digital an einem Ort. Das Besorgen älterer Befunde oder Arztbriefe entfällt. Zudem können GKV--Versicherte einen besseren Überblick über die eigene Gesundheit bekommen, wenn sie stets auf die wichtigsten medizinischen Informationen zugreifen können. Ärztinnen und Ärzte können sich einen Überblick über den Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten verschaffen, da die Diagnosen anderer Fachärztinnen und Fachärzte dort digital vorliegen. Unnötige Doppeluntersuchungen könnten so vermieden werden.

Angebot und Nutzung der ePA regelt § 342 SGB V. Die Nutzung der ePA ist für Versicherte freiwillig. Sie soll Informationen wie Befunde, Diagnosen, durchgeführte und geplante Therapien sowie Behandlungsberichte bereitstellen. Durch die fach- und sektorenübergreifende Nutzung soll die ePA

gezielt Anamnese, Befunderhebung und Behandlung unterstützen und die Versorgung transparenter und effizienter machen. Leistungserbringer sind nicht völlig frei darin, was sie in die ePA einstellen. Nach § 341 Absatz 2 SGB V haben Leistungserbringer die Möglichkeit, aber keine Pflicht, die dort in 16 Punkten namentlich aufgeführten einzelnen Datengruppen in die ePA einzustellen. Deshalb dürften wohl – vielleicht auch wesentliche – Patientinnen- und Patientendokumente in der lokalen Praxisakte verbleiben. Seit Oktober 2025 müssen die Leistungserbringer, wie Ärzte, Psychotherapeuten und Apotheker, die ePA verpflichtend nutzen. Die Beteiligung scheint bisher gering zu sein, da das Bundesgesundheitsministerium (BGM) jetzt wieder (seit Oktober 2025) bundesweit allen Leistungserbringern mit neuen Honorarkürzungen und

Pauschalenreduzierungen droht, wenn sie keine Daten in die elektronische Patientenakte (ePA) einpflegen.

Trotz großer politischer Erwartungen wird die elektronische Patientenakte in der Bundesrepublik Deutschland bisher kaum genutzt. Viele GKV-Versicherte haben sich mit der ePA nicht auseinander gesetzt, weil für sie der Einstieg und die App nicht benutzerfreundlich sind und die Anwendung bisher wenig Nutzen für Patientinnen und Patienten bietet. Verbraucherschützer warnen inzwischen, dass ohne klare Mehrheit der Patientinnen und Patienten die ePA nicht aus ihrer Nische kommen wird.

1. Wissenswertes zur ePA (Stand November 2025)

Krankenkassen

Die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) haben eine zentrale Rolle bei der Einführung und Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA). Sie sind nicht nur Kostenträger, sondern Anbieter, Vermittler und auch Verwalter der ePA. Die ePA ist eine versichertengeführte elektronische Akte, die den GKV-Versicherten von den gesetzlichen Krankenkassen gemäß [§ 342 SGB V](#) zur Verfügung gestellt wird. Jede gesetzliche Krankenkasse muss ihren Versicherten eine ePA anbieten. Bevor Krankenkassen die ePA anlegen, müssen sie die Versicherten entsprechend informieren und Gelegenheit zum Widerspruch geben ([§§ 343 Abs. 1a, 344 Abs. 1 SGB V](#)). Die Nutzung ist für die Versicherten freiwillig. Seit Oktober 2025 gilt das [Opt-out-Prinzip](#): Alle gesetzlich Versicherten erhalten [automatisch](#) die ePA, sofern sie bei ihrer gesetzlichen Krankenkasse nicht [widersprechen](#).

Die [gesetzlichen Krankenkassen](#) stellen die ePA über eigene Apps bereit, selbst haben sie aber in der ePA keinen automatischen Einblick in die Behandlungsinhalte bzw. Dokumente ohne Berechtigung. Als Anbieter der ePA-App ist die Krankenkasse für die betriebsnotwendige Verwaltung, die administrativen Zugänge, die gesetzlichen Rollen bei Bereitstellung und Kontoführung der ePA einschließlich des Datenschutzes verantwortlich. Gesetzliche Krankenkassen sind haftbar für die Speicherung und Übertragung der Daten. Sie müssen sicherstellen, dass Zugriffe nur nach Einwilligung der Versicherten erfolgen und jeweils protokolliert werden. Sie binden die ePA an die [Telematikinfrastruktur \(TI\)](#) an, die von der [Fa. gematik GmbH](#) koordiniert wird.

Inhalte einsehen darf die Krankenkasse nur mit Einwilligung der Versicherten oder bei einer gesetzlichen Rechtsgrundlage, die ein anderes Vorgehen erlaubt. Sie sind allerdings verpflichtet, auf Wunsch der Patientinnen und Patienten Dokumente einzupflegen. Nach [§ 350 Absatz 1 SGB V](#) müssen sie Informationen zu den vom Versicherten in Anspruch genommenen Leistungen in der ePA bereitstellen.



Pauschalenreduzierungen droht, wenn sie keine Daten in die elektronische Patientenakte (ePA) einpflegen.

Trotz großer politischer Erwartungen wird die elektronische Patientenakte in der Bundesrepublik Deutschland bisher kaum genutzt. Viele GKV-Versicherte haben sich mit der ePA nicht auseinander gesetzt, weil für sie der Einstieg und die App nicht benutzerfreundlich sind und die Anwendung bisher wenig Nutzen für Patientinnen und Patienten bietet. Verbraucherschützer warnen inzwischen, dass ohne klare Mehrheit der Patientinnen und Patienten die ePA nicht aus ihrer Nische kommen wird.

1. Wissenswertes zur ePA (Stand November 2025)

Krankenkassen

Die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) haben eine zentrale Rolle bei der Einführung und Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA). Sie sind nicht nur Kostenträger, sondern Anbieter, Vermittler und auch Verwalter der ePA. Die ePA ist eine versichertengeführte elektronische Akte, die den GKV-Versicherten von den gesetzlichen Krankenkassen gemäß [§ 342 SGB V](#) zur Verfügung gestellt wird. Jede gesetzliche Krankenkasse muss ihren Versicherten eine ePA anbieten. Bevor Krankenkassen die ePA anlegen, müssen sie die Versicherten entsprechend informieren und Gelegenheit zum Widerspruch geben ([§§ 343 Abs. 1a, 344 Abs. 1 SGB V](#)). Die Nutzung ist für die Versicherten freiwillig. Seit Oktober 2025 gilt das [Opt-out-Prinzip](#): Alle gesetzlich Versicherten erhalten [automatisch](#) die ePA, sofern sie bei ihrer gesetzlichen Krankenkasse nicht [widersprechen](#).

Die [gesetzlichen Krankenkassen](#) stellen die ePA über eigene Apps bereit, selbst haben sie aber in der ePA keinen automatischen Einblick in die Behandlungsinhalte bzw. Dokumente ohne Berechtigung. Als Anbieter der ePA-App ist die Krankenkasse für die betriebsnotwendige Verwaltung, die administrativen Zugänge, die gesetzlichen Rollen bei Bereitstellung und Kontoführung der ePA einschließlich des Datenschutzes verantwortlich. Gesetzliche Krankenkassen sind haftbar für die Speicherung und Übertragung der Daten. Sie müssen sicherstellen, dass Zugriffe nur nach Einwilligung der Versicherten erfolgen und jeweils protokolliert werden. Sie binden die ePA an die [Telematikinfrastruktur \(TI\)](#) an, die von der [Fa. gematik GmbH](#) koordiniert wird.

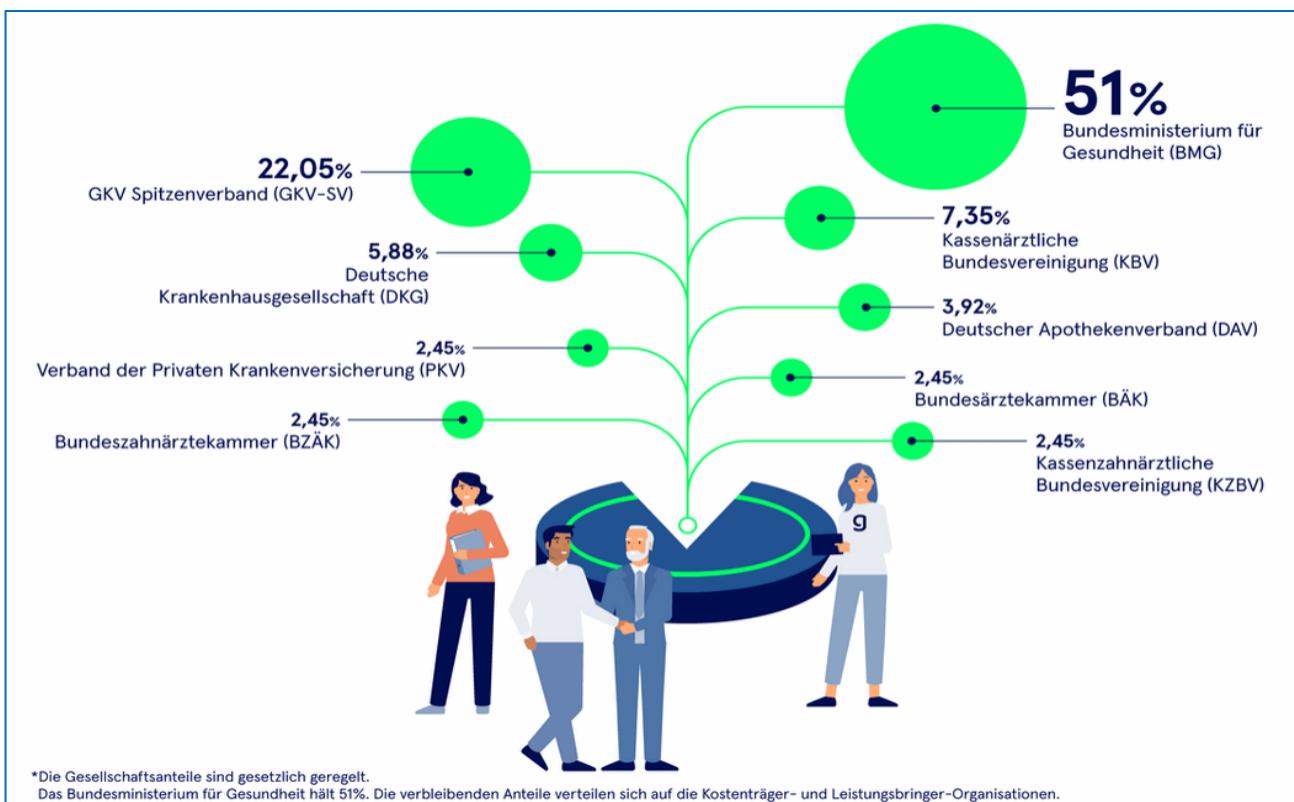
Inhalte einsehen darf die Krankenkasse nur mit Einwilligung der Versicherten oder bei einer gesetzlichen Rechtsgrundlage, die ein anderes Vorgehen erlaubt. Sie sind allerdings verpflichtet, auf Wunsch der Patientinnen und Patienten Dokumente einzupflegen. Nach [§ 350 Absatz 1 SGB V](#) müssen sie Informationen zu den vom Versicherten in Anspruch genommenen Leistungen in der ePA bereitstellen.

Architektur der elektronischen Patientenakte (ePA)

Die [elektronische Patientenakte \(ePA\)](#) läuft nicht lokal auf dem Chip der Gesundheitskarte (eGK) der Versicherten, sondern als elektronischer Datenspeicher in der [Telematikinfrastruktur \(TI\)](#). Die Daten liegen u. a. auf verschiedenen Servern/Cloudsystemen der Telematikinfrastruktur (TI). Die technische Umsetzung und Betreiberregelungen erfolgen durch mehrere verantwortliche Institutionen (u. a. [Fa. gematik GmbH](#), Krankenkassen, Anbieter von ePA-Plattformen, IT-Hersteller/Dienstleister von ePA-Softwaremodulen). Leistungserbringer nutzen ePA-Module in ihren bisherigen Praxis-/Klinik-Systemen (PVS/KIS). Durch die verschiedenen Betreiber und Softwaremodule ist die Architektur der ePA breit verstreut und basiert auf mehreren Systeminstanzen statt einem einzelnen physischen Knoten.

Die [Telematikinfrastruktur \(TI\)](#) ist das digitale Netz des deutschen Gesundheitswesens. Sie verbindet Ärzte, Zahnärzte, Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Apotheken, Labore, Pflegeeinrichtungen und Krankenkassen miteinander, damit Patientendaten wie ärztliche Untersuchungsbefunde, Laborbefunde, Rezepte oder elektronische Patientendaten übermittelt werden können. Der Begriff „Telematik“ setzt sich aus Telekommunikation und Informatik zusammen.

Die [TI](#) ist ein geschlossenes Netz, das nur von registrierten und zugelassenen Teilnehmern genutzt werden darf. Es sollen technische Komponenten und Anwendungen eingesetzt sein, die hohe Anforderungen an den Datenschutz und die Informationssicherheit erfüllen. Zu den Komponenten zählen die verschiedenen Hardwaregeräte in Praxen und Kliniken, die den Zugang zur TI herstellen. Die TI bildet das digitale Fundament für Anwendungen wie die elektronische Gesundheitskarte (eGK), die elektronische Patientenakte (ePA), elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und das E-Rezept. Alle im System teilnehmenden Personen müssen sich für ihren Zugriff authentifizieren.



Verantwortlich für die [Telematikinfrastruktur \(TI\)](#) und damit auch für die elektronische Patientenakte (ePA) ist die 2005 gegründete „Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH“, die Firma gematik GmbH mit Sitz in Berlin. Sie ist die nationale Agentur für digitale Medizin in Deutschland und verantwortlich für die Digitalisierung des Gesundheitswesens. Eigentümer sind vor allem das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit 51 Prozent sowie weitere Spitzenorganisationen des

Gesundheitswesens wie der GKV-Spitzenverband, die Ärztekammern und der Verband der Privaten Krankenversicherung. Das Bundesministerium für Gesundheit plant, die Fa. gematik GmbH zu einer vollständigen Digitalagentur des Bundes weiterzuentwickeln. Die Aufgabe der Fa. gematik GmbH ist es, den Aufbau, die Pflege und die Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur (TI) zu organisieren. Die Firma hat dafür zu sorgen, dass alle Akteure im deutschen Gesundheitswesen digital vernetzt sind und das die ePA und andere digitale Anwendungen einheitlich, sicher und bundesweit jederzeit funktionieren.

Die gesetzlichen Krankenkassen innerhalb der GKV nutzen unterschiedliche Anbieter, die von der Fa. gematik GmbH zugelassen sind:

- ❑ Die [Fa. IBM Consulting DACH](#) ist der Hauptpartner für die größten gesetzlichen Krankenkassen (z. B. TK, BARMER, DAK, AOK). [IBM stellt die Server-Infrastruktur](#) und die Cloud-Lösung bereit, auf der die ePA-Daten auf Servern in Deutschland, eingebunden in die Telematikinfrastruktur (TI), gespeichert werden. IBM erhielt 2025 offiziell die Zulassung als „Aktensystemhersteller“ für die ePA.
- ❑ Die [Fa. Ernst & Young GmbH](#) entwickelt und betreibt mit der Fa. IBM Deutschland GmbH seit dem [01.07.2023 die elektronische Patientenakte \(ePA\) für die AOK-Gemeinschaft](#). Alle ePA-Daten der AOK-Versicherten werden in den Rechenzentren der IBM Deutschland GmbH gespeichert.
- ❑ Die [Fa. TDSoftware GmbH](#) in Jena ist ein deutsches Software- und App-Entwicklungsunternehmen mit Schwerpunkt auf digitalen Gesundheitslösungen und mobilen Anwendungen und unterstützt die [Techniker Krankenkasse \(TK\)](#) durch Frontend- und Backend-Entwicklung, QA sowie fachliche Beratung.
- ❑ Die [Fa. BITMARCK Holding GmbH](#) in Essen ist ein IT-Dienstleister für viele Betriebskrankenkassen in Deutschland. Sie entwickelt, betreibt und betreut IT-Systeme speziell für die Sozialversicherungsträger und ist vollständig im Besitz von [Krankenkassen](#) und deren Verbänden.
- ❑ Die [Fa. Arvato Systems GmbH](#) ist ein IT-Dienstleistungsunternehmen mit Sitz in Gütersloh. Es gehört zur Arvato Group und damit zum Bertelsmann-Konzern. Arvato Systems bietet digitale Lösungen u.a. auch für das Gesundheitswesen, wo es Anwendungen für die elektronische Patientenakte (ePA), das E-Rezept und die Telematikinfrastruktur entwickelt und betreibt.

Zwei große technische Plattformen für die elektronische Patientenakte (ePA) sind über die Telematikinfrastruktur (TI) der Fa. gematik GmbH mit den Systemen der einzelnen Gesundheitsakteuren verbunden.

- ❑ [IBM-Serverlösung](#) für die Mehrheit der Versicherten.
- ❑ [RISE/Bitmarck-Lösung](#) für viele Betriebskrankenkassen.

Patientinnen und Patienten (Versicherte)

Patientinnen und Patienten entscheiden, welche Leistungserbringer auf welche Dokumente der ePA zugreifen; Freigaben können für Dokumente oder zeitlich begrenzt erteilt werden. Versicherte können z. B. mit der [ePA-App](#) den Zugriff (Freigaben, sperren, Einsichtsprotokoll, Vertreter) oder die Zugriffsduer anpassen. Zugriffe werden mit Datum- und Zeitstempel protokolliert und sind für Versicherte jederzeit einsehbar.

Zugang der Versicherten

Patientinnen und Patienten haben zur Bedienung ihrer elektronischen Patientenakte (ePA) unterschiedlich benutzbare Varianten.

* iOS-Smartphone bzw. Android-Smartphone/Tablet-Variante

Für die ePA-Nutzung ist die [ePA-App der GKV-Krankenkasse](#) und ein iOS- Android-Smartphone zwingend notwendig. Die ePA-Authentifizierung beruht primär auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) sowie kassenbezogenen Zugangsmechanismen; eine Mobilfunknummer ist nicht vorgeschrieben. GKV-Patientinnen und GKV-Patienten, die nicht der Einrichtung der „ePA“ widersprochen haben, können mit der iOS-Smartphone-App/Android-Smartphone-App der gesetzlichen Krankenkasse jederzeit voll inhaltlich auf ihre ePA zugreifen (E-Rezept) und die Freigabe der Zugriffsrechte verwalten.

* Desktop-/Web-Variante (Windows)

Eine ePA-Desktop-/Web-Variante für Windows bieten inzwischen 22 der 94 gesetzlichen Krankenkassen an. Die Desktop-/Web-Variante kann alternativ nur mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und einem Kartenlesegerät benutzt werden. Zur Registrierung ist eine E-Mail-Adresse notwendig. Ein Verzeichnis der 22 gesetzlichen Krankenkassen hat der GKV-Spitzenverband veröffentlicht. PC-Nutzerinnen und -Nutzer können über den Desktop keine E-Rezepte einlösen und auch nicht mit einem Leistungserbringer chatten, dadurch ist die ePA am eigenen Computer nur eingeschränkt verwaltbar.

* Versichertenportal der GKV-Krankenkassen

Versicherte ohne Smartphone und ohne ePA-App können die ePA z. B. nur über den Kundenservice bzw. an Terminals (Versichertenportale) der gesetzlichen-Krankenkassen verwalten und bedienen. Die Identifikation/Authentifizierung erfolgt primär durch kasseninterne Login-Verfahren mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) sowie die Pin der eGK., z. B. spezielles Freischaltungsverfahren mit dem Personalausweis (eID-Funktion) bei der Allianz. Am Versichertenportal können Versicherte in der ePA Dokumente einsehen, Zugriffsrechte vergeben oder sperren sowie Vertreter benennen und Protokolle prüfen; manche Funktionen: z. B. E-Rezepte einlösen, sind an den Terminals eingeschränkt.

! Lesegerät in Arztpraxen

Die Gesundheitskarte (eGK) ist das zentrale Zugangsmedium für Leistungserbringer, um Versicherte zu identifizieren. Lesen Leistungserbringer die eGK ein und keine Sperre ist hinterlegt, können sie technisch auf die gesamte ePA zugreifen. Damit nach dem erstmaligen Einlesen der eGK für einen Leistungserbringer der Zugriff auf die ePA auch gesperrt ist, sollten von Versicherten diese Widersprüche digital vor dem ersten Zugriff des Leistungserbringers erfolgen. Patientinnen und Patienten können aber jederzeit – auch nach dem Einlesen der eGK – erklären, dass sie keinen Zugriff gewähren.

Patientinnen und Patienten können, z. B. in der Arztpraxis, ausdrücklich erklären, dass kein Zugriff erfolgen soll. Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, diesen Wunsch zu respektieren; sie dürfen die ePA nicht öffnen.

2. Leistungserbringer

Zu den Leistungserbringern gehören alle medizinischen und pflegerischen Einrichtungen sowie Berufsgruppen, die Gesundheitsleistungen erbringen und dabei patientenbezogene Daten dokumentieren, austauschen oder verwenden. Das sind insbesondere:

- **Ärztinnen und Ärzte/Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten:** Ambulante und stationäre Fachrichtungen, MVZ und Kliniken (Befunde, Arztbriefe);
- **Zahnärztinnen und Zahnärzte:** Praxis- und Klinikbereiche (Dokumente, Befunde);
- **Apotheken:** E-Rezept, Medikationslisten; Arzneimittelversorgung mit ePA-Daten;
- **Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste:** Ambulant und stationär, (Pflegebefunde und Verlaufsdaten);
- **Heilmittelerbringer:** Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Podologie u. a. (Behandlungsdokumente);
- **Krankenhäuser und Kliniken:** Stationäre Einrichtungen (Befunde, Op-Berichte, Entlassungsbriebe);
- **Medizinische Einrichtungen:** Labore, Radiologen, Reha-Einrichtungen, med. Versorgungszentren (MVZ).

Leistungserbringer sind nicht verpflichtet, jeden Patientenkontakt oder jede Untersuchung in die elektronische Patientenakte einzutragen.

Leistungserbringer müssen aber nach § 347 Absatz 2 SGB V Laborbefunde, Befunddaten aus bildgebender Diagnostik, Befundberichte aus invasiven und chirurgischen sowie nichtinvasiven oder konservativen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sowie elektronische Arztbriefe in die ePA einpflegen, wenn die Dokumente elektronisch vorliegen und Patientinnen und Patienten nicht widersprochen haben.

Auf Wunsch bzw. Verlangen von Patientinnen und Patienten müssen Leistungserbringer nach § 347 Absatz 4 SGB V in die ePA einpflegen: u. a. Diagnosen, Befunddateien, Früherkennungsuntersuchungen,

durchgeführte und geplante Therapiemaßnahmen, Daten zu Heilbehandlungen und Reha-Maßnahmen, Daten zur pflegerischen Versorgung und Erklärungen zur Organ- und Gewebespende.

Durch die ePA ändert sich in den Arztpraxen hingegen nichts an der bisherigen innerärztlichen Kommunikation: Ärztinnen und Ärzte übermitteln Befunde/Arztbriefe wie bisher direkt an weiterbehandelnde Kollegen.

Patientinnen und Patienten sollten wissen, Leistungserbringer sind weiterhin verpflichtet, alle medizinischen Informationen einer Behandlung in der Patientenakte (Praxissystem) festzuhalten – elektronisch oder weiterhin auf Papier. Die ePA ersetzt nicht die bisherige Behandlungsdokumentation.

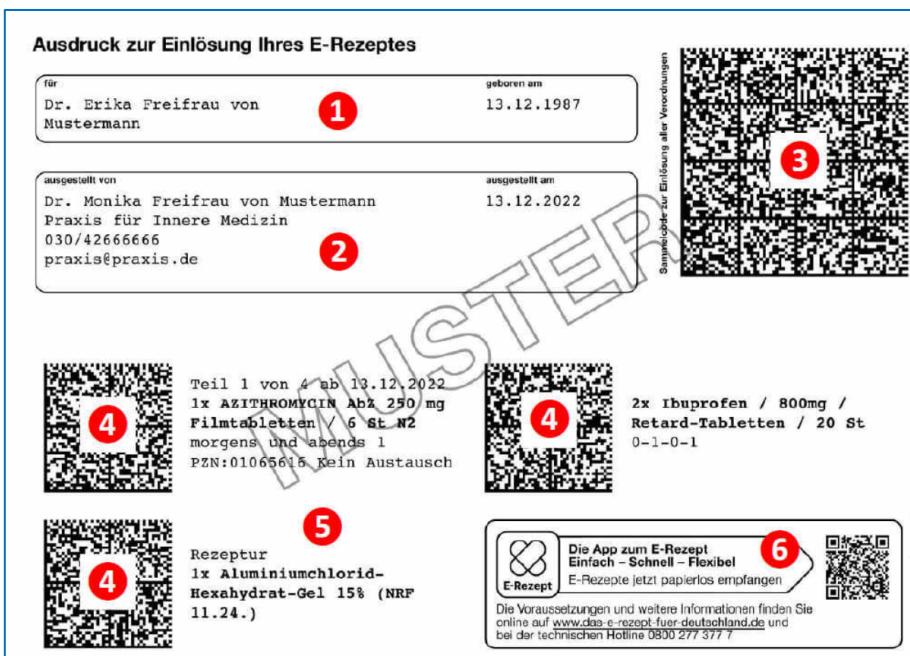
Leistungserbringer können ihre bisherige Praxisverwaltungssoftware (PVS) weiterverwenden, müssen jedoch technische Anpassungen, ein ePA-Modul, eine Anbindung an die TI und organisatorische Anpassungen so vornehmen, dass Dokumente aus dem PVS-System in die ePA übergeben werden können.

○ Arztpraxen

Durch das Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) [Nachfolge der GKV-Versichertenkarte o. Chip] oder den kartenlosen Zugang durch die GesundheitsID (digitale, kartenlose Identität) erhalten Arztpraxen 90 Tage uneingeschränkten Zugriff auf die komplette ePA, sofern **Versicherte nicht widersprochen haben**. Leistungserbringer (Arztpraxen) haben Patientinnen und Patienten darüber zu informieren, welche Daten sie im Rahmen ihrer gesetzlichen Verpflichtung in der ePA speichern. Dies kann mündlich oder auch per Praxisaushang erfolgen. Achtung: seit 2025 können Ärzte alle Dokumente sehen – eine „feingranulare Auswahl“ einzelner Befunde ist nicht mehr möglich („Zugriff beenden“ oder „Berechtigung widerrufen“)!

○ E-Rezept

Ärztinnen und Ärzte sind seit 2024 verpflichtet, das **E-Rezept** für verschreibungspflichtige Arzneimittel zulasten der GKV zu nutzen. Ärztinnen und Ärzte benötigen ihr Praxisverwaltungssystem (PVS), die Telematikinfrastruktur (TI) und eine qualifizierte elektronische Signatur (QES) über den Heilberufsausweis (HBS). Die ePA ist keine Voraussetzung – sie ergänzt das System lediglich als digitale Patientenakte. Die Ausstellung eines E-Rezepts ist vollständig unabhängig von der ePA. Ärztinnen und Ärzte erstellen die Verordnung elektronisch und legen sie geschützt auf einem zentralen Server ab, abrufbar für Apotheken in Deutschland. Patientinnen und Patienten bekommen von der Arztpraxis auf Verlangen, aber auch wie bisher ein Papierrezept mit einem QR-Code.



① Patienteninformationen

② Arzt-Informationen

③ Rezept-QR-Code, Sammelcode, enthält alle Verordnungen des Rezeptes

④ Rezept-QR-Code für jede einzelne Verordnung des Rezeptes

⑤ Medikament / Rezeptur im Klartext lesbar

⑥ Link zur E-Rezept-App zum papierlosen Empfang des E-Rezeptes

Ein E-Rezept ist erst in Apotheken verfügbar, wenn Ärztinnen und Ärzte das E-Rezept elektronisch richtig signiert und in der TI gespeichert haben. Wenn Praxen ihre E-Rezepte erst zum Ende der Sprechstunde als Stapel signieren, sind diese E-Rezepte für Patientinnen und Patienten und Apothekerinnen und Apotheker nicht sichtbar und können nicht unmittelbar eingelöst werden. Dies trifft auch auf E-Rezepte zu, die zwar sofort signiert, jedoch von Arztpraxen nicht versendet wurden. Die Einlösung des E-Rezepts setzt die sofortige Datenübertragung voraus. Dies gilt für auch für analoge Papierrezepte mit QR-Code.

○ Einlösungsvarianten der Rezepte

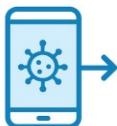
E-Rezepte können in Apotheken auf drei Wegen eingelöst werden: mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK), über eine E-Rezept-App oder mit einem Papierausdruck des Rezeptcodes.

Wege zur Einlösung des E-Rezepts



Elektronische
Gesundheitskarte
(eGK)

Sie legen Ihre eGK
in der Apotheke vor



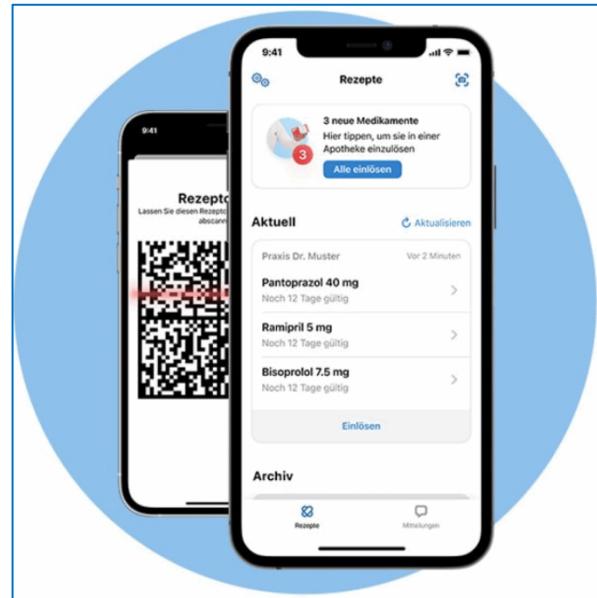
E-Rezept-App
Sie erhalten den
Rezeptcode
digital in der App



Papierausdruck
mit QR-Code
Sie geben den
Ausdruck wie das
rosa Rezept in der
Apotheke ab

Neben der offiziellen E-Rezept-App der Fa. gematik GmbH können Patientinnen und Patienten E-Rezepte auch über weitere Apotheken-Apps (z. B. „Meine Apotheke“, „Apotheken.de“) direkt in Apotheken einlösen. Viele Apothekenketten (z. B. DocMorris, Zur Rose, easyApotheke) bieten eigene Apps an. Diese Apps nutzen die Schnittstellen der Fa. gematik GmbH, um E-Rezepte einzulösen. E-Rezepte sind ein Bestandteil der Telematikinfrastruktur (TI), die im TI-Fachdienst gespeichert und über die TI von Apotheken abgerufen und automatisch in die ePA-Medikationsliste integriert sind. E-Rezepte sind technisch und organisatorisch in die TI eingebunden. Die elektronische Patientenakte (ePA) ist ein zusätzliches digitales Angebot, in dem Rezepte und weitere Gesundheitsdaten gespeichert werden können, aber keine Voraussetzung für die Nutzung von E-Rezepten.

- Das **Einlösen eines E-Rezepts** dürfte in der Regel in einer autorisierten Apotheke durch Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ohne PIN-Eingabe der Patientinnen und Patienten erfolgen. **Apothekerinnen und Apotheker sowie Pharmazeutisch-technische Assistentinnen bzw. Assistenten (PTA)**, die für die Abgabe und Bearbeitung von Arzneimitteln zuständig sind, **erhalten für die Dauer der Rezeptgültigkeit – innerhalb von 28 Tagen** – Zugriff auf das eingereichte E-Rezept, sofern **Versicherte nicht widersprochen haben**. Aber Apotheken erhalten durch das Einlesen des E-Rezeptes noch keinen direkten Zugriff auf die elektronische Patientenakte (ePA). Nach Einlösung wird das E-Rezept verarbeitet und ist ab dann in der elektronischen Patientenakte (ePA) nicht mehr für weitere Apotheken abrufbar.
- Die E-Rezept-Einlösung ist möglich mit der App der Fa. gematik GmbH („Das E-Rezept“) sowie mehreren weiteren Apps von Apothekenketten und Krankenkassen. Alle Apps binden sich technisch an denselben E-Rezept-Fachdienst der TI an.
- Papierrezepte haben einen Rezept-QR-Code. Auch Angehörige oder Freunde, die den QR-Code haben (z. B. Ausdruck oder Screenshot), können damit in einer autorisierten Apotheke das Rezept einlösen. Der QR-Code ist mit der Telematikinfrastruktur (TI) verbunden – nur Apotheken mit entsprechender Anbindung an die TI und Berechtigung können einen Rezept-QR-Code dann auslesen.



○ Apotheken

Seit Oktober 2025 sind **Apotheken** gesetzlich verpflichtet, die elektronische Patientenakte (ePA) zu nutzen. Sie gehören wie Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu den Leistungserbringern, die den Zugriff in die ePA durch Patientinnen und Patienten erhalten können.

Apotheken haben keinen automatischen Zugriff auf die elektronische Patientenakte (ePA). Apotheken können auf die ePA nur zugreifen, wenn Patientinnen und Patienten dies aktiv freigeben – entweder durch die elektronische Gesundheitskarte (eGK) plus PIN zur Authentifizierung oder über die ePA-App. Standardmäßig erhalten Apotheken nach Einlesen der eGK einen zeitlich befristeten Zugriff (3 Tage) ausschließlich auf die Medikationsliste (eML), den Patientinnen und Patienten jederzeit einschränken oder widerrufen können. Ohne Freigabe sieht die Apotheke nur die eML. Weitere Daten, wie z. B. Arztbriefe, Befunde, Labordaten, müssen von Patientinnen und Patienten durch die ePA-App freigegeben werden.

Mit der nächsten Ausbaustufe der ePA sollen Apotheken – ebenso wie Arztpraxen – die Möglichkeit erhalten, die Medikationsliste händisch zu ergänzen. Damit können auf Papier verordnete Medikamente sowie auch frei verkäufliche rezeptfreie Arzneimittel, die ohne ärztliche Verschreibung erworben wurden, nachgetragen werden. Dies soll frühestens ab Oktober 2026 möglich sein.

○ Medikationsliste (eML)

Die elektronische Medikationsliste (**eML**) ist eine zentrale Übersicht aller aktuell verordneten und abgegebenen Arzneimittel. Sie wird automatisch in der ePA geführt, von Ärztinnen und Ärzten und Apothekerinnen und Apothekern aktualisiert und dient der sicheren Arzneimitteltherapie. Gesetzlich ist die eML seit 2025 Teil der „ePA für alle“ und muss von allen Leistungserbringern genutzt werden.

Alle per E-Rezept verordneten und abgegebenen Medikamente werden automatisch in die eML eingetragen, Arztpraxen und Apotheken haben im Behandlungskontext Zugriff, wenn Patientinnen und Patienten dies erlauben. Nach Freigabe durch Patientinnen und Patienten können Apothekerinnen und Apotheker sowie Pharmazeutisch-technische Assistentinnen bzw. Assistenten (PTA) der Apotheke in die elektronische Medikationsliste (eML) einsehen. Der Zugriff erfolgt nur mit Zustimmung des Patienten und ist zeitlich befristet. Die eML enthält eine chronologische Übersicht aller verordneten und abgegebenen Arzneimittel. Dadurch lassen sich Wechselwirkungen, Doppelverordnungen und Risiken besser erkennen. Apotheken können bei der Medikationsberatung auch auf relevante Dokumente zugreifen, z. B. Arztbriefe, Befundberichte, Laborwerte und so eine individuellere pharmazeutische Betreuung anbieten. Jeder Zugriff wird protokolliert und ist für Patientinnen und Patienten einsehbar.

○ Psychotherapeutenpraxen

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind verpflichtet, Daten aus dem aktuellen Behandlungskontext (Befunde, Diagnosen und Therapieberichte) in die (ePA) einzupflegen; **sofern Versicherte nicht widersprochen haben**. Es handelt sich in der Regel um Erkrankungen, die eine stigmatisierende Wirkung haben können. Für solche Daten gelten besondere Informationspflichten.

Mit dem Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) haben auch Psychotherapeuten Zugriff auf alle Daten, die in der ePA gespeichert sind, **sofern Versicherte nicht widersprochen haben**. Dazu gehört auch die Medikationsliste mit Arzneimitteln, die Patientinnen und Patienten per E-Rezept verordnet bekommen.

Wenn Patientinnen und Patienten möchten, dass Medikamente zur Behandlung psychischer Erkrankungen nicht sichtbar werden, können sie der Medikationsliste widersprechen – allerdings nur insgesamt. Eine selektive „Unsichtbarkeit“ einzelner Medikamente ist nicht möglich. Patientinnen und Patienten können die Zugriffsrechte für einzelne Leistungserbringer (z. B. Apotheken, Ärzte) vergeben oder entziehen. Diese Steuerung gilt für die gesamte eML, nicht für einzelne Medikamente. Dann werden keine Medikamente in der ePA gespeichert. Möglich ist auch, dass die Medikationsliste für einzelne oder alle Praxen, Krankenhäuser oder Apotheken nicht einsehbar wird.

○ Krankenhäuser/Kliniken

Während Arztpraxen überwiegend technisch vorbereitet sind, hinken Kliniken bei der Integration hinterher. Komplexe Strukturen und fehlende Prozesse bremsen die Nutzung. Seit Oktober 2025 müssen **Krankenhäuser/Kliniken** relevante Dokumente wie Arztbriefe, Befunde, Op-Berichte und Entlassungsdokumente verpflichtend in die ePA einstellen. **Krankenhäuser/Kliniken** haben Rechte als auch Pflichten, die gesetzlich im Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDGS), Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMSG) und Digital-Gesetz (DigiG 2023) geregelt sind.

Nach Einlesen der elektronische Gesundheitskarte (eGK) erhalten alle berechtigten Mitarbeiter des Krankenhauses oder der Klinik - nach Einwilligung der Versicherten - den vollen Zugriff für 90 Tage auf die ePA. Berechtigte Mitarbeiter sind Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte mit medizinischem Bezug zu der Behandlung der Patientin bzw. des Patienten im Krankenhaus.

Jeder einzelne Zugriff wird dokumentiert (Name, Zeitpunkt, Einrichtung), sodass Patientinnen und Patienten die Zugriffsprotokolle in ihrer ePA-App einsehen können. Patientinnen und Patienten können den Zugriff der gesamten Einrichtung jederzeit verkürzen, sperren oder verlängern, nicht aber für einzelne (namentliche) Mitarbeiter der Klinik. Nach Ablauf des 90 Tage Zugriffs erlischt die Berechtigung für das Krankenhaus automatisch, sofern der Zugriff durch Patientinnen und Patienten nicht erneuert wird.

Krankenhäuser müssen ihre **IT-Systeme** anpassen und Dokumente in interoperablen Formaten (z. B. HL7 CDA, künftig FHIR) bereitstellen und Medikationsdaten einpflegen, damit andere Leistungserbringer Zugriff auf die Daten haben. Um Arbeitsabläufe zu vereinfachen; können Krankenhäuser die ePA in ihre Krankenhausinformationssysteme (KIS) einbinden. Sie sind verpflichtet, alle Zugriffe der Mitarbeiter streng nach der DSGVO und den Vorgaben der TI abzusichern.

3. Vorteile der ePA für Patientinnen und Patienten

Laut Fa. gematik GmbH kann die elektronische Patientenakte (ePA) teilnehmenden Patientinnen und Patienten mehr Transparenz über die medizinische Versorgung bieten:

- ✓ Schnelle und auch qualitativ genaue Diagnosen und gezielte Therapien, da Ärztinnen und Ärzte auf relevante Vorinformationen direkt zugreifen können;
- ✓ Wegfall von unnötigen oder nichts bringenden Untersuchungen durch einfache Kommunikation zwischen Ärztinnen und Ärzten;
- ✓ Verbesserte Informationslage der Leistungserbringer vermeidet Doppeluntersuchungen;
- ✓ Überblick aller Gesundheitsdaten wie Befunde, Arztbriefe, Laborwerte und Medikationspläne;
- ✓ Durchgängige digitale und schnellere Versorgung durch E-Rezept Verknüpfung;
- ✓ Digitale Medikationsliste ermöglicht eine höhere Arzneimittelsicherheit durch Vermeidung von Wechselwirkungen und Fehlverordnungen;
- ✓ Zeitersparnis bei automatisierten Abläufen wie Medikationsabgleich oder Notfalldatenzugriff.



Vorteile der ePA für Patientinnen und Patienten

- ✓ schnellerer Abruf von Befunden und Dokumenten
- ✓ Weniger Doppeluntersuchungen und unnötige Arztbesuche
- ✓ weniger Fehlverordnungen durch besseren Zugriff auf Medikationsplan
- ✓ schnellere Hilfe in Notfällen durch Notfalldatenmanagement
- ✓ digitaler Impfpass und elektronisches Zahnbonusheft sowie viele weitere Anwendungen

4. Vorteile der ePA für Leistungserbringer

Laut Fa. gematik GmbH kann die elektronische Patientenakte (ePA) Leistungserbringern wie Ärztinnen und Ärzten, Apothekerinnen und Apothekern sowie Pflegekräften eine vernetzte, effizientere, sicherere und schnellere Arbeitsweise ermöglichen.

- ✓ Erhöhung der Effizienz im Praxisalltag und Verbesserung der Arbeitsorganisation;
- ✓ Verbesserung der Informationslage durch den schnellen Zugriff auf relevante Gesundheitsdaten wie Diagnosen, Befunde, Arztbriefe, Laborwerte und Medikationspläne;
- ✓ Verbesserung der Dokumentation, Zeitersparnis und Erhöhung der Behandlungsqualität;
- ✓ Erstellung schnellerer Diagnosen und gezielter Therapien, da Ärztinnen und Ärzte auf relevante Vorinformationen zugreifen können;
- ✓ Vermeidung von Informationsverlusten bei Überweisungen und Klinikentlassungen;
- ✓ Erleichterung der Datenübermittlung, schnelle Weitergabe zwischen verschiedenen Einrichtungen.



ePA - Vorteile für Leistungserbringer

- ✓ bessere Kommunikation und Kooperation im Gesundheitssystem
- ✓ mehr Transparenz durch sofortige Einsicht auf medizinische Dokumente
- ✓ schneller Überblick über Patientengeschichte und Medikationsplan
- ✓ schnellere Abklärung von Wechselwirkungen, Allergien, Vorerkrankungen, etc.
- ✓ weniger Bürokratie

5. Struktur der ePA-Apps in der GKV

Jede gesetzliche Krankenkasse muss ihren Versicherten eine ePA anbieten. Jede gesetzliche Krankenkasse stellt ihre eigene App bereit. Diese Apps unterscheiden sich im Design, in der Benutzeroberfläche (Layout, Bedienlogik) und in Zusatzfunktionen, die über die Pflichtfunktionen hinausgehen. Manche Kassen bieten z. B. Erinnerungsfunktionen, Impfpass-Integration oder Service-Chat, Integration in andere Apps der Krankenkasse (z. B. Bonusprogramme, digitale Gesundheitsservices), andere nur die Basisfunktionen. Die ePA-Apps der GKV sind hinsichtlich Bedienung und Nutzerfreundlichkeit nicht identisch aufgebaut.

6. Wirtschaftliche Dimension der ePA

Von 2024 – 2026 wird die Bundesregierung für Hardware, Betrieb und Wartung der elektronischen Patientenakte (ePA) insgesamt ca. 1,7 Milliarden Euro ausgegeben haben.

Künftig sollen Einsparungen p.a. bei Doppeluntersuchungen von 800 Millionen Euro, Arznei-Interaktionen von 300 Millionen Euro sowie bei Papierkosten von 1,2 Milliarden Euro möglich werden!

7. Nutzungsbedingung der GKV-Krankenkassen

Die ePA-Nutzungsbedingungen der einzelnen gesetzlichen Krankenkassen sind unterschiedlich; einige Kassen haben ihre Nutzungsbedingungen im Internet veröffentlicht:

- [AOK](#)
- [DAK-Gesundheit - Allgemeine Nutzungsbedingungen zur Nutzung der elektronischen Patientenakte \(ePA\)](#)
- [DAK-Gesundheit – Datenschutzhinweise für die ePA](#)
- [KKH \(Kaufmännische Krankenkasse\)](#)
- [Mobil Krankenkasse](#)
- [TK](#)
- [SECURVITA Krankenkasse](#)

8. ePA-Bestandsaufnahme November 2025

Die ePA soll zahlreiche Vorteile für die Gesundheitsversorgung mit sich bringen. Sie soll den Austausch und die Nutzung von Gesundheitsdaten zwischen behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie anderen leistungserbringenden Institutionen im Gesundheitswesen verbessern, um die Versorgung der Patientinnen und Patienten effizienter und gezielter zu gestalten. Nur berechtigte Personen und Einrichtungen sollen Zugriff erhalten und die Versicherten sollen stets die volle Kontrolle darüber haben.

Die Realität bundesweit zeigt ein [gespaltenes Bild](#):

- ! Die kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) kritisiert, dass 20 % der Leistungserbringer Software-Update-Probleme haben, um die ePA überhaupt zu starten!
- ! Die ePA und das E-Rezept fallen regelmäßig aus!
- ! Leistungserbringer berichten über [Verbindungsprobleme](#), Systemausfälle und Schwierigkeiten beim Laden von Dokumenten in Praxisverwaltungssysteme!
- ! [Ärzte und auch Patientinnen](#) und Patienten empfinden die Handhabung als umständlich; die Integration in bestehende Arbeitsabläufe ist zeitaufwendig und die Apps werden selten aktiv genutzt!
- ! [Dokumente](#) lassen sich nicht immer reibungslos in unterschiedliche Praxis- und Kliniksysteme importieren, was den Nutzen in der Praxis schmälert!
- ! Datenaustausch mit Krankenhäusern steckt in der Anlaufphase, viele Kliniken sind bislang nicht ePA-anchlussfähig!
- ! Ärztliche Praxen sehen Mehraufwand durch Schulungen, Anpassung der Abläufe und zusätzliche Dokumentationspflichten ohne klaren Gegenwert! Die ePA ersetzt nicht die interne Praxisakte. Ärztinnen und Ärzte müssen weiterhin ihre eigene Dokumentation führen und zusätzlich die ePA befüllen.

9. Barrierefreie und analoge Zugangsoptionen

Sozialverbände wie z. B. der Sozialverband VdK Deutschland e. V ([VdK](#)), kritisieren, dass die ePA der GKV nicht [barrierefrei](#) sind und [Menschen mit Behinderungen teilweise ausgeschlossen](#) werden.

Ein vollständig [barrierefreier und analoger Zugang](#) zur elektronischen Patientenakte (ePA) ist derzeit nicht vorgesehen. Die ePA ist eine digitale Anwendung, die über Apps oder Webportale der Krankenkassen geführt wird. Nicht jede Patientin und jeder Patient ist digital affin oder besitzt ein Smartphone. Für Nutzerinnen und Nutzer ohne die nötigen digitalen Kenntnisse und ohne ePA-App ist die Nutzung (Verwaltung der Dokumente/Zugriffsberechtigungen) der elektronischen Patientenakte (ePA) stark eingeschränkt.

[Menschen mit Behinderungen](#) sind dadurch vielfach benachteiligt oder ausgeschlossen, weil Apps und Portale nicht für alle zugänglich sind. Menschen mit Sehbehinderungen oder kognitiven Einschränkungen können die ePA oft nicht selbstständig nutzen. Es fehlen [Versionen in leichter Sprache und mit klaren Bedienhilfen](#).

Laut Gesetz dürfen Patientinnen und Patienten ohne ePA nicht benachteiligt sein. Um die Teilhabe aller Versicherten zu gewährleisten, müssen gesetzliche Krankenkassen für Menschen ohne Smartphone oder mit eingeschränkter digitaler Kompetenz barrierefreie Zugangswege anbieten. Dies soll beispielsweise über Terminals in den Geschäftsstellen der Krankenkassen geschehen. Viele Menschen mit Behinderung haben aber keinen sicheren Zugang zu diesen Geräten oder benötigen Assistenz. Damit sind sie faktisch ausgeschlossen. Das widerspricht dem Anspruch auf gleichberechtigte Teilhabe.

Damit ist die elektronische Patientenakte (ePA) aktuell nicht für alle gleichermaßen zugänglich. Menschen ohne digitale Endgeräte oder mit Einschränkungen sind auf analoge Ersatzlösungen angewiesen. Für sie gibt es nur Ersatzlösungen wie Papierausdrucke oder die Unterstützung durch Arztpraxen und Apotheken.

Alle Patientinnen und Patienten haben aber [weiterhin die Möglichkeit](#), sich von ihren Leistungserbringer einen [Papierausdruck der relevanten ePA-Dokumente](#) aushändigen zu lassen. Die digitale Nutzung ist und bleibt in Deutschland nach den gesetzlichen Vorschriften eine Option, aber keine Pflicht!

10. ePA-Daten für Forschungszwecke

Persönliche Gesundheitsdaten der ePA sollen künftig automatisch zu Forschungszwecken freigegeben werden. Die Daten umfassen medizinische Informationen wie Diagnosen, Befunde, Medikationspläne und Abrechnungsdaten. Ende 2026 sollen die in der ePA bereitgestellten Gesundheitsdaten für alle Zwecke, die im öffentlichen Interesse sind, wie z. B. für gemeinwohlorientierte Zwecke der Forschung verwendet werden. Welche Zwecke als gemeinwohlorientiert gelten und wer die Datensätze nutzen darf, wird noch gesetzlich festgelegt. Auf dieser Grundlage soll das Forschungsdatenzentrum beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte ([BfArM](#)) die Weiternutzung der Daten kontrollieren.

Einzelne GKV-Patientinnen und -Patienten können die automatische Weitergabe ihrer Gesundheitsdaten nur durch aktiven Widerspruch verhindern. Der Widerspruch soll sich dabei auf die Weiternutzung insgesamt oder aber nur auf die Nutzung der Daten zu bestimmten Zwecken beziehen!

Die Nutzung von Daten der ePA für [Forschungszwecke](#) ist durch gesetzliche Vorgaben, die eine strukturierte Datenbereitstellung vorsehen möglich. Grundlage für diese Forschungsnutzung ist das [Gesundheitsdatennutzungsgesetz](#) (GDNG, 2024). [Gesundheitsdaten können für Forschung und Qualitätssicherung genutzt werden](#), wenn sie pseudonymisiert sind. Eine [zentrale Datenzugangs- und Koordinierungsstelle](#) soll den Zugang für Forschungseinrichtungen erleichtern. Die Datenfreigabe beruht auf dem GDNG und soll im Einklang mit der [EU-Datenschutzgrundverordnung \(DSGVO\)](#) stehen.

11. Digitalisierung 2026

Die [Bundesgesundheitsministerin Warken \(CDU\)](#) spricht trotz aller bisher öffentlich aufgedeckten und gehandelten technischen und organisatorischen Schwierigkeiten bei der ePA von einer Erfolgsgeschichte! 2026 sollen zwei neue Gesetze und eine überarbeitete Digitalstrategie folgen. Ziel ist eine stabilere und modernisierte Telematikinfrastruktur. Die bundeseigene Digitalagentur Fa. gematik GmbH soll in eine Digitalagentur mit mehr Gestaltungsspielraum umgebaut werden.

12. Beschwerden der Leistungserbringer

Leistungserbringer äußern seit Einführung der ePA in Deutschland immer wieder [Kritik](#). Die technische Mangelhaftigkeit, [organisatorische Unvollkommenheit und datenschutzrechtliche Delikte](#) sind Anlass der Unzufriedenheit. Themen sind fehlendes Zugriffsmanagement, Qualitäts- und Haftungsfragen, niedrige Nutzungsichten und Mehraufwände in Praxisabläufen sowie mangelnder Datenschutz.

Pflichtnutzung ab 2025

Seit [Oktober 2025 sind Leistungserbringer verpflichtet](#), die ePA mit den gesetzlich festgeschriebenen Daten zu befüllen, die bei der Behandlung erhoben werden. Dazu zählen z. B. Befunde und Arztbriefe. Auf Wunsch der Versicherten können sie weitere Daten in die ePA einstellen. Ärzteverbände kritisieren diese Zwangsverpflichtung, da die Technik noch nicht ausgereift sei und Sicherheitsfragen ungeklärt bleiben. Leistungserbringer empfinden die Nutzung und Befüllung der ePA als zusätzliche administrative Last; Praxen und Krankenhäuser befürchten Mehraufwand ohne klaren klinischen Mehrwert.

Technische und organisatorische Probleme

Ärztinnen und Ärzte bemängeln, dass einzelne Befunde nicht gezielt verborgen werden können. Damit sind sensible Informationen für alle Behandler sichtbar, was das Arzt-Patienten-Verhältnis belasten kann. Leistungserbringer beklagen, dass Patientinnen und Patienten Dokumente nur global verbergen oder löschen können, nicht jedoch selektiv für einzelne Leistungserbringer; damit sind Befunde, die nur bestimmten Heilberufen zugänglich sein sollten, für alle einsehbar oder komplett verborgen. Klinisch vertrauliche Informationen (z. B. psychiatrische Befunde) sind nicht gezielt steuerbar, was Ärztinnen und Ärzte in Haftungs- und Schweigepflichtfragen verunsichert. Fachverbände kritisieren diese Vorgabe als praxisfern und als Risiko für ärztliches Schweigepflichtmanagement. Viele Praxen berichten von hohem administrativem Aufwand und fehlender Integration in bestehende Systeme.

□ Datenschutz & Datensicherheit

Ärzteverbände wie die [Freie Ärzteschaft](#) betonen, dass die ePA für die [Speicherung](#) hochsensibler Krankheitsdaten ungeeignet sei. Trotz Nachbesserungen bestehen eklatante Datenschutzlücken.

Leistungserbringer bemängeln die Unsicherheit, ob sensible Gesundheitsdaten sicher in deutschen Systemen verbleiben bzw. dass Gesundheitsdaten nicht ausreichend vor externem Zugriff geschützt sind. Debatten um [mögliche Datenzugriffe](#) durch [US-Behörden](#) (z. B. CLOUD Act) verstärken diese Bedenken. Kleine Anfragen der Linkenfraktion und Folgeberichterstattung weisen darauf hin, dass Antworten der Bundesregierung keine ausreichende Garantie gegen [Übermittlungen an ausländische Behörden](#) liefern. Dies hat Fragen offengelassen und Zweifel genährt. Mediziner sehen ein Risiko für die Vertraulichkeit von Befunden und damit für das Vertrauensverhältnis zu Patientinnen und Patienten. Die Freie Ärzteschaft kritisiert bekannt gewordene Pläne des Bundesgesundheitsministeriums, internationalen Konzernen wie u. a. den Big-Tech-Konzernen die Nutzung der Krankheitsdaten für kommerzielle Zwecke zu ermöglichen.

Während die ePA vom Bundesgesundheitsministerium als Fortschritt gefeiert wird, gibt es massive Kritik und Beschwerden, u.a. vom Hausärzteverband, wegen fehlender grundlegender Funktionen und Standards:

- ! Unzureichende technische Implementierung, ungenügende Praxis-Tests vor dem Rollout!
- ! [Technische Instabilität](#), langsame Performance, lange Ladezeiten beim Öffnen/Hochladen von Befunden
- ! Tägliche [Ausfälle](#) führen zu erheblichen [Störungen](#) im Praxisbetrieb!
- ! Keine einheitlichen Kategorien zur Befüllung („Befund“, oder „Bericht“ oder „Arztbrief“ oder „was“?)!
- ! Keine schnelle pdf-Suche wegen nicht einheitlicher Dateistrukturenablage! Keine Volltextsuche!
- ! Kein „Dokument- oder Feld-spezifisches Zugriffsrechte-Management“ für einzelne Behandler!
- ! Keine Einbindung von Röntgenbildern!
- ! Keine smarten Lösungen bisher, u. a. keine mobile Anbindung für Notärzte!

13. Löschung der elektronischen Patientenakte (ePA) nach Tod

Nach § 343 SGB V ist die ePA eine individuelle personenbezogene Patientenakte. Mit dem Tod des Versicherten endet die Versicherungsmitgliedschaft und damit auch die Bereitstellung der ePA durch die gesetzliche Krankenkasse. Die ePA wird nach dem Tod des Versicherten geschlossen und gelöscht. Es gibt keine automatische Weitergabe der Inhalte an Angehörige oder Dritte. Rechtsgrundlage sind insbesondere das Patientendatenschutzgesetz (PDSG), das Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) sowie die Regelungen im Sozialgesetzbuch V (SGB V, §§ 341–345).

Hinweis aus den ePA-Nutzungsbedingungen:

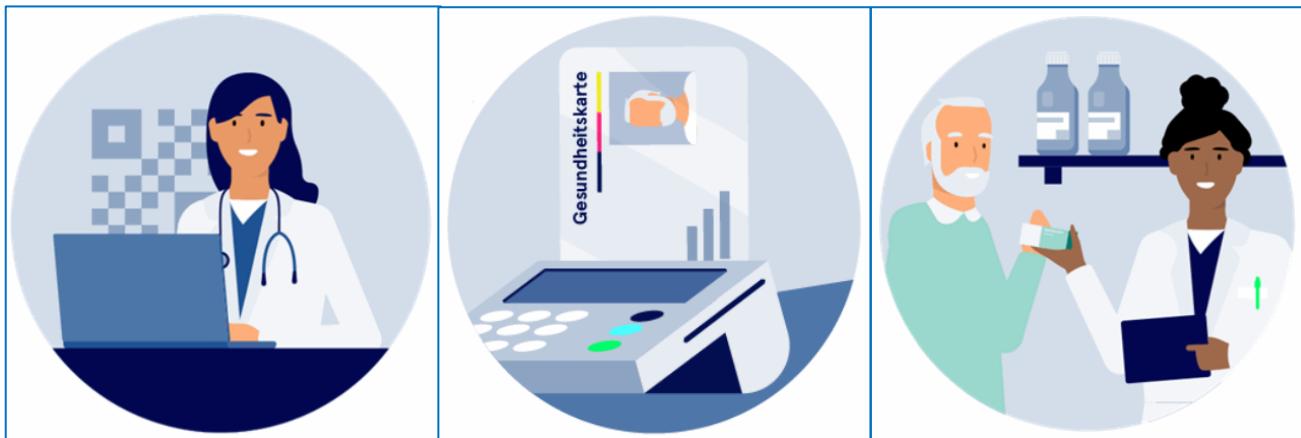
„Der Tod eines Versicherten führt nicht zu einer automatischen Löschung der Nutzerspezifischen Zugangsdaten im IAM. Das Löschen nach Tod des Versicherten kann nur durch die jeweils Bevollmächtigten oder Erben mittels schriftlicher Kündigung unter Nachweis der Erbenstellung bzw. der Bevollmächtigung erfolgen. Der Nutzer wird darauf hingewiesen, dass nur er alleine zu Lebzeiten dafür sorgen kann, dass nach seinem Ableben Bevollmächtigte oder Erben Zugriff auf die verschlüsselten Daten bekommen können. Das kann der Nutzer entweder durch Erteilung einer Vollmacht, oder durch Hinterlegen der PIN zur eGK und des Usernamens und des Passwortes in dem Testament.“

Weder das Patientendatenschutzgesetz (PDSG) noch das Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) sehen eine Öffnung der elektronischen Patientenakte (ePA) für Angehörige oder Dritte nach dem Tod vor. Auch eine Vollmacht über den Tod hinaus gilt nicht für die ePA. Nach dem Tod wird die ePA geschlossen und gelöscht, unabhängig von erteilten Vollmachten. Angehörige oder Bevollmächtigte müssen sich für medizinische Unterlagen an die behandelnden Einrichtungen wenden.

Da die ärztliche Schweigepflicht über den Tod des Patienten hinaus gilt, sind die Einsichtsrechte von Erben und/oder nächsten Angehörigen ausgeschlossen, soweit der Einsichtnahme der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten entgegensteht.

14. Beschwerden der Apotheken

Eigentlich sollte die Digitalisierung das Gesundheitswesen für alle schneller, sicherer und einfacher machen. Der neue Standard für die Verordnung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln soll das E-Rezept werden. Es wird digital erstellt, signiert und kann mit der elektronischen Gesundheitskarte



(eGK), per Smartphone oder Ausdruck in Apotheken eingelöst werden. Verbindlich ist das E-Rezept für alle verschreibungspflichtigen Arzneimittel – ausgenommen sind bisher Betäubungsmittel und gesetzlich geregelte Sonderfälle wie Zytostatika. Das E-Rezept ermöglicht einen durchgängig digitalen Verordnungsprozess – von der Erstellung in der Praxissoftware bis zur Einlösung in der Apotheke.

○ Datenschutz und Patientenrechte

Apotheken äußern Bedenken, dass Patientinnen und Patienten nicht ausreichend über ihre Widerspruchsrechte informiert sind und keine Ombudsstellen der Krankenkassen kennen.

○ Bürokratischer Mehraufwand

Apotheken kritisieren die ePA wegen hoher Bürokratie, technischer Probleme und fehlender Schnittstellen. Zudem bestehen Bedenken hinsichtlich Datenschutz, Zugriffsrechten und der praktischen Umsetzbarkeit im Alltag. Die verpflichtende Nutzung der ePA und der elektronischen Medikationsliste (eML) seit Oktober 2025 bedeutet für alle Apotheken zusätzlichen Dokumentationsaufwand.

○ Technikausfälle

Apothekerinnen und Apotheker berichten über Schwierigkeiten beim Zugriff auf die ePA, da die Schnittstellen zu Praxissoftware und Apothekensystemen nicht reibungslos funktionieren. Beim E-Rezept beklagen sie vor allem häufige Systemausfälle, technische Instabilität und die daraus entstehenden Versorgungsprobleme für Patientinnen und Patienten. Durch die Pannen können Patientinnen und Patienten ihre Medikamente nicht oder nur verspätet erhalten. Apothekerverbände sprechen von „erheblichen Konsequenzen für die Gesundheit von Menschen“. Die Bundesvereinigung fordert dringend technische Verbesserungen und eine höhere Stabilität des Systems.

Nun droht ein Rückschritt in die Papier-Ära. Ende 2025 läuft im gesamten System die bisherige Verschlüsselungstechnik (RSA 2048) aus. Ab dann soll ein moderneres Verfahren namens Elliptic Curve Cryptography (ECC) für mehr Datensicherheit sorgen. Die Fa. gematik GmbH beruft sich auf Vorgaben der Sicherheitsbehörden: Die alte Verschlüsselung sei schlicht nicht mehr sicher genug! Mehr als 50.000 elektronische Heilberufsausweise für Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind nicht auf die neue Verschlüsselung umgestellt. „Ohne diesen Ausweis können Ärzte keine E-Rezepte ausstellen oder Krankschreibungen vornehmen“, erklärt KBV-Sprecher Stahl.

○ 2026

Ob Patientinnen und Patienten ab Januar 2026 Rezepte wieder in Papierform bekommen, hängt von der Bundesnetzagentur ab. Die Frankfurter Rundschau empfiehlt „Vorsorglich wieder Papierrezepte zu ordern.“

15. Nutzung durch Patientinnen und Patientinnen und Patienten

Die ePA ist nach ihrer Gesetzesdefinition eine versichertengeführte Akte in der Telematikinfrastruktur. Laut § 341 SGB V soll (kann!) die ePA „Informationen, insbesondere zu Befunden, Diagnosen, durchgeführten und geplanten Therapiemaßnahmen sowie zu Behandlungsberichten“ enthalten. Rund 74,6 Millionen GKV-Mitglieder in Deutschland (darunter ca. 16 Millionen beitragsfreie Mitversicherte und 5,4 Millionen Bürgergeldempfänger sind in einer der 94 gesetzlichen Krankenkassen versichert. Der Bund zahlt für die rund 5,4 Millionen Bürgergeldempfänger jährlich etwa 10 Milliarden Euro an die gesetzliche Krankenversicherung. Die gesetzlichen Krankenkassen kritisieren jedoch, dass diese Zahlungen nicht kostendeckend sind – sie sehen sich auf rund zwei Dritteln der tatsächlichen Kosten sitzen gelassen und haben deshalb Klage gegen den Bund eingereicht.

Während die gesetzlichen Krankenkassen begonnen haben, Millionen ePA automatisch einzurichten, haben rund 5 % der GKV-Versicherten der Einrichtung der eigenen ePA bei ihrer GKV widersprochen. Viele GKV-Versicherte wissen noch gar nicht, dass sie automatisch eine ePA haben. In Berlin berichteten Hausärzte, dass Patientinnen und Patienten oft überrascht sind, dass eine ePA von der GKV eingerichtet ist. Konkrete Nutzungszahlen sind nur von wenigen großen gesetzlichen Krankenkassen wie TK, Barmer oder DAK verfügbar. Kleinere und mittlere gesetzliche Krankenkassen wie IKK, hkk, KKH oder VIACITIV bieten die ePA an, veröffentlichen aber keine Statistiken zur aktiven Nutzung. Die Akzeptanz und der Nutzungsgrad der ePA ist bei den GKV-Versicherten derzeit noch relativ gering:

- Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK)-AOKs: 5,8 Millionen ePA, 200.000 Versicherte haben die ePA aktiviert;
 - Barmer Ersatzkasse (BARMER): über 8 Millionen ePA, 250.000 Versicherte nutzen ePA tatsächlich;
 - DAK-Gesundheit (DAK): etwa 5,5 Millionen ePA, nur wenige Versicherte nutzen die ePA aktiv;
 - Techniker Krankenkasse (TK): ca. 12.2 Millionen ePA, 750.000 Versicherte nutzen ePA aktiv;
- ! Zahlreiche gesetzliche Krankenkassen veröffentlichen keine ePA-Nutzungsdaten.

Viele GKV-Versicherte haben der Einrichtung der ePA bisher nicht widersprochen, aber haben sie noch nie einmal benutzt. Millionen ePA musste die GKV einrichten, die aber häufig nur „passiv“ geführt werden, weil Versicherte selten aktiv Dokumente einsehen, hochladen oder Zugriffsrechte bearbeiten.

Informations- und Unterstützungsdefizite bei Versicherten, wie z. B. Fragen zu Datenübertragungen und Zugriffsrechten, bleiben offen und werden vielfach öffentlich dokumentiert und diskutiert, sorgen aber bei Patientinnen und Patienten für Ablehnung. Betroffene wiederum berichten von mühsamen, teils langwierigen Prozessen zur Löschung oder Berichtigung fehlerhafter Einträge. Datenschutzbeauftragte und Krankenkassen wurden in Einzelfällen eingeschaltet, ohne dass alle Fälle schnell gelöst werden konnten.

Eigentlich sollte die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) der deutschen Digitalisierung im Gesundheitsbereich einen gewaltigen Schub geben, bundesweit mit Zeit- und Kostenersparnis im Gesundheitswesen, besserer Koordination der Behandlung und medizinischer Forschung und Qualitätsverbesserung. GKV-Versicherte sollten letztlich auch mehr Transparenz und Kontrolle erhalten.

Auch die [Verbraucherzentrale](#) sammelt inzwischen über ein eigenes ePA-Portal Beschwerden von Versicherten und Leistungserbringern über fehlende Transparenz und häufige Bedienungsprobleme.

16. Befüllung der elektronischen Patientenakte (ePA) durch Leistungserbringer

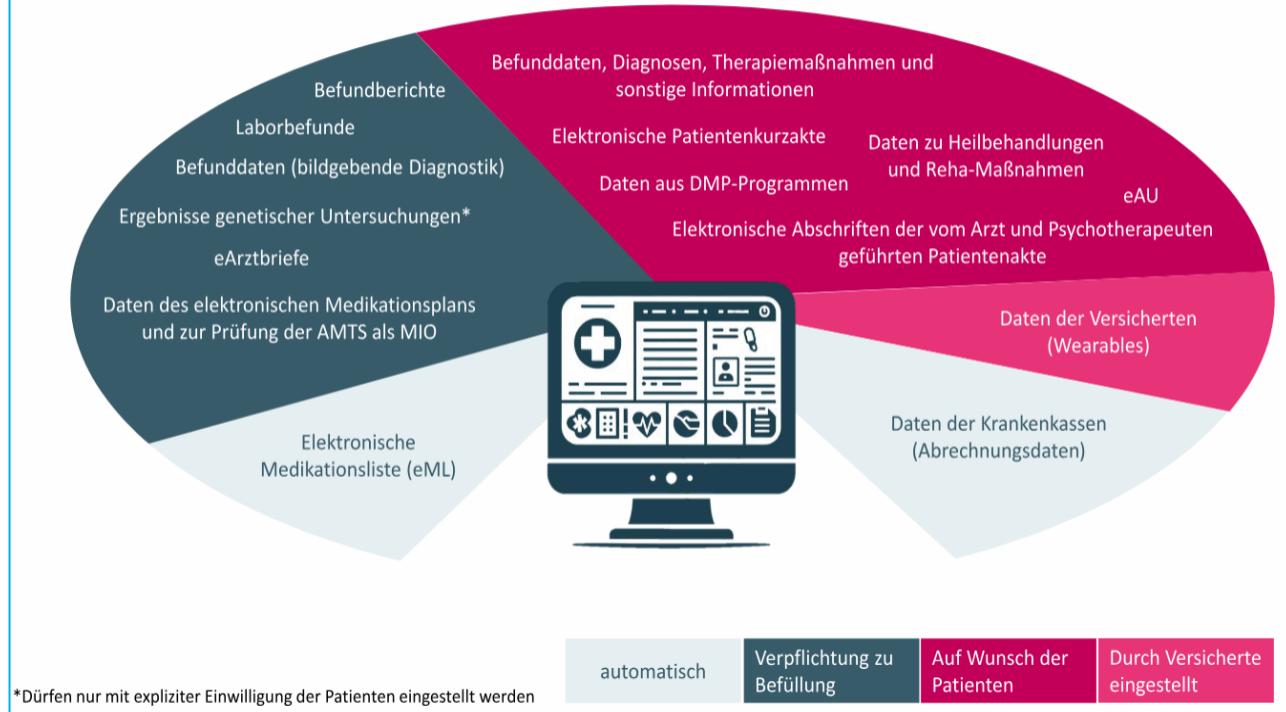
An der ePA gibt es bekanntermaßen Kritik. Nun kommen ganz neue Akzente hinzu. Patientinnen und Patienten lesen in der Akte Krankheitsbefunde, die entweder überhöht oder frei erfunden sind. Bekanntlich können Leistungserbringer bei der gesetzlichen Krankenkasse für bestimmte [Diagnosen](#) höhere Pauschalen abrechnen. So haben offenbar Leistungserbringer gelernt, ihre Einkünfte zu optimieren.

Durch die Benutzung der elektronischen Patientenakte eröffnen sich plötzlich neue Erkenntnisebenen. Gut informierte GKV-Versicherte, die die ePA nutzen, sehen erstmals Diagnosen, die aus den internen Praxisunterlagen oder Abrechnungen in die ePA eingepflegt wurden. Patientinnen und Patienten erfahren in der ePA, wie Leistungserbringer ihre Leistungen mit der gesetzlichen-Krankenkasse abrechnen.

Die Medien berichteten 2025 über Fälle, in denen Versicherte in ihrer elektronischen Patientenakte Diagnosen oder Abrechnungsdaten fanden, die sie nicht kannten oder für falsch hielten; betroffen sind sowohl vermeintlich übertriebene Diagnosen als auch aus Abrechnungen übernommene ICD-Codes. Berichte und Expertenstimmen diskutieren über mögliche Ursachen: Übertragungsfehler oder Dokumentationsfehler? Oder sind es Anreize im Abrechnungssystem, die zu überhöhten Kodierungen führen? Die Vorsitzende des [Hausärztinnen- und Hausärzteverbands](#), Nicola Buhlinger-Göpfarth, wies Vorwürfe zurück, dass die Patientenakten (ePA) [massenhaft falsche Diagnosen](#) enthielten: "Wir Ärzte versorgen über 500 Millionen Fälle pro Jahr in unseren Praxen, da sind bestimmt in Einzelfällen Diagnosen auch mal falsch eingegeben oder veraltet. Mehr Transparenz durch die ePA ist da gut. Aber das ist doch kein Massenproblem!"

Das [ZDF-Magazin](#) "frontal" berichtete dagegen von Patienten, die Diagnosen in ihren Patientenakten fanden, von denen sie gar nichts wussten. In einem Fall sagte ein Versicherter, dass er laut Akte ein Kollaps-Patient sei und eine Blutgerinnungsstörung habe. Das mache ihn zum Hochrisikopatienten - mit

Inhalte der ePA



entsprechenden Zuschlägen. Hätte er die Krankheit tatsächlich, dürfte er aber wohl kaum im Vertrieb arbeiten und am Steuer sitzen, heißt es in dem Magazin. Weitere Fallberichte lieferte das ZDF-Magazin in einem Videobeitrag mit einem Versicherungsmakler, dem solche Fälle schon mehrfach begegnet sind.

Der WDR berichtete von einer Kassenpatientin, die eine private Zusatzversicherung abschließen wollte: Als sie hierfür die Behandlungskontrollen aus der ePA abrief, hatte der behandelnde Hausarzt offenbar zusätzlich zum eigentlichen Besuchsgrund ein chronisches Rückenleiden diagnostiziert – dabei habe sie nie, weder gegenüber ihm persönlich noch generell, über Rückenschmerzen geklagt.

[Falsche Diagnosen](#) (z.B. in Arztbriefen) können für Patienten zum Problem werden, wenn sie z.B. eine Berufsunfähigkeits- oder Lebensversicherung abschließen oder in die PKV wechseln wollen. Auch beim Zugang zu bestimmten Berufen spielen ärztliche Befunde eine Rolle. Betroffenen bleibt meist nur der Klageweg.

Einmal eingetragene Diagnosen lassen sich nicht so einfach löschen. Die Unabhängige Patientenberatung rät daher, regelmäßig einen Blick in die ePA zu werfen. GKV-Versicherte können sich jederzeit von der GKV eine "Patientenquittung" (gesetzliche Grundlage in § 305 Abs. 2 SGB V) anfordern.

17. Aufdecken medizinischer und abrechnungsbezogener Abweichungen

Einen positiven Effekt hat tatsächlich die ePA für Versicherte und gesetzliche Krankenkassen. Die ePA wird zunehmend als Instrument gesehen, um Abrechnungen transparenter zu machen und Betrug besser aufzudecken. Behördenvertreter fordern, dass Patientinnen u. Patienten ihre Abrechnungsdaten in der ePA prüfen und gesetzliche Kassen dies aktiv bewerben. Aufmerksamen Versicherten fallen durch die ePA „Unregelmäßigkeiten“ leichter auf. Die ePA offenbart Versicherten u.a. fragwürdige Diagnosen, die auf Abrechnungsbetrug hindeuten. Betrügereien lassen sich (Kopien fertigen) dokumentieren. Durch regelmäßig angezeigte „Unregelmäßigkeiten“ könnten alle gesetzlichen Krankenkassen Beitragsmittel einsparen. Fälle von Abrechnungsbetrug sind nicht nur für den Einzelnen ärgerlich, sondern fügen auch dem deutschen Gesundheitssystem insgesamt einen sehr großen Schaden zu. Der Verband der gesetzlichen Krankenkassen teilt mit, dass dem deutschen Gesundheitssystem durch systematischen Abrechnungsbetrug sowie durch Korruption einzelner Leistungserbringer seit Jahren jährlich Schäden in Millionenhöhe entstehen. Die elektronische



Patientenakte (ePA) ersetzt jedoch keine vollständige GKV-Abrechnungsübersicht und ist auch kein Kontrollinstrument im engeren Sinne, aber achtsame GKV-Versicherte können so auch jederzeit gewisse Einsichten und Erkenntnisse über ihre eigenen gespeicherten Gesundheitsdaten erhalten.

- **Vergleich mit eigener Erinnerung:** Fragwürdige Einträge sollten identifiziert und hinterfragt werden;
- **Falsche Diagnosen:** ---Unrichtige Diagnosen ohne medizinische Begründung;
- **Phantomdiagnosen/nicht erbrachte Leistungen:** Falsche oder frei erfundene Diagnosen/Leistungen;
- **Unrichtige/manipulierte Dokumentationen:** Abrechnungsbezogene überhöhte Behandlungsaussagen
- **Aufgedeckte Fälle sofort (mit Zeugen) mit Leistungserbringern besprechen, auf Richtigstellung drängen!**

18. Vorgehen bei Abrechnungsbetrug (§ 263 StGB)

Wie können Patientinnen und Patienten Betrug erkennen und handeln?

1. GKV-Versicherte haben das Recht, eine Patientenquittung direkt in der Arztpraxis, im Krankenhaus oder bei der Krankenkasse nach der Behandlung oder quartalsweise nach § 305 Abs. 2 SGB V zu erhalten!
2. Bei der GKV über abgerechnete ärztliche Leistungen Auskunft einholen (§ 305 Abs. 1 SGB V)!
3. Verdachtsmomente sammeln (auffällige Abrechnungen, doppelte Leistungen);
 - Unrichtige Angaben unverzüglich bei Leistungserbringer anfechten und Korrekturen verlangen!
4. Verdacht der GKV melden (GKV hat eigene Prüfstellen/Medizinischen Dienst - MD);
 - Unterlagen bereithalten (Krankenkassenabrechnungen, ePA-Auszüge, andere Dokumente)!
5. Letztlich eine Strafanzeige stellen (jede Polizeidienststelle oder auch online) oder Staatsanwaltschaft)!

19. GKV-Spitzenverband beklagt Millionenschaden durch Abrechnungsbetrug

Auch vor Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) sind dem GKV-Spitzenverband seit Jahren [Abrechnungsbetrügereien](#) durch „Leistungserbringer“ bekannt. Ärzteabrechnungsbetrug ist ein

ePA ABRECHNUNGSBETRUG



Falsche
Diagnosen



Manipulierte
Dokumentationen
ohne erbrachte
Leistungen



Abrechnung
ohne erbrachte
Leistungen



Überhöhte
Honorar-
abrechnungen

**GKV-Versicherte haben das Recht, eine Patientenquittung zu erhalten!
Abrechnungsdaten werden in die ePA eingestellt, sofern nicht widersprochen wird!**

wiederkehrendes Thema im deutschen Gesundheitswesen. Fälle werden regelmäßig von Staatsanwaltschaften, Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und auch von Landesärztekammern aufgegriffen, da sie berufsrechtliche Konsequenzen haben können. Fundstellen finden sich in Fachmedien wie dem Deutschen Ärzteblatt, der Apotheken Umschau sowie in Berichten von Landesärztekammern und juristischen Fachportalen.

[Typische Betrugsformen](#) bei Ärzten und Pflegeeinrichtungen sind vor allem falsche Abrechnungen, erfundene Leistungen und manipulierte Dokumentationen. Vor allem bei der ambulanten Pflege sei der Betrug weit verbreitet. Laut GKV-Spitzenverband und mehreren Krankenkassen verursachen diese Praktiken in Deutschland jährlich Schäden in Millionenhöhe für das GKV-Gesundheitssystem. Die Kaufmännische Krankenkasse (KKH) meldete in einer Pressemeldung, 5,4 Millionen Euro durch Abrechnungsbetrug im Jahr 2024. In den Jahren 2022 und 2023 lagen die Schäden zulasten aller gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherungen durch Abrechnungsbetrug bei über [200 Millionen Euro](#). Davon entfielen rund 8,5 Millionen Euro auf [ärztliche Leistungen](#). Die [Dunkelziffer](#) dürfte höher sein.

Das [Bundeskriminalamt meldete für 2024](#) insgesamt 20.553 Fälle von Abrechnungsbetrug:

- ! Falsche Diagnosen werden diagnostiziert, um „Zuschläge oder erhöhtes Honorar“ zu rechtfertigen!
- ! Manipulierte Dokumentationen werden für „spezielle Honorare“ in Patientenakten eingetragen!
- ! Abrechnungen ohne Leistungen sind „gelegentliche Fehler“!
- ! Erhöhte Honorarabrechnungen werden für „zeitlich schwierige/spezielle“ Leistungen abgerechnet!

20. ePA – Zugriffsregelung ab 2025 nach Einlesen der eGK

Bis 2024: konnten GKV-Versicherte mit der ePA-App detailliert festlegen, welche Leistungserbringer welche einzelnen Dokumente in der ePA einsehen durften. Diese bisherige Möglichkeit des „dokumentenspezifischen Zugriffs“ wurde angeblich aus Gründen der praktischen Nutzbarkeit und Versorgungsqualität abgeschafft!

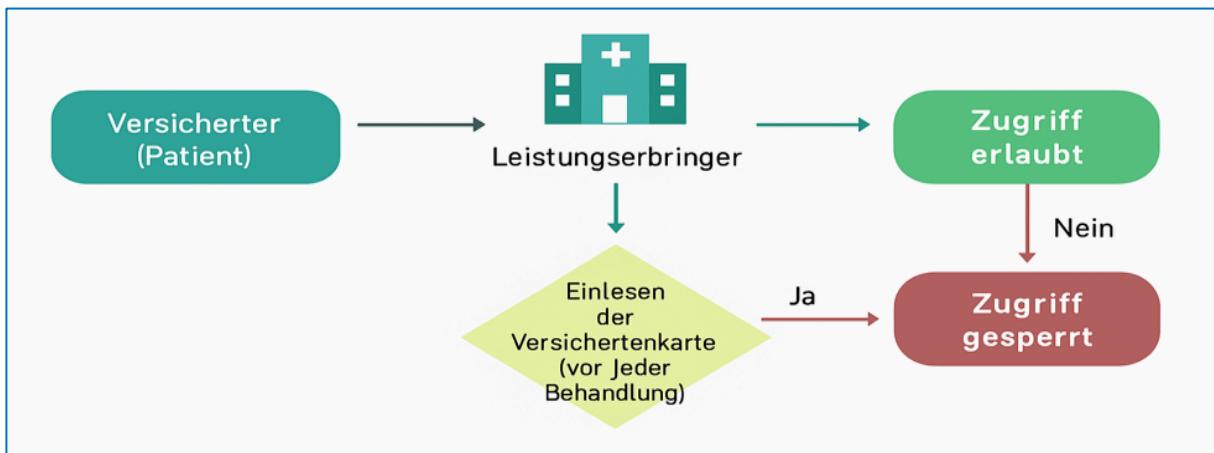
Seit 2025 gibt es keinen dokumentenspezifischen Zugriff mehr in der ePA! Leistungserbringer haben im Rahmen einer Behandlung jeweils auf die gesamte Akte einen kontextbezogener Zugriff.

☒ Einlesen der eGK

1. Vor jeder Behandlung durch Leistungserbringer muss stets die elektronische Gesundheitskarte (eGK) zur Versicherteneidentifikation und Abrechnung mit der Krankenkasse in das zugelassene ePA-fähige Kartenterminal der Arztpraxis eingelesen werden; unabhängig vom Zugriff auf die ePA oder gesperrtem Zugriff durch Widerspruch der Versicherten!

☒ Zugriffblockierung durch Widerspruch

1. Durch das Einlesen der eGK eröffnet sich für Leistungserbringer zugleich automatisch über die TI der Zugriffskanal auf alle Daten der eingelesenen ePA!
2. Haben Versicherte gegen Leistungserbringer einen Widerspruch gesetzt, ist und bleibt der Zugriff (auch nach Einlesen der eGK) für Leistungserbringer auf die ePA gesperrt (blockiert).



3. Versicherte können den Zugriff auf ihre ePA noch direkt in der Praxis wirksam blockieren, indem sie ihren Widerspruch über die ePA-App oder durch eine dokumentierte Erklärung gegenüber der Praxis aktivieren. Der Widerspruch wird (durch die App) sofort technisch umgesetzt und verhindert weitere Zugriffe. Widerspruch ist jederzeit möglich – vor, während oder nach dem Einlesen der eGK!

☒ Zugriff 90 Tage

Kontextbezogenen Zugriff für **90 Tage** auf Inhalte der ePA haben nach Einlesen der eGK:

- | | |
|--|--|
| ☒ Arztpraxen | (Nur voller Zugriff oder kein Zugriff); |
| ☒ Psychotherapiepraxen | (Nur voller Zugriff oder kein Zugriff); |
| ☒ Zahnarztpraxen | (Nur Zugriff auf die für die zahnärztliche Behandlung relevanten Daten); |
| ☒ Krankenhäuser und Kliniken | (Nur voller Zugriff oder kein Zugriff); |
| ☒ Heilmittelerbringer | Nur voller Zugriff oder kein Zugriff); |
| ☒ Krankenpflegeeinrichtungen | (Nur voller Zugriff oder kein Zugriff); |
| ☒ Altenpflegeeinrichtungen | (Nur voller Zugriff oder kein Zugriff); |
| ☒ Öffentlicher Gesundheitsdienst – ÖGD | (Nur voller Zugriff oder kein Zugriff). |

Zugriff 3 Tage

Kontextbezogenen Zugriff für **3 Tage** auf eingeschränkte Inhalte der ePA haben nach Einlesen der eGK:

Apotheken

Apotheken erhalten nur kontextbezogenen Zugriff auf die ePA, dazu gehören insbesondere:

- ★ Medikationspläne, Arzneimitteldaten,
- ★ Arztberichte und Diagnosen,
- ★ Laborwerte, wenn für die Arzneimitteltherapie wichtig,

Versicherte können gezielt einzelne Apotheken ausschließen;

-  Betriebsärztinnen und-Betriebsärzte (Nur Leserecht/Ausnahme Impfdokumentation);
-  Einrichtungen d. öffentlichen Gesundheitsdienstes - ÖGD (Nur Leserechte/Ausnahme Impfungen).

Zugriff individuell

Individuellen kontextbezogenen Zugriff auf Inhalte der ePA haben nach Einlesen der eGK die

-  Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (nur für aktuellen Noteinsatz).

21. ePA – Verfügung und Datenhoheit durch Versicherte

Alleinige Verfügungs berechtigte über die ePA sind die GKV-Versicherten. Auf die Gesundheitsdaten dürfen Ärztinnen, Ärzte und andere Leistungserbringer nur mit ausdrücklicher Zustimmung zugreifen.

Versicherte haben die zentrale Kontrollinstanz und verwalten inhaltlich die ePA ausschließlich mit der von der Krankenkasse herausgebenden Smartphone-App. Die Apps der Krankenkassen unterscheiden sich im Design und in der Benutzerfreundlichkeit, aber die Funktionalität ist standardisiert. Versicherte haben in der ePA umfassende Verfügungsrechte:

-  **Recht auf Widerspruch gegen Anlage**
 - Widerspruch (Opt-out-Prinzip)/Ohne Widerspruch automatische ePA-Einrichtung durch GKV;
-  **Recht auf Anlage und Nutzung**
 - Kein Zwang/freiwillige Nutzung/Wahrung der Selbstbestimmung;
-  **Recht auf Einsicht**
 - Transparenz aller gespeicherten Gesundheitsdaten/Zugriff über GKV-App oder Web-Portal;
-  **Recht auf Speicherung**
 - Persönliche Entscheidung über jede Datenspeicherung (z. B. Arztbriefe, Befunde, Laborwerte);
-  **Recht auf Löschung**
 - Jederzeitige Datenlöschung durch App (verhindert, dass Daten dauerhaft gespeichert bleiben);
-  **Recht auf Zugriffssteuerung**
 - Zugriffsrechte schaltbar durch gezielte Freigaben/sämtliche Zugriffe protokolliert und einsehbar;
-  **Recht auf Widerruf**
 - Jederzeit Widerruf erteilter Zugriffsrechte/Kontrolle der Gesundheitsdaten;
-  **Recht auf Protokollierung und Transparenz**
 - Vollständige Dokumentation der ePA-Nutzung (wer wann welche Daten eingesehen hat);
-  **Recht auf Nutzung zusätzlicher Funktionen**
 - Nutzung der Zusatzfunktionen wie E-Rezept, dig. Medikationsliste (AML) oder Patientenkurzakte (ePKA).

22. Datenschutz

Die Gesundheitsdaten in der elektronischen Patientenakte (ePA) gehören nach Art. 9 DSGVO zu den „besonderen Kategorien personenbezogener Daten“ mit besonders hohen Schutzniveau. Das Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) regelt darüber hinaus die technischen und organisatorischen Anforderungen an die ePA und die Telematikinfrastruktur. Gesundheitsdaten sind laut Art. 9 DSGVO alle personenbezogenen Daten, die sich auf die körperliche oder geistige Gesundheit einer natürlichen Person beziehen, also die Daten, die in der ePA von Leistungserbringer eingepflegt werden können.

Vor Einführung der ePA verwies die Bundesregierung auf „umfangreiche technische und organisatorische Sicherheitsmaßnahmen“ zum Schutz der Gesundheitsdaten und behauptete, dass ohne „den Schlüssel der Versicherten“ kein Zugriff durch Dritte möglich sei. Das suggeriert eine patienten-individuelle Verschlüsselung, die es gar nicht gibt. So war zwar für die ePA anfangs eine „Ende-zu-Ende-Verschlüsselung“ vorgesehen, wurde dann aber nicht bei der breiten Einführung bis heute umgesetzt.

Die ePA bietet keine klassische „Ende-zu-Ende-Verschlüsselung“, bei der allein die Patientin oder der Patient die entschlüsselnden Schlüssel besitzt. Lediglich die Übertragung (Transportverschlüsselung) zwischen App/Client und Server erfolgt verschlüsselt (z. B. TLS). Bei echter Ende-zu-Ende-Verschlüsselung hätte nur der Sender/Empfänger die Schlüssel. Bei der ePA werden Schlüssel und Zugriffsrechte in die Betriebsprozesse und Infrastrukturen von Krankenkassen, ePA-Betreibern oder Konnektoren eingebunden, was technisch andere Bedrohungs- und Prüfpfade bedeutet. Die Daten auf den Servern werden zwar technisch verschlüsselt gespeichert; Verwaltung der Schlüssel und Entschlüsselung liegt jedoch in der Regel bei den betreibenden Stellen und nicht ausschließlich beim Versicherten.

Wer Schlüssel der elektronischen Patientenakte (ePA) verwaltet, wo Daten bereitgestellt werden und ob Dritte (auch außerhalb der EU) Zugriff haben können, sind zentrale Kritikpunkte, die bisher nicht gelöst sind.

Die Zugriffssteuerung wird über digitale Berechtigungs- und Authentifizierungsmechanismen geregelt; Patientinnen und Patienten können Zugriffe freigeben oder sperren, eine vollständige kryptographische Abschottung gegen Betreiber oder Drittanbieter stellt das aber nicht dar.

Letztlich bleiben erhebliche [Datenschutzbedenken](#), [Risiken und offene Fragen](#) zur Datenweitergabe und Nutzung und Interaktion mit großen IT-Anbietern sowie mögliche internationale Zugriffsrisiken durch [Datentransfers und Behördenzugriff](#). Dies betrifft auch die [Einbindung](#) und der [Betrieb mit dem E-Rezept](#).

Sicherheitsexperten warnen vor [Datenschutzbedenken](#) und Datenmissbrauch.

IT-Experten haben nachgewiesen, wie Unbefugte auf die ePA-Daten zugreifen können. Inzwischen sollen [Maßnahmen](#) dafür sorgen, dass das Risiko für solche Angriffe [sinkt](#).

○ Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik/Bundesbeauftragte für Datenschutz

Das [Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik](#) (BSI) hat sich bisher nicht zur Datensicherheit der ePA geäußert. Das BSI vermeidet politische Debatten und bleibt bei seiner Rolle als technische Prüfstelle.

Sowohl das BSI als auch die Bundesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit, Louisa Specht-Riemenschneider, dürfen kein Veto mehr bei Datenschutz- und Sicherheitsentscheidungen über die ePA einlegen, dürfen aber dem Digitalbeirat der Fa. gematik GmbH bewohnen. "In dieser Gemengelage bleiben die Patienten allein", bemängelt das Bündnis "Widerspruch gegen die ePA", das aus [Datenschützern](#), Patienten, Ärzten, Zahnärzten und Psychotherapeuten besteht.

Die [Bundesbeauftragte für Datenschutz](#) betonte, dass ihre Behörde keine Genehmigungsbehörde sei und man sich die ePA im laufenden Betrieb anschauen müsse. Die ePA sei "nicht makellos und durch die im Dezember aufgedeckte Sicherheitslücke haben viele Menschen Angst", weiß Specht-Riemenschneider. Sie wünsche sich eine "datenschutzkonforme und zugleich nutzerfreundliche ePA, die ihren Mehrwert für Patientinnen und Patienten spürbar entfaltet". Abschließend verweist die Bundesbeauftragte u. a. auf die Widerspruchsmöglichkeit bei der elektronischen Patientenakte.

23. Stand einer elektronischen Patientenakte (ePA) für PKV-Versicherte

In Deutschland sind 8,7 Millionen Deutsche privat krankenversichert (PKV). Fast 53 % der Privatversicherten sind Beamten und Beamte, Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger sowie Richterinnen und Richter. Private Krankenversicherungen (PKV) sind nicht gesetzlich verpflichtet, ihren Versicherten eine elektronische Patientenakte (ePA) bereitzustellen bzw. anzubieten. Die privaten Krankenversicherer entscheiden freiwillig über Einführung und Ausgestaltung ihrer Angebote. Einige PKV-Versicherungen haben freiwillige Angebote oder Pilotprojekte schrittweise gestartet, andere planen oder beobachten zunächst die bisherige Umsetzung und Marktentwicklung.

Die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) durch PKV-Versicherer bleibt freiwillig. Auch ist der Funktionsumfang der ePA von privaten Krankenversicherern nicht einheitlich vorgeschrieben, er variiert je nach PKV; einige PKV-Versicherer bieten umfassende Apps mit Upload, Freigabe und Notfalldaten an, andere nur Basisfunktionen oder Anbindung an Drittplattformen. PKV-Versicherer dürfen grundsätzlich nicht ohne Wissen oder Zustimmung der versicherten Person die ePA willkürlich anlegen. Sollte dennoch PKV für Privatversicherte die ePA-freiwillig anbieten (oder gar einrichten), muss die PKV die Versicherten schriftlich oder elektronisch über die bevorstehende Einrichtung und die Widerspruchsfristen informieren.

Zur Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) durch Privatversicherte ist grundsätzlich keine Krankenversicherungsnummer (KVNR) Voraussetzung. Diese kann auch später beantragt werden.

Wichtig zu wissen ist, dass Privatversicherte frei wählen, ob Sie die ePA nutzen oder nicht nutzen!

- ▶ Bei der Allianz Private Krankenversicherung ([Allianz Private Krankenversicherungs-AG](#)) ist seit 2022 für Kunden mit einer Heilkostenvollversicherung und einer aktiven Krankenversichertennummer (KVNR) eine Patientenakte nutzbar. Allianz: „Die Nutzung der ePA ist weiterhin freiwillig. Sofern Sie der Anlage einer elektronischen Patientenakte widersprechen wollen, nutzen Sie bitte Ihre Allianz Gesundheits-App.“
- ▶ Die Debeka ([Debeka Krankenversicherungsverein a. G.](#)) informiert, dass sie die Beantragung der Krankenversichertennummer (KVNR) sowie die Nutzung der ePA vorbereitet; Hinweise zur App-Integration und zum Einreichen von E-Rezepten sind auf der Debeka-Web-Seite dokumentiert.
- ▶ Die Signal Iduna ([SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a.G.](#)) führt eine ePA-Lösung und bewirbt für Privatversicherte eine ePA-App mit Funktionen wie Impfpass, Notfalldaten, Medikationsplan sowie detaillierter Zugriffssteuerung durch die Versicherten.

24. Nutzungsbedingungen der PKV-Versicherer

Die Nutzungsbedingungen der elektronischen Patientenakte (ePA) für gesetzlich Versicherte (GKV) und privat Versicherte (PKV) sind nicht identisch. Es gelten die gleichen technischen Standards (Telematikinfrastruktur, Datenschutz, Patientenhoheit), aber die Rahmenbedingungen und Zugangswege unterscheiden sich, z. B. wie bereits bei der [Allianz Private Krankenversicherung](#). (u. a. Funktionsbeschreibung)

25. Fortentwicklung der elektronischen Patientenakte (ePA)

Die elektronische Patientenakte (ePA) wird sich in den kommenden Jahren voraussichtlich weiterentwickeln. Gefahren und Risiken bleiben aber der Datenschutz und die IT-Sicherheit, fehlende Transparenz sowie die bisherige Akzeptanz von Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzten.

Datenschutz, IT-Sicherheit und Nutzerfreundlichkeit entscheiden über Erfolg oder Scheitern. Die ePA muss ein Technologieprojekt werden, das Vertrauen schafft und nutzerfreundlicher wird.

Dann können Patientinnen und Patienten auch Vertrauen in die Sicherheit und den Nutzen entwickeln.

Der DSTG-Seniorenbeirat Berlin wird weiter über die elektronische Patientenakte (ePA) informieren.