

Elektronische Patientenakte patientenorientiert weiterentwickeln

Forderungen für eine nutzenstiftende, erfolgreiche elektronische Patientenakte

18. Februar 2026

Verbraucherrelevanz

Seit dem 15. Januar 2025 stellen die gesetzlichen Krankenkassen allen ihren knapp 75 Millionen Versicherten eine elektronische Patientenakte (ePA) zur Verfügung, soweit diese nicht widersprochen haben. Seit Oktober 2025 sind Arztpraxen, Apotheken und Krankenhäuser verpflichtet, die ePA zu befüllen. Die ePA kann die Gesundheitsversorgung sicherer, effizienter und transparenter machen. Zudem kann sie einen entscheidenden Beitrag dazu leisten, die Gesundheitskompetenz und die Patientensouveränität zu stärken. Doch solange sie nicht hinreichend patientenorientiert ausgestaltet ist, solange sie die Verbraucher:innen nicht überzeugt, wird sie nur von einem kleinen Teil angenommen und genutzt werden¹ und ihr Potenzial nicht voll entfalten können.

Hürden bei der Registrierung beseitigen

Aus gutem Grund definiert die Datenschutzgrundverordnung Gesundheitsdaten als besonders sensibel, was nachvollziehbare Anforderungen an ihr Schutzniveau nach sich zieht. Doch für die Akzeptanz und Verbreitung der ePA ist es sehr hinderlich, wenn technische Fehler zum Abbruch des Registrierungsprozesses führen, Versicherte von ihrer Krankenkasse keine ausreichende Anleitung

¹ Einer repräsentativen Befragung zufolge haben mit Stand Dezember 2025 nur 24 Prozent der Befragten ihre ePA aktiv genutzt oder dies konkret geplant (<https://www.sbk.org/presse/epa-in-arztpraxen-auf-dem-vormarsch-bekanntheit-steigt-nutzung-noch-ausbaufaehig/>, abgerufen am 03.02.2026).
Zugleich zeigen die Zahlen des TI-Dashboards der gematik, dass Anfang Februar 2026 nur rund 4,6 Millionen Gesundheits-IDs existierten, welche die technische Voraussetzung für die aktive Nutzung der eigenen ePA durch die Versicherten darstellen (<https://www.gematik.de/telematikinfrastruktur/ti-dashboard>, abgerufen am 03.02.2026)

und Unterstützung erhalten oder eine Registrierung an nutzerunfreundlichen Prozessen für den Erhalt einer PIN für Personalausweis (E-Perso) oder elektronischer Gesundheitskarte (eGK)² scheitert. Derzeit ist dies zu häufig der Fall; das zeigen Rückmeldungen der Verbraucher:innen an die Verbraucherzentralen.

Die Krankenkassen müssen einen technisch reibungslosen Registrierungsprozess sicherstellen und Versicherte besser unterstützen, zum Beispiel bei der Beantragung einer (neuen) PIN für die eGK. Die Bundesregierung sollte prüfen, inwieweit das Verfahren zur Rücksetzung der E-Perso-PIN verbraucherfreundlicher gestaltet werden kann.

Alternative Nutzungsmöglichkeiten stärken

Auch Personen, die nicht über die notwendige technische Ausstattung und/oder die digitalen Fähigkeiten verfügen, müssen aktiv an der ePA teilhaben können. Die Vertretungsfunktion ist hierfür ein guter Ansatz. Doch während man für die Erteilung der Vertretungsvollmacht neben einer eigenen ePA-App auch die der Vertretungsperson nutzen kann, ist der Widerruf (beispielsweise infolge eines zerrütteten Vertrauensverhältnisses) nur über die eigene ePA-App möglich. Das ist nicht konsistent. Neben der Vertretungsfunktion sollten die im Digitalgesetz angedachten Unterstützungsangebote rund um die ePA in Apotheken (assistierte Telemedizin) zügig weitergedacht werden. Auch die mit dem Patientendatenschutzgesetz zunächst angedachten Gesundheitsterminals sollten wieder in die politische Diskussion aufgenommen werden.

Der Gesetzgeber sollte die Ombudsstellen der Krankenkassen befähigen, Vertretungsfunktionen für die ePA auf Wunsch des/der Versicherten zu widerrufen. Ebenso sollte der Gesetzgeber die nötigen Schritte einleiten, um Versicherten zeitnah einen von Privatgeräten unabhängigen Zugang zur ePA ermöglichen, etwa mittels assistierter Telemedizin in Apotheken oder Gesundheitsterminals.

Alltagsnahe Mehrwerte schaffen

Damit die ePA von vielen Menschen aktiv genutzt wird, muss sie spürbare Mehrwerte bieten. Die reine Bereitstellung von Behandlungsdaten reicht dafür nicht aus. Funktionen wie ein digitaler Impfpass, Zahnbonusheft oder Mutterpass, mit denen die ePA bereits beworben wurde, müssen priorisiert behandelt und mit einem verbindlichen Zeitplan hinterlegt werden. Insbesondere interaktive Elemente wie Erinnerungen an Auffrischungsimpfungen oder automatisierte Prüfungen auf mögliche Wechselwirkungen von Arzneimitteln könnten gleichzeitig den erlebten Nutzen für Verbraucher:innen erhöhen, Krankheitsfälle vermeiden und überdies wirtschaftliche Ressourcen

² Liegt Verbraucher:innen die PIN für ihren Personalausweis noch nicht oder nicht mehr vor, so müssen sie seit Aussetzung des Bestellmöglichkeit für PIN-Briefe zum 29. Dezember 2023 für eine Neuausstellung oder Rücksetzung der PIN aufs Bürgeramt. In Bezug auf die eGK ist es für Versicherte mitunter schwierig nachzuvollziehen, ob sie in der Vergangenheit bereits eine PIN für ihre eGK erhalten haben oder nicht. Abhängig davon unterscheiden sich aber die Prozesse zur Beantragung der PIN: Weil die PIN nicht zurückgesetzt werden kann, muss gegebenenfalls zunächst eine neue eGK beantragt werden.

einsparen, indem Behandlungsbedarfe reduziert werden. Weiterhin sollten unabhängige und evidenzbasierte Angebote zur Information, Navigation und Beratung in der ePA gebündelt werden.³ Das könnte die Gesundheitskompetenz der Menschen entscheidend verbessern und ihnen Orientierung in den überkomplexen Strukturen und Prozessen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung geben. Die Flut falscher und interessengeleiteter Informationen nicht zuletzt in den Sozialen Medien erschweren es, korrekte und relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und umzusetzen.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sollte zusammen mit der gematik zeitnah einen verbindlichen Zeitplan für mehrwertstiftende Funktionalitäten in der ePA festlegen und die ePA als Quelle für verlässliche, unabhängige und evidenzbasierte Gesundheitsinformationen ausbauen.

Datensouveränität in der ePA ermöglichen

Bei Gesundheitsdaten handelt es sich um hochsensible Informationen. Im Sinne der verfassungsrechtlich geschützten Datensouveränität ist es unverzichtbar, den Versicherten jederzeit zu ermöglichen, die Zugriffsrechte der Leistungserbringer vollständig und detailliert selbst zu steuern. Stigmatisierungen und Diskriminierungen im Gesundheitssystem sind keine Einzelfälle. Informationen etwa aus einer psychotherapeutischen Behandlung sollten unkompliziert über die ePA mit der Hausarztpraxis geteilt werden können, ohne sie automatisch anderen Leistungserbringerinstitutionen zugänglich machen zu müssen. Das ist aktuell weder möglich noch vorgesehen, obwohl sich 83 Prozent der gesetzlich Krankenversicherten künftig möglichst viele Einstellungsmöglichkeiten zur Weitergabe ihrer Gesundheitsdaten in der ePA wünschen⁴. Bei Betroffenen löst dies Vorbehalte und Widerstände aus und lässt einen Widerspruch gegen die ePA als beste oder sogar einzige Möglichkeit erscheinen, die Hoheit über die eigenen Gesundheitsdaten zu behalten. Somit werden jedoch insbesondere chronisch und mehrfach erkrankte Menschen von den Vorteilen der ePA ausgeschlossen. Auch dort, wo Versicherte der ePA nicht insgesamt widersprechen, läuft die fehlende Möglichkeit der Detail-Steuerung dem Ziel möglichst vollständiger Akten zuwider, wenn potenziell stigmatisierende Inhalte gar nicht erst eingestellt werden oder einzelnen Leistungserbringern kein Zugriff auf die Akte gewährt wird. Um eine mögliche Überforderung der Nutzer:innen zu vermeiden, sollten die Behandlungsdaten weiterhin standardmäßig sichtbar eingestellt werden, solange die anschließende Möglichkeit der feingranularen Zugriffssteuerung gegeben ist.

Analog zu den Abrechnungsdaten sollten auch die Risikohinweise der Krankenkassen nach § 25b SGB V standardmäßig nur für die Versicherten sichtbar in die ePA eingestellt werden. Denn auch sie

³ Einen besonderen gesundheitlichen Mehrwert würden insbesondere folgende Verweise schaffen: gesund.bund.de (Nationales Gesundheitsportal), gesundheitsinformation.de, IGeL-Monitor, G-BA-Patienteninformationen, [Faktenboxen des Harding-Zentrums für Risikokompetenz](https://www.faktenboxen.de), [Informationen zu Gesundheit und Pflege auf verbraucherzentrale.de](https://www.informationen-zu-gesundheit-und-pflege-auf-verbraucherzentrale.de), Cochrane Deutschland, Krebsinformationsdienst sowie die Beratungsangebote der Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland, der Verbraucherzentralen und der weiteren Betroffenen- und Patientenorganisationen.

⁴ https://www.bfdi.bund.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2025/18_Datenbarometer-ePA.html (abgerufen am 03.02.2026)

basieren auf Abrechnungsdaten, die teilweise fehlerbehaftet oder veraltet sind oder auf versehentlicher oder beabsichtigter falscher Kodierung beruhen.

Der Gesetzgeber sollte das Recht auf feingranulare Steuerung des Zugriffs auf ePA-Inhalte gesetzlich verankern. Risikohinweise nach § 25b SGB V sollten standardmäßig nur für Versicherte sichtbar in die ePA eingestellt werden.

Über Forschungsdatenausleitung informieren

Daten aus der ePA sollen voraussichtlich ab 2026 im Opt-out-Verfahren pseudonymisiert an das Forschungsdatenzentrum Gesundheit ausgeleitet und dort für die Sekundärnutzung bereitgestellt werden. Das erfordert eine umfassende und verständliche Information der Versicherten über Sinn und Zweck der Datenausleitung und das ihnen zustehende Widerspruchsrecht. Das informationelle Selbstbestimmungsrecht erfordert es, dass diese Information die Versicherten zuverlässig erreicht. Das ist keine Holschuld der Versicherten, eine alleinige Information über Homepages oder Mitgliederzeitschriften ist nicht ausreichend.⁵

Die initiale Versicherteninformation über die ePA nach § 343 SGB V im Herbst 2024 hat aufgrund von Mängeln in der Aufbereitung und Bereitstellung nur einen Teil der Versicherten erreicht.⁶ Ein Widerspruch gegen die Forschungsdatenausleitung war mit Zugang der Versicherteninformationen noch nicht möglich. Das ging erst mit Einrichtung der Ombudsstelle der jeweiligen Krankenkasse ab 15. Januar 2025. Weiterhin kann laut GKV-Spitzenverband nicht garantiert werden, dass vor dem Beginn der Datenausleitung eingelegte Widersprüche bei einem Krankenkassenwechsel übertragen werden.⁷ Durch den verzögerten Start der Forschungsdatenausleitung entsteht überdies ein zeitlicher Versatz zur Information der Versicherten von fast zwei Jahren. Weitere Verzögerungen sind möglich bis wahrscheinlich. All diese Faktoren machen eine erneute Aufklärung der Versicherten vor dem Beginn der Forschungsdatenausleitung erforderlich. Der bislang vorgesehene Hinweis im ePA-Datencockpit nach § 13 Forschungsdatenzentrum Gesundheit-Verordnung (FDZGesV) ist dafür nicht ausreichend. Vielmehr bedarf es einer Aufklärung durch Krankenkassen und BMG über verschiedene Kanäle, sodass die Versicherten realistisch erreicht werden. Bereits getätigte Widersprüche müssen auch bei einem Krankenkassenwechsels Bestand haben.

Die Bundesregierung und die Krankenkassen müssen die Versicherten zuverlässig und wirklichkeitsnah über die Forschungsdatenausleitung und ihr Widerspruchsrecht informieren. Darüber hinaus müssen sie sicherstellen, dass bereits getätigte Widersprüche auch bei einem Krankenkassenwechsel ihre Gültigkeit behalten.

⁵ https://www.bfdi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/DokumenteBfDI/Rundschreiben/Allgemein/2025/Rundschreiben-gesetzl.-Kranken-Pflegekassen.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (abgerufen am 03.02.2026)

⁶ <https://www.vzbv.de/pressemitteilungen/elektronische-patientenakte-krankenkassen-informieren-unzureichend> (abgerufen am 03.02.2026)

⁷ https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/service_1/epa/InfoM_343_ePA_final_Stand_2025-06-03.pdf (abgerufen am 03.02.2026)

Mit Transparenz Vertrauen schaffen

Aufgrund der Sensibilität der in der ePA gespeicherten Gesundheitsdaten müssen alle nötigen Vorkehrungen für ein größtmögliches Level an Datensicherheit getroffen werden. Dazu gehören auch fortlaufende Überprüfungen und die konstruktive Berücksichtigung von relevanten Hinweisen aus der Zivilgesellschaft. Dennoch ist klar, dass es im digitalen Raum keine absolute Sicherheit geben kann: Unerwartete Sicherheitslücken werden auftreten. Entscheidend ist, diese so früh wie möglich zu identifizieren und zu schließen und darüber transparent zu kommunizieren.

Das BMG und die gematik müssen ein höchstmögliches Maß an Datensicherheit in der ePA garantieren. Sie müssen potenzielle Risiken und identifizierte Sicherheitslücken in der Kommunikation zur ePA genauso transparent darstellen wie die Chancen der ePA.

ePA unabhängig evaluieren

Angesichts der zentralen Rolle der ePA für die digitale Transformation der Gesundheitsversorgung und für sichere und effiziente Versorgungsprozesse ist es unverständlich, dass bislang keine unabhängige Evaluation der ePA vorgesehen ist. Nur eine unabhängige, wissenschaftliche Begleitung kann eine verlässliche Grundlage für zukünftige Weichenstellungen bei der ePA und anderen Digitalisierungsprojekten schaffen und somit dazu beitragen, dass diese ihr Potenzial zur Verbesserung der Versorgung ausschöpfen können. Im Rahmen der unabhängigen Evaluation sollten insbesondere die Perspektiven der Verbraucher:innen sowie Erfahrungen mit dem Opt-out-Prinzip berücksichtigt werden.

Der Gesetzgeber muss zügig eine unabhängige und kontinuierliche wissenschaftliche Evaluation der ePA auf den Weg bringen.

Impressum

Herausgegeben von:

Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.

Rudi-Dutschke-Straße 17, 10969 Berlin

T +49 30 25800-0

info@vzbv.devzbv.de**Für den Inhalt verantwortlich:**

Team Gesundheit und Pflege

gesundheit@vzbv.de

Der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. ist im Deutschen Lobbyregister und im europäischen Transparenzregister registriert. Sie erreichen die entsprechenden Einträge [hier](#) und [hier](#).