

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Stella Merendino, Anne-Mieke Bremer, Nicole Gohlke, Doris Achelwilm, Dr. Michael Arndt, Maik Brückner, Mandy Eißing, Kathrin Gebel, Christian Görke, Ates Gürpınar, Maren Kaminski, Ina Latendorf, Sonja Lemke, Sören Pellmann, Evelyn Schötz, Julia-Christina Stange, Donata Vogtschmidt und der Fraktion Die Linke

Die elektronische Patientenakte – Verhinderung unbefugter Datenweitergabe, differenzierte Zuteilung von Zugriffsrechten und barrierefreie Nutzung für die Patientinnen und Patienten

Die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) ist in vollem Gange, ab dem 1. Oktober ist ihre Nutzung verpflichtend. Nach wie vor sind nach Ansicht der Fragestellenden eine Reihe von datenschutzrechtlichen Bedenken rund um die ePA jedoch nicht ausreichend geklärt oder entkräftet, insbesondere betreffs der differenzierten Steuerung von Zugriffsrechten durch die Versicherten, der möglichen unbefugten Datenweitergabe sowie der inklusiven, diskriminierungsfreien und barrierefreien Nutzung der ePA. Besonders schwer wiegt das Risiko, dass in der ePA abgespeicherte Daten an ausländische Behörden weitergegeben werden könnten. Der Betrieb der ePA erfolgt u. a. durch die IBM Deutschland GmbH (Tochter der US-amerikanischen IBM Corp.) und das österreichische Unternehmen RISE GmbH. Unabhängig von der deutschen ePA und der hieran beteiligten Unternehmen erklärte am 10. Juni 2025 der Chefjustiziar von Microsoft Frankreich, Anton Carniaux, vor dem Senat des französischen Parlaments betreffend Daten, die Microsoft von der französischen zentralen Beschaffungsstelle des öffentlichen Sektors für Schulen, Rathäuser und kommunale Verwaltungen erhalte, er könne für Microsoft nicht unter Eid garantieren, dass Kundinnen- und Kundendaten aus der EU nicht auf Anforderung an US-Behörden übermittelt werden, weil das Unternehmen der extraterritorialen Wirkung von US-Recht unterliege (<https://datenschutzticker.de/2025/07/keine-gewahr-dass-die-usa-keine-daten-von-microsoft-erhalten/>). Diese Aussagen werfen nach Auffassung der Fragestellenden grundlegende Zweifel daran auf, ob die ePA den Datenschutz der Patientinnen und Patienten gewährleisten kann. Datenschutzrechtliche Bedenken bestehen nach ihrer Ansicht außerdem weiterhin in Bezug auf das Opt-Out-Verfahren sowie auf die Möglichkeit der Nutzerinnen und Nutzer, den Zugriff auf ihre Daten feingranular zu beschränken. Schließlich ist es unerlässlich, dass die Patientinnen und Patienten die ePA barriere- und diskriminierungsfrei und selbstbestimmt führen können. Vor diesem Hintergrund wird um die Beantwortung folgender Fragen zur Umsetzung der ePA gebeten.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. a) Inwiefern ist nach Auffassung der Bundesregierung auszuschließen, dass IBM und RISE im Falle eines behördlichen Auskunftersuchens gemäß US-amerikanischem bzw. österreichischem Recht personenbezogene Daten aus der ePA an Behörden außerhalb Deutschlands oder der EU übermitteln?
b) Welche konkreten technischen, organisatorischen und vertraglichen Maßnahmen wurden mit IBM und RISE vereinbart, um die Weitergabe von Gesundheitsdaten aus der ePA an ausländische Stellen zu verhindern, und inwiefern ist dies unter Berücksichtigung extraterritorial wirkenden Rechts überhaupt vollständig sicherzustellen?
2. Plant die Bundesregierung eine eigenständige Überprüfung der Abhängigkeiten öffentlicher IT-Infrastrukturen von außereuropäischen Anbietern und deren potenziellen Auskunftspflichten gegenüber ausländischen Behörden?
3. Sind seitens des Bundesministeriums für Gesundheit oder der gematik zukünftige Evaluationen zum Opt-Out-Verfahren der elektronischen Patientenakte geplant?
a) Wenn ja, in welchem Umfang, mit welchem methodischen Ansatz und in welchem zeitlichen Turnus sollen diese erfolgen?
b) Gibt es dazu bereits abgestimmte Regelungen oder Vereinbarungen mit den Krankenkassen?
4. Welche Daten werden nach Kenntnis der Bundesregierung von Gesetzes wegen in die ePA eingestellt, sofern die Patientinnen und Patienten nicht widersprochen haben?
5. Welche Daten können nach Kenntnis der Bundesregierung in die ePA eingestellt werden, wenn die Patientinnen und Patienten dies wünschen?
6. Wie lange werden die Daten der ePA nach Kenntnis der Bundesregierung gespeichert?
7. Welche Maßnahmen und Vorhaben sind vorgesehen, um die Wahrnehmung von Betroffenenrechten im Rahmen der ePA u. a. hinsichtlich der Einsichtnahme, Auskunftersuchen, Berichtigung und Löschung von Daten zu evaluieren?
8. Aus welchen Gründen ist es Patientinnen und Patienten aktuell nicht möglich, über die ePA eigeninitiativ den Kontakt zu Ärztinnen und Ärzten herzustellen?
a) Welche rechtlichen, technischen oder organisatorischen Erwägungen stehen dieser Funktion entgegen?
b) Plant das Bundesministerium für Gesundheit, diese Art der Kontaktaufnahme zu ermöglichen?
9. Wie wird gewährleistet, dass die ePA für Menschen mit Seh- oder Hörbeeinträchtigungen, motorischen Einschränkungen oder geringen Deutschkenntnissen in all ihren Funktionen barrierefrei nutzbar ist?
10. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um auch Patientinnen und Patienten ohne Smartphone oder Internetzugang den sicheren Zugang zur und die Nutzung der ePA zu ermöglichen sowie dort Zugriffsrechte zu verwalten?

11. Wie wird nach Kenntnis der Bundesregierung evaluiert, ob der Zugang zur ePA z. B. in Arztpraxen, Krankenhäusern oder Apotheken tatsächlich in der Praxis besteht und inwieweit er angenommen wird?
12. Welche Vergütungen sind nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils für die Leistungserbringenden vorgesehen, wenn sie den Patientinnen und Patienten Zugang zu ihrer ePA ermöglichen?
13. Inwiefern besteht nach Kenntnis der Bundesregierung die Möglichkeit für die Patientinnen und Patienten, in Niederlassungen von Krankenkassen Einsicht in ihre ePA zu nehmen (bitte Anzahl bestehender oder geplanter Terminals angeben)?
14. Wie viele Krankenkassen haben nach Kenntnis der Bundesregierung Ombudsstellen zur Unterstützung der Versicherten bei der Führung der ePA eingerichtet?
15. Wie häufig wurden nach Kenntnis der Bundesregierung die gesetzlichen Krankenkassen um Unterstützung bei der ePA von den Versicherten angefragt, und wie wird überprüft, in welcher Art und in welchem Umfang diese den Unterstützungspflichten nachkommen?
16. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Umsetzungsstand eines Desktop-Clients für die eigenständige Verwaltung der ePA durch die Patientinnen und Patienten?
17.
 - a) Inwiefern wird nach Kenntnis der Bundesregierung erhoben, wie viele ePA von den Versicherten aktiv geführt werden (Zugriff, Einstellen von Dokumenten, Veränderung von Zugriffsrechten etc.)?
 - b) Sind die Krankenkassen verpflichtet, entsprechende Daten anonymisiert zu erheben und zusammenzuführen?
18. Welche Möglichkeiten der differenzierten Verwaltung von Zugriffsrechten für die ePA gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung für die Versicherten?
 - a) Können einzelne Dokumente für einzelne Leistungserbringende unsichtbar gemacht werden?
 - b) Können die Versicherten den Zeitraum für die mögliche Einsichtnahme in ihre ePA durch Leistungserbringende frei wählen?
 - c) Können alle Hinweise auf eine Erkrankung (z. B. auch Arzneimittelverordnungen, Krankenkassendaten, Arztbriefe, Atteste etc.) unkompliziert „mit einem Klick“ für bestimmte oder alle nichtbeteiligten Leistungserbringende verborgen werden?
 - d) Können einzelne Arzneimittelverordnungen nach Kenntnis der Bundesregierung für einzelne Leistungserbringende unsichtbar gemacht werden?
 - e) Ist es nach Kenntnis der Bundesregierung so, dass die Einsicht der Beschäftigten z. B. einer Apotheke oder einer Zahnarztpraxis in bestimmte Dokumente mit Diagnosen oder Therapien nur dann verhindert werden kann, wenn diese Dokumente für alle Leistungserbringenden gesperrt werden oder der ePA ganz widersprochen wird?
 - f) Können einzelne Dokumente in der ePA nach Kenntnis der Bundesregierung nur für diejenigen Leistungserbringenden sichtbar gemacht werden, die mit der Behandlung der jeweiligen Erkrankung befasst sind (z. B. nur Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Psychiaterinnen und Psychiater etc.)?

- g) Welche Möglichkeiten haben Patientinnen und Patienten, Zugriffsrechte in Echtzeit anzupassen, insbesondere in Notfallsituationen?
19. Wie häufig wurden in den Testläufen oder im späteren Regelbetrieb der ePA Zugriffs- bzw. Einsichtsrechte für bestimmte Dokumente durch die Patientinnen und Patienten verändert?
20. Welche Möglichkeiten haben die Patientinnen und Patienten nach Kenntnis der Bundesregierung, um nachzuvollziehen, wer genau in welchem Zeitraum auf welche Daten in ihrer ePA zugegriffen hat?
- a) Können die Patientinnen und Patienten nach Kenntnis der Bundesregierung nachvollziehen, wer bei größeren Einrichtungen wie Medizinischen Versorgungszentren oder Krankenhäusern auf ihre ePA zugegriffen hat?
- b) Wie lange können die einzelnen Leistungserbringenden jeweils Einsicht in die gesamte ePA nehmen, wenn die Gesundheitskarte eingeleistet wurde?
- c) In welchem Umfang können medizinische Fachkräfte auf Daten zugreifen, die nicht unmittelbar für die aktuelle Behandlung relevant sind?
21. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zu Befürchtungen vor, dass die Speicherung psychiatrischer Diagnosen in der ePA zu einer Verschlechterung der individuellen medizinischen Versorgung oder zu sozialer Ausgrenzung führen könnte?
22. Wie bewertet die Bundesregierung das Risiko, dass psychiatrische Diagnosen in der ePA zum Nachteil der Patientinnen und Patienten Einfluss auf andere medizinische Entscheidungen, Versicherungsleistungen oder das Arzt-Patienten-Verhältnis nehmen könnten?
- a) Wie wird gewährleistet, dass Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen gezielt steuern können, welche psychiatrischen oder anderen sensiblen Befunde oder Behandlungsdaten in ihrer ePA für welche Leistungserbringenden sichtbar sind?
- b) Welche Vorkehrungen bestehen, um zu verhindern, dass Diagnosen aus der Psychiatrie in der ePA zu Stigmatisierung oder Benachteiligung führen?
- c) Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zu Missbrauchsfällen von Gesundheitsdaten aus der ePA vor, differenziert nach Fachbereichen?
- d) Wie wird dokumentiert, wer wann auf eine ePA zugegriffen hat, und wie lange werden diese Zugriffsprotokolle gespeichert?
23. Aus welchen Erwägungen heraus wurde die frühere feingranulare Steuerung der ePA ab 2025 durch eine nur noch grobe Steuerbarkeit ersetzt?
24. In welcher Form werden Patientinnen und Patienten über ihre Rechte und Möglichkeiten der Datenfreigabe bei der ePA aufgeklärt?
- a) Welche besonderen Aufklärungsmaßnahmen gibt es für vulnerable Gruppen, etwa Patientinnen und Patienten in psychiatrischer Behandlung, Menschen mit Sprachbarrieren oder eingeschränkter digitaler Kompetenz?

- b) Ist aus Sicht der Bundesregierung sichergestellt, dass die Patientinnen und Patienten darüber informiert werden, dass ihre Krankenkassen ebenfalls Dokumente mit Abrechnungen, aus denen auch Diagnosen und Behandlungen hervorgehen, in die ePA einstellen, und wenn ja, wie?
25. Wie wird sichergestellt, dass Notaufnahmen schnell und vollständig auf relevante medizinische Informationen zugreifen können, ohne gegen Datenschutzbestimmungen zu verstoßen?
26. Welche Maßnahmen werden ergriffen, um sicherzustellen, dass psychiatrische Notfallinformationen (z. B. Medikation, Krisenpläne) in der ePA hinterlegt und im Notfall abrufbar sind?
27. Wie bewertet die Bundesregierung den Nutzen der ePA für die sektorenübergreifende Versorgung zwischen Psychiatrie, somatischer Medizin und ambulanter Versorgung?

Berlin, den 15. September 2025

Heidi Reichinnek, Sören Pellmann und Fraktion

