

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Stella Merendino, Anne-Mieke Bremer, Nicole Gohlke, weiterer Abgeordneter und der Fraktion Die Linke
– Drucksache 21/1912 –**

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

Vorbemerkung der Fragesteller

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://datenschutzticke.r.de/2025/07/keine-gewaehr-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.

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?

Die Fragen 1a und 1b werden gemeinsam beantwortet.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat keine Kenntnis über die zwischen den Betreibern der elektronischen Patientenakte (ePA) RISE und IBM und den gesetzlichen Krankenkassen als ePA-Anbieter geschlossenen Verträge und den darin getroffenen Regelungen.

Zum Schutz der Daten sind umfangreiche technische und organisatorische Sicherheitsmaßnahmen umgesetzt. Die Daten der ePA werden immer verschlüsselt auf Servern in der Bundesrepublik Deutschland gespeichert und können ohne den Schlüssel des Versicherten nicht durch Unbefugte gelesen werden.

2. Plant die Bundesregierung eine eigenständige Überprüfung der Abhängigkeiten öffentlicher IT-Infrastrukturen von außereuropäischen Anbietern und deren potenziellen Auskunftspflichten gegenüber ausländischen Behörden?

Die gematik und das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik legen bereits heute Anforderungen an den Betreiber, den Ort der Datenspeicherung sowie die Datenverarbeitung fest. Dies bedeutet konkret für die elektronische Patientenakte, dass ein technischer Betreiberausschluss besteht, sodass selbst ein fremdbestimmter Betreiber keinen Zugriff auf die Daten der ePA erlangen würde.

Unterstützend stehen folgende rechtlichen Instrumente zur Verfügung: Bereits nach geltender Rechtslage kann das Bundesministerium des Innern (BMI) auf der Grundlage von § 9b Absatz 2 Gesetz über das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSIG) den erstmaligen Einsatz einer kritischen Komponente gegenüber dem Betreiber einer Kritischen Infrastruktur unter Einbeziehung weiterer Ressorts untersagen oder Anordnungen erlassen, wenn der Einsatz die öffentliche Ordnung oder Sicherheit der Bundesrepublik Deutschland voraussichtlich beeinträchtigt, insbesondere, wenn der Hersteller der kritischen Komponente nicht vertrauenswürdig ist. Bei der Prüfung kann unter anderem berücksichtigt werden, ob der Hersteller unmittelbar oder mittelbar von der Regierung, einschließlich sonstiger staatlicher Stellen oder Streitkräfte, eines Drittstaates kontrolliert wird, oder der Hersteller bereits an Aktivitäten beteiligt war oder ist, die nachteilige Auswirkungen auf die öffentliche Ordnung oder Sicherheit der Bundesrepublik Deutschland oder eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Union, der Europäischen Freihandelsassoziation oder des Nordatlantikvertrages oder auf deren Einrichtungen hatten.

Die Befugnis des BMI gilt für alle kritische Komponenten im Sinne des BSIG. Dies sind IT-Produkte, die in Kritischen Infrastrukturen eingesetzt werden, bei denen Störungen der Verfügbarkeit, Integrität, Authentizität und Vertraulichkeit zu einem Ausfall oder zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit Kritischer Infrastrukturen oder zu Gefährdungen für die öffentliche Sicherheit führen können und die auf Grund eines Gesetzes unter Verweis auf diese Vorschrift als kritische Komponente bestimmt werden oder eine auf

Grund eines Gesetzes als kritisch bestimmte Funktion realisieren. Kritische Komponenten in diesem Sinne sind bislang für den Bereich des Telekommunikationsrechts und des Energiewirtschaftsrechts bestimmt worden.

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?

Die Fragen 3 bis 3b werden gemeinsam beantwortet.

Seitens des Bundesministeriums für Gesundheit sind derzeit keine derartigen Evaluationen geplant. Es besteht ein regelmäßiger Austausch mit verschiedenen Fachorganisationen und Verbänden, welche die Nutzerinnen und Nutzer der elektronischen Patientenakte auf Leistungserbringer- oder Versichertenseite repräsentieren, um das Widerspruchsverfahren zu beurteilen.

Das Widerspruchsverfahren der ePA wird seitens der gematik mithilfe von Studien und wissenschaftlichen Evaluationen betrachtet und bewertet. In diesem Zusammenhang gibt es keine abgestimmten 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?

Von Gesetzes wegen ist zu unterscheiden zwischen Daten, die in die ePA gespeichert werden müssen, und Daten, die darüberhinausgehend in der ePA gespeichert werden können. Zum Katalog der pflichtmäßig zu befüllenden Daten gehören insbesondere diejenigen, die Leistungserbringende im Rahmen der aktuellen Behandlung des Versicherten erheben und die von Gesetzes wegen als sogenannte Anwendungsfälle in der ePA verarbeitet werden, z. B. Medikationsdaten. Ferner sind u. a. auch Daten zu Laborbefunden, Befundberichte aus bildgebender Diagnostik, aus invasiven oder chirurgischen sowie aus nicht-invasiven oder konservativen Maßnahmen und elektronische Arztbriefe verpflichtend in der ePA zu speichern.

5. Welche Daten können nach Kenntnis der Bundesregierung in die ePA eingestellt werden, wenn die Patientinnen und Patienten dies wünschen?

Gesetzlich ist vorgesehen, dass bestimmte Daten auf Verlangen der Versicherten in die ePA eingestellt werden können. Hierzu zählen die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), Daten im Rahmen eines Disease-Management-Programms (DMP), Daten aus der Pflege und der pflegerischen Versorgung sowie Hinweise zur Organspende oder zur Patientenverfügung.

6. Wie lange werden die Daten der ePA nach Kenntnis der Bundesregierung gespeichert?

Die ePA ist als lebenslange Akte konzipiert. Es werden keine Daten automatisch gelöscht.

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?

Evaluationen im Sinne der Fragestellung sind aktuell nicht geplant.

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?

Die Fragen 8 bis 8b werden gemeinsam beantwortet.

Die ePA selbst ist nicht darauf ausgelegt, Kontakt zu Leistungserbringern herzustellen. Zu diesem Zweck wurde der TI-Messenger (Sofortnachrichtendienst der Telematikinfrastruktur), der u. a. die Kommunikation zwischen Versicherten und Ärztinnen und Ärzten ermöglicht, als Funktion der ePA-App der Krankenkassen zum 15. Juli 2025 integriert. Die Spezifikationen der gematik zum TI-Messenger sehen vor, dass die initiale Kommunikation zwischen Versicherten und Leistungserbringern grundsätzlich vom Leistungserbringer ausgehen muss. Die Kommunikation kann aber auch auf Wunsch des Leistungserbringers von der oder dem Versicherten aus gestartet werden. Der Leistungserbringer kann dies in seinem TI-Messenger umstellen.

Eine Anpassung dieser Vorgaben ist derzeit nicht geplant.

9. Wie wird gewährleistet, dass die ePA für Menschen mit Seh- oder Hörbehinderungen, motorischen Einschränkungen oder geringen Deutschkenntnissen in all ihren Funktionen barrierefrei nutzbar ist?

Alle Versicherten erhalten von ihrer Krankenkasse Informationsmaterial zur ePA, welches entsprechend der gesetzlichen Vorgaben in präziser, transparenter, verständlicher und leicht zugänglicher Form in einer klaren und einfachen Sprache und barrierefrei zur Verfügung zu stellen ist.

Die bei den Krankenkassen eingerichteten Ombudsstellen informieren, beraten und unterstützen die Versicherten bei Fragen und etwaigen Problemen im Zusammenhang mit der Nutzung der ePA. Versicherte können sich jederzeit mit ihren Anliegen in diesem Zusammenhang an die Ombudsstelle wenden. Insbesondere können die Ombudsstellen auch Widersprüche der Versicherten entgegennehmen und für deren Durchsetzung sorgen.

Daneben haben Versicherte, die ihre ePA nicht selbst verwalten können oder wollen, die Möglichkeit, eine Vertretungsperson hiermit zu betrauen. Diese Person, z. B. ein Angehöriger, kann die ePA dann in sämtlichen Funktionalitäten verwalten.

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?

Abseits der Nutzung des Smartphones und des PCs zur Verwaltung der elektronischen Patientenakte können Versicherte sich an die Geschäftsstelle der Krankenkasse wenden oder die Ombudsstelle kontaktieren.

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?

Leistungserbringer müssen gegenüber ihrer Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen, dass sie sich mit den notwendigen technischen Komponenten zur Nutzung der ePA ausgestattet haben. Darüber hinaus veröffentlicht die gematik auf dem TI-Dashboard regelmäßig Nutzungszahlen.

12. Welche Vergütungen sind nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils für die Leistungserbringenden vorgesehen, wenn sie den Patientinnen und Patienten Zugang zu ihrer ePA ermöglichen?

Der Zugang zu ihrer ePA wird Versicherten nicht durch die Leistungserbringer ermöglicht. Vielmehr haben sie ab Bereitstellung jederzeit Zugang zu ihrer ePA, indem sie sie über die ePA-App oder den Desktop Client am PC selbst oder über eine Vertreterin oder einen Vertreter verwalten. Somit sind hierfür keine Vergütungen für Leistungserbringer vorgesehen.

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)?

Ob die Krankenkassen Terminals zur Einsichtnahme in die ePA für ihre Versicherten in den Niederlassungen aufgestellt haben, ist der Bundesregierung nicht bekannt. Eine gesetzliche Verpflichtung hierfür gibt es nicht.

14. Wie viele Krankenkassen haben nach Kenntnis der Bundesregierung Ombudsstellen zur Unterstützung der Versicherten bei der Führung der ePA eingerichtet?

Jede Krankenkasse ist verpflichtet, eine Ombudsstelle einzurichten.

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?

Der Bundesregierung liegen keine Informationen hinsichtlich der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen durch die Versicherten bei ihren Krankenkassen vor.

16. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Umsetzungsstand eines Desktop-Clients für die eigenständige Verwaltung der ePA durch die Patientinnen und Patienten?

Alle Krankenkassen bieten ihren Versicherten bereits einen Desktop Client für die Verwaltung ihrer ePA an.

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.)?

Es gibt keine systematische Erhebung von Kennzahlen zur aktiven Führung der ePA durch die Versicherten.

- b) Sind die Krankenkassen verpflichtet, entsprechende Daten anonymisiert zu erheben und zusammenzuführen?

Eine gesetzliche Verpflichtung der Krankenkassen, Nutzerdaten zu erheben, ist nicht vorgesehen.

18. Welche Möglichkeiten der differenzierten Verwaltung von Zugriffsrechten für die ePA gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung für die Versicherten?

Versicherte können institutionsbezogen Zugriffsrechte erteilen und entziehen.

- a) Können einzelne Dokumente für einzelne Leistungserbringende unsichtbar gemacht werden?

Das Verbergen einzelner Dokumente für einzelne Leistungserbringer ist nicht möglich. Versicherte können Dokumente verbergen, dies gilt dann für alle zugriffsberechtigten Institutionen.

- b) Können die Versicherten den Zeitraum für die mögliche Einsichtnahme in ihre ePA durch Leistungserbringende frei wählen?

Ja, dazu ist die Verwendung einer ePA-App notwendig. Alternativ kann ein eingerichteter Vertreter Zeiträume für Zugriffe administrieren. Zusätzlich können Versicherte bei der Ombudsstelle ihrer Krankenkasse Zugriffe in der Laufzeit der Befugnis frühzeitig beenden lassen oder von vornherein einschränken.

- 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?

Die Fragen 18c und 18d werden gemeinsam beantwortet.

Die Möglichkeit des Verbergens ist für Dokumente z. B. einen Arztbrief vorgesehen. In der Folge kann keine Leistungserbringerinstitution das Dokument sehen. Die Daten des digital gestützten Medikationsprozesses hingegen (zeigt sich konkret in der elektronischen Medikationsliste) können für einzelne Institutionen in Gänze verborgen 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?

Ja, Dokumente können immer nur für alle Institutionen verborgen werden.

- 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.)?

Dokumente können immer nur für alle Institutionen verborgen werden.

- g) Welche Möglichkeiten haben Patientinnen und Patienten, Zugriffsrechte in Echtzeit anzupassen, insbesondere in Notfallsituationen?

Dies ist jederzeit über die ePA App möglich. Es besteht auch die Möglichkeit, die Ombudsstelle zu kontaktieren.

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?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Informationen vor.

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?

Die Fragen 20 und 20a werden gemeinsam beantwortet.

Die Versicherten können mittels der Protokolldaten der ePA nachvollziehen, welche Institution wann auf ihre ePA zugegriffen hat. Konkret wird bspw. protokolliert, wann auf welche Dokumente zugegriffen wurde und welche Dokumente aktualisiert wurden.

Die personengenaue Protokollierung innerhalb der ePA muss laut § 309 Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) ab dem 1. Januar 2030 erfolgen. Bis dahin muss direkt im System, mit dem der Zugriff und die Verarbeitung stattfand, dies entsprechend protokolliert werden. Protokolldaten müssen laut § 309 Absatz 1 SGB V mindestens drei Jahre gespeichert werden.

- b) Wie lange können die einzelnen Leistungserbringenden jeweils Einsicht in die gesamte ePA nehmen, wenn die Gesundheitskarte eingesehen wurde?

Laut § 342 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe l SGB V ist standardmäßig der Zugriff für Leistungserbringende auf 90 Tage und für Apotheken auf drei Tage begrenzt. Über die ePA-App können Versicherte die Dauer des Zugriffs individuell anpassen.

- c) In welchem Umfang können medizinische Fachkräfte auf Daten zugreifen, die nicht unmittelbar für die aktuelle Behandlung relevant sind?

Zugriff auf die ePA besteht nur in Fällen, in denen die Versicherten der ePA nicht widersprochen haben, und setzt einen nachgewiesenen Behandlungs- bzw. Versorgungskontext voraus. Grundsätzlich gilt, dass Leistungserbringer im zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung nur auf Daten in der ePA zugreifen dürfen, soweit diese für die konkrete Behandlung notwendig 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?

Das BMG steht in regelmäßigem Austausch mit den entsprechenden Fachorganisationen und -verbänden und ist sich der besonderen Schutzbedürftigkeit bestimmter besonders sensibler Daten bewusst. Aus diesem Grund wurden gesetzlich gezielte Vorkehrungen zum Schutz solcher Daten getroffen. Nach § 347 Absatz 1 Satz 4 bzw. § 348 Absatz 1 Satz 2 SGB V haben Leistungserbringer die Versicherten vor der Übermittlung und Speicherung von Daten der bzw. des Versicherten, deren Bekanntwerden Anlass zu Diskriminierung oder Stigmatisierung der bzw. des Versicherten geben kann, insbesondere zu sexuell übertragbaren Infektionen, psychischen Erkrankungen und Schwangerschaftsabbrüchen, in die ePA auf das Recht zum Widerspruch gegen die Übermittlung und Speicherung der Daten in die ePA ausdrücklich hinzuweisen.

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?

Die Fragen 22 und 22a werden gemeinsam beantwortet.

Versicherte können die Zugriffe auf die in ihrer ePA gespeicherten Daten selbst verwalten. Mittels der ePA-App oder dem Desktop Client am PC können sie sowohl die Zugriffsberechtigungen als auch die Zugriffsdauer festlegen und kontrollieren und jederzeit ändern. Sie haben auch die Möglichkeit, einzelne Dokumente für alle zu verbergen (d. h. diese sind dann nur für die bzw. den Versicherten sichtbar) oder zu löschen.

Alternativ zur eigenständigen Verwaltung der ePA können die Versicherten auch eine Vertreterin oder einen Vertreter damit betrauen oder zur Wahrnehmung ihrer Rechte die Unterstützung der Ombudsstellen der Krankenkassen in Anspruch nehmen.

- b) Welche Vorkehrungen bestehen, um zu verhindern, dass Diagnosen aus der Psychiatrie in der ePA zu Stigmatisierung oder Benachteiligung führen?

Zur Beantwortung wird auf die Antwort zu Frage 21 verwiesen.

- c) Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zu Missbrauchsfällen von Gesundheitsdaten aus der ePA vor, differenziert nach Fachbereichen?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Informationen vor.

- d) Wie wird dokumentiert, wer wann auf eine ePA zugegriffen hat, und wie lange werden diese Zugriffsprotokolle gespeichert?

Zur Beantwortung wird auf die Antwort zu den Fragen 20 und 20a verwiesen.

23. Aus welchen Erwägungen heraus wurde die frühere feingranulare Steuerung der ePA ab 2025 durch eine nur noch grobe Steuerbarkeit ersetzt?

Die Betroffenenrechte in Bezug auf die ePA für alle sind anders ausgestaltet als in der vorherigen ePA nach dem Einwilligungsprinzip (Opt-in ePA). Von der Opt-in ePA konnten ausschließlich Versicherte profitieren, welche ihre ePA aktiv nutzten und dezidiert über die ePA-App steuerten. Die Opt-in ePA wurde zuletzt von etwa zwei bis drei Prozent der Versicherten genutzt (Stand: Dezember 2024). Eine Nutzung in der medizinischen Versorgung fand bis zuletzt faktisch nicht statt. Zudem haben Erkenntnisse aus der Opt-In ePA bzw. anderer Patientenakten im europäischen Raum belegt, dass ein feingranulares Rechte-management (also jedes Dokument einzeln in Sicherheitsstufen zu klassifizieren) zu kompliziert ist und von den Bürgerinnen und Bürgern nicht genutzt wird.

Die ePA für alle ist entwickelt worden, um konsequent Mehrwerte für alle Beteiligten zu schaffen. Die gesetzlichen Regelungen berücksichtigen sowohl die Dimension der Patientenrechte als auch das Ziel möglichst vollständige und verlässliche Informationen in der Versorgung nutzen zu können. Versicherte haben mit der aktuellen ePA weiterhin selbst das Recht zu entscheiden, wer auf ihre Daten zugreifen kann.

Sie haben verschiedene Möglichkeiten zum Widerspruch.

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?

Die Fragen 24 bis 24b werden gemeinsam beantwortet.

Die primäre Pflicht zur Information über die Möglichkeiten, Mehrwerte und Funktionalitäten der ePA und insbesondere der Rechtswahrnehmung der Versicherten in diesem Zusammenhang obliegt den Krankenkassen. Sie sind nach § 343 Absatz 1a SGB V verpflichtet, den Versicherten umfassendes und geeignetes Informationsmaterial zur Verfügung zu stellen. Die Krankenkassen haben sicherzustellen, dass das Informationsmaterial so ausgestaltet ist, dass es barrierefrei zur Kenntnis genommen werden kann. Hierbei ist darauf zu achten, dass die Informationen zielgruppengerecht und nutzerfreundlich aufbereitet werden,

wobei besonderer Wert auf die Vermeidung oder den Abbau etwaiger Barrieren bei der Kenntnisnahme der Informationen für vulnerable Gruppen zu legen ist.

Die Vorschrift des § 343 Absatz 1a SGB V enthält einen umfassenden Katalog, welche Informationen den Versicherten im Rahmen des Informationsmaterials vermittelt werden müssen. Hierzu zählen neben den Informationen zur Rechtswahrnehmung auch die Möglichkeit zur Datenweitergabe zu Forschungszwecken. Bestandteil der Informationen muss nach § 343 Absatz 1a Nummer 10 SGB V auch die Information über die Übermittlung von bei der Krankenkasse gespeicherten Daten nach § 350 Absatz 1 SGB V sowie über die Verarbeitung dieser Daten sein.

25. Wie wird sichergestellt, dass Notaufnahmen schnell und vollständig auf relevante medizinische Informationen zugreifen können, ohne gegen Datenschutzbestimmungen zu verstoßen?

Soweit Notaufnahmen in die Organisationsstruktur einer Leistungserbringerinstitution, beispielsweise eines Krankenhauses, eingebunden sind, unterliegen sie denselben für diese geltenden Zugriffsvoraussetzungen und -regelungen. Aus rechtlicher Sicht bedeutet das, dass grundsätzlich im zeitlichen Zusammenhang mit einer Behandlung nach Maßgabe des § 352 SGB V Leistungserbringer oder andere zugriffsberechtigte Person auf die in der ePA gespeicherten Daten zugreifen dürfen, soweit das u. a. für die Versorgung, Behandlung oder medizinische Diagnostik erforderlich ist und soweit der Versicherte dem nicht widersprochen hat.

26. Welche Maßnahmen werden ergriffen, um sicherzustellen, dass psychiatrische Notfallinformationen (z. B. Medikation, Krisenpläne) in der ePA hinterlegt und im Notfall abrufbar sind?

Leistungserbringer sind dazu verpflichtet, wichtige medizinische Dokumente aus der Behandlung wie z. B. Arztbriefe und Befundberichte in die ePA einzustellen. Zudem können Patientinnen und Patienten auch selbst Dokumente in ihre ePA einstellen. Darüber hinaus können Versicherte eine Kopie des Notfalldatensatzes in der ePA speichern lassen.

27. Wie bewertet die Bundesregierung den Nutzen der ePA für die sektorenübergreifende Versorgung zwischen Psychiatrie, somatischer Medizin und ambulanter Versorgung?

Der Nutzen der ePA für die sektorenübergreifende Versorgung wird durch die Bundesregierung insgesamt als sehr hoch bewertet. Erstmals können Dokumente ohne Medienbrüche zwischen verschiedenen Institutionen und medizinischen Sektoren ausgetauscht werden.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.