

Elektronische Patientenakte: Widerspruch im Keim erstickt

Im Februar 2025 kommt die elektronische Patientenakte für alle, die ihr nicht widersprechen. Die Krankenkassen sind verpflichtet, ihre Versicherten darüber neutral zu informieren. Dieser Pflicht kommen sie in vielen Fällen nicht nach, wie der Verbraucherzentrale Bundesverband herausfand.

05.12.2024 um 17:34 Uhr

Die „elektronische Patientenakte für alle“ (ePA) wird gut angenommen, könnte man meinen. Laut der größten deutschen Krankenversicherungen [hat bislang nur ein Prozent der Versicherten](#) ihrer Einrichtung widersprochen. Die Verhältnisse scheinen sich damit umzukehren: Bislang nutzt gerade einmal [gut ein Prozent der Versicherten](#) in Deutschland die elektronische Patientenakte.

Der geringe Widerspruch hat offensichtlich seine Gründe. Der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. (vzbv) hat die Anschreiben mehrerer gesetzlicher Krankenkassen an ihre Versicherten analysiert.

Die Schreiben werden in mehrerer Hinsicht nicht den gesetzlichen Anforderungen gerecht, [urteilt der Verband](#). Die Kassen würden weder umfassend noch neutral über die ePA aufklären. Eine informierte Entscheidung der Versicherten sei auf dieser Grundlage nicht möglich. Auch die Möglichkeiten, Widerspruch gegen die ePA einzulegen, würden die Kassen unzulässigerweise beschränken.

Die gesetzliche Pflicht, zu informieren

Schon in gut zwei Monaten, im Februar 2025, soll die ePA bundesweit starten. Dann erhalten alle Versicherten eine digitale Akte, die im sogenannten Opt-out-Verfahren nicht widersprechen.

Die ePA soll sämtliche Informationen rund um die Gesundheit gebündelt speichern – von vergangenen Behandlungen und Operationen, früheren MRT-Aufnahmen bis zu verschriebenen Medikamenten. Widersprechen Patient:innen nicht, werden die persönlichen Gesundheitsdaten außerdem pseudonymisiert zu Forschungszwecken zur Verfügung gestellt.

Zuvor müssen die gesetzlichen Krankenkassen ihre Versicherten über die Chancen und Risiken der ePA umfassend informieren – und zwar „in präziser, transparenter, verständlicher und leicht zugänglicher Form“. So will es das Gesetz, konkret [Paragraph 343 Absatz 1a Sozialgesetzbuch \(SGB\)](#).

Dieser Pflicht kommen die Krankenkassen offenbar aber nur unzureichend nach. Insgesamt 14 Schreiben aus dem Zeitraum von Ende August bis Anfang Oktober hat der vzbv untersucht. Dabei fielen ihm wiederholt unvollständige, missverständliche und irreführende Aussagen zur ePA ins Auge.

Automatisch sicher?

So geben die Versicherungen unter anderem an, dass die ePA zu einer besseren medizinischen Versorgung, einfacherer Notfallversorgung und mehr Behandlungssicherheit führen würden.

Diese Vorzüge seien aber weder von einer digitalen Akte abhängig, noch würden sie sich automatisch einstellen, wie der vzbv in seiner Analyse betont. Vielmehr brauche es dafür besondere Rahmenbedingungen. Auch dass die ePA zu Beginn [nur wenige Funktionen bereitstellt](#), sagen die Kassen nicht. So funktioniert etwa der digitale Impfpass derzeit noch nicht.

Bei den Themen Datensicherheit und Datenschutz könnten die Aussagen der Kassen ebenfalls zu Fehlannahmen führen. So schreibt etwa die HKK Krankenkasse: „Die ePA ist Ihr persönlicher, lebenslanger, digitaler Aktenordner für medizinische Dokumente, hochsicher und geschützt.“

Das aber klammere laut vzbv aus, dass die Versicherten selbst für die Sicherheit ihrer Endgeräte verantwortlich sind. Dass Gesundheitsdaten [mehr wert sind als Kreditkartendaten](#) und [zunehmend ins Visier von Kriminellen geraten](#), lassen die Kassen ebenfalls unerwähnt.

Dabei haben mehrere Organisationen Ende vergangenen Jahres [in einem offenen Brief](#) vor den Risiken der geplanten Gesundheitsdigitalisierung für die IT-Sicherheit und die Privatsphäre der Versicherten gewarnt. Unterzeichnet haben den Brief unter anderem der Verbraucherzentrale Bundesverband, die Deutsche Aidshilfe und der Chaos Computer Club.

[Soll ich's wirklich machen oder lass ich's lieber sein?](#)

Ab Anfang 2025 bekommen alle Kassenpatient:innen eine elektronische Akte – es sei denn, sie widersprechen. Was spricht dafür oder dagegen, die gesamte Krankengeschichte digital an einem Ort zu sammeln? Wir tragen die Argumente zusammen.

Die AOK Bayern schreibt derweil: „Nur Sie und Personen, die Sie festlegen, haben Zugang, beispielsweise ärztliches Personal oder Familienangehörige. Ihre AOK hat keinen Zugriff.“

Tatsächlich aber „können alle behandelnden und berechtigten Leistungserbringer auf die Daten der ePA zugreifen, sofern deren Zugriff durch die Versicherten nicht aktiv widersprochen wurde“, wie der vzbv schreibt.

Konkret: [Standardmäßig erhalten Ärzt:innen die Berechtigung](#), 90 Tage lang auf die ePA zuzugreifen, sobald Patient:innen ihre elektronische Gesundheitskarte in das Lesegerät einer Praxis stecken. Auch Apotheken, der öffentliche Gesundheitsdienst und Arbeitsmediziner:innen dürfen drei Tage lang auf die ePA zugreifen.

Wenn Versicherte den Zugang zu bestimmten Dokumenten nicht von Hand sperren, heißt das: Die Apotheke kann drei Tage lang alles einsehen – vom Therapiebericht bis zum Schwangerschaftsabbruch.

[Widersprüchliches zum Widerspruch](#)

Weitere Verwirrung stiften die Briefe laut vzbv beim Thema Widerspruchsrecht.

Zum einen variieren die von den Krankenkassen vorgeschlagenen Möglichkeiten, Widerspruch gegen die ePA einzulegen. Mal verweisen sie per QR-Code auf ein Online-Formular, ein anderes Mal kann ein Widerspruch nur postalisch erfolgen. Keines der Anschreiben, das der vzbv in Augenschein genommen hat, informiert indes über die Möglichkeit des telefonischen Widerspruchs.

„Die Krankenkassen dürfen den Versicherten nicht vorschreiben, wie der Widerspruch gegen die ePA zu erfolgen hat“, [sagt Thomas Moormann](#), Gesundheitsexperte im vzbv. „Das setzt unangemessene Hürden und entspricht nicht den gesetzlichen Vorgaben.“

Auch die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) hatte Mitte Oktober [in einem Rundschreiben](#) explizit darauf hingewiesen, dass ein Widerspruch gegen die ePA „mittels sämtlicher Kommunikationskanäle“ und damit auch telefonisch erfolgen kann.

[Widerspruch und Löschung ist jederzeit möglich](#)

Auch zum Widerspruchszeitraum äußern sich die Versicherungen widersprüchlich. Mal nennen Kassen ein konkretes Datum, mal fehlt es, mal räumen sie eine Frist von unterschiedlich vielen Wochen ein. Das führt aus Sicht des Verbraucherzentrale Bundesverbands zu einer Ungleichbehandlung der Versicherten.

Eine Gleichbehandlung gibt es immerhin hinsichtlich des Hinweises, dass ein Widerspruch oder eine Löschung der ePA jederzeit möglich ist. Er fehlt in allen Briefen.

Aus Sicht des vzbv reichen die Schreiben an die Versicherten nicht aus: „Damit Patient:innen eine informierte Entscheidung für oder gegen die ePA treffen können, müssen sie auch die möglichen Risiken kennen“, sagt Thomas Moormann. „Und sie müssen wissen, welche Anwendungen ihnen ab Januar tatsächlich zur Verfügung stehen. Die Krankenkassen wecken hier zum Teil falsche Erwartungen.“

Weiterführende Links

Hier sind weitere Links mit Informationen zur elektronischen Patientenakte sowie deren Vor- und Nachteilen:

- [Bündnis widerspruch-epa.de](https://bueundnis-widerspruch-epa.de)
- [Deutsche Aidshilfe: Dossier zur ePA](#)
- [gematik: FAQ zur ePA](#)
- [Bundesgesundheitsministerium: Die elektronische Patientenakte für alle](#)

Entscheidungshilfe zur elektronischen Patientenakte: Soll ich's wirklich machen oder lass ich's lieber sein?

Ab Anfang 2025 bekommen alle Kassenpatient:innen eine elektronische Akte – es sei denn, sie widersprechen. Was spricht dafür oder dagegen, die gesamte Krankengeschichte digital an einem Ort zu sammeln? Wir tragen die Argumente zusammen.

22.08.2024 um 18:51 Uhr

Viele Menschen bekommen derzeit Post von ihrer Krankenversicherung. Denn Anfang 2025 ist es soweit: Dann geht die elektronische Patientenakte (ePA) für alle an den Start. Versicherte erhalten die ePA automatisch. „Sie müssen gar nichts tun“, schreibt derzeit etwa die Techniker Krankenkasse ihren Mitgliedern: „Wir kümmern uns um alles.“

Den Versicherten brächte die elektronische Patientenakte viele Vorteile, so das Versprechen der Kassen. Kein Papierkram mehr, nie wieder den gelben Impfausweis suchen und anstehende Vorsorge-Untersuchungen hätte man immer im Blick. Aber gibt es auch gute Gründe der Einrichtung einer persönlichen digitalen Patientenakte zu widersprechen? Nur wer so einen Widerspruch einlegt, wird in Zukunft keine digitale Patientenakte bekommen.

Wir haben die wichtigsten Informationen zur ePA zusammengetragen – als Entscheidungshilfe für alle, die sich nun mit der Frage beschäftigen: ePA – soll ich's wirklich machen oder lass ich's lieber sein?

Was ist die ePA überhaupt?

Ab dem 15. Januar 2025 erhalten alle gesetzlich Versicherten, auch Kinder, nach und nach eine sogenannte elektronische Patientenakte – es sei denn, sie widersprechen („Opt-out“).

Die ePA soll alle Informationen rund um die Gesundheit von Versicherten gebündelt speichern. Die Idee: Die gesamte Krankengeschichte einer Person wird künftig an einer Stelle dokumentiert – von vergangenen Behandlungen und Operationen über den Impfstatus, frühere MRT-Aufnahmen bis zu verschriebenen Medikamenten.

Diese Daten sollen Ärzt:innen aus Praxen und Krankenhäusern dann in der Akte ablegen, aber auch die Versicherten selbst. Statt der Röntgenaufnahme auf CD-ROM und dem Laborbericht auf Papier soll dann stufenweise alles in der ePA hinterlegt werden. Die Daten werden prinzipiell lebenslang gespeichert.

Widersprechen Patient:innen nicht, werden die persönlichen Gesundheitsdaten außerdem pseudonymisiert zu Forschungszwecken zur Verfügung gestellt.

Welche Vorteile hat die ePA?

Die Befürworter:innen versprechen sich von der ePA einen verbesserten Austausch von Informationen, effizientere Behandlungen und damit eine bessere Gesundheitsversorgung. So erhielten Ärzt:innen unter anderem einen Überblick über den Impf- und Vorsorgestatus der Patient:innen sowie über vorliegende medizinische Berichte.

Aber auch die Versicherten selbst bekommen einen besseren Überblick über ihre Gesundheitsdaten: Sie können nachvollziehen, welche Diagnosen gestellt oder welche Leistungen für sie abgerechnet wurden. Auf diese Weise sollen Doppeluntersuchungen vermieden und die Versorgung insgesamt verbessert werden.

Aus Sicht der Wissenschaft wäre der größte Vorteil, dass Forschende Zugang zu mehr Daten erhalten. Schon lange klagen Expert:innen, dass Deutschland im internationalen Vergleich abgehängt sei – auch weil es so schwer ist, an die Daten zu kommen. Wer etwa eine deutschlandweite Studie plant, muss derzeit mitunter in jedem Bundesland einzeln Zugang zu Daten beantragen.

Gibt es Nachteile oder Risiken?

Das größte Risiko tragen die Versicherten: Wenn so viele sensible Daten zentral an einem Ort gespeichert werden, ist das fast eine Einladung. Kriminelle könnten die Datenbanken hacken und hätten dann Zugriff auf hochsensible und persönliche Informationen. Tatsächlich sind erbeutete Gesundheitsdatensätze derzeit [mehr wert als etwa Kreditkartendaten – weil sie so viel über uns preisgeben.](#)

Aus Sicht der Ärzt:innen stellt sich die Frage, wie vollständig die Informationen in der Akte sind. Denn die Patient:innen können selbst entscheiden, welche Dokumente sie freigeben.

Aus Patient:innensicht wiederum kann es schwieriger werden, eine unvoreingenommene zweite Meinung zu einem medizinischen Problem zu bekommen, wenn die Ärztin schon die Vordiagnose kennt.

Außerdem erfahren gerade chronisch kranke Patient:innen auch im Gesundheitsbereich immer wieder Diskriminierung. So [kritisiert etwa die Deutsche Aidshilfe,](#) dass die ePA in der bestehenden Form die Diskriminierung noch verstärken könnte.

Wie kommen die Daten in die ePA?

Behandelnde sind dazu verpflichtet, bestimmte Daten in die ePA zu speichern, wenn Patient:innen der ePA nicht widersprochen haben. Dazu zählen unter anderem Befundberichte aus medizinischen Untersuchungen, verordnete Behandlungen und Maßnahmen sowie Arzt- und Krankenhaus-Entlassbriefe.

Bei „sexuell übertragbaren Infektionen, psychischen Erkrankungen und Schwangerschaftsabbrüchen“ gibt es eine Ausnahme: Hier müssen Behandelnde explizit darauf hinweisen, dass Patient:innen widersprechen können, dass die Daten in die ePA aufgenommen werden.

Darüber hinaus können Versicherte auch eigene Dokumente in ihre Patientenakte hochladen. Zugleich können sie und die Ärzt:innen einzelne Dokumente aus der ePA löschen. Veränderungen an der ePA werden protokolliert. Versicherte können unter anderem einsehen, wer und zu welcher Zeit Dateien hoch- und heruntergeladen oder gelöscht hat.

Auch die Abrechnungsdaten der Krankenkassen werden automatisch in die ePA eingestellt. E-Rezepte werden in eine Medikationsübersicht überführt. Ärzt:innen sollen so besser nachvollziehen können, welche Medikamente Versicherte eingenommen haben. Wenn die Patient:innen vermeiden wollen, dass diese Rezepte hochgeladen werden oder einsehbar sind, müssen sie hier zusätzlich explizit widersprechen.

Wie kann ich verhindern, dass einzelne Daten in die ePA gelangen?

Ein solcher Einspruch ist in der App, aber auch bei der Ombudsstelle der Krankenkasse möglich. Ombudsstellen können im Auftrag der Versicherten Widersprüche durchsetzen, Zugriffsbeschränkung in deren ePA setzen und die Protokolldaten aus der digitalen Patientenakte bereitstellen. Das kann das Einstellen von Dokumenten in einer Behandlungssituation oder von Daten der in Anspruch genommenen Leistungen betreffen.

Die App der jeweiligen Krankenkassen lässt sich in der Regel in den App-Stores der Betriebssysteme herunterladen. Versicherte ohne Smartphone können die ePA schriftlich bei ihrer Krankenkasse anfordern. Die Akte wird dann beim nächsten Arztbesuch nach Freigabe durch die versicherte Person aktiviert.

Wer kann die Daten in meiner ePA einsehen?

Standardmäßig sind alle Dokumente in der ePA für alle Ärzt:innen sichtbar, sofern Versicherte einzelnen Leistungserbringern den Zugriff nicht verweigern. Konkret bedeutet das: Stecken Patient:innen in einer Praxis die elektronische Gesundheitskarte in das dortige Lesegerät, erhalten die Ärzt:innen damit standardmäßig die Berechtigung, 90 Tage lang auf die ePA zuzugreifen. Apotheken, der öffentliche Gesundheitsdienst und Arbeitsmediziner:innen dürfen nach Einwilligung der Versicherten 3 Tage lang auf die ePA zugreifen.

Derzeit können Patient:innen noch relativ genau steuern, wer die hinterlegten Daten und Informationen wie lange einsehen darf, indem sie Dokumente als „normal“, „vertraulich“ oder „streng vertraulich“ einstufen. Ab Januar 2025 ist das nicht mehr möglich: Versicherte können Dokumente dann nur noch komplett in der gesamten ePA ausblenden. Entweder sind diese Dokumente dann verborgen und können damit von keiner behandelnden Person eingesehen werden – oder sie sind sichtbar. Dass die Psychotherapeutin ein Dokument sieht, der Zahnarzt aber nicht – das geht nicht.

In vielen Fällen müssen Patient:innen darüber hinaus von mehreren Widerspruchsrechten Gebrauch machen, um zu verhindern, dass bestimmte Ärzt:innen bestimmte Teile ihrer Krankheitsgeschichte einsehen können. So lassen sich Diagnosen beispielsweise nicht nur aus Laborbefunden ableiten, sondern auch aus den Abrechnungsdaten oder dem Medikationsplan.

Der Medikationsplan kann ebenfalls nur im Ganzen den Blicken von Behandelnden entzogen werden. Es ist aber nicht möglich, einzelne Medikamente für ausgewählte Ärzt:innen auszublenden. Gleiches gilt für die Abrechnungsdaten der Krankenkassen.

Diese Einschränkungen bei der Selbstbestimmung kritisiert [unter anderem die Deutsche Aidshilfe](#). Und hier zeigt sich: Die Entscheidung für oder gegen die ePA hängt auch davon ab, wie die eigene Krankengeschichte aussieht und wie hoch man das persönliche Risiko einschätzt, im Gesundheitssystem diskriminiert zu werden.

Wie sicher sind die Gesundheitsdaten in der ePA?

Die Daten liegen nicht bei den Krankenkassen, sondern verschlüsselt in einem sogenannten „ePA-Aktensystem“, das [in der Telematikinfrastruktur betrieben wird](#). Laut der zuständigen Gematik werden die Server dafür bundesweit gehostet, sie unterliegen der Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union und werden von unabhängigen Gutachter:innen geprüft.

Ende vergangenen Jahres hatten mehrere Organisationen [in einem offenen Brief](#) vor den Risiken der geplanten Gesundheitsdigitalisierung für die IT-Sicherheit und die Privatsphäre der Versicherten gewarnt. Unter anderem die Verbraucherzentrale Bundesverband, die Deutsche Aidshilfe und der Chaos Computer Club haben unterschrieben. Die Organisationen betonen, dass IT-Sicherheit „technisch losgelöst von einer Ausrichtung in ein Opt-in- oder Opt-out-Szenario“ gesehen werden müsse, dafür brauche es unter anderem „Kryptografie und Anonymisierung“.

Das Sicherheitsrisiko erhöht sich außerdem mit der Zeit. Denn die Forschungsdaten sollen allesamt 100 Jahre gespeichert werden. Die hinterlegten Informationen und die mit der Speicherung einhergehenden Risiken werden also über Generationen hinweg vererbt. Wie aber können wir die Sicherheit und Vertraulichkeit der Daten in 10, 20 oder gar 100 Jahren gewährleisten? Auch diese Frage ist ungeklärt.

Wie sollen die Daten für die Forschung verwendet werden?

Die in der ePA abgelegten Daten werden auch der Forschung zur Verfügung gestellt. Wer sie nutzen will, stellt einen Antrag an das Forschungsdatenzentrum des Bundes (FDZ). Dort werden alle Informationen gesammelt und gespeichert.

Die Versicherten können der Forschung mit ihren Gesundheitsdaten widersprechen. Das geht ebenfalls in der App oder über die Ombudsstelle der Krankenkassen. Dieser Widerspruch kann generell erfolgen oder er kann auf bis zu zehn unterschiedliche Zwecke beschränkt werden ([§ 303e Abs. 2 SGB V](#)). Die

Versicherten können nicht zustimmen, ihre Daten nur für eine ausgewählte Studie oder nur einer bestimmten Forschungseinrichtung bereitzustellen.

Bevor Gesundheitsdaten für Forschungszwecke bereitgestellt werden, werden die Daten pseudonymisiert. Den Daten wird also statt eines Namens eine Kennziffer zugeordnet. Dies soll die Krankengeschichte der Patient:innen schützen.

Fachleute [kritisieren jedoch](#), dass pseudonymisierte Daten mit nur geringem Aufwand wieder einer einzelnen Person zugeordnet werden können. Dafür reichen schon einige Datenpunkte aus, etwa das Alter, die Postleitzahl oder der Geburtstag eines Kindes. In der Vergangenheit findet man zahlreiche Beispiele dafür, wie Sicherheitsexpert:innen Personen anhand ihrer pseudonymisierten Daten identifiziert haben – und damit auch prompt deren gesamte Krankengeschichte kannten.

Kritisiert wird außerdem, dass nicht nur unabhängige Forschung, sondern beispielsweise auch Pharma-Unternehmen Zugriff auf die Daten beantragen können. Dafür muss die Forschung dem nicht näher definierten Zweck des „Gemeinwohls“ zugutekommen.

Viele sehen das kritisch, weil sie sehr wohl die Forschung zu bestimmten Krankheiten zum Wohle aller voranbringen wollen. Das heißt aber nicht, dass sie auch einverstanden sind, wenn Unternehmen mit ihren Daten Profit machen.

Wie kann ich widersprechen, wenn ich keine ePA will?

Vor dem Start der ePA können sich Versicherte an ihre Krankenversicherung wenden, um der Einrichtung der digitalen Akte zu widersprechen. Möchten Patient:innen eine bestehende ePA löschen, geht dies über die App oder per Schreiben an die Krankenkasse.

Dieser Widerspruch kann später jederzeit wieder zurückgenommen werden. Auch die Entscheidung, bestimmten Ärzt:innen den Zugriff auf die ePA als Ganzes oder auf den Medikationsplan und die Abrechnungsdaten zu entziehen, kann später in der ePA-App zurückgenommen werden.

Haben Versicherte eine ePA und wollen verhindern, dass bestimmte Praxen auf ihre Informationen zugreifen, ist es am einfachsten und klarsten, wenn sie diesen Behandelnden den Zugriff darauf entziehen. Damit gehen allerdings auch die Vorteile der ePA verloren.

Weiterführende Links

Noch unentschieden? Hier sind weitere Links mit Informationen zur elektronischen Patientenakte sowie deren Vor- und Nachteilen:

- [Bündnis widerspruch-epa.de](https://bueundnis-widerspruch-epa.de)
- [Deutsche Aidshilfe: Dossier zur ePA](#)
- [gematik: FAQ zur ePA](#)
- [Bundesgesundheitsministerium: Die elektronische Patientenakte für alle](#)

Update, 25.8.2024, 22 Uhr: Versicherte können der Nutzung ihrer Gesundheitsdaten zu Forschungszwecken nicht nur generell widersprechen, sondern ihren Widerspruch auch auf bestimmte Zwecke beschränken. Wir haben dies im Text entsprechend ergänzt.

Rundschreiben

BfDI | Postfach 1468 | 53004 Bonn

An die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen
im Zuständigkeitsbereich der
Bundesbeauftragten für den Datenschutz und
die Informationsfreiheit

nachrichtlich:

Bundesministerium für Gesundheit
Bundesamt für Soziale Sicherung
GKV-Spitzenverband

**Prof. Dr. Louisa
Specht-Riemenschneider**
Die Bundesbeauftragte

Telefon: +49 228 997799 5000

E-Mail: bfdi@bfdi.bund.de

Aktenz.: 13-315/110#1464
(bitte immer angeben)

Dok.: 94992/2024

Anlage: //

Bonn, 15.10.2024

Informationen zum Hinweis auf das Widerspruchsrecht gegen die Einrichtung einer elektronischen Patientenakte

Sehr geehrte Damen und Herren,

die gesetzlichen Krankenkassen sind nach § 342 Abs. 1 S. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) ab dem 15. Januar 2025 verpflichtet, jedem Versicherten, der nach vorheriger Information gemäß § 343 SGB V der Einrichtung einer elektronischen Patientenakte (ePA) gegenüber der Krankenkasse nicht innerhalb einer Frist von sechs Wochen widersprochen hat, eine von der Gesellschaft für Telematik zugelassene ePA zur Verfügung zu stellen.

Ausweislich § 343 Abs. 1a S. 1 SGB V haben die Krankenkassen ihren Versicherten, bevor sie diesen eine ePA anbieten, umfassendes, geeignetes Informationsmaterial über die elektronische Patientenakte in präziser, transparenter, verständlicher und leicht zugänglicher Form in einer klaren und einfachen Sprache und barrierefrei zu erteilen.

Zur Unterstützung der Krankenkassen bei der Erfüllung ihrer Informationspflichten hat der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) im Benehmen mit der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) geeignetes Informationsmaterial, auch in elektronischer Form, erarbeitet und den Krankenkassen zur verbindlichen Nutzung bereitgestellt.

Angesichts von Anfragen, welche mich zwischenzeitlich erreicht haben, möchte ich mit diesem Schreiben auf zwei Punkte hinweisen:

1. Verlinkung zum Informationsmaterial

Im Hinblick auf den Umfang des zur verbindlichen Nutzung zur Verfügung gestellten Informationsmaterials ist es nachvollziehbar, in einem Anschreiben an die Versicherten zunächst per Link hierauf zu verweisen.

Nicht alle Versicherten haben jedoch die Möglichkeit, einen solchen Link auch einzusehen. Auf Wunsch versicherter Personen sind die Krankenkassen daher aus meiner Sicht gehalten, einen Papierabdruck des Informationsmaterials kostenfrei an diese zu versenden.

2. Informationen zum Bestehen eines Widerspruchsrechts gegen die Einrichtung der ePA

Das Informationsmaterial hat gemäß § 343 Abs. 1a S. 3 Nr. 5 lit. a SGB V auch Informationen über das Recht zu erhalten, der Bereitstellung zu widersprechen.

Ich möchte dazu den Hinweis geben, dass ein Widerspruch gegen die Einrichtung der ePA mittels sämtlicher Kommunikationskanäle (postalisch, telefonisch, elektronisch, App-gestützt, usw.) durch die Versicherten den Krankenkassen entgegengebracht werden kann.

In der Information über das Bestehen des Widerspruchsrechts darf dabei nicht der Eindruck erweckt werden, der Widerspruch könne nur auf einem Wege, beispielsweise nur online, eingelegt werden

Bitte beachten Sie, dass eine rechtmäßige Datenverarbeitung in der ePA nur dann erfolgen kann, wenn die Versicherten zuvor in angemessener Weise informiert wurden. Ich empfehle Ihnen daher, Ihre Informationen an die Versicherten gemäß meinen vorgenannten Hinweisen zu gestalten.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Louisa Specht-Riemenschneider