

# Einladung für Betrüger: Verbände fordern mehr Sicherheit für elektronische Patientenakte



Von Susan Bonath

16.01.2025

In einem offenen Brief verlangen 28 Verbände von Gesundheitsminister Karl Lauterbach, die Einführung der elektronischen Patientenakte in letzter Minute zu stoppen. Zunächst müssten riesige Sicherheitslücken geschlossen werden. Die seien derzeit größer als beim Online-Banking.

Unbeeindruckt von allen Warnungen hat Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) die elektronische Patientenakte (ePA) vorangetrieben. Am 15. Januar ist sie in die Pilotphase gestartet, schon im Februar soll sie für alle gesetzlich Versicherten gelten, die nicht widersprochen haben. Nun laufen Verbände aus den Bereichen Medizin, Verbraucherschutz und Informatik Sturm. In einem Offenen Brief fordern sie vom Minister, das Projekt zu stoppen, um zuerst gravierende Sicherheitslücken zu beseitigen.

## Lauterbach auf Werbetour

Lauterbach, der schon als "Corona-Minister" mit einigen Falschbehauptungen etwa die fragwürdige Impfkampagne (Präparate seien "*nebenwirkungsfrei*") vor allem zum Vorteil der beteiligten Pharmakonzerne vorangetrieben hatte, verbrachte den Beginn dieses Jahres vor allem damit, für die ePA zu [werben](#). Alle vorgetragenen Bedenken zu belegten Risiken schlug er erwartbar in den Wind.

Die ehemalige Ethikratchefin und heutige Kuratorin der Bertelsmann-Stiftung, Alena Buyx, sprang ihm dabei wie schon in der Corona-Zeit zur Seite, wie [RT DE berichtete](#). Sie räumte zwar ein, die Akte sei nicht völlig sicher. Sie sei es aber wert, das Risiko

einzugehen, beschwichtigte sie und rührte wie seinerzeit für die Corona-Impfungen die Werbetrommel.

## **Verbände fordern unabhängige Kontrollen**

Mediziner, IT-Spezialisten und Verbraucherschützer sehen das nach wie vor ganz anders. Mit einem [offenen Brief](#) richteten sich nun 28 Verbände und 17 Einzelpersonen aus verschiedenen Fachbereichen an den Noch-Gesundheitsminister. Vor einem bundesweiten Start der ePA müssten *"alle berechtigten Bedenken glaubhaft und nachprüfbar ausgeräumt werden"*, fordern die Unterzeichner. Um das sicherzustellen, seien Patienten, Ärzte, IT-Fachleute und zivile Organisationen *"substanziell"* in die gegenwärtig laufende Testphase einzubeziehen. Ein flächendeckender Einsatz dürfe erst nach einer *"gemeinsamen positiven Bewertung der Erfahrungen in den Modellregionen"* erfolgen, mahnen sie in ihrem Brief. Auch danach müssten unabhängige Fachleute die Chance haben, die ePA regelmäßig unabhängig auf Sicherheitslücken zu prüfen. *"Risiken sind selbst dann nicht ausgeschlossen"*, betonen sie.

Angesprochen wird überdies das seit langem kritisierte "Berechtigungsmanagement". Jeder Mitarbeiter des Gesundheitswesens kann demnach auf sensible Daten der Patienten zugreifen, beispielsweise zu bestimmten psychischen und anderen Erkrankungen sowie Medikationen mit Potenzial zur Stigmatisierung.

## **"Unsicherer als Online-Banking"**

Zu Wochenbeginn hatte der zu den Unterzeichnern gehörende Verein Freie Ärzteschaft dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) eine *"verantwortungslose Vernebelungstaktik"* [vorgeworfen](#). Deren stellvertretende Bundesvorsitzende Silke Lüder berief sich darin vor allem auf die jüngsten Auswertungen durch den Chaos Computer Club (CCC), die erhebliche Bedenken aufgeworfen hätten. Sie sagte:

*"Niemand, der sich wirklich mit dem Projekt näher befasst hat, glaubt aber an die Märchen aus dem BMG. Ärztliche Psychotherapeuten und Psychiater, Psychologen, Kinderärzte, Landesdatenschützer, IT-Sicherheitsexperten und auch Bundesärztekammerpräsident Dr. Reinhard warnen oder raten davon ab, die ePA in der jetzigen Form zu nutzen. "*

So sei die Sicherheit geringer als beim Online-Banking. Tatsächlich würden die Daten in einer Cloud bei den Privatunternehmen IBM und Rise gespeichert, die mit Entwicklung und "Datensicherheit" betraut worden waren. Es existiere nicht einmal eine sogenannte *"Ende-zu-Ende-Verschlüsselung"*. Der Zugriffsschlüssel für alle Daten sei *"einfach nur die Karte"*, beschrieb Lüder das Problem.

Ihr zufolge genügt es für Betrüger etwa, im Besitz von Namen, Geburtsdaten und Versichertennummern zu sein, um sogar selbst Karten fremder Identitäten zu erhalten. Damit könne man dann auf die gesamten Krankengeschichten der jeweiligen Patienten zugreifen. Lüder verwies auf einen jüngeren Vorfall: *"Kürzlich standen 300.000 Versichertendaten dieser Art frei im Internet, nach dem Hacking eines Krankenkassendienstleisters. "*

## **Jeder Angestellte kann reingucken**

Die vom CCC untersuchten Möglichkeiten, sehr leicht Daten beliebiger Versicherter illegal abzugreifen, seien allerdings nicht das einzige Einfallstor für Missbrauch. Bereits

legal könnten *"alle Mitarbeiter sämtlicher Berufsgruppen im Gesundheitswesen"* die Daten im erweiterten Umfang einsehen, wie Verbandschef Wieland Dietrich darlegte. Dies seien in Deutschland insgesamt etwa zwei Millionen Menschen. *"Das ist ein Unding – und das würde die ärztliche Schweigepflicht künftig abschaffen"*, empörte er sich.

Dietrich zufolge kann demnach *"jeder Mitarbeiter einer Apotheke oder etwa einer Fußpflegepraxis"* nach dem Einstecken der Karte alles über die Krankheitsgeschichte der jeweiligen Patienten erfahren. Woraus sich seiner Meinung nach ein *"ungeheuerliches Erpressungspotenzial"* ergeben könne. Kein verantwortungsvoller Arzt könne das mittragen. Dennoch würden dann Ärzte künftig *"unter Androhung finanzieller Strafen vom Staat gezwungen, die Arztbriefe unserer Patienten faktisch öffentlich zu machen"*.

## **CCC: Freie Bahn für Kriminelle**

Sicherheitsforscher vom CCC hatten Ende Dezember vorgeführt, wie Betrüger sich mit geringem Aufwand Gesundheitskarten Dritter, aber auch gültige Heilberufs- und Praxisausweise beschaffen ließen. Auch ohne im Besitz fremder Karten zu sein, ließen sich überdies *"relativ einfach"* sogenannte Zugriffstoken auf Daten von Versicherten erstellen. *"Damit hätten Kriminelle auf einen Schlag Zugriff auf mehr als 70 Millionen Akten"*, warnte der CCC.

Grundsätzlich sehen die Computerspezialisten durchaus Vorteile einer ePA. Diese müsse allerdings den individuellen Sicherheitsbedarf berücksichtigen, so der CCC. Risiken seien unabhängig zu bewerten und transparent zu kommunizieren, der Entwicklungsprozess sei offen fortzusetzen. *"Vertrauenswürdige digitale Infrastrukturen können nur entstehen, wenn der Entstehungsprozess selbst Vertrauen ermöglicht."*

## **Widerspruch noch möglich**

Ob allerdings der noch unbekanntes Nachfolger Lauterbachs nach der Bundestagswahl umschwenken wird, steht in den Sternen. Denn immerhin verdienen auch Privatunternehmen daran mit. Mit diesen wird es sich wohl auch die künftige Politik, egal welcher Couleur, erfahrungsgemäß weniger gern verscherzen als mit einem Teil der Bürger. Noch können letztere der ePA **widersprechen**.

# Offener Brief: Fünf Maßnahmen für mehr Vertrauen in die elektronische Patientenakte

Unmittelbar vor der Pilotphase der elektronischen Patientenakte richten sich knapp 30 zivilgesellschaftliche Organisationen in einem offenen Brief an den Gesundheitsminister. Sie fordern, alle berechtigten Sicherheitsbedenken „glaubhaft und nachprüfbar“ auszuräumen und machen Lauterbach ein Gesprächsangebot.

Daniel Leisegang - in [Demokratie](#) - 4 Ergänzungen

14.01.2025 um 09:15 Uhr



Fünf Schritte braucht es aus Sicht der Unterzeichner des offenen Briefs. – Gemeinfrei-ähnlich freigegeben durch unsplash.com [Diana Polekhina / netzpolitik.org](#)

Der Bundesgesundheitsminister wirbt derzeit verstärkt um Vertrauen: Die „elektronische Patientenakte für alle“ (ePA) sei sicher, [versichert](#) Karl Lauterbach (SPD) kurz vor Start der Pilotphase der ePA am 15. Januar. Das digitale Großprojekt werde „nicht ans Netz gehen, wenn es auch nur ein Restrisiko für einen großen Hackerangriff geben sollte“.

Ende Dezember [hatten](#) zwei Sicherheitsforschende auf dem Chaos Communication Congress gleich mehrere Sicherheitslücken der ePA vorgestellt. Angreifende könnten aus der Ferne auf jede beliebige ePA zugreifen, so ihr Fazit.

Knapp drei Wochen später ist Karl Lauterbach davon überzeugt, dass alle für die Pilotphase relevanten Baustellen geschlossen sind. Bis zum bundesweiten Rollout gebe es nur noch technische „Kleinigkeiten“ zu lösen, so der Minister vor wenigen Tagen [bei einem Pressetermin](#).

## Forderung nach Sicherheitsgarantien

Diese Zusage reicht knapp 30 Organisationen und Verbänden offenkundig nicht aus. In einem [offenen Brief](#) formulieren sie fünf notwendige Maßnahmen, die gewährleisten,

dass „die ePA langfristig zu einem Erfolg werden kann“. Zu den Unterzeichnern gehören unter anderem der Chaos Computer Club, der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband, der Verbraucherzentrale Bundesverband, der Innovationsverbund Öffentliche Gesundheit (InÖG), der Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband und die Deutsche Aidshilfe.

Sie fordern, dass vor einem bundesweiten Start der ePA „alle berechtigten Bedenken ... glaubhaft und nachprüfbar ausgeräumt werden“. Dafür müssten Patient\*innen, Ärzt\*innen und Organisationen der digitalen Zivilgesellschaft „substanziell“ einbezogen werden. Erst nach „einer gemeinsamen positiven Bewertung der Erfahrungen in den Modellregionen“ dürfe der bundesweite ePA-Start erfolgen, so die Unterzeichner.

Über die Testphase hinaus sollten Expert\*innen aus Wissenschaft und Zivilgesellschaft unabhängige Sicherheitsprüfungen durchführen. Da Sicherheitslücken selbst dann nicht ausgeschlossen seien, müssten Risiken immer transparent kommuniziert werden. Außerdem brauche es einen offenen Prozess der Weiterentwicklung. Dieser Prozess sollte auch die Kritik vieler Organisationen aufgreifen, die die Verantwortlichen bislang nicht berücksichtigt haben.

## **Offener Brief als Gesprächsangebot**

„Wir tun gut daran, Gesundheitssysteme nicht aus Sicht der Mehrheit zu denken, sondern aus Sicht derer, die von solchen Systemen diskriminiert werden“, sagt Bianca Kastl. Sie ist Vorsitzende des [InÖG](#) und [Kolumnistin](#) bei [netzpolitik.org](#). „Unsichere und nicht an den individuellen Bedarf nach Vertraulichkeit angepasste Lösungen schließen gerade diejenigen Menschen aus, die am meisten von der Digitalisierung des Gesundheitswesens profitieren könnten“.

Seit langem [kritisieren](#) zivilgesellschaftliche Organisationen etwa die vollständige Medikationsübersicht in der ePA. „Aus dieser Liste gehen sensible Infos hervor, die Patient\*innen berechtigterweise nicht mit allen Ärzt\*innen teilen möchten, weil sie Diskriminierung zu fürchten haben“, sagt Manuel Hofmann, Fachreferent für Digitalisierung bei der [Deutschen Aidshilfe](#). „Man denke an HIV-Medikamente oder Psychopharmaka.“

Ihren Brief verstünden die Organisationen als ein Gesprächsangebot, um die Weiterentwicklung der ePA konstruktiv mitzugestalten, sagt Hofmann. „Wenn wir langfristig gute Lösungen etablieren wollen, müssen verschiedene Perspektiven und Interessen in Einklang gebracht werden. Dafür müssen Gesprächsangebote aber auch angenommen werden“, so Hofmann.

---

### *Offener Brief im Wortlaut*

---

Sehr geehrter Herr Bundesminister Lauterbach,

wir sind überzeugt, dass Deutschland und Europa eine gut gemachte digitale Infrastruktur des Gesundheitswesens benötigen und eine patient\*innenorientierte ePA dazu einen wesentlichen Beitrag leisten kann. In den weiteren Entwicklungsprozess möchten wir uns daher konstruktiv einbringen. Zum Start der ePA haben wir zum jetzigen Zeitpunkt allerdings erhebliche Bedenken.

Sicherheitsforscher\*innen zeigten Ende 2024 auf dem Kongress des Chaos Computer Clubs [gravierende Sicherheitslücken der ePA und der zugehörigen IT-Infrastruktur](#). In Kombination hätten diese Lücken Unbefugten einen Vollzugriff auf die Patient\*innenakten aller 70 Millionen gesetzlich Versicherten erlaubt. Darüber hinaus sind wesentliche Schwächen im Umfeld der ePA weiterhin ungelöst, zum Beispiel Prozesse der Ausgabe von Gesundheitskarten.

**Alle berechtigten Bedenken müssen vor einem bundesweiten Start der ePA glaubhaft und nachprüfbar ausgeräumt werden.** Die nun gefundenen Sicherheitslücken zu schließen, ist dafür eine grundlegende Voraussetzung, aber alleine nicht ausreichend.

Die Bereitstellung einer Testinstanz der geplanten Infrastruktur sowie die Einführung über eine Testphase begrüßen wir. Das aktuelle Beispiel zeigt, wie Sicherheitslücken vor dem Start identifiziert werden können statt – wie bei ähnlichen Projekten in der Vergangenheit – erst im laufenden Betrieb. Ein Datenleck konnte so verhindert werden. Eine öffentliche Begutachtung durch Wissenschaft, zivilgesellschaftliche Akteur\*innen und unabhängige Expert\*innen ist eine wichtige Kontrollinstanz. Auf diese Weise werden Risiken im Vorfeld identifiziert, beseitigt und so letztlich auch das Vertrauen in die ePA gestärkt.

Damit die ePA langfristig zu einem Erfolg werden kann, sind aus unserer Sicht folgende Maßnahmen notwendig:

1. Der Start in den Modellregionen darf nur unter zusätzlichen Sicherheitsmaßnahmen erfolgen, die eine unmittelbare Ausnutzung der bekannten Lücken verhindern. Diese sind transparent zu kommunizieren. Grundsätzlich begrüßen wir den Start in Modellregionen, um die ePA schrittweise zu erproben.
2. Bei der Bewertung des ePA-Starts in den Modellregionen müssen Patient\*innen, Ärzt\*innen und Organisationen der digitalen Zivilgesellschaft substanziell einbezogen werden. Hierfür braucht es ein echtes Mitspracherecht für diese Akteure, statt eines bloßen Rederechts für einzelne Organisationen in den Gremien der Gematik. Ein bundesweiter Start darf erst nach einer gemeinsamen positiven Bewertung der Erfahrungen in den Modellregionen erfolgen.
3. Expert\*innen aus Wissenschaft und Digitaler Zivilgesellschaft müssen die Möglichkeit erhalten, eine belastbare Bewertung von Sicherheitsrisiken vorzunehmen, zum Beispiel durch Veröffentlichung aller Quelltexte, Bereitstellung einer Testumgebung und transparente Kommunikation von Updates. Dazu gehört auch eine rechtliche Absicherung der Arbeit von Sicherheitsexpert\*innen sowie die Förderung unabhängiger Sicherheitschecks.
4. Sicherheitslücken können bei technischen Systemen generell nie ausgeschlossen werden. Daher müssen neben den Vorteilen einer ePA den Nutzer\*innen auch Risiken transparent gemacht werden. Unter anderem müssen die Krankenkassen dem Auftrag nachkommen, ihre Versicherten neutral zu informieren. Eine pauschale Aussage wie „Die ePA ist sicher.“ ist ungeeignet. Das Vertrauen der Versicherten in die Datensicherheit der ePA kann nur mit maximaler Transparenz über die getroffenen Maßnahmen gewonnen beziehungsweise wiederhergestellt werden.

5. Viele Organisationen haben sich in den Entwicklungsprozess der ePA eingebracht und Kritik geäußert, zum Beispiel an Mängeln im Berechtigungsmanagement. Diese Kritik spiegelt berechnigte Interessen Betroffener. Die genannten Aspekte müssen zeitnah aufgegriffen und berücksichtigt werden. Auch nach dem Start der ePA muss es dauerhaft einen offenen Prozess der Weiterentwicklung geben, um unterschiedliche Interessen miteinander in Einklang zu bringen und in die weitere Planung und Umsetzung zu integrieren. Ziel muss eine ePA sein, die einen größtmöglichen Nutzen für Patient\*innen und Leistungserbringer\*innen gleichermaßen hat und sich so positiv auf Gesundheitswesen und Gesellschaft auswirkt.

In einen konstruktiven Prozess, der den Nutzen für Patient\*innen in den Vordergrund stellt, bringen wir uns gerne ein.

Mit freundlichen Grüßen

### Mitzeichnende Organisationen in alphabetischer Reihenfolge

1. [AG KRITIS](#)
2. [Ärzteverband MEDI Baden-Württemberg](#)
3. [BAG Selbsthilfe](#)
4. [Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. \(BDP\)](#)
5. [Björn Steiger Stiftung](#)
6. [Bundesverband Neurofibromatose](#)
7. [Bündnis für Datenschutz und Schweigepflicht \(BfDS\)](#)
8. [Chaos Computer Club](#)
9. [D64 – Zentrum für digitalen Fortschritt](#)
10. [Deutsche Aidshilfe](#)
11. [Deutsche Alzheimer Gesellschaft](#)
12. [Deutsche DepressionsLiga](#)
13. [Deutsche Hörbehinderten Selbsthilfe \(DHS\)](#)
14. [Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband](#)
15. [Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband](#)
16. [Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband](#)
17. [dieDatenschützer Rhein Main](#)
18. [Forum InformatikerInnen für Frieden und gesellschaftliche Verantwortung \(FIfF\)](#)
19. [Freie Ärzteschaft e. V.](#)
20. [Gen-ethisches Netzwerk](#)
21. [Humanistische Union](#)
22. [Innovationsverbund Öffentliche Gesundheit \(InÖG\)](#)
23. [Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen in Westfalen-Lippe e.V.](#)
24. [LAG Selbsthilfe Rheinland-Pfalz](#)
25. [Landesvereinigung Selbsthilfe Berlin](#)
26. [Patientenrechte und Datenschutz e. V.](#)
27. [SUPERRR Lab](#)
28. [Verbraucherzentrale Bundesverband](#)

### Einzelpersonen in alphabetischer Reihenfolge

1. Kristina Achterberg, Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeutin, Kösching
2. Matthias Bauer, Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeut, Kösching
3. Regine Bielecki, Psychologische Psychotherapeutin, Mönchengladbach

4. Anke Domscheit-Berg, Abgeordnete des Bundestages und Digitalpolitische Sprecherin der Gruppe DIE LINKE im Bundestag
5. Prof. Dr. rer. nat. Peter Gerwinski, Arbeitsgruppe Hardwarenahe IT-Systeme, Hochschule Bochum – Technik, Wirtschaft, Gesundheit
6. Juliane Göbel, Psychotherapeutin, Bernstadt auf dem Eigen
7. Katharina Groth, Psychologische Psychotherapeutin, Geisenheim
8. Sabine Grützmacher, MdB, Bündnis 90/Die Grünen
9. Dr. Sven Herpig, Lead for Cybersecurity Policy and Resilience, interface
10. Prof. Ulrich Kelber, Parlamentarischer Staatssekretär a.D.
11. Julia Rasp, Psychotherapeutin in Ausbildung
12. Elisabeth Reich, Psychologische Psychotherapeutin, Marburg
13. Thomas Schäfer, Bündnis 90/Die Grünen, Sprecher der Bundesarbeitsgemeinschaft Digitales und Medien, München
14. Katharina Schwietering, Psychotherapeutin, Pinneberg
15. E. Walther, Psychotherapeutin
16. Katharina Wendling, Psychologische Psychotherapeutin, Köln
17. Benedikt Wildenhain, Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Hochschule Bochum

*Der offene Brief mit allen Unterzeichnenden und Zitaten [ist hier veröffentlicht](#).*

Mitzeichnen und Presseanfragen unter [epa@inoeg.de](mailto:epa@inoeg.de)

## **Zitate**

Wir tun gut daran, Gesundheitssysteme nicht aus Sicht der Mehrheit zu denken, sondern aus Sicht derer, die von solchen Systemen diskriminiert werden. Unsichere und nicht an den individuellen Bedarf nach Vertraulichkeit angepasste Lösungen schließen gerade diejenigen Menschen aus, die am meisten von der Digitalisierung des Gesundheitswesens profitieren könnten

- Bianca Kastl, [Innovationsverbund öffentliche Gesundheit e.V.](#)

„Eine gut gemachte elektronische Patient\*innenakte kann ein großer Fortschritt werden – wenn die Interessen der Patient\*innen im Vordergrund stehen. Es ist nicht akzeptabel, dass Menschen gedrängt werden, ganz auf die ePA zu verzichten, weil sie nicht sicher genug oder zu kompliziert für ihre Bedürfnisse ist. Eine ‚ePA für alle‘ muss auch leicht bedienbar für alle sein und zu den jeweiligen individuellen Datenschutzbedürfnissen passen.“

- Winfried Holz, [Vorstand Deutsche Aidshilfe](#)

"Die Björn Steiger Stiftung fordert seit Jahren die Einführung einer ePa und befürwortet sie, aber es muss selbstverständlich eine hoch sichere Lösung sein, so wie es in anderen EU Staaten seit Jahren üblich ist."

- Pierre-Enric Steiger, [Björn Steiger Stiftung](#)

„Die Menschen brauchen Gewissheit, dass ihre Gesundheitsdaten in der ePA sicher sind. Die aufgedeckten Sicherheitslücken haben das Vertrauen der Versicherten in die

ePA beschädigt. Ein bundesweiter Roll-Out der ePA darf erst dann erfolgen, wenn alle berechtigten Zweifel ausgeräumt sind. Aus Sicht des Verbraucherzentrale Bundesverbands (vzbv) kann die ePA dazu beitragen, die gesundheitliche Versorgung zu verbessern. Das funktioniert aber nur, wenn Patient:innen und Leistungserbringer der ePA vertrauen können und sie aktiv nutzen.“

- Michaela Schröder, [Geschäftsbereichsleiterin Verbraucherpolitik beim Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. \(vzbv\)](#)

„Beteiligung schafft Vertrauen. Daher wäre es sehr hilfreich, wenn die Patientenorganisationen in Deutschland künftig intensiver auch in die Risikoabschätzungsprozesse bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens eingebunden würden.“

- Dr. Martin Danner, [Geschäftsführer BAG SELBSTHILFE](#)

„Was lange währt, wird nicht automatisch gut. Die ePA - und die Digitalisierung des Gesundheitswesens - kann nur dann ein Erfolg werden, wenn die Bedürfnisse der Patient\*innen konsequent im Vordergrund stehen. Dazu gehört neben Sicherheit, Transparenz und Selbstbestimmung auch die langfristige Beteiligung der Zivilgesellschaft - auf Augenhöhe. Die kritische Auseinandersetzung der Zivilgesellschaft mit Projekten wie der ePA muss rechtlich abgesichert werden, der Hackerparagraph gehört abgeschafft.“

- Svea Windwehr, [Co-Vorsitzende von D64](#)

„Patient\*innen verdienen eine ePA, die gut funktioniert und sicher ist. Wissenschaft und Zivilgesellschaft äußern schon lange Kritik an der aktuellen Ausgestaltung und haben konkrete Vorschläge eingebracht, wie es besser gehen kann. Es ist Zeit, ihnen endlich zuzuhören und ihre Vorschläge aufzugreifen.“

- Elisa Lindinger, [SUPERRR Lab](#)

„Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen haben sehr häufig eine komplexe Gesundheitshistorie. Die eigenen Informationen aktuell, gesichert, strukturiert und digital zur Verfügung zu haben und an Behandler\*innen weiterleiten zu können, wäre eine große Entlastung für viele Menschen. Als Verbände der Selbsthilfe bringen wir uns gerne in einen transparenten Prozess zur Weiterentwicklung der ePA ein, um die Sicherheit und die Nutzbarkeit für uns alle zu gewährleisten.“

- Oliver Pfeleiderer, [Vorsitzender LAG Selbsthilfe Rheinland-Pfalz](#)

„Gesundheitsdaten sind hochsensibel und müssen nachhaltig vor Missbrauch geschützt werden! Die Digitalisierung des Gesundheitssystem kann viele Vorteile bringen, aber die Risiken der ePA für Versicherte dürfen nicht unter den Tisch gekehrt werden.“

- Dr. Isabelle Bartram, [Gen-ethisches Netzwerk](#)

„Der Schutz der Daten von Patientinnen und Patienten ist im derzeitigen Sicherheitskonzept der ePA nicht gewährleistet. Die ePA wäre eine tolle Chance, um die gesundheitliche Versorgung zu verbessern, aber im Augenblick vermissen wir an vielen Stellen den Nutzen für Patienten und Patientinnen. Die ePA könnte so viel besser sein, wenn die Vorschläge der Patientenorganisationen umgesetzt würden.“

- Sonja Arens, [Vorsitzende der Landesvereinigung Selbsthilfe Berlin e.V.](#)

„Der Bundesverband Neurofibromatose e.V. unterstützt grundsätzlich die Möglichkeiten und Perspektiven, die durch die ePA für Menschen mit einer seltenen Erkrankung entstehen. Menschen mit einer seltenen Erkrankung erfahren durch ihre Erkrankung oftmals Benachteiligungen, die durch die ePA nicht noch zusätzlich verstärkt werden dürfen. Sicherheitslücken müssen dringend vor flächendeckender Einführung geschlossen werden und auch das Berechtigungsmanagement müssen Patienten aktiv steuern können, um mögliche Nachteile auszuschließen.“

- [Bundesverband Neurofibromatose](#)

„Die Sicherheit der Speicherung sensibler Krankheitsdaten zentral auf Servern, geplant zudem für 100 Jahre, muss von Beginn an gewährleistet sein. Sonst kann kein Vertrauen in ein derart großes IT-Projekt entstehen - ein Vertrauen, das durch fraglichen Nutzen, hohe Kosten, Zwang für Behandelnde zum Anschluss an die Datenautobahn, ePA-opt-out, automatisierte ePA-Befüllung sowie intransparente Weiterleitung der Daten an die Forschung und in den EHDS sowieso schon beschädigt ist.“

- [Bündnis für Datenschutz und Schweigepflicht \(BfDS\)](#)

„Wir machen mit einer eigenen Aufklärungskampagne seit Monaten auf die Risiken bei der Nutzung der ePA aufmerksam. Wir sind froh, dass auch andere seriöse Institutionen und Verbände erkennen, dass Nachbesserungen für die Sicherheit der ePA zwingend notwendig sind, damit die ePA nicht nur die Akzeptanz der Patientinnen und Patienten, sondern auch der Ärzteschaft und Psychotherapeutenschaft gewinnt. Denn die ärztliche Schweigepflicht hat für uns oberste Priorität.“

- [Ärzteverband MEDI Baden-Württemberg e. V.](#)

„Nationale IT-Gesundheits-Großprojekte sind sensibelster Natur und beeinflussen nicht nur individuell Betroffene, sondern münden auch in allgemeinem Vertrauenszuwachs oder -verlust. Die Corona-Warn-App etwa hat gezeigt, wie ein offener und vertrauenswürdiger Prozess aussehen kann. Umso überraschender ist es, dass die ePA sowohl im Prozess als auch im Ergebnis so stümperhaft umgesetzt wurde. Nur mit zeitgemäßer offener und partizipativer System-Entwicklung können derartige Projekte gelingen.“

- Rainer Rehak, [Ko-Vorsitz Forum InformatikerInnen für Frieden und gesellschaftliche Verantwortung \(FIfF\)](#)

„Das Nutzenpotenzial der ePA ist hoch, aber auch ihre Risiken. Gesundheitsdaten sind besonders sensible Daten, die geplante zentrale Langzeitspeicherung erhöht die Angriffswahrscheinlichkeit durch Dritte und die vielen Sicherheitslücken vergrößern die Gefahr des Datenverlusts auf ein inakzeptables Niveau. Bundesweit darf die ePA daher erst dann starten, wenn einerseits ihre potenziellen Risiken durch Anwendung höchster Sicherheitsstandards nachweislich und überprüfbar auch durch die digitale Zivilgesellschaft minimiert wurden und andererseits eine transparente Aufklärung der 'Risiken und Nebenwirkungen' für alle Nutzenden erfolgt, wie man es bei jedem Medikament kennt. Nur so können Patient:innen auch wirklich eine informierte Entscheidung für oder gegen die Nutzung der ePA treffen.“

- Anke Domscheit-Berg, [Abgeordnete des Bundestages und Digitalpolitische Sprecherin der Gruppe DIE LINKE im Bundestag](#)

„Tschirsich und Kastl haben gezeigt, daß die ePA-Software Anfängerfehler enthält, teilweise bereits in der grundlegenden Architektur. Hier geht es nicht um 'kleine technische Probleme' (Lauterbach), sondern um eine grundlegende Überarbeitung. Abfluß privater Gesundheitsdaten kann soziale Ächtung oder Nachteile beim Abschluß von Versicherungsverträgen bedeuten. Manipulation dieser Daten eröffnet neue Betätigungsfelder für Kriminelle. Zeitdruck bewirkt hier irreversiblen Schaden.“

- Prof. Dr. rer. nat. Peter Gerwinski, [Arbeitsgruppe Hardwarenahe IT-Systeme, Hochschule Bochum - Technik, Wirtschaft, Gesundheit, Campus Velbert-Heiligenhaus](#)

„Der BDP fordert eine transparente Kommunikation bezüglich bestehender Datenschutzrisiken – auch bei der geplanten Nutzung der Daten für Forschungszwecke in Europa. Neben der dringend notwendigen Behebung der Datenschutzrisiken und Sicherheitslücken braucht es zudem unbedingt ein differenziertes Zugriffsmanagement sowie eine möglichst frühe und differenzierte Verschattungsmöglichkeit sensibler Dokumente in der ePA.“

- [Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. \(BDP\)](#)

„Der Schutz des Arztgeheimnisses muss in der Psychotherapie über allen anderen Belangen stehen, damit die Patienten sich öffnen können - daher darf die ePA nur kommen, wenn sie völlig sicher ist!“

- Katharina Schwietering, Psychotherapeutin, Pinneberg,

„Ich bin nicht Psychotherapeutin geworden, um zur Datenlieferantin für das Trainieren von KI gemacht zu werden. Das ist mit meinem Berufsethos nicht vereinbar.“

- Dipl.-Psych. Reinhild Temming, [Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen in Westfalen-Lippe e.V.](#)

„Die dezentrale Speicherung und die patientenindividuelle Verschlüsselung der Gesundheitsdaten, welche für den Zugriff auf Gesundheitsdaten durch Forschende ohne technische Notwendigkeit abgeschafft wurde, halte ich weiterhin für notwendig und alternativlos. Die Forderung des neuen offenen Briefs nach Bereitstellung des Quellcodes und einer Testumgebung teile ich. Unabdingbar ist darüber hinaus aber die Reform des Hackerparagraphen.“

- Sabine Grützmacher, [MdB, Bündnis 90/Die Grünen](#)

„In Zeiten hybrider Bedrohungen ist es unabdingbar, auch dieses Szenario zu berücksichtigen. Viele Bürger haben aus dienstlichen Gründen Kenntnis von Staatsgeheimnissen. Nur wenn auch deren Gesundheitsdaten ausreichend geschützt werden, können wir diese Bürger vor Erpressung bewahren. Schlecht geschützte Gesundheitsdaten sind daher direkt ein Thema der nationalen Sicherheit. Es reicht nicht aus, lediglich Bundesminister und den Bundeskanzler von der ePA auszuklammern, denn Berufsgeheimnisse existieren in nahezu jeder Gehaltsstufe.“

- Manuel 'HonkHase' Atug - Sprecher der AG Kritis, [AG Kritis](#)

„Mit der zentralen wirtschaftsorientierten ePA in der derzeitigen Form bin ich nicht einverstanden. Ich wünsche mir und meinen Patienten eine elektronische Patientenakte in einer sicheren dezentralen IT- Infrastruktur, die sich leicht und intuitiv bedienen läßt und den Patienten und den Behandlern dient. Zugriffsrechte sollten ganz feingranuliert einstellbar sein. Die elektronische Patientenakte sollte freiwillig sein (demokratisches Opt-In) und alle Nachteile und Risiken transparent dargestellt werden, so dass jeder eine informierte Entscheidung treffen kann. Wir brauchen im Gesundheitswesen weiterhin die Schweigepflicht, weiterhin die Solidarität der Gesunden mit den Kranken und weiterhin Menschlichkeit. Derzeit eskalieren kurzfristige wirtschaftliche u. machtpolitische Interessen, diese müssen endlich begrenzt werden, damit Kinder und Jugendliche und auch die darauffolgenden Generationen noch ein Recht auf Privatheit haben und vor Diskriminierung und Benachteiligung geschützt werden.“

- Katja Scheuß, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Trier ,

„Es erfordert ein hohes Maß an Vertrauen, seine sensibelsten Gesundheitsdaten in zentrale Speichersysteme zu geben. Freiwilligkeit, höchste Anforderungen an die IT-Sicherheit und ein patientenorientiertes Zugriffsmanagement müssen die Basis für ein solches System bilden, was bei der ePA derzeit nicht gegeben ist.“

- Michael Wirths, [Topio e. V. - public space for privacy](#)

„Der Diebstahl sensibler Patientendaten ist keine theoretische Gefahr – das haben verschiedene Fälle in der Vergangenheit gezeigt. Werden Daten mit psychotherapeutischen Diagnosen gestohlen, ist dies besonders kritisch. Patient\*innen könnten etwa erpresst werden, dass man ihre psychische Erkrankung öffentlich macht. Alle Vorzüge der Digitalisierung sind wertlos, wenn die Risiken zu hoch sind.“

- Dipl.-Psych. Gebhard Hentschel, Bundesvorsitzender, [Deutsche PsychotherapeutenVereinigung, DPtV](#)

„Ich hätte gern meine personenbezogenen Daten immer in einer ePA dabei, doch mit diesen Sicherheitslücken NEIN!“

- Karl-Eugen Siegel, Vorsitzender, [SelbstHilfeVerband - FORUM GEHIRN e.V.](#)

„Menschen haben ein Recht auf digitale Infrastrukturen, die ihre Bedürfnisse und Rechte ins Zentrum stellen. Insbesondere im Bereich der medizinischen Versorgung und Pflege ist hierfür ein Höchstmaß an Vertrauen nötig. Dieses kann sich nur auf einen respektvollen Umgang mit den Bedürfnissen und auch berechtigten Sorgen der Betroffenen ausbilden. Vertrauen entsteht nicht durch opake Prozesse und die Ablehnung der Verantwortung, die die Umsetzenden zu übernehmen haben. Die ePA darf kein technokratisches Innovationstheater oder ein Spielfeld für IT Unternehmen sein.“

- Jürgen 'tante' Geuter, Soziotechnologe,