

Elektronische Patientenakte Kritik Rückblick: Chancen und Risiken?

Category: Opinion

geschrieben von Tobias Hager | 2. März 2026



Elektronische Patientenakte Kritik Rückblick: Chancen und Risiken?

Du dachtest, die elektronische Patientenakte wäre das digitale Heilversprechen für das deutsche Gesundheitswesen? Willkommen im echten Leben: Zwischen Datenschutz-Desaster, IT-Dilettantismus und Lobby-Gewitter

ist die ePA 2024 längst nicht die Revolution, die Politik und IT-Lobby verkaufen wollen. Was wirklich hinter dem Hype steckt, warum Ärzte und Patienten fast kollektiv die Augen rollen und welche Chancen und Risiken die elektronische Patientenakte technisch mit sich bringt, liest du hier – ehrlich, kritisch und so tief, dass kein Politiker mehr ruhig schlafen kann.

- Was die elektronische Patientenakte (ePA) technisch ist – und warum sie mehr als nur PDF-Speicher ist
- Die größten Kritikpunkte an der ePA: Datenschutz, Sicherheit, Usability und Governance
- Technische Risiken: Von FHIR über Authentifizierung bis zu Infrastruktur-Desastern
- Chancen der ePA: Interoperabilität, Effizienz, Big Data und KI – wenn sie denn funktioniert
- Analyse der ePA-Umsetzung: Wer profitiert, wer verliert und wer blockiert
- Welche Lehren aus den bisherigen Pannen gezogen werden (oder auch nicht)
- Technische Empfehlungen für echte Digitalisierung im Gesundheitswesen
- Zukunftsausblick: Kann die ePA noch gerettet werden – und wenn ja, wie?

Elektronische Patientenakte Kritik Rückblick – das klingt nach politischer Podiumsdiskussion und lahmer Digitalisierungsrhetorik. Die Realität ist hässlicher: Die ePA ist technisch ein Flickenteppich, organisatorisch ein Alptraum und gesellschaftlich ein Pulverfass. Während die Bundesregierung nach wie vor von der “digitalen Revolution” schwärmt, sammeln sich Kritikpunkte wie alte Röntgenbilder: Datenschutzlücken, miserable User Experience, fehlende Interoperabilität und ein Misstrauen, das tiefer sitzt als jede IT-Sicherheitszertifizierung. Wer wissen will, warum die elektronische Patientenakte trotz Milliardeninvestitionen noch immer nicht im Alltag angekommen ist, muss tiefer graben – in Technik, Recht und Machtstrukturen.

Die elektronische Patientenakte Kritik entzündet sich dabei nicht nur an Datenschutz und Sicherheit, sondern auch an einer technischen Umsetzung, die oft mehr an Behörden-IT als an moderne Cloud-Infrastrukturen erinnert. Während andere Länder längst auf FHIR-basierte Schnittstellen, Single-Sign-On und KI-gestützte Analyse setzen, bastelt Deutschland an proprietären Insellösungen, die schon beim ersten Update kollabieren. In diesem Artikel zerlegen wir die ePA schonungslos: Was sie technisch kann, warum sie häufig nicht funktioniert und welche Chancen wir riskieren, wenn wir weiter digital planlos agieren.

Elektronische Patientenakte: Was steckt technisch dahinter?

Beginnen wir mit einer Bestandsaufnahme: Die elektronische Patientenakte ist keine simple Dateiablage, sondern ein hochkomplexes System aus verteilten Datenbanken, Verschlüsselungslayern, Authentifizierungsmechanismen und Schnittstellen (APIs). Ziel: Sämtliche Patientendaten – von Laborwerten über

Röntgenbilder bis zu Medikationsplänen – sollen zentral digital verfügbar sein. Klingt gut? In der Theorie ja. In der Praxis? Willkommen im deutschen IT-Klein-Klein.

Das technische Grundgerüst der ePA basiert (zumindest auf dem Papier) auf internationalen Standards wie HL7 und FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources). FHIR ist das Buzzword der Stunde – ein Framework, das strukturierte Gesundheitsdaten via RESTful APIs modular überträgt. Die Realität: Kaum ein deutsches Krankenhaus ist in der Lage, FHIR-konform zu arbeiten. Stattdessen herrschen proprietäre Schnittstellen, die Interoperabilität zur reinen Glückssache machen. Elektronische Patientenakte Kritik? Absolut berechtigt.

Ein weiteres technisches Fundament ist die Authentifizierung via Gesundheitskarte und PIN. Die Zugriffssteuerung erfolgt über komplexe Rollen- und Rechtekonzepte: Ärzte, Apotheken, Therapeuten und Versicherte bekommen jeweils differenzierte Zugriffsebenen. Klingt sicher, ist aber administrativ und usability-technisch eine Katastrophe. Die ePA ist damit ein Paradebeispiel, wie man Sicherheitsbydesign zwar im Whitepaper plant, aber in der Umsetzung an den realen Nutzerbedürfnissen grandios vorbeientwickelt.

Die Infrastruktur dahinter? Eine hybride Landschaft aus zentralen Cloud-Diensten (Stichwort: Telematikinfrastruktur, kurz TI) und dezentralen Systemen in Praxen und Kliniken. Die Datenflüsse sind dabei alles andere als transparent. Die ePA will Datenhoheit, Datenschutz und Datenverfügbarkeit kombinieren – und schafft es, alle drei Ziele gleichzeitig zu kompromittieren. Willkommen im digitalen Bermuda-Dreieck des Gesundheitswesens.

Elektronische Patientenakte Kritik: Datenschutz, Sicherheit und Usability im Realitätscheck

Elektronische Patientenakte Kritik beginnt und endet fast zwangsläufig beim Datenschutz. Die zentrale Speicherung hochsensibler Gesundheitsdaten ruft Datenschützer, IT-Sicherheitsforscher und Patientenrechtler auf den Plan. Die DSGVO-konforme Ausgestaltung ist Pflicht, aber praktisch eine Dauerbaustelle. Jeder Systemwechsel, jedes Software-Update und jede neue Funktion birgt das Risiko, dass Zugangskontrollen ausgehebelt oder Daten kompromittiert werden.

Ein Kernproblem: Die ePA implementiert zwar Ende-zu-Ende-Verschlüsselung (E2EE) und mehrere Authentifizierungsfaktoren, aber im Alltag hapert es an der Usability. PINs werden vergessen, Geräte nicht unterstützt, Apps sind buggy und Benutzeroberflächen erinnern eher an SAP-Dialoge aus den 90ern als an moderne Mobile UX. Ergebnis: Patienten und Ärzte nutzen die ePA nicht,

weil sie zu kompliziert ist – oder sie meiden sie aus Angst vor Datenpannen. Von der versprochenen Zugriffsautonomie bleibt wenig übrig.

Auch die technische Rollen- und Rechteverwaltung ist ein Minenfeld. Wer darf wann welche Daten sehen? Wie wird dokumentiert, wer auf welche Akte zugegriffen hat? Die Audit-Trails sind oft lückenhaft oder intransparent. Und selbst wenn alles korrekt konfiguriert ist, bleibt ein gewaltiges Einfallstor: Die Schnittstellen zwischen ePA, Praxissoftware und Krankenhausinformationssystemen sind nicht durchgehend harmonisiert. Jede Schwachstelle in diesem Geflecht ist ein potenzieller Eintrittspunkt für Angreifer – und ein gefundenes Fressen für elektronische Patientenakte Kritik.

Ein weiteres Thema: Die Governance der ePA. Wer kontrolliert die Systemarchitektur, wer haftet im Schadensfall, wer orchestriert Updates und Patches? Die Gematik, als zentrale Instanz, ist oft überfordert, von Politik und Lobbyisten getrieben und technisch nicht auf der Höhe internationaler Entwicklungen. Die Folge: Ein Flickenteppich aus halbgaren Lösungen, ständigen Nachbesserungen und einer Nutzerakzeptanz, die im Keller bleibt.

Technische Risiken der ePA: Von FHIR-Fantasien bis Infrastruktur-Havarie

Die elektronische Patientenakte Kritik ist nicht nur ideologisch oder politisch motiviert – sie ist vor allem technisch begründet. Das beginnt bei den Schnittstellen: FHIR mag der internationale Goldstandard sein, doch die deutsche Implementierung der ePA arbeitet mit eigenen Erweiterungen und Sonderlocken, die Kompatibilität verhindern. Die Folge: Daten können nicht zwischen Systemen ausgetauscht werden, die eigentlich interoperabel sein sollten. So wird die ePA zur Datensilo-Verstärkeranlage statt zur Integrationsplattform.

Ein weiteres Risiko: Die Authentifizierungsmechanismen. Die Zwei-Faktor-Authentifizierung per Gesundheitskarte und App ist zwar sicherer als ein Passwort, aber realitätsfern. Viele Patienten besitzen kein NFC-fähiges Endgerät oder kämpfen mit PIN-Reset-Prozessen, die kafkaesk anmuten. Das Ergebnis: Die Einstiegshürden sind so hoch, dass der praktische Nutzen der ePA auf der Strecke bleibt – und damit auch die Akzeptanz.

Auch die zentrale Telematikinfrastruktur (TI) ist ein technisches Sorgenkind. Frequentierte Ausfälle, Wartungsfenster und Zertifikatsprobleme sind Alltag. Die Systeme sind nicht Cloud-native, sondern basieren auf veralteten Architekturen. Skalierbarkeit, Hochverfügbarkeit und Disaster Recovery? Eher Wunschdenken als gelebte Praxis. Die elektronische Patientenakte Kritik entzündet sich zu Recht an diesem Punkt: Wenn die technische Basis wackelt, hilft auch das beste Frontend nichts.

Last but not least: Die ePA ist ein Paradebeispiel für digitalpolitische Feigheit. Statt offene APIs zu fördern, setzt man auf proprietäre Protokolle, die Innovation verhindern. Die Folge: Startups, App-Entwickler und innovative Dienstleister bleiben außen vor – und der digitale Gesundheitsmarkt stagniert. So wird die ePA zum Innovationsverhinderer statt zum Enabler.

Chancen der elektronischen Patientenakte: Interoperabilität, Effizienz und Big Data – Theorie und Praxis

Genug der Kritik? Nicht ganz, aber ein bisschen Licht im Schatten gibt es doch. Die elektronische Patientenakte bietet in der Theorie enorme Chancen – wenn sie denn technisch sauber umgesetzt wird. Interoperabilität ist das Zauberwort: Eine funktionierende ePA könnte medizinische Daten systemübergreifend nutzbar machen, Doppeluntersuchungen vermeiden und Behandlungsfehler reduzieren. Ein Traum für Ärzte, Patienten und Kostenträger – wenn er denn wahr würde.

Technisch wäre das mit FHIR, offenen APIs und standardisierten Datenformaten problemlos möglich. In der Praxis verhindern jedoch inkompatible Systeme, fragmentierte Datenmodelle und proprietäre Schnittstellen die Vision vom echten Datenaustausch. Die elektronische Patientenakte Kritik ist deshalb auch ein Appell an die Entwickler: Wer Interoperabilität will, muss Standards kompromisslos durchsetzen – und zwar auf allen Ebenen, nicht nur im Whitepaper.

Auch die Effizienzpotenziale sind enorm. Digitale Akten könnten Prozesse automatisieren, Arztbriefe, Medikationspläne und Laborwerte in Echtzeit verfügbar machen und administrative Abläufe beschleunigen. Voraussetzung: Die Systeme müssen stabil laufen, einfach bedienbar sein und nahtlos in bestehende Workflows integriert werden. Hier zeigt sich erneut: Technik allein reicht nicht – Usability, Change Management und Support sind mindestens so wichtig.

Last but not least: Big Data und KI. Eine funktionierende ePA ist der Rohstofflieferant für datengetriebene Medizin, prädiktive Analytik und personalisierte Therapien. Doch: Ohne vertrauenswürdige, strukturierte und interoperable Daten bleibt das alles Science Fiction. Die elektronische Patientenakte Kritik mahnt deshalb zu Recht: Wer hier schludert, verbaut sich die Zukunft.

Analyse der ePA-Umsetzung: Gewinner, Verlierer und Blockierer

Wer profitiert eigentlich von der elektronischen Patientenakte, und wer bleibt auf der Strecke? Die Antwort ist so komplex wie das System selbst. Auf der Gewinnerseite stehen IT-Dienstleister, Berater und Softwarehersteller, die Milliardenaufträge abgreifen – oft ohne dabei echten Mehrwert zu liefern. Auch die Politik feiert sich für “Digitalisierungserfolge”, die in der Realität kaum jemand nutzt.

Die Verlierer? Patienten und Ärzte, die im Dschungel aus PINs, Apps und Dateninseln den Überblick verlieren. Sie tragen das Risiko technischer Fehler, Datenschutzpannen und Systemausfälle. Die elektronische Patientenakte Kritik ist deshalb auch ein Hilferuf aus der Praxis: Mehr Technik ist nicht gleich mehr Fortschritt, wenn sie nicht funktioniert.

Die Blockierer? Das sind nicht nur die üblichen Verdächtigen aus Bürokratie und Lobbyismus. Auch die technische Inkompatibilität zwischen Krankenhäusern, Praxen und Softwareanbietern lähmt den Fortschritt. Jeder verteidigt sein Silo, jeder bastelt an eigenen Schnittstellen. Die ePA wird so zum Symbol für eine Digitalisierung, die sich immer wieder selbst blockiert.

- Wer profitiert? IT-Industrie, Berater, Politik
- Wer verliert? Patienten, Ärzte, Pflegekräfte
- Wer blockiert? Bürokratie, proprietäre Systeme, fehlende Standards

Die Lehre: Ohne offene Standards, echte Interoperabilität und kompromisslose Nutzerzentrierung bleibt die elektronische Patientenakte ein Technikzombie.

Technische Empfehlungen und Zukunftsausblick: Wie die ePA noch gerettet werden kann

Was muss passieren, damit die elektronische Patientenakte Kritik nicht das letzte Wort behält? Die Antwort ist unbequem, aber eindeutig: Radikaler technischer Neustart. Offene APIs, konsequente FHIR-Implementierung, Cloud-native Architekturen und Single-Sign-On-Lösungen, die wirklich funktionieren. Die IT im Gesundheitswesen braucht keine weiteren Insellösungen, sondern eine Plattformstrategie, die Innovation, Skalierbarkeit und Sicherheit vereint.

Schritt-für-Schritt zu einer besseren ePA:

- Technische Architektur auf FHIR und offene APIs umstellen

- Usability und User Experience radikal vereinfachen
- Cloud-native Infrastruktur mit echter Hochverfügbarkeit etablieren
- Rollenkonzepte und Zugriffsrechte automatisieren und auditierbar machen
- Vendor-Lock-in verhindern: Offene Standards für alle Anbieter verpflichtend
- Kontinuierliches Security-Monitoring und Penetration Tests einführen
- Patienten und Ärzte in die Entwicklung einbinden – nicht nur im Marketing

Der Zukunftsausblick: Die elektronische Patientenakte kann ein Gamechanger sein – wenn Politik, Technik und Nutzer endlich an einem Strang ziehen. Dafür braucht es Mut zur Standardisierung, Investitionen in echte IT-Kompetenz und den Willen, Fehler nicht schönzureden, sondern zu beheben. Der Rest ist Rhetorik.

Fazit: Elektronische Patientenakte Kritik – Zwischen digitalem Traum und technischer Bruchlandung

Die elektronische Patientenakte bleibt 2024 ein Symbol für die digitale Ambivalenz des deutschen Gesundheitswesens: Visionär auf dem Papier, dysfunktional in der Praxis. Die Kritik an Datenschutz, Sicherheit, Usability und Interoperabilität ist nicht übertrieben, sondern zwingend notwendig. Wer die ePA in den kommenden Jahren retten will, muss Technik, Nutzer und Governance kompromisslos zusammendenken – und endlich liefern, statt nur zu versprechen.

Wer die elektronische Patientenakte Kritik ignoriert, riskiert, dass das Projekt endgültig zum digitalen Milliardengrab wird. Die Chancen sind da, aber sie werden nur dann Realität, wenn die technischen, organisatorischen und kulturellen Defizite ehrlich adressiert werden. Die Zukunft der ePA entscheidet sich nicht in politischen Sonntagsreden, sondern im Code, im Backend und im echten Nutzererlebnis. Alles andere ist Gesundheits-SEO – und damit wertlos.