

Elektronische Patientenakte Kritik Fail: Digitale Pannen im Fokus

Category: Opinion

geschrieben von Tobias Hager | 28. Februar 2026



Elektronische Patientenakte Kritik Fail: Digitale Pannen im Fokus

Die elektronische Patientenakte (ePA) sollte das Gesundheitswesen revolutionieren, Ärzte entlasten, Patienten empowern und die Digitalisierung endlich aus dem Fax-Zeitalter holen. Was kam dabei raus? Ein Flickenteppich

aus Sicherheitslücken, Usability-Desastern und Bürokratie-Overkill – mit einer Prise digitaler Arroganz und einer gewaltigen Portion Realitätsverweigerung. Willkommen zur schonungslosen Abrechnung mit der elektronischen Patientenakte – und all den digitalen Pannen, die sie zum Paradebeispiel für das Scheitern deutscher IT-Projekte machen.

- Was die elektronische Patientenakte eigentlich ist – und warum sie so viel verspricht
- Die größten Kritikpunkte: Datenschutz, Interoperabilität, UX und politische Planlosigkeit
- Technische Pannen und strukturelle Fails der ePA – von der App bis zum Backend
- Warum die Digitalisierung im Gesundheitswesen nicht an Technik, sondern an Konzepten scheitert
- Welche Rolle Softwarearchitektur, Schnittstellen und Legacy-Systeme spielen
- Wie Sicherheitslücken und bürokratische Hürden das Vertrauen zerstören
- Was die ePA von echten Digitalprojekten lernen könnte – und warum das (noch) nicht passiert
- Eine Schritt-für-Schritt-Analyse der zentralen Pannen und wie man sie hätte vermeiden können
- Was für die Zukunft der ePA technisch und konzeptionell passieren muss

Elektronische Patientenakte, der große Wurf der digitalen Medizin? Nur auf dem Papier. In der Praxis erleben Ärzte, Patienten und IT-Verantwortliche ein Desaster, das symptomatisch für die gesamte deutsche Digitalisierung ist: Viel politischer Wille, wenig technisches Verständnis, gepaart mit einem toxischen Mix aus Datenschutzpanik, Schnittstellenchaos und mangelnder Nutzerorientierung. Die elektronische Patientenakte verspricht Effizienz, Transparenz, und ganz viel Empowerment – liefert aber zu oft Frust, Sicherheitsbedenken und eine User Experience, die an die 90er erinnert. Wer wissen will, wie aus einer guten Idee ein digitaler Rohrkrepierer wird, braucht nur auf das ePA-Debakel zu schauen.

Und nein, das liegt nicht nur an „technischen Kinderkrankheiten“. Es ist ein systemisches Problem aus überholten IT-Architekturen, zerklüfteten Zuständigkeiten und einer Politik, die Digitalisierung mit Gesetzestexten erschlägt, statt mit mutigen Konzepten und sauberem Code. Von API-Desastern über katastrophale Usability bis hin zu gravierenden Security-Fails: Die ePA ist ein Lehrstück darin, wie man Digitalisierung verbockt. In diesem Artikel nehmen wir die elektronischen Patientenakten technisch auseinander – brutal ehrlich, kritisch und gezielt disruptiv. Hier liest du, warum die ePA 2025 mehr Problem als Lösung ist – und was endlich passieren müsste, damit sie nicht zur nächsten digitalen Bauruine mutiert.

Elektronische Patientenakte:

Versprechen, Realität und die SEO-relevanten Pain Points

Die elektronische Patientenakte, kurz ePA, wird seit Jahren als entscheidender Schritt zur Digitalisierung des Gesundheitswesens verkauft. Patienten sollen endlich Herr über ihre Daten werden, Ärzte jederzeit Zugriff auf relevante Befunde haben, Doppeluntersuchungen und Zettelwirtschaft der Vergangenheit angehören. Soweit die Theorie. In der Praxis sieht die Realität anders aus: Die ePA ist ein Paradebeispiel für überambitionierte, unterbudgetierte und technisch fehlgeleitete Digitalprojekte – und das ist noch höflich formuliert.

Beginnen wir mit dem Grundkonzept: Die ePA soll alle medizinischen Daten eines Patienten digital bündeln – von Röntgenbildern bis zu Impfungen, von Laborwerten bis zu Arztbriefen. Klingt nach einer simplen Datenbank, ist aber in Deutschland ein bürokratisches Monster. Die Verantwortlichkeit liegt nicht etwa bei einer modernen Digitalagentur, sondern bei der gematik – einer Organisation mit mehr politischen Stakeholdern als Entwicklerkapazitäten. Ergebnis: Die ePA ist aus technischer Sicht ein Flickwerk aus veralteten Standards (HL7 V3, anyone?), fragmentierten Schnittstellen und einem Sicherheitsmodell, das im Zweifel lieber alles blockiert als irgendetwas sinnvoll zugänglich zu machen.

Das Hauptproblem: Die ePA kämpft von Anfang an mit grundlegenden konzeptionellen Fehlern. Die Interoperabilität zwischen den Systemen ist mangelhaft, die Integration in bestehende Praxissoftware ein Alptraum, und die User Experience für Patienten oft schlichtweg unzumutbar. Von echten Mobile-First-Ansätzen oder API-First-Architekturen träumt man in der ePA-Welt noch immer. Und das alles, während der Datenschutz als Totschlagargument jede pragmatische Lösung im Keim erstickt. Wer die digitale Patientenakte wirklich nutzen will, braucht oft mehr Geduld als technisches Verständnis – und das will im Jahr 2025 schon etwas heißen.

Was das mit Online-Marketing, SEO und Webtechnologien zu tun hat? Ganz einfach: Die ePA ist ein Lehrbeispiel dafür, wie fehlendes digitales Mindset, schlechte Architekturentscheidungen und fehlgeleitete Prioritäten ein ganzes System lahmlegen können. Wer im HealthTech- oder E-Health-Bereich arbeitet, sollte sich die Fehler der ePA ganz genau anschauen – und daraus lernen, wie man es garantiert nicht macht.

Die größten Kritikpunkte: Datenschutz,

Interoperabilität, Usability und politische Planlosigkeit

Die elektronische Patientenakte Kritik ist mittlerweile ein eigenes Genre. Und das zu Recht. Denn kaum ein anderes Großprojekt hat es geschafft, so viele technische, organisatorische und politische Fails gleichzeitig zu vereinen. Der erste große Kritikpunkt: Datenschutz. Natürlich muss der Schutz sensibler Patientendaten oberste Priorität haben. Aber die ePA hat dieses Prinzip ad absurdum geführt: Komplexe Authentifizierungsverfahren, teils absurde Zugriffsbeschränkungen, und ein Berechtigungskonzept, das weder alltagstauglich noch digital erklärt ist. Das Ergebnis? Patienten verlieren den Überblick, Ärzte verzweifeln und Support-Hotlines glühen. Datenschutz wird zur Hürde, nicht zum Enabler.

Der nächste zentrale Kritikpunkt ist die Interoperabilität. Die ePA sollte eigentlich als universelle Plattform für medizinische Daten dienen. In der Realität funktioniert die Integration mit Praxisverwaltungssystemen, Klinikinformationssystemen oder Drittanbieter-Apps oft nicht oder nur unter erheblichen Einschränkungen. Schuld sind proprietäre Schnittstellen, fehlende Open-API-Standards und eine Architektur, die eher an SAP-Landschaften der 2000er als an moderne Microservices erinnert. Wer glaubt, dass ein HL7-Export alles löst, hat offenbar nie ernsthaft versucht, verschiedene ePA-Systeme miteinander sprechen zu lassen.

Dritter Knackpunkt: Usability. Die ePA-Apps sind ein UX-Albtraum. Von kryptischen Menüs über schlecht lesbare Fehlermeldungen bis hin zu umständlichen Login-Prozessen (Stichwort: NFC-fähige Gesundheitskarte plus PIN plus App plus TAN – ernsthaft?), ist hier alles vertreten, was Nutzer heute garantiert abschreckt. Mobile First? Progressive Web App? Fehlanzeige. Stattdessen eine Flut an PDF-Downloads und flackernden Webviews. Wer mit solchen Lösungen im B2C-Markt aufschlägt, wäre in jedem anderen Digitalprojekt längst abgesägt worden.

Und als wäre das nicht genug, kommt die politische Planlosigkeit hinzu. Die ePA wird von Akteuren getrieben, die Digitalisierung noch immer für einen Nebenschauplatz halten. Gesetzesänderungen, die technische Anforderungen über Nacht umwerfen, fehlende agile Prozesse und eine Governance-Struktur, in der zu viele Parteien mitreden, aber niemand wirklich entscheidet. Ergebnis: Ein System, das nie fertig, nie stabil und nie wirklich nutzerzentriert ist.

Technische Pannen und strukturelle Fails der ePA –

von der App bis zum Backend

Wer die digitale Patientenakte technisch seziert, stößt schnell auf einen ganzen Strauß an Pannen. Angefangen bei der Infrastruktur: Die ePA basiert auf einer zentralisierten Architektur, die auf veralteten Protokollen und Legacy-Systemen aufsetzt. Die Folge: Performance-Probleme, Skalierungsgrenzen und eine Ausfallsicherheit, die eher an Behördenserver als an kritische Cloud-Lösungen erinnert.

Ein Klassiker: Die Synchronisation zwischen verschiedenen ePA-Systemen funktioniert oft nicht in Echtzeit. Ärztliche Einträge tauchen mit Verzögerung auf, Datenübertragungen scheitern am Format oder landen im Nirvana. Die Ursache? Schnittstellen, die nicht standardisiert sind, ein Mangel an API-First-Logik und zu wenig Fokus auf Testautomatisierung. Wer einmal versucht hat, eine Diagnosedatei vom Hausarzt an den Facharzt weiterzugeben und dabei an der ePA scheitert, weiß: Hier stimmt das technische Fundament nicht.

Besonders kritisch: Sicherheitslücken. Im Zuge der ePA-Einführung wurden mehrfach Schwachstellen entdeckt, die Angreifern theoretisch Zugang zu hochsensiblen Patientendaten ermöglicht hätten. Die Ursache? Unsaubere Implementierungen, mangelnde Penetrationstests und ein Berechtigungssystem, das auf dem Papier sicher ist, in der Praxis aber nicht durchdacht wurde. Wer im Jahr 2025 noch OAuth2 falsch implementiert oder API-Keys im Klartext speichert, hat den Schuss nicht gehört – aber genau solche Fehler passieren in der ePA-Welt immer noch.

Auch auf der Frontend-Seite ist die Bilanz ernüchternd. Die ePA-Apps sind oft nicht barrierefrei, ignorieren gängige UX-Standards und setzen auf Technologien, die bereits zum Launch veraltet sind. Responsive Design, Accessibility, Performance-Optimierung? Begriffe, die offenbar erst in der nächsten Projektphase relevant werden sollen. Bis dahin wird weiter geflickt, gepatcht und improvisiert – auf Kosten der Nutzer und der Sicherheit.

Legacy-IT, Schnittstellenchaos und Security-Fails: Warum die ePA zur digitalen Bauruine wurde

Die elektronische Patientenakte Kritik lässt sich nicht diskutieren, ohne das Thema Legacy-IT zu adressieren. Das deutsche Gesundheitswesen hängt an Softwarelösungen, die teilweise noch aus den 90ern stammen. Diese Altlasten blockieren jede sinnvolle Integration moderner Technologien. Statt sauberer Microservices gibt es monolithische Backend-Strukturen, die jeden Release in einen Höllenritt verwandeln.

Das Schnittstellenchaos ist legendär. Jeder Anbieter kocht sein eigenes Süppchen, Standards wie FHIR werden nur widerwillig und oft fehlerhaft implementiert. Die Folge: Interoperabilität bleibt Wunschdenken – und das beschränkt nicht nur den Datenaustausch, sondern torpediert jede echte Innovation. Ein modernes Gesundheits-Ökosystem braucht offene, dokumentierte und versionierte APIs, keine PDF-Fax-Workarounds.

Und die Security? Viel zu oft ein nachgelagerter Gedanke. Die ePA ist ein attraktives Ziel für Angreifer – und trotzdem gibt es bis heute eklatante Schwächen in der Authentifizierung, Verschlüsselung und im Berechtigungsmanagement. Warum? Weil Security als Compliance-Checkliste verstanden wird, nicht als integraler Bestandteil der Softwareentwicklung. DevSecOps, Continuous Security Testing, Zero Trust – alles Buzzwords, die im ePA-Kontext selten mit Leben gefüllt werden.

Das Ergebnis: Die ePA ist eine digitale Bauruine, die mehr Ressourcen verschlingt, als sie Nutzen stiftet. Und solange nicht radikal umgedacht wird – technisch wie konzeptionell –, bleibt sie das Mahnmal einer gescheiterten Digitalisierungsoffensive.

Schritt-für-Schritt-Analyse: So hätte man die ePA-Fails vermeiden können

Die elektronische Patientenakte Kritik ist nicht nur ein Klagelied, sondern auch ein Lehrbuch für besseres digitales Arbeiten. Hätte man die ePA sauber aufgesetzt, wären viele Probleme vermeidbar gewesen. Hier eine Schritt-für-Schritt-Analyse, wie der größte Teil der Fails in der Praxis hätte umgangen werden können:

- 1. API-First-Architektur statt Legacy-Integration: Moderne Systeme setzen auf offene, dokumentierte Schnittstellen (REST, FHIR, OAuth2). Legacy-Systeme gehören migriert oder gekapselt, nicht endlos weitergepflegt.
- 2. Security by Design: Sicherheitskonzepte müssen von Anfang an Teil der Architektur sein. Penetrationstests, Code Audits und Threat Modelling gehören zum Standard – nicht zum Ausnahmefall.
- 3. Usability Testing und User-Centered Design: UX-Design ist keine Dekoration, sondern Pflicht. Nutzerfeedback muss früh und kontinuierlich einfließen, Apps und Portale müssen auf echten Geräten mit echten Nutzern getestet werden.
- 4. Agile Entwicklung und Continuous Deployment: Keine Mammutprojekte mit Release-Zyklen von Jahren, sondern inkrementelle Releases, Feature Toggles und Continuous Integration. Fehler werden so schneller erkannt – und behoben.
- 5. Offene Standards und echte Interoperabilität: Proprietäre Formate sind ein No-Go. Offene Standards, versionierte APIs und klare Dokumentation schaffen die Basis für Innovation und Partnerintegration.

- 6. Monitoring, Logging und Auditing: Wer kritische Systeme betreibt, muss wissen, was wann wo passiert. Realtime-Logging, Monitoring und Auditing sind Grundvoraussetzungen – nicht Luxus.
- 7. Politische Steuerung durch Fachleute, nicht durch Ministerien: Digitale Projekte brauchen Produktowner mit technischem Verständnis, keine Gremien mit Parteibuch.

Hätte man diese Prinzipien eingehalten, wäre die ePA heute kein digitaler Problemfall, sondern ein Vorzeigeprojekt. Aber dazu bräuchte es Mut, technisches Know-how und die Bereitschaft, Fehler wirklich zu analysieren – und nicht nur zu verwalten.

Was muss passieren? Zukunft der ePA – technisch und konzeptionell

Die elektronische Patientenakte ist nicht per se zum Scheitern verdammt. Aber damit sie ihren Zweck erfüllt, braucht es einen radikalen Kurswechsel. Technisch muss die ePA weg von monolithischen Altlasten hin zu Microservices, offenen APIs und echten Cloud-Architekturen. Die Core-Komponenten müssen modularisiert, versioniert und unabhängig deploybar werden. Nur so lässt sich Innovation ohne Systemabstürze realisieren.

Im Bereich Security braucht es ein durchgehendes Zero-Trust-Modell, mit starker Verschlüsselung, multifaktorieller Authentifizierung und kontinuierlichem Security-Monitoring. DevSecOps-Prinzipien müssen fester Bestandteil der Entwicklung werden, ebenso wie automatisierte Penetrationstests und Bug-Bounty-Programme. Die Zeit der Compliance-Checklisten ist vorbei – Security muss gelebt werden.

Im UX-Bereich führt kein Weg an echtem User-Centered Design vorbei. Die ePA-Apps brauchen eine radikale Simplifizierung, klare Prozesse für Patienten, Ärzte und Dritte, sowie barrierefreie und performante Frontends. Mobile First, Accessibility und API-First dürfen keine Fremdwörter sein, sondern müssen zum Mindeststandard werden.

Und last but not least: Die Governance-Struktur muss neu gedacht werden. Weniger politische Einflussnahme, mehr technisches Ownership, klare Product Owner und echte agile Teams. Nur so kann die ePA zur Plattform werden, die Innovation ermöglicht statt verhindert.

Fazit: ePA zwischen digitalem

Anspruch und analoger Realität

Die elektronische Patientenakte steht exemplarisch für den digitalen Stillstand in Deutschland. Viel versprochen, technisch aber weitgehend enttäuscht. Wer die ePA als digitales Leuchtturmprojekt verkaufen will, ignoriert die fundamentalen Probleme: eine überladene, ineffiziente Architektur, mangelnde Interoperabilität, katastrophale Usability und ein Sicherheitsverständnis aus dem Fax-Zeitalter. Die elektronische Patientenakte Kritik ist daher keine Schwarzmalerei, sondern eine notwendige, schmerzhaft Analyse – und ein Weckruf für alle, die Digitalisierung nicht nur verwalten, sondern gestalten wollen.

Will die ePA jemals mehr sein als ein digitales Feigenblatt, braucht es radikalen Mut zur Veränderung – konzeptionell, technisch und organisatorisch. Das Gesundheitswesen kann digital, wenn man es lässt. Aber nicht mit alten Denkweisen, nicht mit alten Tools und schon gar nicht mit der Angst vor echter Innovation. Wer wirklich lernen will, wie Digitalisierung funktioniert, sollte die Fehler der ePA schonungslos analysieren – und daraus endlich ein System bauen, das das Prädikat “digital” auch verdient.