Elektronische Patientenakte

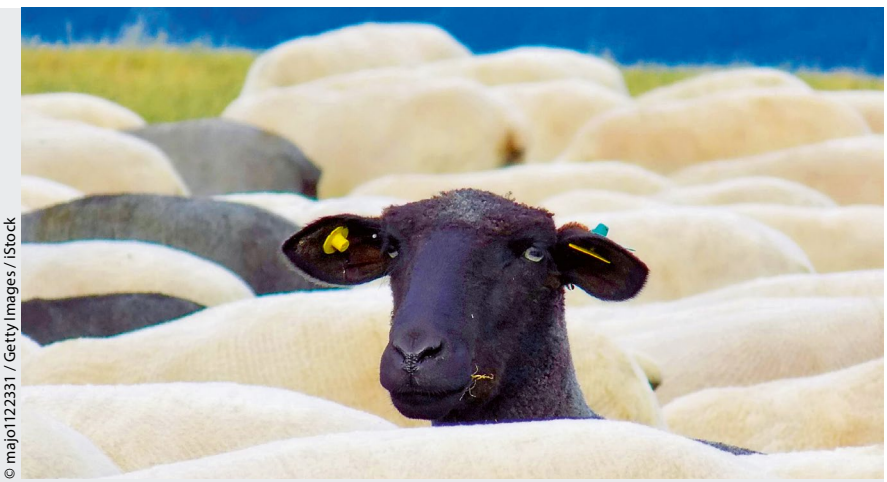
Schlechtere Behandlung ohne ePA? – Keine Frage für Privatversicherte

Die Widerspruchsquote gegen die elektronische Patientenakte ist bisher gering. Dabei spielen auch die Sorge vor schlechterer Behandlung sowie psychologischer Druck eine Rolle. Privatversicherte sind mit diesen Fragen bisher nicht konfrontiert.

Über 70 Millionen elektronische Patientenakten (ePa) wurden Anfang des Jahres technisch eingerichtet und werden bereits mit Abrechnungsdaten befüllt. Bisher haben nur wenige gesetzlich Versicherte der automatischen Einrichtung einer ePA für sie widersprochen. Dies als informierte Zustimmung zu werten, greift jedoch zu kurz. Während durchaus vereinzelt Interesse an der ePA geäußert wird, dürften in den meisten Fällen Überforderung und Gleichgültigkeit eine wesentliche Rolle spielen. Auch wurde beispielsweise von der Verbraucherzentrale Bundesverband kritisiert, dass die Krankenkassen kaum zu Risiken und Einschränkungen bei der ePA informiert hätten, was eine angemessene Meinungsbildung erschwert [1].

Keine Nachteile ohne ePA – aber psychologischer Druck

Immer wieder wird jedoch auch die Sorge geäußert, ohne ePA schlechter behandelt oder bei der Terminvergabe von Praxen benachteiligt zu werden. Höhere Versicherungsbeiträge bei Widerspruch gegen die ePA wurden ebenfalls schon befürchtet. Das Gegenteil wiederum, einen Rabatt, hatte Friedrich Merz im Wahlkampf dafür in Aussicht gestellt, wenn Versicherte ihre ePA-Daten zur Verfügung stellen. Das im Jahr 2024 in Kraft getretene Digitalgesetz regelt hingegen, dass Versicherte weder bevorzugt noch benachteiligt werden dürfen, wenn sie der Einrichtung einer ePA widersprechen, einen Zugriff auf Daten verweigern oder ihre weiteren Rechte ausüben (§ 335, Abs. 3, SGB V).



© majo1122331 / GettyImages / iStock

Schwarzes Schaf ohne ePA? Die Sorge vor Ausgrenzung ist groß. Aber: Auch Privatversicherte müssen derzeit ohne auskommen und das ist politisch gewollt.

Ein gewisser sozialer und psychologischer Druck hin zur ePA ist nicht von der Hand zu weisen. Vor einem Widerspruch stünde eine Auseinandersetzung mit der Thematik, die bei der Komplexität des ePA-Projektes mit zudem einseitiger Informationspolitik nur eingeschränkt möglich ist und daher gerne vermieden wird. Sodann würden Mut und Aufwand benötigt, aktiv zu handeln und gegebenenfalls der ePA zu widersprechen. Das Grundbedürfnis „dazu zu gehören“ [2] wird mit einer Ablehnung der ePA gefährdet. Vielmehr kann es dazu kommen, sich in einer Minderheit der ePA-Widersprechenden gegenüber der Mehrheit der ePA-Nutzenden, aber auch gegenüber Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenkassen rechtfertigen zu müssen oder sich zumindest in einer unangenehmen Rolle wiederzufinden. Verweigernde der Telematik-Infrastruktur (TI) erleben dies teilweise vergleichbar. Ähnliche psychische Konflikte kennen Nutzerinnen und Nutzer von Social Media bei der Abwägung, Whatsapp zu verwenden oder nicht, wenn Freundeskontakte, Kollegengruppen und Elternchat darüber laufen [3]. Auch hier ist die Gruppenzugehörigkeit bei Ablehnung rasch gefährdet, ein Mitreden-Können nicht mehr möglich. Zumindest wird das befürchtet. Somit erscheint der Aufwand beim Widerspruch gegen die ePA höher zu sein als beim Hinnehmen der automatischen Einrichtung.

Keine automatische Einrichtung für Privatversicherte

Anders stellt sich die Situation für privat Krankenversicherte dar. So gibt es keine

Pflicht für private Krankenversicherungen (PKV), eine ePA anzubieten, wie dies bereits im Jahr 2021 für die gesetzlichen Krankenkassen eingeführt worden war. Allerdings führt das Bundesgesundheitsministerium aus, dass die gesetzlichen Regelungen zur ePA entsprechend auch von der PKV einzuhalten seien, wenn diese eine ePA im Rahmen der TI anbieten wollen [4]. Dadurch werde sichergestellt, dass innerhalb der TI nur eine einheitliche ePA existiere.

Das würde eigentlich bedeuten, dass in diesem Fall auch die Opt-out-Regelung, die ePA-Befüllungspflicht für Kliniken und Praxen sowie die Weiterleitung der Daten an das Forschungsdatenzentrum greifen würden. Für die Einrichtung einer ePA jedoch ist die Zuteilung einer lebenslang gültigen Krankenversichertennummer (KVNR) erforderlich, die an gesetzlich Versicherte seit 2012 automatisiert vergeben wird, an Privatversicherte hingegen nur mit deren Einverständnis.

Dass entsprechende Regelungen für Privatversicherte bisher fehlen, bedauert der PKV-Verband und sieht dadurch die Versorgung gefährdet: Geltendes Recht verpflichte die PKVen, die Zustimmung von jeder und jedem einzelnen Versicherten einzuholen, um die KVNR vergeben zu dürfen. Diese unnötige bürokratische Hürde stehe einer modernen und sicheren Gesundheitsversorgung der Privatversicherten im Weg [5].

Keine Implantate ohne KVNR?

Was der PKV-Verband kritisiert, eröffnet jedoch die Möglichkeit, sich der automatischen Einrichtung einer ePA zu entziehen. Am Rande wäre anzumerken, dass die offiziellen Werbekampagnen für die ePA auch von Privatversicherten wahrgenommen worden sein dürften. Sollten die hier dargestellten Vorteile der ePA überzeugen, müssten nun eigentlich vermehrte Bemühungen der Privatversicherten zu verzeichnen sein, selbst eine solche zentrale Datensammlung eingerichtet und dafür eine KVNR zugeteilt zu bekommen. Mittlerweile jedoch drängen einzelne PKVen ihre Versicherten zu einer Beantragung einer KVNR und begründen dies mit einer sonst nicht möglichen Nutzung digitaler Angebote im Gesundheitswesen [6]. So erhalte man künftig Implantate nur noch mit einer KVNR. Ohne diese lehnen Kliniken etwaig eine Hüft-TEP ab. Dies steht in Zusammenhang mit der seit Jahresbeginn bestehenden Pflicht zur Eintragung in das Implantatregister [7].

Warum aber hat der Gesetzgeber keine automatische Vergabe der KVNR auch durch PKVen beschlossen, wie dies der PKV-Verband im Jahr 2024 im parlamentarischen Verfahren mehrerer Gesetze verlangt hatte? Dem Vernehmen nach, so das Deutsche Ärzteblatt im August letzten Jahres [8], halte die Leitung des Bundesgesundheitsministeriums die PKVen aber seitdem hin, obwohl auf Arbeitsebene seitens des Ministeriums keine Einwände gegen eine Erleichterung der KVNR-Einrichtung bestehen würden. Im Bericht wird ausgeführt, das Ministerium bestätige nun auf Nachfrage, sich weiterhin in noch nicht abgeschlossener Prüfung zu befinden.

Politiker - meist privat versichert

Letzlich, so eine Meldung im Dezember 2024, waren die Ampel-Parteien sich hier nicht richtig einig gewesen [9]. So hätten SPD und Grüne die PKVen verpflichten wollen, KVNR für alle Versicherten anzulegen, indes auf dem bisherigen Weg, nämlich mit Einverständnis der Versicherten (und somit nicht mit automatischer Zuteilung wie bei gesetzlich Versicherten). Laut der SPD-Gesundheitspolitikerin Martina Stamm-Fibich sei dies sehr schwierig gewesen, die FDP habe da immer noch ihre Bedenken bei den Privatversicherten.

Allem Anschein nach werden parteiübergreifend durch die automatische KVNR-Zuteilung und eine auf dieser Basis automatisch erfolgende ePA-Einrichtung mit allen Konsequenzen für die zentrale Speicherung der Daten sowie deren Weiterleitung eher Nachteile befürchtet. 60 % der Bundestagsabgeordneten sind privat krankenversichert (im Gegensatz zum Anteil von 10 % in der Bevölkerung) [10]. Hier mag ein Zusammenhang mit der Zurückhaltung bei den ePA-Regelungen für Privatversicherte bestehen. Wenn gesetzlich Versicherte nun aber Befürchtungen äußern, ohne ePA Nachteile zu erleiden, kann beruhigt werden: Schließlich sind auch Privatversicherte in der Mehrheit weiter ohne ePA, und dies politisch gewollt. Das deutsche Gesundheitssystem muss also grundsätzlich auch ohne die ePA „für alle“ funktionieren können.

Literatur

1. Verbraucherzentrale Bundesverband: Elektronische Patientenakte. Krankenkassen informieren unzureichend.www.vzbv.de/pressemitteilungen/elektronische-patientenakte-krankenkassen-informieren-unzureichend; Stand: 8.1.2025
2. Maslow AH Psychol Rev. 1943;50(4):370-96
3. Hofmann J, Bergemann B Die informierte Einwilligung: Ein Datenschutzphantom. www.netzpolitik.org/2017/die-informierte-einwilligung-ein-datenschutzphantom/#netzpolitik-pw; Stand: 8.1.2025
4. BMG-Bürgerservice. Mail an den Autor; 13.6.2024
5. Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. KVNR. Leider weiter keine automatische Vergabe an Privatversicherten. www.pkv.de/verband/presse/meldungen/kvnr-leider-weiter-keine-automatische-vergabe-an-privatversicherte; Stand: 8.1.2025
6. Generali Versicherung Deutschland. Schreiben an Versicherte; 7.3.2025. Dem Autor vorliegend.
7. Bundesgesundheitsministerium. Informationen für Gesundheitseinrichtungen. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/implantateregister-deutschland/meldung-der-gesundheitseinrichtungen.html; Stand: 25.03.2025
8. Deutsches Ärzteblatt. Ministerium prüft Erleichterungen bei Versicherungsnummer für Privatversicherte. www.aerzteblatt.de/nachrichten/153207/Ministerium-prueft-Erleichterungen-bei-Versicherungsnummer-fuer-Privatversicherte; Stand: 8.1.2025
9. MDR. Warum Privatversicherte länger auf die elektronische Patientenakte warten müssen. www.mdr.de/nachrichten/deutschland/politik/elektronische-patientenakte-privatversicherte-wann-probleme-widerspruch-100.html; Stand: 8.1.2025
10. Deutscher Bundestag. Krankenversicherte, Abgeordnete; www.webarchiv.bundestag.de/archive/2009/0924/service/glossar/K/krankenkasse.html; Stand: 8.1.2025

AUTOR

Dr. med. Andreas Meißner

Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie
Tegernseer Landstraße 49
81541 München

psy.meissner@posteo.de