

OPT-IN ODER OPT-OUT?

Choice Architecture bei der Implementierung der elektronischen Gesundheitskarte

MICHAEL DOWLING / STEFANIE STEINHAUSER || Sowohl die Zuspruchsregelung (Opt-in) als auch die Widerspruchsregelung (Opt-out) haben im Rahmen der elektronischen Gesundheitskarte und des Datentransfers unterscheidbare Vor- und Nachteile, die im Folgenden kurz dargestellt werden sollen. In diesem Kontext kollidiert die Notwendigkeit der Health IT-Interoperabilität mit Datensicherheits- und Datenschutzbelangen.

ENTSCHEIDUNGSARCHITEKTUR

Die Verhaltensökonomie betont die Bedeutung der Choice Architecture (Entscheidungsarchitektur) für das Entscheidungsverhalten von Individuen (z. B. Kahneman und Tversky, 1979; Thaler 1980; Thaler und Sunstein, 2008; Tversky und Kahneman, 1991). Eine Vielzahl von Studien hat sich sowohl im Gesundheitswesen als auch in anderen Bereichen mit der Bedeutung von Standards (defaults) beschäftigt: Gesetzliche Richtlinien (policies), die Standards verändern, haben in vielen Bereichen einen wesentlichen Einfluss auf wichtige Entscheidungen gezeigt. In Ländern, in denen eine Zustimmung zur Organspende als Standard angenommen wird (Widerspruchsregelung, Opt-out), konnten mehr als viermal höhere Organspende-Raten nachgewiesen werden als in Ländern, in denen der Organspende ausdrücklich zugestimmt werden muss (Zustimmungsregelung, Opt-in) (Johnson und Goldstein, 2003). Die Teilnahme an steuerbegünstigten Sparplänen war im Vergleich zu Opt-in-Regelungen um 50 % höher, wenn Arbeitnehmer automatisch registriert wurden (Choi, Laibson, Madrian und Metrick, 2002, 2003, 2004; Madrian und Shea, 2001). Des Weiteren konnten Hinweise gefunden werden, dass die Wahl von Lebensmitteln insgesamt gesünder ausfällt,

wenn als Standard kalorienärmere Inhaltsstoffe zur Verfügung stehen (Downs, Loewenstein und Wisdom, 2009). Dennoch muss die Entscheidung über die Zuordnung von Personen zu ausgewählten Standardoptionen vorsichtig abgewogen werden.

OPT-OUT-REGELUNG

Gesetzliche Opt-out-Richtlinien sind aus verschiedenen Gründen sehr effektiv: Verlustaversion fördert das Festhalten an Standards, da ein Abweichen vom Standard in der Regel sowohl Nutzen als auch Verluste umfasst, wobei den Verlusten allerdings ein höheres Gewicht beigemessen wird. Dieser Effekt wird noch durch das Vorhandensein einer Status-quo-Voreingenommenheit (bias) verstärkt. Des Weiteren schieben Individuen Entscheidungen gegen einen Standard häufig auf, da sie eine aktive Reaktion erfordern, die Zeitaufwand oder Unsicherheit beinhaltet (z. B. Johnson und Goldstein, 2003; Keller u. a., 2011; Park u. a., 2000; Samuelson und Zeckhauser, 1988). Zu guter Letzt entscheiden sich Individuen häufig für die Standardoption, weil sie annehmen, dass diese aus einem bestimmten Grund gewählt wurde und somit eine implizite Handlungsempfehlung darstellt (McKenzie, Liersch und Finkelstein, 2006).

Andererseits beinhalten gesetzliche Opt-out-Regelungen auch einige wichtige Limitationen. Da die Entscheidung lediglich passiv durch Untätigkeit getroffen wurde, kann sie in Folge zu geringerer Zufriedenheit und zu geringerem Commitment führen als eine aktive Wahl. Zudem spiegeln derartige Opt-out-Optionen mit geringerer Wahrscheinlichkeit die tatsächliche Präferenz des Individuums wider. Abschließend können Opt-out-Regelungen kontraproduktiv sein, wenn der politische Entscheidungsträger die Regelung nur als Ersatz für andere substanziellere Interventionen sieht, wie beispielsweise Bildungsprogramme, die dem Individuum Informationen vermittelt, die eine informierte Entscheidung ermöglichen (Keller u. a., 2011; Payne, Bettman und Johnson, 1993).

VOR- UND NACHTEILE

Sowohl Opt-in- als auch Opt-out-Regelungen haben im Rahmen der elektronischen Gesundheitskarte und des Datentransfers unterscheidbare Vor- und Nachteile, die im Folgenden kurz dargestellt werden sollen. In diesem Kontext kollidiert die Notwendigkeit der Health IT-Interoperabilität mit Datensicherheits- und Datenschutzbelangen. Vor diesem Hintergrund wird die Entscheidung zwischen einer Opt-in- und Opt-out-Regelung von Experten intensiv diskutiert. Die Information Governance steht im Zentrum dieser Entscheidung (Accenture, 2011). Im Falle einer Opt-in-Regelung bedarf es einer expliziten verbalen oder schriftlichen Zustimmung des Patienten, welcher vor der Zustimmung über den Nutzen und die Risiken der Teilnahme aufgeklärt werden muss. Im Gegensatz dazu geht die Opt-out-Regelung von einer impliziten Zustimmung des Patienten aus, es sei denn dieser widerspricht explizit der Teilnahme.

Die Opt-in-Regelung erlegt dem Patienten die Information Governance auf. Zudem kann diese Option zu hohen Kosten durch die Aufklärung und Registrierung der Patienten führen. Opt-in-Regelungen stärken jedoch den Schutz der Gesundheitsdaten. Sie räumen dem Patienten das Recht ein, selbst zu entscheiden, welche Speicherformen er oder sie als sicher genug für die eigenen Daten erachtet und wer auf die Daten Zugriff hat. Dies ist vor dem Hintergrund möglicher Verletzungen der Datensicherheit und

Angriffe auf Gesundheitsdatenbanken von großer Bedeutung. Des Weiteren stellen Opt-in-Standards eine adäquate Patientenaufklärung und -bildung sicher. Im Falle einer expliziten Zustimmung ist es wahrscheinlicher, dass sich Patienten sorgfältig über die Vorteile eines elektronischen Datenaustausches und die potenziellen Sicherheitsrisiken informieren. In Deutschland ist die Standardentscheidung für die Teilnahme an der elektronischen Gesundheitskarte und am elektronischen Datenaustausch derzeit als Opt-in determiniert. Diese Regelung gesteht dem Patienten die Hoheit über seine Gesundheitsdaten zu. Dies kann jedoch auch bedingen, dass das Erreichen einer kritischen Masse gehemmt wird. Infolgedessen werden viele Patienten nicht die Vorteile eines digitalen Gesundheitssystems nutzen können und Einrichtungen im Gesundheitswesen werden nicht die notwendigen Daten zur Verfügung stehen, welche eine umfangreiche Analyse sowie die Verbesserung der Versorgung der Bevölkerung ermöglichen würden.

Eine Opt-out-Regelung verlagert die Information Governance zu den Organisationen des Gesundheitswesens. Sie müssen infolgedessen in besonderem Maß sicherstellen, dass adäquate Maßnahmen bezüglich Datenschutz, -vertraulichkeit, -qualität und -integrität getroffen werden. Da jedoch alle Patienten automatisch registriert sind, können die Vorteile im Sinne einer besseren Gesundheitsversorgung zügiger genutzt werden, weil die Daten zur Verbesserung der Versorgungsqualität und -outcomes sowie zur Senkung der Kosten unmittelbar zur Verfügung stehen. Der Opt-out-Standard vermindert zudem den Verwaltungsaufwand, da nicht jeder Patient den Prozess der Zustimmung durchlaufen muss. Opt-out-Regelungen erleichtern die Erreichung einer kritischen Masse, die gerade im digitalen Kontext aufgrund der bereits erwähnten Vorteile von besonderer Bedeutung ist.

FAZIT

Die vorangegangenen Ausführungen machen deutlich, dass Opt-in- und Opt-out-Standards sorgsam gegeneinander abgewogen werden sollten. Aus diesem Grund sollte der Gesetzgeber prinzipiell beide Optionen für die elektronische Gesundheitskarte und den elektronischen Daten-

austausch im Gesundheitswesen in Betracht ziehen und prüfen. Hierbei können gegebenenfalls auch Erfahrungen aus anderen Ländern hilfreiche Inputs liefern. Keine der beiden Optionen stellt eine Verpflichtung zur Teilnahme dar. Dennoch muss eine Lösung für Deutschland gefunden werden, die sowohl konsensfähig als auch zukunftsweisend ist.

|| **PROF. DR. MICHAEL DOWLING**

Lehrstuhl für Innovations- und Technologie-
management, Universität Regensburg

|| **DR. STEFANIE STEINHAUSER**

Lehrstuhl für Innovations- und Technologie-
management, Universität Regensburg