Die praktische Frage

Datenschutz-Urteil des EuGH ist relevant für Arztpraxen

Mag. Iris Kraft-Kinz
MEDplan, 1120 Wien,
Tel. 01/817 53 50-260

Foto: MEDplan

Vertraulichkeit zählt zu den elementaren Werten auf allen Gebieten der Gesundheitsdienstleistung – erst recht im medizinischen Bereich. Daher ist Datenschutz in Arztpraxen kein neues Kriterium. Mit Anbruch des digitalen Zeitalters und spätestens mit Einführung der DSGVO wurden die Dinge aber kompliziert.

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat mit einem Urteil vom 16. Juli 2020 festgestellt, dass eine Übermittlung von personenbezogenen Daten in die USA und andere Drittländer weitgehend unzulässig ist. Wer hier nur an Facebook, Amazon und Google denkt, denkt zu kurz. Denn das Verbot hat für hausärztlich, diabetologisch/internistisch und kardiologisch tätige Arztpraxen starke Auswirkungen, wie der Stuttgarter Fachanwalt für IT-Recht, Oliver Ebert, in einem Fachbeitrag erläutert.

«Jeder Patient muss über eine etwaige Datenweitergabe aufgeklärt werden und dieser zustimmen.»

Viele von Ordinationen verordnete medizintechnische Apparaturen produzieren und senden unablässig Daten, die häufig auf Cloudservern in den USA gesammelt werden. So ist die elektronische Auswertung von Patientendaten aus Blutzuckermessgerät, Insulinpumpe oder Herzschrittmacher wichtiger Teil der gesundheitlichen Überwachung. Die Daten werden dabei entweder unmittelbar durch das Gerät oder – häufiger – bei den Kontrollen gesammelt und in Cloudlösungen gespeichert. Die Cloudspeicher sind nicht selten in den USA angesiedelt.

«Wer hier nur an Facebook, Amazon und Google denkt, denkt zu kurz.»

Jeder Arzt, der die Gesundheitsdaten zur Patientenkontrolle auswertet, muss daher regelmäßig der Weitergabe der Daten an „verbundene“ Unternehmen (unter anderem in den USA) zustimmen. Dies geschieht meist mit einem Klick im Installationsprogramm der jeweiligen Softwarelösung.

Oliver Ebert warnt davor, dass die Weitergabe von Patientendaten in die USA nach dem 16. Juli 2020 in der Regel eine massive Datenschutzverletzung darstellt und sehr teuer werden kann. Daher müsse jeder Patient über eine etwaige Datenweitergabe aufgeklärt werden und dieser zustimmen, mahnt der IT-Rechtler.

Das Shared-Decision-Konzept erhöht die Wahrscheinlichkeit von Therapietreue deutlich

Mit dem Patienten gemeinsame Sache machen

ZWOLLE – Es ist frustrierend: Sie erklären einem Patienten ganz genau, warum er sein neues Medikament dringend braucht, und was macht er? Er nimmt es nicht ein. Dabei lässt sich mit einfachen Mitteln eine Top-Adhärenz erreichen.

Chronisch Kranke nehmen im Schnitt nur die Hälfte der verschriebenen Medikamentendosis, schreiben **Dr. Ellen M. Driever** und **Prof. Dr. Paul L. P. Brand** vom Isala Hospital in Zwolle. Die wichtigste Ursache einer mangelnden Asthmakontrolle ist beispielsweise nicht etwa die unzureichende Wirksamkeit der verordneten Medikamente, sondern die Non-Adhärenz. Sogar bei Schwerkranken.

Wenn die mangelnde Therapietreue der Patienten auffällt, setzen viele Ärzte auf Erklärungen, wiederholen das Gesagte immer wieder – im Glauben, dass ein wohl informierter Patient schon mitmachen wird. Doch für sich genommen ist das ein Mythos, warnen die Autoren. Eine gründliche Aufklärung allein sorge noch nicht dafür, dass beispielsweise ein Asthmapatient sein inhalatives Steroid täglich anwende.

Denn die meisten Patienten haben ihre eigenen Vorstellungen von Krankheit und Therapiebedarf. Diese werden durch frühkindliche Erfahrungen und familiäre Muster ebenso gespeist wie von der Laienpresse und über das Internet. Auch die Einschätzung möglicher Nebenwirkungen wird – bewusst oder unbewusst – durch psychosoziale Faktoren beeinflusst. Dadurch hängt die Adhärenz vor allem von der subjektiven Sicht des Patienten ab, nicht vom objektiven Nutzen einer Behandlung.

Kommunikation höher eingeschätzt als Kompetenz

Ein zusätzliches Problem in der Praxis: Die meisten Menschen erwähnen ihre unzureichende Therapietreue nicht von sich aus, z.B. weil es ihnen peinlich ist oder sie den Arzt in seinem Bemühen um ihre Gesundheit nicht enttäuschen wollen. Sie sind aber durchaus bereit, über das Problem zu sprechen. Die Bereitschaft hängt davon ab, ob sie Vertrauen fassen: Oft spielt der Kommunikationsstil des Doktors eine größere Rolle als die fachliche Kompetenz.

Fast alle Patienten möchten in die Entscheidung über ihre Therapie einbezogen werden. Damit das Shared-Decision-Konzept gelingt, empfehlen die Kollegen aus den Niederlanden, gezielt die Prioritäten der Behandlung abzufragen. Erfahrungsgemäß sind die meisten Patienten gern bereit, über ihre Motivation zu sprechen, wenn sie spüren, dass sich ihr Gegenüber dafür interessiert und ihnen mit Empathie begegnet. So können Sie viel über die Gründe und Formen einer möglichen Non-Adhärenz erfahren (siehe Kasten). Auch andere Barrieren wie Armut, gestörte Familienverhältnisse oder psychische Erkrankungen werden in einem solchen Gespräch eher erwähnt. Kritik an der mangelnden Therapietreue hingegen verstärkt nur die Angst vor Arztbesuchen.

Zudem gilt: Auch wenn die Leitlinien noch so sehr für bestimmte Therapien plädieren, kann man sich trotzdem auch dagegen entscheiden. Die Autoren haben deshalb bei ihren besonders Medikamenten-kritischen Patienten das Wort „verschreiben“ abgeschafft. Stattdessen unterbreiten sie eine Therapieoption, die dem Patienten zur Wahl gestellt wird.

Nicht alle Informationen auf einmal an den Kopf knallen

Gemeinsam getroffene Entscheidungen erleichtern es dem Patienten, den Therapieplan einzuhalten. Um sicherzugehen, sollte man das ausdrückliche Einverständnis einholen. Dieses Konzept funktioniert auch bei Kindern, deren Eltern stellvertretend entscheiden müssen. Als Beleg dafür präsentieren die Autoren ihre eigene Patientenkohorte: Nach bis zu einem Jahr Follow-up lag die Adhärenz der jungen Asthmapatienten immer noch bei 84 % – ein sehr hoher Wert für chronisch Kranke.

Abschließend betonen die Kollegen, dass insbesondere die partnerschaftliche Haltung dafür sorgt, dass die Informationen besser aufgenommen werden und somit die Grundlage für vernünftige Entscheidungen bildet. Denn natürlich muss der Patient für eine anhaltende Adhärenz Beweggründe und Logik hinter der Therapie verstehen. Daher ist die Patienteninformation in diesem Kontext kein Mythos, sondern eine Maxime. Allerdings sollte man immer fragen, ob der Patient die Infos auch hören möchte, und die Fakten portionsweise servieren, nicht alles auf einmal.

Dr. Dorothea Ranft

Driever EM, Brand PLP. Breathe 2020; 16: 19033; doi: 10.1183/20734735.0338-2019

Es braucht mehr als nur eine gründliche Patientenaufklärung

Sieben Tipps für das Gespräch

- Fragen Sie Ihren Patienten, was er besprechen will.
- Betonen Sie, dass Sie sich für seine Präferenzen und Ansichten interessieren.
- Erkundigen Sie sich gezielt nach den Vorstellungen, die Ihr Patient von seiner Krankheit und der Behandlung hat sowie nach (möglichen) Barrieren, Therapieempfehlungen zu befolgen.
- Hören Sie gut zu und antworten Sie mit Respekt und Empathie.
- Informieren Sie Ihren Patienten nur, wenn er es wünscht.
- Schlagen Sie eine Behandlung vor, statt sie zu „verordnen“.
- Suchen Sie das ausdrückliche Einverständnis des Patienten für die Therapie.

Drei Formen der Non-Adhärenz

- **unbeabsichtigt:** missverstandene Dosierung/Applikation, Verwechslung von Medikamenten, fehlendes Therapieverständnis.
- **unberechenbar:** Probleme mit der Behandlung, weil diese zu komplex ist, oder aufgrund eines zu chaotischen Lebensstils.
- **absichtlich:** Patient lehnt die Therapie ab, weil nach seiner Einschätzung der Schaden den Nutzen überwiegt (häufigste Form).

Emotionale Hamster

Wer sich bedroht fühlt, kauft mehr Klopapier

ST. GALLEN – Vor allem zu Beginn der Coronakrise wurden die die Supermarktregale leergeräumt und es wurde Toilettenpapier gehortet.

Laut Angaben der Hersteller stieg die Nachfrage nach Klopapier seit Beginn der Coronamaßnahmen in einigen Ländern um bis zu 700 %. Ob Hamsterkäufe mit der Persönlichkeit korrelieren, haben Forscher der Universität St. Gallen untersucht. Sie hatten Ende März Daten von 996 Personen aus 22 europäischen und nordamerikanischen Ländern erhoben. Ausgewertet wurden demografische Angaben und Aussagen darüber, wie bedroht sich die Teilnehmer durch die Pandemie fühlten, wie sie sich während des Lockdowns verhielten und wie viel Klopapier sie in der Zeit kauften. Höheres Alter, Anzahl der Tage in Quarantäne, weibliches Geschlecht sowie ein Wohnsitz in Nordamerika standen mit einem stärkeren Bedrohungsempfinden in Verbindung. Ältere und Europäer griffen besonders häufig ins Toilettenpapierregal. Nordamerikaner hatten dies dagegen gar nicht nötig, da sie eh schon Vorratshaltung betrieben.

Den Einfluss der Persönlichkeit auf das Klopapier-Horten wurde anhand eines Fragebogens ermittelt. Dieser erlaubte eine Einschätzung der Persönlichkeitsmerkmale *Ehrlichkeit-Bescheidenheit*, *Emotionalität*, *Extraversion*, *Ängstlichkeit*, *Gewissenhaftigkeit* und *Offenheit für neue Erfahrungen*. Stärker emotionale Menschen zeigten sich demnach besonders von der Pandemie bedroht, wobei ein größeres Bedrohungsgefühl positiv mit Kauf und Gebrauch von Toilettenpapier korrelierte. Gewissenhaftere Typen horteten mehr als Personen, bei denen diese Eigenschaft weniger ausgeprägt war. Die Autoren glauben, dass pflichtbewusste Menschen besser vorausplanen und deshalb mehr kaufen. Die Autoren weisen allerdings darauf hin, dass sich mit ihrer Studie nur rund ein Fünftel des Klopapieransturms erklären lässt. *LEB*

Garbe L et al. PLoS ONE 2020; doi: 10.1371/journal.pone.023423255