



Editorial

„Das Internet ist für uns alle Neuland.“ Sieben Worte, ein kurzer Satz, große Ratlosigkeit – und schnell kommt eine Empörungsgemeinschaft zusammen und kritisiert die Sprecherin: Kanzlerin Angela Merkel. „Wie man so etwas noch nach 30 Jahren mit diesem Medium sagen kann“, heißt es da. Das Internet sei schließlich nicht mehr wegzudenken – jeder benutze es und es sei allgegenwärtig.

Mag sein, dass das für viele Menschen stimmt, mag sein, dass es für viele Berufsgruppen ganz selbstverständlich dazugehört, mag sein, dass es aus weiten Teilen unseres Alltags nicht mehr wegzudenken ist. Trotzdem gibt es noch immer Bereiche und vor allem Kommunikationssituationen, in denen diesbezüglich längst noch nicht alle Fragen gestellt oder gar beantwortet sind. Dazu gehören zum Beispiel die Fragen danach, welche Bedeutung das Internet für die Arzt-Patienten-Kommunikation hat und wie die niedergelassenen Ärzte auf den „informierten Patienten“ reagieren. Halten sie einen vorinformierten Patienten für hilfreich? Vertrauen sie den im Web gesammelten Informationen? Wie hat sich die Einstellung von Ärzten gegenüber Patienten entwickelt, die sich zusätzlich zum Gespräch mit dem Arzt auf anderen Wegen informieren, und wie gut wissen Ärzte über Informationsangebote für Patienten Bescheid?

Wir haben über 800 Ärzte um Antworten auf diese Fragen gebeten. Die Analysen dieses Newsletters geben Aufschluss darüber, ob das Internet und seine Auswirkungen auch nach 30 Jahren noch Neuland für viele Ärzte darstellt und ob die Medizin inzwischen offen für eine gemeinsame Entscheidungsfindung mit mündigen Patienten ist.

Informierte Patienten und unzureichend vorbereitete Ärzte?

Anja Bittner

Gesundheitsinformationen im Internet

Der Arzt ist längst nicht mehr der alleinige Ratgeber in Sachen Gesundheitsinformationen; die Deutschen nutzen durchschnittlich mehr als drei unterschiedliche Quellen, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren (Baumann und Czerwinski 2015). Dabei lässt bei Weitem nicht jeder Patient seinen Arzt wissen, dass er sich bereits selbst informiert hat (Streich 2004; Bittner 2016). Diejenigen aber, die gesammelte Informationen mit ihrem Arzt besprechen, möchten das Beste aus diesem Gespräch machen, die Ernsthaftigkeit ihres Anliegens betonen und die Meinung des Arztes zu den Informationen erfragen (Bowes et al. 2012). Eine große US-amerikanische Studie aus dem Jahr 2003 zeigte allerdings, dass Ärzte, die mit vorinformierten Patienten konfrontiert werden, häufig das Gefühl haben, die Patienten würden ihre Autorität infrage stellen (Murray et al. 2003). Dies stand in der Studie in engem Zusammenhang mit einer erlebten Verschlechterung des Arzt-Patienten-Verhältnisses.

Auf zahlreichen Internetseiten stellen Anbieter – wie das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) oder der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) – hochwertige und laienverständliche Gesundheitsinformationen zur Verfügung, die Patienten dabei unterstützen, sich mündig mit ihrer Erkrankung auseinanderzusetzen. Aber ist es inzwischen gelungen, auch die Ärzte als Experten und Begleiter der Patienten einzubeziehen und mitzunehmen?

In Deutschland waren Ärzte 2003 noch geteilter Meinung über eigeninitiativ informierte Patienten (Streich 2004). Eine Befragung der Medizinischen Hochschule Hannover im Jahr 2010 hat gezeigt, dass Ärzte einer Selbstinformation weiterhin ambivalent gegenüberüberstehen (Baumgart 2010).

Dagegen weisen medizinische Lehrbücher auf ein Umdenken hin. So heißt es in einem 2012 erschienenen Lehrbuch für

>>>

Allgemeinmedizin: „Medizinische Selbsthilfe kann im Regelfall als ungefährlich und zumeist als sinnvoll bewertet werden“ (Kochen 2012: 581). Ein onkologisches Lehrbuch aus dem Jahr 2006 listet für seine Fachleserschaft diverse telefonische und Online-Beratungsstellen auf und bezeichnet das Internet als „nicht unproblematisches, aber zukunftsweises des Informationsmedium“ (Irmey und Weis 2006).

Wie hat sich die Einstellung von Ärzten gegenüber Patienten entwickelt, die sich zusätzlich zum Arztgespräch auf anderen Wegen informieren? Und wie gut wissen Ärzte über Informationsangebote für Patienten Bescheid? Hat sich die Medizin für den mündigen Patienten geöffnet? Antworten findet dieser Newsletter und zeichnet so ein genaueres Bild davon, welche Erfahrungen Ärzte in Deutschland mit selbstinformierten Patienten machen und wie sie mit ihnen umgehen.

Methodik und Datengrundlage der Studie

Im November und Dezember 2015 nahmen 804 ambulant tätige Ärzte an einer Online-Befragung zu Erfahrungen, Einstellungen und dem Umgang mit selbstinformierten Patienten teil. Die Ärzte waren ausschließlich ambulant tätig und gehörten den folgenden Fachgebieten an: Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Anästhesie, Allgemeinchirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie, Orthopädie, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Urologie, Augenheilkunde sowie HNO.

In Bezug auf das Fachgebiet, das Alter, das Geschlecht und den Tätigkeitsort wurden die ausgewählten Befragten entsprechend der prozentualen Verteilung der Grundgesamtheit in die Befragung eingeschlossen. Aufgrund geringerer Rücklaufquoten ergaben sich in der

Befragung unterrepräsentierte Gruppen; dazu gehören Ärztinnen (Unterschied von 1 %-Punkt), Ärzte über 60 (Unterschied von 8 %-Punkten), Ärzte aus Norddeutschland (Unterschied von 2 %-Punkten) und Ärzte mit den Fachgebieten Anästhesie und Allgemeinchirurgie (Unterschied bis knapp über 1 %-Punkt). Auswirkungen auf die Repräsentativität der Befragung, insbesondere aufgrund der veränderten Altersverteilung der Teilnehmenden, sind nicht auszuschließen. Die erhobenen Daten wurden mit einer Arztstichprobe aus dem Jahr 2003 verglichen. Die Ärzte wurden unter anderem zu zehn Internetseiten befragt, bei denen es sich aus Sicht der Autoren um relevante und bekannte Anbieter von Gesundheitsinformationen handelt.

Ziel der Datenanalyse war es, Einstellungen der Ärzte zu selbstinformierten Patienten und ihre Erfahrungen mit diesen zu erfassen sowie Zusammenhänge zu erkennen. Dabei wurden eine Gruppe der ablehnenden und eine Gruppe der befürwortenden Ärzte im Hinblick auf Selbstinformation unterschieden. Die Ergebnisse dieser Analysen werden an den entsprechenden Stellen mit einem Chancenverhältnis (dem sogenannten Odds-Ratio) und mit der statistischen Bedeutsamkeit des Zusammenhangs ausgewiesen (Signifikanzniveau).

Studienergebnisse

Immer mehr Patienten informieren sich selbst

Fast alle Ärzte in der ambulanten Versorgung machen die Erfahrung, dass Patienten sich immer häufiger selbst zu medizinischen oder krankheitsbezogenen Fragen informieren. So gaben nur zwei Prozent der Befragten an, in den vergangenen fünf Jahren keine Veränderung im Informationsverhalten ihrer Patienten bemerkt zu haben. Die übrigen 98 Prozent nahmen in unterschiedlichem Maß – unabhängig vom Geschlecht der

Ärzte, von ihrer Tätigkeit als Haus- oder Facharzt und dem eingeschätzten Bildungsniveau der behandelten Patienten – einen Zuwachs des Informationsverhaltens wahr (Abbildung 1). Einzig das Alter der Ärzte erwies sich als statistisch bedeutsam: Je jünger sie waren, desto weniger Veränderung registrierten sie im Informationsverhalten.

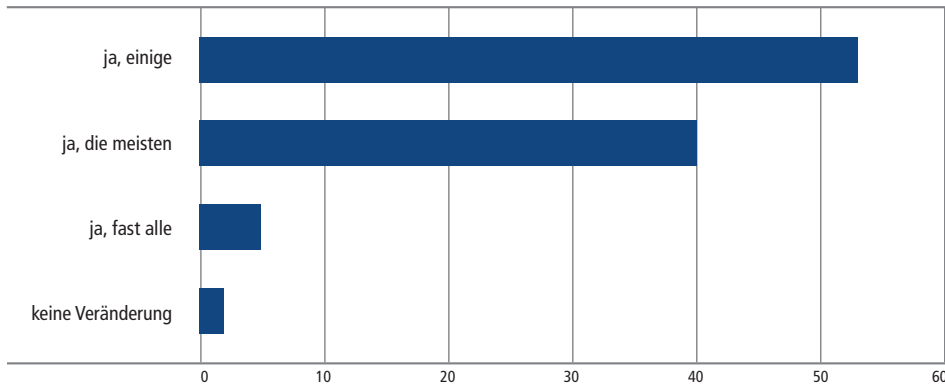
Der Kontakt mit vorinformierten Patienten scheint im Arztgespräch also keine Seltenheit zu sein – nur gut jeder zehnte Arzt (12 %) gab an, von weniger als zehn Prozent seiner Patienten täglich auf selbst recherchierte oder zufällig erfahrene medizinische Informationen angesprochen zu werden. Hingegen spricht fast ein Viertel der ambulant tätigen Ärzte (24 %) an einem normalen Arbeitstag mit mehr als 30 Prozent der Patienten über solche Informationen. Ärztinnen werden statistisch häufiger von ihren Patienten darauf angesprochen als ihre männlichen Kollegen. Keinen Unterschied gibt es hingegen zwischen Haus- und Fachärzten. Thematisch im Vordergrund stehen Gespräche über Therapien, Krankheitssymptome, Erkrankungen im Allgemeinen und Krankenkassenleistungen (Abbildung 2).

Geteilte Meinungen über die Auswirkungen der Selbstinformation

Das wachsende Informationsangebot für Patienten und deren steigendes Interesse an Gesundheitsthemen beeinflussen das Arzt-Patienten-Verhältnis nach Meinung der Ärzte in unterschiedlichen Richtungen. So gab etwas mehr als die Hälfte der Befragten an (54 %), dass diese Entwicklung teils positive und teils negative Aspekte für das Verhältnis mit sich bringe (Abbildung 3).

Vor allem Ärzte, die angaben, nur wenige Patienten mit hohem Bildungsgrad zu behandeln, bewerteten die Auswirkungen negativ. Die Chance einer negativen Bewertung lag in dieser Gruppe mehr

Entwicklung der Selbstrecherche: Informieren sich Patienten heute häufiger selbst zu medizinischen Fragen als früher? (Angaben in Prozent)

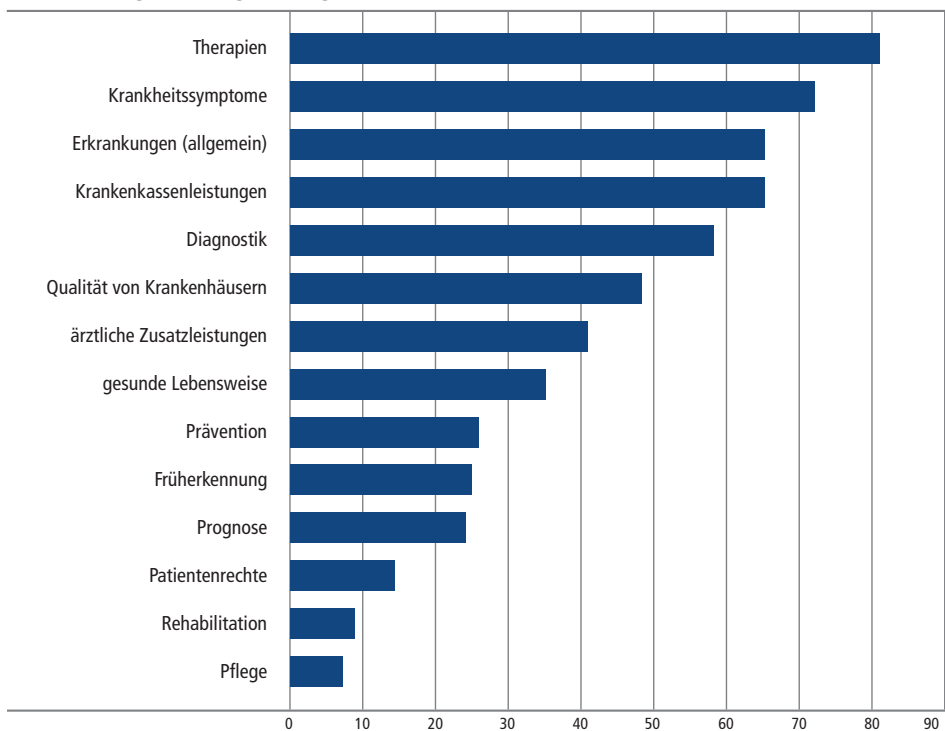


Quelle: Gesundheitsmonitor 2016; n = 804

Abbildung 1

gesundheitsmonitor

Themenspektrum der „vorinformierten“ Arzt-Patient-Gespräche (Mehrfachangaben möglich; Angaben in Prozent)



Quelle: Gesundheitsmonitor 2016

Abbildung 2

gesundheitsmonitor

als dreimal höher als in der Gruppe der Ärzte mit vielen hochgebildeten Patienten. Ähnlich verhielt es sich in Bezug auf den Kenntnisstand der Ärzte zu Informationsangeboten für Patienten. Die Chance, die Auswirkungen des wachsenden Informationsangebots und des steigenden Eigeninteresses von Patienten negativ zu bewerten, war in der Gruppe derjenigen, die angaben, sich nicht besonders gut mit Patientenangeboten auszukennen, 2,8-mal so hoch wie in der Gruppe der vergleichsweise gut informierten Fachkollegen. Hatte ein Arzt nicht an einer Fortbildung zum Thema „Patienteninformation“ teilgenommen, bewertete er die Auswirkungen der Selbstinformation 1,8-mal negativer als seine Kollegen mit einer entsprechenden Vorbildung. Auch eine kürzere Berufserfahrung als Arzt ging mit einer negativeren Bewertung einher.

Die Bewertung einzelner Teilaspekte des Themas ergab ein ähnlich zwiespältiges Bild wie die Vorbefragung von 2003 (Streich 2004). So sehen nur knapp die Hälfte der Ärzte (47 %) in selbstinformierten Patienten eine Chance für eine positive Veränderung – im Jahr 2003 sahen das noch fast zwei Drittel der Ärzte so (64 %). Auch die Wirkung auf das Verständnis der Patienten wurde negativer bewertet – nur knapp ein Viertel (24 %) der Befragten stimmte noch der Aussage zu, dass die Selbstinformation das Verständnis der Ausführungen erleichtere (2003: 47 %). Dass sie sich eigene Erklärungen sparen konnten, bemerkten sogar nur 15 Prozent der befragten Ärzte (2003: 31 %, Abbildung 4).

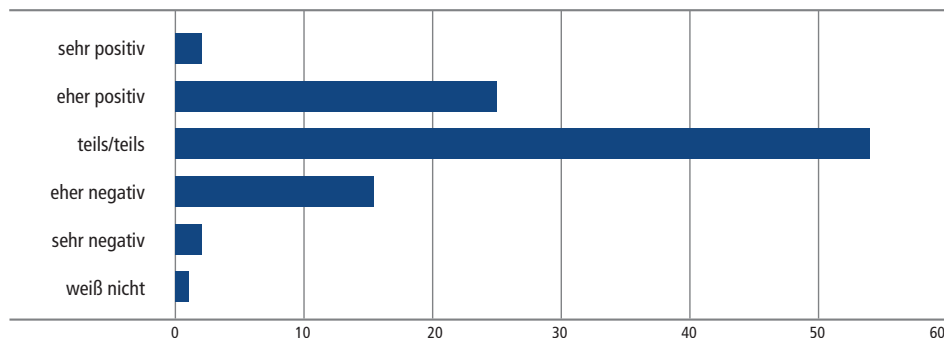
Drei Aussagen zur positiven Wirkung der Eigeninitiative kamen in der Befragung 2015 neu hinzu und sind daher nicht im Zeitvergleich dargestellt. Etwas mehr als ein Drittel der Ärzte (37 %) stimmten zu, dass die Patienten sich durch selbst gesammelte Informationen leichter an Entscheidungen für ihre Gesundheit

beteiligen können. Dass diese Informationen den Patienten Sicherheit gäben, glaubten jedoch nur 16 Prozent der Befragten. Jeder fünfte Arzt (20 %) gab an, dass die Patienten aufgrund der Eigenrecherche rechtzeitig in die Praxis kämen.

Die negativen Auswirkungen, die Ärzte in der Informationssuche sehen, zeigten im Zeitvergleich weniger klare Veränderungen als die positiven Aspekte (Abbildung 5). Deutlich ist jedoch, dass die Ärzte im Jahr 2015 die Informationssuche teilweise differenzierter betrachten. Dies führte in zwei Aspekten zu einer insgesamt negativeren Einschätzung als noch 2003. So stimmten in der aktuellen Umfrage 45 Prozent der Ärzte der Aussage zu, die Selbstinformation erzeuge vielfach unangemessene Erwartungen und Ansprüche, die ihre Arbeit nur belaste – ein Rückgang von rund vier Prozent im Vergleich zu 2003. Allerdings bewerteten 33 Prozent der Befragten diese Aussage als teilweise zutreffend, während es im Jahr 2003 nur rund 27 Prozent gewesen waren, sodass dieser Aspekt der Selbstinformation insgesamt statistisch bedeutsam negativer eingeschätzt wurde.

Rund 30 Prozent der Ärzte bestätigten, dass die Selbstinformation die Patienten meist verwirre und das Vertrauen zum Arzt beeinträchtige. Auch hier zeigte sich im Vergleich zu 2003 ein leichter Rückgang von 32 auf 30 Prozent; allerdings stieg wiederum der Anteil der Ärzte, die dem zumindest teilweise zustimmten – von 26 auf 34 Prozent –, so weit an, dass diese Aussage insgesamt statistisch bedeutsam stärker betont wurde als 2003. Keinen Unterschied zu der früheren Befragung gab es bei der Aussage, es handle sich bei den Informationen meistens um ein Gemisch aus mehr oder weniger zutreffenden beziehungsweise nützlichen Informationen, das die Ärzte nur behindere. 43 Prozent stimmten dieser Aussage zu. Etwa jeder fünfte Arzt gab Zeitmangel als erschwerende Komponente für die

Einfluss des wachsenden Informationsangebotes und Interesses an Gesundheitsthemen auf das Arzt-Patient-Verhältnis (Angaben in Prozent)

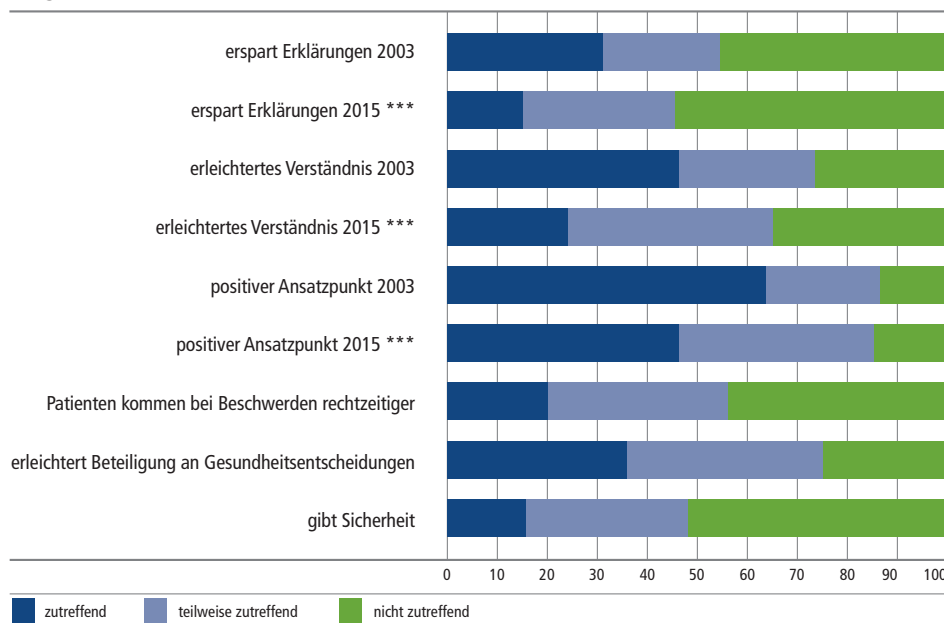


Quelle: Gesundheitsmonitor 2016; n = 804

Abbildung 3

gesundheitsmonitor

Positive Wirkung informationsbezogener Eigeninitiative von Patienten 2003 und 2015 (Angaben in Prozent)



Quelle: Gesundheitsmonitor 2016; Signifikanzniveau *** p ≤ 0,001

Abbildung 4

gesundheitsmonitor

Negative Wirkung informationsbezogener Eigeninitiative von Patienten 2003 und 2015 (Angaben in Prozent)

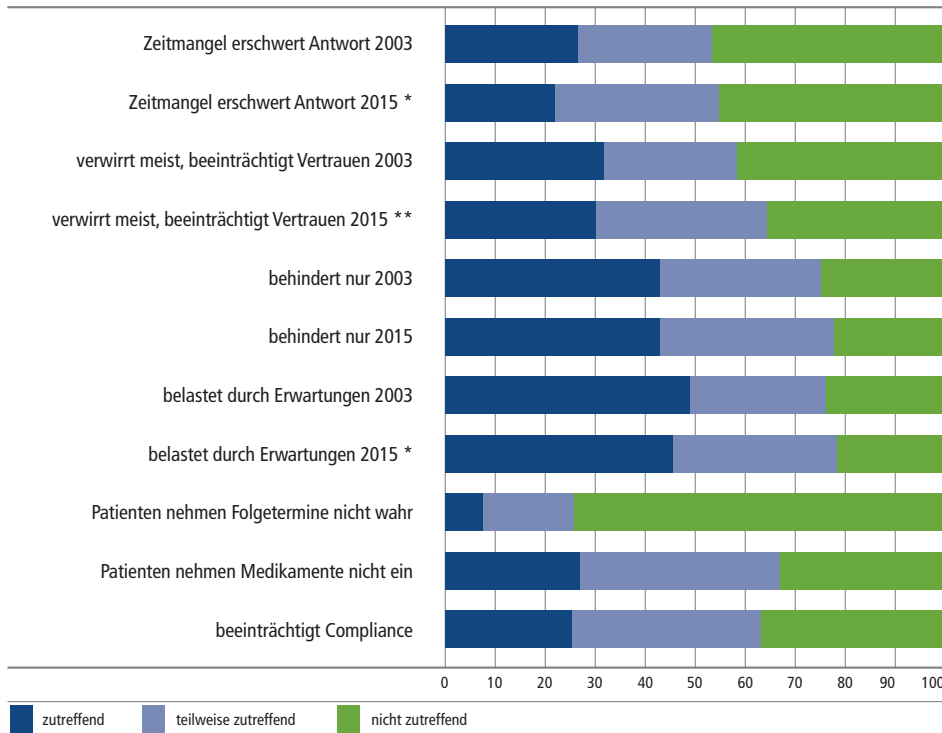


Abbildung 5

gesundheitsmonitor

Empfindungen von Ärzten bei einer Konfrontation mit selbst recherchierten Informationen (Angaben in Prozent)

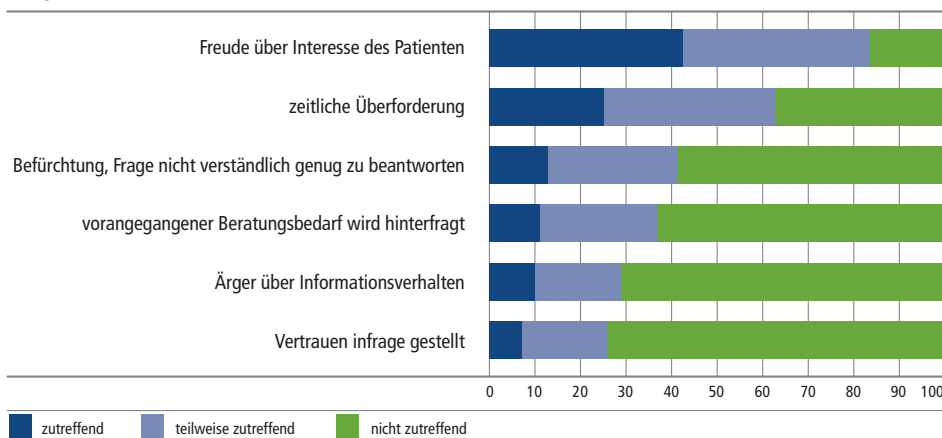


Abbildung 6

gesundheitsmonitor

Kommunikation über selbst recherchierte Themen an – ein statistisch bedeutsamer Rückgang im Vergleich zu 2003.

Drei weitere mögliche Auswirkungen von Selbstinformation wurden nur 2015 erfragt: Fast ein Viertel der Ärzte gab an, dass die Selbstinformation die Compliance der Patienten beeinträchtigt (25 %). Etwa ebenso viele (rund 27 %) stimmten der Aussage zu, dass Patienten dadurch verschriebene Medikamente nicht einnehmen. Dass Patienten Wiederanbestellungstermine nicht einhielten, wurde nur von rund acht Prozent der Ärzte als Folge der Selbstinformation wahrgenommen.

Empfindungen und Umgang mit selbstinformierten Patienten

Fragt man Ärzte nach ihren persönlichen Empfindungen gegenüber Patienten, die mit selbst recherchierten Informationen in die Praxis kommen, zeigt sich ein ähnliches Bild (Abbildung 6). Nur etwas mehr als 40 Prozent freuen sich über das Interesse der Patienten und knapp zehn Prozent ärgern sich, dass der Patient sich mit seiner Frage nicht zuerst an sie gewandt hat. Rund sieben Prozent der Ärzte haben das Gefühl, dass der Patient ihnen nicht vertraut. Etwa elf Prozent fragen sich, ob der Patient zuvor noch mehr Beratung gewünscht hätte. Jeder vierte Arzt gibt an, manchmal mit der Beratung zeitlich überfordert zu sein. Eine Frage nicht so beantworten zu können, dass der Patient sie umstandslos versteht, befürchten rund 13 Prozent der Ärzte.

Empfindungen gegenüber selbstinformierten Patienten sind das eine – doch wie gehen die Ärzte mit diesen Patienten um? Und inwiefern beeinflussen sie deren Eigeninitiative? Immerhin 70 Prozent der Ärzte fragen nach, woher die Information stammt, und noch knapp 60 Prozent interessieren sich dafür, welches spezielle Interesse der Patient an dem

Thema hat. Knapp 50 Prozent überprüfen im Zweifelsfall mit eigener Recherche die vom Patienten mitgebrachten Informationen. Einen positiven Einfluss auf die Behandlung hat die Eigenrecherche der Patienten jedoch nur bei einem Drittel der Ärzte – so geben 36 Prozent der Befragten an, Patienten zukünftig noch mehr in Behandlungsentscheidungen einzubeziehen, und 33 Prozent wollen die Patienten zukünftig ausführlicher informieren. 18 Prozent der Ärzte geben an, keine Zeit zu haben, stärker auf die vom Patienten recherchierten Informationen einzugehen (Abbildung 7).

Ärzte, die die Auswirkungen des wachsenden Informationsangebots für Patienten und des steigenden Interesses an Gesundheitsinformationen positiver für das Arzt-Patienten-Verhältnis bewerten,

- freuen sich häufiger über das Interesse der Patienten,
- haben weniger das Gefühl, dass die Patienten ihnen nicht vertrauen,
- ärgern sich seltener, dass die Patienten sich mit ihrer Frage nicht zuerst an sie gewandt haben,
- befürchten seltener, die Frage nicht so beantworten zu können, dass Patienten dies umstandslos verstehen,
- fühlen sich seltener zeitlich überfordert, wenn sie von Patienten mit selbst recherchierten Informationen konfrontiert werden, und geben seltener an, aus zeitlichen Gründen nicht ausführlich darauf eingehen zu können.

Ärzte können auch den Informationsfluss für ihre Patienten aktiv mitgestalten (Abbildung 8). So halten mehr als die Hälfte der Befragten (56 %) vertrauenswürdige, laienverständliche Informationsmaterialien in ihrer Praxis zur Verfügung

Ärzte, die die Möglichkeit der Selbstinformation positiver für das Arzt-Patienten-Verhältnis bewerten und von Patienten mit selbst recherchierten Informationen konfrontiert werden,

- fragen häufiger nach, woher die Patienten die Information haben,
- interessieren sich eher dafür, welches spezielle Interesse die Patienten an dem Thema haben,
- recherchieren häufiger selbst, um im Zweifel Informationen zu überprüfen,
- beziehen häufiger ihre Patienten noch mehr in Behandlungsentscheidungen ein und bemühen sich, sie noch ausführlicher zu informieren,
- ermutigen ihre Patienten eher, sich nach dem Arztbesuch selbst zu informieren, und raten ihnen seltener von der eigenen Informationssuche ab,
- suchen häufiger selbst nach geeigneten Informationen, die sie an ihre Patienten weitergeben, und weisen häufiger auf gute Informationsquellen hin,
- erfragen eher bereits in der Anamnese, ob die Patienten sich schon anderweitig informiert haben.

und geben sie ihren Patienten mit. Knapp 50 Prozent weisen ihre Patienten auf gute Informationsquellen hin, und ebenfalls knapp 50 Prozent suchen auch selbst nach geeigneten Informationen für ihre Patienten. In die Anamnese fließt bereits bei 26 Prozent der Ärzte die Frage nach vorheriger anderweitiger Informationssuche ein. Während 30 Prozent der Befragten ihre Patienten aktiv ermutigen, sich nach dem Arztbesuch zusätzlich selbst zu informieren, raten rund 22 Prozent von der eigenen Informationssuche ab.

Berücksichtigt man bei all diesen Aspekten die Meinung der Ärzte über die Auswirkungen der Selbstinformation, zeigen sich deutliche Zusammenhänge mit den

damit verbundenen Empfindungen.

Auch beim Umgang mit selbst informierten Patienten lassen sich statistisch bedeutsame Unterschiede identifizieren.

Unzureichende Kenntnisse vieler Ärzte über Informationsangebote für Patienten

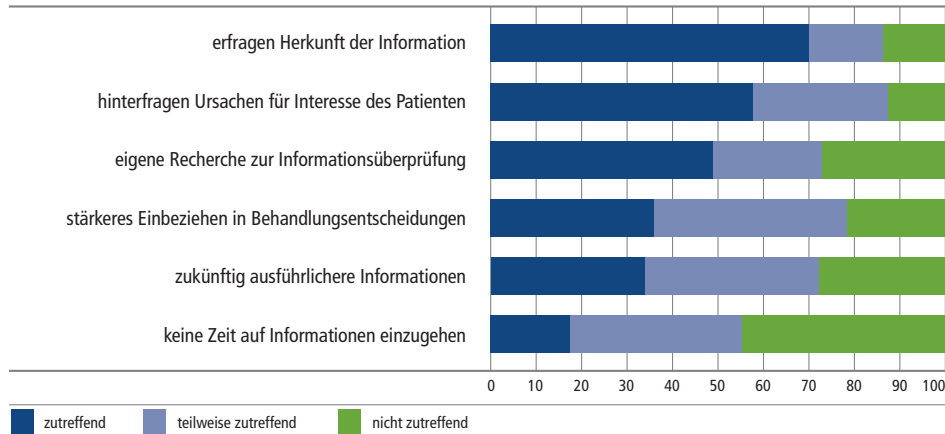
Nur sieben Prozent der befragten Ärzte geben an, sich sehr gut mit den Informationsangeboten für Patienten auszukennen. Immerhin 36 Prozent bezeichnen ihre Kenntnisse als eher gut. Eher nicht so gut oder überhaupt nicht gut kennen sich damit nach eigenen Angaben 15 Prozent der Ärzte aus.

Nahezu alle Befragten kennen Internetseiten, die Gesundheitsinformationen für Patienten anbieten. Abbildung 9 zeigt in einer Übersicht die Bekanntheit der erfragten Seiten und die von den Ärzten eingeschätzte Vertrauenswürdigkeit.

Das Online-Lexikon Wikipedia landet mit seiner Bekanntheit bei fast 96 Prozent der befragten Ärzte auf Platz 1, gefolgt von dem Arztbewertungsportal jameda.de und der Online-Ausgabe der Zeitschrift „Apotheken Umschau“. Nur gut 20 Prozent der Ärzte kennen hingegen die telefonische und Online-Beratungsstelle krebsinformationsdienst.de des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ). Noch schlechter schneiden Gesundheitsinformationsportale wie patienten-information.de, patientenberatung.de und gesundheitsinformation.de ab. Bei diesen handelt es sich – wie auch bei krebsinformationsdienst.de – um renommierte Portale mit dem Anspruch, evidenzbasierte Medizin laienverständlich aufzubereiten.

So ist die Seite patienten-information.de ein Service des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ), einem gemeinsamen Kompetenzzentrum von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung. Die Internetseite patientenberatung.de wird von der Unab-

Reaktion von Ärzten, wenn Patienten sie auf selbst recherchierte Informationen ansprechen (Angaben in Prozent)

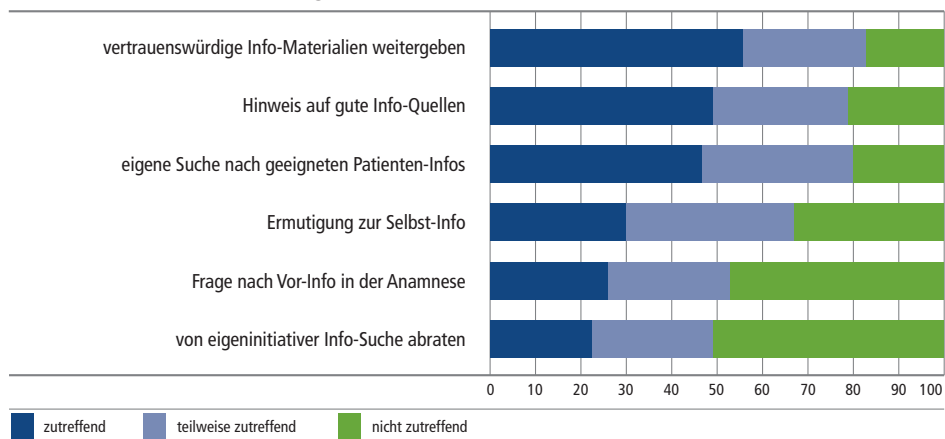


Quelle: Gesundheitsmonitor 2016

Abbildung 7

gesundheitsmonitor

Beeinflussungsmöglichkeiten der Informationssuche und Häufigkeit, mit der Ärzte diese nutzen (Angaben in Prozent)



Quelle: Gesundheitsmonitor 2016

Abbildung 8

gesundheitsmonitor

hängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) betrieben, und hinter der Webseite gesundheitsinformation.de steht das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), das aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert wird.

Betrachtet man zusätzlich zur Bekanntheit die eingeschätzte Vertrauenswürdigkeit, so schneidet das DKFZ mit seiner Internetseite krebsinformationsdienst.de am besten ab – rund 70 Prozent der Ärzte, die das Portal kennen, halten es auch für vertrauenswürdig. Aufgrund der geringen

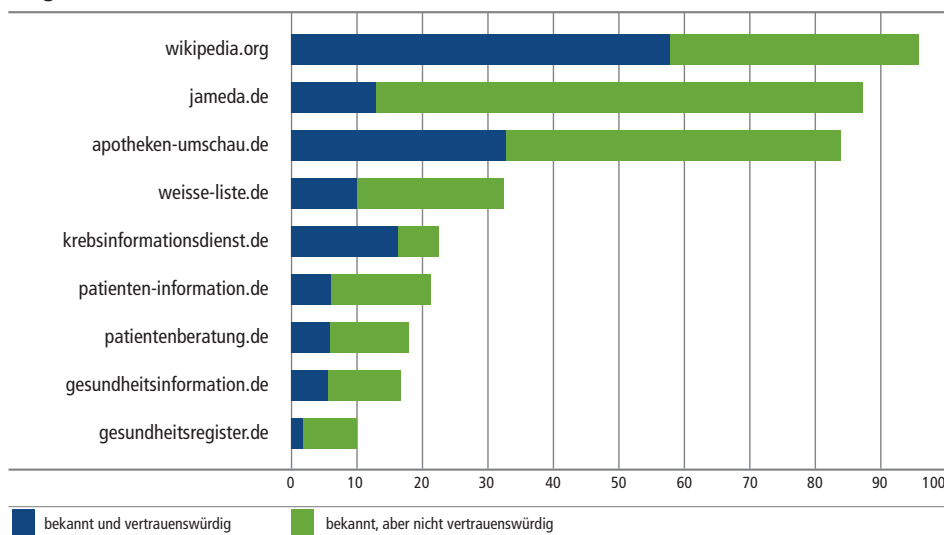
Bekanntheit jedoch benennen gerade einmal 16 Prozent der Befragten die Internetseite als bekannt und vertrauenswürdig. Schlecht ergeht es auch den Internetseiten von ÄZQ (patienten-information.de), UPD (patientenberatung.de) und IQWiG (gesundheitsinformation.de) sowie dem Portal weisse-liste.de. Ihnen wird nur von rund einem Drittel der Ärzte, denen diese Seiten bekannt sind, Vertrauenswürdigkeit bescheinigt. Das Portal wikipedia.org erreicht hingegen immerhin eine Vertrauenswürdigkeit von gut 60 Prozent unter den Ärzten, die das Online-Lexikon kennen. Schlusslicht in Sachen Vertrauenswürdigkeit ist das Arztbewertungsportal jameda.de – rund 15 Prozent der Befragten, die die Seite kennen, finden sie vertrauenswürdig.

Lessons learned: Schlussfolgerungen der Studie

Patienten informieren sich immer häufiger selbst – auch Ärzte machen diese Erfahrung. Doch die Zunahme der Informationsangebote für Patienten und das wachsende Interesse von Laien an Gesundheitsthemen bleiben in der Ärzteschaft sehr umstritten. Ein Großteil der Ärzte zeichnet dabei ein differenziertes Bild und legt sich nicht auf generalisierende Aussagen fest. So gab mehr als die Hälfte der Befragten an, dass die Selbstinformation teils positive und teils negative Auswirkungen auf das Arzt-Patient-Verhältnis habe, und bei den 13 erfragten möglichen Wirkungsaspekten wurden zwölf Fragen von mehr als 30 Prozent der Ärzte als teilweise zutreffend bewertet, unabhängig davon, ob sie positive oder negative Aspekte erfragten.

Deutlich wird zudem, dass Ärzte heute die informationsbezogene Eigeninitiative von Patienten schlechter bewerten als noch im Jahr 2003. Der am häufigsten genannte potenziell positive Aspekt der Selbstinformation ist das Erkennen eines Eigeninteresses beim Patienten, an dem

Bekanntheit und eingeschätzte Vertrauenswürdigkeit von Internetseiten (Angaben in Prozent)



Quelle: Gesundheitsmonitor 2016

Die Länge der Balken zeigt die Bekanntheit, die Farbunterschiede zeigen die eingeschätzte Vertrauenswürdigkeit der Internetseite.

Abbildung 9

gesundheitsmonitor

der Arzt positiv ansetzen kann. Knapp die Hälfte der Befragten sieht diesen Aspekt – im Jahr 2003 waren es noch fast zwei Drittel der Ärzte. Etwa genauso hohe Zustimmung erhält aber auch die Aussage, die Selbstinformation erzeuge vielfach unangemessene Erwartungen und Ansprüche, die die Arbeit der Ärzte nur belaste.

Wie gehen Ärzte mit ihren selbstinformierten Patienten um – und ziehen sie Konsequenzen aus deren Informationssuche? Etwa ein Viertel der Befragten bewertet die Auswirkungen der Informationssuche negativ und die Hälfte der Ärzte ist hier zwiespalten. Doch nur rund elf Prozent hinterfragen, ob ihre informierten Patienten sich zuvor mehr ärztliche Beratung gewünscht hätten. Unterschiede zwischen den Ärzten, die die Auswirkungen der eigenständigen Informationssuche negativ oder positiv bewerten, gibt es dabei nicht.

Jeweils ein Drittel der Ärzte bezieht Patienten, die mit selbst gesammelten Informationen in die Praxis kommen, zukünftig stärker in Behandlungsentscheidungen ein und bemüht sich, sie noch ausführlicher zu informieren. Auffällig ist, dass diejenigen Ärzte, die die Auswirkungen der Informationssuche negativ bewerten, seltener angeben, ihre Patienten künftig ausführlicher zu informieren; gleichzeitig raten sie ihnen häufiger davon ab, Informationen selbst zu suchen. Dies impliziert, dass die Patienten dieser Ärzte weitgehend uninformatiert bleiben – denn sie bekommen weder mehr Informationen von ihrem Arzt noch sollen sie selbst recherchieren. Bei aller Kritik an diesem Ergebnis ist aber anzumerken, dass es sich nur auf eine kleine Gruppe der Ärzte bezieht.

Wie ein Arzt die Auswirkungen der Selbstinformation auf das Arzt-Patienten-Verhältnis bewertet, hängt eng damit zusammen, wie er das Bildungsniveau

seiner Patienten einschätzt. Ärzte, die den Bildungsstand ihrer Patienten niedriger einschätzen, empfinden die Auswirkungen der Selbstinformation häufiger eher negativ. Ähnlich verhält es sich mit dem eigenen (ärztlichen) Wissensstand in Bezug auf Gesundheitsinformationen für Patienten: Ärzte, die angeben, gut informiert zu sein, die mehr Berufserfahrung haben oder bereits eine Fortbildung zum Thema „Gesundheitsinformationen für Patienten“ besucht haben, bewerten den Einfluss der Selbstinformation auf das Arzt-Patienten-Verhältnis häufiger positiv. Die Frage nach Ursache und Wirkung bleibt hier zunächst unbeantwortet.

Die Ergebnisse der Umfrage machen einen hohen Bedarf ärztlicher Weiterbildung zu Gesundheitsinformationen für Patienten deutlich. Große Lücken zeigten sich nicht nur bei der Bekanntheit der seriösen Informationsportale mit evidenzbasierten, laienverständlichen Informationen, sondern vor allem auch bei ihrer eingeschätzten Vertrauenswürdigkeit. Das Online-Lexikon wikipedia.org schnitt mit seiner Vertrauenswürdigkeit doppelt so gut ab wie die Seite patienten-information.de, die von den Interessenvertretungen der Ärzte beauftragt und umgesetzt wird.

Vertrauen die Ärzte also der Intelligenz der Masse mehr als der evidenzbasierten, laienverständlichen Aufbereitung medizinischen Wissens durch ihre Fachkollegen? Wohl kaum. Doch was sagt dieses Ergebnis dann über die Güte ärztlichen Wissens zu laienverständlichen Gesundheitsangeboten aus? Und können die immerhin 70 Prozent der Ärzte, die ihre Patienten nach der Informationsquelle der Selbstrecherche fragen, wirklich einschätzen, ob die Quelle – sofern sie online war – vertrauenswürdig ist?

Hier sind konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Bekanntheit guter Informationsangebote notwendig –

nicht nur bei Laien, sondern auch in Fachkreisen. Bei der steigenden Flut der Informationsangebote, der zunehmenden Zahl an Akteuren und der dadurch nicht nur für Ärzte undurchsichtigen Informationslandschaft im Internet sollte nach Vereinfachungsmöglichkeiten und besseren Leitsystemen zu guten Gesundheitsinformationen gesucht werden. Im besten Fall ist die Güte von Informationen für Laien wie auch Experten auf einen Blick erfassbar. Zwar gibt es bereits solche Hinweise auf gute Informationen (wie HON-Code, AFGIS oder die Art des Seitenanbieters), oft sind diese aber nur sehr erfahrenen Internetnutzern bekannt. Einen Wegweiser, der für Patienten relevante und evidenzbasierte Informationen gebündelt zusammenstellt, gibt es hingegen nicht. Stattdessen konkurrieren gute und schlechte Informationsanbieter bei Google um hohe Rankingpositionen. Auch Leitfäden für Ärzte zur Beratung von Patienten könnten zumindest ein kurzfristiger Ansatzpunkt sein, um die Risiken der Selbstrecherche durch verbesserte Beratung zu verringern.

Das mittelfristige Ziel ist jedoch, vor allem Angebote in der medizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung zu schaffen, die über das Themenfeld Selbstinformation aufklären. Damit Ärzte solche Informationsangebote wirklich annehmen, müssen sie gleichzeitig für den Wissensbedarf zu einem Thema – das für Patienten schon lange kein Randthema mehr ist – sensibilisiert werden.

Gründe, die Selbstinformation zu fördern, gibt es genug: Patienten wünschen sich seit über zehn Jahren mehrheitlich, an Behandlungsentscheidungen beteiligt zu werden (Braun und Marstedt 2014). Grundlage dafür ist, informiert zu sein. Experten wie Gerd Gigerenzer und Muir Gray erklären das 21. Jahrhundert zum Jahrhundert des Patienten und sprechen von Mündigkeit (Gigerenzer und Gray

2013). Bereits 2004 zeigte eine Studie, dass die Compliance – die Therapietreue – der Patienten steigt, wenn sie medizinisches Wissen haben und die Notwendigkeit der Behandlung verstehen (Frileux et al. 2004). Andere Untersuchungen zeigen die gravierenden Negativfolgen einer geringen Gesundheitskompetenz von Patienten: Diese geht einher mit schlechteren Behandlungsergebnissen, einer geringeren Inanspruchnahme von präventiven Angeboten des Gesundheitssystems, einem schlechteren Einnahmeverhalten von Medikamenten, mehr Krankenhausaufenthalten und sogar mit einer erhöhten Sterblichkeit (Joint Committee on National Health Education Standards 1995; Berkman et al. 2011).

Ob Patienten informiert sein sollten oder nicht, steht also nicht zur Diskussion. Und auch die Frage, wie sie zu ihren Informationen kommen, ist längst beantwortet – der Arzt spielt dabei eine wichtige, aber eben nicht mehr die einzige Rolle (Baumann und Czerwinski 2015).

Ohne Zweifel gibt es gute Gründe dafür, dass Ärzte die eigenständige Informationssuche ihrer Patienten differenziert betrachten – doch um den selbst informierten Patienten wird kein Arzt auf Dauer herumkommen. Umso wichtiger ist es, dass Ärzte, Patienten und Anbieter von laienverständlichen Gesundheitsinformationen in Zukunft gemeinsam und auf allen Ebenen die Verbesserung der Informationsnutzung angehen.

Literatur

- Baumann, E., und F. Czerwinski. „Erst mal Doktor Google fragen? Nutzung neuer Medien zur Information und zum Austausch über Gesundheitsthemen“. Gesundheitsmonitor 2015. Bürgerorientierung im Gesundheitswesen. Hrsg. J. Böcken, B. Braun und R. Meierjürgen. Gütersloh 2015. 57–79.
- Baumgart, J. „Ärzte und informierte Patienten: Ambivalentes Verhältnis“. Deutsches Ärzteblatt (107) 51-52 2010. A2554–2556.
- Berkman, N. D., S. L. Sheridan, K. E. Donahue, D. J. Halpern und K. Crotty. „Low health literacy and health outcomes: an up- dated systematic review“. Annals of Internal Medicine (155) 2 2011. 97–107.
- Bittner, J. Vermittlung von Gesundheitskompetenz durch für Patienten verständliche medizinische Befunde. Köln 2016. <https://repository.publisso.de/resource/fri:6399649> (Download 29.1.2016).
- Bowes, P., F. Stevenson, S. Ahluwalia und E. Murray. „‘I need her to be a doctor’: patients’ experiences of presenting health information from the internet in GP consultations“. British Journal of General Practice (62) 604 2012. 732–738.
- Braun, B., und G. Marstedt. „Partizipative Entscheidungsfindung beim Arzt: Anspruch und Wirklichkeit“. Gesundheitsmonitor 2014. Bürgerorientierung im Gesundheitswesen. Hrsg. J. Böcken, B. Braun und R. Meierjürgen. Gütersloh 2014. 107–131.
- Frileux, S., M. Sastre, E. Mullet und P. Sorum. „The impact of the preventive medical message on intention to change behavior“. Patient Education and Counseling 52 2004. 79–88.
- Gigerenzer, G., und M. Gray (Hrsg.). Bessere Ärzte, bessere Patienten, bessere Medizin. Aufbruch in ein transparentes Gesundheitssystem. Berlin 2013.

- Irmei, G., und N. Weis. „Bedeutung der Krebserkrankung für den Patienten und sein Umfeld“. Onkologie integrativ. Hrsg. B. Pfeifer, J. Preiß und C. Unger. München 2006. 4.
- Joint Committee on National Health Education Standards. National health education standards: Achieving health literacy. 1995.
- Kochen, M. M. Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Duale Reihe. 4. Auflage. Stuttgart 2012.
- Murray, E., B. Lo, L. Pollack, K. Donelan, J. Catania, K. Lee, K. Zapert und R. Turner. „The Impact of Health Information on the Internet on Health Care and the Physician-Patient Relationship: National U.S. Survey among 1.050 U.S. Physicians“. Journal of Medical Internet Research (5) 3 2003. e17.
- Streich, W. „Der informierte Patient – Hinweise zum praktischen Nutzen seines Wissens in der ambulanten Versorgung“. Gesundheitsmonitor März 2004. Gütersloh 2004.

Seiten für Patienten im Internet

- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin: www.patienten-information.de
- Deutsches Krebsforschungszentrum: www.krebsinformationsdienst.de
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen: www.gesundheitsinformation.de
- Jameda GmbH: www.jameda.de
- Unabhängige Patientenberatung Deutschland: www.patientenberatung.de
- Weisse Liste gGmbH: www.weisse-liste.de
- Wikimedia Foundation: de.wikipedia.org
- Wort und Bild Verlag: www.apotheken-umschau.de

Die Autorin



Anja Bittner ist Ärztin und Mitgründerin der Internetplattform washabich.de. Sie studierte zunächst zwei Jahre Psychologie an der TU Dresden, bevor sie ihr Medizinstudium an der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus in Dresden aufnahm. Neben dem Studium arbeitete sie im Medizinischen Interprofessionellen Trainingszentrum der Fakultät als Tutorin für ärztlich-handwerkliche Basisfertigkeiten und die Arzt-Patienten-Kommunikation. 2011 gründete sie noch während des Studiums die Internetseite washabich.de, für deren Arbeit zur Verbesserung der Arzt-Patienten-Kommunikation sie und ihre Mitgründer mehrfach ausgezeichnet wurden. Ende 2015 beendete sie ihre Tätigkeit als geschäftsführende Gesellschafterin des Online-Portals und wechselte als Programmleiterin zu Ashoka Deutschland, wo sie sich insbesondere für die Förderung von jungen Sozialunternehmen einsetzt. Nebenberuflich promoviert Anja Bittner am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf in der medizinischen Ausbildungsforschung und absolviert ein Masterstudium der Kommunikationspsychologie an der Dresden International University.

BuchTipp

BARMER GEK Zahnarztreport 2016

Der sechste BARMER GEK Zahnreport wird 2016 in bewährter Zusammenarbeit mit der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden und der AGENON Gesellschaft für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen mbH Berlin herausgegeben.

Der Zahnreport hat sich als eines der umfassendsten Medien zur Darstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung in Deutschland etabliert. Auch der vorliegende Band enthält daher im Standardteil alle wesentlichen Versorgungsdaten des Jahres 2014. Die angestrebte Transparenz wird dabei weiter optimiert. So können erstmals die Zuzahlungen der Versicherten zu Zahnersatzversorgungen für alle Versorgungsarten, auch für so genannte andersartige Versorgungen mit zum Teil hohen Eigenanteilen, ausgewiesen werden. In vielen Leistungsbereichen sind inzwischen Zeitreihen von bis zu fünf Jahren verfügbar, so dass Entwicklungen im Leistungsgeschehen über die Zeit ersichtlich sind.

Aufbauend auf den Erkenntnissen der bisherigen BARMER GEK Zahnreporte beschäftigt sich der Schwerpunktteil in diesem Jahr ausführlich mit »Regionalen Unterschieden in der vertragszahnärztlichen Versorgung«. Auf Bundesländerebene ist eine sehr unterschiedliche Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen festzustellen. Je nach Region und Leistungsbereich verteilen sich die erbrachten Leistungen auch sehr unterschiedlich auf die Patienten. Auffällig ist zudem eine verhältnismäßig große Ungleichheit bei der Zuzahlung zu Zahnersatzversorgungen. Eine Modellanalyse



ergab, dass sozioökonomische Parameter Zuzahlungsbeträge maßgeblich beeinflussen könnten. Ausgewählte Vergleiche bis auf Kreisebene runden die Betrachtung ab.

Autoren: M. Rädel, S. Bohm, H.-W. Priess, M. Walter
BARMER GEK ZAHNARZTREPORT 2016,
Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 38, Preis: 14,90 €, ISBN 978-3-946199-03-8
Mail: versorgungsforschung@barmer-gek.de

Save the date

Tagung: Daten und Analysen für eine bessere Versorgung –
15 Jahre Gesundheitsmonitor | Berlin, 20. September 2016

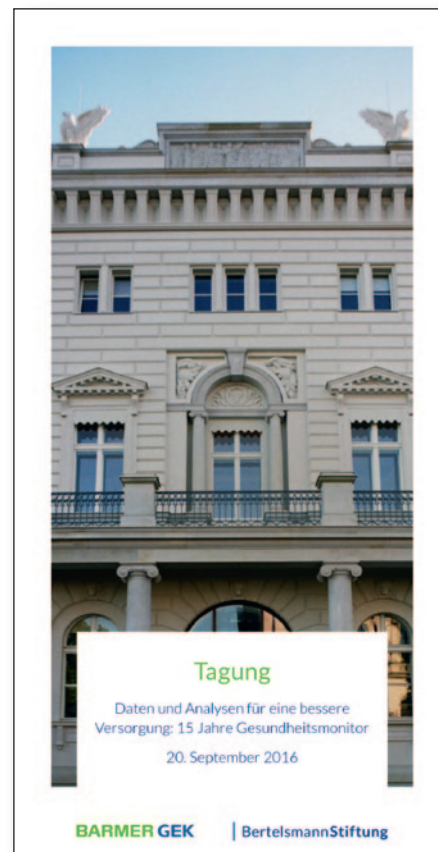
Seit 15 Jahren befragt der Gesundheitsmonitor Patienten und Ärzte nach ihren Erfahrungen in der deutschen Gesundheitsversorgung, nach ihrer Beurteilung von Reformen und nach ihren Erwartungen für eine zukünftige Systemgestaltung. Die Daten von knapp 80.000 Bürgern und über 4.000 Ärzten wurden von 200 Autoren analysiert und interpretiert. Zentrale Erkenntnisse der Projektlaufzeit sowie bisher noch unveröffentlichte Ergebnisse aus dem Gesundheitsmonitor 2016 möchten wir auf dieser Tagung vorstellen.

Der Fokus der Veranstaltung wird jedoch über den Gesundheitsmonitor hinausgehen. Wir möchten mit Experten aus Wissenschaft und Politik, Selbstverwaltung und Medien diskutieren, welche Wirkung quantitative wissenschaftliche Analysen bei der Ausgestaltung einer bedarfsorientierten Gesundheitspolitik haben. Konkrete Fragen der Tagung sind:

- Wann haben datengestützte Analysen Aufmerksamkeit in Medien und Fachöffentlichkeit erzeugt? Bedingt sich beides oder schließt es sich aus?
- Welche Analysen werden von Entscheidungsträgern genutzt – und welche nicht?
- Welche Veränderungsprozesse konnten angestoßen werden und warum?
- Wo bleiben Potenziale ungenutzt und wie müssen zukünftige Studien aussehen?

Die Ergebnisse möchten wir nicht nur aus der Perspektive der Experten auf drei Podien beleuchten, sondern auch mit dem eingeladenen Fachpublikum diskutieren. Die Veranstaltung findet **in der Bertelsmann Repräsentanz (Unter den Linden 1) in Berlin** statt.

Eine separate Einladung erfolgt Anfang August.



Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an:
Katharina Einhaus Tel. 05241-81 81 381,
katharina.einhaus@bertelsmann-stiftung.de

| BertelsmannStiftung BARMER GEK

Bertelsmann Stiftung
Programm Versorgung
verbessern – Patienten
informieren
Carl-Bertelsmann-Str. 256
33311 Gütersloh
www.bertelsmann-stiftung.de
www.gesundheitsmonitor.de

BARMER GEK
Lichtscheider Str. 89–95
42285 Wuppertal
www.barmer-gek.de

Fotografie
Amac Garbe
(Porträt der Autorin)

Illustration
Christoph J. Kellner
www.animanova.de

Redaktion
Dr. Jan Böcken
Dr. Rüdiger Meierjürgen
Dr. Thomas Brechtel

Autorin
Anja Bittner
(Verbicur UG)

Kontakt
Katharina Einhaus
Tel.: (05241) 81-8 13 81
Fax: (05241) 81-68 13 81
katharina.einhaus@bertelsmann-stiftung.de