



Foto: Superbild

## ÄRZTE UND INFORMIERTE PATIENTEN

# Ambivalentes Verhältnis

In einer Studie wurde untersucht, wie niedergelassene Ärzte den wachsenden Einfluss externer Gesundheitsinformationen auf die Kommunikation mit ihren Patienten bewerten.

Julia Baumgart

**E**igentlich wartet der wohlverdiente Feierabend – doch dann fällt der Blick der Gynäkologin noch auf die E-Mail einer Patientin: 30 Seiten über Krebstherapien, mit der Bitte um eine ärztliche Meinung. „Anstrengend“, meint die Ärztin, „weil sie sofort eine Antwort haben will. Und 30 Seiten habe ich auch nicht immer Lust zu lesen. Aber ich druck's mir aus, nehme es mit nach Hause und lese es brav.“

So kann sie aussehen, die Begegnung mit dem „informierten Patienten“, der mittlerweile in keiner gesundheitspolitischen Grundsatzrede fehlt: Mündiger Partner der Ärzte soll er sein und als „Koproduzent“ seiner Gesundheit eine wichtige Rolle im Versorgungssystem spielen (1–4). Tatsächlich zeigen Umfragen, dass zwar weiter der Arzt die wichtigste Informationsquelle in Gesundheitsfragen ist (5, 6), 80 bis 90 Prozent der Bevölkerung sich aber auch eigenständig informieren – in traditionellen Medien und im

Internet, bei Selbsthilfeorganisationen, Beratungsstellen, Krankenkassen (1, 7–9). Doch wie verändert diese „dritte Kraft“ die ursprünglich duale Beziehung zwischen Ärzten und Patienten, wie beeinflusst sie Compliance, Therapieerfolge und Krankheitsbewältigung? Was kommt im Versorgungsalltag an vom Ideal des „informierten Patienten“? Während die Perspektive der Patienten hierzu immer wieder untersucht wurde (1, 9–17), blieb die der Ärzte bislang vergleichsweise wenig beachtet (18–20).

### Typische ärztliche Erfahrungen

Eine explorative Studie im Forschungsschwerpunkt Patientenorientierung und Gesundheitsbildung des Instituts für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover gibt Einblick in typische ärztliche Erfahrungen mit vorinformierten Patienten und die damit verbundenen Einstellun-

gen und Handlungsmuster.\* In leitfadengestützten Experteninterviews wurden elf niedergelassene Gynäkologen und Hausärzte ausführlich befragt und die Interviews mit einer qualitativen Inhaltsanalyse systematisch ausgewertet.

Auffallend ist die starke Ambivalenz der Befragten gegenüber dem „informierten Patienten“ – die Wahrnehmung positiver und negativer Effekte hält sich die Waage: „Information ist hilfreich, kann aber auch richtig nach hinten losgehen“, bilanziert ein Hausarzt. Den am intensivsten beschriebenen negativen Effekt externer Informationssuche schildert eine Ärztin so: „Die meisten Leute fühlen sich durch die Fülle an Informationen und die Bandbreite an Therapievariationen verunsichert, weil sie einfach nicht einschätzen können, was trifft jetzt eigentlich auf mich zu.“ Es kommt zu Fehlinterpretationen, die mühsame ärztliche Korrekturarbeit verlangen – etwa wenn aufgrund eines Zeitungsartikels der

\*Baumgart J: Wie Ärzte den „informierten Patienten“ in der Praxis erleben. Erfahrungen, Bewertungs- und Handlungsmuster niedergelassener Mediziner im Umgang mit vorinformierten Patienten – Ergebnisse einer qualitativen Befragung. Auszüge oder Vollversion bei der Verfasserin, siehe Kontakt

Reizhusten als Nebenwirkung eines Hypertoniemedikaments statt als Folge des Zigarettenkonsums gedeutet wird. Vor allem Informationen aus Foren und Chats werden oft als irreführend bewertet.

Externe Informationen verändern das Verhältnis zwischen Experten und Laien spürbar. Dabei empfinden die Befragten es häufig als ineffizient, wenn ihr ärztliches Wissen nicht genutzt wird. Zudem kann die Verunsicherung von der inhaltlichen auf die Beziehungsebene übergreifen: wenn Informationen das Misstrauen in den Arzt schüren und Spannungen auslösen. Mehrere Interviewpartner schildern den Eindruck, von manchen Patienten ausgetestet oder „abgeprüft“ zu werden. „Das ist schon ein unangenehmes Gefühl“, sagt eine Hausärztin. Die Grenze zwischen akzeptabler Skepsis und destruktivem Misstrauen sei fließend, meint eine Gynäkologin: „Ich finde es erstmal nicht schlimm, wenn jemand was kritisch hinterfragt. Aber Misstrauen ist für eine Arzt-Patient-Beziehung extrem problematisch. Die Basis einer vernünftigen Interaktion ist eine gewisse Form von Vertrauen.“

Auf neue Art muss unter dem Einfluss patientenseitiger Recherchen um die Informationshoheit gerungen werden. „Es stört mich“, sagt ein Gynäkologe, „wenn man spürt, die Patientin glaubt eigentlich mehr das, was sie irgendwo gelesen hat. Es steht im Internet, dann muss es ja wohl stimmen – dieses Schwarz-auf-weiß, das ist von hoher Autorität. Und vielleicht ist man dann auch gekränkt.“ Statt in der früheren „Zweierbeziehung“ müssen sich die Ärzte in einem neuen, schwerer kontrollierbaren Kräfte-dreieck gegen konkurrierende Autoritätsangebote behaupten.

Nach Erfahrung der Befragten entstehen damit häufig höhere, teils fragwürdige Ansprüche der Patienten: an die Beratung, aber auch an Versorgungsleistungen. Zusätzliche Wünsche werden nach Einschätzung einiger Interviewpartner über Marketingstrategien etwa der Pharmaindustrie auch gezielt gefördert. Informierte Patienten werden so oft

als „fordernder“, „schwieriger“ oder „sehr anstrengend“ erlebt, insbesondere wegen der mitunter „ewig langen Diskussionen“, die „leider wirklich zeitraubend“ seien. Und dieser Zeitaufwand werde nicht angemessen honoriert.

### Manche Untersuchung zur Beruhigung des Patienten

Im Gesamtsystem können dennoch höhere Kosten entstehen. Zwar geben die Befragten an, sich medizinisch abwegigen Forderungen zu widersetzen, aber offenbar wird so manche Untersuchung vor allem zur Beruhigung angeordnet. Ähnliches gilt für Zweitmeinungen und Überweisungen. Die Frage, ob der „informierte Patient“ hilft, Kosten zu sparen, oder zusätzliche verursacht, ist durchaus offen.

Spareffekte könnten einige der positiven Wirkungen externer Informationen mit sich bringen, die in den Interviews ebenfalls ausführlich geschildert werden. Für die Compliance sind zusätzliche Informationen und ein besseres Krankheitsverständnis oft hilfreich. Beispiel einer Hausärztin: „Ein Asthmatiker, der nicht einsieht, warum er sein Spray regelmäßig nutzen und warum dann noch das verrufene Cortison die beste Dauertherapie sein soll – wenn er gut informiert ist, dann hat er plötzlich eine ganz andere Therapieeinsicht.“

Je komplexer Krankheitsbilder und Behandlungsoptionen, desto willkommener ist den Ärzten die Eigeninitiative eines Patienten in

Sachen Information. Er wird dann eher als „kooperativer Patient“ wahrgenommen, mit dem man „bessere Entscheidungen treffen kann“ und mit dem „es eine Diskussionsgrundlage gibt“. So ein Patient, meint ein Hausarzt, „fällt nicht zurück auf so eine kindliche, retardierte Position“.

Einige Ärzte schätzen vorinformierte Patienten zudem als positive Herausforderung. Eigene Automatismen zu hinterfragen, kann anregend sein, und auch der kompetenteste Mediziner kann von informierten Patienten lernen – gehäuft berichten Ärzte dies von Patienten mit seltenen Krankheiten und aus der Komplementärmedizin. Insgesamt nehmen die Befragten vorinformierte Patienten umso positiver wahr, je besser sie deren Quellen

**Die Suche nach Gesundheitsinformationen im Web ist Umfragen zufolge sehr beliebt.**

**TABELLE 1**

#### Wie das Web die anderen abhängt

##### Über welche Kanäle informieren Sie sich über Gesundheitsthemen (regelmäßig oder gelegentlich)?

1. Internet	80,8 %
2. Printmedien	62,0 %
3. Fernsehen	61,4 %
4. Arzt	58,6 %
5. Freunde/Verwandte	57,6 %
6. Apotheker	47,4 %
7. Radio	41,2 %
8. Mobile Applikationen	8,9 %
9. Sonstiges	6,7 %

**TABELLE 2**

#### Was Patienten im Internet suchen und finden

##### Aus welchem Anlass nutzen Sie das Internet als Informationsquelle im Bereich Gesundheit?

1. Um Daten und Fakten zu Krankheiten zu erhalten	93,1 %
2. Um Informationen zu Medikamenten zu erhalten	86,4 %
3. Um Rat und Hilfe bei gesundheitlichen Problemen zu erhalten	82,4 %
4. Um Daten und Fakten zu neuen Therapien zu erhalten	78,0 %
5. Um Zuwendung und Bestätigung bei gesundheitlichen Problemen zu erhalten	48,2 %
6. Zum Austausch mit anderen Betroffenen	33,9 %
7. Sonstiges	7,7 %

Mehrfachnennungen waren möglich. Befragt wurden 1 000 Personen ab 18 Jahren, quotiert nach Alter, Geschlecht, Religion und Bildung.

bewerten und je kompetenter die Patienten mit Informationen umgehen können – was eher gebildeten, sozial höher gestellten Patienten zugetraut wird.

Weil informierte Patienten der Ohnmachtserfahrung einer Krankheit ein stärkeres Gefühl der Selbstkontrolle entgegensetzen können, unterstützen einige der Befragten die Informationssuche explizit. So berichtet eine Ärztin, dass sie eine ihrer Brustkrebspatientinnen ermutigt hat, ihre ausführlichen Internetrecherchen weiter zu betreiben. „Ich denke einfach, es ist für die Frau wichtig, dass sie selbst ein bisschen die Oberhand behält.“ Dabei wird die Ärztin zur Begleiterin durch den Informationsdschungel, und sie findet an diesem Wandel der

das Resultat unter Umständen dann doch ein kooperativerer Patient“. So kann aus Verunsicherung neue, stabilere Sicherheit entstehen. Gerade in den ambivalenten Wirkungen externer Informationen steckt ein dynamisches Potenzial, das sich nutzen lässt – wenn die Kommunikation zwischen Arzt und Patient gelingt.

Die in den Interviews rekonstruierbaren Handlungsmuster im Umgang mit vorinformierten Patienten folgen zwei Grundbewegungen: Zum einen versuchen die Mediziner, die Informationshoheit zu behalten oder gegen den Einfluss externer Informationen zurückzuerobieren, indem sie selbst ihre Patienten möglichst gut informieren, falsche Informationen korrigieren und die

Daher müssen externe Informationen für Ärzte keinen „Bedeutungsverlust als Experten“ (21) bewirken. Doch die Ausgestaltung der Expertenrolle und ihre Legitimation ändern sich: von einem eher patriarchal und direktiv agierenden Arzt zu einem, der Patienten bei der Informationssuche und -auswertung moderierend begleitet. Umriss dieses neuen Selbstverständnisses zeigen sich in den Interviews wiederholt, auch wenn entsprechende Konzepte eines partnerschaftlichen, von gemeinsamen Entscheidungen geprägten Arzt-Patient-Verhältnisses zwiespältig beurteilt werden und von eingeübten Strategien im Umgang mit vorinformierten Patienten keine Rede sein kann.

Klar ist, dass der Einfluss externer Informationen auf den Versorgungsalltag mit der älter und kränker werdenden „digitalen Generation“ massiv zunehmen wird (6, 22, 23, siehe auch *Tabellen*). Dies verstärkt die Anforderungen an die Kommunikationsfähigkeiten der Ärzte. Sollen sie dafür gerüstet sein, muss Kommunikation von einer medizinischen Sekundär- zur Primärtugend aufsteigen und die Aus- und Fortbildung gerade im Bereich Patienteninformation (weiter) verbessert werden. Wünschenswert wären zudem entsprechende Anreize im Honorarsystem (unter anderem für neue Formen wie E-Mail-Beratungen) und die Entwicklung unterstützender Beratungsinstrumente, zum Beispiel von Entscheidungshilfen (decision aids) (24).

Studien zeigen, dass in der Informationssuche der Patienten meist weniger ein arztkritischer Misstrauensantrag steckt als ein Kooperationsangebot (5, 12, 15, 25). Die positiven Potenziale dieses Angebots gilt es zu nutzen.

■ Zitierweise dieses Beitrags:  
Dtsch Arztebl 2010; 107(51–52): A 2554–6

**Kontakt**  
Julia Baumgart M.A. MPH  
Büro für Medizinjournalismus und  
Gesundheitskommunikation, Berlin  
E-Mail: mail@juliabaumgart.com

 **Literatur im Internet:**  
[www.aerzteblatt.de/lit5110](http://www.aerzteblatt.de/lit5110)

## „Es stört mich, wenn man spürt, die Patientin glaubt eigentlich mehr das, was sie irgendwo gelesen hat. Es steht im Internet, dann muss es ja wohl stimmen . . .“

Arzt-Patient-Beziehung positiv, „dass ich hier nicht die große Macherin raushängen lassen muss, die ich nicht bin. Denn ich will den Leuten nicht sagen, was richtig und was falsch ist, das müssen die schon selbst entscheiden. Ich kann ihnen Informationen anbieten und auch Motivation“.

Es fällt auf, dass die benannten positiven Effekte teilweise Spiegelbilder der negativen sind: Bessere oder schlechtere Compliance, Misstrauen oder Kooperation, höherer oder geringerer Zeitaufwand – das Pendel kann in beide Richtungen ausschlagen. Dabei sind die Effekte nicht statisch: Negative Wirkungen können sich zu positiven entwickeln. Eine zeitintensive Diskussion über informationsbedingte Zweifel an der Medikation kann künftige Erklärungen ersparen, ein Gespräch über Ängste, die hinter einer aktivistischen Internetrecherche stecken, kann Vertrauen bilden. Die Verunsicherung durch Informationen, meint ein Hausarzt, sei oft ein Zeichen dafür, dass „ohnein eigentlich ein klärendes Gespräch notwendig wäre“. Gelingen dies, „ist

Suche der Patienten steuern oder bremsen. Ein auf Pränataldiagnostik spezialisierter Gynäkologe führt dazu aus: „Manchmal sage ich den Ehemännern: Zieht daheim den Stecker des Internets für eure Frauen raus. Und wenn sie Fragen haben, sollen sie mich fragen, ich schicke ihnen einen Link.“ Die Patienten gut zu informieren, sehen die Befragten mehrheitlich als eine ihrer wichtigsten Aufgaben an; externe Informationen erscheinen dagegen oft als Störfaktor.

Die zweite Tendenz im Umgang mit vorinformierten Patienten ist weniger abwehrend. Versucht wird hier, die Vorinformationen der Patienten ins Gespräch zu integrieren, mit ärztlichen Erklärungen zu verknüpfen und individuell auszuwerten. „Man muss diese Dinge ja mit den Befunden zusammenführen und sagen: Das trifft jetzt auf Sie zu, und das hier können Sie weglassen, das trifft auf Sie nicht zu“, erklärt eine Gynäkologin. Externe Informationen sind hier weniger Konkurrenz als vielmehr Ergänzung, die mittels des ärztlichen Wissensvorsprungs sinnvoll genutzt werden kann.

## ÄRZTE UND INFORMIERTE PATIENTEN

# Ambivalentes Verhältnis

In einer Studie wurde untersucht, wie niedergelassene Ärzte den wachsenden Einfluss externer Gesundheitsinformationen auf die Kommunikation mit ihren Patienten bewerten.

Julia Baumgart

## LITERATUR

1. Klusen N, Fließgarten A, Nebling T (Hg.): Informiert und selbstbestimmt. Der mündige Bürger als mündiger Patient. Baden-Baden: Nomos 2009
2. Dierks M-L, Bitzer EM, Lerch M et al.: Patientenautonomie. Der autonome Patient im Mittelpunkt. Arbeitsbericht. Akademie für Technikfolgenabschätzung in Baden-Württemberg, Stuttgart 2001
3. Dierks M-L, Diel F, Schwartz, FW: Stärkung der Patientenkompetenz: Information und Beratung. In: Schwartz FW, Badura B, Busse R et al. (Hg.): Das Public-Health-Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. München: Urban & Fischer 2003, 339–348e
4. Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen: Gutachten 2003: Finanzierung, Nutzerorientierung und Qualität. Band I: Finanzierung und Nutzerorientierung. Drucksache 15/530. Bonn: Deutscher Bundestag 2003
5. Roski R, Schikorra S: Informations- und Medienverhalten von Versicherten und Patienten – Eine Segmentierung von Barmer Versicherten. In: Roski R (Hg.): Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften 2009, 107–30.
6. Lausen B, Potapov S, Prokosch H-U: Gesundheitsbezogene Internetnutzung in Deutschland 2007. gms Medizinische Informatik, Biometrie, Epidemiologie, 4(2), Doc06, 2008 Download: [www.egms.de/static/en/journals/mibe/2008-4/mibe000065.shtml](http://www.egms.de/static/en/journals/mibe/2008-4/mibe000065.shtml)
7. Baumann E: Auf der Suche nach der Zielgruppe. Das Informationsverhalten hinsichtlich Gesundheit und Krankheit als Grundlage erfolgreicher Gesundheitskommunikation. In: Böcken J, Braun B, Amhof R, Schnee M (Hg.): Gesundheitsmonitor 2006. Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen aus der Perspektive von Bevölkerung und Ärzten. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung 2006, 117–53
8. Isfort J, Floer B, Butzlaff M: „Shared Decision Making“ – partizipative Entscheidungsfindung auf dem Weg in die Praxis. In: Gesundheitsmonitor 2004. Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen aus der Perspektive von Bevölkerung und Ärzten. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung 2004, 88–100
9. Coulter A, Magee H (Hg.): The European Patient of the Future. Maidenhead: Open University Press 2003
10. Lehmann C, Koch U, Mehnert A: Die Bedeutung der Arzt-Patient-Kommunikation für die psychische Belastung und die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten bei Krebspatienten. Psychother Psych Med, 2009, 59, e3–e27
11. Loh A, Simon D, Kriston L, Härter M: Patientenbeteiligung bei medizinischen Entscheidungsfindungen. Effekte der Partizipativen Entscheidungsfindung aus systematischen Reviews. Dtsch Arztebl 2007; 104 (21), A 1483–8
12. Stroth S, Post A, Pfuhl J, Marstedt G: Ratlose Patienten? Gesundheitliche Information und Beratung aus Sicht der Bevölkerung. Hg. vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales der Freien Hansestadt Bremen und dem Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen 2007. Bremen: Edition Temmen.
13. Neverla I, Brichta M, Kamp H-Chr, Lüdecke D: Wer krank ist, geht ins Netz. Eine empirische Untersuchung zur Medien- und Internetnutzung im Krankheitsverlauf. München: Reinhard Fischer 2007
14. Scheibler F, Steffen P, Pfaff H: Patienteninformation im Internet, Vertrauen und Partizipative Entscheidungsfindung. Eine Querschnittstudie bei Brustkrebspatientinnen in Deutschland. Z Med Psych 2006, 15, 71–6.
15. Dierks M-L, Seidel G: Gleichberechtigte Beziehungsgestaltung zwischen Ärzten und Patienten – wollen Patienten wirklich Partner sein? In: Härter M, Loh A, Spies C (Hg.): Gemeinsam entscheiden – erfolgreich behandeln. Neue Wege für Ärzte und Patienten im Gesundheitswesen. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag 2005 35–44
16. Kirschning S, Michel S, Kardorff Ev.: Der online informierte Patient – Offener Dialog gesucht. Dtsch Arztebl 2004, 101(46), A 3090–2
17. Marstedt G: Auf der Suche nach gesundheitlicher Information und Beratung: Befunde zum Wandel der Patientenrolle. In: Böcken J, Braun B, Schnee M (Hg.): Gesundheitsmonitor 2003. Die ambulante Versorgung aus Sicht von Bevölkerung und Ärzteschaft. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung 2003, 117–35.
18. Gellner W, Schmöller M (Hg.): Neue Patienten – neue Ärzte? Ärztliches Selbstverständnis und Arzt-Patient-Beziehung im Wandel. Baden-Baden: Nomos 2008
19. Gothe H, Köster, A-D, Storz Ph, Nolting H-D, Häussler B: Arbeits- und Berufszufriedenheit von Ärzten: Eine Übersicht der internationalen Literatur. Dtsch Arztebl 2007, 104(20), A 1394–9.
20. Rockenbauch K, Geister Ch, Appel C: PatientInnenbeteiligung aus ÄrztInnensicht – eine qualitative Studie. Psychother Psych Med 2010, 60, 156–63
21. Dieterich A: Eigenverantwortlich, informiert und anspruchsvoll. . . Der Diskurs um den mündigen Patienten aus ärztlicher Sicht. Veröffentlichungsreihe der Forschungsgruppe Public Health am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung 2006, Nr. 1 2006–310. Berlin, 49
22. Skopos-Institut: Der Blick ins virtuelle Wartezimmer. Die MS&L-Gesundheitsstudie 2010, [www.virtuelles-wartezimmer.de](http://www.virtuelles-wartezimmer.de)
23. Eimeren Bv., Frees B: Der Internetnutzer 2009 – multimedial und total vernetzt? Ergebnisse der ARD/ZDF-Onlinestudie 2009. Media Perspektiven 7/2009, 334–8.
24. Kasper J, Lenz M: Kriterien zur Entwicklung und Beurteilung von Decision Aids. Z ärztl Fortbild Qual Gesundh.wes 2005, 99, 359–65
25. Borch S, Wagner SJ: Motive und Kontext der Suche nach Gesundheitsinformationen – Theoretische Überlegungen und empirische Befunde anhand des telefonischen Gesundheitssurveys. In: Roski R (Hg.): Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften 2009, 59–87.