

Der (über)informierte Patient: Wie geht man als Arzt damit um?



11. Westfälischer Ärztetag in Münster

von Klaus Dercks, ÄKWL

Seriöse und zweifelhafte Informationen aus dem Internet, Expertise in eigener Sache und lückenhafte Gesundheitskompetenz: Im Sprechzimmer und am Krankenbett erleben Ärztinnen und Ärzte täglich neu die Auswirkungen der modernen Informationsgesellschaft. Das im Netz jederzeit und überall verfügbare Wissen verändert die Arbeit von Ärztinnen und Ärzten und die Beziehung zwischen ihnen und ihren Patienten. „Wie geht man als Arzt damit um?“ – der elfte Westfälische Ärztetag im Juli lotete die Räume aus, die sich in der ärztlichen Arbeit im digitalen Zeitalter neu auftun.

Nicht die Menge macht das Wissen aus!", stellte Ärztekammer-Präsident Dr. Theodor Windhorst gleich zu Beginn in seiner Begrüßung der rund 150 Teilnehmerinnen und Teilnehmer klar. Vielmehr verlange die Menge der verfügbaren Information Filterung durch den Arzt und das Vertrauen des Patienten in die ärztliche Kompetenz. Dazu gelte es für den Arzt, sich Zeit zu nehmen – die im Arbeitsalltag allerdings meist ohnehin knapp ist. Die Einordnung der Informationen durch den Arzt, so Dr. Windhorst, müsse deshalb so gestaltet werden, dass sie sowohl mit der Aufgabe Patientenversorgung als auch mit den individuellen Möglichkeiten des Patienten in Einklang zu bringen sei.

Einen weiteren Ausbau der Patientenberatung durch die ärztlichen Körperschaften sah Windhorst ebenso als wichtig an wie eine noch bessere Vorbereitung auf die ärztliche Aufgabe, Patienten durch das Gesundheitssystem zu führen. Dazu gehöre eine bessere Abbildung des Themas in Aus-, Weiter- und Fortbildung.

Innovation als eine Säule der Arbeit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe stellte deren neuer Vorsitzender Dr. Gerhard Nordmann in seinem Grußwort zum Westfälischen Ärztetag anhand von KWVL-Projekten und -Initiativen vor. Bei der Information für Patienten setze die KV jedoch gemeinsam mit der Ärztekammer „ganz konservativ“ auf menschliche Ansprechpartner, Ärztinnen und Mitarbeiterinnen der gemeinsamen Einrichtung Patientenberatung.

Keine weiteren Fragen – doch längst nicht alles ist klar

„Haben Sie noch Fragen?“ Wer als Arzt oder Ärztin diese Frage stellt, erhält sehr oft ein „nein“ zur Antwort. „Das ist ein internationales Phänomen“, beschrieb Dr. PH Sebastian Schmidt-Kaehler, geschäftsführender Gesellschafter der Patientenprojekte GmbH – ob es den Patienten unangenehm ist, wenn sie etwas nicht verstanden haben? Um die Gesundheitskompetenz, erläuterte Schmidt-Kaehler, könnte es in Deutschland durchaus besser bestellt sein. Mehr als die Hälfte der Bevölkerung berichte von Problemen, wenn es etwa darum gehe, Gesundheitsinformationen aus dem Internet einzuordnen oder Behandlungsoptionen zu beurteilen. Eine Studie der Universität Bielefeld habe zudem ergeben, dass Deutschland im europäischen Vergleich der

Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung im unteren Mittelfeld rangiere.

Ein Glas Wasser – oder gleich eine kalte Dusche?

Wenn Wissen, Motivation und Fähigkeit, relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu



Referierende und Podiumsteilnehmerinnen und -teilnehmer sorgten für vielfältigen Diskussionsstoff beim Westfälischen Ärztetag: Dr. PH Sebastian Schmidt-Kaehler, Corinna Schaefer, M.A., Marion Grote-Westrick, Prof. Dr. Dr. Dipl.-Psych. Martin Härter, Dr. Gerhard Nordmann, Anke Richter, Dr. Theodor Windhorst, Dr. phil. Michael Schwarzenau und Günter Hölling (v. l. n. r.).
Fotos: kd

beurteilen und anzuwenden, nur gering entwickelt sind, habe dies Folgen. Niedrige Gesundheitskompetenz stehe in Zusammenhang mit schlechterem Gesundheitszustand, gehe mit häufigeren Arztbesuchen und Inanspruchnahmen des ärztlichen Notfalldienstes einher. „Da geht es nicht nur um den Wohlfühlfaktor für Patienten“, warnte Dr. Schmidt-Kaehler. Finden und beurteilen von Gesundheitsinformationen falle den Betroffenen besonders schwer. Der Arzt könne unterstützen, doch auch dabei komme es auf die Dosis an, so Dr. Schmidt-Kaehler. „Die Rolle des Arztes besteht darin, dem Patienten ein Glas Wasser zu reichen – und nicht, ihn mit dem Feuerwehrschauch nasszuspritzen.“

Das Gesundheitssystem müsse sich auf die vorhandenen Kompetenzen der Patienten einstellen, nicht umgekehrt, forderte Dr. Schmidt-Kaehler. Seit einem Jahr gebe es deshalb einen nationalen Aktionsplan, mit dem beispielsweise Gesundheitskompetenz in lebensweltlichen Zusammenhängen gefördert und Kompetenz im Umgang mit chronischen Erkrankungen entwickelt werden soll.

Google nicht das letzte Wort überlassen

Doch die Aufnahme und Umsetzung von Informationen durch Patienten stoße an Grenzen. „Auch ein nationales Gesundheitsportal wird Google als Suchmaschine nicht verdrängen“, mutmaßte Schmidt-Kaehler. „Patienten werden nicht nach evidenzbasierter Informa-

tion suchen, solange sie nicht wissen, dass es so etwas überhaupt gibt.“ Ärztinnen und Ärzte könnten ihre Patienten deshalb mit persönlicher Beratung unterstützen, sollten Informationen in die mündliche Kommunikation einbinden. Dass es neben der klassischen Arzt-Patienten-Kommunikation ein Paralleluniversum im Internet gibt, macht die Sache nicht einfacher. „Patienten surfen heimlich, sprechen das aber nicht an“, berichtete Dr. Schmidt-Kaehler augenzwinkernd – und zitierte eine Patientin: „Man darf dem Arzt nicht sagen, was man schon weiß.“ So werde das Internet als Zweitmeinungsinstanz genutzt. „Und Google hat das letzte Wort.“

Wer nicht wolle, dass Google das letzte Wort habe, müsse es ins Sprechzimmer lassen: Digitale Information müsse ins Arzt-Patienten-Verhältnis eingebunden werden. „Patienten wollen das so“, war Dr. Schmidt-Kaehler überzeugt. Dabei gelte es zu nutzen, dass der Arzt nach wie vor eine Vertrauensinstanz sei, er könne seriöse Informationsquellen empfehlen, etwa über Plakate und Flyer im Wartezimmer. Vorwissen abfragen sei für das Gespräch

ZUM WEITEREMPFEHLEN

Nadeln im Heuhaufen

„Nadeln im Heuhaufen“ – so bezeichnete Dr. Sebastian Schmidt-Kaehler Internet-Angebote für Patientinnen und Patienten, die als Informationsquellen in Gesundheitsfragen aus dem World Wide Web herausstechen, z. B.:

www.gesundheitsinformation.de

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt evidenzbasierte Gesundheitsinformationen zu Krankheiten mit erheblicher epidemiologischer Bedeutung.

Plakate, Visitenkarten und Flyer, die z. B. im Wartezimmer auf seriöse Informationsquellen aufmerksam machen, können kostenlos beim IQWiG angefordert werden: www.gesundheitsinformation.de/broschuren.2062.de.html

www.harding-center.mpg.de

Das Harding-Zentrum für Risikokompetenz (Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften e. V.) hält auf seiner Seite „Faktenboxen“ bereit, die beste verfügbare Evidenz zu einem Thema klar verständlich darstellen und so auch medizinisch und statistisch nicht vorgebildeten Personen kompetente eigene Entscheidungen ermöglichen wollen – z. B. zu Impfungen, Kniegelenksarthrose und Mandeloperationen.

www.patienten-information.de

Das Patientenportal des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin hält nicht nur Kurzinformationen für Patienten bereit. Als Serviceangebot von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung gibt es überdies Patientenleitlinien, Checklisten zu Gesundheitsangeboten und Wörterbücher für Fremdwörter und Fachbegriffe.

www.impfen-info.de

Hier halten die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und das Robert Koch-Institut verständliche und sachliche Informationen zu Impfungen zur Verfügung.

www.stiftung-gesundheitswissen.de

Die Stiftung Gesundheitswissen bereitet evidenzbasierte Patienteninformationen multimedial auf – das Angebot ist noch im Aufbau.

www.patient-als-partner.de

Das Portal von Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Dr. Martin Härter) wendet sich nicht nur mit Informationen zur partizipativen Entscheidungsfindung an Ärzte und andere Gesundheitsberufe. Patientinnen und Patienten finden eine Sammlung von Entscheidungshilfen zu Erkrankungen und weiteren Gesundheitsthemen in deutscher und englischer Sprache.

www.krebsinformationsdienst.de

Hier hat das Deutsche Krebsforschungszentrum verständliche und evidenzbasierte Informationen und Bewertungen zum gesamten Spektrum der Onkologie zusammengestellt.

www.patienten-universitaet.de

Ein Klick öffnet den „Pfad-Finder Gesundheit“: Das Angebot der Medizinischen Hochschule Hannover bietet Patientinnen und Patienten Tipps für ihre Internetsuche, verrät Internetadressen mit Informationen zu häufigen Erkrankungen und gibt auch Hinweise für das Arztgespräch.

www.patientenberatung-wl.de

Die von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung Westfalen-Lippe gemeinsam getragene Patientenberatung informiert im Internet nicht nur über Möglichkeiten der Arztsuche und zu Themen der Versorgung von „Arzneimittel“ bis „Zuzahlungen“. Eine Liste nützlicher Links weist den Weg zu weiteren Informationen.



ebenso hilfreich wie sorgfältiges Dosieren neuer Informationen: „Lieber wenig verstehen als alles vergessen.“ Ein „teach back“, also „zurück erklären lassen“ des Gesagten lasse Rückschlüsse auf das Verstehen zu. Am Ende könne die Frage stehen, was der Patient nun tun wolle.

Digitalisierung verändert das Arzt-Patienten-Verhältnis, muss es aber nicht zwingend gefährden, schloss Dr. Schmidt-Kaehler. Das zwischenmenschliche Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient bleibe auch in Zeiten der Digitalisierung tragendes und zentrales Element ärztlichen Handelns.

Falsche Informationen korrigieren kostet viel Zeit

„Nicht der überinformierte Patient ist das Problem, sondern der falsch informierte Patient“: Es kostet viel Zeit, falsche Informationen wieder zu korrigieren, stellte Corinna Schaefer fest. Die Leiterin der Abteilung Patienteninformation/Wissensmanagement beim Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) stellte die Verantwortung derjenigen heraus, die über Gesundheitsfragen informieren. So müsse die Information „sauber“, d. h. qualitätsgesichert sein. Bei solch guter Praxis von Gesundheitsinformation gebe es einiges zu beachten: Informationsbedürfnisse der Zielgruppe, systematische Recherche, begründete Auswahl der Evidenz, eine unverzerrte Auswahl von patientenrelevanten Ergebnissen und nicht zuletzt eine inhaltlich und sprachlich angemessene Darstellung. Auch Unsicherheiten müssten dargestellt werden, man dürfe also ruhig zugeben, was man nicht weiß: „Auch das schafft Vertrauen.“

Corinna Schaefer berichtete aus der Arbeit des ÄZQ und stellte die Kurzinformationen für Patienten vor, die leitlinienbasiert und sehr niederschwellig zum Ausdrucken zu Hause oder auch in der Arztpraxis zur Verfügung stehen. „Information und Behandlung kommen oft nicht zusammen“, sprach sie das Problem der angemessenen Informationsvermittlung an. „Es gibt nur einen, der individuell maßgeschneiderte Information vermitteln kann: den Arzt.“ So stehe auch der Arzt in der Verantwortung, denn er ist Patientenbefragungen zufolge nach wie vor die bevorzugte Informationsquelle. „Man kann Patienten nicht mit Informationen allein lassen, sondern muss sie mit Zeit und im Gespräch unterstützen. Das kann mühsam sein.“

„Ärzte-Empowerment“

Dass der Arzt eine Treuhänder-Funktion für seine Patientinnen und Patienten übernehmen, erfordere jedoch zunächst ein „Ärzte-Empowerment“, so Corinna Schaefer. Zudem beinhalte die Rolle als Treuhänder, Patienten und ihre Ziele zu begreifen. „Ärzte kennen das Patientenziel oft gar nicht und umgekehrt ist das ärztliche Ziel für den Patienten nebensächlich“, beschrieb Schaefer das Problem.

Beteiligung des Patienten herstellen

Das Informationsgefälle zwischen Arzt und Patient wird flacher, medizinischer Fortschritt ermöglicht mehr Behandlungsalternativen – Patienten haben aus vielen Gründen ein Interesse und auch das Recht, in medizinische Entscheidungen einbezogen zu werden, legte Prof. Dr. Dr. Dipl.-Psych.

Martin Härter dar. Der Direktor des Instituts und der Poliklinik für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf erläuterte Grundzüge der partizipativen Entscheidungsfindung – „shared decision making“ – und verwies darauf, dass auch die Rolle des Arztes im Wandel begriffen sei. Paternalistisches Rollenverständnis sei nur noch in wenigen Situationen, etwa in Notfällen, angemessen. Die gemeinsame Entscheidungsfindung hingegen stelle sich als Kontinuum dar. „Zur ärztlichen Kunst gehört, Beteiligung des Patienten herzustellen“, erläuterte Prof. Härter. Manchen Patienten sei sehr wichtig, selbst entscheiden zu können, anderen gar nicht. Partizipative Entscheidungsfindung, wie sie Befragungen zufolge mehr als die Hälfte aller Patienten bevorzugen würde, könne auf der Basis geteilter Informationen ein guter Mittelweg sein. „Der Arzt muss sich darum kümmern, welches Entscheidungsmodell sein Patient will. Denn dies hat Auswirkungen auf die Behandlung.“

Partizipative Entscheidungsfindung könne in zahlreichen Situationen angemessen sein, fand Prof. Härter, so etwa vor Screenings und diagnostischen Tests, vor chirurgischen Maßnahmen, vor der Einnahme von Medikamenten, aber auch beim Versuch einer Lebensstil-

änderung, vor stationären und ambulanten Behandlungsmaßnahmen und nicht zuletzt in der Palliativmedizin. Doch bislang, so Prof. Härter, funktioniere die partizipative Entscheidungsfindung in Deutschland noch nicht überall. Erst 2012 gaben einer Studie zufolge 70 Prozent der Patienten an, noch keine solche Entscheidungsfindung erlebt zu haben – die Ursache könnte auch in den zahlreichen

onen um? Zum Auftakt der von Ärztekammer-Hauptgeschäftsführer Dr. Michael Schwarzenau moderierten Podiumsdiskussion beim Westfälischen Ärztetag gab Marion Grote-Westrick, Senior Project Manager bei der Bertelsmann Stiftung, einen Einblick in aktuelle Studienergebnisse. So sei gut die Hälfte der Befragten immer oder wenigstens meistens zufrieden mit den gefundenen Informatio-



Rund 150 Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren Anfang Juli zum elften Westfälischen Ärztetag ins Ärztehaus nach Münster gekommen.

Rollen liegen, die dem Arzt als Heiler, Detektiv, Gatekeeper und Partner oft gleichzeitig zugeschrieben werden.

Gemeinsame Entscheidung mit positiven Effekten

Dabei könnte, war Prof. Härter überzeugt, „shared decision making“ sowohl für Patienten wie auch für Ärzte positive Effekte bringen. Während Ärzte von höherer Zufriedenheit mit einem Patientenkontakt und dem besseren Erfassen von Information durch den Patienten profitierten, schlugen auf Patientenseite korrekte Erwartungen über Vor- und Nachteile von Behandlungen, korrekte Risikoerwartungen, Zufriedenheit mit dem Arztkontakt und bessere Kommunikation mit dem Arzt zu Buche. Ob allerdings die Therapietreue stärker ausfällt? Diese Frage sei offen, berichtete Prof. Härter, genauso wie die nach ökonomischen Auswirkungen der partizipativen Entscheidungsfindung.

„Manche suchen Trost, manche Drama“

Wie informieren sich Patienten im Internet, wie gehen sie mit den gefundenen Informati-

onen. Gleichzeitig vermuten sie über ihre persönliche Erfahrung hinaus durch das Internet negative Effekte wie Verunsicherung und Veränderungen des Arzt-Patienten-Verhältnisses. Dort zu surfen, dient oft der Vor- und Nachbereitung des Arztbesuchs. „Manche suchen Trost, manche Drama.“

Bloß nicht als schwierig gelten

Der Arzt, so Marion Grote-Westrick, genieße nach wie vor großen Stellenwert, sei Dreh- und Angelpunkt der Recherche. Sind die Beschwerden bedeutend genug, um mit ihnen einen Arzt aufzusuchen? 30 Prozent der Vorab-Informierten teilten ihre Recherche dem Arzt nicht mit. „Weil sie nicht als schwierig gelten wollen.“ Ein Problem bleibt die Qualität der Gesundheitsinformationen im Internet. Vertrauenswürdige Seiten seien vielen Patientinnen und Patienten nicht bekannt, berichtete Grote-Westrick. „Aber das, was erst einmal bekannt ist, gilt irgendwann auch als vertrauenswürdige.“

„Patienten suchen Vertrauen in den Arzt, der ihnen helfen kann, Informationen für die eigene Situation zu übersetzen“, verdeutlichte Günter Hölling. Zum Vertrauensbruch komme es hingegen, wenn beim Patienten das Gefühl

entstehe, nur noch Objekt zu sein, warnte der Sprecher des PatientInnen-Netzwerks NRW.

Kann ein gut informierter Patient besser mit seiner Erkrankung umgehen? Anke Richter, Vorsitzende des Hausärzterverbandes Westfalen-Lippe, berichtete aus der Praxis von zwei Arten von Patienten. „Patienten mit vorgefertigter Einschätzung wollen Bestätigung, können fordern und tun das auch.“ Seien Patienten hingegen vorinformiert und offen, könne dies das Patientengespräch unterstützen, partizipative Entscheidungsfindung sei dann wichtig. „Diese Patientinnen und Patienten zeigen absolute Compliance und Adhärenz.“

Suche nach Bestätigung

Dennoch, so Corinna Schaefer, scheine das Dilemma, dass Patienten für sie relevante Information im Internet nicht fänden, unauflösbar. Auch sei ein „Confirmation Bias“ zu beobachten: „Man geht ins Internet nicht um sich zu informieren, sondern um Bestätigung zu finden.“ Als Nachteil werde zudem empfunden, dass es für gesundheitliche Probleme oft nicht nur eine einzige Lösung gebe – und dass „ernsthafte“ Nutzen von Therapien für das Patientenverständnis oft enttäuschend ausfalle. „Arzt und Patient sollten gemeinsam überlegen, wie es dann weitergeht. Und der Arzt sollte seinem Patienten empfehlen, wo er weitere Informationen finden kann.“

Digitale Patientenbibliothek – am liebsten gleich in der Patientenakte

Die Internet-Informationsflut ist groß, aber für die Arbeit in Klinik und Praxis oft nicht gut aufbereitet einsetzbar. „Es bräuhete eine kleine Bibliothek und Materialien“, schlug Prof. Martin Härter vor, „die man Ärzten und Patienten zur Verfügung stellen kann. Digital. Damit man von Google wegkommt.“ An die Politik richtete er die Forderung, solche Entwicklungen zu unterstützen.

„Google war gestern“, konterte Marion Grote-Westrick: Sie regte an, Gesundheitsinformationen für Patienten gleich in deren elektronischer Gesundheitsakte zu hinterlegen. Digitalisierung ermögliche niedrigschwelligere Lösungen. Doch auch Chatbots, so wurde im weiteren Verlauf der Diskussion deutlich, können mit ihren Abfrage-Strukturen, die eine gesundheitliche Fragestellung im Dialog von Mensch und Maschine einkreisen, zielführender sein als eine Google-Suche. Derlei digitale Ergänzungsservices spielten allerdings noch keine große Rolle in der täglichen Praxis. „Man darf bei alledem nicht vergessen, dass

Range des Penicillins ins Haus stehe, sondern nur ein geringer Zuwachs an Nutzen für wenige Patienten.

Künstliche Intelligenz darf nicht zwischen Arzt und Patient stehen

„Es wird für die Ärzteschaft ein Riesenproblem, wenn sich das medizinische Wissen immer schneller verdoppelt. Wie will man da hinterherkommen“, fragte Patientenvertreter Günter Hölling. Es sei eine „Irrfunktion“, auf die Maschine zu verweisen, wenn andererseits immer weniger Fähigkeiten zum Verstehen



Nach dem Vortrags- und Diskussionsprogramm des Westfälischen Ärztetags waren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in den Garten des Ärztehauses eingeladen: Beim Sommerfest ließen sich die Anregungen des Nachmittags im kollegialen Austausch bestens vertiefen.

70 Prozent der Diagnosen durch Anamneseerhebung gefunden werden“, gab Anke Richter zu bedenken. Recherche durch den Patienten sei nicht der Weisheit letzter Schluss.

Auch Informationen für Ärzte finden mitunter nur langsam ihren Weg. Als zuverlässige Informationsquelle für den praktisch tätigen Arzt werden Leitlinien meist als zu lang angesehen. „Wir nehmen uns sehr zu Herzen, kürzer zu werden“, beteuerte Corinna Schaefer. Andererseits erfordere Transparenz eine saubere Dokumentation, und das brauche nun einmal Platz. Auch beeinflusse die Aktualität von Leitlinien deren Glaubwürdigkeit. Wollte man Leitlinien stets aktuell halten, müsse man sehr viele Studien für wenig Wissensgewinn auswerten, brachte es Corinna Schaefer auf den Punkt. Meist gehe es bei Neuerungen eben nicht darum, dass eine Innovation vom

der dort gelieferten Informationen vorhanden seien. „Patienten wollen nicht auf den Arzt verzichten, die App soll den Arzt nicht ersetzen“, war Dr. Sebastian Schmidt-Kaehler überzeugt. „Das Menschliche, das Hoffnung geben, das kann Künstliche Intelligenz nicht.“ So sei Künstliche Intelligenz allenfalls gut, um den Arzt für seine Arbeit aufzurüsten. „Sie darf den Arzt aber nicht ersetzen oder sich zwischen Arzt und Patient stellen.“

„Wir müssen uns mit einer neuen Geschwindigkeit der Entwicklung auseinandersetzen“, nahm Moderator Dr. Michael Schwarzenau die Botschaft aus der Diskussion von Experten und Publikum mit. Insbesondere die „Digitalkompetenz“ müsse noch stärker in die Ärzteschaft hineingetragen werden – auch eine Aufgabe für die Ärztekammer.