

## **Auf der Suche nach gesundheitlicher Information und Beratung: Befunde zum Wandel der Patientenrolle**

Gerd Marstedt

*Das vorliegende Papier wurde gekürzt und leicht verändert veröffentlicht: „Gerd Marstedt: Auf der Suche nach gesundheitlicher Information und Beratung: Befunde zum Wandel der Patientenrolle“, in: Böcken, J., Braun, B., Schnee, M. (Hrsg.): Gesundheitsmonitor 2003, Die ambulante Versorgung aus Sicht von Bevölkerung und Ärzteschaft, Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh 2003, S. 117-135*

Nach einer Schweizer Ärzte-Befragung aus dem Jahr 2000 ist das Arzt-Patient-Verhältnis zunehmend unter Druck geraten. 88% der befragten Ärzte erkennen „gestiegene Patienten-Ansprüche an ärztliche Beratung“, 61% eine „informiertere Patientenschaft“, 59% „zunehmende Skepsis gegenüber ärztlicher Beratung“, 54% mehr „psychische und soziale Problemfälle bei Patienten“ und 41% ein „vermehrtes Einholen von Zweitmeinungen“. Das Fazit der Auftraggeber für die Umfrage lautet „Information verunsichert die Patienten. Mit gestiegenem Wissensstand steigt die Skepsis gegenüber dem Arzt.“ (Pulsus 2000)

Doch nicht nur in der ärztlichen Sprechstunde wird dieser Bedarf offenbar: Die Zahl der Beratungsstellen durch gemeinnützige Organisationen wächst unaufhörlich, so dass der Sachverständigenrat die Unübersichtlichkeit der Beratungseinrichtungen als Zugangsproblem für Patienten betrachtet und die Einrichtung einer zentralen Beratungsstelle mit Lotsen-Funktion empfiehlt. Krankenkassen bieten seit etwa 2-3 Jahren für ihre Versicherten eine kostenlose medizinische Beratung durch Callcenter an, die meist durch angestellte Ärzte und andere Gesundheitsberufe in externen Dienstleistungsunternehmen umgesetzt wird. Die Nutzung ist derzeit noch vergleichsweise gering (etwa 2-4% der Versicherten), GKV-Experten erwarten in den nächsten Jahren jedoch erhebliche Steigerungsraten.

Wohl am deutlichsten wird der steigende Informations- und Beratungsbedarf jedoch im Medium Internet augenkundig. Die Zahl der Websites zum Thema Gesundheit und Krankheit ist weltweit seit dem Jahre 1999 von etwa 100.000 auf rund 500.000 im Jahre 2002 gestiegen (Sachverständigenrat 2003, S. 247). Das deutsche Verzeichnis „Yahoo“ listet zur Zeit (Mai 2003) rund 9.500 Websites auf, die zum Thema „Gesundheit“ Informationen liefern, Firmeneinträge (Geräte- und Arzneimittelhersteller, Therapeuten usw.) noch gar nicht mitgerechnet. Mehr als ein Drittel der Internet-Nutzer sucht auch nach gesundheitlichen oder medizinischen Informationen und mindestens einmal im Monat rufen knapp 40% der Befragten einer deutschen Online-Befragung Gesundheitsinformationen im Internet ab (SVR 2003, S.246). Ähnlich zeigt eine Umfrage bei Internetnutzern (Mummert Consulting 2003): „Jeder vierte Nutzer von Gesundheitsseiten zieht das Netz zur Kontrolle des Mediziners zu Rate. Rund 24 Prozent bereiten sich zudem per Internet auf den Besuch beim Doktor vor. Wer seinen Arztbesuch im Web vorbereitet, kann Beratungsfehler vermeiden.“

Dass Information und Beratung nicht nur „Service-Aspekte“ ärztlicher Leistungen sind, die die Patienten-Zufriedenheit beeinflussen, sondern darüber hinaus von erheblicher gesundheitsökonomischer Bedeutung, darauf hat zuletzt der Sachverständigenrat aufmerksam gemacht: „Bessere Information, Beratung und Schulung befähigt Versicherte und Patienten zu selbstbestimmterem Handeln, zur kritischeren Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen und führt dazu, dass Betroffene sowohl zu einem effizienteren Umgang mit Ressourcen als auch zur Verbesserung der Versorgungsqualität beitragen können. Informierte Patienten sind nicht nur zufriedener, sie sind auch kooperativer. Der ‚informierte Patient‘ wird bislang unzureichend als eine wichtige Kraft zur Lösung von Problemen im Gesundheitswesen erkannt. Noch investiert das Gesundheitssystem beinahe ausschließlich in Experten und ihre technische Ausstattung und nur selten direkt in die Versicherten oder Patienten.“ (Sachverständigenrat 2003, S. 220f)

Versucht man, anhand der Forschungsliteratur ein Fazit zu ziehen (vgl. als Überblick auch Braun/Marstedt 2002), was sich hinter dem neuen Angebots-Boom und der wachsenden Nachfrage

verbirgt, dann wird vor allem deutlich, dass es über Hintergründe und Motive eher Hypothesen und Vermutungen gibt als gesicherte Erkenntnisse.

- *Skepsis gegenüber ärztlicher Kompetenz:* Trotz eines insgesamt sehr hohen Vertrauens ins Ärzte im Allgemeinen und den eigenen Hausarzt im Besonderen (93% vertrauen ihm voll oder eher) zeigt sich in Umfragen auch, dass die Bevölkerung von der fachlichen Kompetenz der Ärzte nicht voll und ganz überzeugt ist. Patienten/innen sind sich etwa der unterschiedlichen Qualität ärztlicher Leistungen deutlich bewusst, damit auch der Existenz durchaus bedeutsamer Risiken von Qualitätsmängeln (Streich 2002). Auch Ärzte erkennen zunehmend Skepsis oder Misstrauen bei Patienten (Pulsus 2000).
- *Intransparenz über ärztliche Qualitätsmerkmale:* Damit in sehr engem Zusammenhang steht die Kritik an der Intransparenz über Qualitätsmerkmale von Ärzten. Über die Hälfte der Bevölkerung artikuliert Unzufriedenheit mit den „Möglichkeiten, sich als Patient über die Qualität von Ärzten zu informieren.“ und eben so viele fänden es gut, wenn Ärzte (etwa auf dem Praxisschild) ihre Tätigkeitsschwerpunkte angeben würden. Ein „Gütesiegel“ für Ärzte, das auf der Basis einer Qualitätsüberprüfung für zwei Jahre vergeben wird, würde von über 80% positiv bewertet (47% sehr gut, 34% eher gut) – nur 19% fänden dies weniger oder gar nicht gut. (Wasem 1999)
- *Das Bedürfnis nach einer ärztlichen Zweitmeinung vom Callcenter oder Internet:* Auch das Aufkommen von Krankenkassen-Callcentern und eine Analyse der Fragenmotive dokumentiert, dass ärztliche Diagnosen und Entscheidungen über Therapieverläufe heute zunehmend in Frage gestellt werden und das Bedürfnis nach einer ärztlichen Zweitmeinung wächst. Eine Analyse der Anlässe und Motive für die Inanspruchnahme der Callcenter zeigt nun, dass sich hier ganz überwiegend Patienten informieren, die in medizinischer Behandlung sind und eine ärztliche Zweitmeinung einholen möchten, sei es über die Diagnose, sei es über Therapiealternativen oder Verlaufserwartungen (Eßer 2001). Der Sachverständigenrat (2003) kommt zu dem Schluß: „Für Internet-Nutzer ist das Netz mittlerweile - nach dem Arzt – die zweitwichtigste Informationsquelle für Gesundheitsfragen geworden, v.a. zur Vor- und Nachbereitung von Arztgesprächen, zur Einholung einer Zweitmeinung und zur Kontaktsuche mit Selbsthilfegruppen.“
- *Oft unbefriedigte Informationserwartungen in der ärztlichen Praxis:* Im GKV-Monitor monitorieren 24% der GKV-Versicherten, der Arzt habe sich nicht genügend Zeit genommen. 28% meinen, er sei nicht allen möglichen Ursachen ihres Gesundheitsproblems nachgegangen. 28% sagten (ohne dies eindeutig zu bewerten), sie wurden in die Behandlungsentscheidung nicht einbezogen und 21% gaben an, ihre Krankheit sei ihnen nicht genau erklärt worden (Wido 2002). Im Gesundheitsmonitor zeigt sich: In den Antworten zum Informationsverhalten des Hausarztes drückt sich ein latenter Zeitmangel aus. Ein Fünftel stuft die erhaltenen Informationen über ihren Gesundheitszustand, ihre Krankheit und die medizinische Behandlung lediglich als teilweise genügend ein. Jeder achte hält die dafür aufgewendete Zeit für zu kurz (Streich 2002).
- *Ansprüche an mehr Patientenbestimmung:* Offensicht sind bestimmte Patientengruppen zunehmend häufiger daran interessiert, im Rahmen ärztlicher Therapievorschlüge auch mit zu diskutieren und an Therapieplänen teilzuhaben. Nur 25% aller Patienten überlassen am liebsten dem Hausarzt allein die Entscheidung, 56% wünschen sich eine Diskussion und gemeinsame Entscheidung, 15% schließlich möchten (nach ärztlichen Informationen und Erläuterungen) am liebsten allein entscheiden. (Streich u.a. 2002)

Inwieweit die in diesen empirischen Befunden dokumentierte Urteilen und Ansprüche von Patienten bzw. Versicherten jedoch tatsächlich ein unmittelbarer Katalysator für die wachsenden Informations- und Beratungsinteressen in Gesundheitsfragen sind, ist bislang nicht eindeutig belegt. In den letzten beiden Erhebungen des Gesundheitsmonitor (Herbst 2002 und Frühsommer 2003) ist nun eine große Zahl von Fragen gestellt worden, die ein wenig mehr Licht in dieses Dunkel werfen.

Was steckt nun aber hinter dem neuen Trend? Sind die Informationen in der ärztlichen Sprechstunde tatsächlich zu dürftig, ist das Vertrauen in die ärztliche Autorität und Fachkompetenz gesunken? Sind hier Ängste und Verhaltensunsicherheiten durch die in der Presse stets aufs Neue vermeldeten Ökologie- und Lebensmittelskandale der Katalysator? Oder erwacht hier ein neuer „Gesundheits-Tick“, bei dem das Interesse an Gesundheits- und Krankheitsthemen nicht nur bei Krankheit und Beschwerden wach wird, sondern zum persönlichen „Hobby“ und Interessengebiet gerät, das man in TV-

Sendungen, Illustrierten und auch im Internet auch unabhängig von persönlicher Betroffenheit aufmerksam studiert?

## Informationsbedarf und Interessen an Gesundheits- und Krankheitsfragen

Dass die Interessen an gesundheitlicher Information und Beratung zugenommen haben, wurde bislang nur in wenigen Studien und Umfragen belegt. (Marstedt u.a. 1993, Marstedt 1998, zusammenfassend: Braun/Marstedt 2002) Eine sehr nachhaltige und eindeutige Hinweise auf solche Interessen werden nun auch aus der letzten Erhebung des Gesundheitsmonitors 2003 deutlich:

- 69% der Befragten stimmen der Aussage zu: „Es sollte mehr Informationen über die Qualität von Ärzten und Krankenhäusern geben“,
- 75% wünschen sich, dass Krankenkassen solche Informationen liefern,
- 57% würden es befürworten, wenn Verbraucherverbände Patientenberatungsstellen einrichten würden,
- 64% fänden Informationen von Verbraucherverbänden über Nutzen und Nebenwirkungen von Medikamenten nützlich, 58% Informationen über Qualitätsmerkmale in der fachärztlichen Versorgung,
- 39% fühlen sich nicht ausreichend informiert über Auswirkungen von Gesundheitsreformen.

Sind die hier artikulierten Ansprüche und Interessen auch tatsächlich von persönlicher Bedeutung, vermissen Patienten oder Versicherte Informationsangebote, sei es aufgrund persönlicher Krankheitsbetroffenheit oder allgemeinerer Wissensbedürfnisse? Und drückt sich dieser Anspruch auch in entsprechenden Aktivitäten und Suchstrategien aus?

Hinweise zur Beantwortung dieser Frage liefert eine im Gesundheitsmonitor gestellte Frage, ob man in den letzten 12 Monaten nach gesundheitsbezogenen Informationen gesucht hat, die einen persönlich betreffen. Hier sind es nun insgesamt 46%, also fast die Hälfte aller Befragten, die sagen „Ich versuche, viele Informationen zu Gesundheitsthemen zu bekommen, die mich interessieren“, weitere 41% suchen nicht speziell nach Informationen, interessieren sich aber dafür. Lediglich 13% sind überhaupt nicht an Gesundheitsfragen interessiert.

Dabei werden einige sozialstatistische Differenzen deutlich. Frauen (52%) sind interessierter als Männer (40%), Ältere deutlich interessierter als Jüngere (bis 29jährige 34%, über 60jährige 59%). Die Schulbildung ist überraschender Weise ohne größeren Einfluss (Hauptschüler 47%, Befragte mit Abitur 42%). Für den höchsten Berufsabschluss zeigt sich gleichfalls kein nennenswerter Einfluss, und auch das Einkommen hat keine besonders starke Bedeutung (unter 1000 € 52%, 3000 € und mehr 43%).

Eine weitergehende Analyse zeigt dann: Der Gesundheitszustand ist dominanter und fast alleiniger Einflussfaktor dafür, ob Befragte sich auch um gesundheits- oder krankheitsbezogene Informationen bemühen. Bei ausgezeichnetem oder sehr gutem Gesundheitszustand sind nur 32% auf der Suche nach Informationen, bei gutem Gesundheitszustand 46%, bei weniger gutem 66% und bei schlechtem sogar 75%. Ähnliche Befunde zeigen sich für die Betroffenheit von chronischer Erkrankung, für Behinderungen und auch für die Zahl der Arztbesuche.

Dass das Bildungsniveau ohne Einfluss ist für gesundheitsbezogene Informationsinteressen, ist nicht ohne weiteres zu erwarten. Könnte sich dahinter ein verborgener Zusammenhang zwischen Schichtzugehörigkeit und Morbidität verbergen, der gegenläufige Tendenzen kaschiert? Abbildung 1 verdeutlicht jedoch, dass tatsächlich der Gesundheitszustand maßgebliche Einflussdimension ist. Die Kurven für die sechs hier betrachteten Gruppen (Männer – Frauen, Jüngere – Ältere, Befragte mit niedrigem – hohem Bildungsniveau) liegen sehr eng beieinander. In der jeweiligen Dimension (Geschlecht, Alter, Bildungsniveau) unterscheiden sich die Gruppen nur um rund 10 Prozentpunkte. Die Kurven-Endpunkte der einzelnen Gruppen liegen jedoch bei gutem bzw. schlechtem Gesundheitszustand um etwa 30-40 Prozentpunkte auseinander.

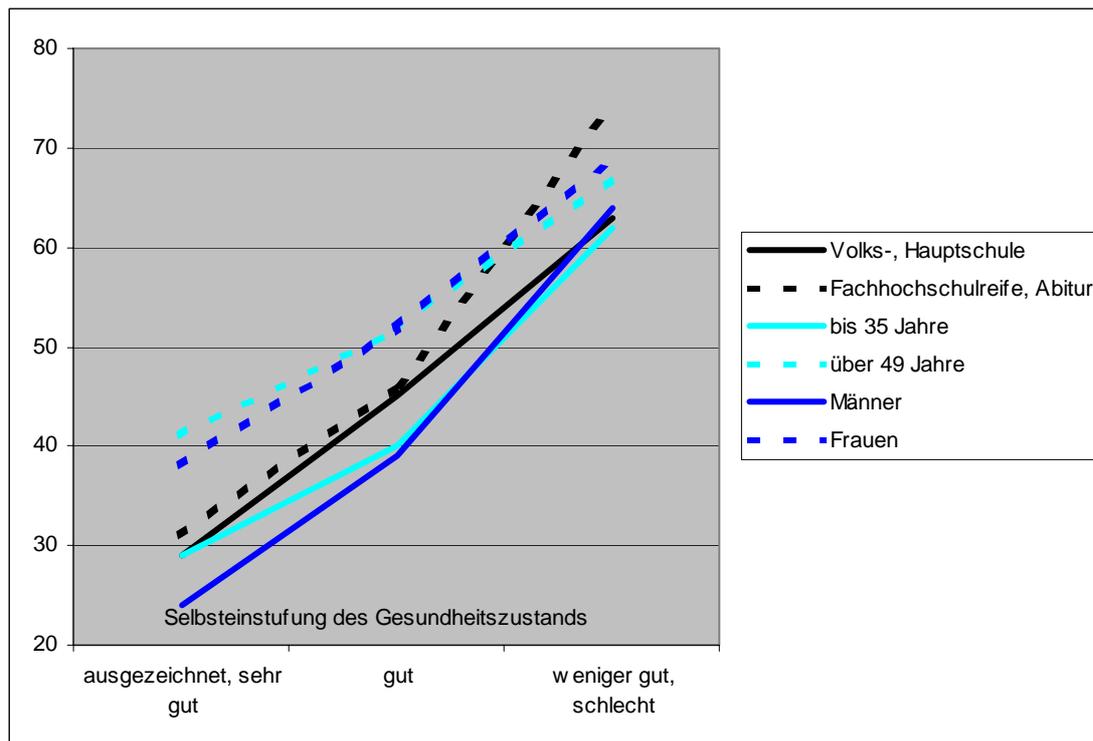


Abb. 1: Suche nach Gesundheitsinformationen nach Gesundheitszustand, Alter, Geschlecht und Bildungsniveau (Befragte in %, die versuchen, Gesundheitsinformationen zu bekommen)

Als erstes Fazit bleibt damit fest zu halten: Die Nachfrage nach gesundheitlicher Information ist kein neues „Hobby“ von Intellektuellen und besser Gebildeten, resultiert weniger aus allgemeinen Wissensbedürfnissen, die etwa im Kontext der Medienberichterstattung über gesundheitliches Risikoverhalten und Risikofaktoren, über ökologische Skandale und Gesundheitsgefahren aufkommen könnten. Das Interesse wird vielmehr verursacht durch die Betroffenheit von Erkrankungen und Gesundheitsbeschwerden. Krankheit ist heute eine Erfahrung, die zum Verstehen der Hintergründe und Perspektiven drängt, und die man nicht mehr allein ärztlichem Wissen und medizinischer Kompetenz übereignet.

Gibt es weitere Merkmale, insbesondere im Bereich des Gesundheits- und Krankheitsverhaltens, die mit einer intensiveren Suche nach Information und Beratung verknüpft sind? Tatsächlich zeigt sich, dass das Gesundheitsbewußtsein ein solcher Faktor ist. Befragte, die angeben, sie würden im Alltag sehr stark „auf ihre Gesundheit achten“, suchen zu 69% nach Informationen, bei „mittelmäßiger“ Beachtung sind es nur 33% und bei weniger starker oder gar keiner Beachtung lediglich 21%. Dieselben Tendenzen finden sich auch für andere Indikatoren des Gesundheitsverhaltens, wie etwa die Teilnahme an Gesundheitsförderungskursen oder die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen.

Nun ist bekannt, dass die Betroffenheit von Gesundheitsbeschwerden oder chronischen Erkrankungen häufig auch zu Änderungen im persönlichen Gesundheitsverhalten führt. Was ist also stärker von Bedeutung, die Krankheitsbetroffenheit oder die persönliche Lebensweise und Präventionsorientierung? Abbildung 2 verdeutlicht: Sowohl akute Gesundheitsbeschwerden als auch die Betroffenheit von chronischer Erkrankung sind ein Katalysator für die Suche nach gesundheitsbezogenen Informationen, der akute Gesundheitszustand ist sogar ein wenig einflussreicher. Darüber hinaus wird ein Kumulationseffekt deutlich, wenn man den Einfluss des Gesundheitsverhaltens mit betrachtet. Über 80% derjenigen mit chronischer Erkrankung bzw. mit eher schlechtem Gesundheitszustand, die auch im Alltag auf ihre Gesundheit achten, sind auch „Informationssucher“. Umgekehrt gilt: Gruppen, die guter Gesundheit sind und ein riskantes Gesundheitsverhalten zeigen, sind zu 80% oder mehr nicht oder nicht besonders stark an Informationen interessiert.

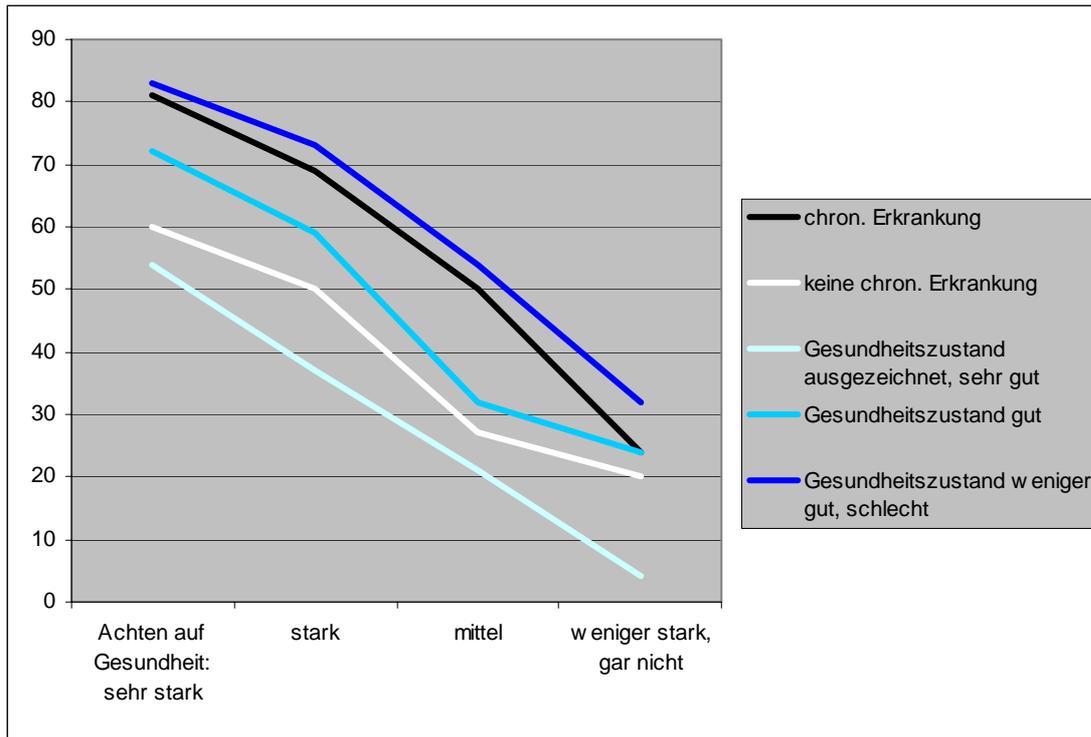


Abb. 2: Suche nach Gesundheitsinformationen nach Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten (Befragte in %, die versuchen, Gesundheitsinformationen zu bekommen)

Lässt sich die Suche nach gesundheitsbezogenen Informationen auch als Ausdruck einer generalisierten Kritik gegenüber dem medizinischen Versorgungssystem oder einer skeptischen Haltung gegenüber medizinischen Fortschritten interpretieren? Wir haben dazu verschiedene Einstellungsfragen herangezogen, die diese Haltung gegenüber dem Medizinsystem ansprechen, wie z.B. die Bewertung der Qualität der medizinischen Versorgung oder die Beurteilung medizin-technischer Fortschritte und deren Erfolg für die Bekämpfung von Krankheiten wie AIDS oder Krebs. Es zeigt sich: Zwischen Kritikern und Sympathisanten, Zufriedenen und Unzufriedenen bestehen keinerlei signifikante Unterschiede, was das Bemühen um Gesundheits-Informationen anbelangt. Auch Patienten, die sich explizit mehr Informationen wünschen über Qualitätsmerkmale der ambulanten oder stationären Versorgungseinrichtungen, unterscheiden sich kaum von anderen Gruppen. Es ist also nicht so, dass „Systemkritiker“ nun in verstärktem Maße außerhalb der etablierten Versorgungsstrukturen nach anderen „Wahrheiten“ oder genaueren Informationen suchen würden.

### Welche Art von Information wird gesucht?

Wir haben das Bemühen um Gesundheitsinformationen bislang allerdings sehr pauschal betrachtet, ohne Differenzierung der dabei vorrangigen Themen und Inhalte. Aus Tabelle 1 geht nun zunächst hervor, dass die Themen, zu denen Informationen gesucht werden, offensichtlich auch sehr stark zusammenhängen mit der persönlichen Betroffenheit von Krankheit oder gesundheitlichen Beschwerden. Behandlungsmaßnahmen und Erkrankungen liegen hier mit jeweils über 50% der Nennungen weit vorne. Unterscheiden sich Gesunde und Kranke in ihrem Informationsverhalten, speziell auch in ihrem Interesse an besonderen Themen? Tabelle 1 gibt auch hierüber Aufschluss, wobei wir uns beschränken auf den Indikator „Selbsteinstufung des Gesundheitszustands“. Bei Betrachtung des Indikators „chronische Erkrankung“ zeigen sich in der Tendenz dieselben Befunde. Bemerkenswert erscheint hier weniger das Ergebnis, dass bei schlechtem Gesundheitszustand die Quote der Informationssuchenden noch einmal ansteigt, etwa beim Thema „Behandlungsmaßnahmen“, wo 48% der Gesunden, aber 73% derjenigen mit eher schlechtem Gesundheitszustand Informationen gesucht haben. Viel überraschen-

der ist, dass sogar bei ausgezeichnetem und sehr gutem Gesundheitszustand noch fast die Hälfte dieser Gruppe sich jeweils zu den Themen „Erkrankungen“ und „Behandlungsmaßnahmen“ informiert hat.

Allerdings bleibt zu berücksichtigen, dass der Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Befragung erhoben wurde, das Informationsverhalten jedoch für einen länger davor liegenden Zeitraum (12 Monate). Es mag also sein, dass jene, die sich jetzt als gesund bezeichnen, gleichwohl in den letzten 12 Monaten einmal oder öfter krank waren und aus diesem Anlass nach Informationen suchten. Unsere Daten geben hierzu keinen näheren Aufschluss.

Tabelle 1: Befragte (in %), die in den letzten 12 Monaten nach speziellen Gesundheitsinformationen gesucht haben, N >= 4049

Themen, zu denen Informationen gesucht wurden	Befragte, die ihren Gesundheitszustand einstufen als...			
	ausgezeichnet, sehr gut	gut	weniger gut, schlecht	alle Befragten
Behandlungsmaßnahmen	47	62	72	61
Erkrankungen	46	54	64	54
Alternative Heilmethoden	29	31	31	31
Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge	26	28	25	27
Ärzte	13	14	18	14
Krankenkassen	34	23	13	24
Krankenhäuser	5	7	11	8
Rechtsvertretung bei Kunstfehlern	3	3	4	3
andere Themen	8	9	8	8

## Versorgungsdefizite als Hintergrund des steigenden Informationsbedarfs?

Lässt sich der gestiegene Informationsbedarf zu gesundheitlichen Fragen interpretieren als von Patienten so erlebtes Defizit in der ambulanten Versorgung? Erklären, begründen und informieren Ärzte zu wenig, so dass Patienten sich außerhalb der Arztpraxis mit Informationen versorgen müssen? Oder sind trotz einer befriedigenden Information in der ärztlichen Sprechstunde heute Wissensbedürfnisse generell gewachsen, vielleicht auch Ängste und Bestrebungen, sich bei Therapieplänen noch einmal doppelt abzusichern und etwas zu suchen, was der ärztlichen Fachkenntnis möglicherweise entgangen ist? Ist also Risikoangst und das Bemühen um Risikovorsorge das treibende Element?

Wir haben dazu näher untersucht, inwieweit negative Erfahrungen in der Sprechstunde beim Hausarzt einerseits und Informationsbemühungen andererseits miteinander zusammen hängen. Diese Informationssuche haben wir beschränkt auf zwei Themen: Erkrankungen und Behandlungsmaßnahmen. Unsere Daten zeigen nun, dass es keine Hinweise darauf gibt, dass beim Hausarzt erfahrene kommunikative Defizite (Informationen, Erläuterungen, Zuhören, Möglichkeit zu Fragen usw.) ein wesentlicher Hintergrund für die Suche nach Gesundheitsinformationen sind. Bei einer Vielzahl von Indikatoren zeigt sich (vgl. Tabelle 2): Patienten, die über solche Negativerfahrungen in der Sprechstunde beim letzten Hausarzt-Besuch berichten, suchen nicht häufiger nach Gesundheitsinformationen als andere, bei denen diese Erfahrungen sehr positiv ausgefallen sind.

Nach diesen Daten ist die Suche nach gesundheitlicher Information also keine unmittelbare Reaktion auf kommunikative Defizite in der Sprechstunde des Hausarztes. Auch wenn man berücksichtigt, dass die obigen Indikatoren nur Defizite bei einem, nämlich dem letzten Arztbesuch erfassen, und wenn man stattdessen die allgemeine Zufriedenheit mit dem Hausarzt als Kriterium heranzieht, ändert sich das Bild nur minimal: Sehr zufriedene Patienten haben zu 76% Gesundheits-Informationen gesucht, weniger zufriedene und unzufriedene Patienten zu 82%. Der Informationsbedarf ist also nach unseren Daten unabhängig von konkreten (und negativen) Erfahrungen in der ärztlichen Sprechstunde gestiegen.

**Tabelle 2: Informationsverhalten nach Erfahrungen beim letzten Hausarztbesuch (Befragte, die in den letzten 12 Monaten nach Informationen gesucht haben zu Erkrankungen oder Behandlungsmaßnahmen, Angaben in %, N>2600)**

	Antwort: „ja“	Antwort: „nein“
Arzt hat genügend Informationen gegeben (Gesundheitszustand, Krankheit, Behandlung)	76	80
Hausarzt hat beim letzten Besuch intensiv zugehört *	76	73
Hausarzt hat das Gefühl vermittelt, man vergeudet seine Zeit **	76	76
Hausarzt hat verschiedene Behandlungsmethoden vorgeschlagen	78	75
Hausarzt hat über Vor- und Nachteile verschiedener Behandlungsmethoden informiert	77	77
Hausarzt hat mich aufgefordert Fragen zu stellen	78	76
Hausarzt hat mir alles gut verständlich erklären können	76	78
Ich konnte alle Fragen stellen, die mir in den Kopf kamen	78	77
* Antworten: „ja, sehr intensiv, intensiv“ bzw. „weniger intensiv, gar nicht“		
** Antworten: „ja, sehr stark, stark“ bzw. „kaum, gar nicht“		

## Über welche Medien werden Informationen gesucht?

Tabelle 3 zeigt, dass Printmedien, und zwar Zeitungen und Zeitschriften, hier die am häufigsten genannte Quelle sind. An zweiter Stelle folgt das private „Beratungs-Netzwerk“, das Erfahrungswissen von Freunden und Verwandten. Recht überraschend folgt dann an dritter Stelle bereits das Internet als Informationsmedium: 41% aller Befragten haben dies in den letzten 12 Monaten für die Suche nach gesundheitlichen Informationen genutzt. Diese Quote liegt sogar höher als die Nachfrage oder Ratsuche beim Hausarzt.

**Tabelle 3: Genutzte Informationsmedien für gesundheitsbezogene Fragen (Angaben in %, N=1075)**

Zeitungen, Zeitschriften	70
Familien- und Bekanntenkreis	47
Internet	41
eigener Hausarzt	35
Ratgeber in Buchform, Lexika	28
eigene Krankenkasse	17
Telefon. Auskunftsdienst (Hotline, Hörertelefon)	5

Untersucht man näher, ob es für bestimmte Nutzergruppen typische Informationskanäle oder Suchwege gibt, dann erweisen sich in aller erster Linie das Lebensalter und das Bildungsniveau als zentrale Einflussfaktoren (vgl. Abb. 3). Bei den meisten Medien zeigen sich auch für die betrachteten Extremgruppen keine oder nur sehr geringe Unterschiede in der Nutzung. Nur zwei Ausnahmen davon gibt es: Der Hausarzt wird deutlich häufiger von Älteren und Befragten mit niedriger Schulbildung als Informationsquelle genannt und spielt bei Jüngeren und Höherqualifizierten eine geringere Rolle. Noch markanter sind jedoch die Gruppendifferenzen, wenn man die Nutzung des Internets betrachtet. Hier liegt der Nutzungsgrad bei Jüngeren und bei höherem Bildungsabschluss bei 55-65 Prozent, bei Älteren und bei niedrigem Schulabschluss weit darunter, nämlich bei 10-25%.

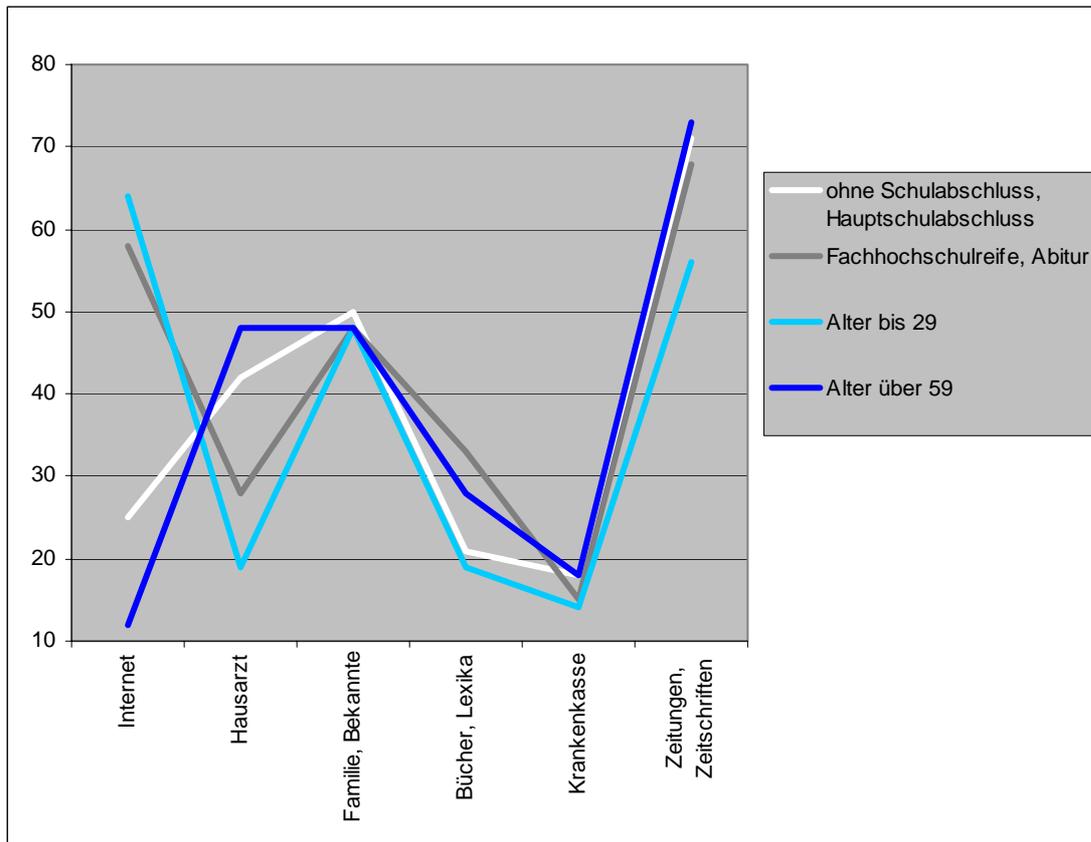


Abb. 3: Benutzte Informationsmedien nach Alter und Bildung (Extremgruppenvergleich, Angaben in %)

## Das Internet als Informationsmedium

Betrachtet man das Internet als neue Informationsplattform einmal genauer, dann werden einige Differenzen deutlich, was typische Nutzergruppen anbetrifft. Nicht sonderlich überraschend ist der schon angesprochene Einfluss des Alters und des Bildungsniveaus. Jüngere (etwa bis 45 Jahre), Männer und Befragte mit höherem Bildungsabschluss bedienen sich sehr viel häufiger auch des Internet, um Auskünfte zu Gesundheits- und Krankheitsfragen zu bekommen. Recht überraschend ist der Einfluss des Gesundheitszustands: Wer nicht von chronischer Erkrankung betroffen ist und wer seinen Gesundheitszustand überdurchschnittlich gut bewertet, ist deutlich häufiger auch ein Internet-Nutzer in gesundheitsbezogenen Fragen. Was bedeutet dies? Wird das Internet eher als allgemeines Informationsmedium in Gesundheitsfragen genutzt, ohne ganz konkreten Anlass und persönliche Krankheits-Betroffenheit? Oder verbirgt sich dahinter wieder ein Status-Einfluss? Nutzen Angehörige unterer Bildungsschichten mit durchschnittlich schlechterem Gesundheitszustand nur wegen ihrer Schichtzugehörigkeit und damit verbundener finanzieller Einschränkungen (PC-Erwerb, Server-Kosten) oder geringerer Qualifikationen (PC- und Internet-Kenntnisse) das Internet seltener als Informationsmedium?

Hinweise zur Beantwortung dieser Frage liefert die gemeinsame Betrachtung der vier Einflußdimensionen (vgl. Abb. 4). Zwei Ergebnisse aus dieser Grafik sind aus unserer Sicht besonders hervorzuheben: Erstens: Die sozialstatistischen Variablen (Alter, Geschlecht, Bildungsniveau) sind eindeutig stärkere Einflussfaktoren als der Gesundheitszustand. Jüngere, Männer und höher Gebildete sind die typischen Nutzer des Internet in Gesundheitsfragen. Deutlich wird hierbei auch (ohne Abbildung) ein kumulativer Effekt: Männliche Befragte bis zum Alter von 35 mit Fachhochschulreife oder Abitur haben in den letzten 12 Monaten zu 93% das Internet auch zur gesundheitlichen Information genutzt. Umgekehrt liegt diese Quote bei weiblichen Befragten mit Volks- oder Hauptschulabschluß und einem Lebensalter von über 49 Jahren nur bei 8 Prozent.

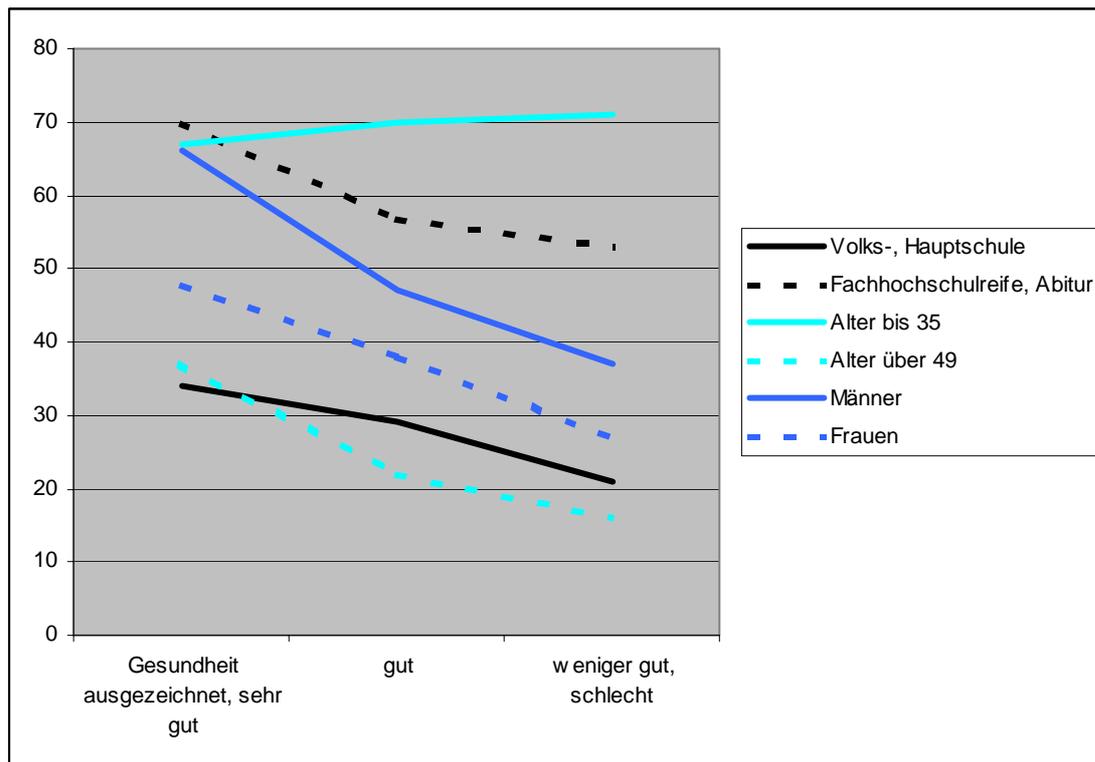


Abb.4: Nutzung des Internet als Informationsmedium in Gesundheitsfragen nach Alter, Geschlecht, Schulbildung und Gesundheitszustand (Extremgruppenvergleich, Befragte in %, die das Internet in den letzten 12 Monaten zur Gesundheitsinformation genutzt haben, N>= 1020)

Zweitens: Der Gesundheitszustand hat zwar einen moderaten Einfluss, allerdings in genau umgekehrter Richtung, wie man dies vermuten würde. Das Internet nutzen eher Befragungsteilnehmer, die sich als gesund bezeichnen. Dieses Ergebnis überrascht, weil wir weiter oben aufgezeigt hatten (vgl. Abb. 1), dass Befragte mit schlechterem Gesundheitszustand auch vermehrt Informationen suchen. Für das Internet zeigt sich nun die gegenläufige Tendenz. Bedeutet dies, dass im Internet eher Informationen zur Prävention und Gesundheitsvorsorge gesucht werden oder auch Artikel, die von allgemeinerem Interesse sind, etwa über neue medizinische Entdeckungen oder zur Gesundheitspolitik?

Aufschluss zu dieser Frage erhält man, wenn man die individuelle Suche nach Gesundheitsinformationen aufschlüsselt nach dem jeweils benutzten Medium. Hier zeigt sich nun, dass es für die vier am häufigsten genannten Medien oder Suchwege keine scharfen Differenzierungen gibt, was Themen anbetrifft. Lediglich in zwei Punkten weichen die Kurvenverläufe geringfügig voneinander ab. Der Hausarzt wird etwas häufiger befragt, wenn es um Therapiefragen geht. Und das Internet wird etwas öfter zu Rate gezogen, wenn Informationen über die Krankenkasse – vermutlich Fragen zum Beitragssatz und zu bestimmten Leistungen – gesucht werden.

Das oben dargestellte Ergebnis, dass im Internet eher von Gesunden nach Informationen gesucht wird, ist damit jedoch noch nicht erklärt. Betrachtet man noch einmal den Zusammenhang von Gesundheitszustand und genutzten Medien zur Information, dann wird deutlich (vgl. Abb. 5), dass das Internet tatsächlich eine Sonderstellung einnimmt. Der Hausarzt wird umso häufiger gefragt, je schlechter die gesundheitliche Verfassung. Bekannte und Verwandte, ebenso Zeitungen und Zeitschriften zeigen nur in relativ geringem Umfang Zusammenhänge zum Gesundheitszustand. Und für das Internet gilt die bereits konstatierte gegenläufige Tendenz.

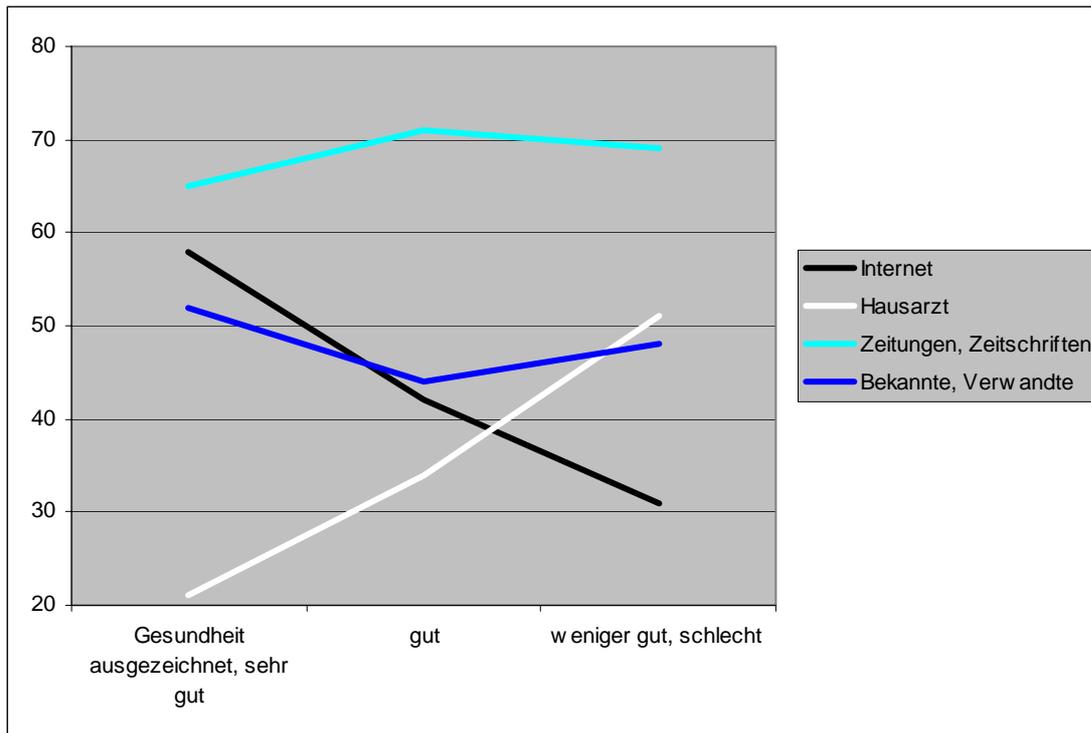


Abb. 5: Nutzung unterschiedlicher Informationsquellen nach Gesundheitszustand, Befragte, die in den letzten 12 Monaten das jew. Medium genutzt haben (Angaben in %, N=1054)

Damit bleibt festzuhalten: Es gibt keine Spezialisierung bei Versicherten und Patienten bei der Informationssuche, was die Medienauswahl anbetrifft. Im Internet wird nicht grundsätzlich nach anderen Themen gesucht als im privaten Netzwerk oder in Lexika und Handbüchern. Allerdings gibt es, dies hatten wir auch festgestellt, Vorlieben für bestimmte Medien bei unterschiedlichen Nutzergruppen. Für jüngere, männliche und höher qualifizierte Nutzer ist das Internet ganz besonders attraktiv. Der Hausarzt als wesentliche Informationsquelle wiederum ist bei diesen Gruppen nur „zweite Wahl“. Es hat den Anschein, dass sich derzeit Erwartungen, was Information und Beratung in Gesundheitsfragen anbetrifft, aus dem medizinischen Versorgungssystem hinaus verlagern, zumindest bei bestimmten Bevölkerungsgruppen. Darüber hinaus ist das Internet – in deutlichem Kontrast zum Hausarzt – keine Informationsquelle zum aktuellen „Management“ von Gesundheitsbeschwerden, es wird deutlich seltener genutzt, wenn Befragte ihren Gesundheitszustand als weniger gut oder schlecht erleben.

### Hilfreich, übersichtlich, verständlich? Bewertung des Nutzens von Gesundheitsinformationen

Wie bewerten Patienten und Versicherte Qualität und Zugangswege der gesundheitlichen Information. Tabelle 4 zeigt für einige, hierzu herangezogene Indikatoren wie Verständlichkeit, Zugänglichkeit usw. die Antworthäufigkeiten. Eindeutig und pauschal negative Urteile sind dabei eher selten. Auch berichtet nur eine sehr kleine Minderheit (4%), sie habe eindeutig falsche oder schädliche Informationen erhalten. Zu berücksichtigen ist nun allerdings, dass ein Urteil „teils-teils“ etwa zur Verständlichkeit ja bedeutet: „Ein nicht unerheblicher Teil der Informationen war schlecht verständlich“. Insofern wird dann von erheblichen Teilen der Bevölkerung – je nach Indikator 30-50% - doch Kritik an bestimmten Medien oder Informationsangeboten artikuliert.

Tabelle 4: Bewertung von Gesundheitsinformationen (Angaben in %)

Information war...	Ja	Teils – teils	Nein
hilfreich	50	43	7
Gut und schnell zugänglich	61	38	1
Vom Umfang her befriedigend	71	8	21
Gut verständlich	72	25	3
Widerspruchsfrei, nicht verwirrend	52	35*	13
Frei von kommerziellen Interessen	38	42*	21
Falsch oder schädlich	4	-	96

\* Antwort: teils-teils oder weiß nicht

## Der Verdacht auf ärztliche „Kunstfehler“ und Einsicht in die Patientenakte

Information und Beratung erscheint für Patienten/innen dann besonders wichtig, wenn der Verdacht aufkommt, die ärztliche Diagnose stimme nicht oder die gewählte Therapie sei unangemessen oder gar riskant. Solche Skepsis taucht zwar nicht besonders häufig auf, ist aber auch keine extreme Ausnahmeerfahrung. Immerhin 27% aller Befragten haben schon einmal einen Behandlungsvorschlag des Arztes explizit abgelehnt, 20% waren schon einmal mit einem Behandlungsvorschlag nicht einverstanden, haben dies aber für sich behalten, und 33%, also jeder Dritte, hat schon einmal den Hausarzt gewechselt, weil er mit der Behandlung nicht einverstanden war. Was machen Patienten nun, wenn bei ihnen der Verdacht einer fehlerhaften ärztlichen Behandlung aufkommt? Tabelle 5 zeigt, an wen sich Patienten in solchen Fällen wenden würden.

Deutlich wird hier, dass immerhin fast zwei Drittel aller Befragten (64%) zuerst den behandelnden Arzt kontaktieren würden, knapp die Hälfte einen zweiten Arzt. Andere Einrichtungen, die zuletzt vermehrt Beratungsangebote auch in gesundheitlichen Fragen neu auf den Markt gebracht haben (Krankenkassen mit Callcentern, gemeinnützige Beratungsstellen, Verbraucherschutzinstitutionen) werden im Vergleich dazu noch recht wenig als relevante Informations- und potentielle Schlichtungseinrichtungen wahrgenommen.

Tabelle 5: Einrichtungen, die von Patienten bei einem Verdacht auf fehlerhafte ärztliche Behandlung zuerst in Anspruch genommen würden (Angaben in %)

behandelnder Arzt	64
ein zweiter Arzt	49
Familie, Bekannte	34
eigene Krankenkasse	32
Patientenberatungsstelle	20
Rechtsanwalt	18
Ärztammer	16
Rechtsschutzversicherung	14
Verbraucherzentrale	9
ein Krankenhaus	8
Selbsthilfegruppe	5
andere	3

Nicht sonderlich überraschend spielt in diesem Kontext das allgemeine Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Hausarzt eine Rolle. Patienten, die mit ihrem Hausarzt weniger zufrieden sind, würden ihn bei einem Verdacht auf Behandlungsfehler nur zu 34% auch darauf hin kontaktieren, bei Patienten, die insgesamt sehr zufrieden sind, gilt dies für immerhin 75%. Diese Zahl gibt aber auch Anlass zum Nachdenken: Immerhin jeder vierte Patienten, der unter dem Strich mit der bisherigen ärztlichen Leistung überaus zufrieden war, würde gleichwohl bei einem Verdacht auf ärztliche Fehler diesen nicht direkt dazu um Stellungnahme bitten. Ob die Größenordnung dieser Gruppe, ein Viertel der zufriedenen

und ein Drittel der gesamten Patientenschaft, nun einen besorgniserregenden Wert angenommen hat oder noch „im grünen Bereich liegt“, lässt sich nur spekulativ und kaum ohne subjektive Werturteile beantworten. Vergleichszahlen aus früheren Jahren oder anderen Ländern wären dazu nötig.

Eine Möglichkeit, sich in solchen Situationen der Skepsis über die Therapie nähere Informationen zu besorgen, ist die Einsicht in die Patientenakte. Dass dies allerdings äußerst selten geschieht, zeigen unsere Befragungsdaten. Nur jeder Achte hat darum irgendwann schon einmal gebeten (12,5%). In den allermeisten Fällen wurde dem auch problemlos statt gegeben (75%). Bei einem Fünftel wurde dies nur zögerlich gewährt, bei 5% der Betroffenen abgelehnt. Überraschender Weise zeigen sich für die Bitte um Einsicht in die Patientenakte keinerlei Differenzen, was das Bildungsniveau anbetrifft.

## Fazit

Die Nachfrage nach gesundheitlicher Information und Beratung in der Bevölkerung, so haben unsere empirischen Befunde gezeigt, resultiert nicht aus abstrakten Wissensbedürfnissen in der „Informationsgesellschaft“ und sie ist auch kein Verhaltensmerkmal, das nun bei Intellektuellen oder Akademikern besonders prägnant auftritt. Die Suche nach gesundheits- und krankheitsbezogenen Informationen findet sich ohne Unterschied in allen Sozialschichten ungeachtet des Bildungsniveaus. Akute Gesundheitsbeschwerden und Erkrankungen sind das primäre und quantitativ eindeutig dominante Motiv. Gleichzeitig liefern unsere Daten keinen Beleg dafür, dass diese Informationssuche außerhalb des ambulanten Versorgungssystems nun durch eindeutige Kommunikations- und Informationsdefizite in der ärztlichen Sprechstunde verursacht ist: Patienten, die mit den kommunikativen und informativen Leistungen ihres Hausarztes hoch zufrieden sind, suchen gleichwohl - bei Betroffenheit von Gesundheitsbeschwerden - ebenso häufig nach Rat und fundierten Hintergrundinformationen wie solche, die diese ärztlichen Leistungen vermissen. Und auch Kritiker unseres Medizinsystems und der Versorgungsstrukturen finden sich unter den Informationssuchenden nicht häufiger.

Offensichtlich ist Krankheit und Betroffenheit von Gesundheitsbeschwerden heute eine Erfahrung, die nicht mehr allein in die Zuständigkeit des Arztes übergeben wird und bei der man sich passiv in die Rolle eines Patienten begibt, der die Therapie ohne jedes Verständnis von Ursachen und Heilprinzipien über sich ergehen lässt. Vielmehr wird in dieser Situation aktiv nach Informationen gesucht, die sowohl ein besseres Verständnis des Krankheitsgeschehens ermöglichen als auch die Chance eröffnen, eine vielleicht noch „bessere“ (mit weniger Nebenwirkungen verbundene, schnellere, komfortablere, neuere, ...) Therapie ausfindig zu machen. Zu einem gewissen Anteil scheint dahinter auch eine wachsende Skepsis an ärztlicher Fachkompetenz und Unfehlbarkeit verborgen zu sein. Bedeutsamer scheint nach unserer Interpretation jedoch ein genereller Wandel der Patientenrolle zu sein, der weite Bevölkerungskreise in der „Risikogesellschaft“ zu einer aktiveren Teilhabe, einem stärkeren persönlichen Engagement im therapeutischen Prozess drängt. „Shared decision making“ in der ärztlichen Sprechstunde oder der „Patient als Co-Therapeut“ ist heute noch kein Standard, wohl aber der „informierte Patient“, der simultan und ergänzend zur ärztlichen Therapie individuell nach Hintergrundinformationen und eventuell komfortableren oder effektiveren Heilmethoden sucht.

Gegenwärtig verläuft dieses Suche weitgehend außerhalb der Versorgungsstrukturen: In Beratungsstellen, durch Anrufe beim Krankenkassen-Callcenter oder noch häufiger im Internet. Bei näherer Betrachtung dieses heute wohl am häufigsten genutzten Mediums für gesundheitliche Information fallen dann aber auch wieder alte Strukturen sozialer Ungleichheit auf. Gerade die Älteren und Niedrigqualifizierten, die aufgrund stärkerer Krankheits-Betroffenheit den größten Bedarf an zusätzlichen Informationen haben müssten, nutzen dieses Medium am seltensten.

Obwohl die Erhebung des Gesundheitsmonitor damit einen überaus spannenden sozio-kulturellen Wandel der Patientenrolle aufgezeigt hat, bleibt eine Reihe von wissenschaftlich wie gesundheitspolitisch relevanten Fragen noch offen: Welche Qualität hat das bei Patienten vermehrt feststellbare medizinische Laienwissen, ist es eher hilfreich zur Bewältigung der Krankenrolle oder eher verwirrend und desorientierend? Ist die verstärkte Suche nach Informationen ein Lernprozeß auf dem Weg zum aufgeklärten und mündigen Patienten oder eher eine Akkumulation von Halbwissen und kommerziell an-

gebotenen Patentrezepten? In welchem Maße wecken kommerzielle Anbieter von Gesundheitsinformationen etwa im Internet völlig unrealistische Therapier-Erwartungen? Und offen geblieben ist schließlich auch die Frage, welche Auswirkungen das gestiegene medizinische Laienwissen auf das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient und die Kommunikation in der ärztlichen Sprechstunde hat.

Kontakt: marstedt@zes.uni-bremen.de

## Literatur

- Braun, Bernard, Marstedt, Gerd (2002): *Alternative Strömungen in der gesundheitlichen Versorgung*, in: Forschungsjournal Neue Soziale Bewegungen, Heft 3, Juli 2002: Partizipation und Mirgestaltung, Stuttgart, S. 67-75
- Eßer, Peter (2001): IKKmed – *Zwischenbilanz zum medizinischen Telefonratgeber von Innungskrankenkassen*, in: *Die Krankenversicherung*, Oktober 2001
- Marstedt, Gerd (1998): *Krankenkassen – die künftige "Verbraucherschutzorganisation in Gesundheitsfragen" ?*, in: Die Betriebskrankenkasse, Nr. 10
- Marstedt, Gerd, Last, Reinhold, Wahl, Wulf-Bodo, Müller, Rainer: *Gesundheit und Lebensqualität*, Ergebnisbericht zu einer Untersuchung des Zentrums für Sozialpolitik über Arbeit und Freizeit, Gesundheit und Krankheit im Land Bremen im Auftrag der Angestelltenkammer Bremen, Hrsg.: Angestelltenkammer Bremen, Bremen 1993
- Mummert Consulting AG (2003): *Patienten flüchten ins Web*, Pressemitteilung vom 27.5.2003, im Internet: <http://www.presseportal.de/story.htx?nr=448328>
- Pulsus (2000): *Ärztebefragung Gesamtschweiz*, im Internet: <http://www.pulsus.ch/New%20Pulsus%20Files/German.HTM>
- Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2003): *Finanzierung, Nutzerorientierung und Qualität*, Gutachten 2003, Band I
- Streich, Waldemar (2002): *Qualität in der ambulanten Versorgung*, in: Böcken, Jan, Braun, Bernard, Schnee, Melanie (Hrsg.): *Gesundheitsmonitor 2002, Die ambulante Versorgung aus Sicht von Bevölkerung und Ärzteschaft*, Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh, S. 12-34
- Streich, Waldemar, Klemperer, David, Butzlaff, Martin (2002): *Partnerschaftliche Beteiligung an Therapieentscheidungen*, in: Böcken, Jan, Braun, Bernard, Schnee, Melanie (Hrsg.): *Gesundheitsmonitor 2002, Die ambulante Versorgung aus Sicht von Bevölkerung und Ärzteschaft*, Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh, S. 35-51
- Wasem, Jürgen (1999): *Das Gesundheitswesen in Deutschland: Einstellungen und Erwartungen der Bevölkerung*, Wissenschaftliche Analyse und Bewertung einer repräsentativen Bevölkerungsstudie, Janssen-Cilag GmbH (Hrsg.), Eigenverlag, Neuss 1999
- WidO - Wissenschaftliches Institut der AOK (2002): *GKV-Monitor 2002 – Was erwarten die Versicherten von der Gesundheitsreform?* Bonn