

## "Ich habe im Internet nachgeschaut ...": Folgen neuer Informationsquellen für die allgemein-internistische Praxis

Duetz, Margreet; Ducommun, Michel; Abel, Thomas

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Duetz, M., Ducommun, M., & Abel, T. (2006). "Ich habe im Internet nachgeschaut ...": Folgen neuer Informationsquellen für die allgemein-internistische Praxis. In K.-S. Rehberg (Hrsg.), *Soziale Ungleichheit, kulturelle Unterschiede: Verhandlungen des 32. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in München. Teilbd. 1 und 2* (S. 1932-1945). Frankfurt am Main: Campus Verl. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-144117>

### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

## »Ich habe im Internet nachgeschaut ...«

Folgen neuer Informationsquellen für die allgemein-internistische Praxis

*Margreet Duetz, Michel Ducommun und Thomas Abel*

Das World Wide Web bietet den PatientInnen die Möglichkeit, sich außerhalb der ärztlichen Praxis zu Gesundheitsthemen zu informieren. Zu beinahe allen Diagnosen steht im Internet eine Fülle von Informationen bereit. Diese werden nicht nur zur Selbstinformation verwendet, sondern auch in die Praxis mitgebracht, um sie in den Konsultationen besprechen zu können. Entsprechend befinden sich die meisten PraktikerInnen regelmäßig in Situationen, in denen sie im Rahmen einer Sprechstunde mit solchen neu-informierten PatientInnen zu tun haben. Bei manchen ÄrztInnen lässt sich eine Verunsicherung feststellen, inwiefern die Praxisführung und der Umgangs- und Kommunikationsstil sich aufgrund der neuen Informationsmöglichkeiten von PatientInnen ändern wird.

Folgende Darstellung einer Untersuchung unter Ärztinnen und Ärzten aus der Grundversorgung will zeigen, wie die Internutzung von PatientInnen zu gesundheitlichen und medizinischen Themen einzelne Bereiche des Praxisalltags beeinflussen kann. Eine Darstellung von Hinweisen und Tipps aus der Praxis bietet Ansätze dazu, wie man in der Praxis konstruktiv auf diese Entwicklung reagieren kann.

### 1. Ausgangslage

Aufgrund vereinzelt vorliegender Studien sind die Themen, welche im Internet für PatientInnen von Interesse sind, sehr breit gestreut. Sie betreffen Gesundheitsförderung und Prävention, Therapien und Medikamente, aber auch Gesundheitspolitik und Fragen der Krankenversicherung (Rideout 2001; Zehnder u.a. 2004). Das Internet vereinfacht es den PatientInnen sich Gesundheitswissen anzueignen und Gesundheitskompetenzen zu entwickeln. Diese Kompetenzen werden unter anderem für ihre Lebensführung und die Kommunikation mit den ÄrztInnen eingesetzt. Sprechen wir hier aber von Chancen und Möglichkeiten für die Gesamtbevölkerung? Diese Frage kann heute nicht mit »Ja« beantwortet werden, denn aktuelle

Zahlen sprechen bei Internetnutzenden von jungen, männlichen, gebildeten, mit überdurchschnittlichem Einkommen (Bonfadelli u.a. 2002). 2003 benutzten 47,6 Prozent der Schweizer Bevölkerung das Internet täglich oder mehrmals pro Woche (Wemf AG 2003). Davon sind gut 60 Prozent Männer und knapp 40 Prozent Frauen. Eine Untersuchung aus dem Jahre 2001 zeigt, dass junge Menschen bis 29 Jahren zu mehr als 50 Prozent das Internet nutzten, die über 50-Jährigen jedoch nur zu knapp 20 Prozent (Bonfadelli u.a. 2002). Befragte mit einem Hochschulabschluss benutzten zu 71 Prozent das Internet, gegenüber 22 Prozent der Befragten mit obligatorischem Schulabschluss. Die Mehrheit der NutzerInnen hat auch ein hohes Einkommen (71 Prozent mit über 8.000 SFr.). Das Internet wird selbstverständlich nicht nur, aber doch recht häufig für Gesundheitsinformationen konsultiert: in der Schweiz berichten über 60 Prozent der regelmäßigen InternetnutzerInnen ein reges Interesse am Thema Gesundheit (ebd.). Ein ähnlicher Anteil wurde in einer groß angelegten US-amerikanischen Studie festgestellt: zwischen 47 Prozent und 60 Prozent der regelmäßigen InternetnutzerInnen gebrauchten das Internet für Gesundheitsfragen (Horrigan 2002). Es wird aber auch festgestellt, dass PatientInnen oftmals mangelnde Fähigkeiten besitzen, um die Informationen zu interpretieren, und auch hier eine soziale Ungleichheit im Zugang zu den Informationen besteht (Becker u.a. 2000).

Als Unterstützung für *empowerment*-Prozesse im Sinne der Entwicklung von Autonomie in Gesundheitsfragen kann das Internet jedoch einen wichtigen Beitrag leisten (Rappaport 1985). Dabei sind der Zugang zu entsprechenden qualitativ hochstehenden Informationen, aber auch adäquate Computerkenntnisse sowie das Grundwissen, um das Datenmaterial interpretieren zu können, essentiell. Die Förderung der Autonomie, der Gesundheitskompetenzen und der Fähigkeit, im Gesundheitssystem eine aktive Rolle einzunehmen, beeinflusst im Konkreten auch die PatientInnenrolle in der ärztlichen Praxis und somit potentiell auch die Beziehung zwischen ÄrztIn und PatientIn (APB). Zum Beispiel kann die Beantwortung spezifischer Fragen, welche aufgrund von Internetinformationen gestellt werden, zunehmend Teil des ärztlichen Gesprächs ausmachen (Köhler u.a. 2002). In diesem Zusammenhang wurden in den letzten Jahren die Begriffe *informed decision maker* und *shared decision making* verwendet. Diese Entwicklungen haben möglicherweise eine Nivellierung des Hierarchiegefälles zwischen ÄrztIn und PatientIn zur Folge, was weitere Konsequenzen für die Kommunikation und den Ablauf der Behandlungen hätte (Lachmund 1987).

Insgesamt lässt sich vor diesem Hintergrund vermuten, dass sich durch die modernen Informationsquellen neue Herausforderungen für die ärztliche Praxis ergeben. Insbesondere haben die Informationsmöglichkeiten im Internet das Potential, die aktuell ohnehin vorhandenen Veränderungen in der APB noch zu beschleunigen.

Entsprechend stellt die APB im Kontext der Internetnutzung von PatientInnen das zentrale Thema der vorliegenden Untersuchung dar. Die ärztliche Sicht auf die Wirkung der Internetnutzung von PatientInnen auf verschiedene Bereiche der APB und weitere Aspekte der ärztlichen Handlungsebene soll die Veränderungen und Herausforderungen der Praxistätigkeit beleuchten. Folgende Leitfragen bilden die Basis der Studie:

- Wie beschreiben die befragten ÄrztInnen den Einfluss der modernen Medien auf die APB?
- Inwiefern beeinflussen die von PatientInnen erworbenen Informationen die Konsultationsfrequenz und -dauer sowie die Entscheidung zu den diagnostischen Vorgängen und zum Behandlungsplan?
- Welche Empfehlungen zum konstruktiven Umgang mit informierten PatientInnen können als hilfreiche Unterstützung für andere ÄrztInnen dienen?

## 2. Methoden

Die hier berichtete Studie verfolgte eine qualitative Forschungsmethodik. Nach vier Pretests wurden 20 halbstandardisierte Leitfadeninterviews mit ÄrztInnen aus der Grundversorgung in der Deutschschweiz durchgeführt. Die Spannweite der Befragten wurde nach Kriterien wie Geschlecht, Praxiserfahrung, geographische Lage sowie der Interneterfahrung festgelegt. Die InterviewkandidatInnen wurden aufgrund einer Ausgangsliste angefragt, welche von der Informatikabteilung der FMH zufällig aus der definierten Grundgesamtheit gemäß den Merkmalskriterien zusammengestellt wurde.

Die Interviews wurden auf Tonband aufgezeichnet und in anonymisierter Form transkribiert. Die Auswertung von Leitfadeninterviews richtete sich auf Inhaltsanalyse und Vergleiche der Aussagen der befragten ÄrztInnen und wurde entsprechend mit der Methode der inhaltlichen Strukturierung vorgenommen (Flick 2000; Mayring 2000). Ziel dieser Methode ist es, das Textmaterial mittels vorher festgelegten, theoriegeleiteten Kategorien zu strukturieren. Aufgrund eines Kodierleitfadens wurden die Interviewaussagen zu den jeweiligen Kategorien zugeordnet und schließlich paraphrasiert und zusammengefasst.

### 3. Ergebnisse

#### ÄrztIn-PatientIn Beziehung (APB)

Ein Teil der Befragten sagt aus, dass das Hierarchiegefälle zwischen ÄrztIn und PatientIn durch die neuen Informationsmöglichkeiten kleiner geworden ist. Diese Entwicklung wird im Allgemeinen als etwas Positives eingeschätzt. Die neue Informiertheit ermöglicht gemäß den Befragten eine partnerschaftliche Zusammenarbeit, in welcher auch die von den PatientInnen eingebrachten Erkenntnisse berücksichtigt werden. Voraussetzung für eine solche Arbeitsweise ist ein offener Kommunikationsstil, sowohl auf ärztlicher Seite als auch auf der Seite der PatientInnen.

Einige befragte ÄrztInnen weisen jedoch darauf hin, dass die Tendenz zur Partnerschaftlichkeit auch unabhängig vom Internet besteht. Die gesamtgesellschaftliche Entwicklung der letzten zehn bis fünfzehn Jahre habe eine Veränderung in Richtung gleichberechtigter Beziehungen begünstigt. Gestaltet sich die APB aber nach wie vor eher im patriarchalischen Stil, so könne sie durch das Internet erschüttert werden, weil die neue Informiertheit zu einer kritischen Betrachtung der ärztlichen Position führen kann. Entsprechend finden sich unter den befragten ÄrztInnen auch einige, welche die Abflachung des Hierarchieverhältnisses mit negativ gewerteten Entwicklungen assoziieren, so zum Beispiel der Druck zur Leistungserfüllung.

In Bezug auf das Vertrauensverhältnis in der APB stellen viele Befragte keine oder nur geringfügige Veränderungen durch den Einfluss moderner Medien fest. Einige Befragte sind jedoch der Meinung, dass die neue Rolle des Arztes/der Ärztin in der Erläuterung und Gewichtung der Internetinformationen das Vertrauensverhältnis explizit positiv beeinflusst. Es ist jetzt für die PatientInnen direkt erkennbar, ob die ÄrztInnen verlässliche Informationen im Behandlungsplan berücksichtigen. Ein Befragter merkt an, dass solche positiven Einflüsse vor allem dann eintreten können, wenn die PatientInnen ihrerseits auf Anerkennung stoßen, wenn sie sich durch das Internet informieren. Eine Abnahme des Vertrauens wird von einigen Befragten dann befürchtet, wenn PatientInnen die ärztliche Aufgabe lediglich noch darin sehen, dass ihre Wünsche und Forderungen umgesetzt werden. Diese Konstellation ist häufiger im Zusammenhang mit chronischen als mit akuten Krankheiten, da PatientInnen vor allem in diesem Bereich andere Vorstellungen oder zum Teil auch ein umfangreicheres Wissen haben als die ÄrztInnen.

### Konsultationshäufigkeit und Dauer der Konsultationen

Eine Mehrheit der befragten ÄrztInnen stellt keinen Einfluss des Internets auf die Konsultationshäufigkeit fest. Jedoch berichten die betroffenen ÄrztInnen von einem Anstieg der Dauer von Konsultationen. Die von den Internetinformationen ausgelösten Fragen und Ängste verursachen eine höhere Zeitbeanspruchung. Das im Internet erworbene Wissen muss in der ärztlichen Konsultation in einer verständlichen Form erläutert, geordnet und interpretiert werden. Wichtig sei es auch, einen Bezug zur spezifischen Situation der PatientInnen herzustellen. Da solche Gesprächsinhalte eine klinische Untersuchung nicht ersetzen, dauern die einzelnen Konsultationen meistens länger. Andere Befragte merken an, dass gerade PatientInnen ohne Vorinformationen aufgeklärt werden müssen, was ebenso viel Zeit benötigt. Mit durch das Internet informierten PatientInnen ergeben sich aber anders gelagerte und gezieltere Diskussionen.

### Diagnostische und therapeutische Eigenleistungen

Die meisten befragten ÄrztInnen besagen, dass die neue Informiertheit durchaus den Inhalt ärztlicher Leistungen beeinflussen kann. Die Anspruchs- und Erwartungshaltung der PatientInnen machen solche Anpassungen notwendig. Einzelne ÄrztInnen weisen explizit auf die Gefahr einer unnötigen Ausweitung von Gesundheitsleistungen hin. Dies passiere einerseits, weil die Internetinformationen teilweise spezifische Ängste bei den PatientInnen hervorrufen. Andererseits empfinden auch ÄrztInnen mitunter einen gewissen Druck, eine Leistung zu erbringen, um die PatientInnen nicht zu verlieren. ÄrztInnen werden in der modernen APB vermehrt gefordert, die letzte Sicherheit zu garantieren, und auch sehr seltene Erkrankungen auszuschließen.

Medizinische Leistungsbereiche, die aufgrund der Erwartungen der PatientInnen beeinflusst werden, sind zum Beispiel bildgebende Verfahren wie die CT, aber auch medikamentöse Behandlungen, über welche die PatientInnen gemäß den Befragten zunehmend gut informiert sind. Auch sind sich die meisten der befragten ÄrztInnen darüber einig, dass die Vorinformation im Internet durchaus dazu führen kann, dass etwas häufiger weitere FachärztInnen zur Mitbeurteilung oder Behandlung miteinbezogen werden.

Für manche ÄrztInnen stellen die Informationen aus dem Internet, die von PatientInnen konsultiert werden, einen erwünschten Einflussfaktor dar. Diese ÄrztInnen berücksichtigen die Internetinformationen und integrieren diese im diagnostischen Vorgehen und im Behandlungsplan. Bei einer solchen Grundhaltung gilt die beratende Begleitung von PatientInnen als die primäre ärztliche Aufgabe. Dazu

gehöre aber auch die Warnung der PatientInnen bei unangebrachten Behandlungsmethoden.

Viele der Befragten stellen fest, dass die Auswirkung von Fernsehsendungen wie »Gesundheit Sprechstunde« auf die Gesundheitsleistungen, Überweisungen und Verordnungen heute allerdings viel bedeutender sei als der Einfluss des Internets. Dennoch gäbe die stetige Zunahme von PatientInnen, die sich im Internet informieren, Anlass zu einer frühzeitigen, konstruktiven Auseinandersetzung mit den Konsequenzen und Chancen des Internets für die ärztliche Praxis.

*Frage:* Hat das Internet einen Einfluss auf die diagnostische oder therapeutische Leistung?

*Ärztin:* »Ich meine, wenn jemand erstmalig mit Kopfweg kommt und im Internet gelesen hat, dass könnte auch ein Hirntumor sein, dem kann ich kaum ausreden, dass man jetzt aufs CT verzichten muss und dass klinisch überhaupt kein Anhaltspunkt da ist, dass man etwas machen müsste.«

*Frage:* Wie müssen Sie bei internetinformierten PatientInnen aufklären?

*Ärztin:* »Ja, man muss halt das einbauen, dass die Patienten noch ein zusätzliches Bedürfnis nach Information haben, was ja früher weniger der Fall war. Da hat meine Meinung gezählt und fertig. Und jetzt – also, es ist kein Misstrauen, aber es ist ein bisschen eine Erweiterung, und da muss man halt speziell darauf eingehen, ohne beleidigt zu sein und ohne sich betupft zu fühlen.«

Von KollegIn zu KollegIn: Tipps für den Umgang mit informierten PatientInnen	
<i>Themenbereich</i>	<i>Empfehlungen</i>
Anforderungen an ÄrztInnen im Bereich Fertigkeiten und Wissen	Umgang mit Computer und Internet erlernen Suche von Informationen mit Stichwortkombinationen erlernen Erwerb von Kenntnissen zur Qualitätsprüfung von Internetinformationen Auseinandersetzung mit dem Internet durch Aufbau einer eigenen Praxishomepage Thematisierung in ÄrztInnengruppen Kenntnisnahme des aktuellen Wissensstands durch Konsultation von Fachzeitschriften Stetige Weiterbildung
Praktische Tipps für die ärztliche Beratung	Interesse für die Informationen bekunden PatientInnen ermuntern und auffordern, das Internet zu nutzen PatientInnen für die Internetsuche loben Weitergabe von Adressen zu guten, qualifizierten Webseiten Internetinformationen selber kritisch lesen Internetinformationen wie medizinische Berichte behandeln, den PatientInnen erklären und mit Fachkenntnissen ergänzen Informationen in den spezifischen Kontext des Patienten/der Patientin setzen Mit PatientInnen Herkunft, Relevanz und Qualität der Informationen prüfen Verständnis für eine ganzheitliche Sicht von Krankheit, Gesundheit und Wohlbefinden wecken Gemeinsame Aufstellung des diagnostischen oder des Behandlungskonzeptes
Maßnahmen in der ärztlichen Praxis zur Optimierung der Selbstinformation bei PatientInnen	Eigene Praxiswebseiten anbieten Installation eines Computers im Wartezimmer Thematisch gegliederte Merkblätter mit Links zu Webseiten anbieten Vermitteln von krankheitsspezifischen Suchstrategien Einrichten der Möglichkeit, Krankengeschichten auf dem Internet zu deponieren Optimierung der Maßnahmen durch die Bildung von ÄrztInnengruppen

#### 4. Diskussion

Die vorliegende Studie befasst sich mit den Folgen der Informationsangebote zu Gesundheitsthemen im Internet für die ärztliche Praxis in der Grundversorgung. Ausgangspunkt des Projektes war die Annahme, dass die durch das Internet möglich gewordene Wissenszunahme auf der Seite der PatientInnen grundsätzlich das Potential hat, zu einer Steigerung der Gesundheitskompetenz beizutragen. Die neue Informiertheit kann die Arbeit der ÄrztInnen erleichtern oder auch eine Anpassung der ärztlichen Rolle notwendig machen. Entsprechend beobachtete die ForscherInnenengruppe in der Vorbereitungsphase dieses Projektes eine ambivalente Haltung in der ÄrztInnenschaft: In Gesprächen entstand der Eindruck, dass manche potentielle Folgen des Internets durchaus begrüßt, anderen Auswirkungen aber eher mit Skepsis begegnet wurden. Vor diesem Hintergrund wurde der aktuelle Forschungsbedarf zum Einfluss des Internets auf Inhalte und Abläufe ärztlicher Konsultationen in der Grundversorgung evident. Die qualitative Forschungsanlage der vorliegenden Studie sowie das differenzierte Rekrutierungsverfahren erlaubten einen breiten Einblick in die individuell geprägten Erfahrungen und Einstellungen der befragten ÄrztInnen. Die Teilnahmebereitschaft der ÄrztInnen war gut bis sehr gut. Die Befragten zeigten sich auch während der Interviews in den meisten Fällen als ausgesprochen engagiert und konstruktiv.

Die untersuchten qualitativen Fragestellungen konnten zufrieden stellend und differenziert beantwortet werden. Die Ergebnisse zu den Fragestellungen mit eher quantitativem Inhalt liefern erste Hinweise zu möglichen Tendenzen und regen weitere, quantitative Forschungsprojekte an, insbesondere zur Häufigkeit der in der Praxis besprochenen Internetinformationen sowie zu den soziodemographischen Merkmalen der PatientInnen.

Als ein wichtiges Ergebnis zur *generellen Ausgangslage* zeigte sich, dass die Befragten dem Internet im Vergleich zu den häufiger genutzten Medien wie Fernsehen oder Printmedien eine untergeordnete Rolle als Informationsquelle beimessen. Die meisten Befragten wurden nicht täglich, aber doch ein- bis dreimal in der Woche von PatientInnen mit Informationen aus dem Internet konfrontiert. Häufig handle es sich um junge, gebildete SchweizerInnen und/oder Menschen, die beruflich mit Computern und dem Internet arbeiten.

Die *im Internet gesuchten Themen* betreffen vor allem chronische Krankheiten mit ungünstigen Prognosen, seltene Krankheiten oder Tabuthemen rund um die Sexualität, aber auch Informationen zu akuten Erkrankungen. Zum Bedauern einiger Befragten stellt die Thematik der Prävention und der Gesundheitsförderung, mit Ausnahme der Fragen der Reisemedizin, kein beliebtes Internetthema dar. Es bleibt dabei offen, ob diesbezügliche Angebote tatsächlich wenig genutzt werden oder ob die LeserInnen solcher Webseiten ihre ÄrztInnen dazu wenig konsultieren bzw.

nicht das Bedürfnis haben, diese Informationen in der ärztlichen Praxis zu thematisieren. Die *Qualität der in der Praxis präsentierten Internetinformationen* wird von den befragten ÄrztInnen im Allgemeinen als gut eingeschätzt. Die Kriterien, welche zu dieser positiven Einschätzung führen, werden nur zum Teil genannt und betreffen dann am ehesten die formale Korrektheit der Aussagen. Eher negativ eingeschätzt wird unter anderem die häufig unklare Herkunft der Informationen sowie die allfälligen kommerziellen Interessen der Anbieter. Auch die Verständlichkeit und die Möglichkeiten zur konkreten Umsetzung für die PatientInnen lässt häufig zu wünschen übrig. An dieser Stelle interessant erscheint eine kürzlich publizierte US-amerikanische Studie, welche ebenfalls den Einfluss der Internetnutzung von PatientInnen auf die Vorgänge in der ärztlichen Praxis untersuchte. Es handelt sich dabei um eine quantitative Studie mit einer repräsentativen Befragung von 1.050 ÄrztInnen (Murray u.a. 2003a). Ein Hauptergebnis dieser Studie war die verbreitete Einschätzung, dass qualitativ gute Informationen die Abläufe in der Praxis erleichtern und positiv zur ÄrztIn-PatientIn Beziehung (APB) beitragen. Bei qualitativ minderwertigen Informationen sei das Gegenteil der Fall. Ähnliche Zusammenhänge treffen auch auf die schweizerische Situation zu. Die in unserer Studie befragten ÄrztInnen fordern dementsprechend, dass die Informationen im Internet in Zukunft vermehrt den Bedürfnissen der Bevölkerung angepasst werden, indem sie kritisch fundiert, jedoch klar und verständlich vermittelt werden.

Die Wahrnehmung und die Bewertung des Einflusses der modernen Medien auf die *Beziehung und Kooperation zwischen ÄrztIn und PatientIn* hängen stark mit der persönlichen Einstellung und Erfahrung der Befragten zum Internet zusammen. Die meisten Befragten sehen konstruktive Anwendungsmöglichkeiten des Internets und ermuntern ihre PatientInnen, von dieser Informationsquelle Gebrauch zu machen. Diese Empfehlung wird häufiger von ÄrztInnen abgegeben, welche selber gewohnt sind, mit dem Internet zu arbeiten, als von ihren KollegInnen, die den Zugang zu diesem Medium noch nicht gefunden haben. Sowohl Befragte mit Interneterfahrung als auch »Nicht-NutzerInnen« berichten aber über positive Potentiale des Internets für die PatientInnen. Ein adäquater Wissensstand der PatientInnen wird als hilfreich erfahren, darüber hinaus wird auch die Konkretisierung der Fragestellungen in den Konsultationen geschätzt. Wenn auch selten, so können missverständliche Informationen gemäß den Befragten jedoch auch eine direkte gesundheitliche Gefahr darstellen. Sehr häufig lösen sie auch Verunsicherung und Angst aus, welche die ÄrztInnen dann ausgleichen müssen. In Bezug auf das Vertrauensverhältnis wird es mitunter als problematisch erfahren, wenn PatientInnen aufgrund der Internetinformationen das weitere Behandlungsverfahren vordefinieren bzw. von den ÄrztInnen einfordern. Andere Befragte betrachten die Vertrauensbasis dann als gefährdet, wenn die ÄrztInnen nicht bereit sind, die mitgebrachten Informationen zu akzeptieren und mit einzubeziehen. Ein offener Umgang trüge zu einer partner-

schaftlichen Beziehung bei, was von den meisten Befragten als erstrebenswert eingeschätzt wird. Dazu gehöre auch, dass das Hierarchiegefälle zwischen ÄrztIn und PatientIn sich verkleinert bzw. ausgleicht. Dies sei eine Tendenz, welche sich ohnehin aufgrund der gesellschaftlichen Entwicklung und auch ohne das Thema Internet bemerkbar mache. Beharre ein Arzt, eine Ärztin aber auf einer APB in einem hierarchischen Stil, so könne dieses Verhältnis aufgrund der kritischen Haltung der neu informierten PatientInnen erschüttert werden. Auch könne es aufgrund der neuen Entwicklungen vorkommen, dass PatientInnen zu bestimmten Themen gleich viel oder mehr wissen als die ÄrztInnen. Es gelte aber dennoch jederzeit, die PatientInnen zu unterstützen, indem dieses Wissen erläutert und in einen relevanten Zusammenhang zum spezifischen Fall gebracht wird. Solche Einschätzungen legen nahe, dass durch das Internet informierte PatientInnen meist nicht weniger, sondern häufig mehr Zeit in Anspruch nehmen. Die Gespräche werden aufgrund der eingebrachten Informationen nicht nur länger, sondern finden auch auf einem höheren Niveau statt, was von vielen ÄrztInnen als Bereicherung empfunden wird. Insgesamt wird die von einzelnen Befragten formulierte Befürchtung, das Internet könne zu einer Reduzierung des Arbeitsumfangs der ÄrztInnen in der Grundversorgung führen, aufgrund der Aussagen zu den wahrgenommenen Folgen für die Praxis nicht bestätigt.

Im Weiteren wurde die Fragestellung untersucht, inwiefern die neue Informiertheit die konkreten *Abläufe in der Praxis der Grundversorgung* beeinflusst. Die Interviewdaten weisen darauf hin, dass die von den PatientInnen eingebrachten Informationen aus dem Internet die Entscheidungen zu diagnostischen und therapeutischen Leistungen teilweise mitprägen. Von einem Teil der befragten ÄrztInnen wird diese Beeinflussung als problematisch gedeutet. Ein anderer Teil nimmt diesen Einfluss als erwünschte Mitbestimmung wahr.

Bei der Analyse der Einschätzungen zu der APB fällt zum einen ein sehr breites Spektrum an Beobachtungen und emotionalen Aspekten auf. Zum anderen zeigt sich, dass die Äußerungen zur APB nicht nachweisbar mit Geschlecht, Alter oder geografischer Lage der Befragten zusammenhängen. Lediglich die Erfahrung der ÄrztInnen im Umgang mit dem Medium zeigt einen Zusammenhang mit der Tendenz, den PatientInnen das Internet aktiv als Informationsquelle zu empfehlen. Dabei ist zu betonen, dass ÄrztInnen, welche das Internet nicht nutzen, nicht unbedingt negative Gefühle gegenüber internetinformierten PatientInnen hegen und diese Form der Information bei PatientInnen akzeptieren. Die unterschiedliche Haltung macht sich nur in Bezug auf die aktive Empfehlung an PatientInnen, das Internet zu nutzen, bemerkbar. Die Empfehlung setzt in den allermeisten Fällen einen sicheren Umgang mit dem Internet auf ärztlicher Seite voraus. Gefragt nach konkreten Ratschlägen, wird den KollegInnen mit wenig Computererfahrung empfohlen, den Umgang mit dem Internet zu erlernen. Allen ÄrztInnen sei darüber

hinaus zu empfehlen, sich fortlaufend zu den neuesten medizinischen Entwicklungen zu orientieren. Einzelne Befragte machen gute Erfahrungen mit der aktiven Unterstützung ihrer PatientInnen bei Internetrecherchen bzw. mit gezielten Hinweisen auf geeignete Webseiten.

Die in dieser Studie geortete Tendenz zur partnerschaftlichen APB im Zusammenhang mit dem Internet steht im Einklang mit der entsprechenden internationalen Literatur. Ben Gerber und Arnold Eiser kamen zu sehr ähnlichen Feststellungen, nämlich dass die Internetangebote bei einer aktiven Unterstützung der Informationssuche seitens der ÄrztInnen durchaus zu einer verbesserten APB führen können (Gerber u.a. 2001). Dass in diesem Prozess jedoch einige Hürden zu nehmen sind, räumen auch diese Autoren ein (Gerber and Eiser 2001). Die veränderten Ansprüche an die ÄrztInnenschaft werden, wie erwähnt, auch unabhängig von den Informationsmöglichkeiten thematisiert. Dabei wird ein Teil der Veränderungen darauf zurückgeführt, dass heute immer häufiger eine aktive, kritische und selbstverantwortliche Haltung der PatientInnen angetroffen wird. Konflikte entstehen dann, wenn die Auffassung der ärztlichen Rolle nicht entsprechend angepasst wird (Maienborn 2001).

Die im Rahmen der vorliegenden Studie gesammelten Äußerungen aus der Ärzteschaft weisen darauf hin, dass die Informationsangebote die gesellschaftliche Entwicklung in Richtung Abbau von hierarchischen Verhältnissen beschleunigen und verstärken. Eine aktuell erschienene deutsche Studie untersucht die moderne APB aus der Perspektive der PatientInnen und formuliert Forderungen an die ÄrztInnen, welche diese Prozesse weiter unterstützen sollten. Die ÄrztInnen sollen Kommunikationsfertigkeiten anwenden bzw. erlernen, welche den PatientInnen vermehrt eine Beteiligung an Entscheidungen zu ihrem Behandlungsplan ermöglichen. Dabei stellt das *shared decision making* ein zentrales Konzept dar (Klemperer 2003).

Die durch die Informationsmöglichkeiten im Internet veränderte APB kann auch unter der Perspektive von *empowerment*-Prozessen betrachtet werden (Dierks u.a. 2002). Das grundsätzlich niederschwellige Angebot eignet sich ausgesprochen gut für das *empowerment* größerer Bevölkerungsgruppen, indem es nicht nur selbständig durchgeführte Recherchen, sondern auch Vernetzung, zum Beispiel in Form von (virtuellen) Selbsthilfegruppen ermöglicht. Die obgenannten AutorInnen weisen in diesem Zusammenhang sowohl auf Chancen als auch auf Gefahren des Internets hin. Sie zeigen Bedarf an, einerseits an Qualitätssicherung im Internet und andererseits an aktiver Förderung der Internetnutzung in benachteiligten Bevölkerungsgruppen. Dazu gehören sowohl die Bereitstellung ausreichender materieller Bedingungen als auch gezielte PatientInnenschulungen, wie es ähnlich auch von den Befragten in der hier vorliegenden Studie gefordert wird.

Die ÄrztInnen wurden zu ihren Ideen bezüglich der möglichen Optimierung des Nutzens des Internets für den *Wissensstand im Bereich Gesundheit in der Bevölkerung* befragt. Die Empfehlungen wurden im Einklang mit dem Konzept der *health literacy* gegliedert und nach den Ebenen des Zugangs, des kritischen Verständnisses sowie der Umsetzung in konkretes Handeln erfragt, ausgewertet und berichtet. Das Verdienst des Konstruktes der *health literacy* liegt unter anderem darin, dass sowohl die individuellen Voraussetzungen zur Gesundheitskompetenz als auch das gesundheitsförderliche Potential von Vernetzungen in der Bevölkerung sowie die gesamtgesellschaftlichen Rahmenbedingungen konzeptuell verbunden werden können. Sind die Bedingungen auf diesen verschiedenen Ebenen erfüllt, kann das Individuum nicht nur relevantes Wissen erwerben, sondern dieses auch kritisch verstehen und auf der Handlungs- und Kommunikationsebene umsetzen.

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurden unterstützende Bedingungen in Form von Empfehlungen erfragt. Die Fragen bezogen die Bereiche ärztliche Praxis, Gesundheitspolitik und die Angebote im Internet als solche mit ein.

Grundbedingung sei der Zugang zu technischen Voraussetzungen wie Computer, Telefonanschluss und Modem. Ohne eine angemessene Lese- und Interpretationsfähigkeit sowie einige medizinische Grundkenntnisse, welche im Rahmen der Schulbildung vermittelt werden sollten, sei aber kein Nutzen aus den Internetinformationen zu ziehen. Der Umgang mit dem Internet sowie die Kenntnisse von Suchstrategien im Speziellen müssten aktiv erlernt werden. Die Möglichkeiten zur praktischen Umsetzung des im Internet erworbenen Wissens wird von den befragten ÄrztInnen auch bei der Erfüllung von obgenannten Voraussetzungen sehr kritisch betrachtet. Insbesondere bei Änderungen des Gesundheitsverhaltens müssten die PatientInnen nach wie vor aktiv von den ÄrztInnen unterstützt werden.

Für die ÄrztInnen selber sei es wichtig, den Umgang mit dem Internet zu erlernen und sich fortlaufend zu den neuesten medizinischen Entwicklungen zu orientieren. Der Staat, das Bildungswesen und die ÄrztInnenverbände werden mit konkreten Anregungen dazu aufgefordert, den Nutzen des Internets für die Gesundheit der Bevölkerung aktiv zu fördern. So wird angemerkt, dass ÄrztInnengesellschaften und PatientInnenorganisationen der Bevölkerung qualitativ gute Internetanbieter im Internet bekannt machen sollten. Das BAG wird als möglicher Initiator der Durchführung einer Kampagne über die Nutzung des Internets zum Thema Gesundheit genannt. Das Bildungswesen wird aufgefordert, sowohl die Gesundheitsthematik als auch die neuen Technologien, speziell für benachteiligte Bevölkerungsgruppen, vermehrt in die Präventionsarbeit und speziell in den Schulen zu integrieren.

Die Aussagen der befragten ÄrztInnen unterstreichen und ergänzen die Empfehlungen zur gesundheitsrelevanten Internetnutzung, welche unlängst im Auftrag des BAG aufgrund von Literaturrecherchen und den Ergebnissen eines internationalen Workshops aufgearbeitet wurden (Bruhin u.a. 2003). In dem Bericht werden

sowohl Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Internetangebote als auch zur Förderung der Internetnutzung in breiten Bevölkerungskreisen, einschließlich eines Abbaus des *digital gaps*, skizziert. Die hier vorliegende Studie ergänzt diese Empfehlungen nun aus ärztlicher Sicht mit einigen weiter führenden Ansatzpunkten und Szenarien, welche die Ausgangslage für weitere Forschung und Interventionsplanung darstellen könnte. Dabei wäre es empfehlenswert, künftig zusätzlich die PatientInnen- oder Bevölkerungsperspektive zu untersuchen und zu berücksichtigen. Elizabeth Murray und MitarbeiterInnen publizierten unlängst die Resultate einer telefonischen Bevölkerungsbefragung, in welcher der Nutzen des Internets für die Gesundheit und der Einfluss der Internetinformationen auf die APB aus PatientInnenperspektive untersucht wurde (Murray u.a. 2003b). Über 70 Prozent der 3.209 TeilnehmerInnen konsultierten ihre ÄrztInnen explizit mit dem Ziel, sich die im Internet gelesenen Informationen erklären zu lassen. Aus der Sicht der AutorInnen hat dies einen eher positiven Effekt auf die APB. Die AutorInnen kommen aber zu dem Schluss, dass aktive Maßnahmen getroffen werden sollten, welche dazu beitragen können das *digital gap*, das heißt die soziale Ungleichheit in Bezug auf die Internetnutzung, zu überbrücken. Auch sollten die ÄrztInnen mit adäquaten Kommunikationsfertigkeiten auf das Informationsbedürfnis ihrer PatientInnen eingehen können.

Auch in der schweizerischen Situation kann Forschung zur PatientInnenperspektive zu einer wichtigen Ergänzung und Vertiefung des heutigen Wissensstands führen. Die im Rahmen der vorliegenden Studie befragten ÄrztInnen äußerten eine Vielzahl von Forschungsthemen im Zusammenhang mit den neuen Medien, welche sie gern in der Bevölkerung untersucht gesehen hätten. Zum einen betreffen diese Themen die Häufigkeit und Thematik der Internetrecherchen und die Auswirkung der Informationen auf die APB. Zum anderen interessierten insbesondere auch die grundsätzlichen Motive und Anstöße der Bevölkerung dazu, sich im Internet zu informieren. Auf der Ebene der Forschung gilt es also, den heutigen Forschungsstand mit quantitativen und qualitativen Untersuchungen auf Bevölkerungsebene zu ergänzen.

Für ÄrztInnen in der Grundversorgung können die hier berichteten Empfehlungen der KollegInnen einen konstruktiven Umgang mit den neuen Informationsmöglichkeiten und mit den neu informierten PatientInnen unterstützen. Bezogen auf Fachverbände und Ausbildungsanbieter wäre es wünschenswert, wenn die Empfehlungen dazu anregen würden, entsprechende Weiterbildungen zu konzipieren und anzubieten.

## Literatur

- Becker, Henry J. (2000), »Who's Wired and Who's Not: Children's Access to and Use of Computer Technology«, *Future of Children*, Jg. 10, H. 2, S. 44–75.
- Bonfadelli, Heinz/Marr, Mirko (2002), »Die Medien in der Informationsgesellschaft«, *Informationsgesellschaft Schweiz: Standortbestimmung und Perspektiven*, hg. v. Bundesamt für Statistik (BfS)/Gruppe für Wissenschaft und Forschung (GFW)/Bundesamt für Kommunikation (BAKOM), Neuchâtel, S. 49–67.
- Bruhlin, Eva/Duetz, Margreet/Abel, Thomas (2003), *Nutzung und Qualität von Gesundheitsinformationen im Internet – Grundlagenmaterialien*, Abteilung Gesundheitsforschung, Bern.
- Dierks, Marie-Luise/Schwartz, Friedrich Wilhelm (2002), »Public Health und die Diskussion um neue Rollen des Patienten im Gesundheitswesen«, in: Flick, Uwe (Hg.), *Innovation durch New Public Health*, Göttingen, S. 137–153.
- Flick, Uwe (2000), *Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften*, Reinbek.
- Gerber, Ben/Eiser, Arnold (2001), »The Patient Physician Relationship in the Internet Age: Future Prospects and the Research Agenda, *Journal of Medical Internet Research*, Jg. 3, H. 2, E15.
- Horrigan, J. B. (2002), *New Internet Users: What They Do Online, What They Don't, and Implications for the Net's Future*, in: Pew Internet and American Life Project, [http://www.pewinternet.org/reports/pdfs/New\\_User\\_Report.pdf](http://www.pewinternet.org/reports/pdfs/New_User_Report.pdf)
- Klemperer, David (2003), *Wie Ärzte und Patienten Entscheidungen treffen. Konzepte der Arzt-Patient-Kommunikation*, Berlin.
- Köhler, Christian/Eysenbach, Gunther (2002), »Das Internet. Chancen, Risiken und Perspektiven für den chirurgischen Patienten«, *Chirurg*, Jg. 73, H. 5, S. 410–416.
- Lachmund, Jens (1987), »Die Profession, der Patient und das medizinische Wissen. Von der kurativen Medizin zur Risikoprävention«, *Zeitschrift für Soziologie*, Jg. 16, H. 5, S. 353–366.
- Maienborn, Angela (2001), »Neue Modelle der Patienteninformation über das Internet«, in: Reibnitz, Christine von/Schnabel, Peter-Ernst/Hurrelmann, Klaus (Hg.), *Der mündige Patient. Konzepte zur Patientenberatung und Konsumentensouveränität im Gesundheitswesen*, München/Weinheim, S. 241–248.
- Mayring, Philipp (2000), *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*, Weinheim.
- Murray, Elizabeth u.a. (2003a), »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*, Jg. 5, H. 3, E17.
- Murray, Elizabeth u.a. (2003b), »The Impact of Health Information on the Internet on the Physician-Patient Relationship: Patient Perceptions, *Archives of Internal Medicine*, Jg. 163, H. 14, S. 1727–1734.
- Rappaport, Julian (1985), »The Power of Empowerment Language«, *Social Policy*, Jg. 15, S. 15–2.
- Rideout, Victoria (2001), *Generation.Rx.Com.: How Young People Use the Internet for Health Information*, Menlo Park, California.
- Wemf AG für Werbemedienforschung (2003), *Entwicklung der Internetnutzung in der Schweiz*, in: Wemf-Studien, <http://www.wemf.ch/d/studien/manet.shtml>
- Zehnder, Simon u.a. (2004), Needs and Use of Drug Information Sources in Community Pharmacies: A Questionnaire Based Survey in German-Speaking Switzerland, *Journal of Pharmacy World and Science*, Jg. 26, H. 4, S. 197–202.