

# Information und Selbstbestimmung – Ansprüche des modernen Menschen

**BürgerInnen möchten besser informiert sein, um über die Therapie mitbestimmen zu können. Dies ist ein Kernresultat der Future-Patient-Studie. Zugleich ist ihnen das Vertrauen zum Hausarzt enorm wichtig. Viele Ärzte sind skeptisch gegenüber informierten Patienten. Was bedeuten diese Studienergebnisse? Interview mit Jen Wang, dem Projektleiter der Studie «The Future Patient in Switzerland».**

**P**atientInnen und BürgerInnen wünschen mehr Informationen. Dies hat sich sowohl im schweizerischen Projekt «The Future Patient in Switzerland» als auch im europäischen Projekt «The European Patient of the Future» gezeigt [1, 2]. In dieser europaweit durchgeführten Studie wurden BürgerInnen und Leistungserbringer in Fokusgruppen und mit einer Telefonumfrage zu wesentlichen Themen im Gesundheitswesen befragt. «Managed Care» hat sich mit Jen Wang, dem Koordinator der schweizerischen Studie<sup>1</sup>, darüber unterhalten, wie dieses Informationsbedürfnis zu erklären ist und was es bedeutet.

*Managed Care: Woher kommt der*

*Wunsch der BürgerInnen in ganz Europa nach mehr Gesundheitsinformationen?*

**Jen Wang:** Ein Teil lässt sich durch ganz grundsätzliche gesellschaftliche Entwicklungen in den letzten Generationen erklären: Der Bildungsstand, der Wohlstand und der medizinische Fortschritt sind durchschnittlich massiv gestiegen. Gleichzeitig auch die persönliche Autonomie. In ganz Europa ist eine Modernisierung und Demokratisierung in Gang.

Die Tendenz, dass die Patienten immer mehr selbst bestimmen wollen, ist in den letzten zehn Jahren sehr stark hervorgetreten: 1993 haben noch mehr als 60 Prozent der Bürger gesagt, eine medizinische Entscheidung solle der Arzt alleine treffen. 1997 war dieser Wert schon auf 25 Prozent heruntergefallen, in unserer Studie im 2002 lag er noch bei 9 Prozent.

*MC: Was ist ein «informierter Patient»?*

**Wang:** Der informierte Patient besitzt die Fähigkeit, die für seine Gesundheit relevanten Informationen einzuholen, sie zu verstehen und aufgrund dessen gut zu entscheiden und zu handeln. Im «idealen» Konzept geht es nicht nur um die Information per se, sondern auch um die Kompetenz, mit Informationen umgehen zu können.

*MC: Kann ein Patient die medizinischen Zusammenhänge überhaupt verstehen?*

**Wang:** Vor der Aidsepidemie waren die Patienten wie brave Schäfchen vor der Ärzteschaft, und man dachte, es sei unmöglich, dass der Patient die medizinischen Zusam-

menhänge verstehen kann. In der Aidsepidemie ist aber etwas Wahnsinniges passiert: Die Betroffenen haben sich in ihrer Krankheit ausgebildet. Sie haben die medizinische Forschung mitverfolgt, Lobbying gemacht, sogar Forschungszweige gefördert oder gehemmt. Eine ähnliche Entwicklung hat es seither bei anderen chronischen Erkrankungen wie Krebs oder Diabetes auch gegeben. Wenn ich mein Leben lang Medikamente nehmen oder sonst medizinisch betreut werden muss, dann habe ich das Bedürfnis, mehr über

**«Der informierte Patient besitzt die Fähigkeit, die für seine Gesundheit relevanten Informationen einzuholen, sie zu verstehen und aufgrund dessen gut zu entscheiden und zu handeln.»**

meine Krankheit und über die Therapie zu wissen. Dank dem höheren Bildungsstand ist es sehr wohl möglich, dass ein Patient die Informationen so gut verstehen kann, dass er ein vernünftiges fachliches Gespräch mit dem Arzt oder einem andern Leistungserbringer führen kann. Zu beachten ist auch, dass Mitte der 90er-Jahre in den Industrieländern die Kosten der chronischen Krankheiten erstmals die Kosten der Akutereignisse überstiegen haben.

<sup>1</sup> In der Schweiz wurde die Studie vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin Lausanne und demjenigen in Zürich durchgeführt. Unterstützt wurde die Studie von Merck Sharp & Dohme (MSD).

**MC:** *In der Gesundheit gibt es einen sozialen Gradienten: Arme, schlecht gebildete Menschen sind kränker. Jetzt müssen gerade die am wenigsten Gebildeten am meisten Gesundheits- oder Krankheitsinformationen verarbeiten können.*

**Wang:** Die soziale Ungleichheit in der Gesundheit besteht auch ohne den Informationsaspekt. Leider stellt man in der Forschung fest, dass diese vulnerablen Gruppen am wenigsten fähig sind, sich Informationen zu holen, sie zu verstehen und aufgrund dessen zu handeln. Ein Public-Health-Schwerpunkt wäre, dafür zu sorgen, dass diese Leute trotz den Schwierigkeiten und Barrieren besser mit ihrer Gesundheit umgehen können. Es ist eine gesellschaftliche und politische Frage, die Ungleichheit und die Chancen zu nivellieren.

**MC:** *Besteht inzwischen die Forderung, dass der Patient informiert sein muss?*

**Wang:** Heutzutage ist kein solcher Druck vorhanden. Wir haben teilweise noch immer das alte paternalistische System, wo der Patient sich dem Arzt «übergeben» kann, wo für ihn entschieden wird. Es gibt nach wie vor Bürger, welche dieses Modell bevorzugen, aber sie sind immer weniger zahlreich.

Durch die steigende Komplexität und die wachsenden Möglichkeiten sind aber die Leute aufgefordert, sich zu überlegen, wie sie mit ihrer Gesundheit umgehen wollen: Soll ich mit dem Rauchen aufhören, soll ich mich mehr bewegen, soll ich mich besser ernähren? Und ganz geschwiegen davon, wenn der Arzt zwei Therapieoptionen zur Wahl stellt.

Meiner Meinung nach geht die Entwicklung hauptsächlich von den Patienten aus, aufgrund der gesellschaftlichen und technologischen Veränderungen. So, wie ich in die Migros gehe und aus dem Pastasortiment auswähle, so möchte ich auch die Therapie wählen können, je nach Wirksamkeit, Einnahmemodus, Nebenwirkungen und so weiter. Es hat mit dem Anspruch des modernen Menschen zu tun. Die Komplementärmedizin hat sich beispielsweise aufgrund der Nachfrage der

Patienten entwickelt. Es ist die Aufgabe der Stakeholders im Gesundheitsbereich, diese Entwicklung bewusst zu unterstützen und zu fördern.

**MC:** *Weshalb ist das Vertrauen zum Hausarzt so zentral? Je mehr man selber weiss, desto weniger wichtig wäre doch das Vertrauen.*

**Wang:** Dies würde man fast meinen. Aber man kann gleichzeitig sagen, dass gute Information der Vertrauensbildung dient. Mit dem Vertrauen haben die Leute etwas Grundsätzliches angesprochen: dass der Arzt kompetent ist, dass er die nötige Information und auch gute Therapieoptionen zur Verfügung stellt. Obwohl ich der Patient bin und ich am Schluss den Entscheid treffen muss, muss mir der Fachmann sagen, worum es geht. Was genau unter «Vertrauen» zu verstehen ist, ist nicht vollständig definiert worden. Es ist zum Teil auch emotional: «Mein Doktor kennt mich.» Der fassbare Aspekt sind die Information und die Kompetenzen.

**MC:** *Die Informationsasymmetrie wird oft als ein Grund genannt, weshalb der Gesundheitsmarkt nicht funktioniert. Ist es realistisch, zu erwarten, dass mit informierteren Patienten der Markt besser spielt?*

**Wang:** Es gab vor 15 Jahren im Tessin diesbezüglich eine spannende Studie von Domenighetti<sup>2</sup>: Die Wirksamkeitsrate von Hysterektomien wurde publiziert. Dies hatte einen wahnsinnig grossen Effekt auf die Inan-

**«In vielen andern Bereichen wird vom Bürger auch erwartet, dass er seine Verantwortung wahrnimmt.»**

spruchnahme solcher Operationen. Die Studie hat gezeigt: Wenn die Wirksamkeit einer Therapie nicht toll ist, dann wollen die Leute die Therapie nicht.

Wenn man den Patienten deutlicher sagen kann, welche Wirksamkeit

Jen Wang, MPH, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich und Projektleiter der Studie «The Future Patient in Switzerland».



und welche Gefahr/Nebenwirkung eine Therapie hat, so sind sie auch fähig, sich für oder gegen diese zu entscheiden. Die Evidenz-basierte Medizin ist nicht nur für die Ärzteschaft wichtig, sondern auch für die Patienten.

**MC:** *Sie meinen also, dass die Asymmetrie überwunden werden kann.*

**Wang:** Genau. Die Erwartung ist aber nicht, dass der Patient selber Arzt wird, sondern dass der Patient sowohl vom Arzt als auch von andern verlässlichen Quellen die Information einholen und sie verstehen kann, damit er eine gute Entscheidung für seine Gesundheit treffen kann. Und diese Vision ist durchaus machbar. Denn in vielen andern Bereichen wird vom Bürger auch erwartet, dass er seine Verantwortung wahrnimmt. Wir alle müssen beispielsweise unsere Finanzen im Griff haben. Wer ist nun für meine Gesundheit verantwortlich? In den Diskussionsgruppen hatten die Bürger den Anspruch auf Eigenverantwortung sowohl für sich als auch für andere Bürger und Bürgerinnen. Es ist der Anspruch, dass man selber mehr für die eigene Gesundheit tut.

<sup>2</sup> Domenighetti G, Luraschi P, Casabianca A, Gutzwiller F, Spinelli A, Pedrinis E, Repetto F: Effect of information campaign by the mass media on hysterectomy rates. Lancet 1988; 2 (8626-8627): 1470-1473.

**MC:** *Bei den Leistungserbringern, bei den Ärzten, herrscht eher Skepsis gegenüber den informierten Patienten. Woher stammt diese Skepsis?*

**Wang:** Sie hat verschiedene Gründe: Es gibt noch viele Leistungserbringer der alten Schule. Kritische oder informierte Patienten werden öfters als schwierig oder lästig angesehen – natürlich nicht von allen Ärzten, es gibt viele, welche das neue Modell begrüssen. Der Arzt besitzt im paternalistischen Modell zudem viel Macht, und es ist für Machtinhaber immer schwierig, die Macht zu teilen. Im Gesundheitskontext ist es eigentlich klar, dass der Patient schlussendlich über alle Eingriffe entscheiden soll.

Die Patienten sagen uns und auch Studien, welche im Konsultationskontext durchgeführt wurden, zeigen Folgendes auf: Der Arzt nimmt sich zu wenig Zeit, die Sachen deutlich zu erklären und Fragen zu beantworten, und das, was er sagt, wird nicht auf verständliche Art vermittelt. Das Vorurteil wurde widerlegt: Es ist nicht nur der «dumme» Patient, sondern die Ärzte gehen nicht adäquat auf die Informationsbedürfnisse der Patienten ein. Dies geschieht nicht böswillig, die Kommunikation wurde in der Medizinausbildung auch kaum thematisiert. Aber man sieht klar, dass die Ärzteschaft mehr dafür tun kann, damit die Patienten besser «drauskommen». Vor allem müssen die Ärzte dieses Thema priorisieren, und dies ist bisher noch nicht geschehen.

**MC:** *Die Ärzte sind konfrontiert mit einer enormen medizinischen Entwicklung. Ist der Anspruch vielleicht zu hoch, dass die Ärzte nebenbei auch noch sehr gute Kommunikatoren sein müssen?*

**Wang:** Der Anspruch ist hoch. Die Ärzte haben nicht nur eine sehr schwierige Ausbildung, sondern das Wissen im medizinischen Bereich hat auch eine sehr kurze Lebenszeit. Die Kommunikationskompetenzen sind zudem nicht einfach zu lernen, und es ist nicht einfach, sie gut umzusetzen. Aber die Kommunikation ist ein ganz essenzieller Aspekt der medizinischen Konsultation. Wenn wir die

Patienten fragen, welche Qualitäten für sie wichtig sind, so nennen sie die Fachkompetenz und die Kommunikation.

In einem demokratischen System will das Volk, welches die medizinischen Leistungen direkt oder indirekt bezahlt, dass seine Ansprüche erfüllt werden. Wir können nicht im freien Markt leben und in den Spitälern nach stalinistischen Prinzi-

**«Es ist nicht nur der  
«dumme» Patient, sondern  
die Ärzte gehen nicht  
adäquat auf die  
Informationsbedürfnisse  
der Patienten ein.»»**

pien arbeiten. Ich erhoffe mir, dass einerseits die Patienten immer fähiger werden, die Informationen zu verarbeiten, und dass andererseits die Fachleute fähiger werden, relevante Informationen auf zugängliche und verständliche Art zu vermitteln.

**MC:** *Wer soll die Informationen bereitstellen?*

**Wang:** Alle Leistungserbringer, vom Hausarzt über die Pflege bis zu den Apothekern, geniessen sehr viel Vertrauen unter den Leuten, dies hat die Studie gezeigt. Der Hausarzt und auch der Apotheker werden als sehr zugänglich eingestuft. Quellen, welche schlechter abgeschnitten haben – mit tiefem Vertrauen und schlechter Zugänglichkeit –, sind die Pharmafirmen und die Krankenkassen. Dabei produzieren beide auf verschiedene Arten relativ viel Information, die Bürger vermuten aber Eigeninteressen dahinter.

Die Last der Informationsbereitstellung muss nicht nur auf den Schultern der Ärzteschaft ruhen, sie kann durchaus verteilt werden: sei es an eine Gesundheitsberatung in Callcenters, sei es an die Apotheker oder sei es an eine Internetseite vom BAG, welche sehr ausführlich über Gesundheit, Krankheiten und Therapieoptionen berichten könnte. Die Herausforderung für alle Stakehol-

ders besteht darin, die Zugänglichkeit und Vertrauenswürdigkeit der diversen Quellen zu optimieren.

**MC:** *Ist das Sparpotenzial im Gesundheitswesen durch informiertere Patienten quantifizierbar?*

**Wang:** Im Moment leider nicht. Die Patienten meinen, dass der informierte Patient die Gesundheitsdienstleistungen besser in Anspruch nehmen wird, das heisst weniger und cleverer. Aber viele Fachleute denken: «Je mehr Information die Bürger haben, desto mehr Ansprüche werden sie stellen.» Das ist eine Meinungskluft, die weiter erforscht werden muss.

**MC:** *Wie geht es mit dem Projekt «Future Patient» weiter?*

**Wang:** Die Studie «Future Patient» wird in der Schweiz fortgeführt. Wir werden patientenzentrierte Themen wie Patient-Empowerment, Health-Literacy oder Gesundheitsförderung untersuchen und diese Aspekte aus Patientensicht besser erfassen.

Die Informationsansprüche sowie die Informiertheit der Patienten sind in rascher Veränderung begriffen – dies ist eine wichtige Lektion aus unserer Studie. Wir müssen diese Entwicklung verfolgen, damit ihr das Gesundheitssystem gebührend Rechnung tragen kann. ■

**Interview:  
Brigitte Casanova**

Redaktion «Managed Care»

**Literatur:**

1. The Future Patient in Switzerland. Das Gesundheitssystem der Zukunft aus Sicht von Bürgerin und Bürger. Erschienen in der Schriftenreihe der SGGP, Nr. 71. Bezugsquelle: SGGP, Postfach, 3000 Bern 23. Internet: [www.sggp.ch](http://www.sggp.ch)
2. Angela Coulter & Helen Magee (Eds.). (2003): *The European Patient of the Future*. Open University Press, Philadelphia.