

Gesundheitsinformationen durch neue Medien

Dipl.-Psych. Julia Scharnhorst MPH

April 2002

„Demand Management“

Mit dem Stichwort „Demand Management“ ist gemeint, dass die Krankenversicherung versucht, steuernd in die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen einzugreifen. Manches Mal wäre eine Behandlung z. B. auch ambulant statt stationär durchzuführen oder es hätte der Besuch bei einem Hausarzt ausgereicht, statt gleich mehrere Fachärzte zu konsultieren. In diesen Fällen kann ein Demand Management dem Patienten helfen, das richtige Versorgungsniveau für seine Bedürfnisse zu finden. Wenn der Patient sich Rat einholt, bevor er mit seinen Gesundheitsfragen oder Beschwerden einen Arzt aufsucht, können Unter- oder Überversorgung vermieden werden.

Überversorgung:

- Zu viele oder unnötige Leistungen
- Doppelleistungen
- Unnötige Krankenhauseinweisungen

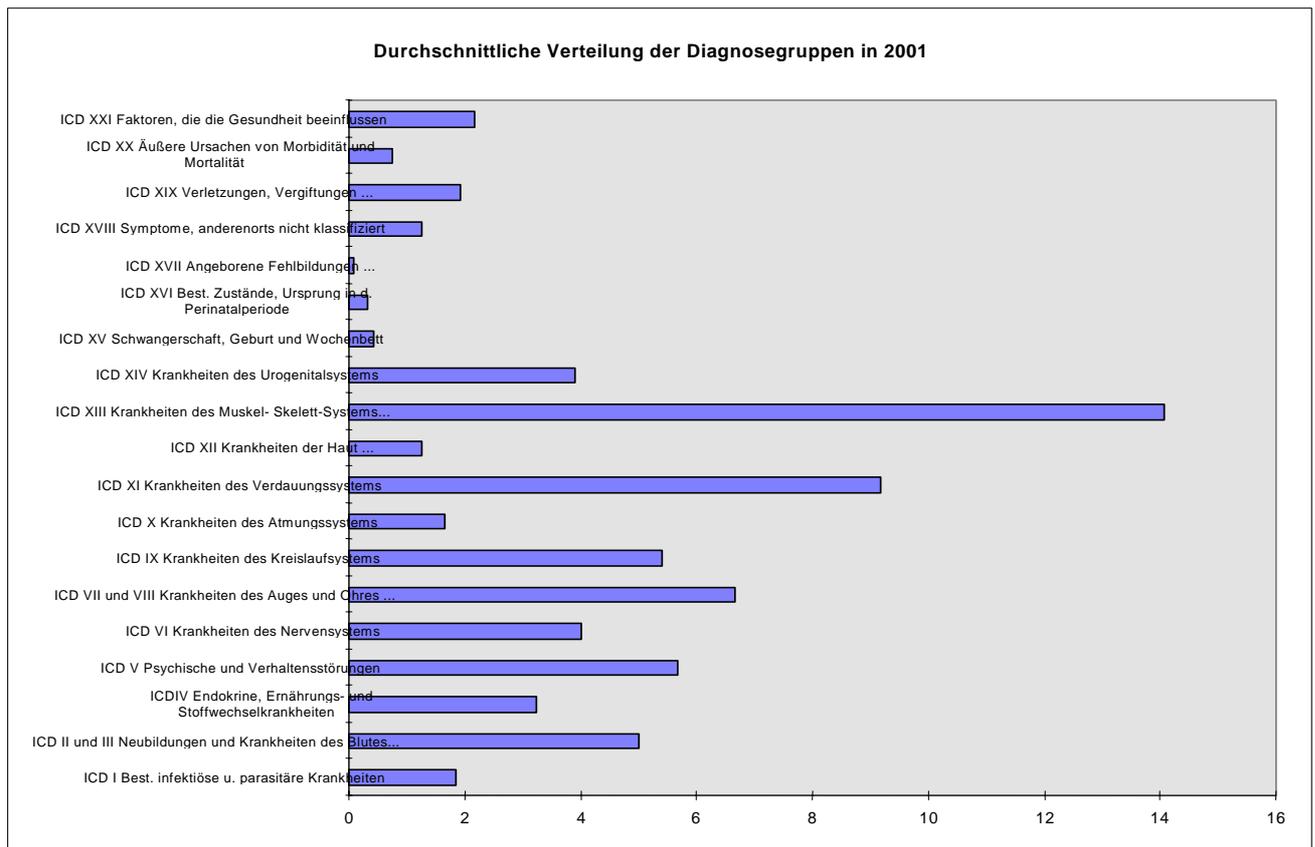
Unterversorgung:

- Zu wenig Leistungen
- Unterlassung erforderlicher Maßnahmen
- Unzureichende Prävention
- Risiko späterer Kostenexplosion durch Komplikationen

In den USA und in Großbritannien sind solche telefonischen „Lotsen“ durch das Gesundheitssystem schon eingeführt. Mit umfassender Software-Unterstützung (Triage-Software) werden dort Patienten, auch mit akuten Beschwerden, von Krankenschwestern auf telefoni-schem Wege über die Einschätzung der Schwere der Symptome und über die nötige Be-handlung beraten (z. B. Notarzt oder Krankenhaus sofort, Facharzt oder Hausarzt am näch-sten Tag, abwarten).

In Deutschland sind die Diagnose und die individuelle Therapieempfehlung über das Telefon nicht gestattet. Das Beratungsangebot muss also allgemeiner gestaltet sein. Viele gesetzli-che und private Krankenversicherungen bieten ihren Kunden inzwischen eine, meist kosten-lose, telefonische Gesundheitsberatung über ein medizinisches Call-Center an. In den Call Centern wird das Anliegen des Kunden meist von Krankenpflegepersonal entgegengenom-men und evtl. auch schon beantwortet. Bei weitergehenden medizinischen Fragestellungen wird dann an einen entsprechenden Facharzt durchgestellt.

So können z. B. Adressen von Ärzten, Zahnärzten, Kliniken, Psychologen und anderen The-rapeuten in der Wohnregion des Kunden genannt werden. Vor einer Reise können Auskünfte über die benötigte Reiseapotheke, evtl. wichtige Impfungen und andere Gesundheits-ratschläge eingeholt werden. Die Ärzte geben auch Auskünfte zu Wirkungen und Wechsel-wirkungen von Medikamenten, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten bestimmter Er-krankungen und zu den Themen Ernährung und Prävention. Zudem kann vor elektiven Ein-griffen oder anderen Therapien auch eine ärztliche Zweitmeinung eingeholt werden.



Die häufigsten Diagnosegruppen, zu denen die Kunden der vorgestellten Krankenversicherung im Jahr 2001 Fragen hatten, sind Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, Krankheiten des Verdauungssystems und Krankheiten des Auges und Ohres.

Rechtliche Probleme bei der telefonischen Beratung

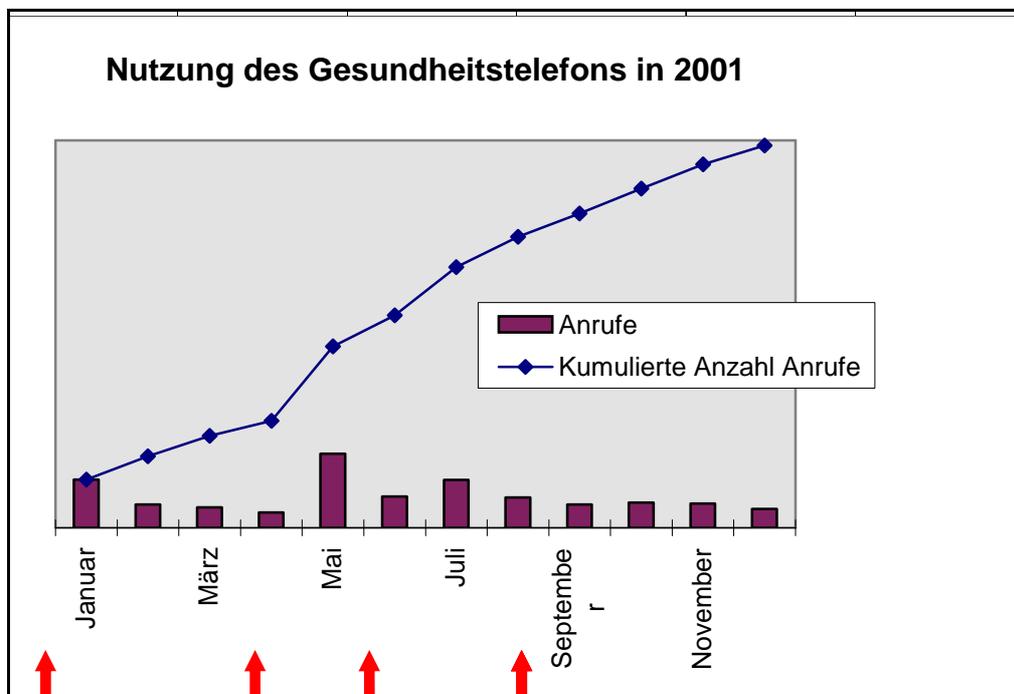
Ein schwerwiegendes Problem für das Angebot so einer telefonischen Gesundheitsinformation und -aufklärung stellt in Deutschland die unbefriedigende rechtliche Lage dar. Die bestehenden rechtlichen Regelungen zu Datenschutz und ärztlicher Schweigepflicht sind noch nicht an die neuen technischen Möglichkeiten und Aufgabenfelder angepasst worden. Aus mehreren Gründen hat die Krankenversicherung ein Interesse daran, in einen Datenaustausch mit dem beauftragten Call-Center einzutreten:

- Die Anrufer müssen beim Call-Center als Kunden der Versicherung identifiziert werden können. Daher muss im Call-Center eine Datei vorliegen, anhand derer anrufende Kunden identifiziert werden können. Aus Gründen der Kundenfreundlichkeit sollte bei diesen Merkmalen auch Name und Adresse sein. Die Übermittlung dieser Kundendaten an ein Fremdunternehmen ist aber ohne ausdrückliche Einwilligung des Kunden datenschutzrechtlich umstritten. Andererseits ist es unrealistisch zu glauben, dass alle Kunden sich die Mühe machen eine entsprechende Einwilligungserklärung unterschreiben, für den Fall, dass sie irgendwann das Gesundheitstelefon nützen möchten.
- Die Versicherung hat ein Interesse daran, zumindest die Bereiche zu erfahren, über die ein Kunde Anfragen gestellt hat. Sonst kann es passieren, dass ein Kunde erst das Gesundheitstelefon mit einer medizinischen Frage anruft und später auch noch die Versicherung mit einer Vertragsfrage, die sich darauf bezieht. Dann weiss der zuständige Sachbearbeiter überhaupt nichts von dem ersten Kundentelefonat, obwohl der Kunde doch beide Male, jedenfalls für dessen Empfinden, mit dem gleichen Haus gesprochen hat. Aus Gründen der ärztlichen Schweigepflicht (§ 203 StGB) ist es den Call-Agents aber nicht einmal gestattet, der Versicherung mitzuteilen, was für einen Facharzt der Kunde gesucht hat.

Weitere kritische Faktoren

Ein weiteres Problem, das nicht verschwiegen werden soll, ist die Technik. Die Koordination von zwei Unternehmen mit unterschiedlichen Telefonanlagen und verschiedenen Datenbanksystemen so zu verbinden, dass man sich im legalen Rahmen bewegt und die Systeme ohne allzu großen Aufwand miteinander vernetzt werden können ist ein aufregendes Unterfangen. Sie kennen ja sicherlich den kürzesten Computer-Witz: Sagt der PC-Experte: „Das haben wir gleich!“. Man sollte also das Unerwartete erwarten und bei der Planung solcher Projekte immer Zeitreserven für technische Schwierigkeiten einbauen.

Aus Erfahrung lässt sich inzwischen sagen, dass das Angebot eines Gesundheitstelefon durch die Krankenversicherung kontinuierlich kommuniziert werden muss. Die Nutzungszahlen bleiben über die Zeit hinweg nicht konstant, sondern sind sehr abhängig von den Mobilisierungsmaßnahmen. Offensichtlich wird entweder das Angebot wieder vergessen oder die Telefonnummer wird verlegt, wenn nicht gerade akuter Bedarf an Beratung herrscht. So kommen Nutzungskurven zustande, die nach einer Mobilisierungsmaßnahme, z. B. einem Info-Brief; steil ansteigen und dann nach und nach wieder abfallen (s. Grafik zur Nutzung eines Gesundheitstelefon).



Mobilisierungsmaßnahme

Gesundheitsinformationen im Internet

Unterschiedlicher Aktivierungsgrad der Nutzer

Es gibt verschiedene Wege, Gesundheitsinformationen im Internet an den Nutzer zu bringen und ihn einzubeziehen. Eine Möglichkeit besteht darin, ein allgemeines Gesundheitsportal mit einem umfassenden Informationsangebot in das Netz zu stellen. Diese Art von Gesundheitsportalen startet häufig mit einem eher lexikalischen Angebot von Nachschlagewerken und Artikeln, z. B. über bestimmte Erkrankungen, Medikamente oder auch mit einer Therapeutensuche.

Anspruchsvoller und für den Nutzer sehr viel ansprechender sind zusätzliche interaktive Elemente. Beispiele dafür sind Tests, die in Anlehnung an herkömmliche Papier-und-Bleistift-Tests konzipiert wurden. Es gibt aber auch anspruchsvollere Verfahren, die das Ergebnis gleich berechnen und graphisch darstellen, z. B. Risikotests für Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder die Möglichkeit zu errechnen, ob die eigene Figur eher dem „Apfel-“ oder dem „Birnentyp“ entspricht.

Noch intensiver wird die Einbeziehung des Internet-Nutzers bei den Angeboten, die eine aktive Beteiligung erfordern: z. B. beim Chat (entweder als Experten-Chat, bei dem einem Experten Gesundheitsfragen online gestellt werden können oder beim Laien-Chat, bei dem medizinische Laien ihre Erfahrungen austauschen) oder bei einer e-mail-Anfrage direkt an einen Arzt. Noch weitergehende Angebote sind z. B. Rückenschulen und Fitness-Programme, die direkt am Bildschirm nachgeturnt werden können, oder ganze Kurse zum Abnehmen oder zur Optimierung der körperlichen Fitness.

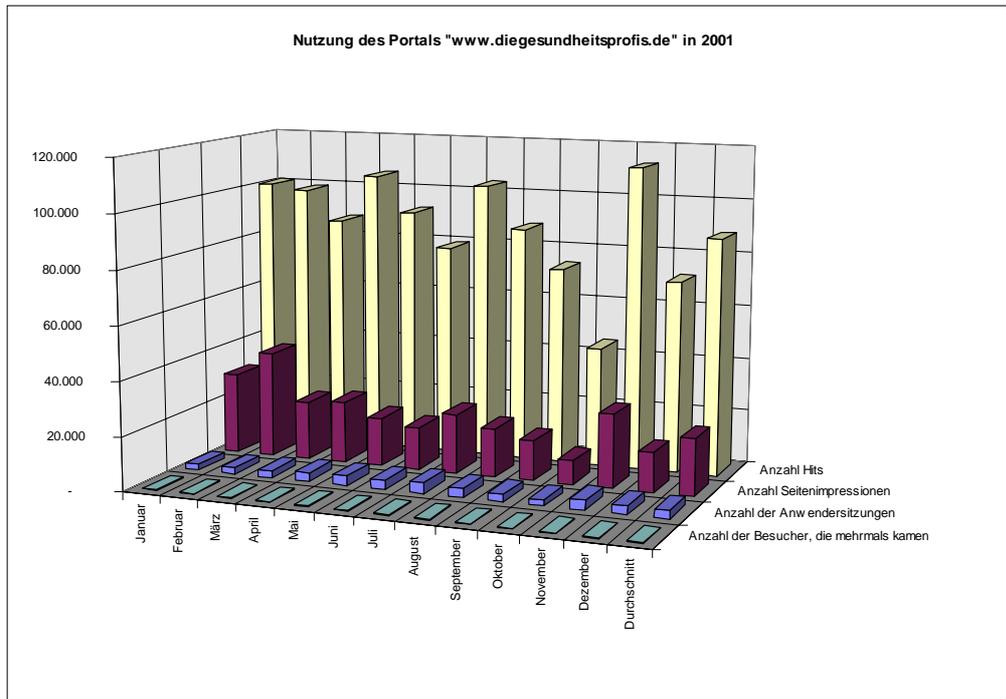
Gesundheitsinformationen im Internet nach dem Grad der Aktivierung des Nutzers:

- Lexikalische Informationen (Nachschlagwerke, Artikel)
- Tests mit einfacher Auswertung
- Tests mit anspruchsvoller Auswertung und grafischer Darstellung der Ergebnisse
- Chats (Experten-Chat, Laien-Chat, moderiert oder offen)
- Übungen zum Mitmachen, z. B. Fitness-Programme
- Fortlaufende Kurse mit Aufgaben zum Mitmachen, z. B. zur Gewichtsreduktion, Fitness-Steigerung

Nutzung von Gesundheitsinformationen im Internet

Da Gesundheitsinformationen immer noch zu den meist gesuchten Themen im Internet gehören, ist ein reger Zulauf zu diesen Angeboten zu verzeichnen. Gründe, warum Menschen im Internet nach Gesundheitsinformationen suchen, sind zu 33,7 % persönliche Beschwerden und zu 28,5 % allgemeines Interesse (Umfrage der Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf, 2001). Nach einer weiteren Studie hatte die Mehrzahl der Patienten (81 %), die regelmäßig im Internet nach Gesundheitsinformationen suchten, chronische Erkrankungen (Eysenbach, 1999). Die Patienten wünschen ganz präzise und detaillierte Informationen zu ihrem spezifischen Gesundheitszustand. Allgemeine Gesundheitsinformationen im Web sprechen sie nicht an, sie haben auch kein Interesse an Informationen über Fragen und Daten des Gesundheitswesens.

Die vorgestellte Krankenversicherung erzielte gute Besucherzahlen, obwohl das Gesundheitsportal nur den eigenen Kunden vorgestellt und nicht extensiv beworben wurde.



Qualitätssicherung von Gesundheitsinformationen im Internet

Gerade weil das Medium Internet sehr leicht zugänglich ist sowohl für die Nutzer als auch für die Informationsanbieter, gibt es ein deutliches Qualitätsproblem. Viele Angebote sind einfach nur laienhaft, andere unseriös und oftmals auch falsch. Gerade im Gesundheitsbereich, wo tatsächlich das körperliche Wohl von dem Verhalten abhängen kann, dass diese Informationen beim Leser auslösen, kann Fehlinformation fatal sein. Noch im Jahre 2000 erklärte Eysenbach, dass bis zu 80 % der Informationen im Internet unvollständig, veraltet oder einfach falsch seien.

Vor diesem Hintergrund wurden inzwischen verschiedene Projekte gestartet, die sich mit der Qualitätssicherung von Gesundheitsinformationen im Internet befassen. Es handelt sich teilweise um Projekte, die von großen Institutionen ins Leben gerufen wurden und teilweise um Projekte, die von interessierten Experten initiiert wurden.

DISCERN

Das DISCERN-Instrument wurde ursprünglich für den Gebrauch bei gedruckten Patienteninformationen entwickelt. Das Original-Projekt bestand von 1996 - 1997 und wurde durch The British Library und das NHS Research & Development Programme finanziert. Durch ein Rating-Verfahren einer Expertengruppe über bereits bestehende Patienteninformationen zu Behandlungsalternativen von einigen Krankheitsbildern, konnte ein standardisierter Kriterienkatalog für die Qualität von Patienteninformationen erstellt werden. DISCERN kann von jedem einzelnen zur Beurteilung der Qualität einer Publikation genutzt werden, es ist kein Vorwissen erforderlich. Anhand eines Fragebogens mit 15 Fragen zum Informationstext kann eine Gesamtbewertung gewonnen werden. Zur Zeit wird vom deutschen DISCERN-Online-Team an der Medizinischen Hochschule Hannover daran gearbeitet, das DISCERN-Instrument auch für die Bewertung von Patienteninformationen im Internet umzuarbeiten.

HON (Health On the Net)

Die HON-Stiftung hat ihren Ursprung in einer Genfer Tagung im Jahr 1995 zum Thema Telematik in der Gesundheitsversorgung. Im Anschluss an die Tagung beschlossen Experten aus aller Welt, ein festes Gremium zu schaffen, um den effektiven und

verlässlichen Gebrauch der neuen Technologien für Telemedizin in der Gesundheitsversorgung weltweit zu fördern. Seit 1996 existiert HON in Genf in Form einer Stiftung. Es wurde der HON Code of Conduct für medizinische Webseiten im Gesundheitsbereich erstellt. Dieser besteht aus 8 Prinzipien, die Anbieter von Webseiten per Selbsterklärung anerkennen können und sie können auch Mitglied werden.

MedCERTAIN

(MedPICS Certification and Rating of Trustworthy Health Information on the Net)

Das MedCERTAIN-Projekt wurde 1999 von der EU finanziert und konnte im Jahr 2000 beginnen. Das Projekt soll ein dezentralisiertes System auf der Basis der Zusammenarbeit von Einzelpersonen und Organisationen sein. Mithilfe eines Rating-Systems zur Selbst- oder Fremdbewertung der Webseiten können Patienten und Konsumenten schädliche Gesundheitsinformationen herausfiltern und Information von hoher Qualität identifizieren und aussuchen. Das Rating-Instrument HIDEEL (Health Information Description, Disclosure and Evaluation Language) stellt sehr detaillierte Fragen, anhand derer eine Einstufung der Qualität der Webseiten (failed, level A, level „double A“, level „triple A“) möglich ist. Die unterstützenden und mitarbeitenden Organisationen und Personen, die die MedCERTAIN-Infrastruktur verwenden, haben sich in der sogenannten „Heidelberg Collaboration“ zusammengefunden. Es besteht die Möglichkeit, sich als potentieller Rater medizinischer Websites registrieren zu lassen.

afgis (Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem)

Diese Initiative wurde im Jahr 1999 auf Initiative des deutschen Bundesministeriums für Gesundheit gebildet. Zusammengeschlossen sind dort Organisationen, Verbände, Unternehmen u. a., die sich aktiv am Aufbau eines den Grundsätzen der Qualitätssicherung verpflichteten Gesundheitsinformationssystems für BürgerInnen in Deutschland beteiligen wollen. Die Akteure dieses Bündnisses entwickeln im Rahmen von Arbeitsgruppen selbst ihre Ziele, Aufgaben und Organisationsform. Es werden in einem gemeinsamen Prozess Qualitätskriterien zu Transparenz, Vermittlungsqualität und technischer Qualität erstellt, die allerdings noch nicht alle vorliegen.

Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass neue Medien natürlich neue Probleme mit sich bringen, weil sie neue Strukturen und Herangehensweisen erfordern. Andererseits ist ihr Vorteil, dass sie auch genau diese neuen Strukturen und Herangehensweisen erzwingen und damit helfen, veraltete Strukturen zu ändern und neue Ideen kostengünstig umzusetzen. Es eröffnen sich ganz neue Möglichkeiten, mit Menschengruppen zu kommunizieren.

Gerade weil es dabei immer um Kommunikation geht, werden auch neue Anforderungen an die beteiligten Berufsgruppen gestellt. Die Gestaltung von Telefonberatungs- oder Internet-Angeboten sollte nicht nur den ärztlichen und technischen Berufsgruppen überlassen bleiben. Wenn diese Angebote nutzerfreundlich gestaltet werden sollen, verfügt die PsychologInnenschaft über das nötige Know-how.

Und wenn es darum geht, das Gesundheitsverhalten der Nutzer tatsächlich zu beeinflussen, bedarf es gesundheitspsychologischer Kenntnisse, die bislang noch viel zu wenig genutzt werden. Es reicht eben nicht, medizinisch richtige Inhalte in ansprechender Form in das Internet zu stellen. Um die Menschen wirklich zu Verhaltensänderungen zu bewegen braucht es auch motivationsfördernde und aktivierende Elemente. Wünschenswert ist es also, dass PsychologInnen sich noch mehr als bisher an der Entwicklung der neuen Medien und ihrer vielfältigen Nutzungsmöglichkeiten beteiligen.

Literatur:

- Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem, Über afgis (<http://www.afgis.de/ueberafgis.php>)
- Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem, Qualitätskriterien von Gesundheitsinformationen (http://www.afgis.de/ueberafgis_qualitaetskriterien.php)
- Arnold, M., K. W. Lauterbach, K.-J. Preuß (Hrsg.) (1997). Managed Care. Stuttgart, New York: Schattauer Verlag
- Baumberger, Jürg (2001). So funktioniert Managed Care: Anspruch und Wirklichkeit der integrierten Gesundheitsversorgung in Europa. Stuttgart: Georg Time Verlag
- Boston Consulting Group, Patients, Physicians, and the Internet - Myth, Reality, and Implications, 2001 (<http://www.bcg.de/publikationen/studien/archiv/PatientsInternet.asp?sel=2>)
- Discern-online, Qualitätskriterien für Patienteninformationen - Informationen zu DISCERN-Online (<http://www.discern.de>)
- Continentale Krankenversicherung a. G. (Hrsg.) (2001). Continentale Studie 2001. Dortmund: pkv-ratgeber
- Eichhorn, S. & Schmidt-Rettig, B. (1998). Chancen und Risiken von Managed Care. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer
- Eysenbach, G., Diepgen, T., Patients Looking for Information on the Internet and Seeking Teleadvice: Motivation, Expectations, and Misconceptions in E-mails Sent Physicians, Archives of Dermatology 1999;135:151-156
- Eysenbach, G., FAQ Cybermedizin - Ein Beipackzettel zu Risiken und Nebenwirkungen (aber auch Chancen) des Internets für Patienten und Mediziner, 2000 (<http://yi.com/home/EysenbachGunther/faq.htm>)
- Greulich, A., Berchtold, P., Löffel, N. (Hrsg.) (2000). Disease Management - Patient und Prozess im Mittelpunkt. Heidelberg: R. v. Decker's Verlag
- Health On the Net Foundation, About Health On the Net Foundation (<http://www.hon.ch/Global/>)
- Health On the Net Foundation, HON Code of Conduct (HONCode) für medizinische Webseiten im Gesundheitsbereich - Prinzipien (<http://www.hon.ch/HONcode/German/>)
- MedCERTAIN, Overview (http://www.medcertain.org/english/about_us/overview.htm)
- MedCERTAIN, Health Information Description, Disclosure and Evaluation Language (HIDDEL) (<http://www.medcertain.org/english/metadata/hidde2.asp?lang=de>)
- nano-online, 80 Prozent Fehlinfos zu Medizin im Netz, 2000 (<http://www.3sat.de/3sat.php?a=1&url=http://www.3sat.de/nano/news/10627/>)
- Scharnhorst, J. & Sudbrack, M. (2001). Patientenberatung als Aufgabe der PKV. DZV-dialog, Februar 2001, 13 - 15.
- Scheiber, Anke, Gesundheitsinformationen im Internet, 1998 (<http://www.uni-ulm.de/LiLL/senior-info-mobil/module/gesundheit.htm>)
- Schmitt, J., Beeres, M., Internet und E-commerce werden auch den Gesundheitsmarkt revolutionieren, 2000 (<http://www.bvmed.de/publ/ec-d.pdf>)
- Szathmary, B. (1999). Neue Versorgungskonzepte im deutschen Gesundheitswesen. Neuwied, Kriftel: Luchterhand Verlag

Einige Beispiele für Gesundheitsinformationen im Internet:

- <http://www.diegesundheitsprofis.de>
- <http://gesundheitscout24.de>
- <http://gesund.t-online.de/gesu/aktu/comm/cc/CP/cc-chat-bulimie.html>
- <http://www.lean-and-healthy.de>
- http://www.netdokter.de/teste_dich_selbst/Fakta/goldberg.asp
- <http://www.mellitux.de>
- <http://www.xx-well.com>
- <http://www.gesundheit-psychologie.de>