

Der E-Patient

Chancen und Risiken des Internets in Medizin und Psychotherapie

Christiane Eichenberg

Einführung

» „Anja (28) bemerkt seit einigen Wochen, dass sie sich immer mehr von ihren Freunden zurückzieht, Angst hat, mit ihnen auszugehen. Gerade hat sie ihr Studium abgeschlossen. Sie hat sich auf verschiedene Stellen beworben, auch eine Einladung zu einem Vorstellungsgespräch erhalten, die sie aber nicht wahrgenommen hat. Sie hatte Angst, sich zu blamieren, gegebenenfalls kein Wort mehr herauszubekommen. Besorgt über ihren Zustand und ihre Zukunft informiert sie sich im Internet. Bald identifiziert sie sich selbst mittels Informationsseiten und Selbsttests als „Sozialphobikerin“. Sie findet Hinweise auf Selbsthilfebücher, Angebote von Psychologen, die ihr Hilfe via E-mail anbieten, und recherchiert, dass es spezielle Computersimulationen gibt, die ihr die befürchteten Situationen „real“ nachstellen, welche sie so zunächst „virtuell“ üben kann, wie z.B. ein Vorstellungsgespräch. Anja vertraut sich einer Freundin an und möchte mit ihr besprechen, welche dieser Hilfsangebote wohl das Beste für sie seien. Die Freundin bemerkt kritisch, dass nur eine traditionelle Psychotherapie hilfreich sei. Anja ist verwirrt. Genau davor hat sie doch gerade Angst, vor Menschen, jemandem gegenüberzusitzen, dort offen über sich zu sprechen, das scheint ihr unmöglich“ (Eichenberg 2008). «

Wer heute im Internet „ich habe Angst mich zu blamieren“ googelt, erhält 19300 Treffer (6.8.2009) die sich mit sozialen Ängsten beschäftigen. Für *Betroffene* tut sich ein Dschungel von Web-Angeboten auf, zu fast jedem Störungsbild sind mannigfache Informationen online zugänglich. Ratsuchende stehen dabei vor der Herausforderung, seriöse von unseriösen Seiten zu unterscheiden und gleichzeitig

noch die „beste“ Therapiemethode für sich zu identifizieren. Mit der Verfügbarkeit unterschiedlichster medialer Hilfsformen – Selbsthilfebücher, E-mail-Beratungen, psychoedukative WWW-Informationen, virtuelle Selbsthilfegruppen etc. – wird die Entscheidung für die „richtige“ Intervention zur Überwindung des eigenen Problems noch komplizierter: Welche dieser Maßnahmen wirken, wie wirken sie, für welche Problembereiche und Personen sind mediengestützte Interventionsformen hilfreich?

Auch auf *Behandlerseite* eröffnen sich mit virtuellen Angeboten/Technologien neue Herausforderungen. Wie wird dem online-informierten Patienten im Behandlungsgespräch begegnet, wie sollen patientenseits eingebrachte Internetinformationen bewertet und genutzt werden, wie sinnvoll ist es, E-Kommunikationsformen in laufende Behandlungen einzubinden, welche Kompetenzen sind dazu nötig bis hin zu Fragen nach dem Datenschutz und rechtlichen Grundlagen von Online-Behandlungsformen. In diesem Beitrag werden, mit dem Fokus auf psychische Störungen, die Chancen und Risiken der Online-Möglichkeiten für Patienten wie Behandler darzustellen versucht, die Implikationen für die therapeutische Beziehung(sgestaltung) herausgearbeitet sowie sich ergebende Herausforderungen und Lösungsansätze skizziert.

Autonomie und Information

Erwachsen u.a. aus den Erfahrungen des Missbrauchs ärztlichen Handelns in der Zeit des Nationalsozialismus sieht die ärztliche Berufsethik vor, zu jeder medizinischen Intervention die Zustimmung des informierten Patienten einzuholen. Aktuell wird der *Autonomiebegriff* des Patien-

ten auch vor dem Hintergrund der medizinischen Entwicklung der letzten Jahrzehnte immer bedeutsamer: Die Verfügungsmöglichkeiten über menschliche Gesundheit haben sich erheblich erweitert. So mögen zunehmend informierte Patienten in der Beziehung zum Arzt heute zwar anspruchsvoller sein, sie begegnen dem Behandler jedoch immer auch in der Verletzlichkeit der Krankheit (Monteverde 2006). Hier entsteht ein ethisches Spannungsgefüge: Erst mit einer Haltung der ärztlichen Fürsorge kann die Autonomie des Patienten gewürdigt, gefördert bzw. wiederhergestellt werden (Geisler 2004), auf der Grundlage eines „informed consent“ – einer Bindung, in der sowohl Arzt wie auch Patient Rechte und Pflichten haben – kann paternalistisches Fürden-Patienten-Entscheiden einerseits und den Patienten in seiner Entscheidung alleine lassen andererseits verhindert werden (Monteverde 2006).

In diesem Spannungsfeld sind Behandler aufgefordert, die eigene Haltung zu reflektieren und die Beziehung zu Betroffenen mitzugestalten. Hierzu wurden verschiedene Ansätze vorgestellt: Im *paternalistischen Modell* vermittelt der Arzt v.a. medizinische Information zum Patienten und wählt als Experte die Behandlungsmethode, die Verantwortung liegt in erster Linie beim Behandler. Das *Informationsmodell* schlägt vor, dass der Informationsfluss zwar auch vorwiegend vom Arzt zum Patienten läuft, jedoch unter Einbeziehung aller medizinischen Details, die aus Sicht des Patienten für die Entscheidung bedeutend sein könnten; der Patient wählt eigenverantwortlich die jeweilige Behandlungsmethode aus. Im Modell der *Partizipativen Entscheidungsfindung* oder *Shared Decision Making* arbeiten Patient und Arzt schrittweise in einem vertrauensbildenden Prozess an gemein-

samen Therapiezielen, medizinische Informationen fließen sowohl vom Arzt zum Patienten als auch umgekehrt, und die Auswahl der Behandlung wird gemeinsam verantwortet (Czypionka et al. 2007, Haisch 2002).

Das *Internet als Informations- und Kommunikationsmedium* spielt hierbei eine zunehmende Rolle in der Gesundheitsfürsorge, als das einzige „Medium, in dem die Patienten mehr Informationen erhalten können als bei ihrem Arzt“ (Schmid u. Wang 2003, S.2134). Die Triangulation zwischen *Patient – Internet – Arzt* hat bereits entscheidenden Einfluss auf die Dynamik der Arzt-Patient-Beziehung und wird voraussichtlich zunehmen (Wald et al. 2007). War die traditionelle Arztrolle bislang u. a. über den ärztlichen Wissensvorsprung definiert (Geisler 2004, Deinzer et al. 2006), so müssen Behandler heute bisweilen damit rechnen, dass ihr Gegenüber „Patient“ über neueste Entwicklungen besser informiert ist als sie selbst – eine Umkehr des „informativen Modells“, auch die paternalistische Haltung trägt hier nicht mehr. „Shared Decision Making“-Ansätze hingegen können für Behandler wertvolle Orientierung bieten, sich auf diese neue Situation einzustellen und zeigen bereits vielversprechende Ergebnisse (z. B. Deinzer et al. 2006).

Die Ärztereaktionen auf patientenseits eingebrachte (Internet)Informationen erwiesen sich in einer Patientenbefragung von Kirschning et al. (2004, N=360) als heterogen: „der Arzt ist interessiert“ gaben ca. die Hälfte der Befragten an, „ist irritiert“ ca. ein Viertel der Befragten, „reagiert mit Anerkennung“ wurde von ca. einem Drittel befunden, „kann gut mit den Informationen umgehen“ fanden mehr als die Hälfte, „ist überfordert“ immerhin ein Viertel der Befragten und „reagiert negativ“ gaben ca. 20% der Patienten an. Dringend erforderlich scheinen daher Maßnahmen, die nötigen Kommunikationsfähigkeiten von Behandlern diesbezüglich zu erweitern – insbesondere da davon ausgegangen werden kann, dass durch die wachsende User-Vernetzung (Selbsthilfeforen, Chats, Blogs) gesundheitsbezogene Information im Netz in der nahen Zukunft exponentiell zunehmen wird (Berger 2009).

Alltagsmedium Internet...

Das Internet ist inzwischen zu einem Alltagsmedium geworden: 2003 verfügten laut statistischem Bundesamt (www.

destatis.de) lediglich 51% der bundesdeutschen Haushalte über einen Internetzugang, 2008 betrug der Anteil bereits 69%, die tägliche private Nutzung stieg entsprechend von 46% (2003) auf 66% (2008). Laut einer US-amerikanischen Studie (Fox 2006, N=1220) gingen 2006 mehr als zwei Drittel der Internetnutzer (80%) online, um sich über Gesundheitsfragen zu informieren, wobei der prozentuale Anteil seit 2002 stabil geblieben ist. Hauptsächlich gesucht wurde nach Informationen zu spezifischen Krankheiten (64%), Seiten zu psychischen Störungen wurden von 22% der Suchenden aufgerufen. Auch im deutschsprachigen Raum gaben 83% der Befragten als Grund Nr. 1 für Internetrecherchen die Suche nach Gesundheitsinformationen an (Elias 2004).

... und Digital Divide

Haupteinflussfaktoren für die Suche nach Gesundheitsinformation im Netz waren weibliches Geschlecht, Alter unter 65, Bildung (Collegeabschluss) und ausgeprägtere Interneterfahrung. Außerdem wurde deutlich, dass weniger gebildete Internetnutzer das Netz zwar nicht weniger nutzen, aber seltener nach gesundheitsbezogenen Informationen suchen (Fox 2006). Ähnliche Ergebnisse erbrachten weitere repräsentativ angelegte Befragungsstudien in den USA: Baker et al. (2003, N=4764) und Murray et al. (2003, N=3209) konnten zeigen, dass Internetnutzer, die nach gesundheitsrelevanter Information suchten, jünger, reicher und gebildeter waren. Ramanadhan und Viswanath (2006, N=6133) fanden in einer Studie zum Zusammenhang von Gesundheit und aktiver Informationssuche, dass Patienten, die nicht nach Gesundheitsinformationen suchten, der untersten Einkommens- und Bildungsgruppe angehörten, weniger Vertrauen in mediale Gesundheitsinformationen hatten und sich am wenigsten gesundheitspräventiv verhielten. Von einem „digital divide“ im WWW-Gesundheitsbereich zu sprechen, scheint daher nicht untertrieben. Kritisch ist, dass bestimmte Bevölkerungsgruppen nur eingeschränkten Zugang zu internetbasierten Angeboten haben und ärmere, ältere und schlechter gebildete Menschen von den möglichen positiven Effekten ausgeschlossen sind (Berger 2009).

Qualitätssicherung

Bedenkenswert ist, dass die Suche nach gesundheitsbezogener Information in den meisten Fällen über eine Suchmaschine beginnt und die Quelle oder das Datum der so recherchierten Information kaum überprüft wird (Fox 2006). Damit stellt sich das Problem der *Qualitätssicherung*: Webseiten ist auf den ersten Blick die Seriosität nicht anzusehen, daher werden Möglichkeiten der Qualitätskontrolle gesundheitsrelevanter Angebote schon seit einiger Zeit erörtert (s. Eichenberg u. Ott 2003). Besonders im Bereich der medizinischen Informationsangebote haben sich verschiedene Initiativen zur Gütesicherung gebildet.

Als problematisch erweist sich generell die Unterschiedlichkeit und die Schnelllebigkeit der jeweiligen Richtlinien und Ratinginstrumente zur Qualitätsbeurteilung, was die Vergleichbarkeit der Online-Angebote und der diesbezüglichen Untersuchungen erheblich begrenzt. In einer Studie für den angloamerikanischen Raum wurde z. B. deutlich, dass auf einigen gesundheitsbezogenen Webseiten die Qualität durch Gütesiegel von Organisationen garantiert wurde, die gar nicht mehr existierten, oder es wurden Award-Sites angegeben, die bei Abruf nicht verfügbar waren (Stetina u. Kryspin-Exner 2009).

Als positive Beispiele erwähnt seien hier z. B. die HON-Foundation (www.HON.ch), das Projekt Afgis und das von der EU geförderte MedCERTAIN-Projekt bzw. dessen Erweiterung medCircle (www.medcircle.org). Die HON-Foundation vergibt Gütesiegel für gesundheitsbezogene Webseiten bei Einhaltung des *HON-Codes* (acht Transparenzkriterien), bietet dabei für Nutzer jedoch keine wirkliche Qualitätsgarantie, da die Kriterienbefüllung nur auf der Selbstverpflichtung der Anbieter beruht. Dies gilt ebenso für das Aktionsforum Gesundheitssystem (www.afgis.de), das in Anlehnung an die HON-Codes zehn Transparenzkriterien entwickelt hat (Kirschning et al. 2004). Aktuell sind 6500 Webseiten in 118 Ländern mit dem HON-Code zertifiziert, *afgis-Zertifikationen* wurden an 41 Webseiten vergeben (11.8.2009). Leider sind auf den zertifizierten Seiten die vergebenen Gütesiegel nicht sofort erkenntlich. Ein weltweites Survey der HON-Foundation (2005, N=1500) ergab, dass Gütesiegelsysteme für gesundheitsbezogene Webseiten insgesamt immer bekannter und gewünschter werden, an einer kleinen Stichprobe (N<25) in Deutschland

wurde jedoch deutlich, dass keiner der Befragten ein Gütesiegel anklickte, um Webangebote auf Seriosität zu überprüfen, was ein vorsichtiger Hinweis darauf sein könnte, dass hierzulande die Existenz solcher Gütesiegel noch wenig bekannt ist.

Bezüglich E-Angeboten, die sich mit *Information zu psychischer Gesundheit* beschäftigen, gibt es kaum vergleichbare Qualitätssicherungsmaßnahmen. Auf vielen Webseiten finden sich jedoch eines der medizinisch orientierten Gütesiegel bzw. erkennbare Zeichen zur Einhaltung von Richtlinien zum Konsumentenschutz (Stetina u. Kryspin-Exner 2009). Für *psychologische Online-Beratungsangebote* hat der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen BDP e.V. in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Psychologie ein eigenes Gütesiegel entwickelt. U.a. müssen folgende Kriterien vom Anbieter erfüllt werden, die auch überprüft werden: E-mail-Bantwortung innerhalb von drei Tagen, nachgewiesene Qualifikation (Hochschulabschluss Diplom-Psychologie), Schweigepflicht, Anonymität, Vertraulichkeit sowie technische Sicherheit bei der Datenübertragung (Eichenberg 2008a; www.bdp-verband.org/html/siegel.html). Derzeit finden sich auf der Homepage des BDP lediglich 16 zertifizierte Anbieter (www.bdp-verband.org, 7.8.2009).

Warum sich nicht mehr Diplom-Psychologen für BDP-zertifizierte Online-Beratung entscheiden, könnte u.a. darin begründet sein, dass verbindliche Rechtsgrundlagen für Online-Interventionen fehlen, Unsicherheiten bezüglich Datenschutzmaßnahmen und Vertraulichkeit bestehen, die theoretischen Grundlagen, Spezifika und therapeutischen Möglichkeiten und Grenzen unklar sind, generelle Skepsis gegenüber der Einbindung neuer Medien in therapeutische Prozesse herrscht und letztendlich Versicherungsträger die Kosten für Online-Behandlungen nicht übernehmen.

Weitere Richtlinien für Online-Interventionen wurden von der International Society for Mental Health Online (ISMHO) und der Psychiatric Society for Informatics (PSI), dem National Board for Certified Counselors (NBCC) sowie der American Counseling Association (ACA) entwickelt (Stetina u. Kryspin-Exner 2009). Ein zusätzliches Korrektiv bieten „Web 2.0“-Anwendungen, in denen Definitionen und Beschreibungen ausschließlich von Nutzern stammen und laufend von den Nutzern selbst korrigiert

werden, wie dies z.B. bei Wikipedia der Fall ist, oder auch auf der Plattform <http://www.docinsider.de>, auf der Ärzte und Psychotherapeuten von Patienten bewertet werden. Problematisch zu sehen ist hier allerdings die starke Polarisierung der Bewertungen, was zum einen daran liegen mag, dass „normal zufriedene“ Klienten u.U. keine starke Motivation haben, einen Behandler öffentlich einzuschätzen, zum anderen könnte sich hier auch ein durch Persönlichkeitsvariablen bedingtes Selektionsproblem ausdrücken.

Internet als Informationsressource

Als Informationsmedium verschafft das Netz einen niederschweligen Zugang zu Ressourcen zu psychischen Störungen (Eichenberg u. Ott 2003). Zu finden sind reichhaltige Webangebote zu verschiedenen Interventions-/Therapiemöglichkeiten sowie zu zahlreichen Störungsbildern mit hohen Prävalenzen bis hin zu sehr spezialisierten Problemen wie beispielsweise Paruresis (z.B. www.mediportonline.de/pdf/paruresis.pdf) oder „bug chasing“ (Eichenberg 2009).

Chancen und Vorteile

Höherer Wissensstand. In Befragungsstudien (Murray et al. 2003, N=3209, Fox 2006, N=1220) zeigte sich, dass sich 74% der Nutzer, die nach Online-Gesundheitsinformationen suchten, sich dadurch sicherer fühlten bei gesundheitsbezogenen Entscheidungen. In der Untersuchung von Murray et al. (2003) hatten allerdings nur 31% der befragten Internetnutzer (in den letzten zwölf Monaten) nach gesundheitsrelevanter Information gesucht, davon erlebten 86%, dass die Information geholfen hat, das eigene Gesundheitsproblem besser zu verstehen; bei 69% trug sie nach eigenen Angaben dazu bei, das Gesundheitsverhalten zu verbessern. Die Fox-Untersuchung (2006) ergab etwas andere Zahlen: Ca. zwei Drittel (80%) gingen für Gesundheitsrecherchen online, davon fanden 31% die gefundenen medizinischen Empfehlungen oder Gesundheitsinformationen als sehr hilfreich (für sich selbst oder für andere), das sind immerhin 35 Millionen erwachsene US-Amerikaner; als besonders wertvoll empfanden hier Menschen mit schweren Diagnosen netzbasierte Informationen. Gründe für

die Informationssuche im Internet waren in einer Befragung krebskranker Frauen und Männer (Kirschning u. Kardoff 2008, N=563): alle verfügbaren Informationen auszuschöpfen mit der Hoffnung auf noch unentdeckte Möglichkeiten (93%), eine solide Wissensbasis zu schaffen, um die eigene Situation besser einschätzen zu können (74%) und verständliche Informationen zu erhalten (58%). Darüber hinaus scheint das Netz (leider) eine Lücke in der Behandlung Schwerstkranker zu füllen: 90% der befragten Frauen äußerten, kein Gesprächsangebot von ihrem Arzt zu psychosozialen Themen – wie Änderungen in der Partnerschaft, Gefühle zum eigenen Körper oder zur eigenen Sexualität – erhalten zu haben.

Konstruktiveres Gesundheitsverhalten.

Betroffene empfinden die recherchierten Internetinformation als nützlich (Baker et al. 2003): 67% der Befragten ohne schwere Diagnosen (z.B. Krebs, Depression) empfanden sie als verständnisweiternd, 27% berichteten von nachhaltiger Wirkung auf gesundheitsbezogenes Verhalten (Ernährung/Sport). Von den Befragten mit chronischen Krankheiten (44% der Gesamtstichprobe) empfanden knapp die Hälfte die Information als verständnisweiternd (48%), nachhaltige Auswirkungen auf Ernährungs-/Sportverhalten berichteten 32%, über einen besseren Umgang mit dem eigenen Zustand 27%. Für 69% der von Murray et al. (2003) befragten Online-Gesundheitssucher hatte die Internetrecherche ebenfalls eine bessere Selbstfürsorge bewirkt.

Verbesserte Arzt-Patient-Beziehung.

Lediglich 3% der Befragten von Murray et al. (2003), die im Netz gesundheitsrelevante Informationen recherchierten, besprachen die E-Informationen auch mit ihrem Arzt. Die Beziehung wurde bei Einbringen von Netzinformationen als vorwiegend positiv erlebt, wenn der Arzt über adäquate Kommunikationsfähigkeiten verfügte und seine Autorität nicht infrage gestellt sah (62%). War dies der Fall, erlebten die Befragten mehr eigene Kontrolle im Arztgespräch (83%) und die Beziehung wurde vertrauensvoller (78%). Zwei Drittel der Befragten, die die Informationen mit ihrem Behandler besprachen, wünschten sich die Meinung des Arztes zur eingebrachten Information, demgegenüber erwartete ein Drittel aufgrund der neuen Online-Informationen eine Alternativ-Intervention, keine Bereitstellung der Intervention durch den Arzt hat-

te jedoch keine negativen Auswirkungen auf die Beziehung. Etwas andere Zahlen ergab eine weltweite Online-Befragung von Patienten und Professionellen (HON Survey, 2005, N=1442, davon 45% Patienten, 55% Professionelle): 54% der Patienten besprachen die Internetinformationen mit ihren Behandlern, was zwei Drittel (78%) als hilfreich erlebten, weil dadurch die Arzt-Patient-Kommunikation verbessert wurde. 77% der befragten Behandler teilten diese Einschätzung und waren der Meinung, dass die eigenständige Recherche für Patienten keine Zeitverschwendung war (62%). 49% der Patienten fühlen sich allerdings durch Internetinformationen auch ermutigt, die Arztautorität zu hinterfragen, 60% der Behandler glaubten dies ebenso.

Erleichterte Kommunikation über Krankheit. Von den Befragten der Untersuchung von Fox (2006) fühlten sich 56% durch die gefundenen Informationen zunächst erleichtert oder beruhigt und waren motiviert (51%), das gefundene Wissen mit anderen zu besprechen; mehr Vertrauen, die neu entstandene Fragen auch mit ihrem Arzt zu besprechen, berichteten über die Hälfte der Untersuchungsteilnehmer (56%).

Effizientere Nutzung von Gesprächszeit. Laut HON Survey (2005) glauben 80% der Patienten und 56% der Behandler, dass die Konsultationszeit effizienter genutzt wird, wenn Patienten internetrecherchierte Informationen einbringen.

Erhöhte Selbstbestimmung. Mehr als die Hälfte der befragten krebserkrankten Patienten (Kirschning u. Kardoff 2008) äußerten, dass sie durch die Informationssuche im Netz eine stärkere Kontrolle über die eigene Krankheit erlebten, besser in der Lage waren, die richtigen Fragen an ihren Behandler zu stellen (54%), und die Behandlungsvorschläge besser kontrollieren bzw. einschätzen konnten (52%).

Schwellenerniedrigung bei schambesetzten Themen. Die Anonymität des WWW erlaubt in einem privaten Rahmen (z.B. im Gegensatz zum Gang in einen Buchladen) nach Informationen zu suchen, ohne Gefahr zu laufen sich vor anderen zu blamieren. So werfen beispielsweise Krebserkrankungen heute noch mit Tabus besetzte Fragen auf (u.a. Überlebenswahrscheinlichkeiten, Umgang mit Sexualität, Pflege, Sterben), die im geschützten WWW recherchiert werden können

(Kirschning u. Kardoff 2008). Auch für sexualbezogene Erkrankungen und Störungen, die oftmals mit großer Scham belegt sind, bietet das Netz vielfältige Informations- und auch Austauschmöglichkeiten (Eichenberg 2001), wie auch für Menschen, die traumatischen Erfahrungen wie z.B. Missbrauch ausgesetzt sind bzw. waren. So gründete beispielsweise die betroffene Celline Schreiber (2003) ein eigenes Netzwerk mit vielfältigen Informationen, Erfahrungsberichten und Hilfsmöglichkeiten (www.selbsthilfe-missbrauch.de) – mit großer Resonanz: Die Seite ging 1999 online, knapp ein Jahr später wurde der 10000. Besuch gezählt – heute gibt der Website-Counter über 662000 Besucher an und das, obwohl die Homepage seit 2004 nicht aktualisiert wurde.

Erhöhte wahrgenommene Selbstwirksamkeit. Stetina et al. (2009) untersuchten in einer Online-Befragung (N=1488) im deutschsprachigen Internet Zusammenhänge von Informationssuche im Netz und gesundheitsrelevantem Verhalten (Ernährung, Bewegung, Rauchen, Alkoholkonsum). Bezüglich der Häufigkeit der gesundheitsbezogenen WWW-Suche konnten die Befragten als Health-Seekers bzw. Non-Health-Seekers identifiziert werden. Health-Seekers zeigten gesundheitsbewussteres Verhalten, hatten höhere Selbstwirksamkeitswerte bezüglich Ernährung und Rauchverhalten und zeigten größeres Vertrauen, relevante Gesundheitsinformationen im Netz auch zu finden; ebenso schätzten sie den eigenen Gesundheitszustand als besser ein.

Gestärkte Compliance. Gesundheits-/krankheitsbezogene Internetnutzung beeinflusst Compliance: Mehr als die Hälfte der befragten Ratsuchenden empfand die Information als motivierend, den ärztlichen Empfehlungen weiter zu folgen (Kirschning et al. 2004). Im Bericht der HON Foundation (2005) empfanden 67% der Patienten, aber nur 42% der Behandler, dass Compliance durch recherchierte Gesundheitsinformationen von Betroffenen gestärkt wird.

Shared Decision Making. 78% der Patienten und 88% der Behandler empfanden laut HON Survey (2005), dass durch eingebrachte Informationssuche patientenseits die Arzt-Patient-Kommunikation verbessert wird. Fast alle dieser Patienten (90%) und 84% der Behandler schätzten die Beziehung insgesamt partnerschaftlicher ein. Allerdings berichteten Behand-

ler, dass nur 59% der Patienten Internetinformationen ins Arztgespräch einbrachten.

Sekundärprävention. Für Menschen in Krisen wie auch für Personen, die mit belastenden Ereignissen konfrontiert wurden und damit Risiken einer Traumatisierung ausgesetzt sind, kann das Netz schnelle Information (z.B. www.psychotraumatologie.de) und Kommunikation zu präventiven und unterstützenden Maßnahmen bieten (z.B. das Projekt „Sekundäre Prävention von Traumafolgeschäden“, Eichenberg et al. 2009).

Nachträgliche Vertiefung. Mehr als die Hälfte der Behandler empfahlen ihren Patienten vertiefende Webseiten (HON 2005), dies entweder vor (37%), während (52%) oder nach einer Behandlung (55%). Fast zwei Drittel der Behandler (71%) empfanden es als hilfreich, Patienten vertrauenswürdige Angebote zu empfehlen. In der Studie von Stetina et al. (2009, N=1488) suchten 23% der Betroffenen nach Gesundheitsinformationen im Netz, um offene Fragen nach einem Arztbesuch zu klären.

Risiken und Nachteile

Maladaptive Internetnutzung. Der Umgang mit den gefundenen Informationen kann zu Fehlbewertungen der eigenen Symptomatik führen, entweder zur Unterschätzung der eigenen Krankheit oder zu Hypochondrie. Gesucht wird dann nach jeweiliger Bestätigung im Netz, was in ein neuartiges Störungsbild – „Cyberchondria“ – münden könnte (vgl. Stetina u. Kryspin-Exner 2009). Verschiedene Online-Tests zur Selbstdiagnose können dabei jeweils in die eine oder andere Richtung genutzt werden, da auch hier die Seriosität der Angebote fragwürdig sein kann (ausführlich s. Eichenberg 2008). Lehenbauer (2009) spricht in diesem Zusammenhang von einem Verhalten, bei dem das Netz „zur (devianten) Verbesserung der Befindlichkeit genutzt wird“ (S. 263).

Desinformation – Missinformation. Das Risiko netzgesteuerter Fehldiagnosen durch Des- oder Falschinformation sollte nicht unterschätzt werden, fatale Folgen können beispielsweise gefährliche Selbstbehandlungen bzw. ausbleibende Behandlung sein (vgl. Berger 2009). Relevant sind auch Aspekte, die Medikamenten-

missbrauch betreffen (König 2009). In der Befragung von Fox (2006) suchten 37% der Online-Health-Seekers nach Medikamenten im Netz. In einer anderen Studie nutzten 5% der Netzsuchenden die WWW-Angebote auch zum Kauf pharmazeutischer Produkte (Baker et al. 2003). Laut HON Survey (2005) befürchteten 69% der Patienten und 67% der Behandler, dass Internetrecherche das Interesse bzw. die Gefahr einer Selbstbehandlung erhöht. Immerhin 3% der Nutzer in der Befragung von Fox (2006) berichteten, dass die gefundene Information ernsthafte Schäden anrichtete, das sind drei Millionen US-Amerikaner. In der Studie von Murray et al. (2003) stuften 1% die gefundenen Informationen als schädlich ein. Fast ein Viertel der von Kirschning und Kardoff (2008) befragten krebserkrankten Patienten begannen aufgrund von Internetinformationen eine Therapie, vor denen der behandelnde Arzt explizit gewarnt hatte (18%); ein Sechstel der Männer und ein Elftel der Frauen hörten mit jeglicher Therapie auf.

Überforderung, Selektionsschwierigkeit. Nutzer, die nach Gesundheitsinformationen suchten, fühlten sich durch die Online-Information überwältigt (25%) oder frustriert (22%) aufgrund mangelnder Information oder auch ihrer mangelnden Fähigkeit, das Gesuchte zu finden; sie waren irritiert (18%) oder sogar verängstigt (10%) (Fox 2006). Frauen mit einem Mamma- und Männer mit einem Prostatakarzinom sowie deren Angehörige (N=360) wurden zur gesundheitsrelevanten Internetnutzung befragt und erlebten gefundene Informationen zwar überwiegend als hilfreich, ca. die Hälfte der Befragten machte jedoch auch belastende Erfahrungen (Kirschning et al. 2004): Ein Drittel empfand die Informationsflut als verwirrend, zwei Drittel erlebten Unsicherheit darüber, wie verbindlich die gefundenen Aussagen sind und ob sie persönlich relevant sind. Hauptbedenken gelten der Seriosität von Angeboten: Selbst wenn die eigene Bewertungsfähigkeit als hoch eingeschätzt wird, scheint es schwierig, u.a. mit der Schnelligkeit des WWW Schritt zu halten (Murray et al. 2003).

Doctorhopping. Die Befürchtung, dass internetinformierte Patienten mehr Kosten durch häufigere Arztbesuche verursachen, scheint sich nicht zu bestätigen: Murray et al. (2003) konnten zeigen, dass lediglich 3% aller Befragten die Informationen überhaupt in die Arztbeziehung

einbrachten, davon suchten 12% eine zweite Meinung, nur 4% wechselten den Arzt und 1% änderten ihren Behandlungsplan, dies vor allem als Reaktion auf die jeweilige wahrgenommene Arztreaktion (z. B. wenn der Behandler nicht auf die Informationen einging). Keinen Effekt auf die Anzahl der Arztbesuche ergab die Studie von Baker et al. (2003) bei 84% der Nutzer, die im Netz nach Gesundheitsinformationen gesucht hatten. In der Studie von Kirschning und Kardoff (2008) mit krebserkrankten Patienten zeigte sich, dass fast zwei Drittel der Befragten gefundene Netzinformationen mit ihrem Behandler besprachen, bei 53% trug die Information zur Weiterführung der begonnenen Therapie bei.

Unzureichend informierte Behandler. Für Fachkreise mag die Unterscheidung zwischen qualitativ hochwertigen und mangelhaften Internetangeboten leichter fallen, das Problem der Qualitätssicherung betrifft jedoch auch sie. So zeigten sich erhebliche Einflüsse der Suchstrategie und der Erfahrung der Informationssuchenden mit dem Medium Internet: Groot et al. (2001) belegten, dass erfahrene Internet-Redakteure ohne medizinisches Hintergrundwissen zu einem ausgewählten Störungsbild (Außenbandverletzung) validere Suchergebnisse aufweisen konnten als Orthopäden. In der Umfrage des HON (2005) äußerten sich Behandler positiv zu der Überlegung, professionelle Gesundheitsseiten mit einem exklusiven Gütesiegel auszustatten, u.a. um auch Fachkreisen die Netzrecherche zu erleichtern.

Empfehlungen für Behandler im Umgang mit E-informierten Patienten

Empfehlungen, wie sie von Wald et al. (2007) und Berger (2009) für den Umgang mit online-informierten Patienten angeführt werden (zusammengefasst in **Box 1**), mögen zwar kurzfristig den Gesprächsaufwand erhöhen, können aber längerfristig Komplikationen verhindern, die Beziehung im Sinne eines „Shared Decision Making“ stärken und somit den Gesamtaufwand reduzieren.

Ausblick

Angesichts des immer rapideren Zuwachses an medialen Informations- und Kom-

Box 1 Empfehlungen für Behandler

- ▶ Betrachten Sie internetbasierte Informationen als mögliche Bereicherung für eine partnerschaftliche Beziehung und als Chance, das Arbeitsbündnis zu stärken.
- ▶ Respektieren und bestärken Sie internetinformierte Patienten als aktive, motivierte Patienten mit günstigem Bewältigungsverhalten, die interessiert an Ihrem Rat sind.
- ▶ Erkennen Sie die mitgebrachten Erklärungsmodelle für die Krankheit an und geben Sie qualitätshaltige Empfehlungen für weitere Recherche; falls aus Ihrer Sicht alternative Erklärungen richtig sind, führen Sie die entsprechenden Fakten für die eine oder andere Sichtweise an und suchen Sie nach einer gemeinsamen Behandlungsentscheidung.
- ▶ Gehen Sie sorgsam mit den Befürchtungen und Ängsten Ihrer Patienten um, die durch Internetinformation entstanden sein könnten und bieten Sie Unterstützung für angemessene diagnostische Erwartungen.

munikationsmöglichkeiten ist die Forschung über netzbasierte therapeutische Möglichkeiten sowie deren Wirkung und Nutzung vergleichsweise jung (Wangberg et al. 2007, Mora et al. 2008).

Deutlich wird, dass Menschen zunehmend auf das Internet zurückgreifen, nicht nur um gesundheitsrelevante Informationen, sondern auch um professionelle Hilfe (Beratung) und die Unterstützung ebenso Betroffener (Selbsthilfe) zu finden. Karitative Einrichtungen werden mit Anfragen überschwemmt, während professionelle, kostenpflichtige Beratungsangebote vergleichsweise selten genutzt werden (Eichenberg 2008 a). Von *Hilfesuchenden* scheint eine Professionalisierung erwünscht, womit Berater, Therapeuten und öffentliche Einrichtungen aufgefordert sind, die Möglichkeiten und Grenzen von Online-Beratung zu kennen und auch zu nutzen (Kral u. Traunmüller 2008). Das Interesse von *Professionellen*, das Internet therapeutisch zu nutzen, scheint jedoch noch gering. So fanden Wells et al. (2007) unter amerikanischen, klinisch tätigen Professionellen (N=2098), dass lediglich 2% der Befragten Internetkommunikation als therapeutische Möglichkeit bereits einsetzen. Online-Therapie als alleinstehende Therapieform wird von Praktikern kritisch gesehen, internetbasierte Interventionen würden, wenn überhaupt, eher als zusätzliche Möglichkeit in bestehenden Therapiesettings genutzt (Mora

et al. 2008). Unsicherheiten zeigen sich bezüglich theoretischer Modelle, Anwendungskriterien und differenzieller Indikationen für Online-Interventionen, sinnvoll scheint, entsprechende Fortbildungen und Trainings zu entwickeln und breit anzubieten (Wells et al. 2007).

Darüber hinaus sollte angesichts der zunehmenden allgemeinen Mediennutzung diese bei der *Anamnese* miterhoben werden, um beispielsweise die Nutzung von Selbsthilfeforen therapeutisch zu reflektieren und zu integrieren (Eichenberg 2009b).

Nötig ist zudem eine generelle Stärkung der *Medienkompetenzen* von Ratsuchenden und Behandlern (Murray et al. 2003) sowohl was die Suche und Bewertung von Netzinformationen betrifft als auch das Kennen der virtuellen Strukturen und Kommunikationsbedingungen (Eichenberg 2009b). Im stationären klinischen Bereich ist Medieneinsatz von Patienten und Behandlern erwünscht, wenn schon Medienkompetenz vorhanden ist. Bemerkenswerterweise ergab sich in einer Untersuchung von Eichenberg und Molitor (im Druck) kein Zusammenhang von psychotherapeutischer Ausrichtung, Alter oder Beruf der Behandler und Bewertung von therapeutischem Medieneinsatz. Haupteinflussfaktor war – und dies sowohl bei den Einstellungen der Therapeuten als auch der Patienten – die bisherige Medienerfahrung. Wer seltener Computer, Internet und Mobiltelefon im Alltag nutzte, stand der therapeutischen Mediennutzung auch skeptischer gegenüber.

Um den Nutzen internetbasierter Angebote im psychotherapeutischen Bereich zu sichern, wird zukünftig außerdem nötig sein, vorhandene Modelle der *Qualitätssicherung* weiter zu etablieren. Betroffene wünschen sich von Behandlern die Empfehlung vertrauenswürdiger Seiten (HON Survey 2005) und werden in Zukunft auch vermehrt fachliche Unterstützung bei Auswahl, Interpretation und Bewertung von gesundheitsbezogenen Internetangeboten suchen. Behandlern fällt der Umgang mit vorinformierten Patienten leichter, wenn die Internetangebote beiden bekannt sind (Kirschning et al. 2004). Weiterer Klärungsbedarf besteht hinsichtlich *verbindlicher Richtlinien* und *gesetzlicher Regelungen* für Webangebote insgesamt, insbesondere aber auch für psychologische Online-Beratung (Kral u. Traunmüller 2008). Hauptunsicherheiten bestehen hier bezüglich Vertrauensschutz, Datensicherheit, Verantwortlich-

keit, Folgen möglicher Missinformation durch Klienten sowie Unklarheiten bei der Frage nach geografischen Grenzen und jeweiligen gesetzlichen Regelungen bei Interventionen im WorldWideWeb (Wells et al. 2007). Hier sollten Psychologenverbände verstärkt aktiv werden und verbindliche Regelungen anstreben, damit die Vorzüge internetbasierter Interventionen sinnvoll genutzt werden können (Mora et al. 2008). Ebenso sollten Kriterien entwickelt werden für Seiten wie beispielsweise die der sog. „Pro-Ana-Bewegung“, auch um Einrichtungen des Jugendschutzes Leitlinien an die Hand zu geben, die Nützlichkeit bzw. Schädlichkeit verschiedener Selbsthilfeforen beurteilen zu können (Eichenberg u. Brähler 2007). Schlussendlich bietet das Netz günstige Strukturen für die Erweiterung herkömmlicher psychosozialer Versorgungsangebote und zur Überbrückung von Versorgungslücken. Neue Möglichkeiten der klinischen Telepsychologie und -psychiatrie sollten entsprechend ergänzend genutzt werden und internationale Ansätze in Anpassung an das deutsche Gesundheitssystem wissenschaftlich und praktisch weiterentwickelt, evaluiert und bei positiven Ergebnissen veralltäglicht werden, dies unter Berücksichtigung ethischer und sozialer Aspekte (Eichenberg 2008a). Zunehmende Ökonomisierung und Einsparungen in der Gesundheitsversorgung könnten ein positiver Anstoß für die Weiterentwicklung von klinischem Medieneinsatz sein, der zunächst mit Kosten und zusätzlichem Aufwand verbunden sein mag, langfristig durch weniger Zeitaufwand jedoch Kosten einspart. Die Bereitstellung finanzieller und personeller Ressourcen für klinische Mediennutzung und -kompetenz würde sich nicht nur durch eine Optimierung der psychotherapeutischen Versorgung bezahlt machen, sondern voraussichtlich auch dazu beitragen können, Patientenautonomie durch Internet zu stärken, sodass sich – im Sinne eines „Shared Decision Making“ – informierte Professionelle und informierte Ratsuchende auf der Basis einer gemeinsamen Grundlage für die individuell bestmögliche Behandlung entscheiden können.

Hinweis

Psychotherapie im Dialog wird im Jahr 2011 ein Heft zur Bedeutung des Internet für die Entwicklung der Psychotherapie herausgeben, in dem viele der hier ange-

sprochenen Themen noch ausführlicher behandelt werden (Internet als Kommunikationsmedium, Qualitätssicherung, therapeutische Möglichkeiten im Internet etc.).



Christiane Eichenberg

Dr. phil., Dipl.-Psych. Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Klinische Psychologie und psychologische Diagnostik der Universität zu Köln. In Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin mit tiefenpsychologischem

Schwerpunkt am Institut für Psychotherapeutische Forschung, Methodenentwicklung und Weiterbildung, Köln.

Forschungsschwerpunkte: Klinische und sozialpsychologische Aspekte des Internet. Lehr-, Vortrags- und Publikationstätigkeit siehe: <http://www.christianeichenberg.de>.

Literatur

- 1 Baker L, Wagner TH, Singer S, Bundorf MK. Use of the Internet and E-mail for Health Care Information. Results from a National Survey. *JAMA* 2003; 289, 18: 2400–2406
- 2 Berger T. „Meet the e-patient“: Chancen und Risiken des Internets für das Verhältnis von Gesundheitsfachleuten und ihren Klienten. In: Stetina BU, Krysin-Exner I, Hrsg. Gesundheit und Neue Medien. Psychologische Aspekte der Interaktion mit Informations- und Kommunikationstechnologien. Wien: Springer, 2009: 73–83
- 3 Czipionka T, Kraus M, Riedel M, Röhrling G, Walch D. Konsumentenschutz im Gesundheitswesen – eine internationale Perspektive. [Beilage zur Fachzeitschrift] Soziale Sicherheit. Erstellt durch das Institut für Höhere Studien IHS HealthEcon. Herausgegeben vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, III, Herbst 2007
- 4 Deinzer A, Babel H, Veelken R, Kohlen R, Schmieder RE. „Shared Decision-Making“ mit Bluthochdruckpatienten. Ergebnisse einer Implementierung in Deutschland. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 2006; 131: 2592–2596
- 5 Eichenberg C. Internetnutzung und Sexualität aus gesundheitspsychologischer Perspektive. In: Stetina BU, Krysin-Exner I, Hrsg. Gesundheit und Neue Medien. Psychologische Aspekte der Interaktion mit Informations- und Kommunikationstechnologien. Wien: Springer, 2009: 85–109
- 6 Eichenberg C. Bedeutung der Medien für klinisch-psychologische Interventionen. In: Batinic B, Appel M, Hrsg. Medienpsychologie. Berlin: Springer, 2008: 503–530
- 7 Eichenberg C. Umgang mit sexuellen Problemen im Internet: Informations-, Beratungs- und Selbsthilfemöglichkeiten für Betroffene. *Psychotherapie im Dialog* 2001; 2 (3): 367–374

- 8 Eichenberg C, Brähler E. „Nothing tastes as good as thin feels...“ – Einschätzungen zur Pro-Anorexia-Bewegung im Internet. *Psychother Psych Med* 2007; 57: 269–270
- 9 Eichenberg C, Fischer G, Meyer J, Beckers R, Becker K. Hilfe aus dem Netz zu Hause: Psychologische Online-Diagnostik und -Beratung nach potenziell traumatischen Erlebnissen. In *Ambient Assisted Living 2009*. 2. Deutscher AAL-Kongress mit Ausstellung/Technologien – Anwendungen/Tagungsbandbeiträge. Berlin: 27.–28. Januar 2009
- 10 Eichenberg C, Molitor K. Der Einsatz von Medien im Rahmen stationärer Psychotherapie. Ergebnisse einer Befragungsstudie an Therapeuten und Patienten. *Psychotherapeut*, im Druck
- 11 Eichenberg C, Ott R. Informationen über psychische Störungen im Internet: Überblick und Qualitätssicherung. In: Ott R, Eichenberg C, Hrsg. *Klinische Psychologie und Internet*. Potenziale für klinische Praxis, Intervention, Psychotherapie und Forschung. Göttingen: Hogrefe, 2003: 21–46
- 12 Elias N. Internet ist wichtigstes Informationsmedium zum Thema Gesundheit. 2004 Zugriff am 12.08.2009 www.innovations-report.de/html/berichte/medizin_gesundheit/bericht-30787.html
- 13 Fox S. Online Health Search, PEWInternet Research Report. [Online] 2006
- 14 Geisler LS. Patientenautonomie – eine kritische Begriffsbestimmung. *Dtsch Med Wochenschr* 2004; 129: 453–456
- 15 Groot D, Riet G, Khan KS, Misso K. Comparison of search strategies and quality of medical information of the Internet: a study relating to ankle sprain. *Injury* 2001; 32: 473–476
- 16 Haisch J. Der mündige Patient und sein Arzt. Wie der Arzt die Eigenverantwortung des Patienten fördern kann, Kröning: Asanger, 2002
- 17 HON Survey. Analysis of 9th HON Survey of Health and Medical Internet Users, Winter 2004–2005. 2005 Zugriff am 11.08.09 www.hon.ch/Survey/Survey2005/res.html
- 18 Kirschning S, Michel S, Kardoff E. Der online informierte Patient: Offener Dialog gesucht. *Deutsches Ärzteblatt* 2004; 101: A 3090–3092 [Heft 46]
- 19 Kirschning S, Kardoff E. The use of the internet by women with breast cancer and men with prostate cancer—results of online research. *J Public Health* 2008; 16: 133–143
- 20 König D. Selbstmedikation und Internet. In: Stetina BU, Kryspin-Exner I, Hrsg. *Gesundheit und Neue Medien*. Psychologische Aspekte der Interaktion mit Informations- und Kommunikationstechnologien. Wien: Springer, 2009: 207–233
- 21 Kral G, Traummüller R. Psychologische Online-Beratung. Was erwarten die (potenziellen) NutzerInnen? *E-beratungsjournal.net* 2008; 4. Jahrgang: 2, 3
- 22 Lehenbauer M. Problematischer Internetgebrauch und Sozialphobie: Internetspezifische maladaptive Kognitionen. In: Stetina BU, Kryspin-Exner I, Hrsg. *Gesundheit und Neue Medien*. Psychologische Aspekte der Interaktion mit Informations- und Kommunikationstechnologien. Wien: Springer, 2009: 261–273
- 23 Monteverde S. Bündnis und Vertrag: zwei Grundmetaphern für die Ethik therapeutischer Berufe. *Schweizerische Ärztezeitung* 2006; 87 (26): 1226–1229
- 24 Mora L, Nevid J, Chaplin W. Psychologist treatment recommendations for Internet-based therapeutic interventions. *Computers in Human Behaviour* 2008; 24: 3052–3062
- 25 Murray E, Lo B, Pollack L, Donelan K, Catania J, White M, Zapert K, Turner R. The Impact of Health Information on the Internet on the Physician-Patient Relationship. *Archives intern Med* 2003; 163: 1727–1734
- 26 Ramanadhan S, Viswanath K. Health and the information nonseeker: a profile. *Health Communication* 2006; 20 (2): 131–139
- 27 Schmid M, Wang J. Der Patient der Zukunft: Das Arzt-Patienten-Verhältnis im Umbruch. Neue Rollen von Patienten und Leistungserbringern. *Schweizerische Ärztezeitung* 2003; 84 (41): 2133–2135
- 28 Schreiber C. Selbsthilfe im Internet: Ein Erfahrungsbericht am Beispiel Missbrauch. In: Ott R, Eichenberg C, Hrsg. *Klinische Psychologie und Internet*. Potenziale für klinische Praxis, Intervention, Psychotherapie und Forschung. Göttingen: Hogrefe, 2003: 229–246
- 29 Stetina BU, Kryspin-Exner I, Hrsg. *Gesundheit und Neue Medien*. Psychologische Aspekte der Interaktion mit Informations- und Kommunikationstechnologien. Wien: Springer, 2009
- 30 Stetina BU, Schramel C, Lehenbauer M, Schwill W, Kryspin-Exner I. Self-Efficacy of Online Health Seekers. Kongressbeitrag General Online Research 09, April 6–8, 2009, University of Vienna, Austria: 2009
- 31 Wald HS, Dube CE, Anthony DC. Untangling the Weg – The impact of Internet use on health care and the physician-patient relationship. *Patient Education and Counseling* 2007; 68: 218–224
- 32 Wangberg S, Gammon D, Spitznogle K. In the Eyes of the Beholder: Exploring Psychologists Attitudes towards and Use of e-Therapy in Norway. *Cyberpsychology & Behaviour* 2007; 10 (3): 418–423
- 33 Wells M, Mitchell KJ, Finkelhor D, Becker-Blease K-A. Online Mental Health Treatment: Concerns and Considerations. *Cyberpsychology & Behaviour* 2007; 10 (3): 453–459

Korrespondenzadresse

Dr. Christiane Eichenberg, Dipl.-Psych.
 Institut für Klinische Psychologie
 und Psychologische Diagnostik
 Universität zu Köln
 Höninger Weg 115
 50969 Köln
eichenberg@uni-koeln.de