

# FAKE NEWS IN DER HAUSARZTPRAXIS



Dr. Stephanie Poggenburg  
Fachärztin für Allgemeinmedizin



Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin

# Fake News in der Hausarztpraxis- Problembereiche

- Falsche Informationen auf Webseiten
- Cyberchondriacs: Falsche Wahrnehmung der Risiken, falsche Wiedergabe der tatsächlichen Krankheitsrisiken, ggf. falsche Inanspruchnahme von Gesundheitsleitungen

"Vital Signs Update: The E-Health Patient Paradox". Boston Consulting Group. BCG Focus, May 20  
[http://www.bcg.com/publications/files/Vital\\_Signs\\_Update\\_Apr\\_01.pdf](http://www.bcg.com/publications/files/Vital_Signs_Update_Apr_01.pdf)

# Fake News in der Hausarztpraxis- Problembereiche

- Widersprüchliche Informationen auf der Homepage von (Haus)ÄrztInnen (Nebeneinander evidenzbasierter und evidenzloser Informationen)
- Falsche Mediale Stellungnahmen von Politikern bzgl. der nachgewiesenen Nicht-Wirksamkeit diagnostischer Maßnahmen (VU)

Krogsbøll, Lasse T., et al. "General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease: Cochrane systematic review and meta-analysis." *Bmj* 345 (2012): e7191.

# Fake News in der Hausarztpraxis- Problembereiche

- **Geplanter Einsatz des NHS in GB von Alexa (Amazon) zur Kommunikation evidenzbasierter Informationen**

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2019/07/12/kooperation-mit-nhs-alexa-soll-gesundheitsinformationen-verbreden>

- **Interessensgeleitete Empfehlungen in europäischen Guidelines (ESC Guidelines bzgl. LDL Senkung)**

Mach, François, et al. "2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk: The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS)." *European heart journal* 41.1 (2019): 111-188

# Fake News in der Hausarztpraxis- Problembereiche

- **Fehlsteuerung wissenschaftlicher Untersuchungen durch Überbewertung der Publikationsquantität vor der –qualität**

Ioannidis, John PA, et al. "Increasing value and reducing waste in research design, conduct, and analysis." *The Lancet* 383.9912 (2014): 166-175.

- **Mangelhafte Möglichkeit, Leistungen zu erbringen, die evidenzbasierte Entscheidungen ermöglichen**

Butler, C. et al.: *N.Engl.J.Med.* 2019, 381, 111

Warum kann die Kommunikation  
evidenzbasierter Informationen in der  
Hausarztpraxis gelingen?

© Dr. Stephanie Poggenburg

# Descartes Irrtum

Menschen brauchen Emotionen, um entscheiden zu können.

© Dr. Stephanie Poggenburg

Damasio, Antonio R. Descartes' Irrtum: Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn. Ullstein eBooks, 2014.

Gesundheitsinformationen vermitteln:  
„Rauchen sie nicht! Sonst werden Sie krank“

## Seiten der Botschaft:

- Sachebene
- Appellebene
- Beziehungsebene
- Selbstoffenbarung



# ALLGEMEINMEDIZIN

- Verhinderung Fehl-, Unter- oder Überversorgung
- Filter- und Steuerfunktion
- Stufendiagnostik und Therapie
- haus- und familienärztliche Funktion
- Gesundheitsberatung und Gesundheitsförderung
- Koordinations- und Integrationsfunktion

# Kommunikation- das ärztlich therapeutische Gespräch wirkt

Existierende Evidenz für:

- Patienten-Selbstmanagement
- Patientenzufriedenheit
- geringeren zusätzlichen Behandlungsaufwand



# Die Beziehung Hausarzt-Patient wirkt

## Bessere Gesundheit durch:

- Hausarztbetreuung
- MEHR Hausärzte
- Stärkere PV

Starfield, Barbara, Leiyu Shi, and James Macinko. "Contribution of primary care to health systems and health." *The milbank quarterly* 83.3 (2005): 457-502.

# Kontinuität in der Arzt-Patienten-Beziehung reduziert Mortalität

- **Senkung Mortalität** durch erhöhte **Kontinuität** ärztlicher Versorgung
- trotz erheblicher, sukzessiver technischer Fortschritte in der Medizin bleiben **zwischenmenschliche Faktoren** wichtig

© Dr. Stephanie Poggenburg

# In our doc we trust...

**Vertrauen** wächst im Kontext einer laufenden Beziehung

Vertrauen stärkt die **Partnerschaft** zwischen Patienten und Ärzten



Vertrauen bewirkt bessere **Adhärenz**

Vertrauen bewirkt **Kontinuität**

Rolfe A, Cash-Gibson L, Car J, Sheikh A, McKinstry B. Interventions for improving patients' trust in doctors and groups of doctors. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Mar 4;(3):CD004134

# Wann sind Patienten zufrieden?

Patientenzufriedenheit steigt mit

- **Kontinuität**
- **breiterem Leistungsspektrum**

Patienten mit langer Hausarztbeziehung suchen **seltener Ambulanzen** auf

Schäfer WLA, Boerma WGW, van den Berg MJ, De Maeseneer J, De Rosis S, Detollenaere J, Greß S, Heinemann S, van Loenen T, Murante AM, Pavlič DR, Seghieri C, Vainieri M, Willems S, Groenewegen PP. (2019) Are people's health care needs better met when primary care is strong? A synthesis of the results of the QUALICOPC study in 34 countries. Primary Health Care Research & Development 20(e104): 1–9. doi: 10.1017/S1463423619000434

# Wann ändert sich das Verhalten?

Die Absicht, etwas zu tun, ändert sich mit

- der Selbstwirksamkeitserwartung
- der Ergebniserwartung
- der Risikowahrnehmung



© Dr. Stephanie Poggenburg

# Warum Patienten sich entscheiden oder Wie erreiche ich Adhärenz?

- **Partnerschaftliche** Beziehung Arzt/Patient
- **Bewältigungsstrategie** anbieten statt Furchtapell
- **Selbstwirksamkeit** fördern
- Formulierung **konkreter** Handlungspläne
- **Überzeugungen** berücksichtigen



# Kann man Kommunikation lernen?

## Ja!

- Viele Elemente sind im **Medizinstudium** erlernbar
- **Partnerschaftlicher** Umgang mit dem Patienten
- Definition von Lehrzielen anhand **Bedürfnissen** der **Klinischen Medizin**
- **OSCE** als Prüfungsformat ; Mini Cex
- **Professionelles Feedback** notwendig

Langewitz, Wolf. "Zur Erlernbarkeit der arzt-patienten-kommunikation in der medizinischen ausbildung." Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 55.9 (2012): 1176-1182.

# Was stört Kommunikation?

Patient	Arzt
Mangelndes Verständnis komplexer Zusammenhänge	Zeitdruck
Unvollständige Verarbeitung von Information	Patientenaufkommen
andere Interpretation der vom Arzt kommunizierten Inhalte (z. B. zur Wahrscheinlichkeit von Risiken)	Nichtanwendbarkeit von Empfehlungen

# Was fördert Kommunikation?

Patient	Arzt
klare Aussagen zum Behandlungsprocedere	Motivation
(Mitwirkung an Entscheidungen aus Sicht der Patienten ist kein starkes Kriterium für eine gute Qualität der Versorgung)	Glauben an den positiven Effekt der Einbeziehung von Patienten
Vertrauen in den Arzt und respektvolle Behandlung	Externe Förderung der Patientenbeteiligung

# Was wir brauchen

- Prä- und postpromotionelle Ausbildung **MASSIV** verbessern
- Stärkere **Zusammenarbeit** zwischen **Forschung und Praxis**, Forschungsthemen aus der Praxis generieren
- Durch KV finanzierte Angebote zur Umsetzung von Empfehlungen (z.B. Bewegung, Ernährung)
- **Anreizsysteme** für Ärzte zur Umsetzung evidenter Empfehlungen
- Aufwertung des Hausarztberufes, **Facharztstatus**, Bereitstellung eines **praktikablen Leistungsangebotes**, Definition eines **Versorgungsauftrages**
- Mehr Zeit für den Patienten (Honorierungssystem)
- Entkopplung auf allen Seiten von wirtschaftlichen Interessen

# Danke für Ihre Aufmerksamkeit

„Externe klinische Evidenz kann individuelle klinische Erfahrung zwar ergänzen, aber **niemals ersetzen**. Es ist gerade diese **individuelle** Expertise, die entscheidet, ob die externe Evidenz überhaupt auf den einzelnen Patienten anwendbar ist und, wenn das zutrifft, wie sie in die Entscheidung integriert werden kann. In gleicher Weise muss jede Praxisleitlinie dahingehend überprüft werden, ob und wie sie den **klinischen Zustand** des Patienten, seine **Lage** und seine **Präferenzen** berücksichtigt.“