

Informationsbedürfnisse und -verhalten von Hausärzten

Britta Lang, Klaus Zok

Abstract

Wie kommen Inhalte wissenschaftlicher Studienergebnisse in der Praxis an? Welche Möglichkeiten nutzen Hausärzte, um sich zu informieren? Für Deutschland kann eine Umfrage diese Fragen erstmals beantworten. Das Ergebnis: Fortbildungen stehen bei Hausärzten an erster Stelle. Die Mehrheit bewertet auch Qualitätszirkel und ärztliche Kollegen als (sehr) gute Informationsquellen, gefolgt von deutschsprachigen Fachpublikationen. Auch die Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) und andere Leitlinien stehen bei der Mehrheit der befragten Ärzte hoch im Kurs. Allerdings hat nur etwa ein Drittel die Leitlinien medizinischer Fachgesellschaften oder die NVL in den letzten sechs Monaten häufig genutzt. Noch seltener nutzen Mediziner moderne Medien wie Online-Plattformen oder Evidenz-Datenbanken, bewerten deren Qualität jedoch positiv. Englischsprachige, internationale Publikationen, in denen neue wissenschaftliche Ergebnisse erscheinen, bewertet ebenfalls jeder zweite befragte Hausarzt positiv, aber nur rund 15 Prozent nutzen sie häufig. Dabei greifen jüngere Hausärzte öfter zu internationalen Fachzeitschriften als ältere. ■

How are scientific findings implemented in practice? What opportunities do general practitioners use to obtain information? For Germany, a survey can answer these questions for the first time. The result: Training is the most important factor for GPs. The majority also regards quality circles and medical colleagues as (very) good sources of information, followed by German-language specialist publications. The national disease management guideline (NVL) and other guidelines are very popular among the majority of physicians surveyed. However, only about a third has frequently used the guidelines of medical societies or the NVL in the last six months. Even more rarely do medical professionals use modern media such as online platforms or evidence databases, but they assess their quality as positive. English-language international journals which publish new scientific findings are considered good sources of information by every other interviewee, but only about 15 percent use them frequently. Younger GPs resort to international journals more often than older ones. ■

KOMMENTAR

Kollegialer Austausch

unter Hausärzten findet zum Beispiel in Qualitätszirkeln häufig statt. Gleichzeitig steht der Hausarzt täglich vor der Herausforderung, sein medizinisches Wissen auf einem aktuellen



Stand zu halten – kontinuierlich und basierend auf aktuellen Erkenntnissen aus Diagnostik und Therapie. Eine Quelle, die erfreulicherweise immerhin mehr als ein Drittel der befragten Hausärzte häufig nutzt, sind evidenzbasierte Leitlinien. Kollegialer Austausch sowie das Lesen von Fachpublikationen und Leitlinien sind erste Schritte, damit eine evidenzbasierte Medizin in der Hausarztpraxis stattfinden kann. Doch wie lassen sich junge Kolleginnen und Kollegen systematisch an die kritisch reflektierende Lektüre auch internationaler Literatur heranführen? Hier müssen die Curricula zur Facharztweiterbildung weiterentwickelt und zugleich die Chancen der Digitalisierung genutzt werden. Dabei können qualitätsgesicherte Praxisinformationssysteme mit systematisch aufgearbeiteten Informationen Hausarzt und Patient immer besser bei der Entscheidung über Diagnose und Therapie unterstützen.

Prof. Dr. med. Attila Altiner,
Facharzt für Allgemeinmedizin und Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Rostock

1 Einleitung

Gibt es in Deutschland substanzielle Barrieren beim Wissenstransfer in die Gesundheitsversorgung – vor allem für Ärzte, die nicht an Informationssysteme der Kliniken, Lehrkrankenhäuser und Universitätskliniken angeschlossen sind? Sind Berichte in Publikumsmedien wichtig, um niedergelassene Ärzte auf englischsprachige Studien aufmerksam zu machen?

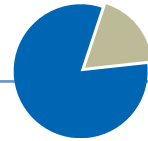
Die hier vorgestellten Ergebnisse einer vom WIdO realisierten Befragung wurden mit Unterstützung des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Verbundprojektes „INKA“ FKZ 01GP1305A/B vorbereitet. Verbundpartner dieses Projekts waren das Institut für Journalistik der Technischen Universität Dortmund (A. Sehl, J. Serong, H. Wormer), die Initiative „Medien-Doktor“ (M. Anhäuser) und Cochrane Deutschland am Universitätsklinikum/Medizinische Fakultät Freiburg (G. Antes, B. Lang).

Eine im Jahr 2000 unter britischen Allgemeinärzten durchgeführte Umfrage zu Ausmaß des Lesestoffs versus Lesezeit ergab pro Woche 19 zu lesende neue wissenschaftliche Artikel in den zehn führenden Zeitschriften der inneren Medizin. Dabei betrug die selbst geschätzte Lesezeit nur 40 Minuten pro Woche (Sackett 2000); Trelle berichtete 2002 für deutsche Diabetologen von drei Stunden pro Woche (Trelle 2002). Bei einer Umfrage von Alper und Kollegen in den USA waren es bereits 341 Zeitschriften im Feld „primary care“, die eine Anzahl von 7.287 neuen zu lesenden Artikeln pro Woche bedeuteten – hochgerechnet 157 Stunden wären notwendig, um diese Lektüre zu bewältigen (Alper 2004). Die größte biomedizinische Datenbank PubMed verzeichnete 1998 knapp 9.000 randomisierte kontrollierte Studien, 2002 rund 14.000 und 2015 bereits über 25.000 (Suche in PubMed.gov vom 22.2.2017). Das Ende dieser Entwicklung ist noch nicht erreicht, die Informationsmenge wächst unvermindert: Bastian et al. berichteten 2010, dass pro Tag 75 klinische Studien und elf systematische Übersichtsarbeiten publiziert werden (Bastian 2010).

Über das Missverhältnis von Informationsflut und Lesezeit hinaus gibt es für Ärzte bei der Lektüre weitere Hindernisse: technische Barrieren (Zugang zum Internet, IT-Ausrüstung, Netzversorgung), Kosten für Lizenzen und wenig ausgebildete Recherchefähigkeiten. Für nichtenglischsprachige Länder kommen Sprachbarrieren hinzu. Nach wie vor ist Englisch die vorherrschende Publikationssprache der Medizin. Die Plätze 1 bis 18 der nach Impact Factor gelisteten einflussreichsten medizinischen Fachjournale, in denen die großen wissenschaftlichen Diskurse stattfinden, belegten 2015 englischsprachige Zeitschriften (Web of Science, Medicine General and Internal, 22.2.2017). Die leistungsorientierte Mittelzuweisung an Universitäten, die unter anderem an den Impact Factor der Autoren gekoppelt ist, verschärft die Situation weiter: So lag das Verhältnis englischsprachiger Publikationen zu nationalsprachlichen aus Deutschland im Jahr 2011 bei knapp 9 zu 1 (van Weijen 2012). Die Akzeptanz fremdsprachiger Fachzeitschriften in der nationalen ärztlichen Praxis ist als gering einzustufen: 2007 hatte etwa das British Medical Journal (BMJ) in Deutschland 164 Abonnenten – verglichen mit damals 390.000 Ärzten. Vergleichbare Befragungen zeigen den deutlichen Wunsch nach Inhalten in deutscher Sprache (Haße/Fischer 2001; Baethge 2008).

Doch wie erreichen wissenschaftliche Erkenntnisse diejenigen im deutschen Gesundheitswesen, die Diagnosen stellen und Therapien veranlassen? Welche Kanäle der Wissensvermittlung werden genutzt? Behindert die Sprachbarriere den Transfer internationalen, auf Englisch publizierten Wissens in die Versorgungspraxis? Wirkt sich dies nachteilig auf die Versorgungsqualität aus? Wird in einer Fremdsprache Gelesenes routiniert oder unsicher in das professionelle Handeln integriert? Welche Rolle spielen Publikumsmedien, wenn es darum geht, Ärzten neue klinische Erkenntnisse zu vermitteln und sie unter ihnen zu verbreiten? Für Deutschland gibt es bisher nur wenige Untersuchungen, wie sich Ärzte Informationen beschaffen und wie sie diese nutzen. Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) und Cochrane Deutschland haben daher eine Befragung unter niedergelassenen Ärzten konzipiert. Dem

Sprachbarrieren erschweren Ärzten die wissenschaftliche Lektüre.



Fragebogen liegen Thesen zugrunde, die zuvor mit strukturiertem Leitfaden in Fokusgruppen ausgearbeitet wurden.

Die Diskussionen unter niedergelassenen Ärzten sowie einer gemischten Gruppe aus Klinikärzten und niedergelassenen Ärzten zeigten: Wegen hoher Lizenzkosten sind Ärzte außerhalb von Kliniken, Lehrkrankenhäusern und Universitätskliniken mit internationaler Forschungsliteratur unterversorgt. Der Zugang zu englischsprachigen Datenbanken ist ihnen erschwert. Darüber hinaus schildern selbst Befragte mit guten Englisch-Lesekenntnissen eine verbleibende Unsicherheit, das in einer Fremdsprache Gelesene mit allen Facetten routinemäßig und rechtssicher bei der Versorgung der Patienten anzuwenden. Ein weiteres Thema ist die Informationsflut beziehungsweise die Schwierigkeit, deutschsprachige wissenschaftliche Erkenntnisse in kompakter Form und mit einem vertretbaren zeitlichen Aufwand aufzufinden. Das birgt die Gefahr, dass Ärzte auf leicht verfügbare und gut dargestellte, aber interessengeleitete Zusammenfassungen zurückgreifen. Die Umfrage thematisierte außerdem die stark fragmentierte Informationslandschaft in Deutschland – ein Umstand, der es schwer macht, unabhängige Quellen von hoher Qualität zu identifizieren. Berichte über klinische Studien in Publikumsmedien in das professionelle Handeln zu integrieren, werden als nicht professionell („keine Fachinformation“) eingeschätzt. Als Ausgangspunkt zur weiteren Beschäftigung mit einem Thema werden sie jedoch ernst genommen.

Die Befragung wurde als Online-Befragung auf Grundlage eines vorab getesteten Fragebogens vom 1. September bis zum 18. November 2016 durchgeführt. Stichprobenziehung und Datenerhebung im Rahmen eines Online-Ärzte-Panels erfolgte durch DocCheck-Medical-Services GmbH. Insgesamt haben 1.003 Hausärzte an der Befragung teilgenommen.

2 Ergebnisse

Bei der Frage, welche schriftlichen medizinischen Informationen Hausärzte nutzen, zeigt sich: Nahezu alle Befragten stufen die „Angaben

zu Nutzen und Risiken einer medizinischen Maßnahme“ als sehr wichtig oder wichtig ein (96,5 Prozent). An zweiter Stelle folgen „Angaben zu Verfügbarkeit und Kosten einer medizinischen Maßnahme“ (81,2 Prozent). Fast ebenso viele Befragte halten die „Angaben zu Evidenzklasse und Empfehlungsstärke“ für wichtig (78,9 Prozent). „Transparenz über mögliche Interessenkonflikte der beteiligten Forscher/Autoren einer Fachpublikation“ erachten fast zwei Drittel für relevant (62,3 Prozent). Die Antworten zeigen, dass die Zustimmungsraten bei Ärzten, die Mitglied einer medizinischen Fachgesellschaft sind, höher ausfallen.

Die Frage nach der persönlichen Wahrnehmung verschiedener Informationsquellen stützt sich auf eine Liste mit fünfzehn Medien und bezieht sich auf einen konkreten Zeitraum. Die vorgegebene Quellenauswahl umfasst sowohl klassische Medien und Quellen (Printmedien wie Fachbücher, -artikel und Institutionen) als auch personenbezogene Medien (Informationen durch Personen und Veranstaltungen) sowie neue, interaktive Medien (Internetportale und Newsgroups). Die Abfrage erfolgte zweistufig anhand der Parameter Nutzung und Qualitätsbewertung: „Wenn Sie einmal an die letzten sechs Monate Ihrer Tätigkeit denken: Wie häufig haben Sie da die folgenden Informationsquellen genutzt?“ und „Wie schätzen Sie jeweils die Qualität und Zuverlässigkeit dieser Informationsquellen ein?“ Die Antwortmöglichkeiten erfolgten jeweils standardisiert auf einer fünfstufigen Likert-Skala von „sehr häufig“ (1) bis „gar nicht“ (5) beziehungsweise „sehr gut“ (1) bis „sehr schlecht“ (5).

Bei den Antworten (Abbildung 1) liegen ärztliche Fortbildungen als Informationsquelle an erster Stelle: 77,2 Prozent der befragten Hausärzte nutzten diese im benannten Zeitraum häufig oder sehr häufig. Ärzte mit wenig Berufserfahrung besuchen solche Veranstaltungen häufiger als ältere Kollegen (Tabelle 1). Der fachliche Austausch bei Fortbildungen stellt somit die wichtigste Informationsquelle dar und steht in der Bewertung ebenfalls an der Spitze (van Lier 2005).

Aus nationalen und internationalen Studien ist bekannt, dass Interessenkonflikte – etwa durch finanzielle Beziehungen zu pharma-

Angesichts der steigenden Zahl neuer wissenschaftlicher Publikationen fehlt vielen Ärzten die Zeit zum Lesen.

Deutschsprachige Fachliteratur nutzen die befragten Ärzte häufig und bewerten sie gut.

zeutischen Unternehmen oder zu Herstellern – die Gefahr erhöhen, dass Ärzte das Nutzen-Risiko-Verhältnis von Arzneimitteln verzerrt bewerten. Auch wenn es aktuell keine konkreten Zahlen zur finanziellen Beteiligung der Pharmaindustrie an ärztlichen Fortbildungen gibt, scheint die Industrie weitgehend für die fehlende öffentliche Finanzierung ärztlicher Fortbildungen einzuspringen. Nach Schätzungen aus dem Jahr 2011 finanziert die Industrie mindestens 60 bis 70 Prozent der Fortbildungen in Deutschland wenigstens teilweise (Wiesner/Lieb 2011). Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft hat deshalb für Fortbildungen ergänzende Regeln erstellt (www.aerzteblatt.de/archiv/173491). Sie sollen sicherstellen, dass die Bewertungen und Empfehlungen nach höchsten wissenschaftlichen Standards erfolgen und keine anderen Interessen die inhaltlichen Aussagen beeinflussen. Das

Recherchenetzwerk „correctiv“ konnte für 2015 offenlegen, dass 54 Unternehmen 119 Millionen Euro Honorar an Mediziner und andere Fachkreise (etwa Apotheker) für Fortbildungen, Beratungen und Dienstleistungen investiert haben (correctiv.org/recherchen/eurosfuer-aerzte/; letzter Zugriff am 7.3.2017). Mueller et al. berichten 2007, dass der Anteil der durch Unternehmen finanzierten CME-Fortbildungen (Continuing Medical Education) zwischen 1997 und 2007 von 17 auf 40 Prozent gestiegen ist.

An zweiter Stelle der (sehr) häufig genutzten und (sehr) gut bewerteten Quellen folgen deutschsprachige Fachpublikationen, die fast zwei Drittel der Befragten (sehr) häufig lesen (63,8 Prozent). Das Urteil über deren Nutzen fällt bei Älteren besser aus (>60 Jahre: 68,3 Prozent) als bei jüngeren Ärzten (<40 Jahre: 58,6 Prozent). Publikumsmedien mit speziellen medizinischen Beiträgen spielen dagegen als

Abbildung 1

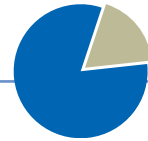
Nutzung und Bewertung verschiedener Informationsquellen

Anteile „sehr häufig“ und „häufig“ bzw. „sehr gut“ und „gut“ in Prozent; n = 1.003

	Nutzung (sehr) häufig	Bewertung (sehr) gut
unpersönliche, klassische Quellen		
... deutschsprachige Fachpublikationen	63,8	78,0
... andere Leitlinien von medizinischen Fachgesellschaften	34,8	65,2
... Nationale Versorgungsleitlinie (NVL)	28,4	61,9
... spezielle medizinische Beiträge in Publikumsmedien	26,4	16,5
... Informationen aus der Gesundheitsindustrie	17,7	17,7
... Informationen von gesetzlichen Krankenkassen	16,3	14,9
... englischsprachige, internationale Publikationen	14,6	49,1
... Informationen von Apotheken	8,6	19,4
personenbezogene Quellen		
... ärztliche Fortbildungen	77,2	80,2
... ärztliche Qualitätszirkel	47,9	73,2
... Informationen von ärztlichen Kollegen	44,7	56,6
... Informationen von Pharmareferenten	36,2	18,9
... nationale/internationale Kongresse	18,6	67,0
interaktive Medien		
... Ärzte-Plattformen mit interaktiven Anteilen	28,2	36,3
... Evidenz-Datenbanken	12,1	54,1

Das Qualitätsurteil über relevante Informationsquellen fällt meist höher aus als der tatsächliche Nutzungswert. Englischsprachige Publikationen und Evidenz-Datenbanken werden insgesamt wenig genutzt.

Quelle: WIdOmonitor 2017



Informationsgrundlage eine geringere Rolle. Nur 16,5 Prozent der Befragten beurteilen sie als sehr gut oder gut. Rund ein Viertel (26,4 Prozent) nutzt sie (sehr) häufig (Abbildung 1).

Erstaunlich selten nutzen die befragten Hausärzte Leitlinien als anerkannte evidenzbasierte medizinische Handlungsempfehlungen. Nur 34,8 Prozent haben in den letzten sechs Monaten Leitlinien medizinischer Fachgesellschaften (sehr) häufig genutzt. Noch seltener greifen die befragten Ärzte auf die Nationale Versorgungsleitlinie (NVL), eine „systematisch entwickelte Entscheidungshilfe über die angemessene ärztliche Vorgehensweise bei speziellen gesundheitlichen Problemen im Rahmen der strukturierten medizinischen Versorgung“ (www.leitlinien.de/nvl/; letzter Zugriff am 7.3.2017) zurück (Anteil häufig/sehr häufig: 28,4 Prozent). Die Qualität der NVL und anderer Leitlinien beurteilt die Mehrheit der Hausärzte jedoch mit sehr gut oder gut (65,2 und 61,9 Prozent). Bei (jüngeren) Hausärzten mit noch wenig Berufserfahrung ist der Anteil derer, die (sehr) häufig Leitlinien als Informationsquelle nutzen, deutlich größer (NVL: 46,6 Prozent, andere Leitlinien: 59,6 Prozent) als bei ihren älteren, erfahrenen Kollegen (NVL: 24,1 Prozent, andere Leitlinien: 28,6 Prozent).

Doch wie bewerten die Teilnehmer englischsprachige internationale Publikationen, in denen die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse publiziert werden? Obwohl nur 14,6 Prozent diese im Schnitt (sehr) häufig nutzen, bewertet knapp die Hälfte sie als qualitativ (sehr) gut (49,1 Prozent). Fast ein Viertel beurteilt fremdsprachige Informationsquellen mit „teils, teils“ (23,1 Prozent). Ebenfalls ein knappes Viertel der Hausärzte kann Qualität und Zuverlässigkeit nicht bewerten und wählt die Weiß-nicht-Kategorie (23,5 Prozent). Wenig erfahrene Ärzte beanspruchen häufiger englischsprachige Quellen (<40 Jahre: 17 Prozent; < als 5 Jahre Berufserfahrung: 18,1 Prozent) als ältere Ärzte (>60 Jahre: 14 Prozent) mit mehr als 20 Jahren Berufserfahrung (11,7 Prozent). Mitglieder von Fachgesellschaften wiederum greifen öfter auf englischsprachige Informationen zurück (18,4 Prozent) als Hausärzte, die keiner Fachgesellschaft angehören (9,0 Prozent). Auch Ärzte mit einer Praxis im urbanen Umfeld

nutzen diese häufiger (19,1 Prozent) als ihre Kollegen auf dem Land (11,8 Prozent).

Angebote von institutionalisierten Akteuren wie Krankenkassen, Apotheken und Gesundheitsindustrie bewerten die Befragten nicht so gut und nutzen sie seltener als Informationsquelle. Die unmittelbare persönliche Kommunikation mit Kollegen stellt hingegen für viele Hausärzte eine wichtige Quelle dar. Die Mehrheit bewertet ärztliche Qualitätszirkel und ärztliche Kollegen als Informationsquelle (sehr) gut (73,2 und 56,6 Prozent). In den letzten sechs Monaten haben sich 47,9 Prozent über ärztliche Qualitätszirkel, 44,7 Prozent (sehr) häufig direkt über Fachkollegen informiert.

In der Detailanalyse zeigt die persönliche Ansprache von Fachkollegen zwecks Informationen einen deutlichen Effekt nach Alter und Berufserfahrung: Ärzte, die jünger als 40 Jahre sind beziehungsweise weniger als fünf Jahren Berufserfahrung haben, nutzen deutlich häufiger diese Form der Informationsbeschaffung (58,6 und 58,0 Prozent) als Kollegen, die bereits über 60 Jahre alt sind oder mehr als zwanzig Jahre praktizieren (43,9 und 41,2 Prozent). Bei angestellten Ärzten ist dies ebenfalls häufiger der Fall als bei Selbstständigen (51,7 zu 43,2 Prozent). Nationale oder internationale Kongresse bewerten 67,0 Prozent mit (sehr) gut. Als tatsächliche Informationsquelle spielen sie aber – vor allem mit zunehmender Berufserfahrung – eine geringere Rolle: Nur 18,6 Prozent dieser Befragten nutzen Kongresse (sehr) häufig.

Angebote von Pharmareferenten nutzen 36,2 Prozent der Befragten (sehr) häufig, obwohl nur 18,6 Prozent sie als Informationsquelle positiv beurteilen. Zurückzuführen ist diese Differenz sicher auf das aufsuchende Beratungsverhalten der Pharma-Außendienstmitarbeiter, das jedoch weniger gut bewertet wird. Unter den Ärzten mit über 20 Jahren Berufserfahrung nutzen 42,3 Prozent Informationen von Pharmareferenten (sehr) häufig. Bei Berufsanfängern hingegen ist die Haltung gegenüber Arzneimittelvertretern allem Anschein nach kritischer: Hier nutzen nur 28,1 Prozent diese Informationen (sehr) häufig für ihre ärztliche Tätigkeit.

Vergleichsweise selten greifen die Befragten auf Online-Ärzteplattformen zurück. Nur 28,2 Prozent nutzen diese (sehr) häufig, obwohl mehr

**Fortbildungen
und der Austausch
unter Kollegen sind
beliebte Informations-
quellen.**

Tabelle 1

Nutzung und Bewertung deutschsprachiger Fachpublikationen – nach Berufserfahrung und Tätigkeitsform

Wie häufig haben Sie folgende Informationsquellen in den letzten 6 Monaten genutzt?

Angaben in Prozent: (1) sehr häufig (2) häufig; n = 1.003; Signifikanz Chi-Quadrat nach Pearson; fett: signifikantes Ergebnis (p≤0,05)

	insgesamt (sehr) häufig	Berufserfahrung in Jahren				praktiziert ...	
		<5	5 bis <10	10 bis <20	<20	selbst- ständig	angestellt
... deutschsprachige Fachpublikationen	63,8	71,9	62,2	62,8	63,3	63,4	64,8
... andere Leitlinien von medizinischen Fachgesellschaften	34,8	59,6	46,8	32,3	28,6	32,2	46,4
... Nationale Versorgungsleitlinie (NVL)	28,4	46,6	31,8	28,5	24,1	27,1	34,6
... spezielle medizinische Beiträge in Publikumsmedien	26,4	28,1	16,7	28,1	27,4	26,3	27,3
... Informationen aus der Gesundheitsindustrie	17,7	17,9	16,8	15,0	19,8	17,4	19,4
... Informationen von gesetzlichen Krankenkassen	16,3	16,9	16,0	15,0	17,1	15,8	18,1
... englischsprachige, internationale Publikationen	14,6	18,1	13,5	18,4	11,7	14,1	17,0
... Informationen von Apotheken	8,6	6,8	7,1	7,5	10,2	9,1	6,6
... ärztliche Fortbildungen	77,2	83,0	84,1	75,3	75,7	78,1	72,5
... ärztliche Qualitätszirkel	47,9	42,7	41,3	50,9	48,3	51,4	32,0
... Informationen von ärztlichen Kollegen	44,7	58,0	40,0	47,9	41,2	43,2	51,7
... Informationen von Pharmareferenten	36,2	28,1	31,8	31,6	42,3	37,2	31,7
... nationale/internationale Kongresse	18,6	23,9	24,4	21,7	14,0	18,3	19,9
... Ärzte-Plattformen mit interaktiven Anteilen	28,2	15,9	27,8	26,2	32,1	29,2	24,7
... Evidenz-Datenbanken	12,1	18,2	14,4	14,4	8,8	11,5	15,3

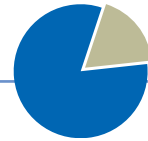
Wie schätzen Sie jeweils die Qualität und Zuverlässigkeit dieser Informationsquellen ein?

Angaben in Prozent: (1) sehr gut (2); n = 1.003; Signifikanz Chi-Quadrat nach Pearson; fett: signifikantes Ergebnis (p≤0,05)

	insgesamt (sehr) häufig	Berufserfahrung in Jahren				praktiziert ...	
		<5	5 bis <10	10 bis <20	<20	selbst- ständig	angestellt
... deutschsprachige Fachpublikationen	78,0	81,9	78,6	79,1	76,5	77,4	80,7
... andere Leitlinien von medizinischen Fachgesellschaften	65,2	82,0	73,3	69,7	57,0	64,0	70,9
... Nationale Versorgungsleitlinie (NVL)	61,9	67,4	74,8	67,9	53,5	62,1	61,2
... spezielle medizinische Beiträge in Publikumsmedien	16,5	19,1	13,5	17,5	16,3	17,4	12,1
... Informationen aus der Gesundheitsindustrie	17,7	16,8	12,8	14,0	21,8	18,2	15,5
... Informationen von gesetzlichen Krankenkassen	14,9	26,2	9,6	13,8	15,2	16,1	10,0
... englischsprachige, internationale Publikationen	49,1	56,2	56,3	55,0	42,0	48,5	52,2
... Informationen von Apotheken	19,4	18,0	16,7	20,0	20,3	19,7	18,5
... ärztliche Fortbildungen	80,2	85,4	77,6	78,2	81,3	81,4	74,7
... ärztliche Qualitätszirkel	73,2	63,7	65,8	77,6	74,0	74,6	66,9
... Informationen von ärztlichen Kollegen	56,6	54,6	49,6	58,0	58,3	57,9	50,5
... Informationen von Pharmareferenten	18,9	13,4	9,5	18,7	22,7	20,1	13,1
... nationale/internationale Kongresse	67,0	69,3	66,9	67,8	63,5	67,7	63,5
... Ärzte-Plattformen mit interaktiven Anteilen	36,3	24,7	27,5	31,5	44,5	38,2	28,0
... Evidenz-Datenbanken	54,1	71,9	65,3	56,7	45,9	53,9	55,2

Angestellte Ärzte und solche mit weniger Berufserfahrung orientieren sich häufiger an Leitlinien und nutzen öfter englischsprachige Quellen als erfahrenere Kollegen und solche mit eigener Praxis.

Quelle: WIdOmonitor 2017



als jeder Dritte ein positives Qualitätsvotum abgibt (36,3 Prozent). In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass nur rund zwölf Prozent der Hausärzte (sehr) häufig Datenbanken wie die Cochrane Library oder UpToDate für eine systematische und umfassende Suche nach bestmöglicher Evidenz nutzen. Die positive Bewertung fällt zwar auch hier deutlich höher aus (54,1 Prozent) – allerdings beantwortet auch knapp ein Viertel (23,7 Prozent) die Frage nach einer Bewertung mit „weiß nicht“.

Bei Fragen zu Nutzung und Qualität einer Reihe deutschsprachiger Fachpublikationen („Wie häufig haben Sie in den letzten sechs Monaten die folgenden deutschsprachigen Fachpublikationen genutzt?“ und: „Wie schätzen Sie jeweils die Qualität und Zuverlässigkeit der folgenden deutschsprachigen Fachpublikationen ein?“) fällt das Qualitätsurteil erneut deutlich besser aus als für die tatsächliche Nutzung (Abbildung 2). Dabei berücksichtigen alle Ergebnisse unabhängig von der berichteten Nutzung alle genannten Bewertungen. Die Befragten gaben dem „Deutschen Ärzteblatt“ mit Abstand den Vorzug (78,0 Prozent sehr gut oder gut), 70,3 Prozent schätzen das „Arzneimitteltelegramm“ hoch ein, gefolgt von der „MMW-Fortschritte der Medizin“ (68,1 Prozent). Der „Medical Tribune“ kommt die geringste Bedeutung zu. 49,6 Prozent bewerten sie mit (sehr) gut, 10,0 Prozent mit (sehr) schlecht. In den letzten sechs Monaten am häufigsten genutzt wurde das „Deutsche Ärzteblatt“ (69,6 Prozent).

Die Angaben zur Auswahl deutschsprachiger Standardpublikationen zeigen in der Teilgruppenanalyse deutliche (und meist signifikante) Effekte, was die Tätigkeitsdauer und -form betrifft (Tabelle 2): Je länger die Berufserfahrung, desto positiver nehmen die befragten Hausärzte deutschsprachige Fachpublikationen wahr und desto häufiger nutzen sie diese. Dabei nutzen ältere Hausärzte mit mehr Berufserfahrung im Schnitt mehr Titel als Berufsanfänger. Selbstständig praktizierende Hausärzte unterscheiden sich in der Bewertung ebenfalls von angestellten Ärzten: So haben angestellte Hausärzte diese deutschsprachigen Fachpublikationen in den letzten sechs Monaten deutlich seltener genutzt.

Nach drei bevorzugten Quellen befragt, die sie selbst jüngeren Kollegen empfehlen würden, lag wieder das „Deutsche Ärzteblatt“ deutlich an der Spitze (37,0 Prozent). An zweiter Stelle wird zu „deutschen Fachpublikationen“ und „ärztlichen Fortbildungen“ geraten (jeweils 23 Prozent). Jüngere Ärzte mit noch wenig Berufserfahrung antworten überdurchschnittlich häufig mit „Leitlinien“ (<40 Jahre: 31,9 Prozent; Durchschnitt: 20,5 Prozent) und „Evidenz-Datenbanken“ (<40 Jahre: 28,2 Prozent; Durchschnitt: 7,3 Prozent). Hier liegt die Vermutung nahe, dass die geringere Berufserfahrung durch den Blick in die Leitlinien ausgeglichen werden soll. Weit abgeschlagen erscheinen dagegen englischsprachige Fachzeitschriften wie das „New England Journal of Medicine“ (2,7 Prozent) oder „The Lancet“ (0,9 Prozent).

Hausärzte bevorzugen deutschsprachige Fachliteratur.

Abbildung 2

Nutzung und Bewertung deutschsprachiger Fachpublikationen

Anteile „sehr häufig“ und „häufig“ beziehungsweise „sehr gut“ und „gut“ in Prozent; $n = 1.003$

	Nutzung (sehr) häufig	Bewertung (sehr) gut
... Deutsches Ärzteblatt	69,6	78,0
... Der Hausarzt	49,9	60,8
... MMW-Fortschritte der Medizin	49,2	68,1
... Der Allgemeinarzt	48,5	61,3
... Medical Tribune	41,7	49,6
... Arzneimitteltelegramm	39,5	70,3
... Arzneimittelbrief	26,4	58,4

Das „Deutsche Ärzteblatt“ wird mit Abstand am besten bewertet und am häufigsten genutzt.

Quelle: WIdOmonitor 2017

Doch wie oft nutzen Hausärzte medizinische Fachlektüre? Fast 90 Prozent haben in den letzten vier Wochen medizinische Literatur gelesen (87,0 Prozent). Insgesamt werden im Durchschnitt drei Stunden pro Woche genannt. Die eingrenzende Frage nach Zeit für englischsprachige Fachlektüre für den gleichen Zeitraum verneint indes die Mehrheit der Befragten (71,0 Prozent). Nur knapp ein Drittel (29,0 Prozent) hatte in den letzten vier Wochen durchschnittlich 1,6 Stunden Zeit für englischsprachige medizinische Fachlektüre genutzt.

Um zu erfahren, wie viel Zeit Hausärzte als optimal für das Studium medizinischer Fachliteratur bewerten, wurden sie wiederum als Ratgeber befragt. Sie sollten jüngeren Kollegen

empfehlen, wie viele Wochenstunden für medizinische Fachlektüre reserviert werden sollten, um im beruflichen Kontext gut informiert zu sein (Tabelle 3). Dabei empfiehlt die Mehrheit (73,6 Prozent) zwei bis fünf Stunden pro Woche. Zu mehr als fünf Wochenstunden raten 12,4 Prozent. Ältere Hausärzte (>60 Jahre) empfehlen dieses Pensum jedoch öfter (19,0 Prozent) als jüngere (<40 Jahre: 10,3 Prozent). Überdurchschnittlich oft plädieren jüngere Hausärzte für weniger als zwei Wochenstunden (20,7 Prozent; Durchschnitt: 12,2 Prozent). Ob dies daran liegt, dass das im Medizinstudium Erlernte bei den Jüngeren noch präsenter ist, oder ob andere Faktoren eine Rolle spielen, kann nicht beantwortet werden. Auffällig ist,

Tabelle 2

Nutzung und Bewertung deutschsprachiger Fachpublikationen – nach Berufserfahrung und Tätigkeitsform

Wie häufig haben Sie folgende deutschsprachige Fachpublikationen in den letzten 6 Monaten genutzt?

Angaben in Prozent: (1) sehr häufig (2) häufig; n = 1.003; Signifikanz Chi-Quadrat nach Pearson; fett: signifikantes Ergebnis (p≤0,05)

	insgesamt	Berufserfahrung in Jahren				praktiziert ...	
		<5	5 bis <10	10 bis <20	<20	selbst.	angestellt
... Deutsches Ärzteblatt (DÄ)	69,6	70,5	73,8	67,3	70,2	67,5	78,7
... Der Hausarzt	49,8	40,5	42,8	42,5	58,9	53,8	32,6
... MMW – Fortschritte der Medizin	49,2	38,6	42,4	42,9	57,4	50,8	41,7
... Der Allgemeinarzt	48,5	39,3	45,2	36,5	59,0	51,3	36,5
... Medical Tribune (MT)	41,7	24,7	26,1	34,7	53,9	46,8	18,6
... Arzneimitteltelegramm	39,5	32,6	35,5	42,0	40,0	42,1	27,6
... Arzneimittelbrief	26,4	24,8	29,3	27,2	25,3	27,4	21,6
durchschnittliche Anzahl (sehr) häufig genutzter Fachpublikationen aus dieser Liste	3,3	2,7	3,0	2,9	3,7	3,4	2,6

Wie schätzen Sie jeweils die Qualität und Zuverlässigkeit dieser Informationsquellen ein?

Angaben in Prozent: (1) sehr gut (2) gut; n = 1.003; Signifikanz Chi-Quadrat nach Pearson; fett: signifikantes Ergebnis (p≤0,05)

	insgesamt	Berufserfahrung in Jahren				praktiziert ...	
		<5	5 bis <10	10 bis <20	<20	selbst.	angestellt
... Deutsches Ärzteblatt (DÄ)	78,0	81,8	81,0	78,2	76,5	77,0	82,5
... Der Hausarzt	60,8	48,4	46,1	58,1	68,9	62,0	55,0
... MMW-Fortschritte der Medizin	68,1	59,6	61,1	63,5	75,2	69,4	62,8
... Der Allgemeinarzt	61,3	53,4	50,8	59,2	67,0	62,8	54,9
... Medical Tribune (MT)	49,7	45,4	46,4	46,2	53,6	51,2	42,3
... Arzneimitteltelegramm	70,3	70,8	73,1	74,4	66,8	69,6	73,2
... Arzneimittelbrief	58,5	69,7	66,7	59,7	53,0	57,0	64,5

In puncto Qualität und Zuverlässigkeit findet die Zeitschrift „Der Hausarzt“ bei berufserfahreneren Ärzten mehr Zuspruch als bei jüngeren. Das „Deutsche Ärzteblatt“ bewerten alle Altersgruppen als sehr gute oder gute Informationsquelle.

Quelle: WIdOmonitor 2017

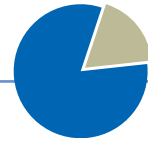


Tabelle 3

Zeit für die medizinische Fachlektüre/Rat für die jüngeren Kollegen

Anteile in Prozent; n = 1.003

Wie viele Stunden pro Woche hatten Sie in den letzten vier Wochen durchschnittlich Zeit, um Fachlektüre zu lesen?			Was würden Sie einem jüngeren Kollegen empfehlen: Wie viele Stunden pro Woche sollten für Fachlektüre reserviert werden?			
			bis zu 2 Stunden	2 bis 5 Stunden	mehr als 5 Stunden	weiß nicht
			12,2	73,6	12,4	1,8
bis 2 Stunden	17,2	davon anteilig:	41,0	57,3	0,6	1,1
2 bis 5 Stunden	73,4	davon anteilig:	5,0	83,1	10,8	1,1
mehr als 5 Stunden	9,4	davon anteilig:	-	45,7	50,3	4,0

Auffällig ist, dass Ärzte, die selbst bis zu zwei Stunden Zeit für Fachlektüre angeben, jüngeren Kollegen oft zu zwei bis fünf Stunden raten. Offenbar wünschen sich Hausärzte mehr Zeit für medizinische Fachliteratur. Quelle: WldOmonitor 2017

dass die Gruppe, die für sich selbst eine Zeit von maximal zwei Stunden für Fachlektüre angegeben hat (17,2 Prozent), ihren jüngeren Kollegen deutlich häufiger zu einem Zeitraum von zwei bis fünf Stunden rät (57,3 Prozent). Aber auch unter denen, die selbst zwei bis fünf Stunden Zeit aufgewandt haben (73,4 Prozent), empfehlen rund zehn Prozent mehr Zeit.

Die Frage „Halten Sie es für notwendig, dass englischsprachige Quellen auch in deutscher Sprache angeboten werden?“ beantwortet die Mehrheit der Befragten mit „Ja“ (73,6 Prozent) und rund ein Viertel mit „Nein“ (26,4 Prozent). Insbesondere Befragte, die ihre Praxisumgebung als ländlich einstufen, bejahen dies (80,5 Prozent). Nach möglichen Barrieren bei der Nutzung englischsprachiger Publikationen befragt, nannten die meisten als Hinderungsgrund „zu wenig Zeit“ (82,2 Prozent). Aber 75,1 Prozent geben auch zu, dass für sie die englische Sprache eine Barriere darstellt. 73,9 Prozent sehen den Aufwand an sich als Hürde. Dies ist offenbar für Selbstständige (76,1 Prozent) und für Vollzeit arbeitende Ärzte (75,3 Prozent) öfter der Fall als für angestellte Ärzte (63,3 Prozent) und für solche, die Teilzeit praktizieren (64,8 Prozent). Die Kosten, etwa für die Beschaffung und für die Lizenzen für Zeitschriften und Datenbanken, nennen nur 29,5 Prozent der Befragten als Hürde. Diesen Grund geben überdurchschnittlich häufig Jüngere (unter 40 Jahre: 46,7 Prozent) sowie Hausärzte mit geringerer Berufserfahrung (41,6 Prozent) an.

Auf die Frage, zu welchen internationalen Zeitschriften sie Zugang haben, um sie ohne größeren Aufwand zu lesen, gaben über zwei Fünftel (42,3 Prozent) an, gar keinen Zugang zu haben. Aussagen wie „habe aktuell keinen Zugang“, „zu keiner“ oder „ohne Aufwand keine“ aber auch die Angabe „Sprachbarrieren“ zeigen, dass technische und pragmatische Gründe, aber möglicherweise auch eine ablehnende Haltung dazu führen, dass ein hoher Anteil der Befragten internationale Publikationen nicht nutzt. Trotzdem werden am häufigsten das „New England Journal of Medicine“ (15,3 Prozent) und „The Lancet“ (12,0 Prozent) genannt, weiterhin das „British Medical Journal“ (4,7 Prozent) und das „JAMA“ (4,0 Prozent). In der Kategorie „Sonstiges“ finden sich neben einem relativ hohen Anteil „Medical Tribune“ (5,4 Prozent) viele Einzelnennungen internationaler Zeitschriften sowie Hinweise auf die Nutzung von Internetrecherchen und Datenbanken – alle jedoch mit geringen Fallzahlen.

Können Publikumsmedien eine vermittelnde Rolle beim Informationsbezug spielen? Die befragten Hausärzte bewerten diese Informationsquelle eher zurückhaltend (Abbildung 1), nutzen sie aber in der Praxis vergleichsweise oft. Die Frage, wie wichtig Medienberichte über neue Therapien oder Verfahren für die eigene Arbeit sind (Tabelle 4), beantworten die meisten (46,0 Prozent) mit „teils, teils“. Für 37,1 Prozent sind solche Berichte (sehr) wichtig, insbesondere für selbstständige Ärzte (38,9 Prozent) und

Das Qualitätsurteil über Informationsquellen fällt meist höher aus als die tatsächliche Nutzungsbewertung.

solche in Einzelpraxen (42,0 Prozent). Unter den angestellten Ärzten halten 29,1 Prozent diese für (sehr) wichtig, unter denen aus Gemeinschaftspraxen 32,2 Prozent. Mitglieder ärztlicher Fachgesellschaften urteilen kritischer, allerdings ist dieser Zusammenhang nicht signifikant. 17 Prozent halten Medienberichte für „(völlig) unwichtig“ für die eigene Arbeit.

Die Gründe für die Einstellung, dass Medienberichte wichtig oder unwichtig für die eigene Arbeit sind, wurde in der Befragung offen erfasst und kategorisiert (Tabelle 5). Als Argument für die Einschätzung, dass Medienberichte über neue Therapien oder Verfahren „(sehr) wichtig“ sein können, gaben die Befragten vor allem an, durch diese „auch Informationen über aktuelle Therapieangebote und Neuerungen“ zu erhalten (77,4 Prozent). Hier formulieren sie Aussagen wie: „weil mich Patienten darauf ansprechen und ich sonst nicht weiß, wovon sie reden“ oder „um up to date zu sein“. Diese Aussagen nehmen mit dem Alter und der Berufserfahrung zu. 13,2 Prozent nennen als Grund, dass „Patienten aktiv danach fragen“, 12,5 Prozent fühlen sich durch Medienberichte motiviert, „das eigene Angebot zu verbreitern beziehungsweise zu verbessern“. Die letzten beiden Gründe geben vor allem jüngere Ärzte unter 40 Jahren an (18,1 und 22,3 Prozent).

Die Teilgruppe, die die Bedeutung von Medienberichten für die eigene Arbeit als „(völlig) unwichtig“ erachtet, äußert am häufigsten Zweifel an deren Qualität („tendenziös, populistisch, schlechte Qualität“: 34,6 Prozent). 29,4 Prozent halten Berichte über neue Therapien oder Präventionsmaßnahmen für „zu allgemein, oberflächlich und unwissenschaftlich“. Für 23,8 Prozent sind diese Medienformate „nicht relevant für die Praxis“.

Publikumsmedien werden teilweise zur Rezeption (international) publizierter Inhalte genutzt, insgesamt aber kritisch bewertet. Das zeigt auch die Analyse der Antworten zu vier vorformulierten Aussagen auf einer jeweils fünfstufigen Antwortskala (Tabelle 6). 43,8 Prozent sehen Medienberichte als Auslöser für eine ausführlichere Recherche, die sogar dazu dienen kann, die Praxisroutine zu ändern. Berufsanfänger stimmen dieser Aussage häufiger zu (54,5 Prozent) als Ärzte mit über zehn oder zwanzig Jahren Berufserfahrung (38,0 und 46,1 Prozent). Ebenfalls zwei Fünftel (42,4 Prozent) verfolgen Berichte über neue Therapien, Diagnoseverfahren oder Präventionsmaßnahmen mit Interesse. Dieser Einstellung stimmen vor allem ältere Ärzte (>60 Jahre: 50,8 Prozent) und Selbstständige (45 Prozent) häufiger zu als angestellte Ärzte (30,8 Prozent). Aber es stehen

Berichte in Publikumsmedien bewerten die befragten Hausärzte weniger gut.

Tabelle 4

Allgemeine Bewertung von Berichten über neue Therapien oder Verfahren in den öffentlichen Medien

„In den öffentlichen Medien (zum Beispiel Tageszeitungen, Fernsehdokumentationen, Gesundheitsmagazine) wird häufig auch über neue Therapien oder Präventionsmaßnahmen berichtet. Wie wichtig sind Berichte über neue Therapien oder Maßnahmen in diesen Medien für Ihre Arbeit?“

Anteile in Prozent; n = 1.003; Signifikanz Chi-Quadrat nach Pearson; fett: signifikantes Ergebnis (p<0,05)

	insgesamt	praktiziert ...		Einzelpraxis	Praxisgemeinschaft/Gemeinschaftspraxis	Mitglied einer Fachgesellschaft	
		selbstständig	angestellt			ja	nein
<i>Anzahl Befragte</i>	1.003	503	499	821	182	590	413
(1) sehr wichtig	7,8	8,2	6,0	8,0	7,6	7,5	8,2
(2) wichtig	29,3	30,7	23,1	34,0	24,6	26,4	33,4
(3) teils, teils	46,0	43,7	56,0	42,3	49,7	48,3	42,6
(4) unwichtig	13,6	14,1	11,0	11,5	15,6	13,7	13,3
(5) völlig unwichtig	3,4	3,3	3,8	4,2	2,4	4,1	2,4
(1 + 2)	37,1	38,9	29,1	42,0	32,2	33,9	41,6
(4 + 5)	17,0	17,4	14,8	15,7	18,0	17,8	15,7

Medienberichte über neue Therapien und Verfahren bewerten die befragten Hausärzte insgesamt zurückhaltend.

Quelle: WIdOmonitor 2017

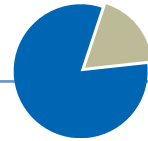


Tabelle 5

Argumente für und gegen die Nutzung von Medienberichten über neue Therapien oder Verfahren für die eigene Arbeit

Mehrfachnennungen; Angaben in Prozent

Begründungen, warum Medienberichte über neue Therapien für die eigene Arbeit (sehr) wichtig sind	insgesamt	Begründungen, warum Medienberichte über neue Therapien für die eigene Arbeit (völlig) unwichtig sind	insgesamt
<i>Anzahl Befragte</i>	372	<i>Anzahl Befragte</i>	170
Patienten fragen aktiv danach	13,2	zu allgemein, oberflächlich, unwissenschaftlich	29,4
zusätzliche Info über aktuelle Therapieangebote, Neuerungen	77,4	tendenziös, populistisch, schlechte Qualität	34,6
Fortbildung	4,1	nicht relevant für die hausärztliche Praxis	23,8
eigenes Therapieangebot verbreitern/verbessern	12,5	weiß nicht/keine Angaben	14,3
weiß nicht/keine Angaben	3,2		

Diejenigen Ärzte, die Medienberichte wichtig finden, sehen darin vor allem eine zusätzliche Informationsquelle. Kritiker hingegen bemängeln vor allem die Qualität solcher Darstellungen.

Quelle: WldOmonitor 2017

auch 41,4 Prozent der Befragten Medienberichten zu neuen medizinischen Therapien und Verfahren skeptisch gegenüber. Etwa ein Drittel (33,8 Prozent) zeigt zwar Interesse, verfolgt diese aber nicht weiter, da es sich nicht um Fachinformationen handelt.

Fazit

Fragen zum Informationsbezugsverhalten von Hausärzten zeigen, dass deutschsprachige Fachpublikationen akzeptiert sind und gut genutzt werden. Gleichzeitig fehlt vielen Hausärzten die Zeit zur Lektüre. Hinzu kommen sprachliche Barrieren, die die Nutzung englischer beziehungsweise internationaler Publikationen erschweren. Obgleich die Mehrheit gegenüber englischsprachigen Quellen aufgeschlossen ist, deuten die Antworten auf technische, zeitliche und sprachliche Hindernisse hin. Die Qualität und Ausgewogenheit von Publikumsmedien schätzen die befragten Hausärzte eher niedrig ein, nutzen diese aber als vermittelnde Informationsquelle. Persönliche Kommunikations- und Informationsformen stehen bei den Befragten an erster Stelle. Vor diesem Hintergrund muss in einem ersten Schritt, insbesondere für den Arzt, Transparenz geschaffen werden, die deutlich macht, wer welche Interessen an der Ausgestaltung von Fortbildungen oder Qualitäts-

zirkeln hat. Nur so lässt sich vermeiden, dass neue wissenschaftliche Erkenntnisse ohne beeinflusste Bewertungen und Empfehlungen in der Arztpraxis genutzt werden. Moderne Medien und internationale Publikationen werden zwar wertgeschätzt, aber kaum genutzt.

Angesichts der kontinuierlichen neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse, die zumeist in englischsprachigen Journals publiziert werden, stellt sich die Frage, wie diese Informationen kompakt und übersetzt in der Praxis der Hausärzte ankommen können. Diese haben offenbar nur eine geringe Chance, von den Hausärzten rezipiert zu werden. Nur wenn die Informationsflut systematisch aufbereitet wird und Sprachbarrieren überwunden werden, kann dieses Wissen in die Praxis gelangen und der Patient eine Diagnose und Therapie nach dem aktuellsten Erkenntnisstand erhalten. Eine nationale digitale Gesundheitsbibliothek wäre eine Möglichkeit, denkbar mit Schnittstellen zur Praxissoftware, Hausärzten praxistaugliche unabhängige Informationen für eine patientenspezifische Diagnostik oder Therapie anzubieten. Auch deutschsprachige Medien könnten Ergebnisse fundiert, transparent und an Qualitätskriterien orientiert aufarbeiten. Ob angesichts des rasanten Wissenszuwachses die vergleichsweise geringe Nutzung von Online-Plattformen weiterhin Bestand haben wird, bleibt abzuwarten. Für den Patienten, der nach dem aktuellsten

Hindernisse technischer, zeitlicher und sprachlicher Art erschweren die internationale Lektüre.

Tabelle 6

Argumente für beziehungsweise gegen die Nutzung von Medienberichten über neue Therapien oder Präventionsmaßnahmen für die eigene Arbeit

Angaben in Prozent; n = 1.003

Berichte in den öffentlichen Medien über neue Therapien, Diagnoseverfahren und Präventionsmaßnahmen ...	stimme (voll und ganz) zu	teils, teils	stimme (überhaupt) nicht zu
	(1 + 2)	(3)	(4 + 5)
... können dazu führen, dass ich das nach ausführlicher Recherche in die Routine übernehme.	43,8	34,2	22,0
... finde ich interessant, verfolge ich weiter.	42,4	42,9	14,7
... stehe ich zunächst grundsätzlich skeptisch gegenüber.	41,4	36,6	21,9
... finde ich interessant, aber da keine Fachinformation, verfolge ich das nicht weiter.	33,8	43,2	23,0

Neue wissenschaftliche Erkenntnisse können eine gute Versorgungsqualität gewährleisten.

Die Einstellungen von Ärzten gegenüber Medienberichten mit medizinischen Inhalten sind ambivalent.

Quelle: WidOmonitor 2017

Erkenntnisstand behandelt werden möchte, wäre ein schnellerer Transfer in die Praxis zu fordern: Nur so kann eine gute Versorgungsqualität gewährleistet werden.

Literatur/Quellen:

- Alper, B.S. (2004): *How much effort is needed to keep up with the literature relevant for primary care?* J Med Libr Assoc. 92(4): 429–437
- Amano, T./González-Varo, J.P./Sutherland, W.J. (2016): *Languages Are Still a Major Barrier to Global Science.* PLOS Biology. 2016 Dec 29;14(12):e2000933
- Baethge, C. (2008): *Die Sprachen der Medizin,* in: Deutsches Ärzteblatt 105(3), S. 37–40
- Bastian, H./Glasziou, P./Chalmers, I. (2010): *Seventy-Five Trials and Eleven Systematic Reviews a Day: How Will We Ever Keep Up?* PLoS Med. 2010 Sep 21;7(9):e1000326.
- Haße, W./Fischer, Rudolf (2001): *Englisch in der Medizin: Der Aus- und Weiterbildung hinderlich.* Dtsch Arztebl. 2001;98(47):A-3100/B-2632/C-2438
- Mueller, P.S./Hook, C.C./ Littin, S.C. (2007): *Physician Preferences and Attitudes Regarding Industry Support of CME Programs.* The American Journal of Medicine, Vol. 120, No. 3: 281–285
- Sackett, D.L. (2000): *Surveys of self-reported reading times of consultants in Oxford, Birmingham, Milton-Keynes, Bristol, Leicester, and Glasgow.* In: Rosenberg WMC et al. Evidence-based medicine. London: Churchill Livingstone

- Trelle, S. (2002): *Information management and reading habits of German diabetologists: a questionnaire survey.* Diabetologia. 2002 Jun;45(6):764–74
- van Lier, M. (2005): *Das Informationsverhalten niedergelassener Ärzte in der Schweiz. Teil 1: Die Bezugsquellen,* in: Primary Care 2005/5, Nr. 43, S. 893–896
- van Weijen, D. (2012): *The Language of (Future) Scientific Communication - Research Trends.* 2012 Nov [cited 2017 Feb 21]; Available from: <https://www.researchtrends.com/issue-31-november-2012/the-language-of-future-scientific-communication/>
- Wiesner, A./Lieb, K. (2011): *Interessenkonflikte durch Arzt-Industrie-Kontakte in Praxis und Klinik und Vorschläge zu deren Reduzierung,* in: Lieb, K./Klemperer, D./Ludwig, W.-D. (2012): *Interessenkonflikte in der Medizin. Hintergründe und Lösungsmöglichkeiten,* Berlin, S. 161–174



Britta Lang,
Cochrane Deutschland,
Telefon: 0761 203-6696
E-Mail: lang@cochrane.de



Klaus Zok, Wissenschaftliches Institut der AOK (WidO),
Telefon: 030 34646-2134
E-Mail: klaus.zok@wido.bv.aok.de