

# **Erster gemeinsamer Newsletter**

**des Förderschwerpunktes "Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess" des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und des Fachbereiches Patienteninformation und Patientenbeteiligung im Deutschen Netzwerk evidenzbasierte Medizin (DNeBM)**

**vom 27.10.2005**

Herzlich willkommen! Hier finden Sie - gestützt auf deutsch- und englischsprachige Quellen - Informationen zur Partizipativen Entscheidungsfindung/Shared Decision Making und allen im engeren und weiteren Sinne damit in Verbindung stehenden Themen, wie z.B. Transparenz im Medizinsystem, Patienteninformation, Patientensicherheit, Patientenrechte usw. Die Informationen erhalten Sie in Form von Links, Meldungen und Abstracts sowie gelegentlich als Dateianhang. Der Newsletter richtet sich an alle Personen und Institutionen, die zur Stärkung der Rolle der Patienten im Gesundheitswesen beitragen wollen oder sich hierzu informieren wollen.

## **Gliederung**

### **A. Deutschsprachige Informationen**

1. Chartbook: Einführende Informationen zur Partizipativen Entscheidungsfindung
2. Neues Schwerpunktheft zum Ansatz der Partizipativen Entscheidungsfindung
3. Qualitätssicherung im Gesundheitswesen - neue Broschüre unterstützt Patientinnen und Patienten
4. Die Verbraucherefreundlichkeit des Deutschen Gesundheitssystems
5. Patientenbefragung „Der mündige Patient“
6. „Schattenseiten“ der Medizin
7. „Zauberformel“ für eine bessere und billigere Heilkunst
8. "Gesundheitlicher Analphabetismus" als Krankheitsrisiko
9. Patientenadvokaten gegen Honorar in USA
10. Die Ausbildung kommunikativer Kompetenzen im Medizinstudium

### **B. Links**

11. Ein Internetportal mit dem Ziel der Verbesserung der Patientensicherheit durch Nutzung der best verfügbaren Evidenz
12. Ein autonomes Internetportal zur Förderung qualitative hochwertiger Gesundheitsinformation für die Öffentlichkeit
13. Eine neue Internetseite mit Patienteninformationen zu Labortests im Rahmen diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen

### **C. Englischsprachige Informationen**

14. Ein Überblicksartikel zur Definition von Gesundheitsinformation und zu Konzepten bezüglich des Umgangs mit Information in der medizinischen Praxis
15. Wie lässt sich das Interesse bzw. die Bereitschaft von Patienten beschreiben, sich bei medizinischen Entscheidungen zu beteiligen
16. Wie denken Ärzte über die Partizipative Entscheidungsfindung und welche Rolle nehmen sie nach eigener Einschätzung im Prozess der Entscheidungsfindung ein?

17. Health Literacy, die Fähigkeit von Patienten, Informationen über Erkrankungen und deren Behandlung so aufnehmen, verarbeiten und verstehen zu können, um angemessene Entscheidungen zu treffen
18. Kann die Rolle des Patienten als Konsument von Gesundheitsleistungen die Versorgung verbessern?
19. Wie wertvoll ist die Gesundheit und die Information über Behandlungsmöglichkeiten?
20. Kommunikation und Entscheidungsfindung am Ende des Lebens
21. Der Zusammenhang zwischen ärztlicher Beratung und schriftlichen oder elektronischen Entscheidungshilfen
22. Schaden und Nutzen der Arzneimittelwerbung für Endverbraucher: Eine systematische Bestandsaufnahme bisheriger Studienergebnisse
23. Ein Handbuch zur Erstellung von Patienteninformationen des National Health Service
24. Kann die subjektive Einschätzung von Patienten zur Bewertung des Behandlungserfolges die Versorgung verbessern?
25. Welche Kosten sind mit zunehmender Beteiligung von Patienten bei medizinischen Entscheidungen verbunden?
26. Der Einsatz elektronischer Entscheidungshilfen in der hausärztlichen Praxis
27. Eine systematische Bestandsaufnahme der Forschungsarbeiten zur Arzt-Patienten-Kommunikation über die medikamentöse Behandlung.
28. Die Zuverlässigkeit bei der Einnahme von Medikamenten aus Sicht der Patienten. Eine telefonische Befragung
29. Informations- und Beteiligungsinteressen von Frauen vor der Entscheidung zu einer ersten Mammographie
30. Eine Entscheidungshilfe zur evidenzbasierten und partizipativen Entscheidung für Männer mit neu diagnostiziertem Prostatakarzinom
31. Eine systematische Recherche zum Zusammenhang zwischen Patientenbeteiligung und der randomisierten Zuweisung von Patienten zu Untersuchungsgruppen
32. Welchen Einfluss hat die Angabe der Anzahl der Personen, die für ein erwünschtes Ziel behandelt werden müssen auf die Entscheidung von Patienten zur vorbeugenden Medikamenteneinnahme
33. Die Einstellung von Medizinstudenten zur pharmazeutischen Industrie

---

### **1. Chartbook: Einführende Informationen zur Partizipativen Entscheidungsfindung**

Die Bertelsmann Stiftung hat im Juli 2005 gemeinsam mit dem Zentrum für Sozialpolitik ein Chartbook Shared Decision Making herausgegeben, das von David Klemperer und Melanie Rosenwirth verfasst worden ist. Dieses Chartbook kann mit Hintergrundpapieren von der Website <http://www.patient-im-mittelpunkt.de> "Shared Decision Making" herunter geladen werden.

---

### **2. Neues Schwerpunktheft zum Ansatz der Partizipativen Entscheidungsfindung**

In der Schweizerischen Rundschau für Medizin: Praxis 94: 1501-1540 ist ein neues Schwerpunktheft zum Ansatz der Partizipativen Entscheidungsfindung erschienen. Es ist eine Sondernummer zum Titel Medical Decision Making – Von der Theorie zur Praxis. Die Themen: Shared Decision Making als neue Herausforderung, als Notwendigkeit oder Modetrend, in der Notfallversorgung, in der Früherkennung des Prostatakarzinoms und im Rahmen chronischer Erkrankungen. Die Beiträge im Schwerpunkt sind als pdf-Dateien erhältlich über:

<http://verlag.hanshuber.com/ezm/index.php?ezm=PRX&la=d&ShowIndex=1548>

---

### **3. Qualitätssicherung im Gesundheitswesen - neue Broschüre unterstützt Patientinnen und Patienten**

In kaum einer Lebenssituation ist ein Mensch so auf kompetente Hilfe angewiesen wie in Krankheitszeiten. Die medizinische Leistung soll schnell, wirksam und qualitativ hochwertig sein. Doch wie können sich Patienten im komplexen Gesundheitssystem richtig orientieren, an welchen Punkten ist Qualität zu erkennen? Diesem Thema widmet sich die neue Broschüre des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung, „Sicherung der Qualität im Gesundheitswesen“.

[http://www.bmgs.bund.de/deu/gra/aktuelles/pm/8971\\_9362.php](http://www.bmgs.bund.de/deu/gra/aktuelles/pm/8971_9362.php)

<http://www.bmgs.bund.de/download/broschueren/A355.pdf>

---

### **4. Die Verbraucherfreundlichkeit des Deutschen Gesundheitssystems**

Verbraucherfreundlichkeit: Deutsches Gesundheitssystem auf Rang 3 in Europa. Aus Sicht von Patienten und Versicherten gehört Deutschland zu den Spitzenreitern im Hinblick auf Transparenz, Service und Qualität der Gesundheitsversorgung in Europa.

<http://www.aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?id=20468>

Die Unzufriedenheit der gesetzlich Krankenversicherten mit dem Gesundheitswesen hat sich im Jahr 2005 verringert. 64 Prozent sind mit dem Preis des Gesundheitswesens unzufrieden, im Vorjahr waren es noch 72 Prozent. Dies ist ein Ergebnis der Continentale-Studie 2005. Es ist der erste deutliche Rückgang seit Beginn der Messung im Jahr 2001. Erst im Vorjahr hatte die Unzufriedenheit Rekordwerte erreicht.

[http://www.vdk.de/perl/CMS\\_Page.cgi?ID=de9859&SID=AysmKy4qax0rvYQnuBKKK3JK7Lnfrw](http://www.vdk.de/perl/CMS_Page.cgi?ID=de9859&SID=AysmKy4qax0rvYQnuBKKK3JK7Lnfrw)

---

### **5. Patientenbefragung „Der mündige Patient“**

Zusammen mit Professor Christian Homburg hat die Mannheimer Betriebswirtschaftlerin Beatrix Dietz bundesweit 1700 chronisch kranke Patienten befragt. Etwa 30 Prozent der Befragten sind, so die Forscher, als mündig zu bezeichnen: Das heißt, sie sind gut informiert und suchen häufig das Gespräch mit Ärzten. Zu dieser Gruppe gehören vor allem Langzeitkranke wie Diabetiker, Patienten mit Adipositas oder Angehörige von Selbsthilfegruppen.

<http://www.aerztezeitung.de/docs/2005/08/29/151a0203.asp?nproductid=4142&narticleid=369176&cat=/medizin/adipositas&bPrint=1>

---

### **6. „Schattenseiten“ der Medizin**

Systematisch werden Rücken-, Herz- oder Kniepatienten nutzlosen Verfahren ausgesetzt. Viele Therapieversuche beruhen auf Trugschlüssen oder finanziellen Interessen. Deutlich wird dies, wenn Ärzte zu Patienten werden: Sie lassen sich seltener behandeln als der Rest der Bevölkerung. DER SPIEGEL 29.8.2005, von Jörg Blech

<http://www.spiegel.de/spiegel/0,1518,371747,00.html>

---

### **7. „Zauberformel“ für eine bessere und billigere Heilkunst**

"Evidenzbasierte Medizin" gilt vielen als Zauberformel, die eine bessere und billigere Heilkunst verspricht. Das simple Rezept: Ärztliches Handeln müsse sich am neuesten Stand des Wissens orientieren. Was so selbstverständlich klingt, könnte Kliniken und Praxen grundlegend verändern. "Wir lernen, uns zu wehren" DER SPIEGEL 26.9.2005, von Veronika Hackenbroch

<http://www.spiegel.de/spiegel/0,1518,376467,00.html>

---

## 8. "Gesundheitlicher Analphabetismus" als Krankheitsrisiko

Bildung kann vor Krankheiten schützen. Wichtiger als ein hoher Schulabschluss ist dabei die Fähigkeit, die von Ärzten oder Apothekern ausgegebenen Informationen zu verstehen. Menschen denen es an dieser "Health literacy" mangelte, litten in einer Querschnittsstudie im Archives of Internal Medicine (2005; 165: 1946-1952) deutlich häufiger an chronischen Erkrankungen und Behinderungen. DEUTSCHES ÄRZTEBLATT ONLINE, 27.09.2005

<http://www.aerzteblatt.de/v4/news/newsdruck.asp?id=21516>

<http://archinte.ama-assn.org/cgi/content/short/165/17/1946>

<http://www.iom.edu/project.asp?id=3827>

---

## 9. Patientenadvokaten gegen Honorar in USA

Viele Amerikaner trauen ihrer Krankenversicherung seit Managed Care-Tagen nicht mehr über den Weg oder sind im Krankheitsfall überfordert, die geeigneten Behandlungsoptionen und Leistungsanbieter zu finden. Um hier eine Hilfe anzubieten, bieten Unternehmer eine Problemlösung an: Gegen ein monatliches Entgelt agieren sie als Patientenadvokaten und Fürsprecher von Versicherten.

[http://www.aerztezeitung.de/docs/2005/07/20/133a0301.asp?cat=/politik/gesundheitsystem\\_and](http://www.aerztezeitung.de/docs/2005/07/20/133a0301.asp?cat=/politik/gesundheitsystem_and)

---

## 10. Die Ausbildung kommunikativer Kompetenzen im Medizinstudium

An der Ausbildung von Medizinstudenten an der Universität Greifswald wird ab dem Wintersemester auch die Theaterakademie Vorpommern in Zinnowitz mitwirken. Um die angehenden Ärzte besser auf die Kommunikation mit Patienten vorzubereiten, werden sie Gesprächssituationen im Simulationstraining üben - zusammen mit Schauspiel-Eleven der Theaterakademie.

[http://www.aerztezeitung.de/docs/2005/06/14/107a0301.asp?cat=/politik/gesundheitsystem\\_uns](http://www.aerztezeitung.de/docs/2005/06/14/107a0301.asp?cat=/politik/gesundheitsystem_uns)

---

## 11. Ein Internetportal mit dem Ziel der Verbesserung der Patientensicherheit durch Nutzung der best verfügbaren Evidenz

Saferhealthcare hopes to provide healthcare professionals with the best available evidence and tools to improve patient safety, including novel commissioned material and links to important literature. We also want to bring together people with similar interests to share ideas and expertise, and to develop new ways of working. Your input will be the driving force for the site; we look forward to your contributions. Saferhealthcare is an online patient safety resource and an opportunity for people interested in this area to link up, share ideas and develop communities of interest. The website is a partnership between the [National Patient Safety Agency \(NPSA\)](#), [BMJ Publishing Group](#), the [Institute for Healthcare Improvement \(IHI\)](#) and those of you who join, and aims to highlight the most important developments in this field. All the material on the website will be peer reviewed. The content is carefully selected by an editorial process and with guidance from invited advisers. The aim is to provide an information resource and also a communication channel for sharing experiences in your practice and organisation. The site will provide articles, case studies, improvement tools and measures, and will act as a channel for you to search for and contact colleagues who share your specific interest in patient safety. You are also invited to send material to the site and to comment on areas that you feel need to be given attention.

<http://www.saferhealthcare.org.uk/ihi>

---

## 12. Ein autonomes Internetportal zur Förderung qualitative hochwertiger Gesundheitsinformation für die Öffentlichkeit

Centre for Health Information Quality (CHIQ)

CHIQ offers appraisals of health information in any medium; training workshops on producing quality information, PALS etc, and works in a consultative capacity with partner organisations to raise standards in patient information. The Consumer Health Information Consortium (CHIC) is an autonomous UK organisation run by and for people interested in the provision of high quality health information to the public. CHIC aims to promote the principle of free, open access to health information, support and encourage the provision of high quality services to users, act as a forum and focus for the dissemination of research in health information, provide support and training opportunities to members.

<http://omni.ac.uk/CHIC>

---

## 13. Eine neue Internetseite mit Patienteninformationen zu Labortests im Rahmen diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen

Lab Tests Online UK is a new site, designed to help you, the patient, to better understand the many clinical lab tests that are part of routine care as well as diagnosis and treatment of a broad range of conditions and diseases. The site itself has developed from a [unique partnership](#) between the Association for Clinical Biochemistry and the American Association of Clinical Chemistry.

<http://www.labtestsonline.org.uk/>

---

## 14. Ein Überblicksartikel zur Definition von Gesundheitsinformation und zu Konzepten bezüglich des Umgangs mit Information in der medizinischen Praxis

ABC of health informatics: What is health information? Jeremy C Wyatt, Frank Sullivan. BMJ 2005;331:566-568

Information is an ethereal commodity. One definition describes it as the data and knowledge that intelligent systems (human and artificial) use to support their decisions. Health informatics helps doctors with their decisions and actions, and improves patient outcomes by making better use of information making more efficient the way patient data and medical knowledge is captured, processed, communicated, and applied. These challenges have become more important since the internet made access to medical information easier for patients.

<http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/331/7516/566>

---

## 15. Wie lässt sich das Interesse bzw. die Bereitschaft von Patienten beschreiben, sich bei medizinischen Entscheidungen zu beteiligen

Examining the Relationship of Patients' Attitudes and Beliefs With Their Self-Reported Level of Participation in Medical Decision-Making. Arora, Ayanian & Guadagnoli, Medical Care. 43(9):865-872, September 2005

Objective: We applied constructs from the transtheoretical model (TTM) of behaviour change to identify modifiable determinants of patient participation in medical decision-making. Method: We surveyed a convenience sample of 621 primary care patients at one Boston hospital (response rate 60.6%). With a random half of the sample, we examined the factor structure of a new Patient Attitudes and Beliefs Scale (PABS) that focused on issues about participation in medical decision-making, and with the other half we confirmed the factor structure and examined the association of patients' stage of readiness to participate in decision-making with subscales of the PABS (pros, cons, and decisional balance), self-efficacy, and trust in physician. Results: Patients were classified into 4 stages: precontemplation (don't participate and don't intend to, 17.2%), contemplation (don't participate but contemplating participating, 6.9%), preparation (participate to some degree, 36.1%), and action (participate fully, 39.8%). Factor analysis of the PABS items indicated 2 factors representing pros and cons of participation. Scores on the pros increased and cons decreased significantly from precontemplation to

action ( $P < 0.001$ ). Significant nonlinear associations of stage of readiness with self-efficacy ( $P < 0.01$ ) and trust in physician ( $P < 0.01$ ) were evident; self-efficacy scores were highest for those in action whereas trust scores were highest for those in precontemplation. Conclusions: To move people from precontemplation towards action in participating in medical decision-making, interventions focusing on increasing the pros and decreasing the cons of participation may be needed. The challenge is to balance advocacy for an active patient role with individual patients' preference for participation.

---

## **16. Wie denken Ärzte über die Partizipative Entscheidungsfindung und welche Rolle nehmen sie nach eigener Einschätzung im Prozess der Entscheidungsfindung ein?**

Missed Expectations?: Physicians' Views of Patients' Participation in Medical Decision-Making. McGuire; McCullough, Weller & Whitney, *Medical Care*. 43(5):466-470, May 2005.

Objective: Physicians are encouraged to actively involve patients in clinical decision-making, but this expectation has not been adequately examined from the physicians' perspective. Our objective was to identify and characterize physicians' attitudes toward patient participation in decision-making and to gain insight into how they consequently think about and structure the decision-making process. Design: This was a qualitative cross-sectional study of physicians' reported attitudes and practices. Setting: The study took place in private practice and academic physicians' practices. Participants: A total of 53 academic and private practice physicians from primary care and surgical specialties, ranging from first year residents to recently retired, participated in the study. Measurements: We performed a qualitative analysis of semistructured individual interviews. Results: The physicians in this study expressed consistently positive attitudes toward patient participation in medical decision-making. They identified patient autonomy as an essential justification for patient participation but often went beyond an autonomy-based rationale. Several were motivated by the fundamental principle of beneficence as well as their own self-interest in avoiding legal liability. Many physicians saw their role as an expert who educates the patient but retains control over the decision-making process; others took a more collaborative approach, encouraging patients to assume decisional priority. The decision-making process often was modified by patient, physician, and environmental factors. Conclusions: The physicians in this study demonstrated a positive, flexible approach toward including patients in decision-making. A one-dimensional model of shared decision-making based solely on the principle of autonomy fails to account for variability in how physicians allocate decisional priority and is therefore ethically inadequate.

---

## **17. Health Literacy, die Fähigkeit von Patienten, Informationen über Erkrankungen und deren Behandlung so aufnehmen, verarbeiten und verstehen zu können, um angemessene Entscheidungen zu treffen**

Taking health literacy seriously. *The Lancet* 2005; 366:95

<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673605668390/fulltext>  
(Registrierung - kostenlos - erforderlich)

---

## **18. Kann die Rolle des Patienten als Konsument von Gesundheitsleistungen die Versorgung verbessern?**

Editorial. Will consumerism lead to better health? *The Lancet* 2005; 366: 343

<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673605669991/fulltext>  
(Registrierung - kostenlos - erforderlich)

---

## **19. Wie wertvoll ist die Gesundheit und die Information über Behandlungsmöglichkeiten?**

Editorial. Helping the informed patient decide. *The Lancet* 2005; 365: 2064

<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673605667116/fulltext>  
(Registrierung - kostenlos - erforderlich)

---

## 20. Kommunikation und Entscheidungsfindung am Ende des Lebens

Beyond Advance Directives: Importance of Communication Skills at the End of Life. Tulsky, James A. MD. JAMA 2005; 294(3):359-365

Patients and their families struggle with myriad choices concerning medical treatments that frequently precede death. Advance directives have been proposed as a tool to facilitate end-of-life decision making, yet frequently fail to achieve this goal. In the context of the case of a man with metastatic cancer for whom an advance directive was unable to prevent a traumatic death, I review the challenges in creating and implementing advance directives, discuss factors that can affect clear decision making; including trust, uncertainty, emotion, hope, and the presence of multiple medical providers; and offer practical suggestions for physicians. Advance care planning remains a useful tool for approaching conversations with patients about the end of life. However, such planning should occur within a framework that emphasizes responding to patient and family emotions and focuses more on goals for care and less on specific treatments.

---

## 21. Der Zusammenhang zwischen ärztlicher Beratung und schriftlichen oder elektronischen Entscheidungshilfen

Promoting Informed Choice: Transforming Health Care To Dispense Knowledge for Decision Making. Steven H. Woolf, Evelyn C.Y. Chan, Russell Harris, Stacey L. Sheridan, Clarence H. Braddock, III, Robert M. Kaplan, Alex Krist, Annette M., O'Connor, and Sean Tunis. Ann Intern Med 2005;143 293-300

<http://www.annals.org/cgi/content/abstract/143/4/293?etoc>

---

## 22. Schaden und Nutzen der Arzneimittelwerbung für Endverbraucher: Eine systematische Bestandsaufnahme bisheriger Studienergebnisse

Benefits and harms of direct to consumer advertising: a systematic review. S Gilbody, P Wilson and I Watt. Quality and Safety in Health Care 2005;14:246-250;

Background: Direct to consumer advertising is increasingly used by the pharmaceutical industry, but its benefits and harms have yet to be summarised in a comprehensive and rigorous manner. Methods: A systematic review was conducted of robust evaluations of the impact (positive and negative) of direct to consumer advertising. A broad range of databases and data sources (including Cinahl, Embase, HMIC, HSRProj, Medline, PsycInfo, and the internet) were searched from inception to 2004. Results: From 2853 citations only four reports were found that met the strict inclusion criteria and provided usable results. Direct to consumer advertising is associated with increased prescription of advertised products and there is substantial impact on patients' request for specific drugs and physicians' confidence in prescribing. No additional benefits in terms of health outcomes were demonstrated. Discussion: Direct to consumer advertising is banned in most countries, and the research evidence tends to support the negative impact that is feared by those who support a legislative ban. Further research is needed into the clinical and economic impact of direct to consumer advertising in healthcare systems.

<http://qhc.bmjournals.com/cgi/content/abstract/14/4/246>

---

## 23. Ein Handbuch zur Erstellung von Patienteninformationen des National Health Service

Department of Health Toolkit for producing patient information, 2003 Version 2.0

The toolkit covers best practice for written information about conditions, interventions and services in a range of formats and for different patient groups. It includes checklists and a series of templates conforming to NHS identity policy. A similar set of guidelines is available for web sites.

<http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/06/84/62/04068462.pdf>

[http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationsPolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT\\_ID=4070141&chk=rpnqtR](http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationsPolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT_ID=4070141&chk=rpnqtR)

---

#### 24. Kann die subjektive Einschätzung von Patienten zur Bewertung des Behandlungserfolges die Versorgung verbessern?

Can patients' views on health outcomes help to manage performance? John Appleby, Nancy Devlin. Kings Fund 2005 |

Measuring NHS Success. In recent decades, medical care has adopted a more patient-centred approach. But although increasing attention is now paid to patients' health-related quality of life, the NHS does not measure this on a regular basis. This research, commissioned by the Dr Foster Ethics Committee, finds that routinely measuring patients' health outcomes, through patient questionnaires, would help the health service evaluate its work more clearly. It looks at the cost of implementing such a system and asks whether it would be cost-effective in the long run. Download als PDF-Dokument:

[http://www.kingsfund.org.uk/resources/publications/measuring\\_nhs.html](http://www.kingsfund.org.uk/resources/publications/measuring_nhs.html)

---

#### 25. Welche Kosten sind mit zunehmender Beteiligung von Patienten bei medizinischen Entscheidungen verbunden?

What is the Real Cost of More Patient Choice. John Appleby, Anthony Harrison, Nancy Devlin. King's Fund 2003

At first glance, an increase in patient choice seems to be unequivocally 'a good thing'. But what trade-offs are really involved – and what price are we prepared to pay? And how far can individual freedoms be extended while retaining the essential objectives of the NHS? This discussion paper sets out the questions that the Government needs to answer if it wants to place patient choice at the heart of a health care system funded by taxpayers. These include how extra costs will be met, whether patients are willing and able to exercise choice in their own best interests, and what kinds of limits to choice might be needed. Download als PDF-Dokument :

<http://www.kingsfund.org.uk/document.rm?id=84>

---

#### 26. Der Einsatz elektronischer Entscheidungshilfen in der hausärztlichen Praxis

Electronic decision support systems at point of care: trusting the deus ex machine. MJA 2005; 183 (2): 99-100

[http://www.mja.com.au/public/issues/183\\_02\\_180705/bei10363\\_fm.html](http://www.mja.com.au/public/issues/183_02_180705/bei10363_fm.html)

---

#### 27. Eine systematische Bestandsaufnahme der Forschungsarbeiten zur Arzt-Patienten-Kommunikation über die medikamentöse Behandlung.

A systematic review of the research on communication between patients and health care professionals about medicines: the consequences for concordance. Fiona A. Stevenson, Kate Cox, Nicky Britten, Yenal Dundar, Health Expectations. 2004: 235 doi:10.1111/j.1369-7625.2004.00281.x

**Objectives:** We draw on a systematic review of research on two-way communication between patients and health practitioners about medicines in order to determine the extent to which concordance is, or is not, being put into practice. **Data sources:** Six electronic databases were searched using the following categories of search terms: health care professionals, patients/consumers, medicine-taking/prescribing and communication. Articles were also identified from handsearches of journals, article reference lists and the Concordance website. **Review methods:** Studies published between 1991 and 2000 were included. Studies were not excluded on the basis of design, methods or language employed. Abstracts of identified articles were assessed by at least two reviewers and the full articles were assessed by one reviewer and checked by at least one other reviewer. Data on the design, analysis and relevant findings were extracted. **Results:** A total of 11 801 abstracts were reviewed and 470 full articles were retrieved. Of the 134 articles subsequently included, 116 were descriptive studies. All but 10 of the papers were written in English. There were mixed findings about the extent to which patients feel that their beliefs, experience and preferences about medicines can be shared. Doctors tend to dominate discussions in consultations, although patient participation is asso-

ciated with positive outcomes. Health care professionals' behaviour can impede as well as enhance patient involvement. **Conclusions:** There is little research that examines fundamental issues for concordance such as whether an exchange of views takes place. It is possible that interventions are needed to facilitate the development of concordance in practice.

<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1369-7625.2004.00281.x;jsessionid=ocSEHXqwmKj7ZCfuoC?cookieSet=1&journalCode=hex>

---

## **28. Die Zuverlässigkeit bei der Einnahme von Medikamenten aus Sicht der Patienten. Eine telefonische Befragung**

Compliance in medicine taking – seeking the views of patients A report of telephone based research commissioned by Medicines Partnership from Ros Levenson into the views of patients and their organisations on issues that are important to them in deciding whether and how to take prescribed medicines. The research was commissioned as part of the development of 'A question of Choice'.

<http://www.medicines-partnership.org/research-evidence/major-reviews/patient-perspectives>

---

## **29. Informations- und Beteiligungsinteressen von Frauen vor der Entscheidung zu einer ersten Mammographie**

Information and Involvement Preferences of Women in Their 40s Before Their First Screening Mammogram. *Archive of Internal Medicine*. 2005: 1370–1374

Background: Informed decision making regarding screening mammography is recommended for women in their 40s; however, what information women want and how much involvement in decision making they prefer are not known. Methods: Surveys were mailed to women aged 40 to 44 scheduled for their first screening mammogram. Women were members of a large New England health maintenance organization and received medical care at a multi specialty practice in the greater Boston area. Outcome measures included information needs and decisional control preferences. Results: Ninety-six women responded. Of 93 identifying their ethnicity, 62 (67%) were white, 18 (19%) were black, 10 (11%) were Asian, 2 (2%) were Hispanic, and 1 (1%) was other. Most (91% [85/93]) wanted their primary care provider to be the source of information regarding screening mammography. Information needs included the next steps to take if the mammogram result was abnormal (89%), how the woman would be contacted (75%), and how quickly (71%). Women also wanted to know about the harms of false-positive (84%) and false-negative (82%) results, benefits of screening in prolonging life (73%), and risk of getting breast cancer (69%). Most women preferred to make the screening decision after considering their medical provider's opinion (38%) or together with their medical provider (46%); fewer than 10% preferred that the decision be made by the woman or her provider alone. Conclusions: Women cited specific information needs before initiating screening mammography, including screening logistics and potential harms and benefits of screening. They also wanted to participate in the decision-making process. Effective methods should be developed for communicating desired information before screening.

---

## **30. Eine Entscheidungshilfe zur evidenzbasierten und partizipativen Entscheidung für Männer mit neu diagnostiziertem Prostatakarzinom**

Evidence-based patient choice: a prostate cancer decision aid in plain language. Margaret Holmes-Rovner, Sue Stableford, Angela Fagerlin, John T Wei, Rodney L Dunn, Janet Ohene-Frempong, Karen Kelly-Blake, David R Rovner. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 2005, 5:16

<http://www.biomedcentral.com/1472-6947/5/16/abstract>

---

## **31. Eine systematische Recherche zum Zusammenhang zwischen Patientenbeteiligung und der randomisierten Zuweisung von Patienten zu Untersuchungsgruppen**

Impact of Participant and Physician Intervention Preferences on Randomized Trials: A Systematic Review. King M, Nazareth I, Lampe F, et al. *JAMA*. 2005;293:1089–1099

Context: Allocation on the basis of randomization rather than patient choice is the gold standard of unbiased estimates of efficacy in clinical medicine. However, randomly allocating patients to treatments that do not accord with their preferences may influence internal and external validity. Objective: To determine whether preferences affect recruitment to trials (external validity) and outcomes in trials (internal validity). Data Sources: We searched MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, CINAHL, AMED, and the Cochrane Library for articles published between 1966 and September 2004. We also hand-searched several major medical journals, searched reference lists of relevant articles, and contacted authors of published preference designs. The 2 themes in the first filter of the search strategy were preferences and possible determinants of preferences. Study Selection: Comprehensive cohorts and 2-stage trials that measured or recorded patient or physician preference, included allocation of participants to random and preference cohorts, and followed up all participants. We excluded trials with no recording of preference; of decision aids; with measurements of preferences for economic analyses; in which patients who refused randomization were followed up without reference to preferences; and of non clinical populations. Data Extraction: Up to 4 reviewers independently evaluated the articles, and disagreements were resolved at project steering group meetings. We extracted data on study design, measurement of preference, recruitment, attrition, and summary data on the primary outcome(s) at baseline and each follow-up point. Data Synthesis: Of 10 023 citations identified, 170 articles met screening criteria and 32 (27 comprehensive cohorts and 5 two-stage trials) were determined to be eligible and were used in the final review. Although treatment preferences led to a substantial proportion of people refusing randomization, there was less evidence of bias in the characteristics of individuals agreeing to be randomized. Differences in outcome across the trials between randomized and preference groups were generally small, particularly in large trials and after accounting for baseline measures of outcome. Therefore, there was little evidence that preferences substantially interfere with the internal validity of randomized trials. Conclusions: Preferences influence whether people participate in randomized trials, but there is little evidence that they significantly affect validity.

---

### **32. Welchen Einfluss hat die Angabe der Anzahl der Personen, die für ein erwünschtes Ziel behandelt werden müssen auf die Entscheidung von Patienten zur vorbeugenden Medikamenteneinnahme**

Decisions on Drug Therapies by Numbers Needed to Treat. A Randomized Trial. Peder Andreas Halvorsen; Ivar Sønnebø Kristiansen. Archives of Internal Medicine. 165(10):1140-1146, 2005

Background: The number needed to treat (NNT) has been promoted as the preferred effect measure when patients and physicians share decision making. Our aim was to explore the impact of the NNT on laypeople's decisions about preventive drug therapies. Methods: Two thousand subjects were selected for the survey; 1201 (60%) responded for a representative sample of the Norwegian population. Respondents were allocated to scenarios with random combinations of a disease to be prevented, drug treatment costs, and effect size in terms of NNT. They were interviewed about their hypothetical consent to the therapy, then randomized to different interpretations of NNT and asked to reconsider their initial responses. Results: The proportions consenting varied from 76% when the NNT was 50 to 67% when the NNT was 1600 (P for trend = .06). When faced with the prospect of avoiding lethal disease, stroke, myocardial infarction, or hip fracture, the proportions consenting were 84%, 76%, 68%, and 53%, respectively (P<.01). Across different treatment costs (\$37, \$68, \$162, and \$589) the proportions consenting varied from 78% to 61% (P for trend <.01). Twenty-four percent of the respondents changed their decision when informed about how to interpret the NNT, and 93% of those switched from positive to negative decisions, regardless of the magnitude of NNT. Conclusions: Respondents' decisions were influenced by the type of disease to be prevented and the cost of the intervention, but not by the effect size in terms of NNT. This suggests that NNT is difficult to understand and that other effect formats should be considered for shared decision making.

<http://archinte.ama-assn.org/cgi/content/abstract/165/10/1140>

---

### **33. Die Einstellung von Medizinstudenten zur pharmazeutischen Industrie**

Medical Students' Exposure to and Attitudes About Drug Company Interactions A National Survey. Sierles, Brodkey, Cleary, McCurdy, Mintz, Frank, Lynn, Chao, Morgenstern, Shore, Woodard, JAMA 2005;294:1034-1042.

<http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/294/9/1034>

---

## Disclaimer/Impressum

\*\*\*\*\*

Newsletter des Förderschwerpunktes "Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess" des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)

und des Fachbereiches Patienteninformation und Patientenbeteiligung im Deutschen Netzwerk evidenzbasierte Medizin (DNebM)

\*\*\*\*\*

Der Inhalt dieser Nachricht ist ausschließlich für den bezeichneten Adressaten bestimmt. Die Nachricht wurde durch einen Virens Scanner auf Viren und sonstigen schädlichen Inhalt geprüft, jedoch wird keinerlei Haftung für Schäden wegen Viren übernommen. Auch wird keine Haftung für Schäden übernommen, die aus einer Veränderung des Inhalts dieser Nachricht durch Dritte entstehen können.

Für den Inhalt der Nachrichten übernehmen wir keinerlei Gewähr. Sie sind nicht als Meinungsäußerung des Förderschwerpunktes oder einzelner Mitglieder zu verstehen.

Erscheinungsweise: unregelmäßig

\*\*\*\*\*

Redaktion, ViSdP: Prof. Dr. med. David Klemperer

Kontaktadresse Newsletter:

Fachhochschule Regensburg

Fachbereich Sozialwesen

Seybothstraße 2

93053 Regensburg

Email: [klemperer@klemperer.info](mailto:klemperer@klemperer.info)

Website: <http://www.klemperer.info>

\*\*\*\*\*

Kontaktadresse Förderschwerpunkt "Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess":

Prof. Dr. Dr. Martin Härter

Universitätsklinikum für Psychiatrie und Psychosomatik

Abt. Psychiatrie und Psychotherapie

Hauptstr. 5

79104 Freiburg

Email: [martin\\_haerter@psyllg.ukl.uni-freiburg.de](mailto:martin_haerter@psyllg.ukl.uni-freiburg.de)

Website: <http://www.patient-als-partner.de>

\*\*\*\*\*