

## **Zweiter 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)**

**29.05.2006**

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. 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. Der Arztbesuch im Wandel: vom Paternalismus zur Partnerschaft
2. Qualität der Gesundheitsversorgung in Deutschland
3. ZEIT-Dossier: Pharmaindustrie - Geben und Nehmen
4. Glossar Patientensicherheit. Definitionen und Begriffsbestimmungen (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin: Glossar)
5. Transparenzmängel, Korruption und Betrug im deutschen Gesundheitswesen
6. Stern-Serie: Der große Ärzte-Check
7. Online-Zeitschrift: Gute Pillen - Schlechte Pillen
8. Gemeinsame Therapie-Entscheidung - Chancen und Grenzen von Internet-Informationen für Patienten
9. Der Hamburger Senat will Interessen von Patienten stärken
10. Die Bewertung von Internetseiten mit medizinischen Inhalten
11. Manual Patienteninformation - Empfehlungen zur Erstellung von evidenzbasierten Patienteninformationen
12. Kommunikationstraining für Ärzte - Hintergrund: Brustkrebbsbehandlung
13. Agenda Patientensicherheit 2006: Ein Bericht des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V.

#### **B. Englischsprachige Informationen**

14. Aufforderung zu Screeningverfahren für Brustkrebs: welche Informationen werden bereitgestellt
15. Wichtige Elemente der geriatrischen Gesundheitsversorgung
16. Befragung von Patienten hinsichtlich Nebenwirkungen der Medikamenteneinnahme
17. Entwicklung von Standards und Kriterien zur Erfassung der Praxis-Tauglichkeit von Ärzten
18. Patient, Konsument, Klient oder Kunde: Wie möchten Betroffene genannt werden?
19. Behandlungspräferenzen von Patienten: Berücksichtigung in klinischen Studien
20. Untersuchung zum Einsatz einer Entscheidungshilfe
21. Ein Selbsthilfe-Buch in der allgemeinmedizinischen Versorgung: Ändert sich die Häufigkeit und Dauer der ärztlichen Konsultationen?
22. Die Suche nach Gesundheitsinformationen: Internet versus Arztgespräch
23. Brustkrebbsbehandlung: Ein kritischer Blick auf klinische Studien
24. Medizinische Berufe im Wandel
25. Die VIGOR Studie (Vioxx Gastrointestinal Outcomes Research): ein besorgniserregender und folgenschwerer Fehler
26. Die Gesundheitsversorgung aus Perspektive der Patienten: Ein 6-Länder-Vergleich
27. Unterstützung für klinische Entscheidungen und die Angemessenheit antimicrobieller Substanzen
28. Eine Vision von einer patientenzentrierten medizinischen Grundversorgung.
29. Eine interessante Sammlung von Studien zur Arzt-Patienten-Beziehung
30. Warum sind einige Patienten mehr involviert als andere?
31. "Sie entscheiden das, Doktor"
32. Informationen für Patienten zu Medikamenten

33. Brustscreening überdenken
34. Wie Computer uns helfen können, effektiven Nutzen aus dem Arztbesuch zu ziehen
35. Der Einfluss Partizipativer Entscheidungsfindung bei Vorhofflimmern
36. Die Auswirkungen von unterschiedlichen Informationen für Krebs-Patienten auf deren soziale Unterstützung und Ängstlichkeit
37. Das Geschäft mit der Krankheit: Elf verschiedene Publikationen zu diesem Thema

### **1. Der Arztbesuch im Wandel: vom Paternalismus zur Partnerschaft**

Die Erwartungen an den Arztberuf haben sich gewandelt: Patienten wünschen mehr Beteiligung an Entscheidungen; zudem verringert sich die Autonomie ärztlicher Entscheidungen aufgrund ökonomischer Zwänge in Klinik und Praxis. Der Beitrag von David Klemperer aus dem Buch "Professionalisierung im Gesundheitswesen" (Hrsg. Johanne Pundt, Huber 2006) verdeutlicht den bereits vollzogenen und den weiterhin absehbaren Wandel des Arztberufes anhand ausgewählter Beispiele. Der Aufsatz ist im PDF-Format unter folgendem Link erhältlich:

[http://kurse.fh-regensburg.de/kurs\\_20/kursdateien/inko/2006-01.pdf](http://kurse.fh-regensburg.de/kurs_20/kursdateien/inko/2006-01.pdf)

### **2. Qualität der Gesundheitsversorgung in Deutschland**

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen legt einen randomisierten Sechsländer-Vergleich aus Patientenperspektive vor. Dabei werden Unzulänglichkeiten und Defizite im Gesundheitswesen beleuchtet. Die Qualität der Versorgung chronisch kranker Menschen in Deutschland unterscheidet sich demnach von der Versorgung in Australien, Kanada, Neuseeland, Großbritannien und den USA.

Dieser Beitrag von Prof. Dr. Sawicki ist zugänglich als PDF-Dokument unter:

[http://www.iqwig.de/media/presse/mediadownloads/files/Druckfahnen\\_CWF\\_MK.pdf](http://www.iqwig.de/media/presse/mediadownloads/files/Druckfahnen_CWF_MK.pdf)

### **3. ZEIT-Dossier: Pharmaindustrie - Geben und Nehmen**

Zum Thema Pharmaindustrie erschien am 19. Mai 2005 in "Die Zeit" (21. Ausgabe) ein noch immer aktuelles Dossier von Martina Keller. Darin wird dargestellt, wie einige Selbsthilfegruppen und Patientenorganisationen mit Pharmaunternehmen zusammenarbeiten - und damit ihre Glaubwürdigkeit und Unabhängigkeit riskieren.

[http://www.zeit.de/2005/21/Pharmafirmen\\_neu](http://www.zeit.de/2005/21/Pharmafirmen_neu)

### **4. Glossar Patientensicherheit. Definitionen und Begriffsbestimmungen (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin: Glossar)**

Die Thematik "Fehlerprävention und Patientensicherheit" im deutschen Gesundheitswesen findet zunehmend Beachtung. Ein umfassendes Programm zu fehlerbezogenen Aspekten von Qualitätsmanagement und Risikomanagement wurde im Jahre 2001 vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin vorgeschlagen. In diesem Rahmen entstand das "Glossar Patientensicherheit / Fehler in der Medizin", welches Definitionen und Begriffsbestimmungen für eine einheitliche Nomenklatur vorlegt.

<http://www.aezq.de/projekte/patientensicherheit/pdf/glosspatsich.pdf>

### **5. Transparenzmängel, Korruption und Betrug im deutschen Gesundheitswesen**

Gesundheitssysteme sind sehr komplex. Aus diesem Grunde fällt es einzelnen Personen - in ihrer Rolle als Patient, Arzt, Apotheker - oft schwer, das Gesundheitssystem zu durchschauen. Transparency Deutschland ist eine überparteiliche Nicht-Regierungsorganisation, die sich der Bekämpfung der Korruption widmet. Sie verfolgt mit ihrem Grundsatzpapier das Ziel, Intransparenz und Interessenverflechtungen im Gesundheitssystem offen zu legen. Daraus leiten sich auch Forderungen an die Akteure des Gesundheitswesens ab. Dieses Grundsatzpapier liegt in PDF-Format unter folgendem Link vor:

[http://www.transparency.de/uploads/media/Gesundheitspapier\\_Version\\_05.pdf](http://www.transparency.de/uploads/media/Gesundheitspapier_Version_05.pdf)

### **6. Stern-Serie: Der große Ärzte-Check**

"Machen Sie sich schlau." Medizinische Informationen bekommen und richtig verstehen: 10 Folgen mit Tipps für Bürger und Patienten. Verfasser: David Klemperer und Britta Lang, SprecherInnen des Fachbereichs Patienteninformation und Patientenbeteiligung im Deutschen Netzwerk evidenzbasierte Medizin.

[http://kurse.fh-regensburg.de/kurs\\_20/kursdateien/alle/stern.html](http://kurse.fh-regensburg.de/kurs_20/kursdateien/alle/stern.html)

### **7. Online-Zeitschrift: Gute Pillen - Schlechte Pillen**

Drei unabhängige Arzneimittelzeitschriften - arznei-telegramm, DER ARZNEIMITTELBRIEF und Pharma-Brief - haben gemeinsam eine neue Zeitschrift für industrieunabhängige Gesundheitsinforma-

tionen für Patienten herausgegeben. Die Zeitschrift "Gute Pillen - Schlechte Pillen" bietet interessierten Lesern Orientierung im Pharma-Dschungel. Für die Qualität der Information bürgen die Herausgeber von drei unabhängigen Arzneimittelzeitschriften.

Ein Fragebogen zur Vorbereitung auf den Arztbesuch ist zusätzlich beigefügt.

<http://www.gutepillen-schlechtepillen.de>

### **8. Gemeinsame Therapie-Entscheidung - Chancen und Grenzen von Internet-Informationen für Patienten**

Der Ansatz der gemeinsamen Entscheidungsfindung zwischen Ärzten und Patienten wird sich in den kommenden Jahren zunehmend durchsetzen. Eine wichtige Voraussetzung dazu ist, dass Patienten ausreichend und qualitativ gute Informationen erhalten. Medizinische Informationen aus dem Internet spielen dabei eine große Rolle. Mit den Chancen und Risiken von Internet-Informationen für Patienten hat sich Christoph Fuhr in seinem Beitrag der Ärzte Zeitung vom 5. Mai 2006 beschäftigt:

[http://www.aerztezeitung.de/docs/2006/05/05/082a0203.asp?cat=/politik/gesundheitsystem\\_uns](http://www.aerztezeitung.de/docs/2006/05/05/082a0203.asp?cat=/politik/gesundheitsystem_uns)

### **9. Der Hamburger Senat will Interessen von Patienten stärken**

Der Hamburger Senat plant, die Interessen von Patienten in Kliniken zu stärken. Über den Entwurf zur Änderung des Hamburgischen Krankenhausgesetzes informiert der folgende Beitrag der Ärzte Zeitung vom 4. Mai 2006:

[http://www.aerztezeitung.de/docs/2006/05/04/081a0805.asp?cat=/politik/gesundheitsystem\\_uns](http://www.aerztezeitung.de/docs/2006/05/04/081a0805.asp?cat=/politik/gesundheitsystem_uns)

### **10. Die Bewertung von Internetseiten mit medizinischen Inhalten**

Die Qualität von medizinischen Informationen aus dem Internet soll stärker kontrolliert und geprüft werden, wie das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin gefordert hat. Dazu wurde das Projekt "MedIEQ" der Europäischen Kommission initiiert. Einige Hintergrundinformationen zu diesem europäischen Projekt liefert der folgende Artikel des Ärzteblattes:

<http://www.aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?id=24002>

### **11. Manual Patienteninformation - Empfehlungen zur Erstellung von evidenzbasierten Patienteninformationen**

Dieses Manual legt umfangreiche Empfehlungen vor, wie evidenzbasierte Patienteninformationen erstellt werden können unter Anwendung von Qualitätskriterien, der Einbeziehung von wissenschaftlichen Erkenntnissen und der Bedürfnisse der Patienten. Neben der Zielsetzung von Patienteninformationen wird die evidenzbasierte Patienteninformation definiert. Dieser Band der Schriftenreihe des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin ist als PDF-Datei erhältlich unter folgendem Link:

[http://www.patienten-information.de/content/download/manual\\_patienteninformation\\_04\\_06.pdf](http://www.patienten-information.de/content/download/manual_patienteninformation_04_06.pdf)

### **12. Kommunikationstraining für Ärzte - Hintergrund: Brustkrebsbehandlung**

Die Deutsche Krebshilfe möchte laut Professor Schipanski die Qualität der psychosozialen Begleitung von Brustkrebs-Patientinnen verbessern. Im Rahmen einer internationalen Studie dazu nehmen Gynäkologen und Onkologen dabei an einem Trainingsprogramm zu sensibler Gesprächsführung und Förderung der Patientenbeteiligung im Behandlungsprozess teil. Hintergründe zu dieser Studie bietet der folgende Artikel der Deutschen Krebshilfe selbst:

<http://www.krebshilfe.de/neu/presse/pm-detail.php?Nr=857>

### **13. Agenda Patientensicherheit 2006: Ein Bericht des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V.**

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. legt einen Bericht vor, in welchem die Aktivitäten seiner verschiedenen Arbeitsgruppen sowie der erste Forschungsbericht enthalten sind. Dieser Forschungsbericht umfasst ein systematisches Reviews, in welchem 151 internationale Studien zur Häufigkeit von unerwünschten Ereignissen, Schäden und Fehlern in der medizinischen Versorgung ausgewertet wurden. Der umfassende Bericht ist als PDF-Datei erhältlich unter folgendem Link:

<http://www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de/material/agenda06.pdf>

### **14. Aufforderung zu Screeningverfahren für Brustkrebs: welche Informationen werden bereitgestellt**

Screeningverfahren für Brustkrebs sind ein wichtiges Element der Früherkennung. Auf diesem Hintergrund wurden in englischsprachigen und skandinavischen Ländern die Aufforderungen zur Mammographie untersucht. Von Interesse war dabei, ob ausreichend Informationen zu Nutzen und Risiken des Screenings bereitgestellt wurden, und ob den Frauen im Anschluss an die Untersuchung eine

informierte Entscheidung möglich war.

<http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/short/332/7540/538?etoc>

### **15. Wichtige Elemente der geriatrischen Gesundheitsversorgung**

In unserer zunehmend alternden Gesellschaft kommt der geriatrische Versorgung schwer kranker Patienten ein großer Stellenwert zu. Die vorliegende Studie richtet den Blick darauf, welche Elemente der Gesundheitsversorgung schwer kranke Patienten als grundlegend betrachten. Eine Zusammenfassung der Ergebnisse ist zu finden unter folgendem Link:

<http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/174/5/627>

### **16. Befragung von Patienten hinsichtlich Nebenwirkungen der Medikamenteneinnahme**

Bislang gibt es keine standardisierte Methode, um im ärztlichen Gespräch die wahrgenommenen Nebenwirkungen der Medikamenteneinnahme von Patienten zu erfragen. Aus diesem Grunde wurden in einem randomisiert kontrollierten Design drei verschiedene Methoden der Patienten-Befragung implementiert und deren Auswirkungen auf die Häufigkeit berichteter Nebenwirkungen beleuchtet. Das Abstract ist einzusehen unter:

<http://www.annals.org/cgi/content/abstract/144/4/257>

### **17. Entwicklung von Standards und Kriterien zur Erfassung der Praxis-Tauglichkeit von Ärzten**

Ein großer Skandal lenkte die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit auf die Praxis-Tauglichkeit von Ärzten: Zwischen 1971 und 1998 ermordete ein britischer Arzt etwa 250 seiner Patienten. Prof. Baker (Universität zu Leicester, UK) diskutiert in dem folgenden Beitrag, wie detailliert Standards zur Beurteilung der Praxis-Tauglichkeit von Ärzten sein sollten und wie diese entwickelt werden können.

<http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/332/7535/230>

### **18. Patient, Konsument, Klient oder Kunde: Wie möchten Betroffene genannt werden?**

Zwischen Dienstleistenden im Gesundheitssystem und Bio-Ethikern wird derzeit diskutiert, welcher Name für Personen, welche im Gesundheitswesen versorgt werden, angemessen ist. Wenig Beachtung wurde bislang den Betroffenen selbst gewidmet. Eine Studie in Ontario (Kanada) ging der Frage nach, welche Reaktionen ambulant versorgte Personen den verschiedenen Namen gegenüber zeigten. Das Abstract dazu ist zugänglich unter:

<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1369-7625.2005.00352.x>

### **19. Behandlungspräferenzen von Patienten: Berücksichtigung in klinischen Studien**

Im Kontext klinischer Studien wird die randomisierte Zuweisung der Patienten zu Interventions- und Vergleichsgruppe kritisiert: Sie könne mit den Präferenzen der Patienten für eine bestimmte Behandlungsmethode kollidieren. Eine Alternative besteht darin, die Präferenzen der Patienten vorab zu erheben und bei der Zuweisung zu den Untersuchungsgruppen zu berücksichtigen. Diese Methode wird im folgenden Editorial diskutiert:

<http://eprints.ucl.ac.uk/archive/00001563/01/914.pdf>

### **20. Untersuchung zum Einsatz einer Entscheidungshilfe**

Eine Studie in Australien und Neuseeland fokussierte die elterlichen Einstellungen gegenüber Schutzimpfungen. Dabei kam eine Entscheidungshilfe (engl: Decision Aid) zum Einsatz. Die Bürger wurden vor und nach Einsatz der Entscheidungshilfe hinsichtlich ihrer Einstellungen befragt. Ergebnisse dieser Studie sind in PDF-Format zugänglich unter:

<http://bmj.com/cgi/rapidpdf/bmj.38678.681840.68v1?etoc>

### **21. Ein Selbsthilfe-Buch in der allgemeinmedizinischen Versorgung: Ändert sich die Häufigkeit und Dauer der ärztlichen Konsultationen?**

Im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie in Süd-England kamen zwei verschiedene Selbsthilfe-Bücher zum Einsatz (mit drei Untersuchungsgruppen). Die folgenden Parameter wurden dabei in den Blick genommen: Nutzung der Bücher, Gesundheitsprobleme, Inanspruchnahme von Dienstleistungen des Gesundheitswesens, Häufigkeit und Dauer von ärztlichen Konsultationen. Unter diesem Link ist das Abstract dieser Studie einzusehen:

[http://taylorandfrancis.metapress.com/\(dy13mujheq2sxjjahzgeh355\)/app/home/contribution.asp?referrer=parent&backto=searcharticlesresults,1,1;homemain,1,1;](http://taylorandfrancis.metapress.com/(dy13mujheq2sxjjahzgeh355)/app/home/contribution.asp?referrer=parent&backto=searcharticlesresults,1,1;homemain,1,1;)

### **22. Die Suche nach Gesundheitsinformationen: Internet versus Arztgespräch**

Auf dem Hintergrund steigender Verfügbarkeit von Gesundheitsinformationen über die digitalen Me-

dien wurde in den USA eine Bürger-Befragung durchgeführt. Dabei wurden die Daten von 6369 Personen im Rahmen des "Health Information National Trends Survey" ausgewertet. Es um die Frage, ob in welchem Ausmaß Personen sich auf Gesundheitsinformationen aus dem Internet verlassen und diesen vertrauen, und welche Rolle dem behandelnden Arzt bei der Suche nach Informationen zukommt. Das Abstract dieser Untersuchung ist unter folgendem Link einzusehen:

<http://archinte.ama-assn.org/cgi/content/abstract/165/22/2618>

### **23. Brustkrebsbehandlung: Ein kritischer Blick auf klinische Studien**

Musa Mayer ist Beauftragte für an Brustkrebs erkrankten Frauen. Sie hat ihre eigene Krebserkrankung erfolgreich überstanden und mittlerweile drei Bücher zum Thema Brustkrebs veröffentlicht. In dem folgenden Beitrag beleuchtet sie Grenzen und Fehler von klinischen Studien zu Krebstherapien. Dabei kritisiert sie unter anderem die frühzeitige Anwendung von Therapieverfahren, deren Wirksamkeit noch nicht als erwiesen angesehen werden kann.

<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.0020358>

### **24. Medizinische Berufe im Wandel**

Eine Arbeitsgruppe des "Royal College of Physicians" (London) hat einen Bericht zum Wandel in medizinischen Berufen herausgegeben. Darin wird eine neue Definition sowie Beschreibung der medizinischen Profession vorgelegt. Die Auswirkungen auf verschiedene Themengebiete der Medizin (u.a. Teamarbeit, Ausbildung und Forschung) werden beleuchtet und Empfehlungen werden aufgezeigt. Die medizinischen Berufe werden im Sinne einer Partnerschaft mit den Patienten gesehen.

Dieser Bericht (54 Seiten umfassend) kann über den folgenden Link bestellt werden:

[http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/brochures/pub\\_print\\_docinsoc.htm](http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/brochures/pub_print_docinsoc.htm)

### **25. Die VIGOR Studie (Vioxx Gastrointestinal Outcomes Research): ein besorgniserregender und folgenschwerer Fehler**

Bombardier und Kollegen untersuchten bei Personen mit rheumatischer Arthritis die Auswirkungen zweier Medikamente: Rofecoxib (Vioxx) und Naproxen (Naprosyn). Aufgrund der Ergebnisse dieser Studie kam das Medikament Vioxx in der klinischen Praxis zum Einsatz - mit fatalen Folgen: Viele Patienten erlitten nach dessen Einnahme einen Herzinfarkt.

Der Beitrag von Curfman und Kollegen zeigt einen großen Fehler in dieser VIGOR-Studie auf, demzufolge der Skandal um das Medikament Vioxx hätte vermieden werden können.

<http://content.nejm.org/cgi/content/full/353/26/2813>

### **26. Die Gesundheitsversorgung aus Perspektive der Patienten: Ein 6-Länder-Vergleich**

Die Studie "2005 Commonwealth International Survey" stellt die Gesundheitsversorgung aus Sicht von Patienten vor. Patienten aus sechs verschiedenen Ländern wurden befragt: Deutschland, Australien, Kanada, Neuseeland, Großbritannien und die Vereinigten Staaten von Amerika. Folgenden Themen wurden dabei fokussiert: Zugang zur medizinischen Versorgung, Koordination der Gesundheitsversorgung, chronische Erkrankung und Sicherheit der Versorgung. Die Ergebnisse dieses 6-Länder-Vergleichs sind einzusehen unter dem folgenden Link (zusätzlich steht eine Präsentation der Studie zu Verfügung):

[http://www.cmwf.org/publications/publications\\_show.htm?doc\\_id=313012](http://www.cmwf.org/publications/publications_show.htm?doc_id=313012)

### **27. Unterstützung für klinische Entscheidungen und die Angemessenheit antimicrobieller Substanzen**

Es wurde der zusätzliche Wert von die klinischen Entscheidungen unterstützenden Systemen untersucht. Es war das Ziel, die Anzahl von unangebrachten Verschreibungen von antimicrobiellen Medikamenten bei Atemwegserkrankungen zu verringern.

Ergebnis der Studie ist, dass das Einsetzen der Systeme in ländlichen Arztpraxen die Anwendung von unangemessenen antimicrobiellen Medikamenten verringert hat.

<http://jama.ama-assn.org/cgi/content/abstract/294/18/2305>

### **28. Eine Vision von einer patientenzentrierten medizinischen Grundversorgung.**

Seit das Institute of Medicine sie als 1 von 6 Zielvorgaben für Qualität vorgegeben hat, erlebt die patientenzentrierte Behandlung eine neue Bedeutung.

7 Attribute für eine gut patientenzentrierte Behandlung werden hier vorgestellt.

<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1525-1497.2005.0178.x>

### **29. Eine interessante Sammlung von Studien zur Arzt-Patienten-Beziehung**

Eine interessante Sammlung von Studien zur Arzt-Patienten-Beziehung findet man unter

<http://www.evimed.ch> sowie

[http://www.evimed.ch/cgi-bin/WebObjects/nuSite.woa/evimed/journal\\_club.html?rubricseq=130](http://www.evimed.ch/cgi-bin/WebObjects/nuSite.woa/evimed/journal_club.html?rubricseq=130)

### **30. Warum sind einige Patienten mehr involviert als andere?**

Da Patienten sehr unterschiedlich in ihrer Bereitschaft und ihren Möglichkeiten sind, sich aktiv in medizinische Gespräche einzubringen, und belegt worden ist, dass Partizipation gesundheitsfördernd ist, ist es sehr wichtig, die Faktoren zu verstehen die die Kommunikation zwischen Arzt und Patienten beeinflussen.

Ergebnis war, dass die Patientenpartizipation durch die persönlichen Faktoren des Patienten (Alter, Geschlecht, Bildung, ethnische Herkunft), durch die Kommunikationsweise des Arztes (z.B. Ermunterung, Gefühl der Beteiligung) und durch das klinische Setting (z. B. Gesundheitszustand, medizinische Besonderheiten) beeinflusst wird.

<http://content.wkhealth.com/linkback/etoc/pt/abstract.00005650-200510000-00003.htm>

### **31. "Sie entscheiden das, Doktor"**

Ist es wirklich wichtig, wenn Präferenzen in Versuchen nicht rigoros bewertet werden?

In dieser Studie wird der Frage nachgegangen, ob die Unterteilung in Kontrollgruppe und Treatmentgruppe wirklich sein muss.

<http://eprints.ucl.ac.uk/archive/00001563/01/914.pdf>

### **32. Informationen für Patienten zu Medikamenten**

Patienteninformationen zu Medikamenten haben entscheidenden Einfluss auf das Patientenverhalten. Um negative Auswirkungen durch beeinflusste Informationen zu verhindern, werden entsprechende Bedingungen entwickelt.

<http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/331/7524/1034>

### **33. Brustscreening überdenken**

"Der Enthusiasmus über das Screening (als vorbeugende Maßnahme bei Brustkrebs) basiert mehr auf Angst, falschen Hoffnungen und "Habgier" als auf Beweisen" sagt C.J. Baines.

<http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/331/7523/1031?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFOR->

[MAT=1&author1=baines&andorexacttitle=and&andorexacttitleabs=and&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&volume=331&resourcetype=HWCIT](http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/331/7523/1031?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFOR-MAT=1&author1=baines&andorexacttitle=and&andorexacttitleabs=and&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&volume=331&resourcetype=HWCIT)

### **34. Wie Computer uns helfen können, effektiven Nutzen aus dem Arztbesuch zu ziehen**

Dieser Artikel zeigt, wie man es mit Hilfe der Informatik leichter machen kann, wichtige Daten zu erfassen. Dieser Prozess kann nützliche Informationen zu einem niedrigen Preis ermöglichen.

<http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/331/7523/1010?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFOR->

[MAT=1&andorexacttitle=and&andorexacttitleabs=and&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&volume=331&firstpage=1010&resourcetype=HWCIT](http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/331/7523/1010?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFOR-MAT=1&andorexacttitle=and&andorexacttitleabs=and&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&volume=331&firstpage=1010&resourcetype=HWCIT)

### **35. Der Einfluss Partizipativer Entscheidungsfindung bei Vorhofflimmern**

Zu wenig Patienten mit Vorhofflimmern bekommen die richtige Therapie.

Es wurde der Effekt einer Entscheidungshilfe für Patienten auf die Eignung von antithrombotischer Medikamente bei Patienten mit Vorhofflimmern getestet.

<http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/173/5/496>

### **36. Die Auswirkungen von unterschiedlichen Informationen für Krebs-Patienten auf deren soziale Unterstützung und Ängstlichkeit**

In einer randomisiert kontrollierten Studie erhielten 400 Krebs-Patienten Informationen zu ihrer Erkrankung, welche sich für die einzelnen Untersuchungsgruppen in ihrer Art und Darbietung voneinander unterschieden. Die Auswirkungen auf die Beurteilung und Nutzung dieser Informationen sowie auch auf die soziale Unterstützung, die Ängstlichkeit und depressive Symptomatik der Patienten wurden überprüft. Ergebnisse dieser aktuellen Studie (5. April 2006) sind in Form einer PDF-Datei erhältlich unter:

<http://bmj.bmjournals.com/cgi/rapidpdf/bmj.38807.571042.68v1>

### **37. Das Geschäft mit der Krankheit: Elf verschiedene Publikationen zu diesem Thema**

Die Zeitschrift "Public Library of Science" legt in ihrer April-Ausgabe einen Beitrag zum so genannten Geschäft mit der Krankheit vor. Es werden hierbei Hintergrund-Informationen zu Marketingstrategien der Pharmaindustrie, zur Rolle der Medien sowie zur Frage, ob Regierungen eine regulierende Funktion ausüben können, bereitgestellt. Dieser umfassende Beitrag ist kostenlos erhältlich unter folgendem Link (als PDF-Datei):

<http://collections.plos.org/pdf/plme-03-04-diseasemongering.pdf>

### **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 Virenschanner 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@uniklinik-freiburg.de](mailto:martin.haerter@uniklinik-freiburg.de)  
Website: <http://www.patient-als-partner.de>

\*\*\*\*\*