

# Newsletter des Förderschwerpunktes "Der Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess"

No. 4  
09.03.2005

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, Patientensicherheit 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.

I.

---

Norbert Schmacke: **Innovation in der Medizin: das magische Dreieck von Evidenz, Ressourcen und Werten**

Zusammenfassung:

<http://www.uni-magdeburg.de/iew/zbbs/zeitschrift/hefte/heft10/10-entwicklung.html>

II.

---

[Social Science & Medicine](#), Volume 60, Issue 6, March 2005, Pages 1299-1309

**The 'expert patient': empowerment or medical dominance? The case of weight loss, pharmaceutical drugs and the Internet**

N.J. Fox, K.J. Ward and A.J. O'Rourke

University of Sheffield, SchARR, Regent Court, 30 Regent St, Sheffield S1 4DA, UK

Available online 11 September 2004.

\*Abstract\*

Do 'informed' or 'expert' patients challenge dominant traditions in biomedicine or simply adopt these as conventional ways of thinking about body shape and size, illness and health? This paper examines this question in relation to the use of the weight-loss drug Xenical by participants in an Internet forum for obese and overweight people. Ethnographic and interview data from the forum provides evidence that participants share information and support each other as they use Xenical, and in the process emerge as 'expert patients' in relation to their body shape and its treatment. However, it is argued that while an 'expert patient' can be perceived as desirable, enabling the democratisation of healthcare, it can also be constraining. The exchanges between the users in the forum perpetuate a biomedical model of overweight as a condition to be overcome. The discussion critically considers a number of options for the development of the expert patient, including the emergence of an 'informed consumer'.

III.

---

JAMA Volume 293(9), 2 March 2005, p 1100–1106

**Clinical Empathy as Emotional Labor in the Patient-Physician Relationship**

Larson, Eric B. MD, MPH; Yao, Xin PhD

\*Abstract\*

Empathy should characterize all health care professions. Despite advancement in medical technology, the healing relationship between physicians and patients remains essential to quality care. We propose that physicians consider empathy as emotional labor (ie, management of experienced and displayed emotions to present a certain image). Since the publication of Hochschild's *The Managed*

Heart in 1983, researchers in management and organization behavior have been studying emotional labor by service workers, such as flight attendants and bill collectors. In this article, we focus on physicians as professionals who are expected to be empathic caregivers. They engage in such emotional labor through deep acting (ie, generating empathy-consistent emotional and cognitive reactions before and during empathic interactions with the patient, similar to the method-acting tradition used by some stage and screen actors), surface acting (ie, forging empathic behaviors toward the patient, absent of consistent emotional and cognitive reactions), or both. Although deep acting is preferred, physicians may rely on surface acting when immediate emotional and cognitive understanding of patients is impossible. Overall, we contend that physicians are more effective healers—and enjoy more professional satisfaction—when they engage in the process of empathy. We urge physicians first to recognize that their work has an element of emotional labor and, second, to consciously practice deep and surface acting to empathize with their patients. Medical students and residents can benefit from long-term regular training that includes conscious efforts to develop their empathic abilities. This will be valuable for both physicians and patients facing the increasingly fragmented and technological world of modern medicine.

#### IV.

---

Im Gegensatz zu intuitiven Annahmen werden Ärzte mit wachsender Berufserfahrung nicht generell besser. Vielmehr verschlechtern sich tendenziell die Leistungen bezogen auf Wissen, Befolgen gesicherter Standards in Diagnostik und Therapie und in den Behandlungsergebnissen.

#### IMPROVING PATIENT CARE

##### **Systematic Review: The Relationship between Clinical Experience and Quality of Health Care**

Niteesh K. Choudhry, MD; Robert H. Fletcher, MD, MSc; and Stephen B. Soumerai, ScD

Annals of Internal Medicine 15 February 2005 | Volume 142 Issue 4 | Pages 260-273

\*Background: Physicians with more experience are generally believed to have accumulated knowledge and skills during years in practice and therefore to deliver high-quality care. However, evidence suggests that there is an inverse relationship between the number of years that a physician has been in practice and the quality of care that the physician provides.

\*Purpose: To systematically review studies relating medical knowledge and health care quality to years in practice and physician age.

\*Data Sources: English-language articles in MEDLINE from 1966 to June 2004 and reference lists of retrieved articles.

\*Study Selection: Studies that provided empirical results about knowledge or a quality-of-care outcome and included years since graduation or physician age as explanatory variables.

\*Data Extraction: We categorized studies on the basis of the nature of the association between years in practice or age and performance.

\*Data Synthesis: Overall, 32 of the 62 (52%) evaluations reported decreasing performance with increasing years in practice for all outcomes assessed; 13 (21%) reported decreasing performance with increasing experience for some outcomes but no association for others; 2 (3%) reported that performance initially increased with increasing experience, peaked, and then decreased (concave relationship); 13 (21%) reported no association; 1 (2%) reported increasing performance with increasing years in practice for some outcomes but no association for others; and 1 (2%) reported increasing performance with increasing years in practice for all outcomes. Results did not change substantially when the analysis was restricted to studies that used the most objective outcome measures.

\*Limitations: Because of the lack of reliable search terms for physician experience, reports that provided relevant data may have been missed.

\*Conclusions: Physicians who have been in practice longer may be at risk for providing lower-quality care. Therefore, this subgroup of physicians may need quality improvement interventions.

#### V.

---

##### **Clinical and communication skills**

BMJ 2005;330:374-375 (19 February), doi:10.1136/bmj.330.7488.374

<http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/330/7488/374>

## VI.

---

### **The use of patient reported outcome measures in routine clinical practice: lack of impact or lack of theory?**

Joanne Greenhalgh , Andrew F Long and Rob Flynn

[Social Science & Medicine](#), Volume 60, Issue 4 , February 2005, Pages 833-843

#### **\*Abstract\***

This paper applies a theory-driven approach to explore why the use of patient-reported outcome (PRO) measures in clinical practice, in particular, health-related quality of life (HRQoL) instruments, has little or no apparent influence on clinical decision making. A theory-driven approach involves combining knowledge of whether and how an intervention works. It is argued that such an approach is currently lacking within the literature evaluating the effectiveness of feeding back HRQoL information to clinicians. The paper identifies a number of mechanisms that might give rise to the expected outcomes that are currently implicit within the design of the intervention and hypotheses specified within the trials evaluating the use of HRQoL measures in clinical practice. It then examines how far current clinical practice matches these mechanisms and in doing so, a number of possible explanations for the lack of impact of HRQoL on clinical decision making are reviewed. The influence of HRQoL information on clinical decision making depends on a large number of factors related to the design of the intervention, patients' and clinicians' desire to discuss HRQoL issues within the consultation and the legitimacy that clinicians give to HRQoL instruments. To date, knowledge of how the feedback of HRQoL information to clinicians might improve doctor-patient communication or clinical decision making has yet to sufficiently inform an assessment of whether these aspects of patient care are improved. The paper concludes by specifying how the feedback of HRQoL information to clinicians might be modified to maximise its impact on clinical decision making.

## VII.

---

### **DEUTSCHES ÄRZTEBLATT ONLINE (28.02.2005) - V E R M I S C H T E S Krebshilfe kritisiert Kommunikationsmängel im Medizinbetrieb**

BERLIN. „Brustkrebskranke Frauen leiden doppelt: an ihrer Krankheit und am Medizinbetrieb.“ Das erklärte das Vorstandsmitglied der Deutschen Krebshilfe, Wilfried Jacobs, bei der Vorstellung des Buches von Sibylle Herbert „Überleben Glücksache – Was Sie als Krebspatient in unserem Gesundheitswesen erwartet“ Ende Februar in Berlin. Jacobs forderte umfassende Veränderungen der Abläufe im Medizinbetrieb, um die Situation krebserkrankter Menschen zu verbessern.

Die Autorin und Journalistin Herbert erkrankte 2002 an Brustkrebs. Sie wurde operiert und erhielt eine Chemo- und Strahlentherapie. Ihre Erfahrungen im Medizinbetrieb veröffentlichte sie nun – zusammen mit sehr persönlichen Berichten der behandelnden Ärzte. „25 Prozent meiner Zeit benötige ich für die Dokumentation“, berichtet ein behandelnder Internist. „Ich als niedergelassene Ärztin weiß gar nicht mehr, welche Rolle ich eigentlich noch spiele. Ich habe nur noch die Aufgabe, Überweisungen auszustellen und frage mich, ob eine Beratung durch mich noch gewünscht wird“, erklärt eine niedergelassene Frauenärztin.

„Die offensichtlichen Kommunikations- und Strukturprobleme im Medizinbetrieb müssen von allen Beteiligten schnellstens gelöst werden“, sagte Jacobs. Die Deutsche Krebshilfe wolle erreichen, dass die betroffenen Frauen kompetent und einfühlsam begleitet und auch mit ihren seelischen Belastungen wahrgenommen würden, so das Mitglied des Vorstands. /hil

## VIII.

---

### **Missing Clinical Information During Primary Care Visits**

JAMA. 2005;293:565-571.

Vol. 293 No. 5, February 2, 2005

Abstract:

<http://jama.ama-assn.org/cgi/content/abstract/293/5/565>

## IX.

---

Dezember-Ausgabe von Health Expectations, [alle Artikel kostenlos](#)  
Volume 7 Issue 4 Page 271 - December 2004  
doi:10.1111/j.1369-7625.2004.00304.x

**\*Trust and shared decision-making: an emerging research agenda**

Vikki Entwistle

**\*Education and role modelling for clinical decisions with female cancer patients**

Rhonda F. Brown, Phyllis N. Butow, Merin Anne Sharrock, Michael Henman, Fran Boyle, David Goldstein, Martin H. N. Tattersall

**\*How does trust affect patient preferences for participation in decision-making?**

Nancy Kraetschmer, Natasha Sharpe, Sara Urowitz, Raisa B. Deber

**\*A randomized trial among women with heavy menstruation impact of a decision aid on treatment outcomes and costs**

Sirkku Vuorma, Juha Teperi, Anna-Mari Aalto, Ritva Hurskainen, Erkki Kujansuu, Pekka Rissanen

**\*Self-reported use of shared decision-making among breast cancer specialists and perceived barriers and facilitators to implementing this approach**

Cathy Charles, Amiram Gafni, Tim Whelan

**\*Putting Patients First: Designing and Practicing Patient-centered Care**

Caroline Powell

## X.

---

Quelle: <http://www.gesundheitswirtschaft.info>

### **Neues Instrument für die Zusammenarbeit von Arzt, Patient und Angehörigen**

16.12.2004 Quelle: LBK Hamburg (Landesbetrieb Krankenhäuser)

Klinikum Nord: "Behandlungsvereinbarung" fördert Vertrauen: Eine neuartige "Behandlungsvereinbarung" soll im Klinikum Nord die vertrauensvolle Zusammenarbeit von Therapeuten und Patienten in der Behandlung unter anderem von Schizophrenie-Patienten weiter verbessern. [...]

[...] Das Klinikum Nord des LBK Hamburg ist die erste Hamburger Klinik, die dieses auf Initiative der Wertekommission entwickelte Instrument anwendet.

Die schriftlich festgehaltenen Absprachen zwischen Arzt und Patient über bestimmte Bereiche der Versorgung beinhalten wichtige Hinweise für eine individuell angemessene Behandlung der Patienten, Angaben über Kontakte zum persönlichen Umfeld und zur sozialen Situation, über die Verträglichkeit von Medikamenten und den Umgang in Krisensituationen.

Die Behandlungsvereinbarung soll im Rahmen der patientennahen Versorgung dazu beitragen, den Patienten mehr Verantwortung für ihre psychische Entwicklung zu übertragen und den Therapieverlauf zu verbessern.

"Eine Behandlung muss von Vertrauen und einer Haltung gegenseitiger Achtung und Wertschätzung getragen werden, die auch über die Klinikzeit hinaus Bestand haben soll", erklärte Dr. Dietrich Eck, Oberarzt der IV. Psychiatrie im Klinikum Nord, auf der heutigen Pressekonferenz.

Er ist Ärztlicher Leiter der Behandlungseinheit Schizophrenie (BES), die die Behandlungsvereinbarung bereits einsetzt: "Patienten und Behandler verpflichten sich gleichermaßen, die in der Vereinbarung festgehaltenen Absprachen einzuhalten."

Die acht Seiten umfassende Behandlungsvereinbarung wurde innerhalb der Wertekommission im Klinikum Nord mit dem Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Hamburg e.V. und dem Landesverband der Angehörigen Psychisch-Kranker Hamburg e.V. entwickelt.

"Wir haben in der Vergangenheit große Anstrengungen unternommen, um die Bedürfnisse der Patienten in der Psychiatrie durchzusetzen", sagte Wolfgang Heuer vom Landesverband Psychiatrie-Erfahrener: "Mit der Behandlungsvereinbarung ist es in Hamburg erstmals gelungen, die Interessen von Psychiatrie-Erfahrenen auf vorbildliche Weise zu integrieren."

Auch die Angehörigen von Patienten profitieren von der neuen Vereinbarung: "Sie ist ein wichtiger Baustein im integrierten Behandlungsprozess", betonte Gerhard Heß vom Landesverband der Angehörigen Psychisch-Kranker: "Sie schafft Vertrauen und Transparenz auch über den Klinikaufenthalt hinaus."

Weitere Informationen:

<http://www.klinikum-nord.lbk-hh.de/>

## XI.

---

Foundation for Informed Medical Decision Making, Inc.

Mission:

The primary mission of the Foundation for Informed Medical Decision Making (FIMDM) is to strengthen the role patients play in selecting treatments for their medical conditions. Medical research on practice variation indicates that patient preferences are often less important in treatment decisions than factors having little to do with patients or their illnesses, such as geography, economics or supplier-induced demands. We achieve our mission via the following objectives:

- Provide patients with the perspectives and information they need when they face decisions about medical testing and treatment
- Improve the quality of decisions patients make in collaboration with their physicians
- Foster research to learn how best to help patients who face health care decisions

<http://www.fimdm.org/faq.php>

## XII.

---

Frau Ulrike Riedel, Rechtsanwältin und Mitglied der Enquetekommission "Ethik und Recht der modernen Medizin" des Bundestages:

### **Selbstbestimmung am Lebensende durch Patientenverfügungen**

Entwicklungen in der politischen Diskussion

Zeitschrift für Biopolitik 3 (2004): 211-218

Eine Kopie des Textes finden Sie unter:

<http://www.gwdg.de/~ukee/Biocom-Artikel-Druckfassung.pdf>

## XIII.

---

DEUTSCHES ÄRZTEBLATT ONLINE (16.12.2004) - P O L I T I K

### **Patientenverfügungen: Broschüre der Enquete-Kommission**

BERLIN. Die Enquete-Kommission des Bundestags „Ethik und Recht der modernen Medizin“ hat am 16. Dezember eine Kurzfassung ihres Berichts zum Thema Patientenverfügungen vorgelegt. Darin wird die Mehrheitsmeinung des Gremiums bekräftigt: Willenserklärungen von Patienten zu einem Behandlungsabbruch oder –verzicht, der zum Tode führen würde, sollten nicht unabhängig vom Krankheitsverlauf gelten. Sie sollten nur dann verbindlich sein, wenn die Krankheit irreversibel zum Tode führt. Damit lehnt die Kommission weitergehende Vorstellungen ab, die Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) Anfang November in den Eckpunkten eines Gesetzentwurfs präsentierte. In der Broschüre wird jedoch auch auf Minderheitenvoten von Kommissionsmitgliedern hingewiesen. Sie ist zu beziehen über: [enquete.medizin@bundestag.de](mailto:enquete.medizin@bundestag.de).

Als „sinnvolles und richtungweisendes Papier“ hat die Klinikärzte-Gewerkschaft Marburger Bund (MB) anlässlich der Broschürevorstellung den zugrunde liegenden Bericht zum Thema „Patientenverfügung“ gewürdigt. „Der Bericht kommt dem klaren Appell der deutschen Ärzteschaft gegen eine Legalisierung der aktiven Sterbehilfe nach. Das Töten von Menschen steht im krassen Widerspruch zum ärztlichen Auftrag, Leben zu retten“, erklärte der Erste Vorsitzende des MB, Dr. Frank Ulrich Montgo-

mery.

Besonders wichtig sei, dass die Enquete-Kommission im Gegensatz zum Willen der Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) die Entscheidung über den Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen bei nicht einwilligungsfähigen Patienten an strenge Voraussetzungen binde. Passive Sterbehilfe dürfe nur dann in Betracht kommen, wenn die Patientenverfügung schriftlich abgefasst sowie zeitlich aktuell sei und sich auf die momentane Behandlungssituation beziehe. Im Zweifelsfall müssten die Weiterbehandlung und der Lebensschutz jedoch stets Vorrang haben.

„Der Marburger Bund fordert von der Politik mehr finanzielle Mittel zur Behandlung von Schmerzpatienten und zur Förderung der Palliativmedizin. Darüber hinaus brauchen wir in Deutschland den flächendeckenden Aufbau dringend benötigter Hospizeinrichtungen, um ein möglichst würdevolles Lebensende zu gewährleisten“, erklärte Montgomery.

Eugen Brysch, geschäftsführender Vorstand der Deutschen Hospiz Stiftung, hat am 16. Dezember im DeutschlandRadio Berlin den vom Zypris vorgelegten Gesetzentwurf zur Patientenverfügung scharf kritisiert. Die geplante Reform enthalte praktisch kein Element der Selbstbestimmung von Patienten, sagte er. Vor allem hätte eine Aufklärung eingebaut werden müssen. Bisher enthalte der Entwurf keine sichere Regelung für den Fall, dass Arzt und Bevollmächtigter des Patienten sich nicht einig seien, kritisierte Brysch weiter. Die behandelnden Mediziner seien in ihrer Entscheidung nach wie vor auf sich gestellt. In dem Gesetz müsse verankert werden, dass auch andere Ärzte, Schwestern oder Seelsorger hinzugezogen werden dürfen, wenn der Wunsch des Patienten nicht ermittelt werden kann.

Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) hatte angekündigt, die Reform der Patientenverfügung bis Anfang 2006 umzusetzen. Ziel ist es nach ihren Angaben, die Rechte von Patienten zu stärken. Dem Gesetzentwurf zufolge sollen Willenserklärungen für das Lebensende auch in mündlicher Form möglich sein. /afp/hil/Rie

#### XIV.

---

Medscape

Release Date: December 9, 2004

#### **Physician-Patient Communication: Enhancing Skills to Improve Patient Satisfaction CME**

Author: Patricia L.B. Lockyear, PsyD

(Anmeldung erforderlich)

<http://www.medscape.com/viewarticle/495199>

#### XV.

---

Gemeinsamer Bundesausschuss [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

Newsletter November 2004

(...) Nachdem das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen satzungsgemäß errichtet wurde und seine Tätigkeit in den Räumen in Köln-Kalk mit derzeit etwa 20 Mitarbeitern aufgenommen hat, sind vom Gemeinsamen Bundesausschuss in seiner Sitzung am 16. November 2004 die ersten Themen für die Auftragserteilung festgelegt worden. Zusätzlich soll das Institut durch einen Generalauftrag in die Lage versetzt werden, eigenständig wissenschaftliche Recherchen durchführen zu können und Informationen sowie Studienauswertungen zu sammeln, um die medizinische Entwicklung nicht nur in Deutschland, sondern international zu verfolgen. Nur dann ist das Institut in der Lage, dem G-BA Informationen und Hinweise für eventuell notwendige Richtlinienänderungen geben zu können. Die Beauftragung des Instituts durch den G-BA soll in der kommenden Sitzung erfolgen. Bis jetzt sind folgende Themen festgelegt worden, wobei deren nähere Ausgestaltung noch durch die jeweils zuständigen Unterausschüsse in Abstimmung mit dem Institut erfolgen wird:

- Erarbeitung eines Konzeptes für die dem G-BA nach § 91 Abs. 3 SGB V übertragene Aufgabe, „evidenzbasierte Patienteninformationen“ zu Diagnostik und Therapie von Krankheiten mit erheblicher epidemiologischer Bedeutung und zur Bereitstellung der hierfür erforderlichen, für alle Bürgerinnen und Bürger verständlichen allgemeinen Informationen zur Qualität und Effizienz der Gesundheitsversorgung zu erstellen. (...)

## XVI.

---

Modellprojekt Psychotherapie zwischen der TK und der KV Hessen

### **Techniker Krankenkasse und Kassenärztliche Vereinigung starten Modellprojekt zur Qualitätssicherung in der Psychotherapie: Patienten als Partner in der Psychotherapie**

Gemeinsame Pressemeldung der Techniker Krankenkasse und der Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KV Hessen)

Frankfurt, 13. Dezember 2004.

Erstmals gehen die Kassenärztliche Vereinigung Hessen und die Techniker Krankenkasse (TK) in Hessen neue Wege, wenn es um die psychotherapeutische Versorgung der Patienten geht. Die TK und die KV Hessen starten gemeinsam ein Modellprojekt, das während der psychotherapeutischen Behandlungen mehr Transparenz für Patienten und Therapeuten schaffen möchte und so ein Beitrag zur Qualitätssicherung sein soll. Ein entsprechender Vertrag wurde jetzt unterzeichnet. An dem Modellvorhaben können 240 hessische Psychotherapeuten und 1.200 TK-Patienten teilnehmen. Erstmals soll festgestellt werden, ob direkte Einschätzungen des Patienten zum Behandlungsverlauf helfen, die Qualität dieser Behandlungen zu verbessern.

Die vollständige Meldung finden Sie hier:

[http://www.kvhessen.de/default.cfm?rID=4&m\\_id=110&d\\_id=2849&bzcheck=0](http://www.kvhessen.de/default.cfm?rID=4&m_id=110&d_id=2849&bzcheck=0)

## XVII.

---

Ärzte Zeitung, 15.12.2004

### **Besser informierte Patienten dank Internet?**

Studie der Universität York sorgt in Großbritannien für neue Diskussionen / Netz ist nur eine von vielen Info-Quellen

LONDON (ast). In Großbritannien diskutieren Ärzte und Öffentlichkeit derzeit erneut die Frage, ob das Internet zu besser informierten Patienten führt oder ob es lediglich den Ärzten das Leben schwerer macht - weil mehr Patienten glauben, alles besser zu wissen.

Eine neue Untersuchung der Universität York sorgt für zusätzlichen Gesprächsstoff. Die Studie zeigt, daß das Internet bei der Arzt-Patienten-Kommunikation durchaus eine sinnvolle Rolle erfüllen kann. Britische Ärzteverbände warnten in der Vergangenheit mehrfach vor den Gefahren, die die Informationsflut aus dem Internet für das Arzt-Patientenverhältnis bedeuteten. Forscher der Universität York stellten jetzt allerdings fest, daß Patienten das Internet lediglich als eine von vielen Informationsquellen benutzen und daß sich das keineswegs negativ auf das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten auswirke.

Im Gegenteil. Laut Sarah Nettleton, einer der Mit-Autorinnen der Studie, vertrauen Patienten, die sich zum Beispiel im Internet über chronische Erkrankungen ihrer Kinder informieren, ihren Ärzten unverändert stark. "Das Internet wird lediglich zu einer weiteren Informationsquelle", so Nettleton. "Das Arzt-Patienten-Verhältnis wird dadurch nicht geschädigt."

Die Wissenschaftler widersprechen der Meinung, medizinische Laien seien nicht in der Lage, die Vielfalt der Internet-Informationen richtig einzuordnen. "Unsere Ergebnisse zeigen, daß Patienten durchaus in der Lage sind, seriöse von unseriösen Inhalten zu unterscheiden." Die Wissenschaftler sprachen sich deshalb gegen die weitere Zensur von medizinischen Internet-Angeboten und -Inhalten aus.

## XVIII.

---

Canadian Medical Association Journal • December 7, 2004

Editorial.: **The tale of the boiling frog**

<http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/171/12/1425>

Angell M.: **Excess in the pharmaceutical industry.**

CMAJ 2004;171(12):1451-3

<http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/171/12/1451>

Seeman MV.: **Therapy in the gray zone: psychiatry recalled.**  
CMAJ 2004;171 (12): 1477-9  
<http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/171/12/1477>

Mateen F.: **Darwinian pursuits with interruptions by Huxley: a brief pontification on medical education.**  
CMAJ 2004;171(12):1466-8  
<http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/171/12/1466>

Shumak SL, Redelmeier DA.: **How to read clinical journals: XII. How you too can profit from pharmaceutical advertisements.**  
CMAJ 2004;171(12):1455-6  
<http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/171/12/1455>

#### **XIX.**

---

Gütersloh, 07.12.2004  
Gesundheitsmonitor der Bertelsmann Stiftung: **Versicherte wünschen sich größere Transparenz über medizinische Leistungen**  
Bertelsmann Stiftung: Patienten werden bei der Informationssuche allein gelassen  
[http://www.bertelsmann-stiftung.de/de/16412\\_21159.jsp](http://www.bertelsmann-stiftung.de/de/16412_21159.jsp)

#### **XX.**

---

BMJ 2004;329:1339-1341 (4 December), doi:10.1136/bmj.329.7478.1339  
Democratisation of scientific advice  
**Dutch experience shows how scientific advisory bodies can cope with the growing political demands for transparency and lay participation without compromising their function**  
<http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/329/7478/1339>

#### **XXI.**

---

Bakarinos, Katja  
**Patientenberatung: Beratungsprofil am Beispiel Herdecke**  
Deutsches Ärzteblatt online, 19.11.2004  
<http://www.aerzteblatt.de/aufsaeetze/0406>

#### **XXII.**

---

#### **Zentren zur Einführung des Angehörigen-Assessment (MIA) gesucht**

Die Gesellschaft zur Integration von Angehörigen im Gesundheitswesen (GIAG) in Gießen bietet interessierten Versorgungseinrichtungen die Möglichkeit, dass durch die Gesellschaft entwickelte Angehörigen-Assessment (MIA) einzuführen. Noch besteht für einige Versorgungseinrichtungen (Dialyse, pädiatrische Arbeitsbereiche, rehabilitative Bereiche, Onkologie, neurologische und psychiatrische Versorgung, Pflegeeinrichtungen, Intensivbereiche) die Möglichkeit zur Partizipation. Die Studien wird im Jahr 2005 durchgeführt.

Interessierte nehmen bitte unter: [info@mesege.de](mailto:info@mesege.de) oder Tel. 0641-9482111 / Ansprechpartner Dr. George Kontakt auf.

Initiator:  
Gesellschaft Integration von Angehörigen im Gesundheitswesen (GIAG)  
Preisträger: Krankenhaus Innovationspreis 2000 / IIR Krankenhaus Management Award 1998 Lehrbeauftragter: Marketing und Qualitätsmanagement 3 Bücher / 80 Veröffentlichungen

Aktuell:

W. George: Qualitätsbericht nach §137 SGB V , Management Handbuch

Krankenhaus R.v. Decker 12/2004 W. George: Evidenzbasierte Angehörigenintegration, psychomed  
Dezemberheft 2004

---

## Disclaimer/Impressum

\*\*\*\*\*

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 "Der Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess":

PD Dr. Dr. Martin Härter

Universitätsklinikum für Psychiatrie und Psychosomatik

Abt. Psychiatrie und Psychotherapie

Hauptstr. 5

79104 Freiburg

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

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