

# Evidenzbasierte Patientenentscheidung – Wirklichkeit oder Wunsch?

S. Sänger

## *Evidence Based Patient Choice – Reality or Vision?*

### Zusammenfassung

Das bekannte Zitat „Patienten sind Co-Produzenten ihrer Gesundheit“ weist darauf hin, dass diese im Rahmen ihrer Behandlung und Versorgung nicht nur eine Mitverantwortung tragen, sondern sich auch in den Behandlungsprozess aktiv einbringen. Gemeinsam mit ihren Ärzten sollen Patienten auf der Basis der arztlischen Expertise, der vorhandenen Evidenzen und unter Berücksichtigung ihrer Präferenzen informierte Entscheidungen (evidenzbasierte Patientenentscheidungen) treffen. Dies ist ein Ziel, das einer Idealvorstellung der Arzt-Patienten-Beziehung im Hinblick auf anstehende Therapieentscheidungen gleich kommt. Dennoch kann und sollte dieser Weg beschritten werden. Der Beitrag geht darauf ein, welche Voraussetzungen für eine evidenzbasierte Patientenentscheidung erforderlich sind, welche Hemmnisse dieser entgegen stehen und gibt einen Ausblick auf Möglichkeiten, diese Hemmnisse zu überwinden.

### Schlusselwortler

Evidenzbasierte Patientenentscheidung · evidenzbasierte Patienteninformationen · Gesundheitsinformationen · shared decision making · partizipative Entscheidungsfindung · Qualität von Patienteninformationen · Patienteneinbeziehung

### Abstract

The well-known quotation “patients are co-producers of their health” indicates that patients do not only take co-responsibility for their treatment and care, but are also co-actively involved in the treatment process. Together with their doctors patients are meant to make informed decisions (evidence-based patient choices) on the basis of the physician’s expertise and the available evidence and in consideration of their own preferences. This is a target which amounts to an ideal model of the doctor-patient relationship concerning forthcoming treatment decisions. Even this target has not been achieved yet, this is the course that can and should be taken. The present contribution considers the prerequisites for an evidence-based patient decision, discusses potential barriers and suggests ways to overcome these barriers.

### Key words

Evidence based patient choice · evidence based consumer health information · consumer health information · shared decision making · quality of consumer health information · patient involvement · consumer involvement

### Hintergrund

„Aber da habe ich doch im Internet eine Studie dazu gefunden, die zu anderen Ergebnissen kommt.“ So oder ähnlich könnte der heute immer mündiger werdende Patient im Arzt-Patienten-Gespräch reagieren. Eigentlich eine Horrorvorstellung vor dem

Hintergrund des knappen Zeitbudgets, das den Ärzten zur Verfügung steht und ein Frontalangriff auf die arztlische Erfahrung und Expertise. Und das soll jetzt Schule machen? Sind Begriffe wie evidenzbasierte Medizin, partizipative Entscheidungsfindung (shared decision making) oder evidenzbasierte Patientenentscheidungen Modeerscheinungen, oder tragfähige Konzepte, die

### Institutsangaben

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Berlin

### Korrespondenzadresse

Dipl.-Ing. Dr. PH Sylvia Sänger · Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin · Wegelystrae 3/Herbert-Lewin-Platz · 10623 Berlin · E-mail: saenger@azq.de

### Bibliografie

Z Allg Med 2005; 81: 528–536 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York  
DOI 10.1055/s-2005-918155  
ISSN 0014-3362/51

die Arzt-Patienten-Beziehung tatsächlich unterstützen können? Ist eine evidenzbasierte Patientenentscheidung überhaupt möglich, oder existiert sie nur in der Wunschvorstellung der Experten, die sich mit diesen Themen befassen?

Die evidenzbasierte Medizin ist gegenwärtig nicht mehr nur eine Domäne einiger weniger Experten, sondern gewinnt auch für immer mehr Ärzte in Klinik und Praxis sowie Verbraucher und Patienten zunehmend an Bedeutung, was die speziell an die Zielgruppe Patienten gerichteten Veröffentlichungen in Fach- und Laienpresse belegen [1, 2]. Wissenschaftliche Daten, Hintergründe und neue Studienergebnisse zu bestimmten Therapiemethoden werden heute von Patienten immer öfter nachgefragt, insbesondere dann, wenn es sich um Menschen mit einer chronischen Erkrankung handelt. Relativ neu ist jedoch, dass Patienten heute die Möglichkeit haben, bereits während des Prozesses der Generierung einer Therapieentscheidung auf der Basis vorhandener Evidenzen in diese mit einbezogen zu werden. Voraussetzungen hierfür sind die verbrieften Rechte der Patienten auf Information und Aufklärung [3], die Verpflichtung der Ärzte zur Aufklärung der Patienten [4], die zunehmende „Mündigkeit“ der Patienten, die mit der erstarkten Verbraucherbewegung allgemein einhergeht, und die Möglichkeiten, die Patienten heute zur Informationsbeschaffung außerhalb der Arztpraxen haben. Der Begriff „evidenzbasierte Patientenentscheidung“ geht zurück auf die englische Bezeichnung „evidence based patient choice“. Dieses im Jahr 1996 durch Hope definierte Konzept ist noch relativ jung [5]. Es führt die Patientenperspektive mit der „evidence based medicine“ [6] zusammen.

### Voraussetzungen für evidenzbasierte Patientenentscheidungen

Die Entscheidung für oder gegen eine Präventionsmaßnahme, Untersuchung, Behandlung oder rehabilitative Maßnahme kann nur dann evidenzbasiert getroffen werden, wenn sowohl Nutzen als auch Risiken beider an der Entscheidungsfindung beteiligten Parteien, nämlich Arzt und Patient bekannt sind. Beide können auf der Basis vorliegender Evidenz zu einer gemeinsam verantworteten Entscheidung kommen (partizipative Entscheidungsfindung, siehe den Beitrag von Loh A et al. „Patientenbeteiligung bei medizinischen Entscheidungen in der hausärztlichen Versorgung“ in der vorliegenden Ausgabe) [7] die darüber hinaus neben der ärztlichen Erfahrung auch die Präferenzen der Patienten berücksichtigt. Dies erfordert jedoch bestimmte Voraussetzungen:

- kommunikative Fähigkeiten des Arztes/der Ärztin
- Bereitschaft der Patienten zur Übernahme von Eigenverantwortung
- patientenverständliche Informationen
- verlässliche Informationsquellen für Patienten

### Kommunikative Fähigkeiten des Arztes/der Ärztin

Entscheidungskompetenz aufseiten der Patienten ist nicht per se vorhanden. Sie muss im Rahmen der ärztlichen Behandlung und Betreuung durch gezielte Information, Empathie und Ermutigung vermittelt werden. Der Arzt muss vielen Rollen gerecht werden, die im Rahmen der Behandlung eines Patienten durchaus zwischen einer eher paternalistischen bis hin zu einer partnerschaftlichen Rolle wechseln können. Es gibt wohl kaum einen

Patienten und sei er noch so selbstbestimmt, der nicht insbesondere im Fall einer schweren Erkrankung über einen bestimmten Zeitraum froh ist, die Entscheidungsverantwortung vorübergehend an den Arzt zu übertragen und sich auf eine „informierte Zustimmung“ zu beschränken. Hinzu kommt, dass Patienten bei anstehenden Therapieentscheidungen in Abhängigkeit der Schwere ihrer Erkrankung starken Belastungen ausgesetzt sind. Sie müssen oft einen „Diagnoseschock“ verarbeiten und sind neben dem Umgang mit ihrer Erkrankung auch mit den damit in Verbindung stehenden sozialen und sozialrechtlichen Aspekten und Belastungen konfrontiert. Dies stellt hohe Anforderungen an die Kommunikationsfähigkeit des Arztes. Nur wenn eine Basis des gegenseitigen Vertrauens als Ausdruck einer funktionierenden Kommunikation hergestellt ist, können Patienten die im Arzt-Patienten-Gespräch dargelegten Fakten auf- und auch annehmen und partizipativ entscheiden. Die Vermittlung kommunikativer Fähigkeiten ist derzeit noch nicht Bestandteil der ärztlichen Ausbildung. Zwar gibt es entsprechende Schulungs- und Fortbildungsaktivitäten auf diesem Gebiet, jedoch sind diese noch nicht flächendeckend umgesetzt.

### Bereitschaft der Patienten zur Übernahme von Eigenverantwortung

Die in der Vergangenheit oft geführte Diskussion, Patienten als reine Konsumenten und Ärzte als reine Dienstleister von Gesundheitsleistungen zu sehen, hat dazu geführt, dass aufseiten der Patienten gegenüber medizinischen Berufsgruppen eine Anspruchshaltung entwickelt wurde, die auf eine einseitige „Leistungserbringung“ durch den Medizinbetrieb abzielt. Für den Medizinbetrieb wiederum wird der Patient bei dieser Sichtweise zum reinen Konsumenten, dem „Produkte wie Akutbehandlung, Rehabilitation etc. zu möglichst günstigen Konditionen über den Ladentisch geschoben werden sollen“ [8].

Wenn Patienten sich nur darauf beschränken, Leistungen zu erwarten, bzw. auch einzufordern (mitunter auch solche, die aus medizinischer Sicht im individuellen Fall nicht angezeigt sind), kann das Konzept der evidenzbasierten Entscheidungsfindung nicht umgesetzt werden. Übernehmen Patienten im Rahmen ihrer Versorgung mehr Eigenverantwortung – zum Beispiel durch die aktive Mitgestaltung des Entscheidungsprozesses –, kann auch eine bessere compliance gegenüber ärztlichen Verordnungen erreicht werden.

### Patientenverständliche Informationen und Aufklärung

Informationen, die zur Lösung eines speziellen Problems (zum Beispiel eine anstehende Entscheidung für oder gegen eine Therapie) benötigt werden, werden vom Informationssuchenden (Patient) umso mehr genutzt, je zentraler ihre Bedeutung für den Empfänger ist, je leichter (organisatorisch und intellektuell) sie zugänglich sind, je kompakter und leichter verständlich sie dargestellt sind, je persönlicher der Kontakt zum Kommunikator (Arzt) ist und je größer das Vertrauen in die Informationsquelle ist [9].

Patientenverständliche und evidenzbasierte Informationen insbesondere zu Aspekten der Prognose, sowie Nutzen und Risiken infrage kommender Behandlungsalternativen, sind eine wesentliche Grundlage dafür, Patienten zu befähigen, evidenzbasierte Entscheidungen zu treffen. Der Informationsbedarf von Patienten

wird leider oft unterschätzt oder fehlinterpretiert [10]. Dabei wissen wir mittlerweile recht genau, was Patienten wissen möchten.

Patienten möchten [11]:

- verstehen, was nicht in Ordnung ist
- eine realistische Vorstellung der Prognose erhalten
- das Arztgespräch bestmöglich nutzen
- die Abläufe und die wahrscheinlichen Ergebnisse von Untersuchungen und Behandlung verstehen
- Unterstützung und Hilfe bei der Krankheitsbewältigung erhalten
- darin unterstützt werden, selber etwas zu tun
- ihr Hilfsbedürfnis und ihre Besorgnis rechtfertigen
- andere darin unterstützen, sie zu verstehen
- lernen, weitere Krankheit zu verhindern
- wissen, wer die besten Ärzte sind

Der Begriff „Patienteninformation“ wird nicht zuletzt wegen der verschiedenen Aufgaben und Zielsetzungen unterschiedlich interpretiert und auch verwendet. Patienten brauchen nicht nur Informationen über Maßnahmen die in Verbindung mit der medizinischen Versorgung stehen, sondern auch solche über Strukturen des Gesundheitswesens und Informationen zu Aspekten der Qualität oder gesundheitspolitischen Hintergründen. Im Verlauf der Versorgungskette werden von Patienten unterschiedliche Informationen benötigt, die mit den jeweils aktuellen Fragen der Patienten in Bezug auf die Versorgungskette verknüpft sind (Tab. 1).

Informationen im Allgemeinen sind interpretierte Daten, Fakten oder Konzepte, die beim Empfänger ein bestimmtes Denkverhalten bewirken [27]. Für evidenzbasierte Patienteninformationen ist von Bedeutung, dass ihr die „richtigen“ und aktuellen Daten für das jeweilige gesundheitliche Problem zugrunde liegen und dass diese Daten korrekt und für Patienten verständlich verarbeitet sind, so dass ihre Bedeutung letztendlich für Arzt und Patient gleich ist. Eine Teilmenge der evidenzbasierten Patienteninformationen bilden decision aids. „Decision aids (DA) sind Informationsmaterialien, die entwickelt werden, um Menschen darin zu unterstützen, spezifische und abwägende Entscheidungen zu treffen unter Bedingungen und Ergebnissen, die bedeut-

sam sind für das individuelle gesundheitliche Problem eines Patienten/einer Patientin. Decision Aids unterscheiden sich von herkömmlichen Gesundheitsinformationen durch ihren detaillierten, spezifischen und personalisierten Fokus auf Optionen und Behandlungsergebnisse mit dem Ziel, die Menschen auf eine Entscheidung vorzubereiten, die ihrer individuellen Situation angemessen ist.“ [12]

Die durch decision aids vermittelten Informationen sind so fokussiert und aufgearbeitet, dass sie den Patienten im Entscheidungsprozess für sein individuelles Problem unterstützen. Ein Beispiel hierfür ist das DA „Life changes to lower your risk of heart disease and stroke“ [13]. Es beschreibt die Risikofaktoren für die genannten Erkrankungen und welche Maßnahmen der Verhaltensänderung allgemein zu welchem Erfolg führen. An diesen allgemeinen Teil schließt sich ein individualisierter Teil an, der in 4 Schritten vorgeht:

- Schritt 1: Darstellung des persönlichen Risikos des Patienten, eine Herzkrankheit oder einen Schlaganfall zu erleiden (Abb. 1)
- Schritte 2: Beschreibung des möglichen individuellen Nutzens einer Verhaltensänderung
- Schritt 3: Persönlicher Aktionsplan
- Schritt 4: Dokumentation der Erfolgskontrolle

Auf der Basis eines solchen DAs können Arzt und Patient im individuellen Fall miteinander arbeiten und der Patient ist so in der Lage, evidenzbasierte Entscheidungen zu treffen. Jedoch gibt es in Deutschland derzeit noch kaum solche decision aids. Diese Vorgehensweise ist relativ neu. Das kanadische Ottawa Health Research Institute nimmt bei der Entwicklung und Anwendung von DA's eine Vorreiterrolle ein.

Eine am 13.10.2005 durchgeführte Suche mit der Internetsuchmaschine Google nach den Begriffen „Patienteninformation“, „evidenzbasierte Patienteninformation“ und „evidenzbasierte Entscheidungshilfe“ brachte das folgende Ergebnis an Fundstellen von Webseiten aus Deutschland:

Tab. 1 Arten von Patienteninformationen mit Bezug auf die Versorgungskette

Fragen von Patienten im Rahmen der Versorgungskette	Informationsarten
Bin ich krank? Was fehlt mir?	allgemeine Gesundheitsinformationen Aufklärungsmaterial (Screening etc.)
Wohin wende ich mich?	Organisationsinformationen Benchmarking (zum Beispiel BQS-Berichte) Praxishomepages
Welche Untersuchung(en) und Therapie(n) kommen für mich in Frage?	Patienteninformationen evidenzbasierte Patienteninformationen decision aids
Wer kann mir noch helfen?	Bewältigungshilfen, Erfahrungsberichte Selbsthilfe, Patientenberatungsstellen

Quelle: eigene Darstellung

**Step One: Your Personal Risk of Heart Disease and Stroke**

You have the following risk factors:

	Yes	No
Abnormal cholesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
High blood pressure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smoking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lack of exercise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overweight or obese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heart attack or stroke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

If we follow 100 people like you over the next 10 years, on average

\_\_\_\_\_ would have a heart attack or stroke

\_\_\_\_\_ would not

For the average North American of your age and sex, the risk of having a heart attack or stroke is between \_\_\_\_\_ % and \_\_\_\_\_ %



Abb. 1 Auszug aus DA „Life changes to lower your risk of heart disease and stroke“. Quelle: [http://decisionaid.ohri.ca/francais/docs/ACFAS/ACFAS04\\_Lalonde.ppt](http://decisionaid.ohri.ca/francais/docs/ACFAS/ACFAS04_Lalonde.ppt)

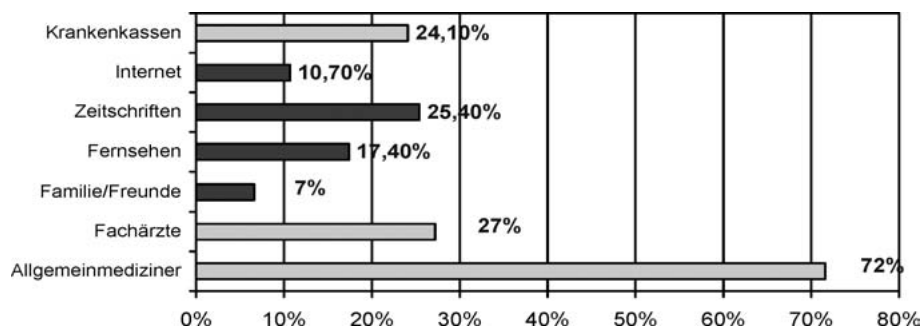


Abb. 2 Erwartungen von Patienten zu Informationsquellen über neue Behandlungsmethoden.

Anzahl befragter Patienten: 3.258

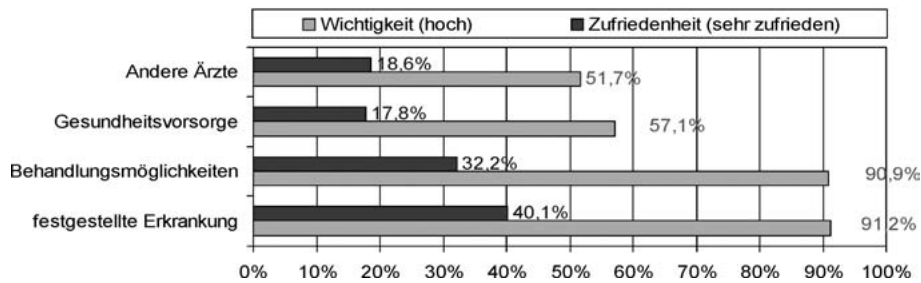


Abb. 3 Patientenpräferenzen und Zufriedenheit hinsichtlich der Gesprächsinhalte.

- Patienteninformationen 359000
- „evidenzbasierte Patienteninformation“ 452
- „evidenzbasierte Entscheidungshilfe“ 15

Das ist sicher kein reales Abbild tatsächlich vorhandener Informationen, jedoch wird anhand der Größenordnungen der Anzahl der Fundstellen deutlich, dass mit zunehmendem Anspruch an Informationen auch der Aufwand ihrer Erstellung zunimmt, was ihre Seltenheit erklärt.

Der wichtigste Partner im Rahmen der Informationsvermittlung ist und bleibt jedoch der Arzt. Dies zeigt die Untersuchung von Coulter und Magee [14], nach der zum Beispiel 72% der im Rahmen einer Studie befragten deutschen Patienten Informationen über neue Behandlungsalternativen vom Allgemeinmediziner, also ihrem Hausarzt erwarten (Abb. 2).

Eine Befragung, die Bürger [9] bei 3258 Patienten durchgeführt hat, macht deutlich, dass die von den Patienten am wichtigsten eingeschätzten Informationen (über die Art der festgestellten Erkrankung und deren Behandlungsmöglichkeiten) noch nicht in vollem Umfang in einer befriedigenden Art vermittelt werden (Abb. 3).

### Verlässliche Quellen evidenzbasierter Informationen für Patienten

Das Informationsverhalten von Patienten und damit auch die Informationsbeschaffung steht in einem direkten Zusammenhang mit der Bedeutung der anstehenden Entscheidung [9]. Neben dem Arztgespräch bieten zusätzliche Quellen wie Zeitschriften, das Gespräch mit Familienangehörigen und Freunden oder das Internet und andere Medien Informationen, die die Entscheidung unterstützen können. Es ist heute kein Problem mehr, Informationen zu finden, vor allem das Medium Internet, das derzeit von mehr als 24 Millionen Deutschen im Alter zwischen 14 und 69 Jahren genutzt wird, bietet hier einen schier unüber-

schaubaren Markt [15 – 23]. Die Qualität dieser Angebote ist häufig unzureichend und es existieren widersprüchliche und teilweise auch falsche und damit für den Patienten gefährliche Aussagen. Bringen Patienten solche Informationen als Unterstützung des Arzt-Patienten-Gesprächs mit in die Praxis und leiten auf dieser Basis therapeutische Forderungen ab, kann das sehr kontraproduktiv sein.

Trotz der unüberschaubaren Fülle an Informationen, deren Qualität vom Laien ad hoc nicht einzuschätzen ist, existieren verlässliche Quellen zu Informationen von guter methodischer Qualität und evidenzbasierte Informationen. Nachfolgend sollen einige dieser Quellen vorgestellt werden:

Verlässliche deutschsprachige Quellen:

- Die unter <http://www.patientenleitlinien.de> abzurufenden laienverständlichen Patienteninformationen wurden von einem Team aus Medizinern, Medizinstudenten und Journalisten der Universität Witten Herdecke auf der Basis evidenzbasierter Leitlinien erstellt. Bisher existieren evidenzbasierte Patientenleitlinien zu den Themen Demenz/Alzheimer, Halschmerzen (Angina, Heiserkeit), Asthma, Kopfschmerzen und Migräne, Hypertonie, Otitis media, Rücken-/Kreuzschmerzen, Herzinsuffizienz, Cholezystolithiasis, Harnwegsinfekt, kolorektales Karzinom, Dickdarmkrebs und Dekubitus-Prävention.
- Patientenratgeber zu ausgewählten Krankheitsbildern werden unter der Adresse <http://www.akdae.de/45/index.html>, mit fachlicher Unterstützung der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft von der Techniker Krankenkasse (TK), der Gmünder Ersatzkasse (GEK) und dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) herausgegeben. Es sind Patientenratgeber zu den folgenden Themen verfügbar: Allergien, Angst und Zwang, Asthma bronchiale, akute Atemwegsinfekte, Bluthochdruck, Bronchitis, Demenz, Depression, Diabetes mellitus, Diabetes mellitus Typ 2, Fettstoffwechselstörungen, degenerative Gelenkerkrankungen,

- Herzinsuffizienz, Körper und Seele, Kopfschmerzen, Krebs, Kreuzschmerzen, Magen und Darm, Osteoporose, Der informierte Patient, periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK), Rückenschmerzen, Schlaganfall, Schmerzen, Tumorschmerzen und Wechseljahre und Hormontherapie.
- Verschiedenen Gesundheits- und Pflgethemen unter Berücksichtigung der Kriterien der evidenzbasierten Medizin bearbeitet die Universität Hamburg unter der Adresse <http://www.patienteninformation.de>. Es existieren derzeit Informationen zu Hormonbehandlung, Darmkrebscreening, Mammographiescreening, Sturz- und Frakturprävention sowie Mobilitätsrestriktionen.
  - Das in der Schweiz ansässige Horten-Zentrum für praxisorientierte Forschung und Wissenstransfer veröffentlicht unter <http://www.evimed.ch> derzeit bereits 140 Zusammenfassungen klinischer Studien zu den Fachgebieten: kardiovaskuläre Erkrankungen, koronare Herzkrankheit, Hypertonie, Herzinsuffizienz, Rhythmusstörungen, thromboembolische Erkrankungen, zerebrovaskuläre Erkrankungen, valvuläre Herzerkrankungen, Arterienerkrankungen, Venenerkrankungen, Erkrankungen der Atemwege, Endokrinologie und Stoffwechsel, Infektionskrankheiten, Magen-Darmerkrankungen, Leber- und Pankreaserkrankungen, Rheumatologie, Orthopädie, Pädiatrie, Neurologie, Gynäkologie, Geburtshilfe, Nephrologie/Urologie, Prävention, Patient-Arzt-Beziehung, Psychiatrie, Geriatrie, Hals-Nasen-Ohrenerkrankungen, Hauterkrankungen, Chirurgie, Anästhesie, Komplementärmedizin, Augenerkrankungen, Hämatologie und Onkologie.
  - Evidenzbasierte Informationen zu verschiedenen Erkrankungen insbesondere zum Nutzen von Früherkennungsmaßnahmen und Behandlungsmöglichkeiten journalistisch aufbereitet bietet das Internetangebot eines Medizinjournalisten unter der Internetadresse <http://www.evibase.de>.
  - Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin DEGAM e.V. stellt unter der Adresse <http://www.degam.de/leitlinien.html> Leitlinieninformationen für Patienten zur Verfügung. Von dieser Seite können Patientenleitlinien zu den Themen Brennen beim Wasserlassen, Müdigkeit, Kreuzschmerzen, ältere Sturzpatienten, Inkontinenz und pflegende Angehörige auf den heimischen PC geladen werden.
  - Mit der Darlegung qualitätsgeprüfter Informationen beschäftigt sich das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin. Unter <http://www.patienten-information.de> steht eine kommentierte Linksammlung recherchierter Informationen zur Verfügung, deren Qualität mit Hilfe von Qualitätskriterien für gute Patienteninformationen DISCERN [24] und eines in Zusammenarbeit mit dem Patientenforum bei der Bundesärztekammer [25] entwickelten Instruments Check-in [26] überprüft wurde. Wenn Patienten auf der Startseite einen Suchbegriff eingeben, werden in sortierter Form vorhandene Informationen zu Behandlungsalternativen, die betreffenden Fachgesellschaften und Selbsthilfegruppen in der Ergebnismenge angezeigt. Wird ein Begriff eingegeben, zu dem bisher noch keine Links in der Datenbank vorhanden sind, läuft im Hintergrund automatisch eine Internetsuche. Neben der Anzeige der Ergebnismenge werden für Patienten Qualitätskriterien eingeblendet, die sie dabei unterstützen sollen, die Qualität und Vertrauenswürdigkeit der Information einzuschätzen.
- Derzeit im Aufbau befindliche Evidenzbasierte Quellen für Patienten sind:
- In Verbindung mit dem Programm für nationale Versorgungsleitlinien <http://www.versorgungsleitlinien.de>, das unter der Trägerschaft von Bundesärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen und medizinischen Fachgesellschaften und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung steht und vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin koordiniert wird, werden ebenfalls Patientenleitlinien erarbeitet. Bis 2006 entstehen Patientenleitlinien zu den Themen Asthma, chronische koronare Herzkrankheit, chronisch obstruktive Lungenerkrankung und Typ-2-Diabetes, die dann unter der angeführten Internetadresse abrufbar sein werden.
  - Das Deutsche Cochrane Zentrum <http://www.cochrane.de> arbeitet derzeit an der deutschen Übersetzung der laienverständlichen Synopsen der Cochrane Übersichtsarbeiten. Eine Veröffentlichung ist in Kürze geplant.
  - Evidenzbasierte Patienteninformationen werden entsprechend den Ausführungen im Methodenpapier [27] vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen <http://www.iqwig.de> erarbeitet und veröffentlicht.
- Quellen aus dem angloamerikanischen Sprachraum:
- Das U.S. Department of Health and Human Services unterhält ein Informationsportal mit vertrauenswürdigen Verbraucherinformationen zu verschiedenen Gesundheitsthemen. Das Portal Healthfinder® – <http://www.healthfinder.gov> dient unter anderem als eine Vorlage für den Patienteninformationsdienst <http://www.patienten-information.de> des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin.
  - MedlinePlus <http://medlineplus.nlm.nih.gov/medlineplus> ist ein Angebot der National Library of Medicine, das sich an Patienten und Verbraucher richtet. Auf den Seiten der nach eigener Auskunft „goldmine of good health information from the world's largest medical library“ sind Informationen zu mehr als 700 unterschiedlichen Gesundheitsthemen verfügbar.
  - Die Bezeichnung DIPEX steht für eine Datenbank mit dem Namen: Personal Experiences of Health and Illness und ist im Internet unter der Adresse <http://www.dipex.org> zu finden. Erfahrungen, die Patienten mit unterschiedlichen Erkrankungen (derzeit mehr als 100) mit ihrer individuellen Behandlung gemacht haben, sind als Interviews in diese Datenbank in Form von Text aber auch Tondokumenten und Filmsequenzen integriert.
  - Mit der Erstellung von Decision Aids zur Unterstützung der Partizipativen Entscheidungsfindung beschäftigt sich das Ottawa Health Research Institute. Von der Internetseite <http://decisionaid.ohri.ca/decguide.html> kann der Ottawa Personal Decision Guide (OPDG) geladen werden, der als ein Hilfsmittel in der Arzt-Patienten-Kommunikation in Bezug auf gesundheitsbezogene oder soziale Entscheidungen verwendet werden kann.
  - Die Seite „Electronic Quality Information for Patients EQUIP“ <http://www.equip.nhs.uk> ist ein Portal zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsinformationen. Besonders wertvoll ist hier die Verlinkung zu anderen hochwertigen Quellen, die von Links auf Patientenfaltblätter (so genannte PILs – Patient Information Leaflets – Anbieter ist Prodigy <http://www.prodigy.nhs.uk>) bis hin zu aktuellen Pressemel-

dungen reichen. Eine wirklich umfassende Informationsquelle für Ärzte und Patienten!

- Verbraucherversionen klinischer Leitlinien bietet die Agency for Healthcare Research and Quality unter der Adresse <http://www.ahrq.gov/consumer> an. Das tun im Übrigen viele Leitlinienagenturen. Wer sich hier einen Überblick verschaffen will, welche Agenturen weltweit das sind, sollte das Internetangebot des Guidelines International Network unter <http://www.g-i-n.net> besuchen.
- „Worldwide online Reliable Advice to Patients and Individuals“ verspricht das Angebot WRAPIN unter <http://www.wrapin.org>, das gefördert von der Europäischen Union derzeit im Aufbau befindlich ist.
- Die Cochrane Collaboration bietet unter der Adresse <http://www.chorane.org/reviews/en/topics/index.html> verbraucherfreundliche Zusammenfassungen der Cochrane-Übersichtsarbeiten an.

Diese kleine Auswahl an englischsprachigen Adressen bietet wertvolle Quellen zusätzlicher Informationen, erhebt jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Leider wird die Zugänglichkeit dieser Quellen für deutsche Bürger und Patienten durch die bestehende Sprachbarriere limitiert. Darüber hinaus sollte bedacht werden, dass Informationen aus dem internationalen Raum nur beschränkt auf die Verhältnisse des deutschen Gesundheitswesens übertragen werden können.

### Einschätzung der Qualität von medizinischen Informationen und Informationsangeboten im Internet für Patienten

Wer vertrauenswürdige Informationen im Internet sucht, sollte auf das Qualitätssiegel der in der Schweiz ansässigen Health on the Net Foundation <http://www.hon.ch> achten, das mittlerweile nicht nur weltweite Anerkennung und Geltung sondern auch einen weltweiten Bekanntheitsgrad hat. Seiten, die das HON-Logo tragen (das übrigens verlinkt sein muss mit einer Informationsseite die darüber Auskunft gibt, dass die mit dem Logo versehen Seite tatsächlich den HON-Kriterien genügt), erfüllen definierte Transparenz- und Qualitätsanforderungen (Tab. 2).

Viele Praxen stellen ihren Patienten auch im Internet gutes Informationsmaterial zur Verfügung. Ob damit Qualitätskriterien für medizinische Internetangebote eingehalten werden, kann man dadurch kenntlich machen, dass man das eigene Internetangebot bei der Health on the Net Foundation zur Zertifizierung anmeldet. Durch solche formalen und methodischen Prüfungen kann zwar keine Evidenzbasiertheit bescheinigt werden, jedoch können Sie mit einem solchen Qualitätslabel nachweisen, dass Sie transparent arbeiten und wichtige Qualitätskriterien bei der Darstellung Ihrer Informationsinhalte berücksichtigen. Die Zertifizierung bei HON ist übrigens kostenfrei.

Auch für Patienten gibt es Anhaltspunkte, die Qualität und Vertrauenswürdigkeit einer Information einschätzen zu können. Diese auf den DISCERN-Kriterien [24] für gute Patienteninformationen beruhenden Qualitätsanforderungen sind leicht verständlich und so von den meisten Patienten auch selbständig anzuwenden (Tab. 3).

Unter dem Titel „Fragen zu Ihrer Gesundheit? – gehen Sie doch mal Online!“ hat das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin eine Informationsbroschüre erstellt, die Patienten einen

Tab. 2 Die Kriterien des HON-Code of Conduct für medizinische Internetangebote

1. Alle medizinischen und gesundheitsbezogenen Ratschläge, die auf dieser Website erteilt werden, werden nur von medizinisch/gesundheitswissenschaftlich geschulten und qualifizierten Fachleuten gegeben; andere Information wird eindeutig als nicht von Fachleuten bzw. medizinischen Organisationen stammend gekennzeichnet.
2. Die Information auf der Website ist so angelegt, dass sie die existierende Arzt-Patienten-Beziehung unterstützt und keinesfalls ersetzt.
3. Die Website respektiert die Vertraulichkeit von Daten, die sich auf individuelle Patienten und Besucher von medizinisch/gesundheitsbezogenen Websites beziehen, einschließlich derer Identität. Die Website-Betreiber verpflichten sich, die juristischen Mindestanforderungen, die für medizinische/gesundheitsbezogenen Daten im jeweiligen Land/ Staat der Website und ihrer Mirrorsites existieren, einzuhalten oder zu übertreffen.
4. Wo immer möglich und sinnvoll, werden alle Informationen auf der Website mit Referenzen auf die Quelle oder mit entsprechenden HTML-Links versehen. Auf Seiten mit klinischen Informationen wird das Datum, an dem die Seite das letzte mal geändert wurde, klar angezeigt (z. B. am Fuß der Seite).
5. Alle Angaben bezüglich des Nutzens/der Wirksamkeit einer bestimmten Therapie, eines kommerziellen Produkts oder Dienstes werden durch geeignete, ausgewogene wissenschaftliche Beweise unterstützt (vgl. Prinzip 4).
6. Die Gestalter der Informationen auf der Website bieten Informationen so klar wie möglich dar und geben Kontaktadressen für Benutzer mit Fragen nach weiteren Informationen oder Hilfestellung an. Der Webmaster gibt seine/ihre E-mail-Adresse auf der gesamten Website an.
7. Sponsoren und Unterstützer der Website werden klar genannt, einschließlich kommerzielle und nicht-kommerzielle Organisationen, die finanzielle Mittel, Dienstleistungen oder Material für die Website zur Verfügung gestellt haben.
8. Sofern Werbung eine Einnahmequelle ist, wird auf diese Tatsache klar hingewiesen. Eine kurze Darstellung der Werberichtlinien der Websitebetreiber findet sich auf der Site. Werbung und anderes der Verkaufsförderung dienendes Material wird Benutzern in einer Art und in einem Kontext dargeboten, der eine klare Trennung zwischen Werbung und originalem Inhalt, der von der Website betreibenden Institution hergestellt wurde, ermöglicht.

Quelle: <http://www.hon.ch/HONcode/German/>

Tab. 3 Merkmale einer guten Patienteninformation

- Aussagen zum Ziel und der beabsichtigten Zielgruppe der Information
- Quellenangaben insbesondere auf die zugrunde liegende Evidenz
- Angaben zur Expertise des Autors
- Angabe zu Patientenbeteiligung an der Erstellung der Information
- Gültigkeitsvermerk (Erstellungsdatum, Datum der nächsten geplanten Überarbeitung)
- Nutzen, Risiken und Wirkung jeder vorgeschlagenen Option werden beschrieben
- Vermerk, dass alle derzeit bekannten Optionen angeführt sind
- Auswirkung der Behandlung auf Lebensqualität wird beschrieben (sind, bzw. welche Einschränkungen sind wie lange in Kauf zu nehmen?)
- Erklärung des natürlichen Krankheitsverlaufs
- Interessenneutral, empathisch und verständlich

Quelle: modifiziert nach [http://www.patienten-information.de/content/informationsqualitaet/informationsqualitaet/images/check\\_in.pdf](http://www.patienten-information.de/content/informationsqualitaet/informationsqualitaet/images/check_in.pdf)

Überblick gibt, welche Aspekte im Rahmen der Beurteilung von Qualität und Vertrauenswürdigkeit von Informationen besonders wichtig sind. Diese Broschüre kann aus dem Internet auf den PC geladen und dann ausgedruckt werden: [http://www.patienten-information.de/content/images/patientenbroschuere\\_web.pdf](http://www.patienten-information.de/content/images/patientenbroschuere_web.pdf)

## Hemmnisse einer evidenzbasierten Patientenentscheidung

Es gibt jedoch Hemmnisse, die eine evidenzbasierte Entscheidungsfindung behindern und nachfolgend diskutiert werden sollen. Solche Hemmnisse können sein:

- Darstellung der Fakten vs. „health illiteracy“ und „health innumeracy“
- Es existiert derzeit noch kein allgemein-verbindlicher Standard für evidenzbasierte Patienteninformationen
- Akzeptanz des Konzepts einer gemeinsamen Entscheidungsfindung
- Konzept der EbM noch nicht allgemein bekannt

### Darstellung der Fakten vs. „health illiteracy“ und „health innumeracy“ von Patienten

Nicht jeder Patient kann in gleicher Weise in evidenzbasierte Therapieentscheidungen einbezogen werden. Patienten können schlecht mit statistischen Größen umgehen (health innumeracy) und oft aufgrund der fehlenden medizinischen Vorbildung bestimmte Daten nicht interpretieren (health illiteracy) [28].

Aber auch bei der Angabe absoluter Zahlenwerte können Missverständnisse auftreten. So werden hohe Zahlenwerte automatisch als groß interpretiert [30]. Eine Mortalität von 1280 von 10 000 wurde von Patienten viel höher eingeschätzt als eine Mortalität von 24,14 von 100, obwohl letztere tatsächlich nur halb so hoch ist.

Was die Darstellung der Datenlage anbelangt, werden folgende Probleme beobachtet:

- Beschreibende Darstellungen von quantitativen Studienergebnissen können missverständlich sein und zu Verzerrungen in der Wahrnehmung von Risiken oder Effekten führen.
- Die numerische Darstellung von Studienergebnissen kann insbesondere bei Prozentangaben durch fehlende Bezugsklassen zu unrealistischen Erwartungen von Wirkungen führen.
- Die grafische Darstellung von Studienergebnissen kann durch irreführende Grafiken ebenfalls zu Verzerrungen in der Wahrnehmung von Risiken oder Effekten führen.

### Es existiert derzeit noch kein allgemein-verbindlicher Standard für evidenzbasierte Patienteninformationen

Bisher gibt es noch keinen für alle Informationsanbieter allgemeinverbindlichen Standard in Deutschland, wie evidenzbasierte Patienteninformationen patientengerecht aufbereitet werden können und wie und in welcher Form die Qualitätsdarlegung von Informationen für Patienten und Verbraucher erfolgen sollte. Es wird jedoch daran gearbeitet, entsprechende Richtlinien zu etablieren. Eine Arbeitsgruppe der Universität Hamburg hat in einer kürzlich erfolgten Veröffentlichung [31] Kriterien für evidenzbasierte Patienteninformationen und Möglichkeiten zu deren laienverständlicher Kommunikation vorgeschlagen. Eine derzeit noch im Druck befindliche Veröffentlichung [32] die unter Federführung des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin steht und an der verschiedene Autoren mitwirken, gibt Empfehlungen zur Erstellung evidenzbasierter Patienteninformationen auf der Basis von Qualitätskriterien für gute Patienteninformationen.

## Akzeptanz des Konzepts einer gemeinsamen Entscheidungsfindung

Evidenzbasierte Patientenentscheidungen sind nur dann möglich, wenn Arzt und Patient das Konzept der partizipativen Entscheidungsfindung vertreten. Das häufig ins Feld geführte Argument von Ärzten, Patienten könnten mit der Einbeziehung in die Entscheidung überfordert sein, oder gar die Meinung, nur der Arzt könne entscheiden, ob ein Patient „geeignet“ ist, am Entscheidungsprozess teilzuhaben oder nicht, ist schlichtweg falsch. Jeder Patient kann im Rahmen seiner eigenen Möglichkeiten an diesem Prozess teilhaben. Ebenso falsch ist es wenn Patienten mit dem Argument: „Habe ich Medizin studiert, oder der Arzt?“ der Auffassung sind, im Rahmen ihrer Behandlung keinen eigenen Beitrag leisten zu müssen, also einfach zum „Konsumenten von Gesundheitsleistungen“ werden, ohne eine entsprechende Eigenverantwortung zu übernehmen.

### Konzept der EbM noch nicht allgemein bekannt

Patienten können im Rahmen von Prozessen der Entscheidungsfindung nur das einfordern, was sie kennen und was für sie von Wert ist. Nur wenigen Patienten und auch Selbsthilfeinitiativen ist bekannt, was sich hinter Begriffen wie „Evidenzbasierte Medizin“ oder „Evidenzbasierte Patientenentscheidung“ verbirgt und welche Bedeutung diese für sie hat. Darüber hinaus bestand bis heute noch kein großes Interesse bei Verbrauchern und Patienten, sich mit diesem Thema auseinander zu setzen [33]. Eine Ausnahme bilden hier Patientenvertreter, die in gesundheitspolitischen Gremien mitarbeiten, wie im Gemeinsamen Bundesausschuss [34] oder direkt in die Erstellung von Leitlinien einbezogen sind [35].

Auch was die Verbreitung der Evidenzbasierten Medizin innerhalb der Ärzteschaft anbelangt, ist derzeit noch Aufklärungsarbeit erforderlich. Das Konzept und die Methodik der evidenzbasierten Medizin und Aspekte der Arzt-Patienten-Kommunikation sollten bereits im Medizinstudium einen festen Platz haben. Für die Fort- und Weiterbildung wurde mit dem Curriculum EbM [36] ein Instrument geschaffen, die Methodik für die Anwendung der evidenzbasierten Medizin zu vermitteln. Herausgeber des im Auftrag der Bundesärztekammer entstandenen Curriculums ist das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (<http://www.ebm-netzwerk.de>) und das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (<http://www.azq.de>). Die Patienteneinbeziehung im Rahmen des Arzt-Patienten-Gesprächs kann man ebenfalls erlernen. So wurden im Rahmen des BMGS-Förderprogramms „Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess“ Schulungen für Ärzte entwickelt, die die Arzt-Patienten-Interaktion unter besonderer Berücksichtigung der Vermittlung evidenzbasierter Informationen und Entscheidungsunterstützung zum Inhalt haben (<http://www.patient-als-partner.de>).

### Ausblick

Die Etablierung evidenzbasierter Patientenentscheidungen in Verbindung mit der partizipativen Entscheidungsfindung ist heute zwar über das Stadium des Wunsches hinausgewachsen, jedoch noch lange nicht Wirklichkeit im konkreten „Patienten-

alltag“. Die Wahrheit liegt derzeit irgendwo in der Mitte. Die Einbindung von informierten Patienten in die Entscheidungsfindung im Rahmen der Arzt-Patienten-Beziehung wird als wichtig eingeschätzt [37], aber hinsichtlich ihrer Effektivität immer noch kontrovers diskutiert [38–41]. Dennoch bewerten es einer Untersuchung zufolge 71% der niedergelassenen Fachärzte und 65% der Hausärzte durchaus als positiv, wenn Patienten sich am Prozess der Entscheidungsfindung beteiligen und sich in diesem Zusammenhang auch außerhalb der Arztpraxen informieren [42]. „Medicine needs revolution, not reorganisation, and the health service should remove around the patient“ postuliert Muir Gray JA [43]. Die konsequente Patienteneinbeziehung in die Arzt-Patienten-Interaktion mit dem Ziel, Patienten zu befähigen evidenzbasierte Entscheidungen zu treffen, ist eine solche Revolution. Sie kann dann stattfinden, wenn beide, Ärzte und Patienten für dieses Konzept offen sind und wenn vor allem Patienten die hierfür erforderlichen Informationen erhalten.

Die Fragestellung der evidenzbasierten Patientenentscheidung wird auch vom Fachbereich Patienteninformation und Patientenbeteiligung des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin DNEbM e.V. (<http://www.ebm-netzwerk.de>) bearbeitet. Er bildet eine wichtige Plattform, die Ziele und Ergebnisse im Hinblick auf die Unterstützung einer evidenzbasierten Patientenentscheidung zu bündeln und so dazu beizutragen, dass sie letztlich Wirklichkeit wird. Inwieweit dieses Konzept die Qualität der medizinischen Versorgung im Hinblick auf „harte, klinische Endpunkte“ beeinflussen kann, muss Gegenstand zukünftiger Untersuchungen sein.

**Interessenkonflikte:** keine angegeben.

## Literatur

- 1 Hackenbroch V. Wir lernen, uns zu wehren. *Der Spiegel* 2005; 39
- 2 Lang B, Sängler S. Evidenzbasierte Medizin für den Bürger. *Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz* 2005; 48: 679–684
- 3 Patientenrechte in Deutschland. [http://www.die-gesundheitsreform.de/presse/publikationen/pdf/broschuere\\_patienentrechte\\_deutschland.pdf](http://www.die-gesundheitsreform.de/presse/publikationen/pdf/broschuere_patienentrechte_deutschland.pdf), Broschüre des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung und des Bundesministeriums für Justiz. 3. Auflage, August 2005 [aufgesucht am 6.10.2005]
- 4 Ärztliche Berufsordnung (Musterberufsordnung). <http://www.bundesaerztekammer.de/30/Berufsordnung/Mbopdf.pdf> (aufgesucht am 12.10.2005)
- 5 Holmes-Rovner M, Stableford S, Fagerlin A, et al. Evidence-based patient choice: a prostate cancer decision aid in plain language. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 2005; 5: 16
- 6 Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996; 312: 71–72
- 7 Härter M. Editorial, Partizipative Entscheidungsfindung (Shared Decision Making) – ein von Patienten, Ärzten und der Gesundheitspolitik geforderter Ansatz setzt sich durch. *Z ärztl Fortbild Qual Gesundhwes* 2004; 98: 89–92
- 8 Böker W. Psychiatrie und Betriebswirtschaft – Aus Patienten werden Konsumenten, aus Kliniken Produktionsbetriebe. *Schweizerische Ärztezeitung* 2002; 83 (Nr. 19)
- 9 Bürger C. Patientenorientierte Information und Kommunikation im Gesundheitswesen. Gabler Edition Wissenschaft. Deutscher Universitätsverlag 2003
- 10 Ollenschläger G. Die Kunst, heutzutage ein guter Arzt zu sein. *Ärztebl Baden-Württemberg* 2004; 59: 111–114
- 11 Coulter A, Entwistle V, Gilbert D. Sharing decisions with patients: is the information good enough? *BMJ* 1999; 318: 318–322
- 12 O'Connor AM, Stacey D, Entwistle V, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; 2: CD001431–CD001431
- 13 [http://decisionaid.ohri.ca/francais/docs/ACFAS/ACFAS04\\_Lalonde.ppt](http://decisionaid.ohri.ca/francais/docs/ACFAS/ACFAS04_Lalonde.ppt) (aufgesucht am 13.10.2005)
- 14 Coulter A, Magee H. *The European Patient of the Future*. Open University Press, Maidenhead, Philadelphia 2003
- 15 Müller-Jung J. Computer als Medizinratgeber. [www.faz.net](http://www.faz.net) vom 11.8.2004
- 16 Hägele M, Grimmel R, Leopold C. Disease-Management-System für chronisch Kranke: Patienteninformation im Mittelpunkt. *Dt Ärztebl* 2003; 100: 24
- 17 Schmidtke J. Datenbank „Orphanet“: Großer Nutzen für die Praxis. *Dt Ärztebl* 2003; 100: 2426
- 18 Schmitt HJ, Weigl J, Puppe W, et al. Atemwegsinfektionen bei Kindern: Web-basiertes Frühwarnsystem. *Dt Ärztebl* 2003; 100: 613
- 19 Floto C. Neue Medien in der Medizin: Stellenwert, Chancen und Grenzen. *Dt Ärztebl* 2003; 99: 1875
- 20 Grunwald M, Busse JC. Online-Beratung bei Essstörungen: Chancen für eine bessere Versorgung. *Dt Ärztebl* 2002; 99: 25
- 21 Krüger-Brand HE. Forum für Medizin und Telematik: Der informierte Patient. *Dt Ärztebl* 2001; 98: 1938
- 22 Eysenbach G, Dieppen TL, Arbeitsgruppe Cybermedizin. Das Internet: Bedeutung für Prävention, Gesundheitsförderung und Evidenzbasierte Medizin. [Internet: its significance in the prevention, delivery of health care and evidence-based medicine. *Work Group Cybermedicine*.] *Dt Med Wochenschr* 1999; 124: 1404–1405
- 23 Krüger-Brand HE. Der emanzipierte Verbraucher kommt – Studie zu E-health. *Dt Ärztebl Praxiscomputer* 1/2001
- 24 Charnock C, Shepperd S, Needham G, et al. DISCERN: an instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. *J Epidemiol Community Health* 1999; 53: 105–111
- 25 Auerswald U, Englert G, Nachtigäller C, et al. Arzt und Selbsthilfe im Dienste der Patienten. *Dtsch Ärztebl* 2003; 100: 1332
- 26 Sängler S. Dissertation Einbeziehung von Patienten/Verbrauchern in den Prozess des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen am Beispiel der Qualitätsförderung medizinischer Laieninformationen im Internet. *äzq Schriftenreihe Band 17*. videel OHG, Niebüll 2004
- 27 Bastian H, Bender R, Kaiser T, et al. Methodenpapier des Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. [http://www.iqwig.de/media/\\_ber\\_uns/institut/files/2005\\_03\\_01\\_IQ-WiG\\_Methoden.pdf](http://www.iqwig.de/media/_ber_uns/institut/files/2005_03_01_IQ-WiG_Methoden.pdf) (aufgesucht am 6.10.2005)
- 28 Mühlhauser I. Evidenzbasierte Patienteninformationen müssen verfügbar werden. *Z ärztl Fortbild Qual Gesundhwes* 2005; 99: 341–342
- 29 Rötger A, Baumgarten J. Leseheft 2004. Max Planck-Institut für Bildungsforschung, Hausbroschüre
- 30 Reif K. Zahlen-Daten-Fakten, Communicating the evidence. 09/2005, unter: <http://www.printernet.info/kongresse/pf05/Reif.pdf> (aufgesucht am 13.10.2005)
- 31 Steckelberg A, Berger B, Köpke S, Mühlhauser I, et al. Kriterien für evidenzbasierte Patienteninformationen. *Z ärztl Fortbild Qual Gesundhwes* 2005; 99: 343–351
- 32 Sängler S, Thomeczek C, Lang B, et al. Empfehlung zur Erstellung evidenzbasierter Patienteninformationen. (in Druck)
- 33 Stötzner K. Einbindung von Patienten und ihren Anliegen in die evidenzbasierte Medizin. *Z ärztl Fortbil Quallsich (ZaeFQ)* 2001; 95: 131–136
- 34 Sozialgesetzbuch. Patientenbeteiligung im Gemeinsamen Bundesausschuss unter [http://www.g-ba.de/cms/front\\_content.php?client=1&lang=1&parent=0&subid=0&idcat=1&idart=165](http://www.g-ba.de/cms/front_content.php?client=1&lang=1&parent=0&subid=0&idcat=1&idart=165) (aufgesucht am 6.10.2005)
- 35 ÄZQ, Nationales Programm Versorgungsleitlinien. <http://www.versorgungsleitlinien.de> (aufgesucht am 6.10.2005)
- 36 [http://www.ebm-netzwerk.de/grundlagen/grundlagen/images/Curr\\_Auflage\\_2\\_050915final.pdf](http://www.ebm-netzwerk.de/grundlagen/grundlagen/images/Curr_Auflage_2_050915final.pdf) (aufgesucht am 6.10.2005)
- 37 Dierks ML, Bitzer E-M, Lerch M, et al. Patientensouveränität. Der autonome Patient im Mittelpunkt. Arbeitsbericht Nr. 195 der Akademie für Technikfolgenabschätzung in Baden-Württemberg 2001
- 38 Büchi M, Bachmann LM, Fischer EJ, et al. Alle Macht den Patienten? Vom ärztlichen Paternalismus zum Shared Decision Making. *Schweizerische Ärztezeitung* 2000; 81: 2776–2780
- 39 Shaw J. Expert patient – dream or nightmare? *BMJ* 2004; 328: 723–724



- <sup>40</sup> Ranzinger T, et al. Der informierte Patient: Chance oder Chaos? Script einer Radiodiskussion. 2002, verfügbar unter: [http://www.br-online.de/alpha/forum/vor0210/20021009\\_i.shtml](http://www.br-online.de/alpha/forum/vor0210/20021009_i.shtml) (aufgesucht am 6.10.2005)
- <sup>41</sup> Trojan A, Koch U. Patienten als Partner? Bundesgesundheitsbl 2002; 45: 1–2
- <sup>42</sup> Broschüre Sicherung der Qualität im Gesundheitswesen Stand: August 2005. [http://www.die-gesundheitsreform.de/presse/publikationen/pdf/broschuere\\_qualitaet\\_gesundheitswesen.pdf](http://www.die-gesundheitsreform.de/presse/publikationen/pdf/broschuere_qualitaet_gesundheitswesen.pdf) (aufgesucht am 6.10.2005)
- <sup>43</sup> Muir Gray JA. The Resourceful Patient. <http://www.resourceful-patient.org/> (aufgesucht am 6.10.2005)

## Zur Person



Dipl.-Ing., Dr. PH Sylvia Säger  
Seit 10/2000 beschäftigt am Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (Gemeinsames Institut von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung), Berlin  
Aufgaben: Entwicklung und Darlegung von Qualitätsstandards für Patienteneinfortionen, Öffentlichkeitsarbeit  
Darüber hinaus: Leiterin der Geschäftsstelle des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin DNEbM e. V., Webmaster des Internetauftritts des DNEbM e. V.

## Osteoporose: Prävention – Diagnostik – Therapie

Reiner Bartl

2004 (2. Auflage). Thieme, Stuttgart, 170 S., 40 Abb., 24,95 €, ISBN 3-1310-5752-1

Die Aufmerksamkeit für das Thema Osteoporose ist geweckt: eine brisante Fotoausstellung in Berlin, neue Studien zur Therapie der Osteoporose und aktualisierte Leitlinien des DVO sind in der Diskussion. In der hausärztlichen Praxis gewinnt das Thema zunehmend an Relevanz. Unsicherheiten in Diagnostik und Therapie sind nicht von der Hand zu weisen; die Dokumentation von Risikofaktoren liegt noch im argen.

Der Münchner Osteologe und Leiter des Bayerischen Osteoporosezentrums der Universität München in Großhadern, Prof. Dr. Reiner Bartl, hat sein Buch zum Thema Osteoporose überarbeitet. Der schmale Band berichtet informativ und konzentriert über den Umbauprozess des Knochens, die Einteilung der Osteoporose, Risikofaktoren, Prävention, Diagnostik und Therapie. Die Kapitel sind mit didaktisch ausgezeichnet eingesetzten Fotos und schematisierten Darstellungen angereichert.

Leider sind Hinweise auf die Einstufung in Evidenzklassen äußerst selten, die Evidenz wird eigentlich nur für ein Medikament erwähnt. Literaturhinweise hätten der Lesbarkeit sicher nicht geschadet. Die Literaturauswahl (bis 2004; neuere Studien, die Vitamin D und Kalzium als Basistherapie in Frage stellen, sind nicht berücksichtigt) ist nummeriert – warum diese Nummern also nicht im Text vergeben! Beispielsweise wüsste man gerne, woher die Daten zu den quantitativen Untersuchungsmethoden des Knochens in einer Tabelle stammen. Ein kurzer Überblick über die Literatur zur Präzision diagnostischer Verfahren hätte an dieser Stelle wirklich Freude gemacht. Der Optimismus des Autors hinsichtlich Diagnose und Therapie der Osteoporose ist nicht gerechtfertigt angesichts der zahlreichen Studien, die immer wieder zeigen, dass das Frakturrisiko nicht allein anhand der Knochendichte zu bestimmen ist. Weiterhin ist die Datenlage im Hinblick auf die Reduktion klinischer Endpunkte wie Verhinderung nicht-vertebraler Frakturen oder Reduktion von Schmerzen dünn und widersprüchlich. Außerdem müsste das Nebenwirkungsprofil der jeweiligen medikamentösen Therapie ausführlicher behandelt werden.

Trotz dieser Einschränkungen kann das Buch dazu beitragen, alle zu berücksichtigenden Faktoren für die hausärztliche Therapieentscheidung zu erfassen und abwendbar schwere Krankheitsverläufe frühzeitig zu erkennen.

Dr. Regine Heidenreich, Göttingen

## 100 wichtige Medikamente

eine pharma-kritik-Publikation

Etzel Gysling, Urspeter Masche

2005. Infomed-Verlags-AG Wil, 240 S., 38,- €, ISBN 3-9520624-4-8

Je mehr verschiedene Medikamente wir verschreiben, desto geringer sind unsere Kenntnisse zu den Eigenschaften jeder einzelnen Substanz. Wenn es gelingt, die Zahl der üblicherweise verschriebenen Medikamente einzuschränken, sind unsere Chancen besser, optimal zu behandeln. Wir sind sicherer in der Anwendung, was nicht zuletzt die Risiken unerwünschter Wirkungen reduziert. Die für das Buch ausgewählten 100 Medikamente stellen eine sorgfältig evaluierte Auswahl dar. Diese Auswahl ist naturgemäß nicht umfassend, sondern konzentriert sich auf die häufigen Probleme der Alltagspraxis. Für alle ausgewählten Substanzen werden Basisinformationen (übersichtlich auf zwei Seiten pro Medikament) über Wirkung, Pharmakokinetik, Indikationen, unerwünschte Wirkungen, Kontraindikationen, Dosierung (mit Hinweisen für Schwangere, Stillende, Kinder, alte Menschen, Niereninsuffizienz und Leberinsuffizienz) und Interaktionen gegeben. Des Weiteren finden sich Angaben zu Alternativen und der Erhältlichkeit, d. h. welche galenischen Formen des besprochenen Medikamentes zur Zeit der Drucklegung in der Schweiz verfügbar waren. Zum Schluss findet sich für jede Substanz ein persönlicher Kommentar des Verfassers.

Insgesamt enthält das Buch aktuelles und nach den Überlegungen einer Evidenz-basierten Medizin gesichtetes Grundwissen zu 100 Medikamenten und kann als Modell für eine persönliche Auswahl dienen. Selbst zu Medikamenten, die „längst bekannt“ sind, enthält das Buch eine Fülle von neuen Informationen. Also sicher ein interessantes und wichtiges Buch für alle Berufstätigen und Studierenden im Bereich der Medizin und Pharmazie.

Dr. C. Roggenstein, Lehrbereich Allgemeinmedizin,  
Uniklinik Freiburg