

METHODEN UND INSTRUMENTE DER EVIDENZBASIERTEN MEDIZIN – EVIDENZBASIERTE PATIENTEN- INFORMATIONEN MODUL FÜR MODERATOREN OKTOBER 2018



INHALT

| | |
|---|----|
| ARBEITSZIELE | 4 |
| | |
| THEMENHINTERGRUND | 5 |
| | |
| EMPFEHLUNGEN FÜR DIE ZIRKELMODERATION | 11 |
| | |
| UNTERSTÜTZENDE MATERIALIEN | 16 |
| | |
| KURZVERSION | 26 |
| | |
| LITERATURVERZEICHNIS | 28 |
| | |
| ANLAGE: Präsentation „Evidenzbasierte Patienteninformation“ unter www.kbv.de/qz | |

Autoren:

Anja Katharina Dippmann
 Corinna Schäfer
 Susanne Weinbrenner
 Christoph Röllig
 Sylvia Säger
 Günter Ollenschläger

ARBEITSZIELE

FÜR TUTOREN UND MODERATOREN:

Tutoren und Moderatoren kennen

- › die Rechte der Patienten und die Pflichten der Ärzte bei der Aufklärung der Patienten,
- › die Erwartungen von Patienten an die Evidenzbasierte Medizin,
- › die Bedeutung der Arzt-Patienten-Kommunikation in Bezug auf die Vermittlung evidenzbasierter Informationen,
- › unterschiedliche Entscheidungspräferenzen von Patienten,
- › die Anforderungen an die Qualität von Patienteninformationen, die der Entscheidungsfindung dienen,
- › ausgewählte Instrumente und Methoden zur Bewertung der Qualität von Patienteninformationen,
- › Quellen verlässlicher Anbieter von Patienteninformationen und
- › die Hilfsmittel und Hilfsangebote zur Unterstützung der Informierung des Patienten.

Sie können

- › das spezifische Informationsbedürfnis des Patienten ermitteln,
- › die Präferenz des Patienten im Hinblick auf die Entscheidungsfindung identifizieren [paternalistisch, (informed) shared decision making],
- › spezielle Informationen in Printmedien und im Internet mithilfe des DISCERN-Instruments auf ihre Qualität hin bewerten und
- › evidenzbasierte Entscheidungsgrundlagen für Patienten nachvollziehbar kommunizieren.

Sie besitzen die Kompetenz, Qualitätszirkel-Moderatoren bzw. -Teilnehmern die Grundsätze einer evidenzbasierten Patienteninformation zu vermitteln.

FÜR QUALITÄTSZIRKEL-TEILNEHMER:

- › Die Qualitätszirkel-Teilnehmer sind in der Lage, die Informationsbedürfnisse ihrer Patienten einzuschätzen.
- › Sie verfügen über Kenntnisse zu Instrumenten und Methoden einer Qualitätsbewertung von Informationen und der Identifizierung von Quellen zu verlässlichen Informationen für Patienten und Laien.
- › Sie wissen um die Arzt-Patienten-Kommunikation und verschiedene Entscheidungsmodelle.
- › Sie sind befähigt, Evidenzgrundlagen als Basis für die Entscheidungsfindung zu vermitteln.

THEMENHINTERGRUND

Evidenzbasierte Patienteninformationen beruhen auf objektiven und wissenschaftlich belegten Aussagen zu Erkrankungen und deren Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten. Sie berücksichtigen die zum Zeitpunkt der Erstellung vorhandenen besten und aussagekräftigsten Daten zu den untersuchten Themen und die Erfahrungen und Bedürfnisse betroffener Patienten. Evidenzbasierte Patienteninformationen müssen für Menschen ohne medizinische Vorbildung verständlich und relevant sein. Relevanz bedeutet, dass als „Erfolgsfaktoren“ der Behandlung auch solche dargestellt werden, die für Patienten bedeutsam sind. Dies sind insbesondere die Lebenserwartung und die Lebensqualität. Unter diesen Voraussetzungen sind evidenzbasierte Patienteninformationen eine Grundlage für Patienten, Entscheidungen für oder gegen in Frage kommende Untersuchungs- oder Behandlungsmaßnahmen zu treffen.¹

Aus Gründen der begrifflichen Klarheit wird im Folgenden zwischen „Patienteninformation“ und „Patienteninformation“ unterschieden.

Patienteninformationen sollen Patienten in die Lage versetzen, eine Krankheit bzw. deren Symptome zu verstehen und einzuordnen. Sie sollen über Nutzen, Risiken und Nebenwirkungen informieren, aber auch vor nutzlosen, überflüssigen und schädlichen Maßnahmen warnen. Sie sollen sich insbesondere auf Behandlungsziele gründen, die für Patienten besonders wichtig sind, wie zum Beispiel die Lebenserwartung und die Verbesserung der Lebensqualität.¹

Patienteninformation ist der Vorgang, bei dem der Arzt seinen Patienten in einer verständlichen Form informiert und berät.

Shared decision making (auch: gemeinsame oder partizipative Entscheidungsfindung) ist ein Konzept, bei dem Arzt und Patient gleichberechtigte Partner sind. In einem Interaktionsprozess kommen Arzt und Patient auf der Basis geteilter Informationen zu einer gemeinsam verantworteten Entscheidung.²

GRUNDLAGEN EVIDENZBASIERTER PATIENTENINFORMATIONEN

Die ausreichende und verständliche Information des Patienten ist eine grundlegende Voraussetzung zur Durchführung diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen. Medizinische Interventionen ohne Einwilligung des Patienten erfüllen den Tatbestand einer Körperverletzung. Eine Einwilligung des Patienten zu einer diagnostischen oder therapeutischen Maßnahme ohne nachweisbare rechtzeitige und verständliche Information hätte im Zweifelsfall vor dem Gesetz keinen Bestand. Es liegt daher im unbedingten Interesse des Arztes, seine Patienten ausreichend und in einer verständlichen Form zu informieren bzw. den Patienten weitere Zugangswege zu Informationen und Unterstützungsangeboten zu eröffnen, die das angestrebte Behandlungsziel unterstützen könnten.

Dass Ärzte ihre Patienten im Behandlungsprozess informieren und aufklären, wird wohl niemand in Zweifel ziehen. Dennoch stößt die Forderung nach dem „informierten Patienten“, gerade dann, wenn sie von Patienten oder deren Interessenvertretungen (Selbsthilfe, Verbraucherverbände etc.) erhoben wird, nicht immer auf die Zustimmung der Ärzte, und zwar mit folgenden Begründungen:

› Patienten seien häufig falsch informiert und ließen sich diese Informationen schwer wieder ausreden. Das

nehme unnötig Zeit im Arzt-Patienten-Gespräch in Anspruch und sorge für Konfliktpotenzial in der Arzt-Patienten-Beziehung.

› Patienten hätten aufgrund externer Informationen oft eine überzogene Erwartungshaltung an den Arzt.

› Informierte Patienten würden oft als fordernd, schwierig und unbehaglich empfunden.

› Wer neben dem Arzt weitere Informationsquellen heranziehe, misstraue dem Arzt. Information stelle daher eine Belastung des Arzt-Patienten-Verhältnisses dar.

Diese Vorbehalte sind verständlich, unterstreichen bei genauer Betrachtung jedoch die Bedeutung guter und verlässlicher Patienteninformation:

› Patienten informieren sich heute zunehmend aus anderen Quellen, dies wird von vielen Stellen sogar offiziell gefordert (z.B. Sachverständigenratsgutachten 2018³). Es liegt daher im primären Interesse von Ärzten, dass Patienten Informationen erhalten, auf die Arzt und Patient gemeinsam vertrauen können.

› Wer seine Patienten auf verlässliche Informationen hinweist, fördert damit das Vertrauen des Patienten.

› Informierte Patienten zeigen bessere Behandlungsergebnisse und beanspruchen – nach einem ausführlichen Erstgespräch – in der Regel weniger Zeit.

Ärzte, die ihren Patienten Zugang zu guten, verständlichen Informationen ermöglichen, handeln daher in eigenem Interesse.

Wenn Patienten sich nicht verstanden oder ausreichend informiert fühlen, kann das verschiedene Ursachen haben:

KOMMUNIKATIONSKULTUR ZWISCHEN ARZT UND PATIENT

Informationen erreichen den Empfänger nur, wenn zwischen den Kommunikationspartnern (Arzt und Patient) eine gute Kommunikationskultur herrscht. Nach einer Untersuchung von Levinson⁴ lasten Ärzte häufig den Patienten allein Kommunikationsprobleme an.

Sie identifizieren als bedeutendste Probleme in der Kommunikation:

- › Mangel an Vertrauen und Übereinstimmung
- › zu viele vorgebrachte Probleme
- › Belastungserleben (des fremden Schicksals)
- › Mangel an Verständnis (des Patienten für die Situation des Arztes)
- › Mangel an Compliance
- › Fordernde und kontrollierende Patienten

Patienten hingegen beklagen laut einer „Mängelliste“, die das Berliner Selbsthilfeforum erstellt hat⁵, unter anderem:

- › den Zeitmangel des Arztes
- › ein schlechtes Zuhören

› eine unzureichende und teilweise unverständliche Aufklärung und Beratung

› eine Druckausübung in Richtung bestimmter Behandlungsmethoden

› die Intransparenz über Interessen und Informationsquellen des Arztes

Qualitätszirkeln (QZ), die das Thema Arzt-Patienten-Kommunikation vertiefen wollen, sei an dieser Stelle das Modul „Arzt-Patienten-Kommunikation“ empfohlen. Es kann unter www.kbv.de/qz abgerufen werden.

Aufnahmefähigkeit der Patienten

In verschiedenen Untersuchungen wurde nachgewiesen, dass Patienten, die an einem ärztlichen Aufklärungsgespräch teilgenommen haben, kurz nach dem Gespräch dessen Inhalte nicht wiedergeben konnten. Deshalb sollten sich Ärzte während des Gespräches immer wieder versichern, dass Patienten sie verstanden haben und sie zum aktiven Nachfragen ermutigen. Unterstützend helfen schriftliche Informationsmaterialien (siehe hierzu auch Modul „Erstellen evidenzbasierter Patienteninformationen“ unter www.kbv.de/qz), die der Arzt seinem Patienten persönlich aushändigen sollte. Auch die Empfehlung an den Patienten, eine Fragenliste anzufertigen und zum nächsten Arztbesuch mitzubringen, kann helfen.

Existenzielle Ängste auf Seiten des Patienten

Der „Diagnoseschock“ nach der Mitteilung einer schwerwiegenden Diagnose bewirkt oft, dass Patienten nicht mehr hinhören können, was der Arzt ihnen erklärt. Hier ist es hilfreich, Gesprächsbereitschaft zu signalisieren und die Beratung zu einem späteren Zeitpunkt wieder

aufzunehmen bzw. fortzusetzen.

Hohes Informationsgefälle zwischen Arzt und Patient

Krankheiten treffen Patienten in den meisten Fällen unvorbereitet. In der Regel wissen sie zum Zeitpunkt der Diagnosestellung noch nicht viel über die Erkrankung. Das Informationsgefälle zwischen Arzt und Patient ist zu diesem Zeitpunkt am größten. Das kann sich im Verlauf der Behandlung, der Nachsorge und Betreuung ändern. Viele Patienten versuchen dann, sich unabhängig vom ärztlichen Beratungsgespräch anderweitig zu informieren, etwa in Broschüren, im Internet, durch Gespräche mit anderen Betroffenen etc. Gerade chronische Patienten erwerben im Verlauf ihrer Erkrankung oft erhebliche Kenntnisse.

Konfliktpotenzial durch falsche Patienteninformationen

Wenn Patienten gezielt nach Informationen fragen, dann haben sie oft schon welche. Häufig wollen sie dann vom Arzt eine Bestätigung der Aussagen, die sie selbst recherchiert haben. Wenn diese nicht erfolgt, kann es zu Konflikten in der Arzt-Patienten-Beziehung kommen. Wichtig ist der offene Umgang des Arztes mit den Informationsbedürfnissen des Patienten, der in der Regel gute von schlechten Informationen nur schwer unterscheiden kann. Es hilft beiden weiter, wenn der Arzt seinem Patienten verlässliche Informationen zum selben Thema vermitteln oder bereitstellen kann.

Verständnisprobleme auf beiden Seiten

Patienten verstehen oft die Fachausdrücke nicht und trauen sich auch nicht nachzufragen. Ärzte verstehen mitunter die Beschreibungen der Patienten zu ihrem Erkrankungsbild und den damit verbundenen Symptomen nicht, weil Patienten „nicht auf den Punkt kommen“ oder ihr gesundheitliches Problem nicht exakt beschreiben können. Auch wenn Zeit im ärztlichen Praxisalltag ein seltenes Gut ist: Oft ist es auf die gesamte Behandlung gesehen günstiger, im Gespräch ausführlich nachzufragen, ob der Patient alles verstanden hat und richtig verstanden wurde. Das vermeidet Missverständnisse und möglicherweise falsche Behandlungsentscheidungen.

Allmachtsanspruch an die moderne Medizin

Der Glauben vieler Patienten an die Allmacht der modernen Medizin und ein durch Medien hervorgerufenes Anspruchsdenken muss oft vom Arzt wieder auf reale Füße gestellt werden. Die damit verbundene Enttäuschung auf Seiten des Patienten kann dazu führen, dass er sich vom Arzt nicht verstanden fühlt. Verlässliche Informationen aus anderen Quellen können dem Arzt helfen, ein so verzerrtes Bild beim Patienten wieder „zurechtzurücken“ und für Verständnis und Vertrauen zu werben. Denn was man schwarz auf weiß liest, besitzt hohe Überzeugungskraft.

Angst und Misstrauen

Misstrauen gegenüber Medikamenten (Beipackzettel) und technikorientierter Medizin führen zu mangelnder Patientencompliance. Vor allem unzureichende und

unverständliche Informationen zu Nebenwirkungen sind ursächlich für dieses Misstrauen. In der Folge nehmen Patienten Medikamente nicht oder falsch ein oder halten sich nicht an bestimmte Therapieschemata. Deshalb ist es sinnvoll, jede therapeutische Maßnahme genau mit ihnen zu besprechen und das Gespräch ggf. durch schriftliche Informationen zu unterstützen.

Die ausreichende und verständliche Information und Aufklärung der Patienten sowie die Respektierung des Patientenwillens im Hinblick auf die damit verbundenen Entscheidungspräferenzen sind sowohl Recht der Patienten⁶ als auch Pflicht der behandelnden Ärzte⁷. Darüber hinaus schaffen verständliche, hochwertige Informationen eine verlässliche Entscheidungsgrundlage für Arzt und Patient und so eine vertrauensvolle Basis der Behandlung.

Die Vermittlung evidenzbasierter Informationen an Patienten hängt davon ab, inwieweit Patienten tatsächlich informiert werden möchten, welche Informationen zur Verfügung stehen und wie erfolgreich die Arzt-Patienten-Kommunikation ist.

Das Thema „Evidenzbasierte Patienteninformation“ fokussiert daher auf drei Aspekte:

1. Einschätzung der Ansprüche der Patienten an die ärztliche Aufklärung
2. Verfügbarkeit evidenzbasierter Patienteninformationen
3. Arzt-Patienten-Kommunikation

Ad 1) Einschätzung der Ansprüche der Patienten an die ärztliche Aufklärung

Die Frage, was Patienten im Rah-

men ihrer Aufklärung und Beratung wissen wollen, kann nicht pauschal beantwortet werden. Die Anforderung an Inhalte und Umfang der Aufklärung ist von der Art und Schwere der Erkrankung sowie von den Sichtweisen und Bedürfnissen des Patienten abhängig. Generell aber gilt: „Im Behandlungsprozess hofft der Patient, dem kompetenten Arzt gegenüberzusitzen, der in unabhängiger Beraterposition seinen Patienten durch die Untiefen seiner Erkrankung geleitet“.⁸

Was Patienten im Rahmen ihrer Aufklärung möchten, ist durch verschiedene Untersuchungen beforscht worden.⁹

Patienten möchten

- › verstehen, was nicht in Ordnung ist,
- › eine realistische Vorstellung über die Prognose erhalten,
- › das Arztgespräch bestmöglich nutzen,
- › die Abläufe von Untersuchungen und Behandlung verstehen,
- › die wahrscheinlichen Ergebnisse von Untersuchungen und Behandlungen verstehen,
- › Unterstützung und Hilfe bei der Bewältigung der Erkrankung und des veränderten Lebensalltags erhalten,
- › darin unterstützt werden, selbst etwas zu tun,
- › lernen, weitere Krankheit zu verhindern und
- › wissen, wo sie am besten behandelt werden.

Das gilt nicht für alle Patienten in vollem Umfang. Jeder Patient ist anders. Die Spannbreite reicht vom „unkomplizierten“ Patienten mit voller Compliance bis hin zum Zweifler, der alle ärztlichen Vorschläge hinterfragt. Ganz gleich jedoch, um welchen Patiententypus es sich handelt: In jedem Fall ist ein offener Umgang mit den Informationsbedürfnissen des Patienten für eine erfolgreiche – und vor allem spannungsfreie – Behandlung hilfreich.

Ad 2) Verfügbarkeit evidenzbasierter Patienteninformationen

Der Begriff „Patienteninformation“ wird sehr vielfältig verwendet. Gemeint sein können der Speiseplan einer Klinik, die Öffnungszeiten einer Arztpraxis, umfangreiche Texte, die verschiedene Behandlungsalternativen und Erklärungen beinhalten, oder gar ein umfangreiches Patienteninformationssystem mit verschiedenen Servicemodulen im Internet.

Der Qualitätszirkel sollte sich daher nur auf die Informationen konzentrieren, die der gemeinsamen Entscheidungsfindung dienen.

Jeder Arzt sollte über Quellen verlässlicher Informationen (Internet, Broschüren, Adressensammlungen, Merkblätter) verfügen, die er zur Unterstützung des ärztlichen Aufklärungsgesprächs seinem Patienten empfehlen bzw. mitgeben kann.

Gründe hierfür sind:

- › bessere Veranschaulichung der Inhalte des ärztlichen Gesprächs
- › zeitliche Entlastung durch die Bereitstellung von Informationen, die nicht unbedingt vom behandelnden Arzt kommen müssen (weitere Unterstützungsangebote, Tipps

und Hinweise zum Umgang mit der Erkrankung etc.)

- › Möglichkeit der Festigung vermittelter Informationen nach dem Arztbesuch

Die Verfügbarkeit von Informationsquellen für Patienten ist teilweise problematisch, weil:

- › evidenzbasierte Patienteninformationen nicht in ausreichendem Maße für alle Erkrankungen und Entscheidungssituationen zur Verfügung stehen;
- › viele Informationen interessenabhängig sind; laut einer Untersuchung gaben ca. 93% befragter Hausärzte an, ihren Patienten die Informationen der pharmazeutischen Industrie auszuhändigen¹⁰, was sicher auch damit zusammenhängt, dass diese Informationen verfügbar sind;

- › verschiedene Informationen oft widersprüchliche Inhalte aufweisen, die Qualität der Informationen ist durch den Laien kaum oder schwer nachprüfbar;

- › der Arzt mit der Aufzählung aller Optionen in einer Patienteninformation unter Umständen in einen Interessenkonflikt gerät, da nicht alles, was machbar ist, auch finanziert wird.

Wie kann der Arzt seinen Patienten unterstützen, wenn gute Informationen nicht vorhanden oder schwer zu finden/identifizieren sind?

- › Er versucht, die Inhalte der Quellen, auf die er sich bei der Behandlung stützt (Leitlinien, Originalarbeiten), dem Patienten verständlich zu erklären und vergewissert sich, ob der Patient dies auch verstanden hat.

- › Er unterstützt den Patienten durch eine Zusammenstellung verlässlicher Quellen (Broschüren, Internet) für Patienten.

- › Er gibt seinem Patienten Hilfestellung, wie Informationen kritisch bewertet werden können.

Es gibt derzeit eine Fülle von Instrumenten zur Bewertung der Qualität von medizinischen Angeboten insbesondere im Internet. Die Zielgruppen dieser Angebote sind Health Professionals und/oder Patienten bzw. Verbraucher.¹¹ Die meisten dieser Instrumente sind nicht validiert. Demgegenüber gibt es gute Erfahrungen mit dem validierten Instrument zur Bewertung der methodischen Qualität von Patienteninformationen „DISCERN“¹². Die Qualitätskriterien des DISCERN-Fragenkataloges sind wie folgt definiert:

Zuverlässigkeit der Informationen

1. Sind die Ziele der Publikation klar?
2. Erreicht die Publikation die selbstgesteckten Ziele?
3. Ist die Publikation für Sie bedeutsam?
4. Existieren klare Angaben zu den Informationsquellen, die zur Erstellung herangezogen wurden?
5. Ist klar angegeben, wann die Informationen der Publikation erstellt wurden?
6. Ist die Publikation ausgewogen und unbeeinflusst?
7. Enthält die Publikation detaillierte Angaben über ergänzende Hilfen und Informationen?

8. Äußert sich die Publikation zu Bereichen, für die keine sicheren Informationen vorliegen?

Qualität der Informationen zu Behandlungsalternativen

9. Beschreibt die Publikation die Wirkungsweise jedes Behandlungsverfahrens?

10. Beschreibt die Publikation den Nutzen jedes Behandlungsverfahrens?

11. Beschreibt die Publikation die Risiken jedes Behandlungsverfahrens?

12. Beschreibt die Publikation mögliche Folgen einer Nichtbehandlung?

13. Beschreibt die Publikation, wie die Behandlungsverfahren die Lebensqualität beeinflussen?

14. Ist klar dargestellt, dass mehr als ein mögliches Behandlungsverfahren existieren kann?

15. Ist die Publikation eine Hilfe für eine „partnerschaftliche Entscheidungsfindung“?

Der DISCERN-Fragenkatalog ist zur Bewertung von Patienteninformationen in gedruckter Form und als Bestandteil von Internetangeboten geeignet, sofern es sich um Behandlungsinformationen handelt. Zur Bewertung eines gesamten Internetangebotes mit medizinischem Inhalt dienen die Kriterien der Health on the Net Foundation, der so genannte HON-Code of Conduct. Das HON-Siegel wird von der Health on the Net Foundation nach einem Akkreditierungsverfahren vergeben und weist die Seite als transparentes und verlässliches Angebot aus. Das HON-Siegel ist im internationalen Raum bekannt und mittlerweile auf vielen medizinischen Internetan-

geboten zu finden. Es handelt sich hierbei ebenfalls um einen Fragenkatalog, der die Anbieter, Ziele und den Erstellungsprozess der entsprechenden Webinhalte transparent machen soll.

1. Sachverständigkeit

Die medizinischen oder gesundheitsbezogenen Ratschläge stammen ausschließlich von medizinisch ausgebildeten und qualifizierten Fachleuten. Sollte eine Empfehlung von einer nicht medizinisch qualifizierten Einzelperson oder Organisation stammen, wird klar darauf hingewiesen.

2. Komplementarität

Die Information dient nur der Unterstützung und nicht als Ersatz der Arzt-Patient-Beziehung.

3. Datenschutz

Diese Webseite respektiert die Vertraulichkeit der Daten individueller Patienten und Besucher einer medizinischen/gesundheitsbezogenen Webseite und schützt deren Identität. Die Betreiber der Webseite verpflichten sich, die legalen Anforderungen bezüglich der Vertraulichkeit medizinischer/gesundheitsbezogener Information, die im Land oder Staat gelten, in dem die Webseite oder Mirrorseiten ihren Standort haben, einzuhalten oder zu übertreffen.

4. Zuordnung

Wo es dienlich ist, wird die auf dieser Seite enthaltene Information durch klare Referenzen bezüglich der Datenquelle abgestützt und nach Möglichkeit durch einen Hypertext-Link mit dieser Quelle verbunden. Das Datum der letzten Änderung der klinischen Seite erscheint deutlich (z.B. unten auf der Seite).

5. Nachweis

Alle Ansprüche auf Nutzen/Effizi-

enz einer spezifischen Behandlung, eines kommerziellen Produktes oder einer Dienstleistung müssen durch angemessene und überlegte Nachweise wie unter 4. beschrieben belegt werden.

6. Transparenz

Die Designer der Webseite sind bestrebt, die Information so klar wie möglich darzustellen und den Besuchern, die weitere Auskünfte oder Unterstützung suchen, Kontaktadressen zu bieten. Der Webmaster zeigt seine E-Mail-Adresse auf der gesamten Webseite klar an.

7. Angabe der Finanzierungsquellen

Das Sponsoring dieser Webseite wird deutlich gekennzeichnet, einschließlich der Identität kommerzieller und nicht-kommerzieller Organisationen, die mit Finanzmitteln, Dienstleistungen oder Material zur Seite beigetragen haben.

8. Werbepolitik

Falls Werbung eine Finanzierungsquelle ist, wird dies eindeutig angegeben. Die Werbemethode des Anbieters der Webseite wird auf der Seite kurz beschrieben. Werbung und andere Förderungsmittel werden dem Betrachter so dargeboten, dass die Abgrenzung vom originalen Material des Webseiten-Betreibers erleichtert wird.

Mehr Informationen unter: www.hon.ch/HONcode/Conduct_de.html

Die Grenze aller Instrumente und Verfahren zur Qualitätsbewertung medizinischer Informationen und Webangebote besteht darin, dass nur formale Aspekte überprüft werden können, nicht aber die Evidenzbasiertheit und Ausgewogenheit einer Information.

Ad 3) Arzt-Patienten-Kommunikation

„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 ärztliche Erfahrung und Expertise.

Es ist bekannt, dass die Patientencompliance gegenüber ärztlichen Verordnungen auch davon abhängt, ob die Patienten den Sinn der Maßnahmen verstanden haben und diese gemeinsam mittragen. Das wiederum setzt einen partnerschaftlichen Umgang von Arzt und Patient voraus. Dies wird durchaus kontrovers betrachtet.

Die Kommunikation zwischen Arzt und Patient hat einen großen Einfluss auf die Qualität der Versorgung. Es gibt unterschiedliche Modelle der Arzt-Patienten-Interaktion:

› **Paternalistisches Modell:**
Der Arzt dominiert. Er stellt den Gesundheitszustand des Patienten fest und entscheidet über die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, die aus seiner professionellen Sicht am besten dazu geeignet sind, die Gesundheit des Patienten wieder herzustellen. Die Informierung des Patienten ist selektiv und der Entscheidung des Arztes bereits angepasst (es wird in der Regel nur über die Maßnahmen informiert, für die sich der Arzt bereits entschieden hat).

› **Informatives Modell:**
Der Arzt stellt dem Patienten alle medizinischen Informationen zur Verfügung, damit dieser eine informierte Entscheidung treffen kann.

Dazu gehören Informationen über die Krankheit und die Behandlungsmöglichkeiten mit ihren Chancen und Risiken. Den Abwägungsprozess durchläuft der Patient allein, indem er technisches Wissen und Selbstwissen zusammenführt. Der Arzt setzt anschließend um, was der Patient entschieden hat.

› **Shared decision making/partizipative Entscheidungsfindung:**
Diese Form der Arzt-Patient-Kommunikation hat das Ziel, den Wunsch des Patienten nach Beteiligung an den Entscheidungen über sein Gesundheitsproblem zu realisieren. Arzt und Patient kommunizieren auf einer partnerschaftlichen Ebene über die objektiven und subjektiven Aspekte einer anstehenden Entscheidung. Diese Entscheidung kann aus zwei oder mehr Optionen bestehen, wobei eine davon auch beobachtendes Abwarten sein kann.

Das Modell des shared decision making, bei dem Arzt und Patient auf der Basis (mit-)geteilter Informationen eine gemeinsam verantwortete Entscheidung treffen², setzt sich mehr und mehr durch. Die Schritte in diesem Entscheidungsprozess sind:

- › die Mitteilung des Arztes, dass eine Entscheidung ansteht
- › Formulierung der Gleichberechtigung der Partner
- › über Wahlmöglichkeiten informieren
- › Informationen über Vor- und Nachteile der Optionen geben
- › Verständnis, Gedanken und Erwartungen erfragen
- › Präferenzen ermitteln

› eine Vorgehensweise aushandeln

› eine gemeinsame Entscheidung herbeiführen

› Vereinbarungen zur Umsetzung treffen

„Entscheidungskompetenz auf Seiten 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, insbesondere im Fall einer schweren Erkrankung, über einen bestimmten Zeitraum nicht froh wäre, die Entscheidungsverantwortung vorübergehend an den Arzt zu übertragen und sich auf eine „informierte Zustimmung“ beschränken zu können. Hinzu kommt, dass Patienten bei anstehenden Therapieentscheidungen in Abhängigkeit von 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 Arztes¹³. Nur wenn eine Basis des gegenseitigen Vertrauens als Ausdruck einer funktionierenden Kommunikation hergestellt ist, können Patienten die im Arzt-Patientengespräch dargelegten Fakten auf- und auch annehmen und partizipativ entscheiden“¹⁴.

EMPFEHLUNGEN FÜR DIE ZIRKELMODERATION

Die Teilnehmer sollten bei der Bearbeitung des Themas „Evidenzbasierte Patienteninformationen“ flexibel sein und verschiedene Standpunkte (den des Arztes und den des Patienten) einnehmen können.

Als Gesamtdauer für das Thema Patienteninformation im Qualitätszirkel wird eine Zeit von 120 Minuten vorgeschlagen.

Phase
A

EINFÜHRUNG

ZEITBEDARF: 10 MINUTEN

SCHRITT 1



In diesem ersten Moderationsschritt wird die Bedeutung des Themas (Patientenrecht auf sorgfältige Aufklärung, Aufklärungspflicht des Arztes) erläutert. Inhalt und Ablauf der QZ-Sitzung werden vom Moderator im Überblick dargestellt und mit den QZ-Teilnehmern abgestimmt. Die Erwartungen der Teilnehmer an das Thema werden abgefragt.

Empfohlene Moderationsmedien:

Flipchart
 Pinnwand, Moderationskarten
 Präsentation „Evidenzbasierte Patienteninformation“

Methodische Hinweise:

Geben Sie in einem Kurzvortrag, ggf. unterstützt durch eine Präsentation, den erforderlichen Input zur Bedeutung des Themas. Klären Sie anschließend die Erwartungen der Teilnehmer an die QZ-Sitzung, ggf. mittels Kartenabfrage. Prüfen Sie zum Abschluss im Gespräch mit den Teilnehmern, ob diese Erwartungen erfüllt worden sind.

**ZIELE
 PHASE A**

- › Die QZ-Teilnehmer wissen um die Bedeutung einer evidenzbasierten Patienteninformation.
- › Sie kennen den Unterschied zwischen Information und Informierung.
- › Es besteht Klarheit über die Pflichten des Arztes und die Rechte des Patienten im Hinblick auf das Thema.

Phase
B

PRAKTISCHE ARBEIT AM THEMA – FALLARBEIT PATIENTENINFORMIERUNG

ZEITBEDARF: 50 MINUTEN

SCHRITT 1



Führen Sie zunächst in einem kurzen Vortrag in das Thema ein. Gehen Sie dabei auf spezielle Bedürfnisse der Patienten ein, erarbeiten Sie diese ggf. gemeinsam mit den QZ-Teilnehmern. Wichtig ist zu vermitteln, dass es immer um den individuellen Patienten geht, nicht um die Patienten im Allgemeinen.

Erarbeiten Sie mit den QZ-Teilnehmern gemeinsam, welche Hemmnisse bei der Patienteninformation bestehen können.

Empfohlene Moderationsmedien:

Flipchart
 Pinnwand, Moderationskarten

Methodische Hinweise:

Nutzen Sie für diesen Themenabschnitt einen Mix an didaktischen Mitteln aus Vortrag, Gruppenarbeit und Diskussion, ggf. auch die Durchführung einer Kartenabfrage.

SCHRITT 2

In einem weiteren Moderationsschritt sollen die Teilnehmer die unten dargestellten Fallszenarien bearbeiten und anschließend gemeinsam diskutieren. Bei einer ausreichenden Anzahl von Teilnehmern kann dies in drei Gruppen erfolgen.

Für die drei Szenarien sollen die Bedürfnisse des jeweiligen Patienten ermittelt werden. Dabei geht es besonders um die Fragestellungen:

- › Was will die Patientin/der Patient im speziellen Fall?
- › Wie stellt sich das Patientenbedürfnis im speziellen Fall aus Ihrer Sicht dar?
Was ist jetzt erforderlich?

Die Ergebnisse der Diskussion werden auf einem Flipchart festgehalten.

Empfohlene Moderationsmedien:

Arbeitsblatt 1: Fallszenarien

Flipchart

Methodische Hinweise:

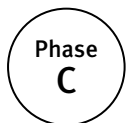
Bei einer kleineren Teilnehmerzahl oder aus Zeitgründen kann auch nur ein Szenario ausgewählt und bearbeitet werden.

Übergreifende methodische Hinweise:

Verweisen Sie bei der Bearbeitung der Fallbeispiele immer wieder auf die Pflicht des Arztes und das Recht des Patienten in Bezug auf die Patienteninformation.

**ZIELE
PHASE B**

- › Die QZ-Teilnehmer haben sich über wesentliche Patientenbedürfnisse im Rahmen der Patienteninformation verständigt und mögliche Hemmnisse herausgearbeitet.
- › Anhand konkreter Fallbeispiele haben sie geübt, das individuelle Informationsbedürfnis eines Patienten in seiner speziellen Situation zu erkennen.

**PRAKTISCHE ARBEIT AM THEMA – VERFÜGBARKEIT UND
QUALITÄT EVIDENZBASIERTER PATIENTENINFORMATIONEN
ZEITBEDARF: 30 MINUTEN****SCHRITT 1**

Zunächst soll mit den Teilnehmern erarbeitet werden, welche Qualitätskriterien sie für Patienteninformationen als wichtig erachten. Wenn gewünscht, kann zur Visualisierung der Diskussionsergebnisse das Moderationsplakat verwendet werden. Möglich ist auch, dies auf einem Flipchart zu tun.

Der Moderator gibt einen Überblick über die Situation der Verfügbarkeit von Patienteninformationen und geht dabei besonders auf die Defizite ein. Es werden Instrumente und Methoden zur Bewertung der Qualität medizinischer Laieninformationen vorgestellt. Die Zielrichtungen und Unterschiede ausgewählter und besonders im Zusammenhang mit deutschen Internetinformationen verwendeter Qualitätskennzeichnungen (AFGIS, HON, MEDCIRCLE, DISCERN) werden erläutert. Das DISCERN-Instrument wird ausführlich vorgestellt.

.....
Empfohlene Moderationsmedien:

Vortrag/Kleingruppenarbeit
 Flipchart oder Moderationsplakat 1: Kriterien Patienteninformationen
 Arbeitsblatt 2: DISCERN-Fragebogen (Kurzfassung) oder
 Arbeitsblatt 3: DISCERN-Fragebogen (ausführliche Fassung)

.....
Methodische Hinweise:

Stellen Sie den DISCERN-Fragebogen in Kurz- und Langfassung kurz vor.

SCHRITT 2



In einem weiteren Schritt arbeiten Sie mit den Teilnehmern an einem konkreten Beispiel. Ausgangspunkt ist das vorgestellte Szenario 1. In Kleingruppenarbeit werden vor dem Hintergrund der Aufklärung und Informierung der Patienten die folgenden Fragen bearbeitet:

- › Wo liegt das Problem der Patientin?
- › Welche Aufgaben haben Sie nun als Arzt?
- › Wie gehen Sie dabei vor?

Welche Möglichkeit sehen Sie, die Patientin davon zu überzeugen, dass die von ihr mitgebrachte Information nicht verlässlich ist? Hierzu ist eine DISCERN-Bewertung der Information erforderlich. Es kann das Arbeitsblatt 4 Beispiel-Patienteninformation verwendet werden.

.....
Empfohlene Moderationsmedien:

Kleingruppenarbeit
 Flipchart oder Moderationsplakat 2: Umgang mit informierten Patienten
 Arbeitsblatt 2: DISCERN-Fragebogen (Kurzfassung) oder
 Arbeitsblatt 3: DISCERN-Fragebogen (ausführliche Fassung)
 Beispiel-Patienteninformation: <https://www.hormontherapie-wechseljahre.de/hormonbehandlung/>, aufgerufen am 02.08.2018

.....
Methodische Hinweise:

Die Fragebogen können gemeinsam in der Gruppe oder zunächst von jedem Teilnehmer individuell ausgefüllt werden. Im letzteren Fall bitten Sie einen Teilnehmer, sein Ergebnis zu präsentieren. Besprechen Sie das Ergebnis gemeinsam in der Gruppe.

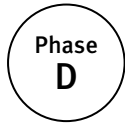
.....
Übergreifende methodische Hinweise:

Bei der Bearbeitung des Themas und für die Umsetzung in die Praxis kann die Toolbox für Patienten¹⁵ Hilfestellung geben:

- › Hilfestellung bei der Einschätzung der Qualität von Informationen im Internet
- › verlässliche Informationsangebote im Internet

**ZIELE
 PHASE C**

- › Die Teilnehmer haben sich mit dem DISCERN-Fragebogen vertraut gemacht.
- › Sie sind in der Lage, Patienteninformationen anhand vorgegebener Kriterien zu bewerten.



PRAXISTRANSFER/WEITERES VORGEHEN – SIMULATION DER ARZT-PATIENTEN-INTERAKTION

ZEITBEDARF: 30 MINUTEN

SCHRITT 1



Hier geht es um Entscheidungssituationen zwischen Arzt und Patient mit dem Fokus der Arzt-Patienten-Interaktion. Hierzu kann ein Video genutzt werden (Beispiele unter YouTube) oder die Übung kann in Form eines Rollenspiels durchgeführt werden. Die vorn vorgestellten Szenarien können hierfür wieder als Grundlage dienen.

Empfohlene Moderationsmedien:

Video, Rollenspiel

Methodische Hinweise:

Sowohl bei Verwendung eines Videos als auch bei Durchführung eines Rollenspiels sollte im Anschluss eine Diskussionsrunde mit den Teilnehmern durchgeführt werden.

SCHRITT 2



Schließen Sie das Thema jetzt ab. Gleichen Sie ab, ob die zu Beginn abgefragten Erwartungen der Teilnehmer an das Thema erfüllt worden sind.

Holen Sie sich ein Feedback zur Zirkelsitzung ein.

Empfohlene Moderationsmedien:

Blitzlichtfeedback

Methodische Hinweise:

Es soll geklärt werden, wie mit offenen Fragen/Erwartungen umgegangen wird.

ZIELE PHASE D

- › Die Teilnehmer haben sich in der Arzt-Patienten-Kommunikation geübt und positive wie auch verbesserungswürdige Situationen kennengelernt.
- › Der Moderator hat ein Feedback zur Sitzung erhalten.

FALLSZENARIEN

SZENARIO 1

Stellen Sie sich vor, Sie sind Gynäkologin oder Gynäkologe und beginnen Ihren Arbeitstag mit einem vollen Wartezimmer. Eine der Patientinnen, eine resolute Endvierzigerin, klagt über Beschwerden, wie sie typischerweise beim Einsetzen der Wechseljahre auftreten. Die Patientin hat sich bereits ausführlich im Internet über ihre Beschwerden informiert. Sie hat bei der Suche nach den Stichwörtern „Beschwerden in den Wechseljahren“ unter anderem die Seiten eines Patienteninformationsportals gefunden. Den Internetausdruck hat sie dabei. Die Patientin ist nach der Lektüre vom Nutzen einer Hormonersatztherapie überzeugt (von möglichen Gefahren oder Schäden ist in der entsprechenden Information keine Rede) und möchte nun eine entsprechende Medikation erhalten. Sie selbst kennen auch die kritischen Studienergebnisse und weisen die Patientin darauf hin, dass eine Hormontherapie Schaden verursachen kann. Die Patientin beharrt jedoch auf dieser Behandlungsoption, zumal ihr eine Bekannte, der sie sehr vertraut, diese Empfehlung ebenfalls gegeben hat. Sie weist darauf hin, dass in dem Internetausdruck von möglichen Schäden der Hormontherapie keine Rede sei. Außerdem habe sie in einem Frauenmagazin gelesen, dass viele Schauspielerinnen auch Hormone nehmen und sich gut damit fühlen. Und eine Schauspielerin wirbt ja auch hier.

SZENARIO 2

Ein Patient um die vierzig wird in Ihrer Allgemeinarztpraxis vorstellig und klagt über starke Rückenschmerzen. Die, so sagt er, habe er des Öfteren schon gehabt, eine Injektion mit Diclofenac habe ihm immer geholfen, das sei jedes Mal ganz schnell gegangen. Außerdem sei er beruflich stark gefordert und könne sich keine langen Ausfallzeiten erlauben, er möchte schnell wieder an die Arbeit zurück. Beiläufig erwähnt er, dass er eine überwiegend sitzende Bürotätigkeit ausübt.

SZENARIO 3

Eine Patientin hat bei einem Gentest, den sie aufgrund einer anderen gesundheitsbezogenen Frage durchführen ließ, erfahren, dass bei ihr eine Huntington Mutation nachgewiesen wurde und es höchstwahrscheinlich zum Ausbruch der Chorea Huntington Erkrankung kommen wird. Symptome hat sie derzeit noch nicht und weiß lediglich, dass es sich um eine sehr schwere Erkrankung handelt. Völlig verzweifelt kommt sie in Ihre Sprechstunde (Sie sind ihr Hausarzt und vertrauter Ansprechpartner) und bittet Sie, durch eine Behandlung den Ausbruch der Erkrankung zu verhindern.

DISCERN FRAGENKATALOG (PATIENTENINFORMATION)

| DATUM: FRAGEN TEIL I | | NEIN | TEILWEISE | | JA | |
|---|---|--|-----------|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ZUVERLÄSSIGKEIT DER INFORMATION | 1. Sind die Ziele der Publikation klar? | | | | | |
| | 2. Erreicht die Publikation die selbstgesteckten Ziele? | | | | | |
| | 3. Ist die Publikation für Sie bedeutsam? | | | | | |
| | 4. Existieren klare Angaben zu den Informationsquellen, die zur Erstellung herangezogen wurden? | | | | | |
| | 5. Ist klar angegeben, wann die Informationen der Publikation erstellt wurden? | | | | | |
| | 6. Ist die Publikation ausgewogen und unbeeinflusst? | | | | | |
| | 7. Enthält die Publikation detaillierte Angaben über ergänzende Hilfen und Informationen? | | | | | |
| | 8. Äußert sich die Publikation zu Bereichen, für die keine sicheren Informationen vorliegen? | | | | | |
| FRAGEN TEIL II | | NEIN | TEILWEISE | | JA | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| QUALITÄT DER INFORMATION ZU BEHANDLUNGSAKTIVITÄTEN | 9. Beschreibt die Publikation die Wirkungsweise jedes Behandlungsverfahrens? | | | | | |
| | 10. Beschreibt die Publikation den Nutzen jedes Behandlungsverfahrens? | | | | | |
| | 11. Beschreibt die Publikation die Risiken jedes Behandlungsverfahrens? | | | | | |
| | 12. Beschreibt die Publikation mögliche Folgen einer Nichtbehandlung? | | | | | |
| | 13. Beschreibt die Publikation, wie die Behandlungsverfahren die Lebensqualität beeinflussen? | | | | | |
| | 14. Ist klar dargestellt, dass mehr als ein mögliches Behandlungsverfahren existieren kann? | | | | | |
| | 15. Ist die Publikation eine Hilfe für eine „partnerschaftliche Entscheidungsfindung“? | | | | | |
| GESAMTBEWERTUNG DER PUBLIKATION | | | | | | |
| Niedrige Qualität Beträchtliche Mängel (Mehrzahl der Fragen mit „2“ oder weniger bewertet) | | Mittlere Qualität Eventuelle wichtige, aber nicht beträchtliche Mängel (ähnlich viele Fragen mit hoher und niedriger Wertung) | | | Hohe Qualität Minimale Mängel (die Mehrzahl der Fragen wurde mit „4“ und höher bewertet) | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| | | | | | | |

AB 2: DISCERN Fragenkatalog (Kurzfassung)

DISCERN-FRAGEBOGEN AUSFÜHRLICH – KOPIERVORLAGE

**INTERNETADRESSE/BROSCHÜRE:
 ZUVERLÄSSIGKEIT DER INFORMATION**

1. Sind die Ziele der Publikation klar?

| NEIN | TEILWEISE | | | JA |
|------|-----------|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

Benutzerhinweise

Bei einer guten Publikation (Broschüre und Internetseite) findet man bereits in der Einleitung (bzw. auf der Startseite) oder in einem Inhaltsverzeichnis Hinweise dafür, für welchen Personenkreis bzw. für welche Fragestellung (Behandlungsverfahren, Unterstützungsangebote, Erfahrungsberichte etc.) sie verfasst wurde.

Ihre Kommentare:

2. Erreicht die Publikation die selbstgesteckten Ziele?

| NEIN | TEILWEISE | | | JA |
|------|-----------|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

Benutzerhinweise

Bedenken Sie, ob die Publikation die Informationen enthält, die den in Frage 1 dargestellten Zielen entsprechen.

Ihre Kommentare:

3. Ist die Publikation für Sie bedeutsam?

| NEIN | TEILWEISE | | | JA |
|------|-----------|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

Benutzerhinweise

Bedenken Sie, ob die Publikation die Fragen anspricht, die die Leser stellen könnten, Empfehlungen und Vorschläge, die die Behandlungsalternativen betreffen, realistisch oder angemessen sind.

Ihre Kommentare:

4. Existieren klare Angaben zu den Informationsquellen, die zur Erstellung der Publikation herangezogen wurden (neben dem Autor oder Hersteller)?

| NEIN | TEILWEISE | | | JA |
|------|-----------|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

Benutzerhinweise

Überprüfen Sie, ob die wichtigsten Behauptungen oder Aussagen über Behandlungsalternativen mit Quellenangaben zu den Belegen (Evidenzen) verbunden sind (z.B. wissenschaftliche Studien oder Expertenmeinungen).

Suchen Sie nach einer Möglichkeit, die verwendeten Quellen zu überprüfen, z.B. nach einem Literatur- oder Quellenverzeichnis oder nach den Adressen von zitierten Experten oder Organisationen.

Anmerkung zur Bewertung: Um die höchste Wertung „5“ zu erreichen, sollte die Publikation beide Forderungen erfüllen. Die Angaben über ergänzende Hilfen und Informationen (Frage 7) sind nicht unbedingt Quellen der Evidenz für die vorliegende Publikation.

Ihre Kommentare:

5. Ist klar angegeben, wann die Informationen, die in der Publikation verwendet und wiedergegeben werden, erstellt wurden?

| NEIN | TEILWEISE | | | JA |
|------|-----------|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

Benutzerhinweise

Suchen Sie nach Zeitangaben:

- für die wichtigsten Informationsquellen, die für die Erstellung der Publikation verwendet wurden,
- von Überarbeitungen (nicht von Nachdrucken) der Publikation.

Anmerkung zur Bewertung: Die Hinweise sind ihrer Wichtigkeit entsprechend aufgeführt. Um die höchste Wertung „5“ zu erreichen, sollten die Zeitangaben für den ersten Hinweis angegeben sein.

Ihre Kommentare:

6. Ist die Publikation ausgewogen und unbeeinflusst geschrieben?

| NEIN | TEILWEISE | | | JA |
|------|-----------|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

Benutzerhinweise

Suchen Sie nach:

- klaren Hinweisen dafür, ob die Publikation einen persönlichen oder einen objektiven Standpunkt wiedergibt,

Ihre Kommentare:

- einem Nachweis, dass die Publikation mehrere Informationsquellen – also mehr als eine einzige wissenschaftliche Studie bzw. mehr als einen Experten – berücksichtigt,
- Belegen für eine externe Begutachtung der Publikation.

Vorsicht ist geboten, wenn:

- die Publikation den Schwerpunkt auf ein bestimmtes Behandlungsverfahren setzt, und zwar ohne einen Hinweis auf mögliche andere Verfahren,
- die Publikation vorrangig auf Erkenntnissen aus Einzelfallberichten beruht (die nicht typisch sein müssen für eine bestimmte Erkrankung oder für die Reaktionen auf ein spezielles Behandlungsverfahren), Informationen in einer sensationellen, emotionalen oder angsteinflößenden Art und Weise dargestellt werden.

Ihre Kommentare:

7. Enthält die Publikation detaillierte Angaben über ergänzende Hilfen und Informationen?

| NEIN | TEILWEISE | | | JA |
|------|-----------|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

Benutzerhinweise

Suchen Sie nach Empfehlungen zu weiterführender Lektüre oder zu Details über andere Organisationen, die eine Beratung sowie Informationen zu der Erkrankung und zu den Behandlungsalternativen anbieten.

Ihre Kommentare:

8. Äußert sich die Publikation zu Bereichen, für die keine sicheren Informationen vorliegen?

| NEIN | TEILWEISE | | | JA |
|------|-----------|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

Benutzerhinweise

Suchen Sie nach Zeitangaben:

- Suchen Sie nach Ausführungen zu Wissenslücken oder zu unterschiedlichen Expertenmeinungen in Bezug auf die Behandlungsalternativen.

Vorsicht ist geboten gegenüber Angaben in der Publikation, dass ein Behandlungsverfahren bei allen Personen in gleicher Weise wirkt (z.B. 100%-ige Erfolgsrate bei einem bestimmten Behandlungsverfahren).

Ihre Kommentare:

**QUALITÄT DER INFORMATION
 ZU BEHANDLUNGALTERNATIVEN**

**9. Beschreibt die Publikation die Wirkungsweise jedes
 Behandlungsverfahrens?**

| NEIN | TEILWEISE | | | JA |
|------|-----------|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

Benutzerhinweise
 Suchen Sie nach Angaben darüber, in welcher Weise ein Behandlungsverfahren auf den Körper einwirkt, um seine Effekte zu erreichen.

Ihre Kommentare:

**10. Beschreibt die Publikation den Nutzen jedes
 Behandlungsverfahrens?**

| NEIN | TEILWEISE | | | JA |
|------|-----------|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

Benutzerhinweise
 Unter Nutzen sind zu verstehen: sowohl kurz- als auch langfristige Kontrolle oder Beseitigung von Symptomen, Vermeidung des Wiederauftretens der Erkrankung oder Ausheilung der Erkrankung.

Ihre Kommentare:

**11. Beschreibt die Publikation die Risiken jedes
 Behandlungsverfahrens?**

| NEIN | TEILWEISE | | | JA |
|------|-----------|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

Benutzerhinweise
 Unter Risiken sind zu verstehen: kurz- oder langfristige Nebenwirkungen, Komplikationen und unterschiedliche Reaktionen verschiedener Patienten auf eine Behandlung.

Ihre Kommentare:

12. Beschreibt die Publikation mögliche Folgen einer Nicht-Behandlung?

| NEIN | TEILWEISE | | | JA |
|------|-----------|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

Benutzerhinweise

Suchen Sie nach einer Beschreibung der Risiken und des Nutzens eines Behandlungsaufschubes, von aufmerksamem Abwarten (d.h. Kontrolle des Krankheitsverlaufs ohne Behandlung) oder eines dauerhaften Behandlungsverzichts.

Ihre Kommentare:

13. Beschreibt die Publikation, wie die Behandlungsverfahren die Lebensqualität beeinflussen?

| NEIN | TEILWEISE | | | JA |
|------|-----------|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

Benutzerhinweise

Suchen Sie nach Angaben zum Einfluss der Behandlungsverfahren auf die:

- Alltagsaktivitäten,
- Beziehungen zu Familienmitgliedern, Freunden und Betreuern.

Ihre Kommentare:

14. Ist klar dargestellt, dass mehr als ein mögliches Behandlungsverfahren existieren kann?

| NEIN | TEILWEISE | | | JA |
|------|-----------|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

Benutzerhinweise

Suchen Sie nach:

- einer Beschreibung darüber, welche Patienten mit welchen Merkmalen am ehesten von den erwähnten Behandlungsverfahren profitieren und unter welchen Bedingungen,
- Vorschlägen zu Behandlungsalternativen, die berücksichtigt oder weiter überprüft werden sollten (inklusive Behandlungsverfahren, die in der Publikation nicht umfassend beschrieben werden), bevor man sich für oder gegen ein bestimmtes Behandlungsverfahren entscheidet.

Ihre Kommentare:




15. Ist die Publikation eine Hilfe für eine „partnerschaftliche Entscheidungsfindung“ (das sogenannte shared decision-making)?

| NEIN | TEILWEISE | | | JA |
|------|-----------|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

Benutzerhinweise

Suchen Sie nach Vorschlägen für Fragen zu Behandlungsverfahren, die mit Familienmitgliedern, Freunden, Ärzten oder anderen Fachleuten im Gesundheitswesen besprochen werden könnten.

Ihre Kommentare:

| GESAMTBEWERTUNG DER PUBLIKATION | | | | |
|--|---|--|---|--|
|  | |  | |  |
| Niedrige Qualität Beträchtliche Mängel (Mehrzahl der Fragen mit „2“ oder weniger bewertet) | | Mittlere Qualität Eventuelle wichtige, aber nicht beträchtliche Mängel (ähnlich viele Fragen mit hoher und niedriger Wertung) | | Hohe Qualität Minimale Mängel (die Mehrzahl der Fragen wurde mit „4“ und höher bewertet) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

IHRE ABSCHLIESSENDE GESAMTEINSCHÄTZUNG:

UMGANG MIT DEM „INFORMIERTEN PATIENTEN“ (PATIENTENINFORMATION)

| IM HINBLICK AUF DAS MITGEBRACHTE INFORMATIONSMATERIAL |
|---|
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
| IM HINBLICK AUF DIE ARZT-PATIENTEN-KOMMUNIKATION |
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |

KURZVERSION

METHODEN UND INSTRUMENTE DER EbM – EVIDENZBASIERTE PATIENTENINFORMATION

PHASE A: EINFÜHRUNG

10
MINUTEN

- › Erläuterung der Bedeutung des Themas
- › Abstimmung von Inhalt und Ablauf der QZ-Sitzung
- › Erwartungsabfrage bei den Teilnehmern

PHASE B: PRAKTISCHE ARBEIT AM THEMA – FALLARBEIT PATIENTENINFORMIERUNG

50
MINUTEN

- › Einführungsvortrag
- › Erarbeiten der speziellen Patientenbedürfnisse
- › Fokussieren auf die Individualität des Patienten
- › Erarbeiten der Hemmnisse für die Patienteninformierung
- › Bearbeiten von Fallszenarien

PHASE C: PRAKTISCHE ARBEIT AM THEMA – VERFÜGBARKEIT UND QUALITÄT EVIDENZBASIERTER PATIENTENINFORMATIONEN

30
MINUTEN

- › Erarbeiten der Qualitätskriterien für die Patienteninformation
- › Überblick zur Verfügbarkeit von Patienteninformationen
- › Vorstellen von Instrumenten und Methoden zur Bewertung der Qualität medizinischer Laieninformationen
- › Arbeit am Beispiel (Kleingruppenarbeit)

**PHASE D: PRAXISTRANSFER/WEITERES VORGEHEN – SIMULATION
DER ARZT-PATIENTEN-INTERAKTION**30
MINUTEN

- › Video-Beispiel oder Rollenspiel zur Arzt-Patienten-Interaktion
- › Erarbeiten positiver und verbesserungswürdiger Beispiele der Arzt-Patienten-Kommunikation
- › Abgleich zur Erwartungsabfrage
- › Abschlussdiskussion

LITERATURVERZEICHNIS

- 1 Sänger S, Lang B, Klemperer D, Thomeczek C, Dierks ML. Manual Patienteninformation. Empfehlungen zur Erstellung evidenzbasierter Patienteninformationen. äzq Schriftenreihe; 25. Norderstedt: BoD, Books on Demand; 2006 [cited: 2006 May 23]. Available from: <http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe25.pdf>
- 2 Härter M. Partizipative Entscheidungsfindung (Shared Decision Making) - ein von Patienten, Ärzten und der Gesundheitspolitik geforderter Ansatz setzt sich durch. Z Ärztl. Fortbild. Qualitätssicherung 2004;98(2):89-92.
- 3 Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Gutachten 2018: Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung. www.svr-gesundheit.de
- 4 Levinson W, Stiles WB, Inui TS, Engle R. Physician frustration in communicating with patients. Med Care 1993;31(4):285-95.
- 5 Stotzner K. Einbindung von Patienten und ihren Anliegen in die evidenzbasierte Medizin. Z Ärztl. Fortbild. Qualitätssicherung 2001;95:131-6.
- 6 Francke R, Hart D, Universität Bremen, Institut für Gesundheits- und Medizinrecht. Charta der Patientenrechte. Rechtsgutachten zur Vorbereitung einer Charta der Patientenrechte gemäß Beschluss der 70. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren am 20. u. 21. November 1997 in Saarbrücken. Bremen: Univ. Bremen; 1998.
- 7 Bundesärztekammer (BÄK). (Muster-)Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte. Berlin: BÄK; 2018, www.bundes-aerztekammer.de/recht/berufsrecht/muster-berufsordnung-aerzte/musterberufsordnung/
- 8 Sänger S, Quadder B, Brunsmann F. Welche Evidenz will der Patient? In: Kunz R, Ollenschläger G, Raspe H, Jonitz G, Donner-Banzhoff N, editors. Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis. 2nd ed. Köln: Dt. Ärzte-Verl.; 2007.
- 9 Coulter A, Entwistle V, Gilbert D. Sharing decisions with patients: is the information good enough? BMJ 1999;318(7179):318-22.
- 10 Linden M, Gothe H, Ryser M. Was gibt der Hausarzt seinen Patienten mit auf den Weg? MMW Fortschr Med 1999;141:832-5.
- 11 Gagliardi A, Jadad AR. Examination of instruments used to rate quality of health information on the internet: chronicle of a voyage with an unclear destination. BMJ 2002;324(7337):569-73.
- 12 Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (ÄZQ). Das DISCERN-Handbuch. Qualitätskriterien für Patienteninformationen über Behandlungsalternativen. Nutzerleitfaden und Schulungsmittel. München: Zuckschwerdt; 2000.
- 13 Leitliniengruppe Hessen. Hausärztliche Gesprächsführung. Hausärztliche Leitlinie. Köln: PMV forschungsgruppe; 2006. Available from: www.pmvforschungsguppe.de/pdf/03_publicationen/gespraech_ll.pdf
- 14 Sänger S. Evidenzbasierte Patientenentscheidung - Wirklichkeit oder Wunsch? ZFA (Stuttgart) 2005;81:528-36.
- 15 Kunz R, Ollenschläger G, Raspe H, Jonitz G, Donner-Banzhoff N, (eds.). Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis. 2nd ed. Köln: Dt. Ärzte-Verl.; 2007.

IMPRESSUM

Herausgeber und Copyright:

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Dezernat Versorgungsqualität
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin

Verantwortlich:

Ingrid Quasdorf
Ulrike Schmitt
Dr. med. Franziska Diel

Kontakt:

Telefon 030 4005-1230, iquasdorf@kbv.de, www.kbv.de

4. Auflage 2018

Wichtige Hinweise:

Die Medizin und das Gesundheitswesen unterliegen einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Inhalte immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Erarbeitung des Moduls entsprechen können. Alle Angaben wurden sorgfältig geprüft. Dennoch können die KBV und die Autoren keine Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte geben. Der Nutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische und therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung. Autoren und Herausgeber übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und Haftung für Schäden, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entstehen.

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Genehmigung der KBV. Das gilt gleichermaßen für Präsentationen und andere Moderationsmedien, die ergänzend zu dem Modul auf der Website der KBV zum Download zur Verfügung stehen.

Das Modul ist für Vertragsärzte und -psychotherapeuten gleichermaßen entwickelt worden. Sofern im Text nur von Ärzten beziehungsweise Vertragsärzten gesprochen wird, sind immer beide Berufsgruppen gemeint. Im Sinne einer besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Bezeichnungen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen betreffen beiderlei Geschlecht.