

Curriculum Patientenberatung

Informationen ⇒ Recherchieren - Bewerten - Vermitteln



Impressum

Herausgeber

- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (Gemeinsame Einrichtung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung)
- Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH)
- Deutsches Cochrane Zentrum, Freiburg
- Unabhängige Patientenberatungsstelle Bremen
- Bürgerinformation der Ärztekammer Westfalen Lippe
- Zentrum für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen, Einrichtung der ÄK Niedersachsen (ZQ), Hannover

Autoren

Frau PD Dr. Marie-Luise Dierks, MH Hannover

Frau Dipl.-Heilpäd. Anette Huth, ÄZQ, Köln

Frau Dr. phil. Britta Lang, Deutsches Cochrane Zentrum, Freiburg

Frau Dr. Angela Maienborn, Bürgerinformation der ÄK Westfalen Lippe, Münster

Frau Sabine Martin, MPH, MH Hannover

Pastor Jürgen Moroff, Unabhängige Patientenberatungsstelle Bremen

Frau Dipl.-Ing. Sylvia Sängler, MPH, ÄZQ, Köln

Olaf Weingart, ÄZQ, Köln

Frank Glowienka-Wiedenroth (1. Auflage)

Dr. Markus Lerch (1. Auflage)

Redaktion

Sylvia Sängler

2. Überarbeitete Auflage, Januar 2004

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
Aachener Straße 233-237
50931 Köln

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	4
2. Curriculum Patientenberatung	6
2.1 Ausgangssituation	6
2.2 Ziele des Curriculums.....	7
2.3 Zielgruppen des Curriculums	8
2.4 Schulung nach dem „Curriculum Patientenberatung“	8
3. Allgemeine Lernziele des Curriculums	9
4. Spezielle Lernziele und Lerninhalte des Curriculums	10
4.1 Kapitel 1: Ermittlung des Informationsbedarfs des Klienten	10
4.2 Kapitel 2: Suche nach interner und externer Evidenz	11
4.3 Kapitel 3: Kritische Bewertung von Informationen.....	13
4.4 Kapitel 4: Informationsgestützte Kommunikation des Beraters mit dem Klienten	14
4.5 Kapitel 5: Rechtsgrundlagen für Patientenberater	15
5. Literatur	16
5.1 Literatur zu Kapitel 1	16
5.2 Literatur zu Kapitel 2	16
5.3 Literatur zu Kapitel 3	17
5.4 Literatur zu Kapitel 4	17
5.5 Literatur zu Kapitel 5	18
5.6 Weitere nützliche Literaturempfehlungen	18
6. Modell-Stundenplan	20
7. Checkliste zur Kursdurchführung	21

1. Vorwort

Die verantwortliche Entscheidung des Verbrauchers und Patienten im Gesundheitswesen für oder gegen gesundheitliches Verhalten und / oder medizinische Intervention setzt eine gründliche und vor allem verständliche Aufklärung und Information voraus. Dabei stellen der medizinische Wissenszuwachs und die Zunahme an diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten eine Herausforderung für Leistungserbringer und Verbraucher im Gesundheitswesen dar. In den letzten Jahren ist ein zunehmender Bedarf an medizinischen Laieninformationen entstanden. Dies gilt insbesondere für solche Informationen, die als Entscheidungsgrundlage für oder gegen eine diagnostische, therapeutische oder rehabilitative Maßnahme dienen. Anbieter von Informationen reagieren auf diesen Bedarf mit einem mittlerweile unüberschaubaren Markt an Informationen. Die Qualität dieser Angebote ist - insbesondere im Internet - häufig nur schwer beurteilbar. Medizinisch nicht vorgebildete Verbraucher benötigen Hilfe, um sich auf diesem Informationsmarkt zurechtzufinden.

Neben der eigenverantwortlichen Beschaffung von Informationen durch Laien, unterstützt durch das Internet, kommt den Stellen der Verbraucher- und Patientenberatung in Deutschland im Prozess der Informationsübermittlung eine bedeutende Rolle zu. Diese müssen in der Lage sein, besonders in neuen Medien wie dem Internet, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, deren Qualität mithilfe standardisierter Instrumente und Verfahren kritisch einzuschätzen und diese dann kompetent und in einer für Patienten/Klienten verständlichen Weise zu vermitteln.

Um dies zu unterstützen, hat das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) gemeinsam mit seinen Kooperationspartnern im Rahmen einer von den Spitzenverbänden der Krankenkassen geförderten Maßnahme ein spezielles Schulungsmodul für Patientenberater, das „Curriculum Patientenberatung“ entwickelt und erfolgreich getestet.

Kurse nach diesem Curriculum können sowohl (durch die Autoren) eigenständig durchgeführt, als auch in bestehende Programme der Aus-, Fort- und Weiterbildung integriert werden.

Hinweis

Das Curriculum Patientenberatung ist urheberrechtlich geschützt. Es dient primär den Mitgliedern der Arbeitsgruppe „Curriculum Patientenberatung“ als Grundlage für die durchzuführenden Schulungen. Darüber hinaus dient das Curriculum den Teilnehmern von entsprechenden Schulungen als Hintergrundinformation in Vorbereitung der jeweiligen Kurse.

Nach Rücksprache mit den Autoren (siehe Tabelle 1) kann das Curriculum Patientenberatung auch von anderen Stellen genutzt werden. Die AG Curriculum bietet hierbei eine entsprechende Unterstützung an.

Die Arbeitsgruppe „Curriculum Patientenberatung“ besteht aus:

Dipl.-Ing. Sylvia Säger, MPH Dipl.-Heilpäd. Anette Huth Olaf Weingart	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
Dr. phil. Britta Lang	Deutsches Cochrane Zentrum
PD Dr. Marie-Luise Dierks Sabine Martin, MPH	Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der MH Hannover
Dr. Angela Maienborn	Bürgerinformation der ÄK Westfalen Lippe
Pastor Jürgen Moroff	Unabhängige Patientenberatung Bremen

Tabelle 1: Mitglieder AG Curriculum Patientenberatung

2. Curriculum Patientenberatung

2.1 Ausgangssituation

Patienteninteressen im Sinne von Beratungen und Schulungen sowie der Unterstützung bei Konfliktsituationen werden in Deutschland von verschiedenen Institutionen wahrgenommen¹. Zu diesen Institutionen zählen Verbraucherverbände, Patientenschutzvereine, spezielle Patienteninitiativen, Selbsthilfeorganisationen, Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen, Patientenombudsleute sowie Beratungsstellen unterschiedlicher Trägerschaften.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieser Beratungsstellen nutzen unterschiedliche Informationsangebote in der Beratung. Die Unübersichtlichkeit des Angebots, der Qualität der Inhalte sowie die unterschiedlichen Interessenlagen erfordert eine Befähigung des Patientenberaters, eine Selektion nach geeigneten Qualitätskriterien vornehmen zu können.

Die evidenzbasierte Medizin (EbM) bietet hier die Möglichkeit, auf ein in der klinischen Versorgung erprobtes strukturiertes Vorgehen zur Problemlösung zurückzugreifen. Dieses Vorgehen besteht aus 5 Schritten:

1. Exakte Formulierung der Problemstellung (beantwortbare Frage formulieren)
2. Suche nach Information unter Nutzung interner und externer Evidenz
3. Kritische Bewertung der Informationsquellen
4. Anwendung / Umsetzung der Empfehlungen mit dem Patienten / Klienten
5. Überprüfung des Vorgehens

Der besondere Anspruch der evidenzbasierten Medizin besteht nicht darin, lediglich eine fragwürdige Informationsquelle gegen eine andere auszutauschen, sondern „*die gegenwärtig beste externe, wissenschaftliche Evidenz (verfügbares Wissen) für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten*“ zur Verfügung zu stellen. Nach David Sackett², bedeutet die Praxis der evidenzbasierten Medizin (EbM), dass der Patientenberater seine individuelle Erfahrung unter Berücksichtigung der Bedürfnisse des Klienten mit der bestmöglichen, verfügbaren, externen Evidenz aus der systematischen Forschung verbindet (nach Sackett, D.L. et al. 1996). Evidenzbasierte Medizin tritt also ausdrücklich mit dem Anspruch an, einem Klienten nicht möglichst viele Informationen anzubieten, sondern die für ihn jeweils „beste“ Information: (³)

Für den Beratungsalltag bedeutet das, dass in der Patientenberatung tätige Personen dazu befähigt werden müssen, ihre Erfahrung mit den Bedürfnissen und Wün-

¹: Dierks ML et al., Patientensouveränität – der autonome Patient im Mittelpunkt, Arbeitsbericht Nr. 195, August 2001, Akademie für Technikfolgeabschätzung in Baden-Württemberg, ISBN 3-934629-48-2

² Sackett DL, Rosenberg W, Muir-Gray JA, Haynes RM, Richardson WS. Evidence-based medicine. What it is and what it isn't. BMJ 1996; 312: 71-72.

Übersetzung: Was ist Evidenzbasierte Medizin und was nicht? Münch med Wschr 1997; 139: 644-645. Verfügbar: http://www.ebm-netzwerk.de/was_ist_ebm.htm

³ ÄZQ, DNEbM e.V. Curriculum Evidenzbasierte Medizin 2000, www.leitlinien.de

schen des Klienten und dem verfügbaren Wissen zu verbinden. Dies ist eine strukturierte Vorgehensweise, die generell anwendbar ist.

Der Qualitätsanspruch eines Patientenberaters sollte darin bestehen, nicht „alles“, sondern das „Richtige“ für seine Klienten zu tun. Dies erspart dem Klienten und letztlich auch dem Gesundheits-, Sozial- und Rechtssystem „Unnötiges“.

Dieser Qualitätsanspruch dürfte auch im Interesse der Patientenberatungsstellen liegen, zumal inzwischen auch hier die Gefahr einer Fremdbeeinflussung /-steuerung durch Leistungsanbieter oder politische Institutionen gesehen wird.

Erschwerend kommt hinzu, dass die Voraussetzungen professioneller Art für eine Tätigkeit als Patientenberater nicht definiert sind. Ein an eine spezielle Ausbildung geknüpftes Berufsbild des/der „Patientenberaters/Patientenberaterin“ existiert in Deutschland bislang nicht. Voraussetzungen professioneller Art für eine Tätigkeit als Patientenberater sind nicht definiert. Die hier tätigen Personen gehören unterschiedlichen Berufsgruppen an. Die Vielfalt der Trägerschaften und Finanzierungsmodelle der einzelnen Institutionen der Patientenberatung hat Einfluss auf das Engagement des Einzelnen und wirkt sich somit auch auf die Professionalität der Patientenberatung aus. Die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen ist durch eine meist dünne Personaldecke der einzelnen Einrichtungen oft nur schlecht möglich.

Um den Prozess der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Personen zu fördern, die in der Patientenberatung tätig sind, wurde dieses spezielle Schulungsprogramm entwickelt.

2.2 Ziele des Curriculums

Mit der Entwicklung des Curriculums Patientenberatung sollen die folgenden Ziele erreicht werden:

Qualitätsverbesserung der Patientenberatung

Das Curriculum soll durch strukturierte Schulung von in der Patientenberatung tätigen Personen unterschiedlicher Berufsgruppen zu einer Qualitätsverbesserung in der Patientenberatung führen. Die Schulung geht insbesondere auf Methoden der Informationsgewinnung (Suchstrategien für elektronische- und Printmedien, Umgang mit Quellen bereits aufbereiteter Evidenz für Verbraucher und Angehörige von Gesundheitsberufen), der Qualitätsanforderungen an Informationen und deren Überprüfung sowie auf rechtliche Aspekte der Patientenberatung ein. Besonderer Wert wird dabei auf die Implementierung der Methoden der evidenzbasierten Medizin im Sinne einer strukturierten Problemlösung in den Beratungsalltag gelegt.

Verbesserung der Zufriedenheit von Patientenberatern und deren Klienten

Das Curriculum bietet Patientenberatern/Patientenberaterinnen die Möglichkeit, die für die Beratung erforderlichen Kenntnisse zu erweitern. Diese gesteigerte Kompetenz führt letztlich zu einer zunehmenden Professionalisierung und mehr Zufriedenheit sowohl auf Seiten der Berater als auch bei den zu beratenden Personen. Patientenberater werden, insbesondere was die Qualität und Qualitätsbewertung von Informationen anbelangt auch als Multiplikatoren tätig.

2.3 Zielgruppen des Curriculums

Zielgruppen für die nach dem „Curriculum Patientenberatung“ durchgeführten Schulungen sind Personen unterschiedlicher Berufsgruppen, die auf dem Gebiet der mündlichen, schriftlichen oder telefonischen nichttherapeutischen Beratung von Patienten und Klienten zu Gesundheitsfragen tätig sind.

Besondere Bedingungen sind nicht zu erfüllen. PC Grundkenntnisse und Grundkenntnisse von Internetanwendungen sind jedoch für den individuellen Erfolg an der Schulungsteilnahme hilfreich.

2.4 Schulung nach dem „Curriculum Patientenberatung“

Die Schulung nach dem Curriculum Patientenberatung kann in einem 2-Tages-Kurs oder in einem 1-Tages-Kurs angeboten werden.

Im 2-Tages-Kurs werden sowohl theoretische Hintergründe in Form von Frontalbeiträgen vermittelt, als auch praktische Übungen in Form von Gruppenarbeit und Arbeit am PC durchgeführt. Der praktischen Übungen der Teilnehmer am PC zur Suche nach externer Evidenz bzw. dem Umgang mit Quellen aufbereiteter Evidenz und mit Instrumenten zur kritischen Bewertung kommt hier eine große Bedeutung zu.

Im Rahmen des 1-Tageskurses, der auch vor Ort (bei Teilnahme von mindestens 10 Personen, maximal 15 Personen) bei den Teilnehmern erfolgen kann, werden vornehmlich theoretische Grundkenntnisse vermittelt.

Erfahrungen aus bereits durchgeführten Kursen haben gezeigt, dass nicht alle Patientenberater für jedes der angebotenen Lehrmodule den gleichen Lernbedarf haben. Daher wird im Rahmen der Schulungsorganisation und Vorbereitung ermittelt, wo die Teilnehmer selbst die Schwerpunkte sehen und dann ein entsprechender Lehrplan zusammengestellt.

Die Themenschwerpunkte sind wie folgt:

Kapitel 1	Ermitteln des Informationsbedarfs der Klienten
Kapitel 2	Suche nach interner und externer Evidenz
Kapitel 3	Kritische Bewertung der gefundenen Information
Kapitel 4	Informationsgestützte Kommunikation des Beraters mit dem Klienten
Kapitel 5	Rechtsgrundlagen für Patientenberater

Die Kapitel 1-4 behandeln die 5 Schritte der strukturierten Problemlösung der evidenzbasierten Medizin in ihrer Relevanz für den Beratungsalltag. Kapitel 5 weicht thematisch etwas vom Konzept ab. Da aber das Thema „Rechtsgrundlagen in der Patientenberatung“ als äußerst wichtig vonseiten der Patientenberater identifiziert wurde, ist es ebenfalls Bestandteil dieses Curriculums.

3. Allgemeine Lernziele des Curriculums

Die Lerninhalte sind unter der Prämisse zusammengestellt worden, dass die Kursteilnehmer unterschiedlichen Berufsgruppen angehören und eine entsprechend unterschiedliche Vorbildung mitbringen.

Curriculum Patientenberatung – Allgemeine Lernziele

Die Teilnehmenden werden motiviert:

- verstärkt neue Medien, wie das Internet, als Grundlage der Informationsbeschaffung in Zusammenhang mit Patientenfragen zu nutzen
- Qualitätsaspekte (Evidenzbasiertheit, Qualitätskriterien) bei der Selektion von Informationen zu berücksichtigen
- ihr eigenes Handeln selbstkritisch zu hinterfragen

Die Teilnehmenden erlernen:

- den tatsächlichen Informationsbedarf des Klienten/Patienten zu ermitteln (Die „Frage hinter der Frage“)
- ausgehend von einer konkreten Fragestellung, die auf dem tatsächlichen Informationsbedarf des Klienten basiert, in verschiedenen Medien gezielt zu recherchieren,
- die Qualität von medizinischen Laieninformationen zu bewerten und
- die Darstellung von Nutzen und Risiken von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zu interpretieren und Angaben zu Nutzen und Risiko in angemessener Form zu vermitteln

Die Teilnehmer lernen kennen:

- Grundbegriffe der evidenzbasierten Medizin und deren praktische Relevanz für den Beratungsalltag
- Strategien zur Informationsrecherche und -beschaffung
- Instrumente zur Bewertung der inhaltlichen und methodischen Qualität von medizinischen Laieninformationen
- verschiedene medizinische Datenbanken für unterschiedliche Zielgruppen wie Medline, Cochrane Library oder die Cochrane Consumer Synopsen
- Verfahren der Kommunikation von Nutzen und Risiken
- rechtliche Grundlagen der Patienteninformation

4. Spezielle Lernziele und Lerninhalte des Curriculums

4.1 Kapitel 1: Ermittlung des Informationsbedarfs des Klienten

Lernziele „Ermitteln des Informationsbedarfs der Klienten“

- Die Teilnehmer erhalten eine Einführung in die evidenzbasierte Medizin und ihre Bedeutung im Hinblick auf Patienteninformationen.
- Die Teilnehmer sollen das Informationsbedürfnis des Patienten aus der Situation heraus erfassen und bewerten können, um die nötige Informationstiefe angemessen zu gestalten. Dabei sollen sie besonders den Unterschied zwischen dem Anlass einer Anfrage und dem womöglich tieferen Grund einer Anfrage (Anlass und Anliegen/Grund) verstehen und bei der Informationsgewinnung berücksichtigen.

Lerninhalte „Ermitteln des Informationsbedarfs der Klienten“

Block 1: Einführung in „evidenzbasierte Patienteninformationen“

- Definition von evidenzbasierten medizinischen Informationen
- 5 Schritte der Evidenzbasierten Medizin
- Wie „misst“ man den Grad der Evidenz?
- Was bedeutet „interne Evidenz“ für den Patientenberater?
- Was bedeutet „externe Evidenz“ für den Patientenberater?
- Probleme bei der Integration der EbM Methodik in den Beratungsalltag

Lerninhalte „Ermitteln des Informationsbedarfs der Klienten“

Block 2: Formulieren einer beantwortbaren Frage

- Bezug zwischen Anlass und Anliegen/Grund von Informationsfragen
- bereits erlebte Information unterschiedlicher Qualität (Therapiebeschreibungen, „informed consent“, Beipackzettel, etc. daneben TV, Radio, Printmedien [Zeitschriften z.B. Apothekerzeitschrift, Versicherungsblätter, aber auch bunte Presse])
- Zusammenhang zwischen nötiger Informationstiefe, Beratungssituation und Wahl der Informationsmedien
- Problemerkennung (Klärung von Wunsch und Erwartungshaltung, Hintergründe, Lösungswege)
- Analyse, Konkretisierung der Fragestellung
- Klärung der fachlichen Zuständigkeiten
- Grenzen der Beratung aufzeigen (Subjektivität und Selbstverständnis des Beraters, Grenzen der Faktenvermittlung)
- Phase der Kontaktaufnahme
- Fokussierung
- Gefahren auf der emotionalen Ebene (Involvierung des Beraters)
- Wahrnehmung auf unterschiedlichen Ebenen (Sach- und persönliche Ebene)

4.2 Kapitel 2: Suche nach interner und externer Evidenz

Lernziele „Suche nach interner und externer Evidenz“

Die Teilnehmer sollen erkennen, dass Information bereits unbewusst weiter gegeben wird, dass Information daneben aus verschiedenen Quellen/Medien beschafft werden kann: mündliche Recherche, schriftliche Quellen (Printmedien), Radio und Fernsehen, Internet, dass solche Informationen u.U. bereits durch die Klienten/Patienten eingeholt/erfahren worden sind. Information ist kein Wert an sich, sondern Information muss vermittelt werden. Informationen zu Gesundheitsfragen müssen darüber hinaus vom Klienten mit seinem Arzt/Therapeuten kommuniziert werden, da das Arzt-Patienten-Verhältnis ein Beziehungsgeschehen ist, in das hinein auch neu gewonnene Information gehört.

Aufbauend auf der aus dem Problem des jeweiligen Klienten extrahierten Fragestellung wird ein zur Problemlösung erforderlicher Informationsbedarf abgeleitet. Quellen für mögliche Informationen, von der eigenen Erfahrung (interne Evidenz) bis hin zu externen Quellen im Internet (wie medizinischen Datenbanken im Internet – externe Evidenz) werden genutzt. Die Recherche und Nutzung insbesondere von evidenzbasierten Quellen soll in den Beratungsalltag integriert werden.

Lerninhalte „Suche nach interner und externer Evidenz“

Block 1: Quellen interner und externer Evidenz in der Beratungsstelle

- Wo liegt die interne Evidenz des Patientenberaters?
- Welche Quellen externer Evidenz gibt es innerhalb der Beratungsstelle (Kollegen, mündliche Recherche, Printmedien, Radio und Fernsehen, Beraterbibliothek)?
- Grenzen interner und externer Evidenz innerhalb der Beratungsstelle

Lerninhalte „Suche nach interner und externer Evidenz“

Block 2: Quellen externer Evidenz im WWW

- Bedeutung des Internet für medizinische Laieninformationen
- Vor- und Nachteile der Internetnutzung im Hinblick auf medizinische Laieninformationen
- Suchstrategien im Internet
- Grenzen der „allgemeinen“ Informationssuche nach medizinischen Laieninformationen im Internet (insbesondere Problematik der Suchmaschinen)

Lerninhalte „Suche nach interner und externer Evidenz“

Block 3: Quellen externer Evidenz in medizinischen Datenbanken

- Was ist eine medizinische Datenbank?
- Welche Datenbanken können von Patientenberatern genutzt werden?
- Vorstellung von und praktische Übung mit der Datenbank Medline zu einer spezifischen Fragestellung
- Wo liegen die Grenzen von medizinischen Datenbanken?

Lerninhalte „Suche nach interner und externer Evidenz“

Block 4: Quellen externer Evidenz – Speziell aufbereitete Evidenz

- Was bedeutet „Quelle aufbereiteter Evidenz?“
- Übersicht über Quellen aufbereiteter Evidenz für unterschiedliche Zielgruppen und deren Bedeutung für den Patientenberater
- Nutzen und Bedeutung von systematischen Übersichtsarbeiten für Patientenberater
- Demonstration und praktische Übung mit einer Quelle aufbereiteter Evidenz für Angehörige von Gesundheitsberufen (Cochrane Library)
- Demonstration und praktische Übung mit einer Quelle aufbereiteter Evidenz für Verbraucher (Cochrane Consumer Synopsen)

Lerninhalte „Suche nach interner und externer Evidenz“

Block 5: Quellen externer Evidenz - Leitlinien

- Einordnung der Informationen nach der angesprochenen Zielgruppe (einschließlich Unterscheidung zwischen Werbung, Patienteninformation, Information für medizinische Hilfsberufe und sonstige Berufsgruppen)
- Rolle ärztlicher Leitlinien für die Patientenberatung
- Identifikation von evidenzbasierten Leitlinien, deren zugeordneter Patienteninformationen und anderer therapieunterstützender Materialien (z.B. krankheitsspezifische Patienten Schulungsprogramme bei Diabetes mellitus)
- Erläuterung und Nutzung von Primär- und Sekundärliteratur
- Nutzung von Informationen für Angehörige von Gesundheitsberufen in der nichttherapeutischen Patientenberatung unter Berücksichtigung des aktuellen "gesundheitspolitischen und sozialrechtlichen" Hintergrundes

4.3 Kapitel 3: Kritische Bewertung von Informationen

Lernziele „Möglichkeiten der Informationsbewertung“

Die Teilnehmer sollen mit Mitteln und Methoden des Qualitätsmanagements medizinischer Informationen vertraut gemacht werden, insbesondere mit Instrumentarien zur Bewertung von medizinischen Laieninformationen. Es wird ein Überblick über vorhandene Instrumente und Initiativen zur Qualitätsbewertung von Patienteninformationen und medizinischen Informationen allgemein gegeben, deren Vor- und Nachteile erläutert, sowie Unterschiede deutlich gemacht. Das DISCERN-Instrument zur Bewertung der methodischen Qualität von Patienteninformationen wird vorgestellt, angewandt und kritisch diskutiert.

Lerninhalte „Kritische Bewertung von medizinischen Laieninformationen“

- Einführung in die Thematik – Ist-Zustand der Qualität von Patienteninformationen
- Möglichkeiten und Grenzen der kritischen Bewertung von Informationen für den Verbraucher
- Überblick über die wichtigsten Kriterienkataloge zur Bewertung der Qualität von Webangeboten und Einzelinformationen und was sie bedeuten:
 - Transparenzinitiative AFGIS
 - HON Code of Conduct
 - MedCircle
 - DISCERN
 - weitere Instrumente und Verfahren
- Praktische Übung einer Qualitätsbewertung mithilfe des DISCERN-Instruments anhand von Fallbeispielen
- Diskussion der Stärken und Schwächen von DISCERN
- Praktische Umsetzung der Präsentation bewerteter Informationen am Beispiel des Patienteninformationsdienstes des ÄZQ www.patienten-information.de

4.4 Kapitel 4: Informationsgestützte Kommunikation des Beraters mit dem Klienten

Lernziele „Informationsgestützte Kommunikation des Beraters mit dem Klienten“

- Interpretation von Maßzahlen zu Nutzen und Risiken einer diagnostischen oder therapeutischen Maßnahme und bedarfsgerechte Kommunikation dieser für den Klienten unter Vermeidung von Fehlinterpretationen.
- Kenntnis verschiedener Kontaktformen (persönlich, telefonisch, brieflich, Email), die Strukturierung eines Beratungsgespräches, um die Eigenverantwortung des Patienten/Klienten im Rahmen einer gemeinsamen Entscheidungsfindung zu stärken.
- Definition von Grenzen der eigenen Beratungskompetenz und Förderung der Bereitschaft, Kooperationen einzugehen.
- Stellen (Institutionen / Organisationen) für sinnvolle und mögliche Kooperationen für Patientenberater

Lerninhalte „Informationsgestützte Kommunikation des Beraters mit dem Klienten“

Block 1: Kommunikation von Maßzahlen

- Was bedeuten Nutzen und Risiko einer Maßnahme?
- Mit welchen Maßzahlen werden sie dargestellt?
- Wo liegen die Fallstricke?
- Praktische Übung zur Entscheidungsfindung

Lerninhalte „Informationsgestützte Kommunikation des Beraters mit dem Klienten“

Block 2: Kommunikation der Information aus Beziehungssicht Patient - Berater

- Formen der Kommunikation (persönlich, telefonisch, schriftlich, Email), Vor- und Nachteile im Hinblick auf eine Entscheidungsfindung
- Besonderheiten in der Beratung zu medizinischen Fragen
- Vorgehen des Beraters bei der Kommunikation externer Evidenzen (z.B. Leitlinien)
- Möglichkeiten des Patientenberaters Klienten für die Qualität von Informationen zu sensibilisieren (Nutzung evidenzorientierter Quellen, spezielle Checklisten für Verbraucher etc.)
- Strukturierung des Beratungsgespräches - Zieldefinition, Ergebnis
- Rückkopplung, Vergleich zwischen Anlass und Ergebnis der Beratung (im Sinne des 5. Schrittes der strukturierten Vorgehensweise der evidenzbasierten Medizin)

4.5 Kapitel 5: Rechtsgrundlagen für Patientenberater

Lernziele „Rechtsgrundlagen für Patientenberater“

Vermittlung von Rechten und Pflichten, die sowohl Klienten als auch Berater im Rahmen der Beratung haben.

Die Lernziele sind im Einzelnen:

- Beratung bezüglich Anspruch, Informationsgehalt und haftungsrechtlicher Konsequenzen im Falle einer falschen, unvollständigen oder schlechten Beratung.
- Vertiefung der haftungsrechtlichen Konsequenzen auf der Darstellung der Rechte der Patienten im Schadensfall.
- Darstellung der Möglichkeiten des Schutzes des beraterischen Vertrauensverhältnisses.

Lerninhalte „Rechtsgrundlagen für Patientenberater“

Rechtsgrundlagen der Patientenberatung:

- Beratende Tätigkeiten in Deutschland
- Rechtsansprüche auf Beratung
- Patientenrechte auf sorgfältige Informationen
- Haftungsrechtliche Konsequenzen der Beratung

5. Literatur

5.1 Literatur zu Kapitel 1

R Kunz, G Ollenschläger, H Raspe ; G Jonitz, F-W Kolkmann ;
Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis, Dtsch. Ärzte Verlag
2000.

Friedemann Schulz von Thun,
Miteinander Reden 1. Störungen und Klärungen,. Allgemeine Psychologie der
Kommunikation,rororo Sachbuch 17849, 34. Auflage, Januar 2001, Reinbeck
bei Hamburg

Regina Brinkmann-Göbel (Hg.),
Handbuch für Gesundheitsberater, Verlag Hans Huber, Bern - Göttingen - To-
ronto - Seattle 2001

5.2 Literatur zu Kapitel 2

Das Leitlinien Manual von AWMF und ÄZQ
Z. Ärztl Fortbildung Qualitätssicherung (Supplement 95. Jg., Januar 2001, Ver-
lag Urban & Fischer

D. Bassler, G. Antes
Wie erhalte ich Antwort auf meine Fragen? in: R. Kunz, G. Ollenschläger, H.
Raspe, G. Jonitz, F.-W. Kolkmann (Hrsg.), Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin
in Klinik und Praxis, Deutscher Ärzteverlag (Köln) 2000, 89ff.

D. Galandi, G. Antes
Die Cochrane Collaboration, in: R. Kunz, G. Ollenschläger, H. Raspe, G. Jo-
nitz, F.-W. Kolkmann (Hrsg.), Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und
Praxis, Deutscher Ärzteverlag (Köln) 2000, 98ff.

H. Bastian
The Power of Sharing Knowledge. Consumer Participation in the Cochrane
Collaboration. www.cochrane.de, via Site Index, Stichwort 'cochrane docu-
ments'

A. Edwards, G. Elwyn (Ed.)
Evidence-based Patient Choice. Inevitable or impossible? Oxford University
Press (Oxford) 2001

T. Greenhalgh
Einführung in die Evidence-based Medicine. Kritische Beurteilung Klinischer
Studien als Basis einer rationalen Medizin. Huber (Göttingen) 2000

Internetquellen:

- <http://www.cochrane.de> (Seiten des Deutschen Cochrane Zentrums)
- <http://www.informedhealthonline.org> (Cochrane Consumer Synopsen - Verbraucherfreundliche und verständliche Zusammenfassung wissenschaftlicher Arbeiten der Cochrane Collaboration)
- <http://www.rtb-nord.uni-hannover.de/buecher/inet/all-inet-Contents.html> („Internet kurz und fündig“ - Gute online-Beschreibung zum Thema Internet)

5.3 Literatur zu Kapitel 3

Ollenschläger G.

Kritische Bewertung von Gesundheitsinformationen für medizinische Laien. In: Kunz R, Ollenschläger G, Raspe HH, Jonitz G, Kolkmann FW. Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis. Köln, Deutscher Ärzteverlag 2000, S. 177-182.

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (Hrsg).

Das DISCERN-Handbuch. Qualitätskriterien für Patienteninformationen über Behandlungsalternativen. Nutzerleitfaden und Schulungsmittel. ÄZQ-Schriftenreihe Band 3. München: Zuckschwerdt, 2000. Zugänglich auch unter www.discern.de

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin.

Mustervorlage zur Erstellung von Patienteninformationen, Stand 26.9.2001. Köln, <http://www.patienten-information.de/3qualitaet/informationsanbieter/index/muster/view>

Sänger S, Nickel J, Huth A, Ollenschläger G

Das Gesundheitswesen, Sonderdruck 64. Jahrgang 2002: Stuttgart, Gut informiert über Gesundheitsfragen, aber wie? Das Deutsche Clearingverfahren für Patienteninformationen – Zielsetzung, Hintergrund und Arbeitsweise

5.4 Literatur zu Kapitel 4

Schulz von Thun, Friedemann, Miteinander Reden: Störungen und Klärungen. Psychologie der zwischenmenschlichen Kommunikation, 224. Tsd. 1988
rororo sachbuch 7489, Reinbeck bei Hamburg (1981)

Brinkmann-Göbel, Regina (Hg.), Handbuch für Gesundheitsberater, Bern 2001, Verlag Hans Huber, ISBN 3-456-83564-7

5.5 Literatur zu Kapitel 5

Bundesdatenschutzgesetz

Insbesondere für Email-Beratung:

Bundesarbeitsgemeinschaft der Patientenstellen
(1998) : Patientenrechte - Ärztepfllichten

Dokument der 72. Gesundheitsministerkonferenz
"Patientenrechte in Deutschland", z. B. unter
<http://www.gesundheitsakademie.de>

Ehlers, A. P.
(1999) : Arzthaftungsrecht

Fatzer, G.
(1999) : Qualität und Leistung von Beratung

Francke, R., Hart, D.
(1999) : Charta der Patientenrechte

Marschner, L.
(1999) : Beratung im Wandel

Menne, K.
(1998) : Qualität in Beratung und Therapie

Rasmussen, H.
(1997) : Sozialdatenschutz in der Praxis

Schweer, M. K. W.
(1997) : Vertrauen und soziales Handeln

Straumann, U.
(1992) : Beratung und Krisenintervention

5.6 Weitere nützliche Literaturempfehlungen

Dierks ML, Lerch M, Schwartz FW.
Informationen über Gesundheit, Krankheit und die Qualität der Versorgung –
Situation in Deutschland und zukünftige Entwicklungen Pflege und Gesell-
schaft. 2001 (4):125-139.

Schwarz G, Mieth I, Dierks ML, Martin S, Schwartz FW.
Ergebnisse und Erfahrungen mit der telefonischen Vermittlung evidenzbasier-
ter Gesundheitsinformationen. Die Ersatzkasse. 2001;(3):109-13.

Dierks ML, Siebeneick S, Röseler S.

Patienten, Versicherte, Kunden – eine neue Definition des Patienten? In: Dierks ML, Bitzer EM, Lerch M, Martin S, Röseler S, Schienkiewitz A et al. Patientensouveränität - Der autonome Patient im Mittelpunkt. Stuttgart: Arbeitsbericht Nr. 195 der Akademie für Technikfolgenabschätzung in Baden-Württemberg; 2001.(als PDF-File unter <http://www.akademie.de>

Reibnitz Ch, Schnabel PE, Hurrelmann K.

Der mündige Patient. Konzepte zur Patientenberatung und Konsumentensouveränität im Gesundheitswesen. Weinheim und München: Juventa; 2001

Hurrelmann K, Leppin A. (Hrsg.).

Moderne Gesundheitskommunikation. Die Rolle von klassischen und neuen Medien. Bern u.a.: Hans Huber Verlag; 2001.

Jazbinsek et al (Hrsg.).

Gesundheitskommunikation. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag; 2000.

6. Modell-Stundenplan

1. Tag

Zeit	Inhalte
09.00-09.30	Begrüßung und Kurze Einführung (Kursleiter)
09.30-10.45	<i>Kapitel 1 Curriculum, Block 1</i> Einführung in evidenzbasierte Patienteninformationen
10.45-11.00	Kaffeepause
11.00-11.45	<i>Kapitel 1 Curriculum, Block 2</i> Formulieren einer beantwortbaren Frage
11.45-12.30	<i>Kapitel 2 Curriculum, Block 1</i> Quellen interner und externer Evidenz in der Beratungsstelle
12.30-13.30	Mittagessen
13.30-15.00	<i>Kapitel 2 Curriculum, Block 2</i> Quellen externer Evidenz – Internetrecherchestrategien
15.00-16.30	<i>Kapitel 2 Curriculum, Block 3</i> Quellen externer Evidenz – Datenbanken, Medline
16.30-17.00	Kaffeepause
17.00-18.30	<i>Kapitel 2 Curriculum, Block 4</i> Quellen externer Evidenz – Cochrane Library, Cochrane Consumer Synopsen
18.30-20.00	<i>Kapitel 2 Curriculum, Block 5</i> Quellen externer Evidenz - Leitlinien

2. Tag

Zeit	Inhalte
09.00-10.30	<i>Kapitel 3 Curriculum</i> Einführung in die Kritische Bewertung von Patienteninformationen
10.30-12.00	<i>Kapitel 3 Curriculum</i> Praktische Übung zur Kritischen Bewertung mithilfe des DISCERN-Instruments
12.00-13.00	Mittagessen
13.00-14.00	<i>Kapitel 4 Curriculum, Block 1</i> Kommunikation von Maßzahlen
14.00-15.00	<i>Kapitel 4 Curriculum, Block 2</i> Kommunikation der Information aus Beziehungssicht Patient - Berater
15.00-16.00	<i>Kapitel 5 Curriculum</i> Rechtsgrundlagen für Patientenberater

7. Checkliste zur Kursdurchführung

– Planung einer Schulung nach dem Curriculum–	✓
Einladung der Mitglieder erfolgt?	
Material an Teilnehmer versandt?	
Rückmeldungen eingeladener Mitglieder eingegangen?	
Kopien der Unterlagen für die Teilnehmer fertig?	
Sonstige Hilfsmittel (Poster, etc.) fertig?	
(Externe) Referenten benannt und eingeladen?	
Raum verfügbar?	
Technische Ausstattung ausreichend (Internetzugänge, Gastzugänge für geschützte Quellen, wie Cochrane Library organisiert)?	
Pausenversorgung möglich und wie?	

– Durchführung der Schulung –	✓
Technikausstattung prüfen: - Beamer, Laptop oder Overhead - PC eingerichtet? → Internetzugang	
Moderatorenkoffer	
Folien, Moderationsplakate (bei Bedarf)	
Broschüren, Anschauungsmaterial (wenn geplant)	
Unterlagen für Teilnehmer ausgeben (Beispielfälle, Arbeitsmaterial, Folienkopien, Teilnahmebestätigungen)	
Evaluationsbogen für jeden Teilnehmer (zur Schulungsbewertung durch die Teilnehmer)	

– Nachbereitung der Schulung –	✓
Rücksendung der Evaluationsbögen erfolgt?	
Abrechnungen von Reisekosten für die Referenten (wenn vorgesehen)	