

Schwerstkranke Patienten

**Belastende Therapie – rein danke**

Ob schwerstkranke Patienten in eine lebensverlängernde Therapie einwilligen, hängt davon ab, wie umfassend sie über Belastungen durch die Maßnahmen informiert werden.

Ärzte befragten 226 Patienten im Alter über 60 Jahren, die eine eingeschränkte Lebenserwartung hatten, ob sie in eine Behandlung einwilligen würden. Nahezu alle Patienten stimmten einer Behandlung zu, die wenig belastend war, aber ihren Gesundheitszustand wiederherstellen würde. Hingegen lehnten 11,2% die Behandlung ab, wenn sie sehr belastend wäre. Eine Therapie, die zwar das Überleben sichern würde, dafür aber zu schweren funktionellen oder

**lebensverlängernde Therapie Schwerstkranke**

kognitiven Beeinträchtigungen führen würde, lehnten 74,4% bzw. 88,8% der Befragten ab. Die Zahl der Patienten, die einer Therapie zustimmen, nahm in dem Grad ab, in dem ungünstige Ergebnisse wahrscheinlicher wurden.

FAZIT: Schwerstkranke Patienten sollten über Chancen und Belastungen durch eine geplante Therapie objektiv informiert werden. (UB)

**S** Fried TR et al.: *Understanding the treatment preferences of seriously ill patients. N Engl J Med* 346 (2002) 1061-1066

**X** Bestellnr. der Arbeit 021974

Einsatz von Röntgen, CT, NMR

**Der Patientenwunsch ist Befehl**

Bildgebende Verfahren werden im ambulanten Bereich oft ohne tatsächliche Indikation und entgegen den Empfehlungen für die Kostendämpfung im Gesundheitswesen eingesetzt.

Welche Rolle dabei direkt oder indirekt vom Patienten geäußerte Wünsche spielen, wurde in 52 amerikanischen Praxen für Allgemeinmedizin untersucht. 1653 Krankenkassen-Patienten, die wegen Atembeschwerden oder LWS-Schmerzen den Arzt aufsuchten, wurden vier Wochen nach ihrem Praxisbesuch schriftlich befragt. Sie sollten beantworten, ob sie persönlich bei Atembeschwerden, Kreuzschmerzen, Knieschmerzen

**Indikation für bildgebende Verfahren Patientenwunsch Kostendämpfung**

und Knieschwellung jeweils Röntgen, CT oder NMR im Rahmen einer bestmöglichen medizinischen Versorgung für nötig hielten und ob ein bzw. welches bildgebende Verfahren bei ihnen tatsächlich angewandt worden war.

Es zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Patientenauffassung über die Notwendigkeit radiologischer Diagnostik und dem tatsächlichen Einsatz: Patienten, die bildgebende Verfahren wichtig fanden, bekamen sie häufiger verordnet, die mit Atembeschwerden fast doppelt so häufig und die mit Wirbelsäulenproblemen zweieinhalbmal so oft. Den Einsatz der Radiologie beeinflusste unter anderem auch die Verfügbarkeit des Verfahrens in der eigenen Praxis.

FAZIT: Sparmaßnahmen müssen auch eine Aufklärung der Patienten über Sinn und Unsinn bildgebender Verfahren beinhalten. (Ko)

**S** Wilson IB et al.: *Patient's role in the use of radiology testing for common office practice complaints. Arch Intern Med* 161 (2001) 256-263

**X** Bestellnr. der Arbeit 014324

**Schmerz**

Metamizol-Injektion im Migräne-Notfall	Cephalalgia	40
Das Schmerz-Management muss besser werden	Symp.	40
Konsistente Linderung der Migräne	CNS Drugs	41
Opioid zur multimodalen Therapie	Symp.	41
steno steno steno steno		41

**Sucht**

Crack-Rauch verletzt die Atemwege	Lancet	42
Neurotransmitter und Spielsucht	Clin Genet	42
Dünndarmperforation durch Kokain	Tägl Prax	42



Vor dem Regress immer Beratung?		44
---------------------------------	--	----

MED-INFO		46
----------	--	----

Urlaub gewonnen!		15
------------------	--	----

Impressum		39
-----------	--	----

Bestellcoupon		42
---------------	--	----

Medizinische Leitlinien

**Entscheidungshilfen oder Fallstricke?**

Laut Curriculum der Qualitätssicherung der Bundesärztekammer sind Leitlinien „systematisch entwickelte Entscheidungshilfen auf der Grundlage eines Expertenkonsens“.

Zunehmend werden aus einem Nicht-Einhalten von Leitlinien Schadensersatzansprüche gegen Ärzte abgeleitet. Dabei wird oft übersehen, dass Leitlinien nur Empfehlungen sind, die eine Orientierung über sachgerechte Maßnahmen darstellen. Sie weisen nicht den einzig richtigen und zwingenden Standard aus. Allerdings bewegt sich eher auf der sicheren Seite, wer den Leitlinien folgt. Wer nach ein-

**Leitlinien Berufspflicht**

gehender Prüfung des Einzelfalls zum Wohle des Patienten von ihnen abweicht, sollte dies begründen und belegen können.

FAZIT: In der Regel kann kein Behandlungsfehler-Vorwurf erhoben werden, wenn die Leitlinien eingehalten wurden. (Ko)

**S** Weidinger P: *Leitlinien und ärztliche Berufspflicht. Urologe* 6 (2001) 631-636 (Anschrift: P. Weidinger, DBV-Winterthur-Versicherung AG, Leopoldstr. 204, 80804 München)

**Was bedeuten die Symbole?**

- A** Anwendungsbeobachtung
- B** Metaanalyse
- C** Fall-Kontroll-Studie
- D** Randomisiert-kontrollierte Studie
- E** Fallbericht
- F** Sonstige Studienarten
- G** Kohortenstudie
- H** Übersicht