

Die Würde des Sterbenden bewahren

Ein neues Modell soll Ärzten und Pflegekräften helfen, die Würde von Patienten am Ende ihres Lebensweges als oberstes Therapieziel zu verinnerlichen.

Das Würde-erhaltende Betreuungskonzept beinhaltet drei verschiedene Aspekte. Im Vordergrund stehen krankheitsbedingte Probleme wie sorgfältigste Schmerzlinderung, verständliche Aufklärung, falls gewünscht, auch über das baldige Sterben.

Die zweite Säule zeigt Möglichkeiten auf, die innere Würde des Sterbenden zu stärken: Interesse für den Lebensweg des Patienten, ihn ermuntern,

sein Vermächtnis zu ordnen oder ein Lebensbild zu erstellen, z. B. als Audio- oder Videokassette.

Der dritte Aspekt beinhaltet den Umgang anderer Personen mit dem Sterbenden: Wird seine körperliche Privatsphäre ausreichend respektiert? Welche Personen will er wirklich um sich haben? (Ko)

S Chochinov HM: *Dignity-conserving care – a new model for palliative care.* JAMA 287 (2002) 2253-2260

✕ Bestellnr. der Arbeit 022427

**Palliativmedizin
Selbstbestimmung**

Konstruktive Kritik verhallt ungehört

Der Herausgeber des *Lancet* versuchte herauszufinden, welche Auswirkungen Leserzuschriften („Letter to the editor“) mit kritischem wissenschaftlichen Inhalt haben.

Er untersuchte dazu das Leserecho auf die im *Lancet* veröffentlichten großen Studien HOT, CAPP und STOP-2. Durchschnittlich 22 kritische Leserbeiträge pro Studie wurden veröffentlicht; nur knapp die Hälfte davon erfuhr eine Antwort durch die Autoren der Studien. Diese räumten durchaus ein, dass die Kritiker in einigen Fällen tatsächlich Schwachstellen der Studien

aufzeigten. In den Therapieempfehlungen, die sich auf die Ergebnisse der untersuchten Studien stützten, wurde die Kritik allerdings fast völlig ignoriert. – Der Wissenszuwachs könnte größer sein, wenn wichtige Studien mehr als Diskussionsgrundlage verstanden würden. (Ko)

S Horton R: *Postpublication criticism and the shaping of clinical knowledge.* JAMA 287 (2002) 2843-2847

✕ Bestellnr. der Arbeit 022424

**Letter to the editor
Streitkultur**

Welcher Arzt muss vor den Kadi?

Eine kleine Zahl von Ärzten sieht sich einem unverhältnismäßig hohen Anteil an Kunstfehler-Klagen gegenüber. Dieses Risiko scheint viel mit der Unzufriedenheit des Patienten damit zu tun zu haben, wie der Arzt mit ihm umgeht.

Eine Studie mit 645 Allgemein- und Fachärzten untersuchte diese Zusammenhänge. Klagen und Prozesse wegen angeblicher Fehlbehandlungen hingen

signifikant mit der Gesamtzahl an Patientenbeschwerden zusammen, auch wenn die Daten hinsichtlich der klinischen Aktivitäten der betroffenen Ärzte bereinigt wurden. Chirurgen waren dabei doppelt so häufig involviert wie andere Ärzte. (EH)

K Hickson GB et al: *Patients complaints and malpractice risk.* JAMA 287 (2002) 2951-2957 – Sage WM: *Putting the patient in patient safety. Linking patient complaints and malpractice risk.* Ebd. 3003-3005

✕ Bestellnr. der Arbeiten 022488

**ärztliche Kunstfehler
Klage
Prozess**

Schlaf

Neue Parasomnie-Form	Sleep Medicine	28
Schlaflose Mütter werden eher depressiv	Pediatrics	28
Obstruktive Schlafapnoe: Lebensqualität verbessern durch richtige Diagnose	Am Fam Physician	28

Schmerz

Gute Therapiemöglichkeiten bei Cluster-Kopfschmerz	Drugs	29
Ergotamin-Suppositorien: anorektale Probleme	Dis Colon Rectum	29
Diagnose und Therapie von Migränepatienten lassen zu wünschen übrig	Mayo Clin Proc	29

Sportmedizin

Kompression einer Arterie durch Volleyballspielen	Vasa	32
Verletzungsgefahr für Arme und Beine bei Rollerfahrern am höchsten	Sportverl Sportschad	32
Hungern für die richtige Gewichtsklasse	Int J Sports Med	32

Sucht

Jugendliche im Bio-Rausch	Notarzt	33
Wem droht ein Delirium tremens?	Psychiatr Serv	33
Zu viel Computer wirft aus der Bahn	Acta Psychiatr Scand	33
Methadon-Programme senken Mortalität	Am J Public Health	33

Umweltmedizin

Lungenkarzinom: Krebsrisiko in radonbelasteten Wohnungen erhöht	Am J Epidemiol	34
PCB-Exposition im Mutterleib: kognitive Defizite im Kindesalter	Br J Psychiatry	34

Urologie

Mikrohämaturie: Frauen nach Sex fragen	BJU	35
Mukoviszidose-Kranke neigen zu Nierensteinen	J Urol	35
Therapie der hyperaktiven Blase	Symp.	35



Bedeutung der Leitlinien: Qualitätssicherungs- oder Steuerungsinstrument? 36

MED-INFO 38

Impressum 29

Bestellcoupon 39

Was bedeuten die Symbole?

- | | |
|--------------------------------|--|
| A Anwendungsbeobachtung | M Metaanalyse |
| C Fall-Kontroll-Studie | R Randomisiert-kontrollierte Studie |
| F Fallbericht | S Sonstige Studienarten |
| K Kohortenstudie | Ü Übersicht |