

## „Informierte Entscheidungsfindung“

Pressekonferenz der BARMER

4. Februar 2009

BARMER-Regionalgeschäftsstelle Bremen

**Medizinische Erfolge durch informierte Patientenentscheidung**

*Die Patienten stark und selbstbewusst machen: BARMER-Symposium zum Weltkrebstag*

Bremen/Wuppertal (04.02.2009) „Patienten brauchen unabhängige, umfassende, verständliche und objektive Informationen, damit sie die Entscheidungen zu ihrer Behandlung bewusst treffen und aktiv an ihrem Genesungsprozess mitwirken können“, so das einhellige Credo der Expertinnen und Experten bei einem Symposium in Bremen, zu dem die BARMER anlässlich des Weltkrebstages geladen hatte. Unter der Schirmherrschaft von Ingelore Rosenkötter, Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales der Hansestadt Bremen, diskutierten Fachleute aus Medizin und Politik den Wert unabhängiger evidenzbasierter Entscheidungshilfen, an denen sich Patientinnen und Patienten orientieren könnten. „Gute Patienteninformation gewinnt in unserer Gesellschaft, in der es immer mehr Menschen mit chronischen Erkrankungen gibt, an Bedeutung“, so Birgit Fischer, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der BARMER. „Der informierte und somit aktive Umgang mit der eigenen Erkrankung ist oft ein Teil des medizinischen Heilungserfolgs“, so Fischer weiter.

Neue Wege in der Patienteninformation beschritt die BARMER vor rund zwei Jahren mit einem Film, der Frauen mit Brustkrebs eine erste Orientierungshilfe bieten soll. Seit Mai 2007 wurden bundesweit rund 5.000 Kopien des Films bei niedergelassenen Ärzten, Brustzentren und Beratungsstellen eingesetzt. Die Erfahrungen damit belegen, dass Transparenz und verbindliche Qualitätsstandards darüber entscheiden, dass Patientinnen und Patienten Informationen nicht nur zur Kenntnis nehmen, sondern sie auch als vertrauenswürdig anerkennen. „Nur dann wird aus der Information die Basis oft lebensbestimmender Entscheidung“, so Fischer. Hochwertige und objektive Informationen brauchten Patientinnen und Patienten aber nicht nur für therapeutische Entscheidungen. Sie seien ebenso bei individuellen Gesundheitsleistungen oder im Rahmen von Auseinandersetzungen nach einem Behandlungsfehler nötig.

Bei zahlreichen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, die auf dem Markt sind, sei der Nutzen nicht nachgewiesen. Darauf wies Susanne Mauersberg von Verbraucherzentrale Bundesverband in Berlin hin. Bei Brustkrebs werde gegenwärtig davon ausgegangen, dass die Gruppe der Frauen zwischen 50 und 69 Jahren mehrheitlich von einer Röntgenuntersuchung (Mammographie) profitiert. Allerdings gebe es auch trotz eindrucksvoller Zahlen berechnete Kritik. Das Screening sei unpersönlich, die Untersuchungsergebnisse kämen per Post. „Eine individuelle Entscheidung für oder gegen die Teilnahme am Mammographie-Screening kann nur auf der Basis neutraler Informationen erfolgen“, so Mauersberg. Es mache einen großen Unterschied, ob eine Patientin an dieser Früherkennungsuntersuchung mit fundiertem Wissen teilnehme. Nur fundiertes Wissen ermögliche eine Abwägung von Vor- und Nachteilen.

„Die Frage, ob Patientenbeteiligung und Patientenrechte vom Gesetzgeber wirklich gewünscht sind, ist zunächst einmal mit einem klaren Ja zu beantworten“, betonte Prof. Dr. Benedikt Buchner, Gesundheits- und Medizinrechtler an der Universität Bremen. Es stehe dem Gesetzgeber ohnehin nicht frei, Patientinnen und Patienten eine informierte Entscheidungsfindung abzusprechen. Die Maxime der Patientenautonomie sei keine „Gnade“ des Gesetzgebers, sondern verfassungsrechtlich vorgegeben, und eben diese Patientenautonomie setze unabdingbar einen informierten Patienten voraus. Streitig sei jedoch, wie dieses Ziel in der Praxis erreichbar sei. So könnten Patientinnen und Patienten „bei der Verarbeitung von Informationen einer Vielzahl von Rationalitätsdefiziten unterliegen“. Umso wichtiger sei es daher, dass im Interesse einer wirklichen Patienteninformiertheit nur solche Informationen rechtlich zulässig seien, die qualitativ hochwertig sind. Entsprechend fragwürdig sei es, wenn derzeit in der Europäischen Kommission ausgerechnet die Arzneimittelunternehmen als die Informanten der Zukunft und als Garanten eines informierten und eigenverantwortlich handelnden Patienten präsentiert würden.

Die Expertendiskussion auf diesem Symposium ist ein weiterer Meilenstein der BARMER auf dem Weg zu einer neuen Art der Patienteninformation, resümierte Birgit Fischer. Filmprojekte wie oben beschrieben, Internetangebote und eine neue Art von Fachbroschüren, die nicht mehr einfach einen Weg weisen, sondern ein breites Spektrum an Informationen und Orientierung bieten, die eine selbstbestimmte Entscheidung ermöglichen, sind weitere Bausteine der evidenzbasierten Patienteninformation, wie sie die BARMER pflegt.

#### **Kriterien für evidenzbasierte Patienteninformation?**

Vor therapeutischen, diagnostischen und Screeningmaßnahmen muss informiert werden über

- Ziel der Maßnahme
- Prognose bei Nichtintervention
- Behandlungsoptionen (inklusive Nichtbehandlung). Objektive Daten bezüglich patientenorientierter Ergebnisse
- Wahrscheinlichkeiten für Erfolg, Misserfolg und Nebenwirkungen der Maßnahme
- Wahrscheinlichkeiten für falsch negative/falsch positive Ergebnisse
- Medizinische, psychosoziale und finanzielle Folgen
- Planung des weiteren Vorgehens
- Beratungs- und Unterstützungsangebote

Die Informationen müssen verständlich sein. Interessenkonflikte (z.B. finanzieller Art) müssen offengelegt werden. Für die Entscheidung muss ausreichend Zeit sein. Die Möglichkeit, dass die Maßnahme abgelehnt wird, darf kein Grund sein, die Information vorzuenthalten.

Aus: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, (2005) 99, 343-351

#### **Wo erhalte ich evidenzbasierte Informationen?**

Das Internet bietet eine unendliche Fülle an Informationen. Mit Blick auf evidenzbasierte Informationen sind Patientinnen und Patienten zum Beispiel hier gut beraten:

- [www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de)
- [www.unabhaengige-patientenberatung.de](http://www.unabhaengige-patientenberatung.de)
- [www.cochrane.de](http://www.cochrane.de)
- [www.verbraucherzentrale.de](http://www.verbraucherzentrale.de)

**Fakten zum BARMER-Symposium „Informierte Entscheidungsfindung am Beispiel Brustkrebs“, 04.02.2009, Bremen**

**1. Aktuelle Zahlen zur Brustkrebbsversorgung**

- An Brustkrebs erkrankte Frauen bei der BARMER insgesamt: ca. 53.000
- Davon wurden in Brustzentren behandelt (im Jahr 2005 waren es 56,3 %) ca. 62 Prozent (2007)
- Zahl der Brustzentren bundesweit: ca. 230

**Brustzentren (Stand 01/09):**

- Zertifiziert gemäß DKG und DGGG: 199 bundesweit
- Zertifizierte NRW-Brustzentren: 46

**DMP Brustkrebs:**

- Start 2003 in Nordrhein, inzwischen flächendeckend bundesweit
- Teilnehmerinnen bei der BARMER: 21.000 Versicherte, d.h. rd. 40% der von Brustkrebs betroffenen Versicherten nehmen teil (Stand 01/09)
- Teilnehmende Ärzte bundesweit: 4.100 (Stand 01/09)

**2. Was tut die BARMER?**

- Umfassendes schriftliches Informationsangebot: Patientinnenleitlinie „Auf gutem Kurs“ sowie 9 Themenhefte für spezifische Situationen und Fragestellungen
- Seit 2004 erstes zertifiziertes Brustkrebstelefon im Rahmen des BARMER Gesundheitstelefons
- Bundesweit ca. 80 spezialisierte Mitarbeiterinnen für Fragen rund um die Brustkrebbsversorgung in den Regionalgeschäftsstellen der BARMER

Neu im Rahmen der Initiative „Brustkrebs – was nun? Wege zur Individuellen Therapieentscheidung“ (Gemeinsam mit Frauenselbsthilfe nach Krebs)

- Patientinnenfilm (DVD)
- Orientierungshilfe mit 7 wichtigen Tipps für die Phase der primären Therapieentscheidung
- Weitere Aufklärungsarbeit zum Thema

Die DVD und die Orientierungshilfe sind in allen BARMER-Geschäftsstellen erhältlich.

**BARMER zum Weltkrebstag: Orientierungshilfen zur informierten Entscheidung stärken  
Patientinnen und Patienten bei der Bewältigung ihrer Krankheit**

*Statement von Birgit Fischer, Stellvertretende Vorstandsvorsitzende der BARMER, für die  
Pressekonferenz am 04.02.2009 in Bremen*

Es gilt das gesprochene Wort!

Sehr geehrte Damen und Herren,

heute ist kein gewöhnlicher Tag, an diesem 4. Februar begehen wir den Welt-Krebstag. Grund genug, um sich mit den Erfordernissen von Krebserkrankungen zu befassen. Anlass aber auch dafür, sich mit der Frage zu beschäftigen, wie **Patientinnen und Patienten in die Lage kommen, eine informierte Entscheidung zu treffen**. Denn diese sind eine entscheidende Voraussetzung dafür, dass mündige Patienten den Prozess von Diagnostik und Therapie erfolgreich bewältigen. Dabei wollen wir als ein Motor wirken, der den Prozess vorantreibt und die Informationsgrundlagen stetig verbreitert.

Die BARMER ist auf dem Feld der Patienteninformation bereits seit längerem aktiv. Auf dem heutigen Symposium hier im Bremer Rathaus werden wir über Erfahrungen auf diesem Gebiet berichten. Es geht um die Unterstützung von Frauen, die mit der Diagnose Brustkrebs konfrontiert werden. Hier gibt es trotz guter Fortschritte noch immer Optimierungsbedarf. Dieser bezieht sich ganz wesentlich auf die Information und Einbindung der Patientin als Partnerin in alle diagnostischen und therapeutischen Prozesse. Im Nationalen Krebsplan aus 2008, der maßgeblich die Brustkrebsversorgung thematisiert, wird die Patientenorientierung als wichtiges Ziel genannt. Es gilt, Menschen mit einer Krebserkrankung so zu informieren, dass sie in der Lage sind, die eigene Situation besser einzuschätzen, eigene Bedürfnisse zu erkennen und so gemeinsam mit den Therapeutinnen und Therapeuten die individuell beste Versorgung abzustimmen.

**Entscheidungshilfen können ihre Wirkung entfalten, wenn sie in der geeigneten Situation eingesetzt werden.** Dies ist z.B. dann der Fall, wenn eine Frau erstmals mit der Diagnose Brustkrebs konfrontiert wird. Im Mai 2007 haben wir den Film „Brustkrebs – was nun?“ und die Orientierungshilfe im Rahmen eines Symposiums in Wuppertal vorgestellt. Seither wurden etwa 5.000 CDs durch die Frauenselbsthilfe nach Krebs und die BARMER weitergegeben und in Arztpraxen, Brustzentren und Beratungsstellen eingesetzt. Wir können hoffen, dass Frauen, die heute erstmals mit der Diagnose Brustkrebs konfrontiert werden, ihre Therapieentscheidungen deutlich informierter treffen können, als dies in der Vergangenheit möglich gewesen wäre.

Blickt man auf die Erfahrungen dieser zwei Jahre, so ist zunächst besonders bemerkenswert die sehr unterschiedliche Resonanz auf den Film bei den betroffenen Frauen und bei Ärztinnen und Ärzten. Frauen können sich mit den Inhalten und der Aufbereitung der Information gut identifizieren, während Ärzte in erster Linie auf die Vollständigkeit und Korrektheit von medizinischen Informationen Wert legen.

Informationsangebote gibt es heute viele, wir leben in einer Informationsgesellschaft und werden geradezu überschwemmt mit Informationen. Gerade zu gesundheitlichen Themen boomt es, ein Blick in Bibliotheken oder das Internet zeigt eine unüberschaubare Vielfalt. Aber – sind es tatsächlich die Informationen, die bei einer konkreten Fragestellung benötigt werden? Sind es objektive und nicht interessengeleitete Informationen? Ist nicht gerade die Fülle ursächlich für eine immer größere Unsicherheit? **Ein Manko der Informationsflut ist aus unserer Sicht, dass Patientinnen und Patienten zwar Gesundheitsinformationen aufgenommen haben, aber nicht zwingend deren Qualität und mögliche Intentionen der Verfasser erkennen können.** Mehr Transparenz und verbindliche Qualitätsstandards sind unabdingbar.

Ein weiteres wichtiges Thema des Nationalen Krebsplans ist die Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs. Auch hierfür stellt die BARMER ihren Versicherten eine Entscheidungshilfe zur Verfügung. Die Broschüre „Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs und HPV-Impfung“ wurde vom Nationalen Netzwerk „Frauen und Gesundheit“ entwickelt. Mit dieser Entscheidungshilfe wollen wir Frauen und jungen Mädchen die Chance eröffnen, sich objektiv zu informieren und eine fundierte, persönliche Entscheidung zu treffen. Wir werden in den kommenden zwei Jahren sukzessive weitere Entscheidungshilfen für Patientinnen und Patienten fertig stellen.

Ein wichtiges Thema in diesem Zusammenhang sind die individuellen Gesundheitsleistungen. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen alle medizinisch notwendigen Behandlungen, einschließlich der Diagnostik. Außer den medizinisch notwendigen Leistungen bietet die Medizin einiges, was zwar wünschenswert, aber nicht medizinisch notwendig ist. Dazu zählen die Individuellen Gesundheitsleistungen. Sie umfassen ärztliche Leistungen, die nicht Teil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind. Neben wenigen therapeutischen gibt es sehr viele diagnostische Leistungen. Nach Definition der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sind IGeL-Leistungen solche Leistungen, die von Patientinnen und Patienten nachgefragt werden, ärztlich empfehlenswert oder aufgrund des Patientenwunsches ärztlich vertretbar sind. Einer Empfehlung wert ist aber nicht gleichzusetzen mit medizinischer Notwendigkeit oder wissenschaftlich abgesicherter Qualität. **Entscheidend bei individuellen Gesundheitsleistungen ist in jedem Fall der persönliche Nutzen,** den eine IGeL-Leistung einem Patienten bieten kann. Um unseren Versicherten hier eine bessere Orientierung zu ermöglichen, hat die BARMER schon 2007 dafür gesorgt, dass

Bewertungen der am häufigsten nachgefragten IGeL-Leistungen auf unserer Internetseite nachzulesen sind. Darüber hinaus gibt es dort Empfehlungen, wie sich ein Patient, eine Patientin für sich nutzbringend mit diesem Thema auseinandersetzen kann.

**Grundsätzlich setzt sich die BARMER – nicht nur bei individuellen Gesundheitsleistungen, sondern für den gesamten Bereich der medizinischen Versorgung – für unabhängige Gesundheitsinformationen ein.** Deshalb unterstützen wir die BUKO-Initiative (Bundeskoordination Internationalismus). Patientinnen und Patienten müssen Arzneimittelwerbung klar von echter Gesundheitsinformation unterscheiden können. Und wir begrüßen ausdrücklich die vor wenigen Tagen gestartete neuerliche Initiative der Bundesregierung und ihrer Patientenbeauftragten für eine umfassende und unabhängige Patienteninformation.

Lassen Sie mich noch einen weiteren Aspekt unseres Themas kurz anreißen. Informierte Entscheidungen brauchen Patientinnen und Patienten nicht nur vor, sondern auch nach einer medizinischen Behandlung. Dies gilt im Besonderen in dem – glücklicherweise seltenen Fall – eines Behandlungsfehlers. Die BARMER hat seit mehreren Jahren eine Hotline für Versicherte zu diesem Thema eingerichtet. Hier haben Versicherte eine erste Anlaufstelle, bei der sie Experten finden, die zuhören, fundierte Empfehlungen geben und erste Schritte in einer oft Jahre währenden Auseinandersetzung zeigen. In dem Zeitraum von 1999 bis heute haben diesen Service über 14.000 unserer Versicherten genutzt. Vielen von ihnen konnten wir – zum Beispiel durch Gutachten des Medizinischen Dienstes – helfen.

Sehr geehrte Damen und Herren,

gute Patienteninformation gewinnt in einer Gesellschaft, die erfreulicherweise immer älter wird und in der es viele Menschen mit chronischen Erkrankungen gibt, immer mehr an Bedeutung. Mündige Patienten, die Experten in Sachen eigener Gesundheit sind und eine Arzt-Patienten-Kommunikation auf Augenhöhe dürfen keine Vision bleiben.

## **Persönliche Entscheidung zur Teilnahme am Brustkrebsscreening**

*Statement von Susanne Mauersberg, Referentin Gesundheitspolitik, Verbraucherzentrale Bundesverband e.V., für die Pressekonferenz am 04.02.2009 in Bremen  
Es gilt das gesprochene Wort!*

Bei zahlreichen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, die auf dem Markt sind, ist der Nutzen nicht nachgewiesen. Ob diese Untersuchungen wirklich geeignet sind, Krebserkrankungen in einem früheren Stadium zu entdecken und die Heilungschancen zu erhöhen, ist fraglich. Bei Brustkrebs wird gegenwärtig davon ausgegangen, dass die Gruppe der Frauen zwischen 50 und 69 Jahren mehrheitlich von einer Röntgenuntersuchung (Mammographie) profitiert. Die Untersuchung wird im Rahmen eines qualitätsgesicherten Programms seit rund drei Jahren empfohlen und von der Gesetzlichen Krankenkasse finanziert. Seit 2008 ist das von der Politik stark geförderte Programm ein flächendeckendes Angebot.

Die Zahlen, von denen ausgegangen wird, sind eindrucksvoll. Brustkrebs ist der häufigste Krebs bei Frauen. Von 42 Millionen Frauen in Deutschland erkranken pro Jahr mehr als 57 000, 17 500 sterben, die meisten, wenn sie über 50 Jahre alt sind. Das Programm stellt in Aussicht, in der Altersgruppe der angeschriebenen 10 Millionen Frauen die Krebssterblichkeit um 30 Prozent senken zu können. „Laien verstehen dies so, dass von 100 Frauen 30 weniger an Brustkrebs sterben. Diese Rechnung stimmt nicht.“ schreibt die Stiftung Warentest (test 8/2008) in einem Bericht, der Fakten und Argumente zur Entscheidungshilfe kritisch beleuchtet. Bezogen auf 1000 Frauen wird die Sterblichkeit durch Mammographie um rund 0,2 Prozent gesenkt und das nur unter optimalen Bedingungen. Mit 500 bis 2500 vermiedenen Todesfällen kann seriös pro Jahr gerechnet werden.

Frauen, die eine Einladung in die eigens für die Reihenuntersuchung geschaffenen Screening-Zentren erhalten, sollten sich vorher sorgfältig informieren, um eine eigenständige Entscheidung für oder gegen die Teilnahme treffen zu können. Das Screening ist unpersönlich, die Untersuchungsergebnisse kommen per Post. Eine individuelle Entscheidung für oder gegen die Teilnahme am Mammographie-Screening kann nur auf der Basis neutraler Informationen erfolgen. Es macht einen großen Unterschied, wenn eine Patientin an dieser Früherkennungsuntersuchung mit fundiertem Wissen teilnimmt, denn nur fundiertes Wissen ermöglicht eine Abwägung von Vor- und Nachteilen.

Kritiker der Reihenuntersuchung beklagen, dass Frauen vor der Untersuchung nicht ausgewogen über mögliche Nachteile informiert werden. Auch beim Mammographie-Screening ist mit einer großen Zahl falscher Diagnosen zu rechnen. 80 Prozent der Verdachtsdiagnosen seien falsch-positiv, sagt Hans-

Joachim Koubnec, der als Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe seit 25 Jahren Spezialsprechstunden für Brustdiagnostik durchführt. Auf seiner Internetseite [mammographie-screening.de](http://mammographie-screening.de) informiert er ausführlich über Fragen rund um das Thema Brustkrebs.

Aktuelle Erkenntnisse aus skandinavischen Studien stützen die optimistische Einschätzung, dass mit Brustkrebs-Reihenuntersuchungen eine große Zahl von Frauen vor dem Tod durch Brustkrebs bewahrt werden können, nicht mehr. Den aktuellen Zahlen zufolge müssen 1000 Frauen zehn Jahre lang am Screening teilnehmen, damit eine Frau weniger an Brustkrebs stirbt: Ohne Screening vier Todesfälle mit Screening drei, rechnet der Journalist Dr. Werner Bartens in seinen vorsorgekritischen Büchern vor. Dieser Nutzen werde erkauft mit 150 unklaren, falsch positiven oder falsch negativen Befunden, die die Frauen über Wochen verunsichern oder in falscher Sicherheit wiegen.

Zehn Frauen werden möglicherweise übertherapiert. Im Screening entdeckte kleine Brustkrebse werden operiert, wären aber ohne Screening möglicherweise nicht in Erscheinung getreten. Die Befunde aus Skandinavien deuten darauf hin, dass spontane Rückbildungen bei Brustkrebs nicht selten sind. Mammographie-Spezialisten halten dagegen, es gebe kaum noch unnötige Brustoperationen und rühmen die hohe Qualität der Untersuchungsmethoden.

Aber die Treffsicherheit ist relativ. 30 von 100 tatsächlichen Brustkrebsfällen wurden im ersten Jahr des Screenings nicht gefunden. Im zweiten Jahr war das Ergebnis noch schlechter. Zwischen 50 und 60 Prozent der Frauen haben die Einladung in den letzten Jahren angenommen. Sinkt die Teilnehmerzahl unter einen bestimmten Prozentsatz wird das Screening sinnlos. Für die optimistischen Erfolgswerte müssten sich mindestens 70 Prozent der Angeschriebenen für eine Teilnahme entscheiden.

Wer sich gegen das Untersuchungsverfahren entscheidet, sollte nicht als Vorsorge-Muffel kritisiert werden, denn sie kann statt Screening regelmäßige Früherkennungsuntersuchungen beim Arzt wahrnehmen.

Sehr wesentlich ist, egal wie die individuelle Entscheidung ausfällt, dass Frauen mit Informationen selbstbewusst umgehen. Das erleichtert ihnen auch, belastende Folgeuntersuchungen wie die Gewebeentnahme zu absolvieren, Ängste zu kontrollieren und im Krankheitsfall zusammen mit dem Arzt eine optimale Therapieform zu finden.

**Prof. Dr.  
Benedikt Buchner, LL.M. (UCLA)**  
Geschäftsführender Direktor

Fachbereich  
Rechtswissenschaft  
GW 1, Raum A 0080  
Universitätsallee  
28359 Bremen

Telefon (0421) 218 – 27 61 / 37 84  
(Sekr.) (0421) 218 – 35 10  
Telefax (0421) 218 – 43 91  
eMail [bbuchner@uni-bremen.de](mailto:bbuchner@uni-bremen.de)

## **Patientenbeteiligung und -rechte vom Gesetzgeber wirklich gewünscht?**

### **Statement Prof. Dr. Benedikt Buchner, LL.M. (UCLA)**

- Die Frage, ob Patientenbeteiligung und Patientenrechte vom Gesetzgeber wirklich gewünscht sind, ist zunächst einmal mit einem klaren Ja zu beantworten – gerade auch, soweit es um eine informierte Entscheidungsfindung von Patientinnen und Patienten geht. Mehr noch: Es würde dem Gesetzgeber ohnehin nicht freistehen, Patientinnen und Patienten die Möglichkeit einer informierten Entscheidungsfindung abzusprechen. Die Maxime der Patientenautonomie ist keine „Gnade“ des Gesetzgebers, sondern verfassungsrechtlich vorgegeben, und eben diese Patientenautonomie setzt unabdingbar einen *informierten Patienten* voraus.
- Rechtlich ist es völlig unstrittig, dass eine ärztliche Behandlung nur dann erfolgen darf, wenn Patienten in eine solche Behandlung eingewilligt haben. Wirksam wiederum ist diese Einwilligung nur dann, wenn zuvor eine umfassende Patientenaufklärung stattgefunden hat. Sinn und Zweck dieser so genannten Selbstbestimmungsaufklärung ist es gerade, die informierte und eigenverantwortliche Entscheidung des Patienten sicherzustellen.
- Streitig ist nicht das Ziel eines informierten und eigenverantwortlich handelnden Patienten. Streitig ist vielmehr die Art und Weise, wie dieses Ziel zu erreichen ist. Nicht jede „Information“ führt tatsächlich auch zu einer besseren Informiertheit und einer rationaleren Entscheidungsfindung auf Seiten der Patienten. Das Leit- und Wunschbild des informierten Patienten darf nicht mit grenzenloser Informationsfreiheit gleichgesetzt werden.
- Patientinnen und Patienten können bei der Verarbeitung von Informationen einer Vielzahl von Rationalitätsdefiziten unterliegen: Die eigene Fähigkeit, Informationen zu verstehen und zu verarbeiten wird überschätzt; Informationen werden nur selektiv wahrgenommen, sie werden emotional verarbeitet oder überhaupt falsch verstanden. Umso wichtiger ist es daher, dass im Interesse einer wirklichen Patienteninformiertheit nur solche Informationen rechtlich zulässig sind, die qualitativ hochwertig sind, die also richtig und vollständig sind sowie in angemessenem Umfang zur Verfügung gestellt werden.

- Bislang traut der Gesetzgeber mit guten Gründen nicht allen Akteuren des Gesundheitswesens gleichermaßen zu, für eine solche qualitativ hochwertige Information zu sorgen. Zweifel sind insbesondere im Fall von Arzneimittelherstellern angebracht, die als gewinnorientierte Unternehmen mit Konkurrenten im Wettbewerb stehen und sich um Patienten als „Kunden“ bemühen müssen. Entsprechend fragwürdig ist es daher, wenn derzeit die Europäische Kommission ausgerechnet die Arzneimittelunternehmen als die Informanten der Zukunft und als Garanten eines informierten und eigenverantwortlich handelnden Patienten präsentiert. Ist es einem wirklich ernst mit dem Wunsch nach Patienteninformation und Patientenautonomie, sollte man sich weniger um eine Lockerung des Informations- und Werbeverbots für Arzneimittelunternehmen, sondern stattdessen vielmehr um einen Auf- und Ausbau neutraler und unabhängiger Informationsquellen bemühen.