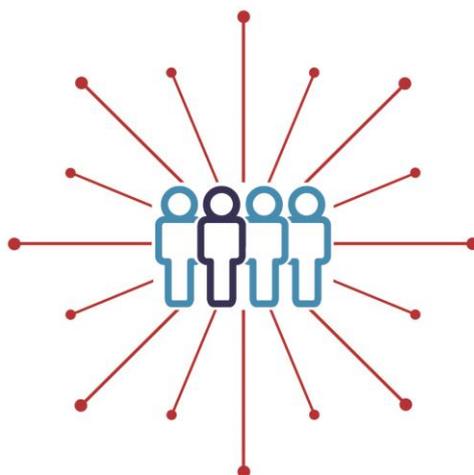


+++PRESSEKONFERENZ+++



EbM KONGRESS
KÖLN 03. - 05.03. 2016

**Gemeinsam informiert
entscheiden**

Freitag, 4. März 2016

13:00 - 13:45 Uhr

Universität Köln

Universitätsstraße 35,
50931 Köln, **Raum S22**

Pressekontakt:

Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin DNEbM e.V.

Kuno-Fischer-Straße 8

10623 Berlin

Tel: 030-308 336 60

Fax: 030-308 336 61

E-Mail: presse@ebm-netzwerk.de

Internet: www.ebm-netzwerk.de und www.ebm-kongress.de

Inhalt der Pressemappe

Ablaufplan der Pressekonferenz

Die Themen

Ihre Gesprächspartner

Expertenstatements

Preisträger 2016: David-Sackett-Preis, Journalistenpreis

Anlagen

Mission Statement des DNEbM e.V.

Gute Praxis Gesundheitsinformation 2.0

Programm der 17. Jahrestagung des DNEbM e.V.

Ablaufplan der Pressekonferenz

Moderation:

Prof. Dr. Sylvia Sänger

SRH Hochschule für Gesundheit, Gera

13:00 – 13:05	Begrüßung & Vorstellung der Teilnehmer <i>Sylvia Sänger</i>
13:05 - 13:15	Einführung <i>Günter Ollenschläger, Ingrid Mühlhauser</i>
13:15 – 13:30	Expertenstatements <i>Jürgen Matzat, Norbert Donner-Banzhoff, Klaus Koch</i> (jeweils 5 Minuten)
13:30 – 13:45	Fragen der Journalisten
13:45	Verabschiedung

Die Themen

Gemeinsam informiert entscheiden:

- Warum ist das ein Thema für das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin?
- Was ist für Patienten wichtig?
- Was bedeutet das für Ärzte?
- Was macht gute Gesundheitsinformationen aus?

Information zu den Preisträgern der vom DNEbM ausgelobten Preise:
David-Sackett-Preis 2016
Journalistenpreis 2016

Die Gesprächspartner

Prof. Dr. Dr. med. Günter Ollenschläger

Universität Köln
Kongresspräsident

Prof. Dr. med. Ingrid Mühlhauser

Bereich Gesundheitswissenschaften, Universität Hamburg
Vorsitzende des DNEbM e.V.

Dipl. Psych. Jürgen Matzat

Leiter der Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen, Gießen

Prof. Dr. med. Norbert Donner-Banzhoff

Abteilung für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin,
Universität Marburg

Dr. rer. medic. Klaus Koch,

Ressortleiter Gesundheitsinformation des Instituts für Qualität und
Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Köln
Sprecher des Fachbereichs Patienteninformation und
Patientenbeteiligung im DNEbM e.V.

Expertenstatements

Gemeinsam informiert entscheiden - Warum ist das ein Thema für das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin?



Prof. Dr. Dr. med. Günter Ollenschläger

Kongresspräsident

Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln, Gleueler Str. 176-178, 50935 Köln

Telefon: +49 221 4679-160

Telefax: +49 221 4302304

E-Mail: g.ollenschlaeger@uni-koeln.de



Prof. Dr. med. Ingrid Mühlhauser

Vorsitzende des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.

Universität Hamburg, MIN-Fakultät, Gesundheitswissenschaften

Papendamm 21, D-20146 Hamburg

Telefon: +49 40 42838-3988

Telefax: +49-40-42838 3158

E-Mail: Ingrid_Muehlhauser@uni-hamburg.de

Bereits zum 17. Mal lädt das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. zur Jahrestagung ein. "Gemeinsam informiert entscheiden" ist nicht nur das Thema der diesjährigen Veranstaltung, es ist auch Leitmotiv des EbM-Netzwerks selbst. Die Suche nach der besten Evidenz und ihre kritische Bewertung sowie die methodischen Werkzeuge hierfür sind die Basis für eine Entscheidung der bestmöglichen medizinischen Versorgung im individuellen Fall und auf der Ebene der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung.

EbM im Sinne eines ihrer Gründungspioniere Professor David L. Sackett umfasst auch die Kompetenzen, Präferenzen und Wertvorstellungen von Handelnden und Betroffenen. Neben der wissenschaftlichen Evidenz und der ärztlichen Expertise ist dies die 3. Säule der Evidenzbasierten Medizin. Sie soll anlässlich der 17. Jahrestagung im Mittelpunkt stehen.

Auch wenn evidenzbasierte Patienteninformation und partizipative Entscheidungsfindung heute bereits in Leitlinien gefordert werden, gibt es noch viele offene Fragen, die während des Kongresses in insgesamt 150 wissenschaftlichen Beiträgen und in über 20 Workshops diskutiert werden:

- Ist informierte Patientenentscheidung Luxus oder ethisch legitimes Recht der Patientinnen und Patienten? Inwieweit wird daraus die Pflicht, sich umfassend informieren zu lassen?
- Welchen Nutzen hat die informierte bzw. partizipative Entscheidungsfindung? Wie wird dieser Nutzen gemessen? Ist sie auch geboten, wenn ein Nutzen fehlt?
- Wie wird das Patientenrechtegesetz umgesetzt – zum Beispiel in Aufklärungsgesprächen und –materialien?
- Welche Informationen wollen bzw. brauchen Ärztinnen und Ärzte bzw. Patientinnen und Patienten für informierte Entscheidungen? Was sind geeignete Kontextbedingungen?
- Wie können wir spezifischen Gruppen gerecht werden wie Asylsuchenden oder Mitbürgerinnen und Mitbürgern mit einem geringen Maß an Bildung?

Mit dem gewählten Thema macht das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin deutlich, dass die Weiterentwicklung der methodischen Grundlagen der evidenzbasierten Medizin und die praktische Anwendung auf den verschiedenen Ebenen der Entscheidungsfindung in der medizinischen Versorgung nicht voneinander zu trennen sind.

Das wird auch in den Preisen deutlich, die das DNEbM jährlich auslobt und vergibt. So werden mit dem nach dem Ehrenmitglied des DNEbM benannten David Sackett-Preis wissenschaftliche Arbeiten ausgezeichnet, die sich mit der Verbreitung der Konzepte und Methoden der EbM in Praxis, Lehre und Forschung befassen. Herausragende journalistische Arbeiten, die die Prinzipien der EbM in die Bevölkerung tragen, werden mit dem Journalistenpreis des DNEbM ausgezeichnet.

Gemeinsam informiert entscheiden – was ist für Patienten wichtig?



Dipl. Psych. Jürgen Matzat

Leiter der Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen
Universitätsklinikum Gießen
Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie
Friedrichstr. 33, 35392 Gießen
Telefon: +49 641 985-45612
Telefax:
E-Mail: juergen.matzat@psycho.med.uni-giessen.de

Aus Patientensicht ist die Idee des „gemeinsam Entscheiden“ sehr zu begrüßen. Sie stellt in Rechnung, dass Patienten unterschiedlich sind, unterschiedliche Wünsche, Bedürfnisse, Ängste und Vorerfahrungen in den Behandlungsprozess einbringen. Sie markiert eine Abkehr vom „benevolenten Paternalismus“ in der Medizin. Tendenziell sind Patienten „Ko-Produzenten“ ihrer Gesundheit. Ärzte und andere Therapeuten mögen sich erinnern, dass sie nicht Krankheiten behandeln, sondern kranke Menschen!

Bei vielen Patienten (nicht bei allen!) gibt es den deutlichen Wunsch, beteiligt zu werden – in angemessener Weise. Was im individuellen Fall „angemessen“ ist, gilt es im Dialog herauszufinden. Dialog ist dabei mehr als das Abhaken von Checklisten. Gemeinsame Entscheidung hat mit „sprechender Medizin“ zu tun. Es ist nicht einfach eine neue „health technology“.

Der Wunsch, *nicht* mit zu entscheiden / mit entscheiden zu müssen, ist genauso zu respektieren. Es darf nicht eine zusätzliche Belastung für Patienten entstehen, man muss auch „regredieren“ dürfen, Verantwortung abgeben. Wenn der Patient durch „gemeinsames Entscheiden“ unversehens in eine „Kunden“-Rolle gedrängt würde, wäre das eine unerwünschte Nebenwirkung. Es geht hier schließlich nicht um Kaufentscheidungen wie bei Autos oder Waschmaschinen.

Für viele Patienten ist die Frage, wie sie *behandelt* werden im doppelten Sinne wichtig: als Kranker und als Mensch. Das spielt bei der Auswahl von Krankenhäusern, Praxen, Reha-Kliniken usw. eine zunehmende Rolle (→ freie Auswahl!).

Dem Erfahrungsaustausch zwischen Betroffenen in Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen kommt hier eine wichtige Verstärkerwirkung zu.

Gemeinsam informiert entscheiden – was bedeutet das für Ärzte?



Prof. Dr. med. Norbert Donner-Banzhoff
Universitätsprofessor

Philipps-Universität Marburg, Abteilung für Allgemeinmedizin,
Präventive und Rehabilitative Medizin
Karl-von-Frisch-Straße 4, 35032 Marburg
Telefon: +49 (0)6421 28-65119
Telefax: +49 (0)6421 28-65121
E-Mail: norbert@staff.uni-marburg.de

Früher war alles viel einfacher: Patienten konnten die Wirkung von Behandlungen am eigenen Leib austesten. Die Wirkung von Nitraten bei Angina Pectoris (koronarer Herzkrankheit), von Kortison bei Asthma bronchiale oder Rheumatoider Arthritis machten sich unmittelbar bemerkbar – oder auch nicht: in diesem Fall konnte ein anderes Mittel ausprobiert werden.

Die meisten Medikamente, die heute ein chronisch Kranker einnimmt, sollen gar nicht unmittelbar seine Beschwerden lindern; vielmehr nimmt er sie, um künftige Symptome, Krisen oder Krankheiten zu verhüten. Die Wirkung ist also abstrakt, sie liegt in der Zukunft und ist mit hoher Unsicherheit behaftet. Die unmittelbare Krankheits-Erfahrung oder –Linderung ist kein Maßstab mehr; das Entscheidungswissen kann nur aus großen, kontrollierten Studien kommen. Höchstens die Nebenwirkungen lassen sich direkt erfahren; so fragen sich denn Patienten, ob die Therapie überhaupt sinnvoll und – im Fall von mehreren Krankheiten - ob die vielen Tabletten denn sein müssen. Ärzte wiederum klagen, dass ihre Patienten den Anordnungen nicht folgen (sog. Non-Compliance).

Heute behandeln wir Krankheiten viel früher bzw. auch in ihren leichten Formen. Oft können sie nur durch Laboruntersuchungen festgestellt werden. Der Diabetes mellitus Typ 2 und der hohe Blutdruck sind heute im Wesentlichen Risikozustände, von denen der Patient nichts merkt. Trotzdem stehen zahlreiche Medikamente zur Verfügung, welche die langfristige Prognose verbessern und verhindern sollen, dass

fühlbare Krankheiten überhaupt auftreten. Schließlich sind die meisten Behandlungseffekte, welche die moderne Medizin bewirkt, gering - auch die von neuen, als sogenannte Blockbuster gefeierten Medikamenten.

Wenn unter diesen Bedingungen Patienten wissen wollen, welche Aussichten sie haben, und was die Behandlung ihnen bietet, wird es schwierig. Und das passiert immer häufiger: Patienten wollen sich einbringen und mitentscheiden. Dazu benötigen sie jedoch Information. Ärzte können dies kaum leisten: für zahlreiche Behandlungen präzise Zahlen parat zu haben, zu Prognose, Wirkungen und Nebenwirkungen.

Um Ärzte und Patienten zu unterstützen, sind sogenannte Entscheidungshilfen entwickelt worden. In verschiedenen Formaten, heute meist computerisiert, bieten diese umfassende quantitative Information zur Häufigkeit und Schwere von Erkrankungen, sowie zur Wirkung von medizinischen Maßnahmen. Mit Entscheidungshilfen lässt sich das Wissen aus großen Studien so herunterbrechen, dass es der Bürger oder Patient versteht. So vorbereitet, kann er eine Entscheidung gemäß seinen Wertvorstellungen treffen. Am weitesten ist die Entwicklung von Entscheidungshilfen bei Maßnahmen der Krankheitsfrüherkennung (z.B. Mammografie für den Brustkrebs) vorangeschritten. Der größte Nachholbedarf besteht wohl in den chirurgischen Fächern. Hier fehlt es überhaupt an guten kontrollierten Studien, um die Wirksamkeit und Sicherheit einer Operation abschätzen zu können.

Hier wird deutlich, dass die Evidenzbasierte Medizin und Gemeinsame Entscheidungsfindung von Patient und Arzt ganz eng zusammengehören. Ohne verlässliche Information über Nutzen und Gefahren ist eine Diskussion leer, ohne die Einbeziehung des kritischen Patienten wird medizinisches Wissen zum autoritären Programm. Deshalb mussten die Jahreskonferenzen des Deutschen Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin in Deutschland zu einem der wichtigsten Foren des „Shared Decision-Making“ werden. Entsprechend passt das Motto „Gemeinsam informiert entscheiden“.

Gemeinsam informiert entscheiden – was macht gute Gesundheitsinformationen aus?



Dr. rer. medic Klaus Koch

Ressortleiter Gesundheitsinformation des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Sprecher des Fachbereiches Patienteninformation und Patientenbeteiligung im DNEbM e.V.

Im Mediapark 8, 50670 Köln

Telefon +49 221 35685-0

Telefax: +49 221 35685-1

E-Mail: klaus.koch@iqwig.de

Für Patientinnen und Patienten ist es längst normal, vor oder nach einem Arztbesuch selbst nach Antworten auf offenen Fragen zu suchen. Das Internet ist da eine zwiespältige Hilfe. Denn neben guten Informationen gibt es veraltete, unvollständige oder bewusst oder unbewusst verfälschte Informationen - bis hin zu Scharlatanerie.

Suchmaschinen sind nicht in der Lage, diese Aspekte der Qualität zuverlässig zu berücksichtigen. Viele Patienten brauchen deshalb eine Hilfestellung, um „gute“ Informationen auf Anhieb erkennen zu können.

Die „Gute Praxis Gesundheitsinformation“ ist dazu ein erster Schritt. Das im Oktober 2015 veröffentlichte Positionspapier wurde von 25 Expertinnen und Experten im Fachbereich Patienteninformation und Patientenbeteiligung des DNEbM entwickelt. Es formuliert Anforderungen, die Verfasser und Herausgeber bei Recherche und Erstellung ihrer Gesundheitsinformationen beachten sollen.

Die „Gute Praxis“ fordert, dass Ersteller transparent beschreiben sollen, wie sie die Qualität ihrer Informationen sicherstellen. Sie sollen dazu zu 16 Punkten Stellung nehmen, zum Beispiel: Wie wird der aktuellen Stand des Wissens recherchiert? Was wird getan, damit die Informationen verständlich sind? Wie werden die wesentlichen Vor- und Nachteile einer Behandlung beschrieben, so dass Patientinnen und Patienten sich ein realistisches Bild machen können?

Das EBM-Netzwerk bietet interessierten Organisationen und Personen die Möglichkeit, die Ziele der „Gute Praxis“ durch Zeichnung zu unterstützen. Bislang haben sich sieben an der Entwicklung der Guten Praxis beteiligte Institutionen zur Umsetzung der Anforderungen verpflichtet. Deren Internetangebote sollen in den

nächsten Monaten mithilfe einer eigenen Suchmaschine erfasst werden, die Patientinnen und Patienten dann als Alternative zu einer breiten Internetsuche zur Verfügung stehen soll. Das wäre ein erster Schritt, evidenzbasierte Informationen leichter erkennbar zu machen.

Die GPGI 2 im Netz: <http://www.ebm-netzwerk.de/pdf/publikationen/gpgi2.pdf>

Die Preisträger der vom DNEbM im Jahr 2016 ausgelobten Preise

! Achtung ! Bitte Sperrfrist bis 05.03.2016 beachten

David-Sackett-Preis

Für herausragende Leistungen auf dem Gebiet der Evidenzbasierten Medizin und Gesundheitsversorgung (EbM, EbHC) in Forschung, Lehre oder bei der Verbreitung der Anliegen der EbM vergibt das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. jährlich den mit 2.000 € dotierten David-Sackett-Preis.

Preisträger 2016

Dr. med. Anne Barzel, Gesche Ketels, Anne Stark, Britta Tetzlaff

**„Von CIMT zu home CIMT – von der Entwicklung einer evidenzbasierten
Therapiemethode für Schlaganfallpatienten zur Implementierung in die
ambulante Versorgung“**

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Institut für Allgemeinmedizin und Institut für Physiotherapie

**Kerstin Lüdtke, Alison Rushton, Christine Wright, Tim Jürgens, Astrid Polzer,
Gerd Müller, Arne May**

**„Effectiveness of transcranial direct current stimulation preceding cognitive
behavioural management for chronic low back pain: sham controlled double
blinded randomised controlled trial“**

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Institut für Systemische Neurowissenschaften

Beide preisgekrönten Arbeiten kommen aus dem Gebiet der Physiotherapie.

Journalistenpreis des DNEbM

Mit dem Ziel, die Qualität im Medizinjournalismus zu fördern, hat das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) den Journalistenpreis "Evidenzbasierte Medizin in den Medien" ins Leben gerufen. Dieser Preis zeichnet journalistische Arbeiten aus, die in herausragender Weise zeigen, wie sich die Prinzipien der evidenzbasierten Medizin im Medizinjournalismus und benachbarten Themengebieten umsetzen lassen. Der Preis ist mit 1.500 EURO dotiert.

Preisträger 2016

Der Preisträger des Journalistenpreises 2016 ist **Michael Brendler** für seinen Beitrag „*Die Aufschneider*“ in der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung: <http://www.faz.net/aktuell/wissen/medizin/placeboeffekt-bei-der-op-die-aufschneider-13584554.html>.

Lobende Erwähnung findet die Arbeit „*Kritik an Zahnsperre unerwünscht*“ von **Tanja Wolf**: <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/zahnsperre-kritik-an-kieferorthopaedie-unerwuenscht-a-1037018.html>

Anlagen

Mission Statement des DNEbM e.V.

Gute Praxis Gesundheitsinformation 2.0

Programm der 17. Jahrestagung des DNEbM e.V.

Vision-Mission-Statement

Verabschiedet vom Vorstand des DNEbM am 27.01.2012

Vision

Alle Patientinnen und Patienten, Bürgerinnen und Bürger erhalten eine gesundheitliche Versorgung, die auf bester Evidenz und informierten Entscheidungen beruht.

Leitbild

Unser Leitbild ist geprägt durch kritisch-wissenschaftliches Denken, Orientierung am Patientennutzen, Freude an der Berufsausübung und kontinuierliche professionelle Entwicklung. Die Evidenzbasierte Medizin stellt einen gemeinsamen Verständigungs- und Beurteilungsrahmen dar, der formell (Aus-, Weiter-, Fortbildung) und informell (Vorbild) vermittelt wird.

Wir bieten Raum für offene Diskussionen zu allen Fragen im Zusammenhang mit einer evidenzbasierten gesundheitlichen Versorgung. Personen aus verschiedenen Fächern, Professionen, Sektoren und Organisationen sind eingeladen, sich zu beteiligen. Die Orientierung an Evidenz hilft, den Einfluss von Partikularinteressen zu mindern.

Wir setzen uns ein für die informierte und partizipative Entscheidungsfindung, damit sich Bürgerinnen und Bürger sowie Patientinnen und Patienten entsprechend ihrer Präferenzen für oder gegen präventive, diagnostische und therapeutische Maßnahmen entscheiden können.

Wir setzen uns für die Entwicklung und Verbreitung evidenzbasierter Gesundheitsinformationen sowie für die Verbreitung kritischer Gesundheitsbildung für Bürgerinnen und Bürger bzw. Patientinnen und Patienten ein, um deren Teilnahme an Entscheidungen zu stärken. Wir setzen uns für die Stärkung der Informations- und Kommunikationskompetenz von Angehörigen aller Gesundheitsberufe ein.

Wir entwickeln Lernhilfen, Umsetzungsmodelle und Evaluationsinstrumente für die Verbreitung der Evidenzbasierten Medizin. Wir entwickeln Methoden weiter, mit denen Evidenz erzeugt, systematisch aufbereitet und kritisch gewürdigt, verbreitet und umgesetzt wird. Der Öffentlichkeit, den Medien und der Politik stehen wir als Expertinnen bzw. als Experten für Fragen der evidenzbasierten Medizin und Gesundheitsversorgung zur Verfügung. Unsere öffentlichen Stellungnahmen zu aktuellen Themen orientieren sich an Evidenz bezüglich des Nutzens für Patientinnen und Patienten bzw. Bürgerinnen und Bürger.