

# Vierter gemeinsamer Newsletter

**des Förderschwerpunktes "Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess" des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und**

**des Fachbereiches Patienteninformation und Patientenbeteiligung im Deutschen Netzwerk evidenzbasierte Medizin (DNeBM)**

**5.3.2007**

Herzlich willkommen! Hier finden Sie - gestützt auf deutsch- und englischsprachige Quellen - Informationen zur Partizipativen Entscheidungsfindung/Shared Decision Making und allen im engeren und weiteren Sinne damit in Verbindung stehenden Themen, wie z.B. Transparenz im Medizinsystem, Patienteninformation, Patientensicherheit, Patientenrechte usw. Die Informationen erhalten Sie in Form von Links, Meldungen und Abstracts. Der Newsletter richtet sich an alle Personen und Institutionen, die zur Stärkung der Rolle der Patienten im Gesundheitswesen beitragen wollen oder sich hierzu informieren wollen.

## **Gliederung**

### **A Deutschsprachige Informationen**

1. Fünfte Tagung des Förderschwerpunktes "Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess"
2. Patientenbeteiligung bei der Entwicklung von Nationalen Versorgungs-Leitlinien
3. Der Einfluss pharmazeutischer Unternehmen auf Ärztinnen und Ärzte
4. Medikamenten für seltene Erkrankungen
5. Leitlinien zur hausärztlichen Gesprächsführung
6. Selbsthilfe und Sponsoring
7. Die Finanzierung von Selbsthilfegruppen
8. Schleichwerbung für Medikamente in redaktionellen Texten
9. Einfluss der Pharmaindustrie auf die Selbsthilfe
10. Petition zum Thema Gesundheitsinformationen
11. Netzwerk unabhängiger Ärztinnen und Ärzte
12. Initiative für bessere Arzt-Patient-Kommunikation
13. Die Verwendung von Zeit in der ärztlichen Konsultation
14. Ärzteschaft kritisiert Pharma-Marketingstrategien
15. KV Niedersachsen richtet Patientenbeirat ein

### **B. Englischsprachige Informationen**

16. 4th International Shared Decision Making Conference
17. Leitlinien zu Patientenorientierten Ergebnissen in klinischen Studien
18. Patientensicherheit und Publikation von Forschungsergebnissen
19. Grundsätze der ärztlichen Konsultation
20. Die Verwendung von Zeit in der ärztlichen Konsultation
21. Patientenschulung zum besseren Verständnis von Risiko-Kommunikation
22. Evidenzqualität in Entscheidungsmodellen
23. Verständlichkeit von Informationen über Medikamente
24. Tipps zur Patientensicherheit
25. Verbindung zwischen Wissenschaft und Industrie
26. Finanzielle Interessenskonflikte in der Forschung
27. Ein Instrument zur Sicherung der Qualität von Informationen
28. Der Einfluss der pharmazeutischen Industrie auf klinische Studien
29. Anthropologie in der Medizin

- 30. Selbstbehandlung bei Arthrose
- 31. Ärztliche Kommunikation bei der Verschreibung von Medikamenten

## **A. Deutschsprachige Informationen**

### **1. Fünfte Tagung des Förderschwerpunktes "Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess"**

Am 29. Mai 2007 findet an der Universität Freiburg eine Tagung zum Thema der Patientenbeteiligung bei medizinischen Entscheidungen statt:

<http://patient-als-partner.de/pap2006/Tagung/5tagung.html>

### **2. Patientenbeteiligung bei der Entwicklung von Nationalen Versorgungs-Leitlinien**

Die Bundesärztekammer, die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben einen Methoden-Report zur Patientenbeteiligung herausgegeben:

[http://www.versorgungsleitlinien.de/methodik/pdf/nvl\\_pat\\_methode.pdf](http://www.versorgungsleitlinien.de/methodik/pdf/nvl_pat_methode.pdf)

### **3. Der Einfluss pharmazeutischer Unternehmen auf Ärztinnen und Ärzte**

Die Pharmaindustrie bezahlt Ärzte dafür, dass sie teure Medikamente in den Markt drücken. Der „Stern“ zeigt die geheime Liste der Hersteller, die dabei mitmachen

[http://www.machen-sie-sich-schlau.de/1/stern05\\_108\\_Pharma.pdf](http://www.machen-sie-sich-schlau.de/1/stern05_108_Pharma.pdf)

### **4. Medikamenten für seltene Erkrankungen**

Der Verband forschender Arzneimittelhersteller e.V. hat eine Liste aller zugelassenen Medikamente gegen seltene Erkrankungen herausgegeben:

<http://www.vfa.de/orphan-drugs>

<http://aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?id=27256>

### **5. Leitlinien zur hausärztlichen Gesprächsführung**

Auf der Internetseite des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin wurden Leitlinien zur hausärztlichen Gesprächsführung eingestellt:

<http://www.leitlinien.de/leitlinienanbieter/deutsch/qualitaetszirkel/hessen/view>

### **6. Selbsthilfe und Sponsoring**

Die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen hat eine Stellungnahme zur Förderung und zum Sponsoring von Selbsthilfegruppen herausgegeben:

<http://www.nakos.de/site/foerderung/sponsoring/>

### **7. Die Finanzierung von Selbsthilfegruppen**

Selbsthilfegruppen erstellen Mitgliederzeitschriften, Hotlines, Internetseiten mit Patientenforen etc. Sie veranstalten Seminare und Kongresse. Das kostet Geld. Und wer zahlt das eigentlich alles? Wenn es um Geld und Gesundheit geht, liegt die Annahme nahe, dass die Pharmabranche involviert ist.

<http://www.faz.net/s/Rub8E1390D3396F422B869A49268EE3F15C/Doc~E3EC7A0F2E2724EFAABC18DB81A452961~ATpl~Ecommon~Scontent.html>

### **8. Schleichwerbung für Medikamente in redaktionellen Texten**

Pharmafirmen und Zeitungsverlage haben eine lukrative Form der Kooperation entdeckt: Schleichwerbung für Arzneimittel in redaktionellen Texten.

<http://www.zeit.de/2006/49/Schleichwerbung>

### **9. Einfluss der Pharmaindustrie auf die Selbsthilfe**

Ein Werkstattbericht:

<http://www.kkh.de/filesserver/kkh2006/BROCHURES/Broschuere404.pdf>

### **10. Petition zum Thema Gesundheitsinformationen**

Gesundheitswesen: Behandlungsleitlinien und wissenschaftliche Studien

[http://itc.napier.ac.uk/e-Petition/bundestag/view\\_petition.asp?PetitionID=313](http://itc.napier.ac.uk/e-Petition/bundestag/view_petition.asp?PetitionID=313)

### **11. Netzwerk unabhängiger Ärztinnen und Ärzte**

Inspiriert von der US-Bewegung [www.nofreelunch.org](http://www.nofreelunch.org) soll auch in Deutschland ein Netzwerk unab-

hängiger Ärztinnen und Ärzten entstehen  
<http://www.mezis.de>

#### **12. Initiative für bessere Arzt-Patient-Kommunikation**

Eine Studie der Universität Witten-Herdecke und der Universität Göttingen untersucht Konzepte für eine bessere Kommunikation zwischen Arzt und Patient in der Hausarztpraxis:

<http://aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?id=27643>  
[http://www.aok-bv.de/aok/daten/index\\_00574.html](http://www.aok-bv.de/aok/daten/index_00574.html)

#### **13. Die Verwendung von Zeit in der ärztlichen Konsultation**

Arzt-Patienten-Gespräche oft ineffektiv: Ärzte haben nicht nur zu wenig Zeit für ihre Patienten, sie nutzen sie auch nicht effektiv:

<http://aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?id=27416>

#### **14. Ärzteschaft kritisiert Pharma-Marketingstrategien**

Berlin - Der Vorsitzende der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Wolf-Dieter Ludwig, kritisiert die Marketingstrategien der pharmazeutischen Industrie:

<http://aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?id=27270>

#### **15. KV Niedersachsen richtet Patientenbeirat ein**

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Niedersachsen hat einen Patientenbeirat eingerichtet, um die eigene Arbeit stärker auf die Patientenbedürfnisse hin auszurichten:

<http://aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?id=27265>

### **B. Englischsprachige Informationen**

#### **16. 4th International Shared Decision Making Conference**

Vom 30. Mai bis 1. Juni 2007 findet an der Universität Freiburg eine Internationale Tagung zum Thema der Patientenbeteiligung bei medizinischen Entscheidungen statt:

<http://patient-als-partner.de/pap2006/Tagung/sdm2007.html>

#### **17. Leitlinien zu Patientenorientierten Ergebnissen in klinischen Studien**

Die amerikanische Zulassungsbehörde (Food and Drug Administration) hat einen Entwurf zu Leitlinien herausgegeben, die sich auf die Berücksichtigung von Patientenbezogenen Ergebnissen in klinischen Studien beziehen:

<http://www.fda.gov/cder/guidance/5460dft.pdf>

#### **18. Patientensicherheit und Publikation von Forschungsergebnissen**

Der Prozess der Publikation von Forschungsergebnissen muss überdacht werden, um Kriterien der Patientensicherheit zu berücksichtigen:

<http://clinicaltrials.plosjournals.org/perlserv/?request=get-document&doi=10.1371%2Fjournal.pctr.0010006>

#### **19. Grundsätze der ärztlichen Konsultation**

In einer Studie wurden 323 Ärztinnen und Ärzte zu ihren prinzipiellen Vorgehensweisen im ärztlichen Gespräch befragt:

<http://archinte.ama-assn.org/cgi/content/abstract/167/3/271?etoc>

#### **20. Die Verwendung von Zeit in der ärztlichen Konsultation**

Arzt-Patienten-Gespräche oft ineffektiv: Ärzte haben nicht nur zu wenig Zeit für ihre Patienten, sie nutzen sie auch nicht effektiv:

<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1475-6773.2006.00689.x>

#### **21. Patientenschulung zum besseren Verständnis von Risiko-Kommunikation**

Um Gesundheitsrisiken verstehen zu können und Chancen und Risiken von Behandlungsmöglichkeiten verstehen zu können, sind grundlegende Kenntnisse bei Patienten erforderlich, die in einer Patientenschulung trainiert wurden:

<http://www.annals.org/cgi/content/abstract/146/4/256>

#### **22. Evidenzqualität in Entscheidungsmodellen**

Die Qualität der Evidenz einer Behandlung für neu erkrankte Personen an einer HIV-Infektion wurde in

unterschiedlichen Entscheidungsszenarien modelliert:  
<http://www.annals.org/cgi/content/abstract/146/2/133>

### **23. Verständlichkeit von Informationen über Medikamente**

In einer Befragung von 395 Patienten wurde die Verständlichkeit von Medikamenteninformationen subjektiv eingeschätzt:  
<http://www.annals.org/cgi/content/abstract/145/12/887>

### **24. Tipps zur Patientensicherheit**

Die Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) hat 10 Tipps zur Patientensicherheit im Krankenhaus zum Download veröffentlicht:  
<http://www.ahrq.gov/qual/10tips.htm>

### **25. Verbindung zwischen Wissenschaft und Industrie**

Das Ausmaß und die Auswirkungen von finanziellen Verbindungen zwischen der Industrie und Wissenschaftlern:  
<http://content.nejm.org/cgi/content/short/355/22/2321>

### **26. Finanzielle Interessenskonflikte in der Forschung**

Mögliche finanzielle Verbindungen zwischen Forschern oder Ärztezentren und Pharmaunternehmen aus Sicht von Patienten:  
<http://content.nejm.org/cgi/content/short/355/22/2330>

### **27. Ein Instrument zur Sicherung der Qualität von Informationen**

Im Rahmen vielfältiger Aktivitäten zur Verbesserung der Qualität von Patienteninformationen wurde eine neue Methode entwickelt, um die Qualität von Patienteninformationen unterschiedlicher Formen festzulegen.  
<http://www.blackwell-synergy.com/links/doi/10.1111/j.1369-7625.2004.00273.x/full/>

### **28. Der Einfluss der pharmazeutischen Industrie auf klinische Studien**

Ein Vorschlag zur Regulierung:  
<http://medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=get-document&doi=10.1371%2Fjournal.pmed.0030306>

### **29. Anthropologie in der Medizin**

Das Problem der kulturellen Kompetenz und ein Vorschlag zur Lösung:  
<http://medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=get-document&doi=10.1371%2Fjournal.pmed.0030294>

### **30. Selbstbehandlung bei Arthrose**

Die Auswirkungen der Selbstbehandlung bei Arthrose wurden in einer kontrollierten Studie untersucht:  
<http://www.bmj.com/cgi/content/abstract/333/7574/879>

### **31. Ärztliche Kommunikation bei der Verschreibung von Medikamenten**

Die Qualität der ärztlichen Kommunikation wurde anhand von Tonbandaufzeichnungen von Konsultationen untersucht:  
<http://archinte.ama-assn.org/cgi/content/abstract/166/17/1855?etoc>

## **Disclaimer/Impressum**

\*\*\*\*\*

Newsletter des Förderschwerpunktes "Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess" des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und des Fachbereiches Patienteninformation und Patientenbeteiligung im Deutschen Netzwerk evidenzbasierte Medizin (DNebM)

\*\*\*\*\*

Der Inhalt dieser Nachricht ist ausschließlich für den bezeichneten Adressaten bestimmt. Die Nachricht wurde durch einen Virenschanner auf Viren und sonstigen schädlichen Inhalt geprüft, jedoch wird

keinerlei Haftung für Schäden wegen Viren übernommen. Auch wird keine Haftung für Schäden übernommen, die aus einer Veränderung des Inhalts dieser Nachricht durch Dritte entstehen können. Für den Inhalt der Nachrichten übernehmen wir keinerlei Gewähr. Sie sind nicht als Meinungsäußerung des Förderschwerpunktes oder einzelner Mitglieder zu verstehen.  
Erscheinungsweise: unregelmäßig

\*\*\*\*\*

Redaktion, ViSdP: Prof. Dr. med. David Klemperer  
Kontaktadresse Newsletter:  
Fachhochschule Regensburg  
Fachbereich Sozialwesen  
Seybothstraße 2  
93053 Regensburg  
Email: klemperer@klemperer.info  
Website: <http://www.klemperer.info>

\*\*\*\*\*

Kontaktadresse Förderschwerpunkt "Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess":  
Prof. Dr. Dr. Martin Härter  
Universitätsklinikum für Psychiatrie und Psychosomatik  
Abt. Psychiatrie und Psychotherapie  
Hauptstr. 5  
79104 Freiburg  
Email: martin.haerter@uniklinik-freiburg.de  
Website: <http://www.patient-als-partner.de>

\*\*\*\*\*