

Arzt und Patient als Team: Wie wird die partizipative Entscheidungsfindung in der Onkologie gelebt?

Prof. Dr. Dr. Martin Härter

(mit Unterstützung von Pola Hahlweg, PD Dr. Levente Kriston und Dr. Isabelle Scholl)



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



2. Nationale Krebskonferenz des Bundesministeriums für Gesundheit

Krebsbekämpfung in Deutschland – Aktueller Stand und Perspektiven

30. und 31. Mai 2017 – Berlin

Nationaler Krebsplan

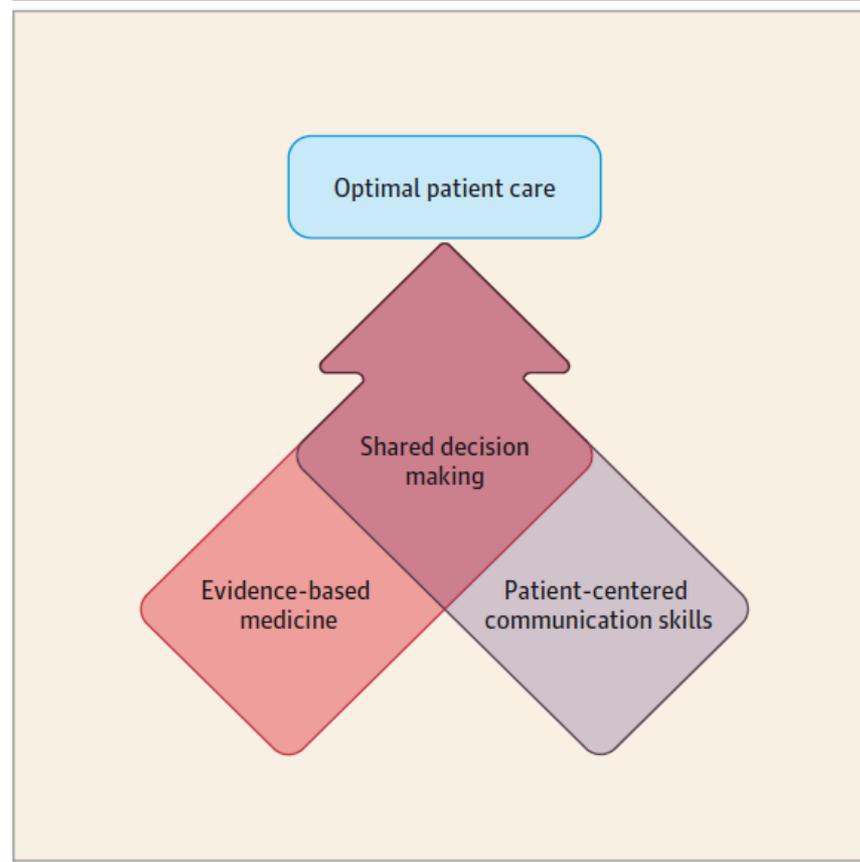
Partizipative Entscheidungsfindung im NKP

Wie geht das?

- Erfassung und Berücksichtigung der vom Patienten gewünschten Rollenpräferenz bei zu treffenden medizinischen Entscheidungen
- patienten- und bedarfsorientierte Vermittlung relevanter Informationen zu Vor- und Nachteilen bzw. Nutzen und Risiken von vorgeschlagenen medizinischen Maßnahmen
- Unterstützung durch medizinische Entscheidungshilfen (=Decision Aids) für das Arzt-Patienten-Gespräch, um die Informationsübermittlung patientengerecht umzusetzen
- Umsetzung von bewährten Gesprächsroutinen und Handlungsschritten, um eine partizipative Entscheidungsfindung zu ermöglichen und zu erreichen

Der Zusammenhang von EbM, PEF und optimaler Patientenversorgung

Figure. The Interdependence of Evidence-Based Medicine and Shared Decision Making and the Need for Both as Part of Optimal Care



Empirische Grundlagen

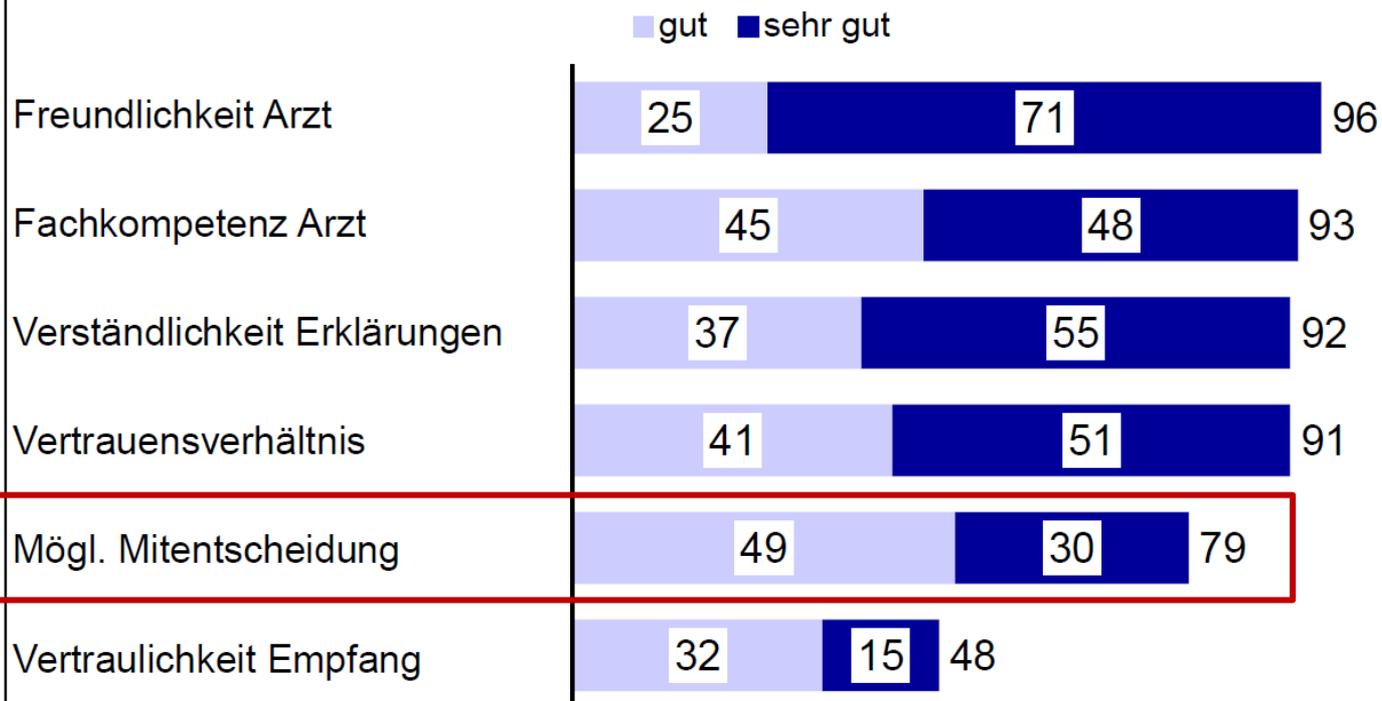
- KBV – Versichertenbefragung 2016
- Gesundheitsmonitor Bertelsmann 2012/2014
- **Epidemiologie psych. Stör. in der Onkologie (DKH, 2012 ff)**
- **PEF – Training in der Onkologie (DKH, 2008 ff)**
- **PREPARED-Studie (DFG, 2013 ff)**
- Aktueller Stand zur PEF – Implementierung (ZEFQ, 2017)

Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

März/April 2016

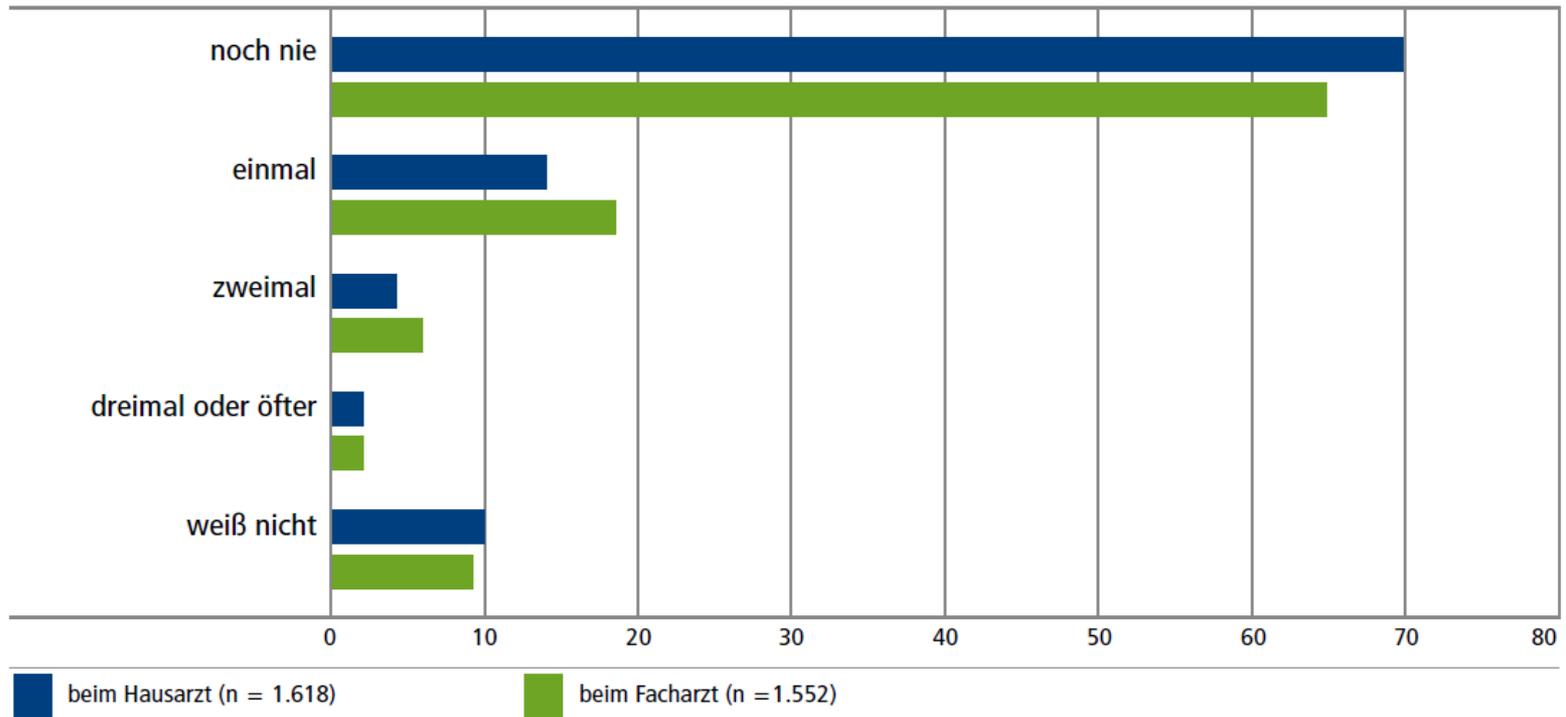
Arzt und Praxisbesuch: „(Sehr) gut war ...“

(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



Was erfahren Patienten?

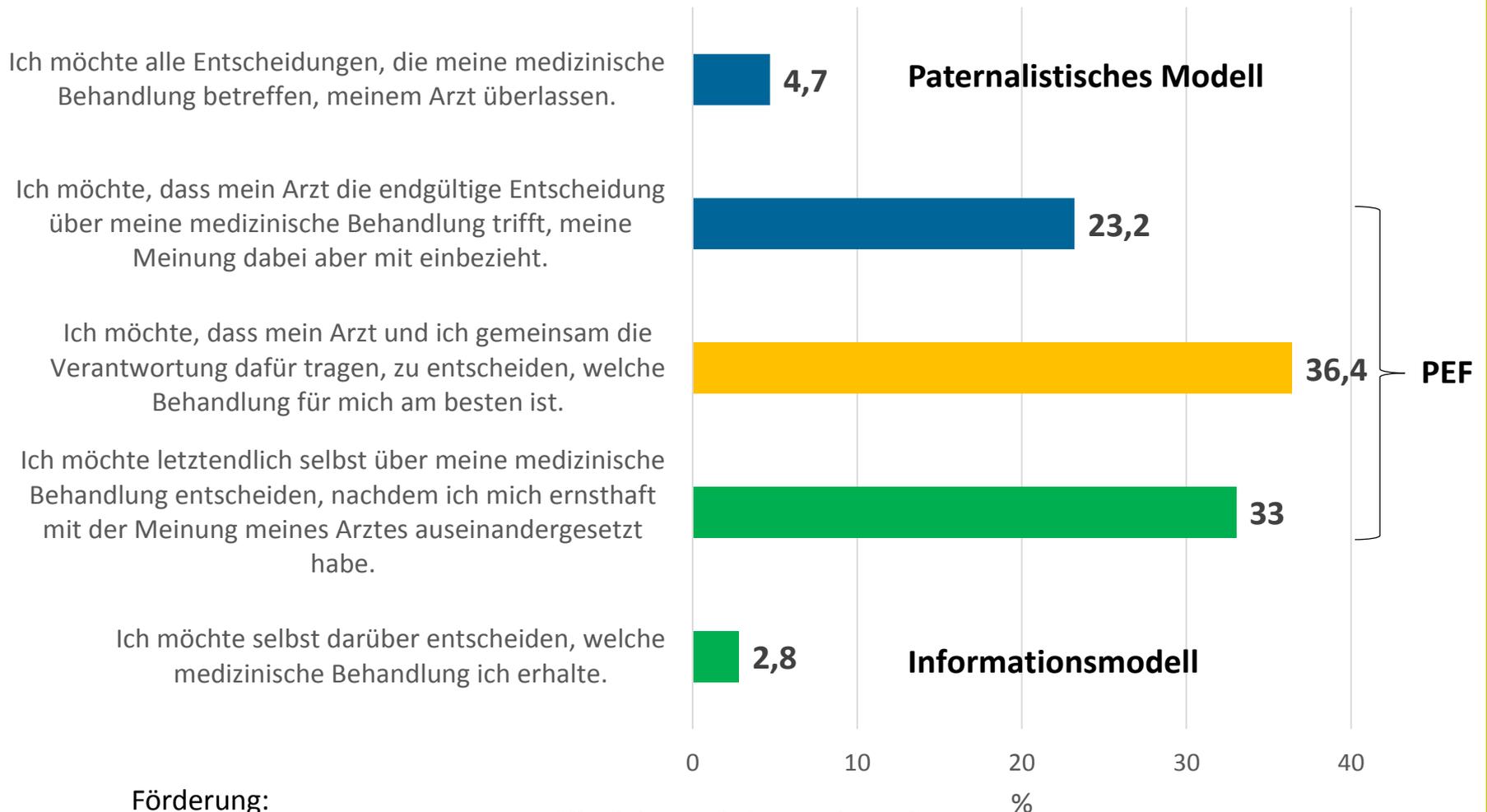
Erfahrungen von Shared Decision Making in den letzten drei Jahren (Angaben in Prozent)



Quelle: Gesundheitsmonitor, Erhebung 2012

Abbildung 3

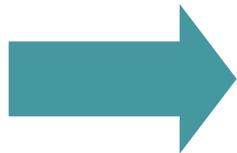
Beteiligungspräferenz von Patienten (N=3.356, Control Preference Scale)



Förderung:

PREPARED-Studie: Fragestellungen

Isabelle Scholl et al. (Untersuchung am UCCH / UKE)



- Wie ist PEF aktuell verankert?
- Wie werden Entscheidungen getroffen?
- Was sind hinderliche und förderliche Faktoren für PEF?
- Was benötigen verschiedene Akteure zur Umsetzung?



- **Implementierungsprogramm zur Förderung von PEF**

PREPARED-Studie

Methodik und Datengrundlage

Ist-Analyse (UCCH)

Dokumentenanalyse

2284 Seiten

Teilnehmende Beobachtung

57 ambulante Konsultationen
2 Stationen (1 Woche)
15 Tumorboard-Sitzungen

Bedarfsanalyse (UCCH)

Fokusgruppen

42 Personen in 6 Fokusgruppen

Einzelinterviews

17

PREPARED-Studie: Ergebnisse

Ist-Situation am UCCH

- PEF wenig in Qualitätsmanagement-Dokumenten integriert
- Behandlungsentscheidungen wurden meist von einem / mehreren Ärzten getroffen
- **förderlicher Faktor für PEF:** „aktiver Patient“
- **Barrieren für PEF:** u.a. Organisation der Tumorboards, Zeitdruck, wechselnde Behandler, Teamkommunikation

PREPARED-Studie: Ergebnisse

Bedarf an...

- verbesserten PEF-Kommunikationsfertigkeiten der Ärzte/des medizinischen Personals und verbesserter interdisziplinärer Teamkommunikation
- besserer Patienteninformation(en) (→ Entwicklung von Informationsmaterialien und Entscheidungshilfen)
- **Abbau von Barrieren:**
 - Kulturwandel in Richtung PEF (Schulungen, Einzelcoaching)
 - Umstrukturierung Tumorboards
 - Umstrukturierung Klinikalltag: z.B. weniger Zeitdruck bei Entscheidungen
- stärkerem Einbezug von Pflegenden und Angehörigen

Partizipative Entscheidungsfindung und Anwendung von Entscheidungshilfen

Eine Cluster-randomisierte Studie zur Wirksamkeit eines Trainings in der Onkologie

Martin Härter*, Angela Buchholz*, Jennifer Nicolai, Katrin Reuter, Fely Komarahadi, Levente Kriston, Birgit Kallinowski, Wolfgang Eich, Christiane Bieber

Ergebnisse: Von 900 eingeladenen Ärzten reagierten 105 auf die Anfrage zur Teilnahme. Es wurden 86 Ärzte entweder der Interventions- (IG) (n = 44) oder Kontrollgruppe (KG) (n = 42) randomisiert zugeordnet. 33 Ärzte schlossen jeweils mindestens einen Patient in die Studie ein. 160 Patienten nahmen an der Studie teil, von denen 55 durch IG-Ärzte behandelt wurden. Bei den primären Zielparametern lagen keine Gruppenunterschiede zwischen IG und KG vor. Trainierte Ärzte wiesen höhere PEF-Kompetenzen auf (Cohens d = 0,56; p < 0,05). Patienten der IG hatten direkt nach dem Gespräch geringere (d = -0,12 sowie -0,14; p < 0,10) und auch nach drei Monaten deutlich geringere Ängstlichkeits- sowie Depressionswerte (d = -0,94 und -0,67; p < 0,01).

Schlussfolgerung: Wenn onkologisch tätige Ärzte ihre PEF-Kompetenzen verbessern, könnten ängstliche und depressive Symptome bei Krebspatienten reduziert werden. Dieser Effekt sollte in Folgestudien näher untersucht werden.

Härter M, Buchholz A, Nicolai J, Reuter K, Komarahadi F, Kriston L, Kallinowski B, Eich W, Bieber C: Shared decision making and the use of decision aids—a cluster-randomized study on the efficacy of a training in an oncology setting. Dtsch Arztebl Int 2015; 112: 672–9.
DOI: 10.3238/arztebl.2015.0672



Förderung

Deutsche Krebshilfe
HELFFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

Entwicklung von Entscheidungshilfen für die Onkologie in Deutschland

- 1 → Brustkrebs – Screening (IQWiG/G-BA)
- 1 → Brustkrebs – Screening (Bertelsmann Stiftung/Harding Center)
- 1 → Brustkrebs – Screening (BARMER und TECHNIKER)
- 2 → Cervixkarzinom – Screening (IQWiG/G-BA)
- 2 → Cervixkarzinom – Screening (BARMER und TECHNIKER)
- 3 → Darmkrebs – Screening (IQWiG/G-BA) (Bertelsmann Stiftung)
- 3 → Darmkrebs – Screening (Bertelsmann Stiftung/Harding Center)
- 3 → Darmkrebs – Screening (TECHNIKER)
- 4 → Hautkrebs – Screening (TECHNIKER)
- 5 → HPV - Impfung (AOK Bundesverband)
- 5 → HPV – Impfung (Bertelsmann Stiftung/Harding Center)
- 6 → Prostatakrebs – Screening (AOK Bundeverband u.a.)
- 6 → Prostatakrebs – Screening (Bertelsmann Stiftung/Harding Center)
- 7-9 → Prostatektomie bei Prostatakrebs (Bertelsmann Stiftung/Harding Center)
- 7-9 → Palliative Versorgung zuhause (Bertelsmann Stiftung/Harding Center)
- 7-9 → Palliative Versorgung Lungenkrebs (Bertelsmann Stiftung/Harding Center)

FAZIT: PEF in der Onkologie?

- PEF noch unzureichend umgesetzt, mind. die Hälfte der Patienten beschreibt eingeschränkt erlebte PEF in Entscheidungssituationen;
- Entwicklung von medizinischen Entscheidungshilfen bislang für wenige Entscheidungssituationen, zahlreiche Dopplungen;
- PEF-Trainingsmaßnahmen in Studien erprobt, aber sehr geringe Inanspruchnahmeraten von Ärzten, kleine Effekte;
- Integration von PEF-Trainings im Medizinstudium an einigen Universitäten gelungen, weitere Fortschritte durch Umsetzung im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog (NKLM) erwartbar;
- Implementierungsstudien in der Klinikroutine notwendig, um erfolgreiche Strategien zur PEF-Umsetzung aufzuzeigen (!)
- Ausschreibungen DKH zur „Patientenorientierung“ und im Rahmen des „Innovationsfonds“ als weitere „Treiber“ der Implementierung

Implementierung von PEF in Deutschland

The long way of implementing patient-centered care and shared decision-making in Germany

Der lange Weg zur Implementierung patientenzentrierter Versorgung und partizipativer Entscheidungsfindung in Deutschland

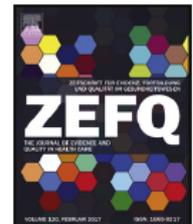
Martin Härter^{1,2,*}, Jörg Dirmaier¹, Isabelle Scholl^{1,3}, Norbert Donner-Banzhoff⁴, Marie-Luise Dierks⁵, Wolfgang Eich⁶, Hardy Müller⁷, David Klemperer⁸, Klaus Koch⁹, Christiane Bieber⁶



Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>



Martinstraße 52
D-20246 Hamburg

Prof. Dr. Dr. Martin Härter

Telefon: +49 (0) 40 7410-52978

Telefax: +49 (0) 40 7410-58170

m.haerter@uke.de

www.uke.de/medizinische-psychologie

