



Partizipative Entscheidungsfindung

Prof. Dr. Dr. Martin Härter

Patientenorientierung in der Rehabilitation
Würzburg, 7.11.08



Gliederung



- **Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen**
- **Kommunikationsmodell und Forschung zur Partizipativen Entscheidungsfindung**
- **Transfer in Praxis, Aus- und Fortbildung**

Beispiele der Patientenbeteiligung



Mikroebene

- Arzt-Patienten-Kommunikation
- Partizipative Entscheidungsfindung

Mesoebene

- Nationale Versorgungsleitlinien (ÄZQ)
- Unabhängige Patientenberatung
- Unterstützung von Selbsthilfeorganisationen
- Einrichtung einer „Patientenuniversität“

Makroebene

- Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss
- Gesundheitsinformationen etc. (IQWiG)
- Forschungs- und Fördermaßnahmen

Entscheidungsmodelle



Entscheidung von ...

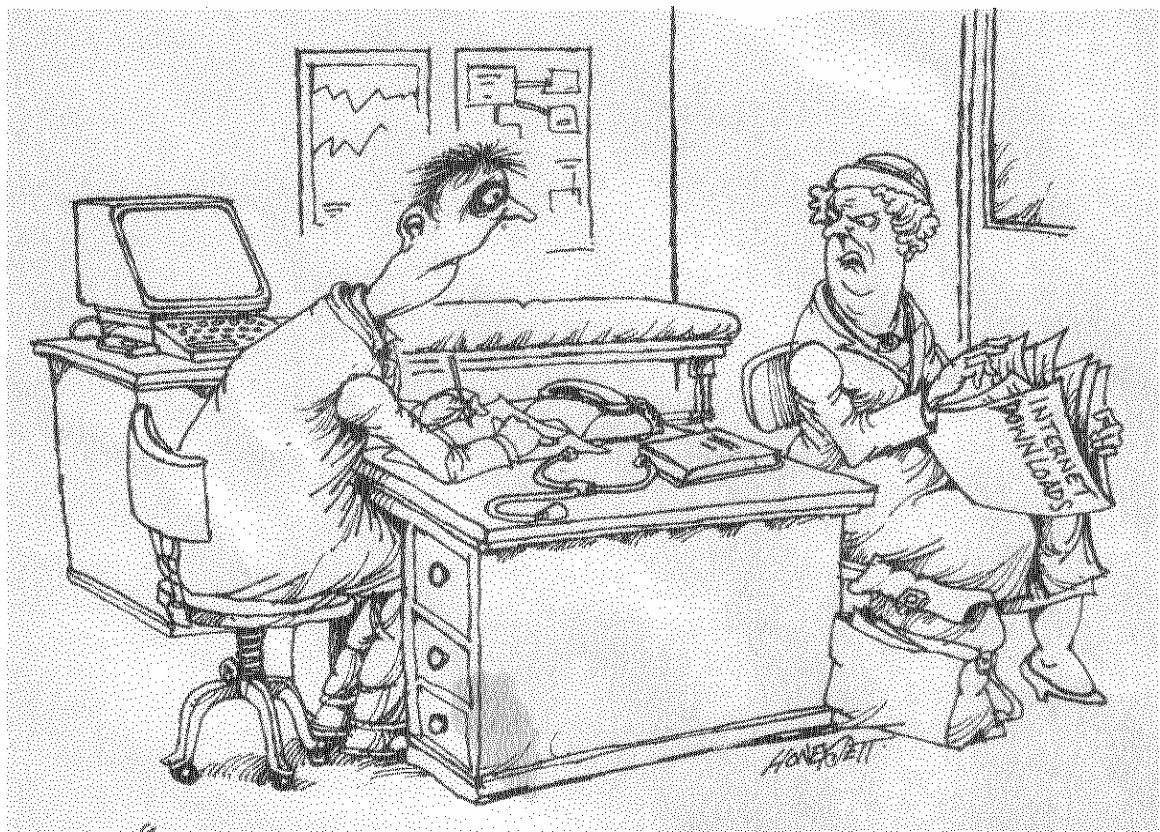
Arzt



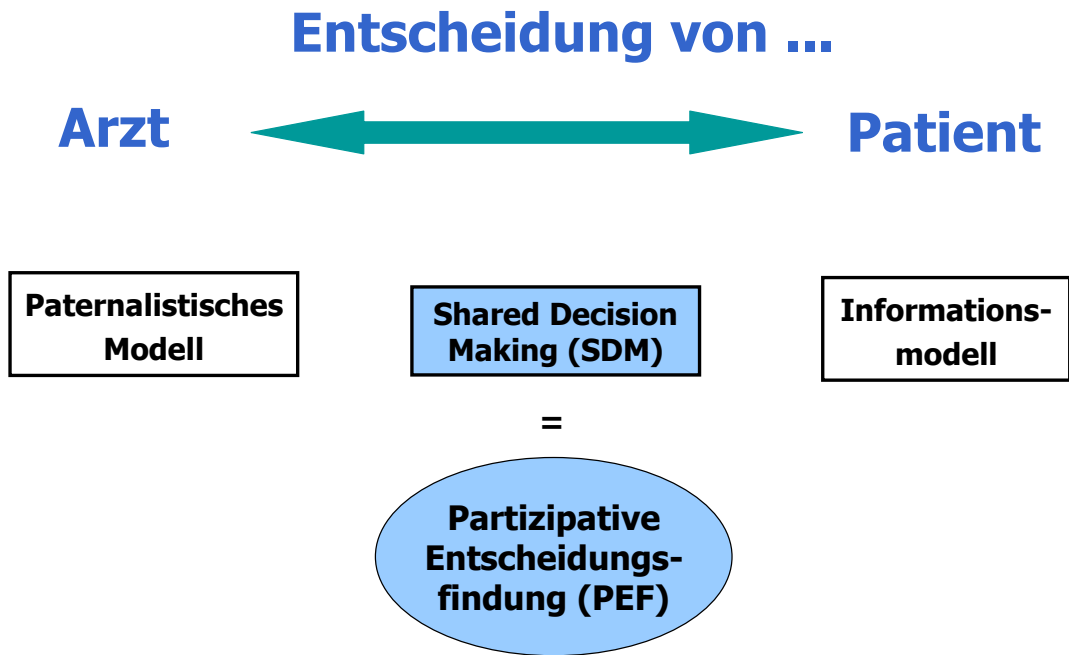
Patient

Paternalistisches
Modell

Wenn wir Ihre Meinung brauchen, werden wir sie Ihnen schon rechtzeitig mitteilen.

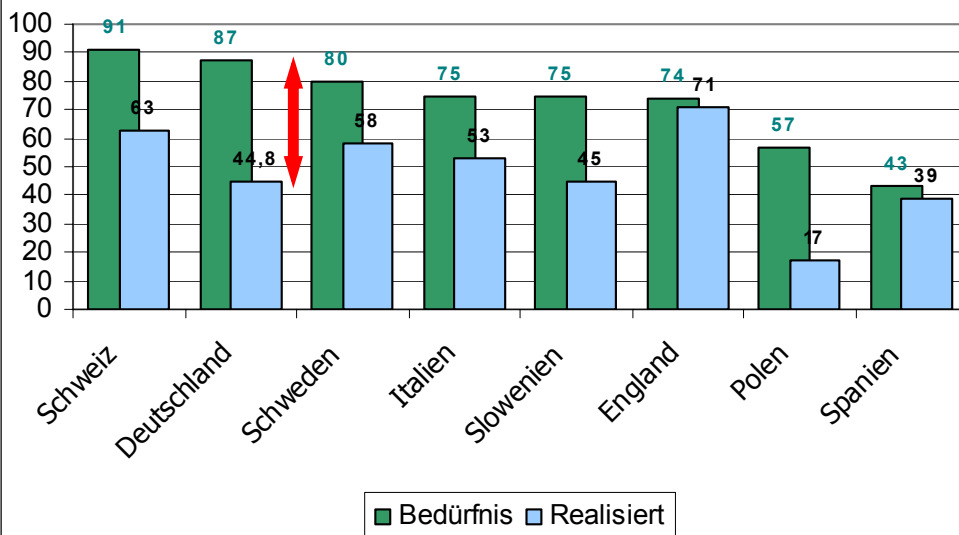


...Entschuldigung, Herr Doktor, aber ich bin immer noch nicht einverstanden!



Wunsch nach Beteiligung an medizinischen Entscheidungen und Realisierung

N = 8000 Telefoninterviews



2003

Auszug aus der Informationsschrift „Patientenrechte in Deutschland“:

„Kommen mehrere gleichwertige medizinische Behandlungen oder Behandlungsmethoden in Betracht, muss der Arzt über Chancen und Risiken umfassend aufklären.

Zu unterrichten ist auch über Art und Wahrscheinlichkeit der verschiedenen Risiken im Verhältnis zu den Heilungschancen und über alternative Behandlungsmöglichkeiten.

Der Patient muss durch die Aufklärung in die Lage versetzt werden, beurteilen zu können, was die konkret vorgesehene Behandlung für ihn persönlich bedeuten kann. “

Bundesministerien für Gesundheit und Justiz (Hrsg.) 2004

Gliederung

- **Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen**
- **Kommunikationsmodell und Forschung zur Partizipativen Entscheidungsfindung**
- **Transfer in Praxis, Aus- und Fortbildung**

SHARED DECISION-MAKING IN THE MEDICAL ENCOUNTER: WHAT DOES IT MEAN? (OR IT TAKES AT LEAST TWO TO TANGO)

CATHY CHARLES,^{1,2,3*} AMIRAM GAFNI^{1,2,3} and TIM WHELAN^{3,4,5}

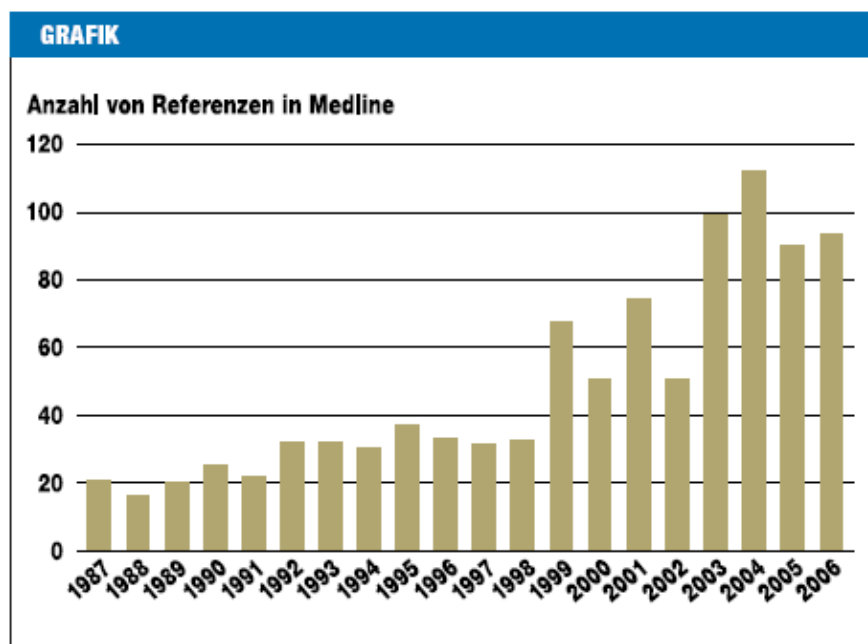
¹Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, McMaster University, Hamilton, Ontario,

Soc. Sci. Med. Vol. 44, No. 5, pp. 681–692, 1997

Copyright © 1997 Elsevier Science Ltd



Pergamon



Anzahl von Publikationen zu Patientenbeteiligung, partizipativer und informierter Entscheidungsfindung

Förderschwerpunkt



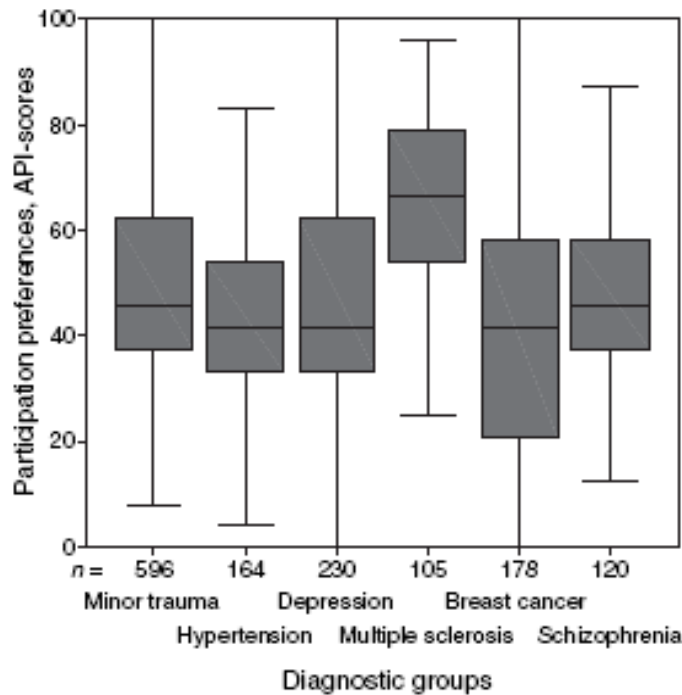
1. Förderphase 2001-2005

- Alkoholismus – Berlin
- Arterielle Verschlusskrankheit – Aachen
- Therapiebegrenzung – Jena
- Arterielle Hypertonie – Erlangen
- Mamma-Karzinom – München
- Schizophrenie – München
- Methoden/Koordination – Freiburg
- Depression – Freiburg
- Fibromyalgie – Heidelberg
- Multiple Sklerose – Hamburg
- Kinder/Atemwegsinfekte – Hannover

Förderung (2001-2005)
 Bundesministerium für Gesundheit

Fördersumme: ca. 3,3 Mio. €

Beteiligungspräferenzen



Wann PEF ?



- Mehrere gleichwertige, im besten Fall evidenzbasierte Therapieoptionen stehen zur Wahl
- Präferenzsensitive Entscheidungen bei lebensbegleitenden und –verändernden Erkrankungen
- Konsequenzen für weiteres Leben der Patienten bedeutsam und Patienten wünschen Beteiligung
- Ärzte/Therapeuten können und wollen therapeutische Verantwortung nicht alleine übernehmen

Wann ist PEF nicht sinnvoll?



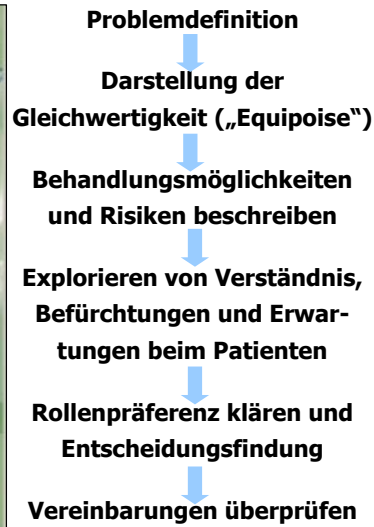
- In Krisen- oder Notfallsituationen !
- wenn Patienten sich überfordert fühlen !



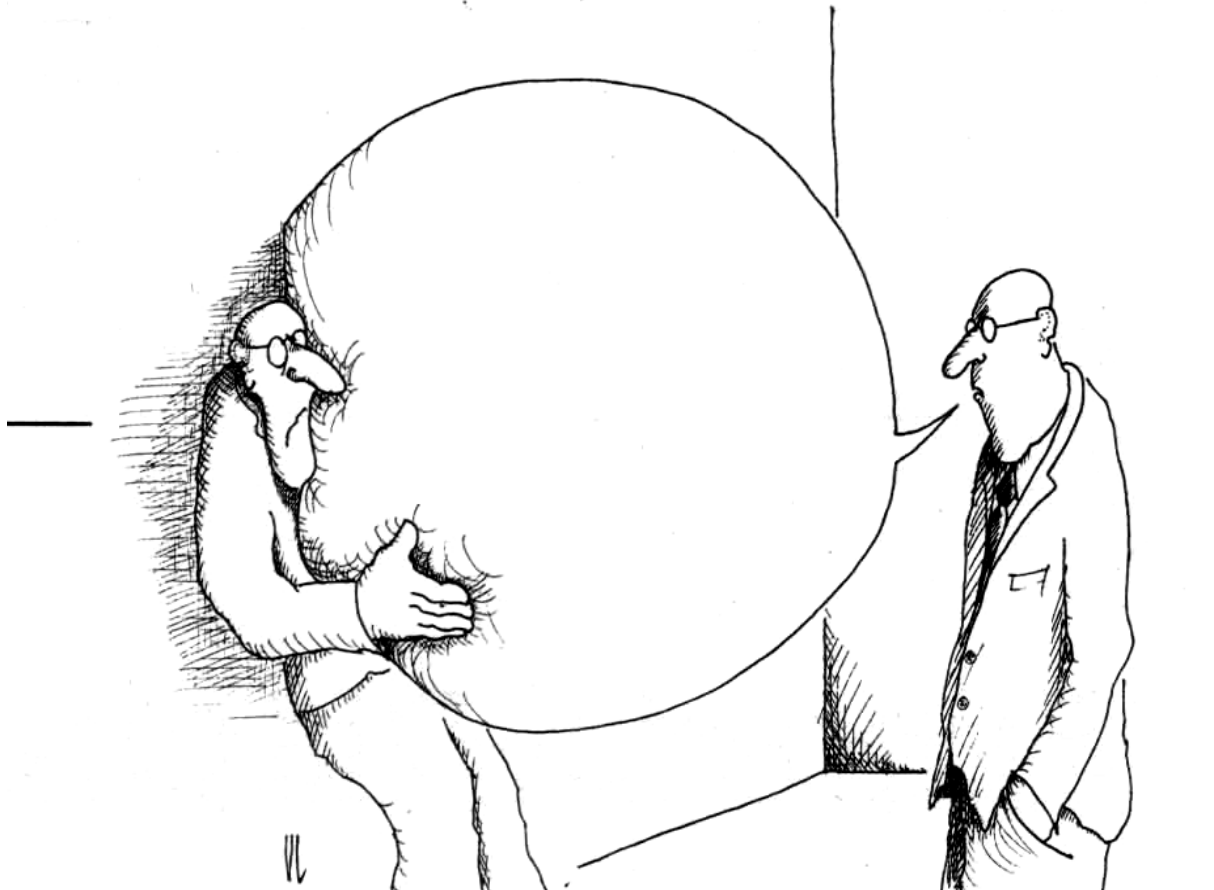
Partizipative Entscheidungsfindung = Shared Decision-Making



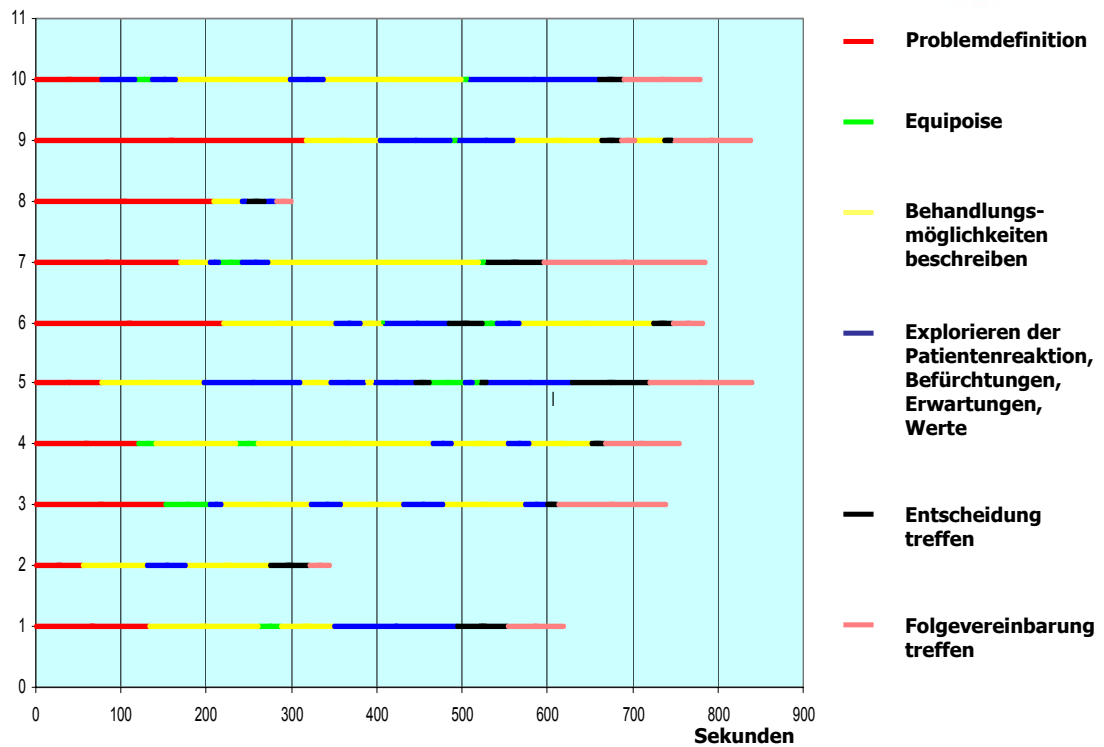
2007



2005



PEF-Realisierung (Elwyn et al.)



10 hausärztliche Konsultationen (OPTION-Rating)

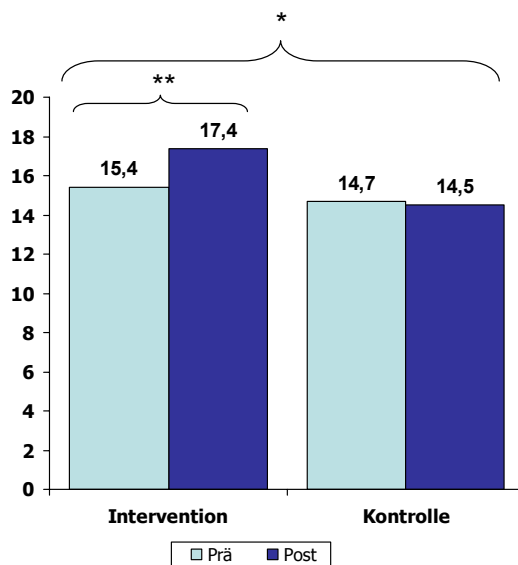
PEF - Prozessschritte



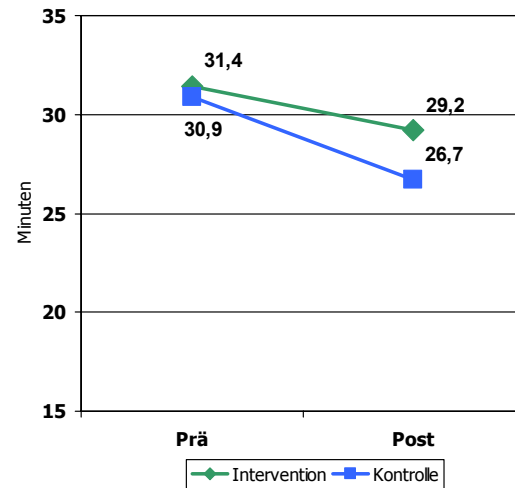
Ergebnisse PEF-Training (RCT)



Patientenbeteiligung (PICS)



Konsultationsdauer (Min.)



Interventionsgruppe: 20 Praxen; Prä: 135 / Post: 128 Patienten **Kontrollgruppe:** 10 Praxen; Prä: 76 / Post: 66 Patienten

Loh A et al. Pat Educ Counsel 2007; 67:324-332

Gliederung



- **Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen**
- **Kommunikationsmodell und Forschung zur Partizipativen Entscheidungsfindung**
- **Transfer in Praxis, Aus- und Fortbildung**

- **Fortbildungsmaßnahmen für Ärzte / Therapeuten**
 - zur Förderung spezifischer Gesprächs- und Handlungskompetenzen
- **Entwicklung von Patienteninformationen und Entscheidungshilfen**
 - zur Verbesserung der Patienteninformation
- **Patientenschulungen**
 - zur Vorbereitung auf eine stärkere Beteiligung

Fortbildungsmaßnahmen

Ärztetrainings

- **34 Seminare**
- **510 Ärzte**

Train-the-Trainer-Seminare

- **7 Seminare**
- **106 Multiplikatoren**

www.patient-als-partner.de

Förderung:
Bundesministerium für
Gesundheit, 2005-2007



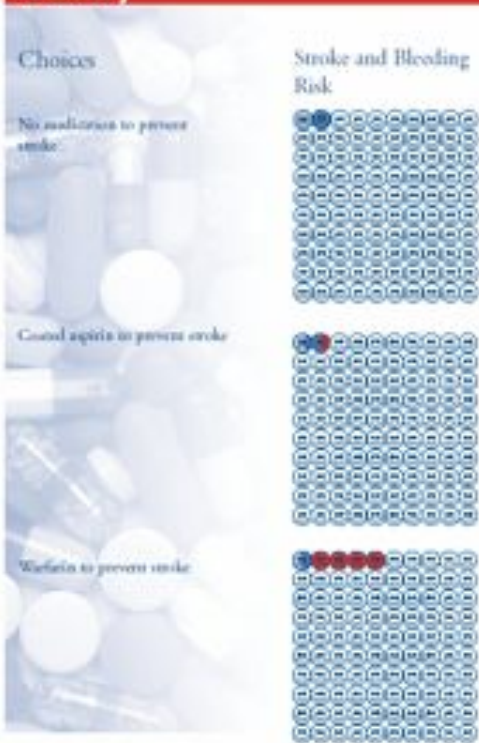
Making Choices

Treatments to Prevent Stroke in Patients with Atrial Fibrillation



Ein Beispiel aus Kanada


Summary



Points to Consider

- 2 out of 100 chance of stroke
- no side effects from medication
- no medication to take
- reduces chance of stroke to 1.5 out of 100
- chance of severe bleeding is 0.5 out of 100
- could suffer stomach pain or heartburn
- need to take medication daily
- small cost
- reduces chance of stroke to 1 out of 100
- chance of severe bleeding is 4 out of 100
- need to have regular blood testing
- should restrict alcohol intake
- avoid activities that increase the chance of injury
- need to take medication daily
- costs approximately \$20 per month

Interaktive Entscheidungshilfe

Ottawa Personal Decision Guide

For Health or Social Decisions

The Ottawa Personal Decision Guide is for people who are facing tough decisions. It will help you identify your personal needs, plan the next steps, track your progress, and communicate your views to others involved in the decision. The skills you learn here will also help you make other decisions in the future.

You will be guided through 5 steps:

- 1 Clarify the decision.
- 2 Identify your role in decision making.
- 3 Assess your decision making needs.
- 4 Weigh the options.
- 5 Plan the next steps.

The guide can be used more than once to track your progress in decision making. The first time you use the guide, please place your answers in the first column. The next time, please use the second column.

1 Clarify the decision.

What is the decision you face?

What is your reason for making this decision?

When does this decision have to be made? Date: _____

How far along are you with your decision? [Check the box that applies to you].

First Time	Changes
Date: <input type="text"/> mm/dd/yy	Date: <input type="text"/> mm/dd/yy
a. I have not yet thought about options <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. I am considering the options <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. I am close to choosing an option <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. I have already made a choice <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Are you leaning toward a specific option? Yes No Yes No

If yes, which one? Specify: _____


2 Identify your role in decision-making. [Check the box that applies to you]

First Time	Changes
Date: <input type="text"/> mm/dd/yy	Date: <input type="text"/> mm/dd/yy
a. I prefer to decide on my own or after considering the opinions of others. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. I prefer to share the decision with: _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. I prefer that someone else decides for me, namely: _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


Videobasierte Entscheidungshilfen




A SHARED DECISION-MAKING PROGRAM



Umgang mit Depressionssymptomen



Deutsche Voice-Over Fassung

FOUNDATION FOR INFORMED MEDICAL DECISION MAKING 

DVD VIDEO

A SHARED DECISION-MAKING PROGRAM



PRIMÄRER BRUSTKREBS
Ihre Operationsentscheidung



Deutsche Voice-Over Fassung

FOUNDATION FOR INFORMED MEDICAL DECISION MAKING 

DVD VIDEO



TK-Projekt, Förderung: 2006-2008 – www.tk-online.de

Effekte von PEF

Ärzte:

- Zufriedenheit mit Patientenkontakt
- erfasste Patienteninformation
- in Betracht gezogene Behandlungsoptionen



Patienten

- Wissen
- Zufriedenheit mit Arztkontakt
- Entscheidungszufriedenheit
- Krankheitsbewältigung
- Therapietreue
- Klinischer Outcome



- Entscheidungskonflikte



Mögliche Barrieren auf Arztseite



- Zeitmangel
- Geringe kommunikative Kompetenz
- Wissenschaftssprache
- Fehlen anschaulicher Information über Nutzen/Risiken
- Eingeschränkte Entscheidungsfreiheit
- Bedrohung der "Macht"-Beziehung
- Notwendigkeit eines zusätzlichen Trainings/Expertise

Schritte auf Seiten des Patienten



- Rollenpräferenz bei Entscheidungen artikulieren und angemessen kommunizieren
- entscheidungsrelevante Information aufnehmen und individuell bewerten
- gemeinsamen Handlungsplan umsetzen
- ...

Schlussfolgerungen



Stand:

- **Evaluierte Trainingskonzepte für Aus-, Fort- und Weiterbildung**
- **Materialien (Entscheidungshilfen, Lehrfilme, Manual...)**
- **Bestätigung internationaler Studienergebnisse in Deutschland**

Forschungsfragen und Weiterentwicklung:

- **Wirkfaktoren der (oft kombinierten) Interventionen?**
- **Klinische Wirksamkeit, Kosten-Nutzen-Relation?**
- **Vermeidung von Über- und Fehlversorgung durch PEF?**
- **Übertragung in andere Bereiche (z.B. Rehabilitation)?**

Grad der Umsetzung in der Versorgung?

Spezifische Bedingungen in der Rehabilitation



- **Art der Erkrankung (akut - chronisch, somatisch - psychisch)**
- **Behandlungs-/Zielplanung vs. Therapieentscheidung**
- **Ort und Zeitpunkt des Gesprächs**
- **Beteiligte Professionen (multidisziplinär)**
- **Rolle Dritter (Angehörige, Arbeitgeber)**
- **sozialrechtliche Rahmenbedingungen**
- **Versorgungssetting (ambulant - stationär)**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

www.patient-als-partner.de



Prof. Dr. Dr. Martin Härter
Institut und Poliklinik für
Medizinische Psychologie
Martinstraße 52, 20246 Hamburg
m.haerter@uke.uni-hamburg.de