

Patientenzentrierung als Paradigmenwechsel für die QS: Shared Decision Making

Fülöp Scheibler

Nationales Kompetenzzentrum Shared Decision Making
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel

SHARE TO CARE. Patientenzentrierte Versorgung GmbH

**12. Qualitätssicherungskonferenz des IQTiG und des G-BA
04.-05.11.2021, Berlin**



Interessenkonflikte

Fülöp Scheibler ist Gesellschafter der SHARE TO CARE GmbH. Diese hat das Ziel, die Ergebnisse des Kieler Innovationsfonds-Projekts nach Projektabschluss im Gesundheitswesen national auszurollen.

<https://share-to-care.de/>



Agenda:

1. Warum Shared Decision Making?

- Indikationsqualität
- Bedarfsgerechtigkeit
- Effektivität der Versorgung

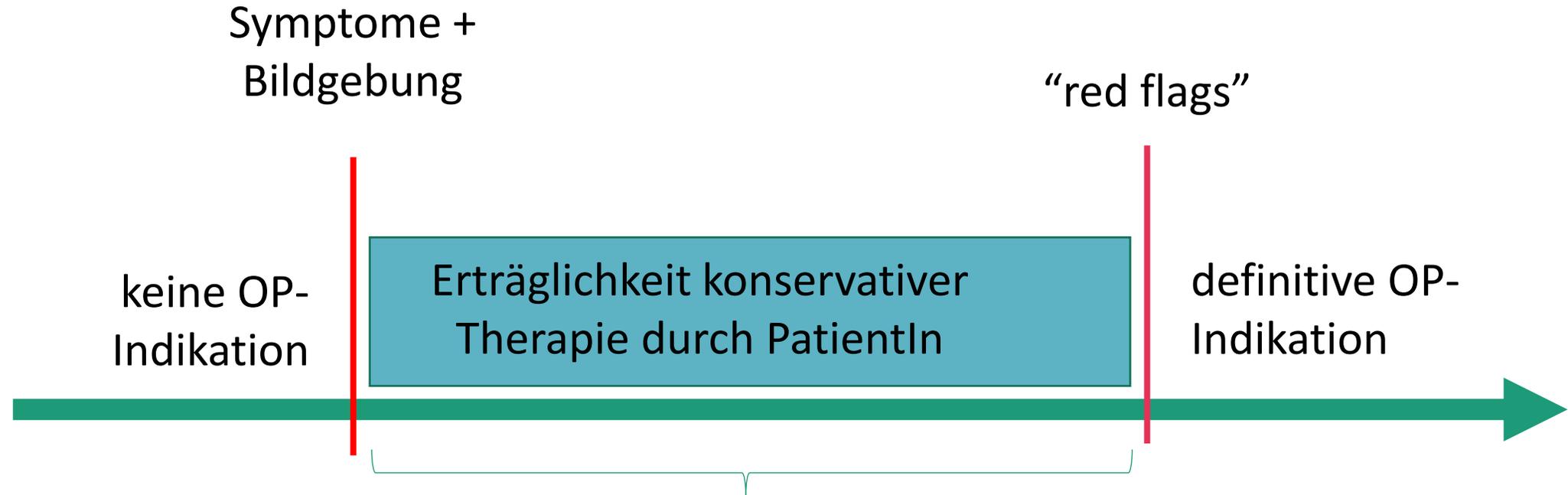
2. Shared Decision Making umgesetzt: Das Kieler SHARE TO CARE - Programm



Warum SDM?

Indikationsqualität:

Bandscheibenvorfall/ OP-Indikation



Keine “objektiven” klinischen Indikatoren,
für eine OP-Entscheidung. → SDM



Warum SDM?

Bedarfsgerechtigkeit:

Mammachirurgie

S3-LL Mamma-Ca 6/2021:

Brusterhaltende Therapie + Bestrahlung und Mastektomie sind gleichwertige Alternativen.

„Die brusterhaltende Operation sollte auch gemäß der DMP-Richtlinie – unter Berücksichtigung der Kontraindikationen – die bevorzugte Operationsmethode sein.“

➤ **QS-Ziel: möglichst viele brusterhaltende Operationen**



QS-Auswertung 2020

N = 64.831

Therapieart und Patientenwunsch	n	%
Brusterhaltende Therapie	45.863	70,74
davon auf Wunsch der Patientin	119	0,26
Mastektomie	18.968	29,26
davon auf Wunsch der Patientin	1.682	8,87

*Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2020
Basisauswertung*

Mammachirurgie



Warum SDM?

Bedarfsgerechtigkeit:

Mammachirurgie

Fazit: Die Qualität der mammachirurgischen Versorgung ist hoch!



Warum SDM?

Bedarfsgerechtigkeit:

Mammachirurgie

Aber: Was wollen die Patientinnen eigentlich?



Warum SDM?

Bedarfsgerechtigkeit:

Mammachirurgie

Systematische Übersicht von 7 RCTs:

“After decision aids, four studies showed that patients were more likely to change their original choices into mastectomy or modified radical instead of sticking to breast conserving surgery.”

Si 2020



Warum SDM?

Bedarfsgerechtigkeit:

Mammachirurgie

Fazit:

- Informierte, präferenzbasierte Entscheidungen anstatt klinisch gesteckter Ziele?

➤ *Patientenzentrierung als Paradigmenwechsel für die QS*



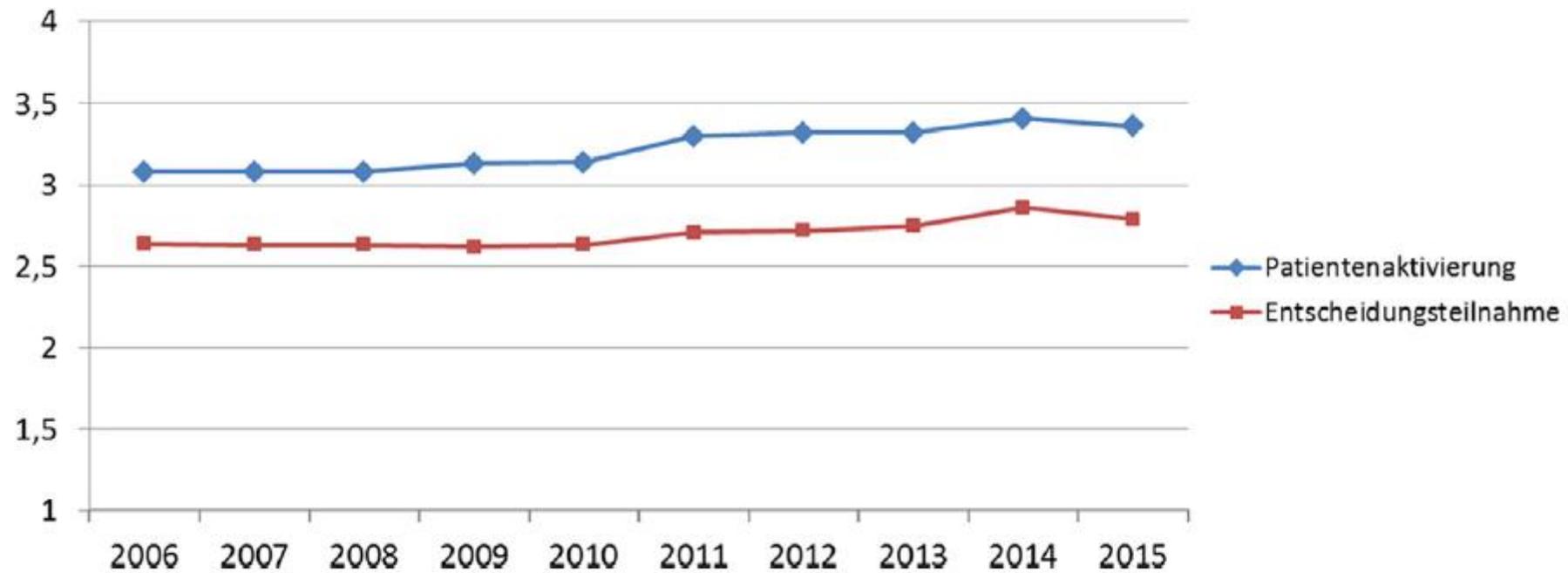


Abbildung 1. Patient*innenaktivierung und Entscheidungsteilnahme im Zeitverlauf.

Bedarfsgerechtigkeit und EBM

“Many, likely the majority, of important clinical decisions are value and preference dependent: the right choice for one individual will be the wrong choice for another.

Thus, shared decision-making is crucial for evidence-based practice.”

Tikkinen & Guyatt 2021



Effektivität der Versorgung durch SDM

Kurzfristig:

Entscheidungen

flächendeckend:

- gemeinsam
- informiert
- präferenzbasiert

Mittelfristig:

- sicher
- kosteneffektiv
- patientenzentriert

Langfristig:

Optimierung der

- Ressourcen
- Nachfrage
- Outcomes

Elwyn 2016



Adhärenz

Lebensqualität

Gesundheit

2. Shared Decision Making umgesetzt: Das Kieler SHARE TO CARE - Programm



Shared Decision Making umgesetzt: Das Kieler SHARE TO CARE - Programm

Online-
Entscheidungs-
hilfen

Einsatz von
Decision
Coaches

Aktivierung
von
PatientInnen

Training für
ÄrztInnen



Online- Entscheidungs- hilfen

Patienteninformationen für häufige Entscheidungen

- weltweit verfügbare Evidenz
- kontinuierlich aktualisiert
- patientenverständlich
- multimedial



Online-
Entscheidungs-
hilfen

Einsatz von
Decision
Coaches

Nichtärztliches Personal
(MFA, Study Nurse etc.)
unterstützt Patienten bei der
Nutzung der Entscheidungshilfen



Weltweit effizientestes SDM-Training

Geiger et al. 2017

Geiger et al. 2019

Geiger et al. 2020

Training für
ÄrztInnen

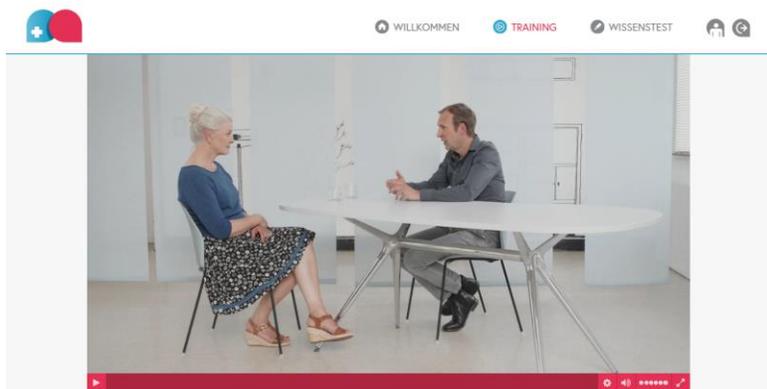




2. Gesprächsvideo



3. Videocoaching



SDM SCHRITT 1: GESPRÄCHSZIEL DEFINIEREN
AUSGANGSSZENE

1. Onlinetraining

Training für
ÄrztInnen



Aktivierung
von
PatientInnen

Drei Fragen für Patienten

1. *Welche Möglichkeiten habe ich?*
2. *Was sind die Vor- und Nachteile jeder dieser Möglichkeiten?*
3. *Wie wahrscheinlich ist es, dass die Vor- und Nachteile bei mir auftreten?*





Drei Fragen. Gemeinsam entscheiden.

Möchten Sie mitentscheiden, wenn es um Ihre Gesundheit geht?

Dann stellen Sie Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt die drei Fragen auf der Rückseite, um gemeinsam die Behandlung zu finden, die zu Ihnen passt.

UKSH

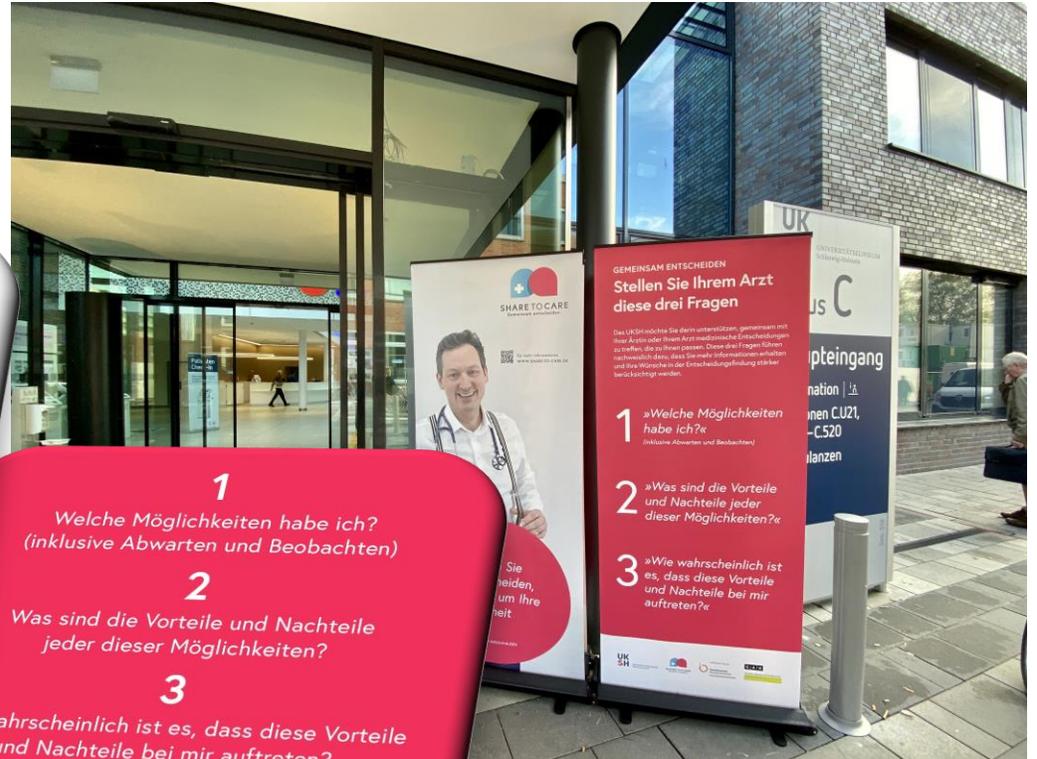
UNIVERSITÄTSKLINIKUM
Schlewig-Holstein



SHARE TO CARE
Gemeinsam entscheiden.



Gefördert durch
**Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss**



1

Welche Möglichkeiten habe ich?
(inklusive Abwarten und Beobachten)

2

Was sind die Vorteile und Nachteile jeder dieser Möglichkeiten?

3

Wie wahrscheinlich ist es, dass diese Vorteile und Nachteile bei mir auftreten?

Das UKSH möchte Sie darin unterstützen, gemeinsam mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt medizinische Entscheidungen zu treffen, die zu Ihnen passen. Diese drei Fragen führen wesentlich dazu, dass Sie mehr Informationen erhalten und Ihre Wünsche in der Entscheidungsfindung stärker berücksichtigt werden.



Für mehr Informationen
WWW.SHARE-TO-CARE.DE



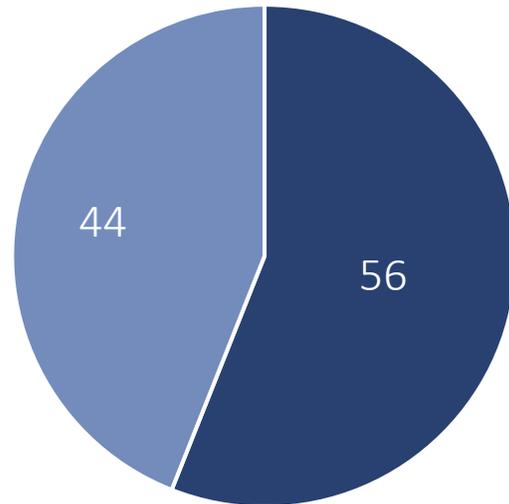
Das SHARE TO CARE-Programm ist gut umsetzbar

- ✓ 89 % der ärztlichen Belegschaft schlossen das Training ab (N=56)
- ✓ 12 Entscheidungshilfen wurden in Zusammenarbeit mit den Klinikern erstellt
- ✓ 2 Decision Coaches wurden ausgebildet und unterstützen Anwendung der Entscheidungshilfen
- ✓ PatientInnen erhalten standardmäßig Drei Fragen Material



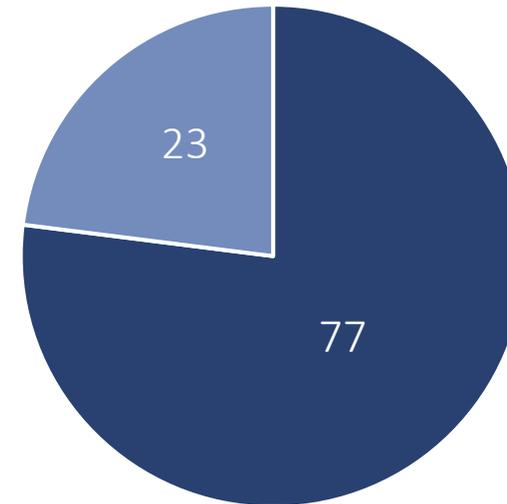
SHARE TO CARE: WIRKT ES?

vorher



■ SDM ■ Kein SDM

nachher



■ SDM ■ Kein SDM

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/218776/Klinikweite-Implementierung-von-Shared-Decision-Making>



Das SHARE TO CARE-Programm ist erfolgreich implementiert

Wie geht es jetzt weiter?

- Kooperation von UKSH und Techniker Krankenkasse (TK) als Selektivvertrag
- Voraussetzung: S2C-Zertifikat jeder Klinik
- Selektivverträge mit weiteren Krankenkassen



Das SHARE TO CARE-Programm ist erfolgreich implementiert

Ein Ausblick in die Zukunft

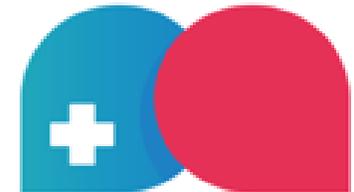
- Nationales Kompetenzzentrum SDM am UKSH → standardisierte bundesweite Verbreitung des Versorgungsmodells
- S2C-Zertifikat = Qualitätssicherung
- Die Überführung in die **Regelversorgung** ?
- **Ambulante Adaptierung** des Programms:
Hausarztzentrierte Versorgung (HzV) im Bundesland
Bremen



Vielen Dank!

Literatur:

1. **Tikkinen KAO**, Guyatt GH. Understanding of research results, evidence summaries and their applicability-not critical appraisal-are core skills of medical curriculum. *BMJ Evid Based Med* 2021; 26(5): 231-233. <https://dx.doi.org/10.1136/bmjebm-2020-111542>.
2. **Geiger F**, Novelli A, Berg D et al. Klinikweite Implementierung von Shared Decision Making: Erste Ergebnisse des Kieler Innovationsfondsprojekts zum SHARE TO CARE Programm. *Deutsches Aerzteblatt* 2021; 118: 225-226. <https://dx.doi.org/DOI: 10.3238/arztebl.m2021.0144>.
3. **Si J**, Guo R, Lu X et al. Decision aids on breast conserving surgery for early stage breast cancer patients: a systematic review. *BMC Med Inform Decis Mak* 2020; 20(1): 275. <https://dx.doi.org/10.1186/s12911-020-01295-8>.
4. **Geiger F**, Hacke C, Potthoff J et al. The effect of a scalable online training module for shared decision making based on flawed video examples - a randomized controlled trial. *Patient Educ Couns* 2020. <https://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2020.11.033>.
5. **Danner M**, Geiger F, Wehkamp K et al. Making shared decision-making (SDM) a reality: protocol of a large-scale long-term SDM implementation programme at a Northern German University Hospital. *BMJ Open* 2020; 10(10): e037575. <https://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037575>.
6. **Scheibler F**, Pfaff H, Kowalski C et al. Shared Decision Making in Brustzentren in NRW: Ergebnisse einer 10-Jahres-Trendanalyse. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 2019; 147-148: 97-102. <https://dx.doi.org/10.1016/j.zefq.2019.09.003>.
7. **Rummer A**, Scheibler F. Informierte Entscheidung als patientenrelevanter Endpunkt. *Dtsch Arztebl Int* 2016; 113(8): A322-A324. <https://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2016.0299b>.
8. **Elwyn G**, Frosch DL, Kobrin S. Implementing shared decision-making: consider all the consequences. *Implement Sci* 2016; 11: 114. <https://dx.doi.org/10.1186/s13012-016-0480-9>.



Dr. rer. medic. Fülöp Scheibler

Nationales Kompetenzzentrum Shared Decision Making

<https://www.uksh.de/sdm/>
Fueloep.scheibler@uksh.de

SHARE TO CARE. Patientenzentrierte Versorgung GmbH

www.share-to-care.de
scheibler@share-to-care.de