



Universität Hamburg  
DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG

EbM-Kongress 2017 • 09.-11. März • Universität Hamburg

Klasse statt Masse – wider die wertlose Wissenschaft

Die Zukunft einer evidenzbasierten Gesundheitsversorgung



**BIRTE BERGER-HÖGER,  
KATRIN LIETHMANN, ANKE STECKELBERG**

**DECISION COACHES ZUR IMPLEMENTIERUNG  
VON SHARED DECISION MAKING  
IN DER ONKOLOGIE**



# SPEZIALISIERTE PFLEGEFACHKRÄFTE ZUR UNTERSTÜTZUNG EINER INFORMIERTEN PARTIZIPATIVEN ENTSCHEIDUNGSFINDUNG IN DER ONKOLOGIE (SPUPEO)

## Projektbeteiligte:

Univ.-Prof. Dr. phil. Anke Steckelberg: Projektleitung

Birte Berger-Höger (MEd): Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Dr. phil. Katrin Liethmann: Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Univ.-Prof. Dr. Ingrid Mühlhauser

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

im Rahmen des nationalen Krebsplans

---

## **ERKLÄRUNG ZU INTERESSENSKONFLIKTEN**

Es besteht bei keinem der Beteiligten zu den Inhalten des Vortrags ein Interessenkonflikt.

# HINTERGRUND

---

## **PARTIZIPATIONSWUNSCH VON FRAUEN MIT BRUSTKREBS**

- Patientinnen wollen mitentscheiden (Brown et al. 2012)
- S3-Leitlinie Mammakarzinom verbrieft Recht auf Partizipation an der Behandlungsentscheidung unter Einbezug von evidenzbasierten Patienteninformationen (Kreienberg 2012)

# HINTERGRUND

---

## NATIONALER KREBSPLAN

Ziele:

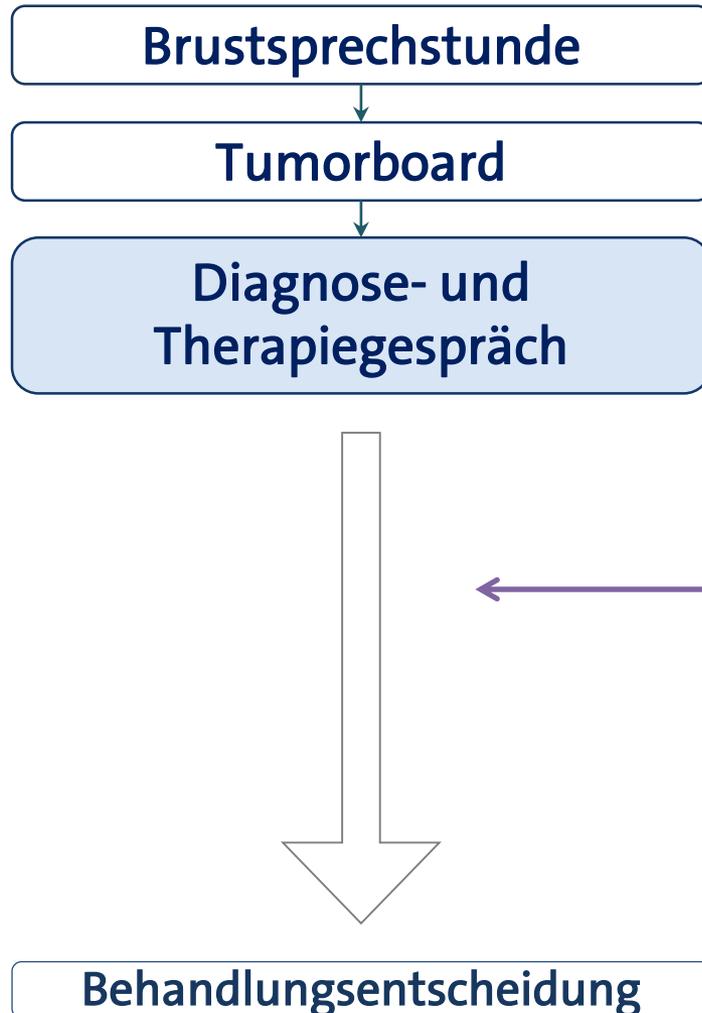
- Evidenzbasierter Patienteninformationen
- Partizipativen Entscheidungsfindung

Umsetzungsempfehlungen bis 2020:

- Durchführung durch spezialisierte Pflegende prüfen
- Qualitätskriterien für die Beratung / Erstellung von Curricula und Materialien.

(Bundesgesundheitsministerium für Gesundheit 2012/2015)

# HINTERGRUND

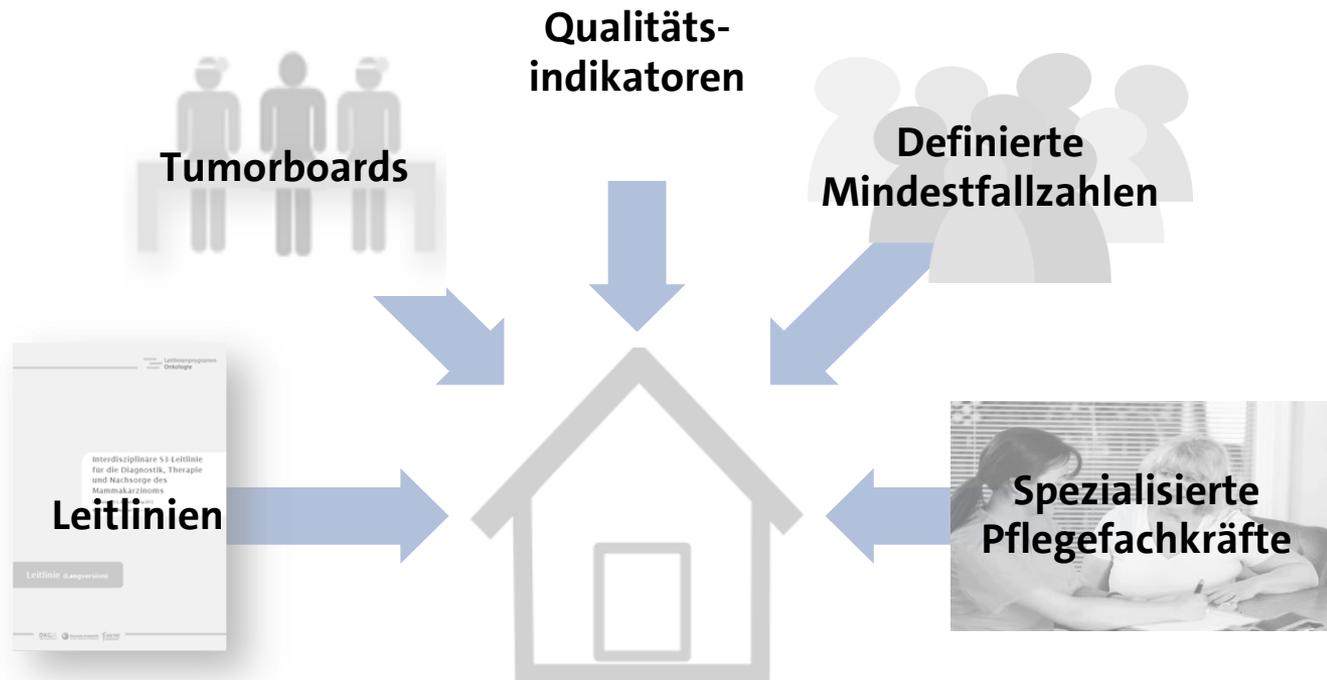


Entscheidungsprozess im  
Brustzentrum

+ Decision Coaching durch  
spezialisierte Pflegefachkräfte

# HINTERGRUND

## STRUKTURELLE VORAUSSETZUNGEN: ZERTIFIZIERTE BRUSTZENTREN



(DKG/DGS 2017; Wilson et al. 2013)

# HINTERGRUND

---

## BEKANNTE BARRIEREN DER ÄRZTE

- SDM erst seit kurzem Bestandteil der Curricula
- Risikokommunikationskompetenzen gering ausgeprägt  
(Wegwarth 2011)
- Vorbehalte gegenüber SDM bspw. Sorge, dass Pat. die falsche Entscheidung treffen könnten oder nicht jede Pat. geeignet (Kane et al. 2014, Legare´ et al. 2008)

# Zielsetzung

---

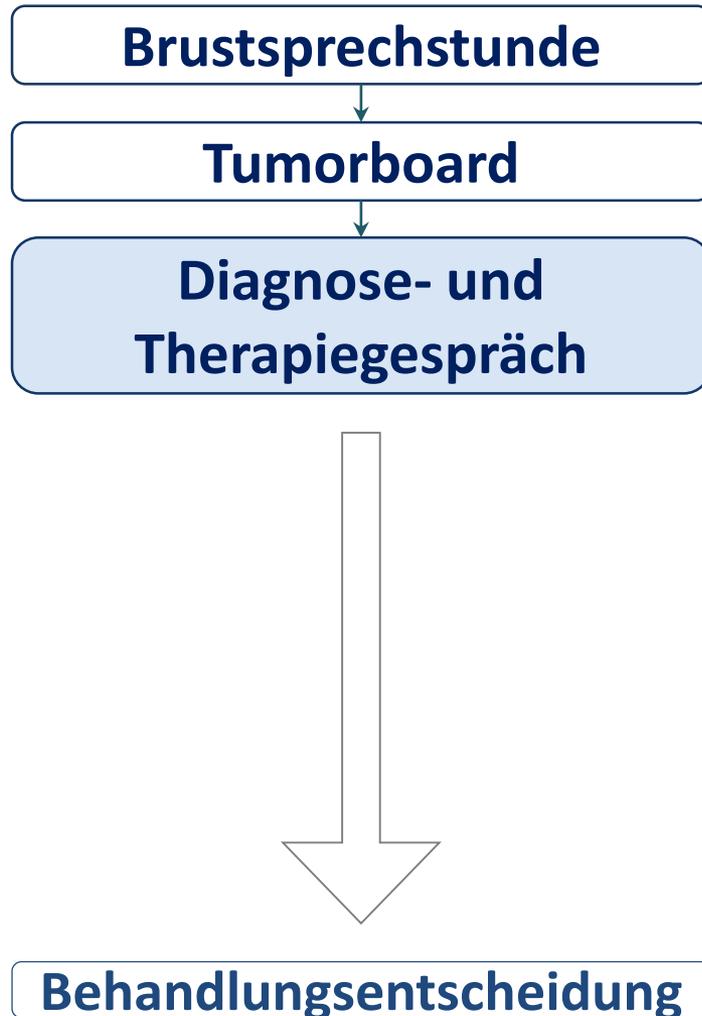
Entwicklung und Evaluation einer komplexen Intervention zur Implementierung von Decision Coaching durch spezialisierte Pflegefachkräfte in zertifizierten Brustzentren basierend auf dem UK MRC-Framework (Craig 2012)

# METHODIK

---

- **Phase I: Entwicklung und Testung unter Einbezug...**
  - ...der Zielgruppen
  - ...der Theory of Planned Behaviour (Ajzen 2005)
  - ...der Theorie der kognitiven Dissonanz (Festinger 1962)
  - ...und der identifizierten Literatur

# SPUPEO-INTERVENTION



# SPUPEO-INTERVENTION

## SCHULUNG DER BETEILIGTEN

SPUPEO-Workshop

**Behandelnde Ärztinnen, 2h**

– Grundlagen SDM, Risikokommunikation

SPUPEO-Schulung

**Spezialisierte Pflegefachkräfte, 3 Tage**

– EBM / EBN, evidenzbasierte Patienteninformationen und Entscheidungshilfen, SDM

# SPUPEO-INTERVENTION

## EINGESETZTE MATERIALIEN

### Entscheidungshilfe

**Eine Entscheidungshilfe für Frauen mit einem DCIS**

Birte Berger-Höger, Anja Stackelberg, Anja Gerlach, Ingrid Mithöcher  
Universität Hamburg, Gesundheitswissenschaften

**Was bedeuten die Untersuchungsergebnisse?**  
Für höhere Informationen lesen Sie in der Entscheidungshilfe für Frauen mit einem DCIS das Kapitel „Wichtige Informationen finden Sie in Ihrem Befund“, S. 11.

**Wo befindet sich das DCIS (Lokalisation)?**

**Wie groß ist das DCIS?**

**Wie ist das Ausmaß der Zellveränderung (Grading)?**

- G1 gut differenziert
- G2 mäßig differenziert
- G3 schlecht differenziert

Bei einem höheren Grading (die Zahl hinter dem G), wird von Expertinnen ein schnelleres Wachstumsverhalten angenommen.

### Entscheidungspfad

## Moderationskarten

### Schritt 2: Über Entscheidungsmöglichkeiten informieren

- Wiederholen Sie zunächst noch einmal die Schlüsselbotschaft.
- Geben Sie der Patientin einen Überblick über die ihr zur Verfügung stehenden Wahlmöglichkeiten.



- Nutzen Sie hierfür den Entscheidungspfad und schreiben Sie die Möglichkeiten gemeinsam mit der Patientin auf (2. Welche Wahlmöglichkeiten stehen Ihnen zur Verfügung?, S. 7).



### Brusterhaltende Operation und Bestrahlung

#### Nutzen

Von 100 Frauen haben 10 Jahre nach einer brusterhaltenden Operation und Bestrahlung im Durchschnitt ...

	in der betroffenen Brust	in der anderen Brust
keinen Krebs	88	93
ein DCIS	6	1
einen invasiven Krebs	6	6

Von 100 Frauen haben 16 Jahre nach einer brusterhaltenden Operation und Bestrahlung im Durchschnitt ...

	in der betroffenen Brust
keinen Krebs	82
ein DCIS	8
einen invasiven Krebs	10

Wie wirken sich die brusterhaltende Operation und Bestrahlung auf das Überleben aus?

Von 100 Frauen sterben nach einer brusterhaltenden Operation und Bestrahlung im Durchschnitt an einem invasiven Brustkrebs...

innerhalb von 10 Jahren	3
innerhalb von 15 Jahren	5

### Informationstafeln

# STAND DER ENTWICKLUNG

---

## PHASE II: MACHBARKEITSSTUDIE

- N=2 Brustzentren, N=4 Nurses, N=5 Ärztinnen
- N=7 Patientinnen
- Befragung der Beteiligten mittels Fragebögen vor und nach der Intervention + deskriptive Auswertung
- Erhebung des Wissens der Patientinnen
- Videoaufzeichnung der Decision Coaching-Gespräche + Rating der Gespräche mit dem MAPPIN-Beobachter-Instrument = Ausmaß der Beteiligung an der Entscheidungsfindung (Kasper 2016)

# ERGEBNISSE

---

## DECISION COACHING IST MACHBAR

- Nurses (N=4) erreichten im Mittel ein Basisniveau in SDM:

MAPPIN<sub>Beobachter</sub> Rating: 2,15

(0=Kompetenz nicht beobachtet bis 4=exzellente Ausführung)

- Wissen der Patientinnen (N=7): 9-11 von 11 möglichen korrekten Antworten

# ERGEBNISSE

## BARRIEREN

- Ärztliche Vorbehalte bestehen weiterhin

# ERGEBNISSE

## BARRIEREN

- Ärztliche Vorbehalte bestehen
- Leitlinien

Leitlinienprogramm  
Onkologie

**Kochbuch  
Mammakarzinom**

Leitlinie (Langversion)

# ERGEBNISSE

## BARRIEREN

- Ärztliche Vorbehalte bestehen weiterhin
- Leitlinien
- Qualitätsindikatoren

Anteil Primärpatientinnen mit DCIS mit  
**Strahlentherapie nach BET:  $\geq 95\%$**

(Erhebungsbogen Brustkrebszentren Onkozeit 2016)

# ERGEBNISSE

## BARRIEREN

- Ärztliche Vorbehalte bestehen weiterhin
- Leitlinien
- Qualitätsindikatoren
- Tumorboards
- Screeningeinheiten
- Informationsmaterial
- Rechtliche Rahmenbedingungen (Arztvorbehalt vs. Substitution)

# LIMITIERUNGEN

---

- Keine repräsentative Stichprobe
- Beteiligte waren hochmotiviert (Selection Bias)
- Arzt-Patientinnengespräche wurden nicht aufgezeichnet

---

## **PHASE III: CLUSTER-RCT**

- Intervention: SPUPEO-Intervention
- Kontrolle: Standardbehandlung
- 16 Brustzentren
- 192 Patientinnen

# FAZIT

---

## **DECISION COACHING DURCH NURSES IST MACHBAR, ABER STRUKTURELLE ANPASSUNGEN SIND NOTWENDIG:**

- Leitlinienerstellung mit der Ausrichtung auf Patientenpartizipation (u.a. Einführung eines SDM-Qualitätsindikators) (IQTIG 2016, Rummer & Scheibler 2016)
- Einbindung der Tumorkonferenzempfehlung in den Entscheidungsprozess diskutieren
- Entwicklung weiterer evidenzbasierter Entscheidungshilfen (momentan nicht verfügbar)

# FAZIT

---

## **ERFORDERLICHE STRUKTURELLE ANPASSUNGEN:**

- Implementierung von SDM in die Ausbildungscurricula der Mediziner und SPF
- Übertragung auf akademisierte Pflegefachkräfte (Advanced Nursing Practice) prüfen
- Freistellung der Nurses für das Coaching



**VIELEN DANK FÜR DIE AUFMERKSAMKEIT!**

Birte.Berger-Hoeger@uni-hamburg.de

[www.spupeo.de](http://www.spupeo.de)

# REFERENZEN

Ajzen I (2005). *Attitudes, personality and behavior*. New York: Open University Press.

Brown R et al. (2012). Meeting the decision-making preferences of patients with breast cancer in oncology consultations: impact on decision-related outcomes. *J Clin Oncol*;30:857-862.

Craig P et al. (2012). Developing and evaluating complex interventions: The new Medical Research Council guidance. *Int J Nurs Stud*. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.09.010.

DKG/DGS (2017). ERHEBUNGSBOGEN FÜR BRUSTKREBSZENTREN 2016. DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR SENOLOGIE, DEUTSCHE KREBSGESELLSCHAFT E.V.

Festinger L (1962). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford, Calif.: Stanford Univ. Press.

Gerlach A, Wiedemann R (2010). [Breast Care Nurses - nursing experts for breast cancer care. A path to "Advanced Nursing Practice" in Germany?]. *Pflege*;23:393-402.

Berger-Höger B et al. (2014). Eine Entscheidungshilfe für Frauen mit DCIS. Broschüre.

BMG (2012/2015): Nationaler Krebsplan. Handlungsfelder, Ziele und Umsetzungsempfehlungen. Handlungsfeld 4, Ziel 13. Broschüre.

IQTIQ (2016). Qualitätsreport 2015. Berlin. URL:

<https://iqtig.org/downloads/ergebnisse/qualitaetsreport/IQTIG-Qualitaetsreport-2015.pdf> Zugriff: 01.03.2017.

KANE HL ET AL. (2014). IMPLEMENTING AND EVALUATING SHARED DECISION MAKING IN ONCOLOGY PRACTICE. *CA CANCER J CLIN* 2014,64:377-388.

# REFERENZEN

Kasper et al. (2012). MAPPIN´SDM - The Multifocal Approach to Sharing in Shared Decision Making. *PLoS One* ;7:e34849.

Kreienberg R et al. (2012). Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms. 3. Aufl. Berlin: AWMF, DKG, Deutsche Krebshilfe.

LEGARE ET AL. (2008). BARRIERS AND FACILITATORS TO IMPLEMENTING SHARED DECISION-MAKING IN CLINICAL PRACTICE: UPDATE OF A SYSTEMATIC REVIEW OF HEALTH PROFESSIONALS' PERCEPTIONS. *PATIENT EDUC COUNS*;73:526-535.

RUMMER A, SCHEIBLER F (2016). INFORMIERTE ENTSCHEIDUNG ALS PATIENTENRELEVANTER ENDPUNKT. *DTSCH ARZTEBL INTERNATIONAL*;113(8):A322-4.

SACHVERSTÄNDIGENRAT ZUR BEGUTACHTUNG DER ENTWICKLUNG IM GESUNDHEITSWESEN (SVR) (2007). KOOPERATION UND VERANTWORTUNG VORAUSSETZUNGEN EINER ZIELORIENTIERTEN GESUNDHEITSVERSORGUNG. KURZGUTACHTEN. URL: [HTTP://WWW.SVR-GESUNDHEIT.DE/FILEADMIN/USER\\_UPLOAD/GUTACHTEN/2007/KURZFASSUNG\\_2007.PDF](http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/gutachten/2007/kurzfassung_2007.pdf)).

STACEY D ET AL. (2008). DECISION COACHING TO SUPPORT SHARED DECISION MAKING: A FRAMEWORK, EVIDENCE, AND IMPLICATIONS FOR NURSING PRACTICE, EDUCATION, AND POLICY. *WORLDVIEWS EVID BASED NURS*; 5:25-35.

WEGWARTH O, GIGERENZER G (2011). RISIKOKOMMUNIKATION: RISIKEN UND UNSICHERHEITEN RICHTIG VERSTEHEN LERNEN. *DTSCH ÄRZTEBL* 2011, 108:A-448 / B-360 / C-360.

WILSON AR ET AL. (2013). THE REQUIREMENTS OF A SPECIALIST BREAST CENTRE. *EUR J CANCER* 2013, 49:3579-3587.