

Decision Coaching in der Onkologie: Durch spezialisierte Pflegefachkräfte interprofessionelles Shared Decision Making fördern

Berger-Höger B, Liethmann K, Mühlhauser I, Steckelberg A

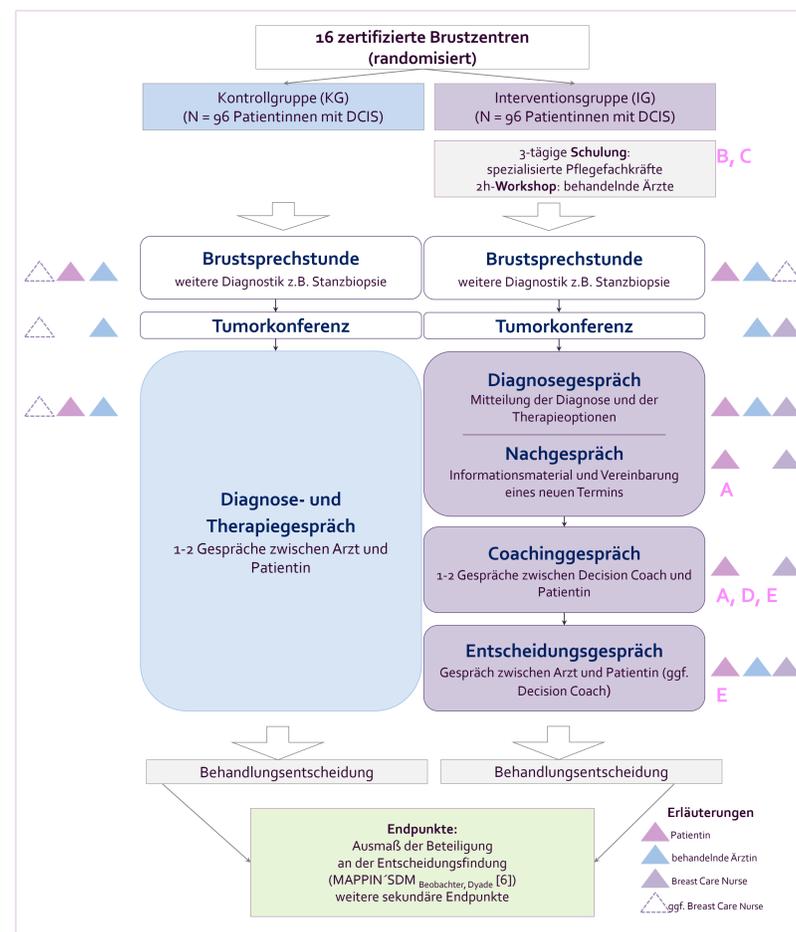
ZIELE / FRAGESTELLUNG

Shared Decision Making (SDM) ist in der S3-Leitlinie für Frauen mit Mammakarzinom vorgesehen, bislang allerdings nur unzureichend implementiert. In diesem Projekt erhalten die Patientinnen zusätzlich zur Standardversorgung Decision-Coaching-Gespräche mit einer spezialisierten Pflegefachkraft (SPF). In Anlehnung an das MRC-Framework für komplexe Interventionen [1] wurde eine Intervention bestehend aus einer Schulung für SPF, einem Workshop für Ärzte und zwei evidenzbasierten Entscheidungshilfen entwickelt und pilotiert (Phase I und II-Studie). Die Intervention wird derzeit in einem Cluster-RCT evaluiert (Phase III-Studie) [2].

| METHODIK PHASE I UND II | | | ERGEBNISSE PHASE I UND II | | |
|--|--|---|--|--|--|
| Komponente | Entwicklung | Pilotierung | Zielgruppe | (Lern-) Ziele | Inhalte |
| A Entscheidungshilfe für Frauen mit DCIS, 64 Seiten Entscheidungshilfe zur medikamentösen Behandlung bei Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs im frühen Stadium, 56 Seiten | <ul style="list-style-type: none"> Ermittlung der Informationspräferenzen mit Patientenvvertreterinnen und Expertinnen Aufarbeitung der Evidenz nach Methoden der Evidenzbasierten Medizin (EBM) und den Kriterien für evidenzbasierte Patienteninformation (EBPI) [3] | <ul style="list-style-type: none"> Fokusgruppen und Einzelinterviews mit Bürgerinnen und Betroffenen Expertenbegutachtung Fokus: Akzeptanz, Verständlichkeit und Vollständigkeit | <ul style="list-style-type: none"> Patientinnen mit primär histologisch gesichertem DCIS Patientinnen mit frühem Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs über die Entscheidung einer medikamentösen Behandlung | <ul style="list-style-type: none"> Die Patientinnen ... ✓ sind ermutigt am Entscheidungsprozess zu partizipieren. ✓ erhalten EBPI für die Behandlungsentscheidung beim DCIS bzw. zur medikamentösen Behandlung bei frühem Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einführung SDM ▪ Informationen zur Erkrankung ▪ (Be-)Handlungsoptionen einschl. Nutzen und Schaden ▪ Weitere Anregungen um eine Entscheidung zu treffen bzw. Prognosehilfen |
| B SPUPEO-Schulung, 3 Tage in 2 Modulen | Basierend auf den ersten vier Schritten des Six-Step-Approach [4]: 1. Problemidentifizierung und Definition des Idealzustands 2. Bedarfsermittlung zum Erreichen des Idealszustands 3. Definition der Grob- und Feinziele des Curriculums 4. Planung der didaktischen Umsetzung | <ul style="list-style-type: none"> Pilotierung der Einzelmodule/-komponenten mit der jeweiligen Zielgruppe Auswertung basierend auf Unterrichtsbeobachtungen, Feedbacks und der Arbeitsergebnisse der Teilnehmerinnen mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse | Breast Care Nurses (BCN) und onkologische Fachpflegekräfte | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Die Teilnehmerinnen sind in der Lage ein Decision Coaching basierend auf den Inhalten der Entscheidungshilfe unter Berücksichtigung der SDM-Schritte durchzuführen. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ EBM/ Evidence-based Nursing (EBN) ▪ EBPI-Kriterien [3], Risikokommunikation ▪ Entscheidungshilfen ▪ SDM und Aufgaben des Decision Coaches |
| C SPUPEO-Workshop, 2h | | <ul style="list-style-type: none"> Auswertung basierend auf Unterrichtsbeobachtungen, Feedbacks und der Arbeitsergebnisse der Teilnehmerinnen mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse | Behandelnde Ärzte im Brustzentrum | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Die Teilnehmerinnen sind für Entscheidungskonflikte und Partizipationswünsche der Patientinnen sensibilisiert und nehmen ihre Rolle im interprofessionellen SDM-Prozess wahr. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grundlagen SDM ▪ Entscheidungshilfe |
| D Moderationskarten | In Anlehnung an die sechs SDM-Schritte und unter Berücksichtigung der Behandlungsentscheidung beim DCIS | <ul style="list-style-type: none"> Fokus: Machbarkeit und Akzeptanz | BCN und onkologisch Fachpflegekräfte | Gesprächsleitfaden für die SPF, zur Strukturierung der Gespräche. | Gesprächsleitfaden basierend auf den 6 SDM-Schritten mit Formulierungshilfen |
| E Entscheidungspfad | | | Patientinnen mit DCIS | Die Patientinnen dokumentieren mit der SPF ihren Entscheidungsprozess. | Dokumentationsmöglichkeit des Entscheidungsprozesses. |
| Gesamtintervention | Die Gesamtintervention wurde erfolgreich auf Machbarkeit und Akzeptanz mit vier SPF und fünf Ärzten und sieben Patientinnen in zwei Brustzentren geprüft. | | | | |

METHODIK PHASE III: EVALUATION IM CLUSTER-RCT

ERGEBNISSE PHASE III



Messung des primären Endpunktes: MAPPIN'SDM Beobachter Dyade

Instrument

Zur Evaluation wird das beobachterbasierte Instrument „Multifocal Approach to the ‚Sharing‘ in SDM“ (MAPPIN'SDM, [5]) eingesetzt, das mit 11 Items das Ausmaß der Patientenbeteiligung abbildet. Beurteilt wird das SDM-Verhalten der beteiligten Personen (Arzt, Nurse, Patientin) der medizinischen Entscheidungskommunikation.

In beiden Gruppen (IG und KG) werden alle entscheidungsrelevanten Gespräche mit den Patientinnen auf Video aufgezeichnet und fließen in das Beobachtungsrating ein. Die Gespräche werden jeweils von zwei geschulten Ratern unabhängig voneinander beurteilt. In einem zweiten Schritt bilden diese Rater einen Konsens für das Beobachtungsrating. Der finale Score pro Video ist der Mittelwert der 11 Items des konsentierten Beobachtungsratings.

Ratertraining

Der Einsatz des MAPPIN'SDM-Instruments bedarf trainierter Beobachter. In einer 4-tägigen interaktiven Schulung wurden 7 Rater ausgebildet, um die Qualität der Beobachtungsratings zu maximieren und Reliabilität und Validität der Ratings zu gewährleisten. Die Schulung beinhaltet eine Auseinandersetzung mit dem SDM-Konzept, ein detailliertes Studium des MAPPIN'SDM-Manuals, praktische Ratingübungen mit Entscheidungsgesprächen aus dem laufenden RCT, sowie die Vertiefung der Besonderheit zusammengesetzter Kommunikationsratings.

Stand des Cluster-RCT

Es wurden 16 Zentren aus Schleswig-Holstein, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Hessen randomisiert. Die Pflegenden und Ärzte der Interventionszentren wurden geschult und die Rekrutierung der Patientinnen in den Zentren läuft derzeit.

DISKUSSION/ SCHLUSSFOLGERUNGEN

Interprofessionelles Shared Decision Making durch SPF und Ärzte ist machbar. Die Evaluation im Rahmen einer cluster-RCT läuft derzeit. Langfristige Voraussetzungen einer erfolgreichen Implementierung sind:

- Einbindung der Tumorkonferenzempfehlung in den Entscheidungsprozess diskutieren
- Leitlinienerstellung mit der Ausrichtung auf Patientenpartizipation (u.a. Einführung eines SDM-Qualitätsindikators)
- Entwicklung weiterer evidenzbasierter Entscheidungshilfen (momentan nicht verfügbar)
- Implementierung von SDM in die Ausbildungscurricula der Mediziner und SPF
- Freistellung der SPF für das Coaching
- Gemäß Bedarf eine angepasste Ressourcenverteilung.

Referenzen

- [1] Craig P et al. 2013. Developing and evaluating complex interventions: The new Medical Research Council guidance. *Int J Nurs Stud*, 50(5):587-92.
- [2] Berger-Höger B et al. 2015. Informed shared decision-making supported by decision coaches for women with ductal carcinoma in situ: study protocol for a cluster randomized controlled trial. *Trials* 16:452.
- [3] Bunge M et al. 2010. What constitutes evidence-based patient information? Overview of discussed criteria. *Patient Educ Couns*, 78:316-28.
- [4] Kern D et al. 2009. Curriculum Development for Medical Education. A Six-Step Approach. Baltimore, The John Hopkins University Press.
- [5] Kasper J et al. 2012. MAPPIN'SDM - the multifocal approach to sharing in shared decision making. *PLoS One* 7:e34849.

Ansprechpartnerin Dr. phil. Anke Steckelberg
Telefon: +49 40 42838 7222
E-Mail: ASteckelberg@uni-hamburg.de
Internet: www.spupeo.de