

Shared Decision Making bei primär erkrankten Brustkrebspatientinnen

Entscheidungsfindung im
Spannungsfeld zwischen
Unsicherheit und Sicherheit



Überblick

- Hintergrund des Projektes
- Fragestellung
- Methode
- Ergebnisse
 - Entscheidungen im Untersuchungsfeld
 - Partizipationsgrad
 - Perspektiven der Betroffenen zu SDM



Modellvorhaben zur Förderung der medizinischen Qualitätssicherung

- Titel: „Evaluation von Arzt und Patientin gemeinsam getroffener Therapieentscheidungen beim Mammakarzinom“
- Prospektiv randomisiert kontrollierte Interventionsstudie
- vier Entscheidungssituationen

Entscheidungsoptionen

1. Art der Operation:

Brusterhaltung vs. Mastektomie

2. Entfernung der Lymphknoten:

Wächterlymphknoten vs. klassische Lymphknotenentfernung

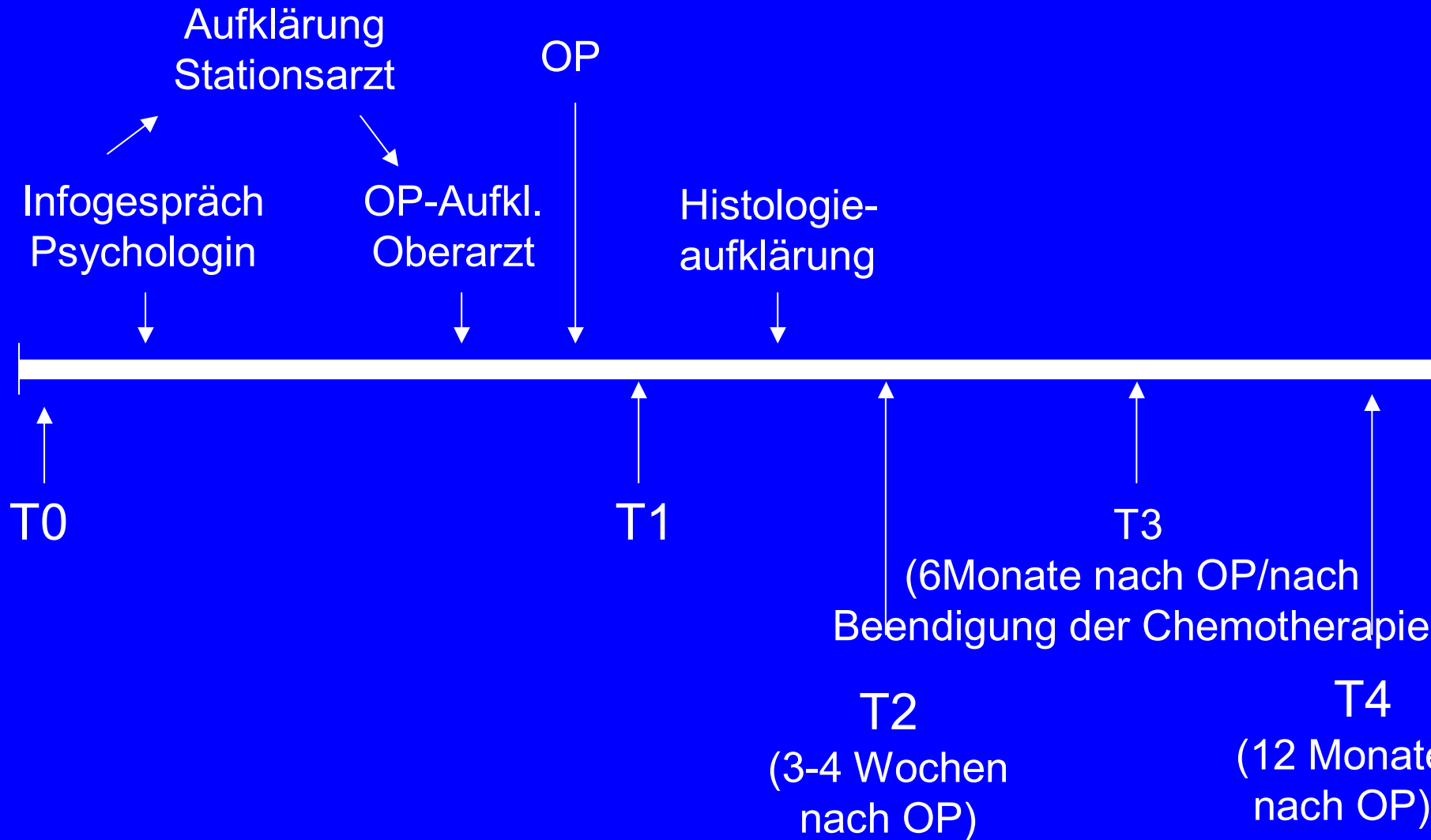
3. Neoadjuvante Chemotherapie (Größe > 2cm)

Operation > Chemotherapie vs.
Chemotherapie > Operation

4. Weiterführende Therapie bei hormonpositiven Patientinnen

Zusätzl. Chemotherapie vs. keine Chemotherapie

Messzeitpunkte



Ausgangspunkt: Begleitforschung zur quantitativen Studie

- Aufzeichnung der OP-Aufklärungsgespräche zwischen Patientinnen und Oberärzten
- Diskrepanz von Videoaufzeichnungen, Erhebung der Fragebogendaten und „Tür und Angelgesprächen“
- Wunsch nach subjektorientiertem Zugang, Interviewerhebung als partizipative Methode

Eigene Fragestellung:

Gynäkologie
Kinderwunschambul.
Familienplanung

- Perspektive der beteiligten Akteure zum Konstrukt SDM
- Grenzen und Möglichkeiten zur Umsetzung
- Validität des Konstruktes

Methodik

- Videoaufnahmen d. Aufklärungsgespräche
- Teilnehmende Beobachtung
(Forschungstagebuch)
- Interviews mit behandelnden Ärzten
- Interviews mit betroffenen Patientinnen
- „Experteninterviews“

➔ Methodentriangulation

Auswahl der „Fälle“

- Theoretical Sampling/Rollende Untersuchung
- Zugang, Untersuchungsgegenstand angemessen repräsentieren
- Rolle des Forschers/der Forscherin



Entscheidungskriterium

Alter	Jüngere Patientinnen	Ältere Betroffene
Engagement	Nicht Engagierte	Selbsthilfegruppen
Zeitperspektive	Akut Erkrankte	„chronische“ Betroffene
Setting	Stationäre Patientinnen	Ambulante Patientinnen
Studie	Studienpatientin	Keine Studienpat.



Die Entscheidung fiel schwer

Entscheidungen

A large, multi-story building with a grid of windows, partially obscured by trees in the foreground. The building has a flat roof and a modern architectural style. The foreground is filled with dense green foliage, including trees and bushes. The sky is a uniform grey, suggesting an overcast day.

- Wann haben Sie die letzte GEMEINSAME Entscheidung gefällt?
- Was wurde dabei entschieden?
- Wer war daran beteiligt?
- Was waren Entscheidungskriterien?

Entscheidungen beschreiben den Wahlakt aus einer Menge von mindestens zwei Handlungsalternativen, wobei die Option, nicht zu wählen (Unterlassungsalternative), ebenfalls eine Handlungsalternative darstellt. Keine Entscheidung liegt vor, wenn die Konsequenzen der Handlungsalternativen gleich sind und/oder die Handlungsalternativen nicht realisierbar sind.

Entscheidungstheorien

Normative Modelle

- Prämisse der Rationalität
- Entscheidungsbäume
- Ziel der Optimierung der Entscheidung

Deskriptive Modell

- Beschreibung tatsächlicher Entscheidungen
- prozessorientiert
- subjektorientiert

Medizinische Entscheidungen als Entscheidungen unter Ungewissheit

- Deterministische Entscheidungsmodell:
Optionen und deren Konsequenzen sind
bekannt
- Entscheidungen unter Risiko:
Wahrscheinlichkeit der eintretenden
Umweltsituationen bekannt - Stochastisches
Entscheidungsmodell
- Entscheidungen unter Ungewissheit:
Wahrscheinlichkeiten unbekannt

Entscheidungen in komplexen Handlungssituationen (nach Dörner, 1989, 1999)

- Komplexität
- Vernetzung
- Dynamik
- Intransparenz
- Irreversibilität

Wesen der Entscheidungen unter Ungewissheit

- Veränderung des Entscheidungsverhaltens orientiert am optimalen Ergebnis <> hinreichend zufrieden stellendes Ergebnis (Schwartz, 2004)
- Entscheidungen sind suboptimal
- Notwendige Komplexitätsreduktion (kognitiven Täuschungen)
- Aversion-Aversions-Konflikt

Prospect-Theorie (nach Tversky & Kahnemann) als Beispiel eines deskriptiven Modells zum menschlichen Risikoverhalten

Experiment:

Angenommen Sie haben die Wahl zwischen den folgenden beiden Optionen:

1. Ein sicherer Gewinn von 240 Euro
2. Eine Chance von 25% 1000 Euro zu gewinnen und eine Chance von 75% nichts zu gewinnen

Welche Option würden Sie bevorzugen?

Experiment Teil II:

1. Ein sicherer Verlust von 750 Euro
2. Eine Chance von 75% 1000 Euro zu verlieren und eine Chance von 25%, nichts zu verlieren

Welche Option wählen sie?

Entscheidungen im Untersuchungsfeld

1. Entscheidungen der Ärzte:
 - Hierarchische Entscheidungen
(institutionelle Hierarchie,
Leitlinienhierarchie)
 - Entscheidungen in einer Zwangslage
 - Entscheidungen als Handlungen
 - Teamentscheidungen
 - > Entscheidungen unter Ärzten werden
selten dialogisch ausgehandelt

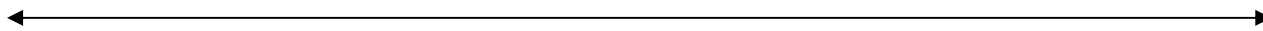
Entscheidungen im Untersuchungsfeld

2. Entscheidungen der Betroffenen:

- Behandlungsort als erste Entscheidung
- „Arztwahl“
- Rolle der Patientin (unbewusst:
Auseinandersetzung mit der Erkrankung)
- Einbeziehung des sozialen Umfeldes
- weiterführende Therapie

Partizipationsgrad

- Keine erlebte Entscheidung
- Informierte Entscheidung
- Entscheidungsoptionen wurden angeboten
- Dialogischer Aushandlungsprozess



Keine erlebte Entscheidung

- Nicht wahrgenommener Entscheidungsraum, aufgrund „Diagnoseschock“
- Leitlinienempfehlung: informed consent
 - unzureichende Aufklärung/kein Passungsverhältnis
 - ausreichende Aufklärung/gelungenes Passungsverhältnis

Informierte Entscheidung

- Chronische Betroffene (Ärzt Netzwerk)
- Routinisierte Entscheidungsfindung
- Suchen eines Passungsverhältnisses

Entscheidungsoptionen

- Fast nur Studienpatientinnen
 - Entscheidungskonflikte
 - Verantwortung wurde thematisiert
 - Decisional Conflict Scale
- 3 Dimensionen: Entscheidungssicherheit, Transparenz, Effektivität (O'Connor, 1995)

SDM als dialogischer Aushandlungsprozess

- Nur bei chronisch Betroffenen im ambulanten Setting
- Aufbau einer Beziehung als Voraussetzung
- Kriterien einer patientenzentrierten Interaktion
- Zeit als kritischer Punkt in der Entscheidungsfindung bei Krebspatienten

Perspektiven der Betroffene

A photograph of a long, brightly lit hospital hallway. The hallway is lined with doors on both sides, and the floor is highly reflective, creating a strong glare from the overhead lights. In the foreground, a metal gurney is parked on the left side. The overall atmosphere is clean and clinical.

- SDM als Informationsmodell
- SDM als Vertrauen in den Arzt
- SDM als Handlungsmodell
- SDM als Vermittlung von Ungewissheiten

- Informationen: Vorwissen unterschiedlich, WN-Störungen, Ungewissheit in der Diagnosephase, Wissen beruhigt<>Wissen beängstigt, Aneignungsprozess (vgl. Kirschning, 2001)
- Beziehung: das „wie“ ist wichtiger als das „was“, emotionale Entscheidung, Angst, Prozess der Vertrauensbildung

- Handlung: Einbeziehung in der Therapie, Handlungsabläufe, zeitlicher und struktureller Rahmen
- Ungewissheit: gemeinsames Kennzeichen der Krankheit und SDM, Wunsch nach Sicherheit, Ungewissheitsmanagement, Ambiguität
- > Vertrauen in den Arzt als Arrangement im Umgang mit Ungewissheiten

Therapieentscheidungen aus Sicht der Betroffenen

- OP-Aufklärung wurde unter „normalen“ Bedingungen nicht als eine Entscheidungssituation erlebt
- Entscheidungen stehen nicht im Mittelpunkt, sondern die Kommunikation mit dem Arzt (das „wie“ war relevanter als das „was“)
- Trotz Delegation an den Arzt wurde Einbeziehung gewünscht
- Widersprüche von Videos und Ergebnisse durch die Fragebogenerhebung wurden durch Interview erklärt

Krankheit: Brustkrebs

- Lebensbedrohung
- Angst
- Subjektive Krankheitstheorie

Biologische
Kennwerte

Leitlinien
Schulmedizin

Vermittlung von
Ungewissheiten

Subjektive
Krankheitstheorie

Patientin

SDM

Arzt

Präferenzen

Präferenzen

Biogr.
Erfahrungen
Krankheit,
Medizinbetrie

Interaktion

Studien

- Fallbesprechung
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Partner,
Angehörige

Medizinbetrieb:
Krankenhaus

Kollegen
Position

Kontextbedingungen von SDM:

Erkrankungsdauer	akut	chronisch
	<ul style="list-style-type: none"> • defizitärer Informationsstand • Hoffnung auf Behandelbarkeit • Entscheidungsdruck 	<ul style="list-style-type: none"> • Arzt-Pat.-Beziehung • Verantwortungsübernahme
Erkrankungsart	lebensbedrohlich	n. lebensbedrohlich
	<ul style="list-style-type: none"> • Entscheidungsdruck • Verantwortung • Diagnoseschock/breaking bad news 	
Setting	stationär	ambulant
	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisierung (Autonomieverlust) • Behandlungsteam • Entscheidung an Behandlung geknüpft 	<ul style="list-style-type: none"> • Zwei-Augen-Gespräch • Vertrauensbeziehung • „Abstimmung mit den Füßen“
Therapie	Medizinische Leitlinien	Therapievielfalt
	<ul style="list-style-type: none"> • Klare Indikation • Standardisierung 	<ul style="list-style-type: none"> • Konsensusleitlinien • Aushandlungsprozess • Präferenzen werden relevant

Ausblick:

- Deskriptive Entscheidungsprozesse analysieren
- Grundlagenforschung zur Entscheidungstheorien berücksichtigen
- Theoretische Einbettung
- Validierung des Konstruktes
- Diskussion um Endpunktmessung?