

Wir haben eins der besten
Gesundheitssystem

...., aber

Kosten:

erhebliche Über- und Fehlversorgung

Sicherheit:

15% aller Aufwendung in OECD-Ländern werden zur Behebung von Mängeln in der Patientensicherheit geleistet

OECD Studie (2017: 5)

http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Patientensicherheit/The_Economics_of_patient_safety_Web.pdf

Gesundheitskompetenz:

Deutschland ist im hinteren Mittelfeld in Europa

Patientenzufriedenheit:

„Der Anteil, der den Entschluss im Nachhinein bedauerte, nahm im Lauf der Zeit signifikant zu von 9,0 % im Jahr 2007 auf 12,1 % im Jahr 2020. Am häufigsten bedauerten die Männer ihre Entscheidung, wenn sie sich allein auf den Ratschlag ihres Arztes verlassen hatten.“

Ärzteblatt Nov 2022

Was ist Shared Decision Making?



Gemeinsam entscheiden auf Augenhöhe

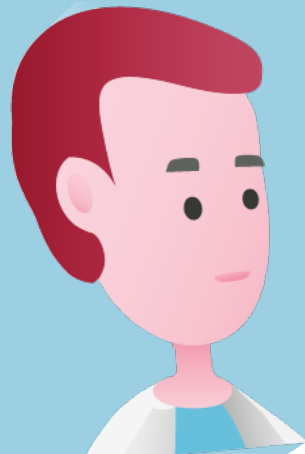
SDM Modell

Medizinische
Informationen

Behandlungs-
relevante
Bedürfnisse

Persönliche
Präferenzen

Spezifische
Gesundheits-
kompetenz

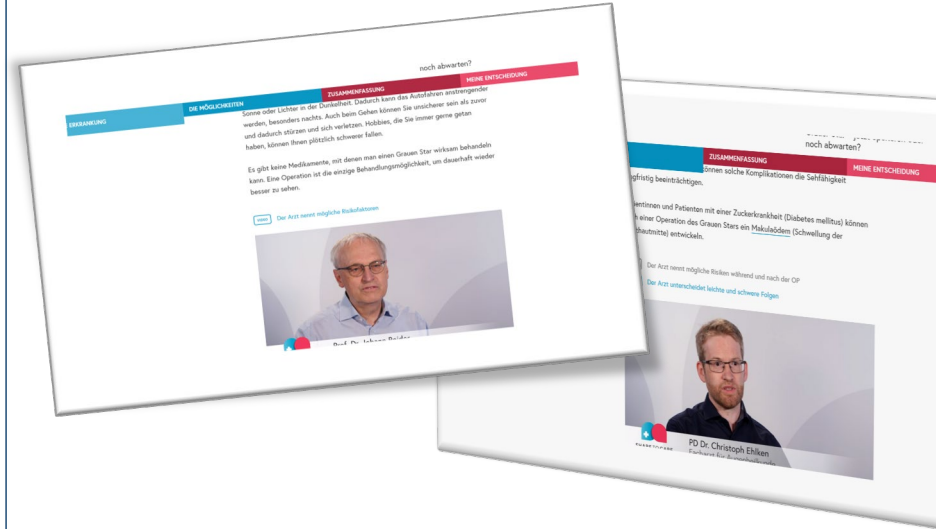


Die 4 Module des SHARE TO CARE-Programms

Videocoaching aller Ärzt:innen



Evidenzbasierte Patienteninformation



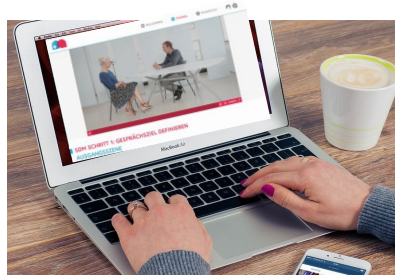
Einbindung von Pflegekräften



Patientenaktivierung



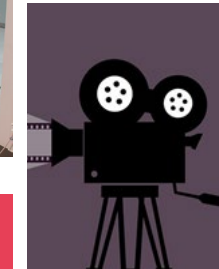
Ablauf des Ärztetrainings



Onlinetraining 1h



Individualisiertes Training 1; 1,5h



Individualisiertes Training 2; 1,5h



Entscheidungshilfe: Aufbau



Aortenklappenstenose – Welche Herzklappen-OP?

MEINE ERKRANKUNG

DIE MÖGLICHKEITEN

ZUSAMMENFASSUNG

MEINE ENTSCHEIDUNG

Wie läuft die Behandlung für mich ab?

Katheter-OP – TAVI

Offene OP – SAVR

Was bringt mir die Behandlung?

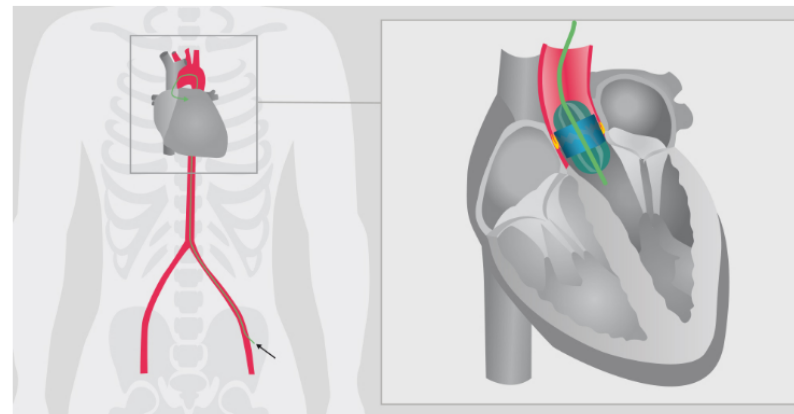
Mit welchen Nebenwirkungen muss ich rechnen?

Wie wirkt sich die Behandlung auf meinen Alltag aus?

KATHETER-OP – TAVI

Was passiert bei der Behandlung?

Bei der Katheter-OP setzt Ihre Ärztin oder Ihr Arzt den Zugang über ein Blutgefäß in der Leiste oder im Brustkorb. Durch diesen Zugang schiebt das Fachpersonal die neue Herzklappe mit einem Katheter zum Herzen. Über den Herzkatheter wird die neue Herzklappe an die entsprechende Stelle gebracht und eingesetzt. Dabei schlägt Ihr Herz die ganze Zeit selbstständig weiter.



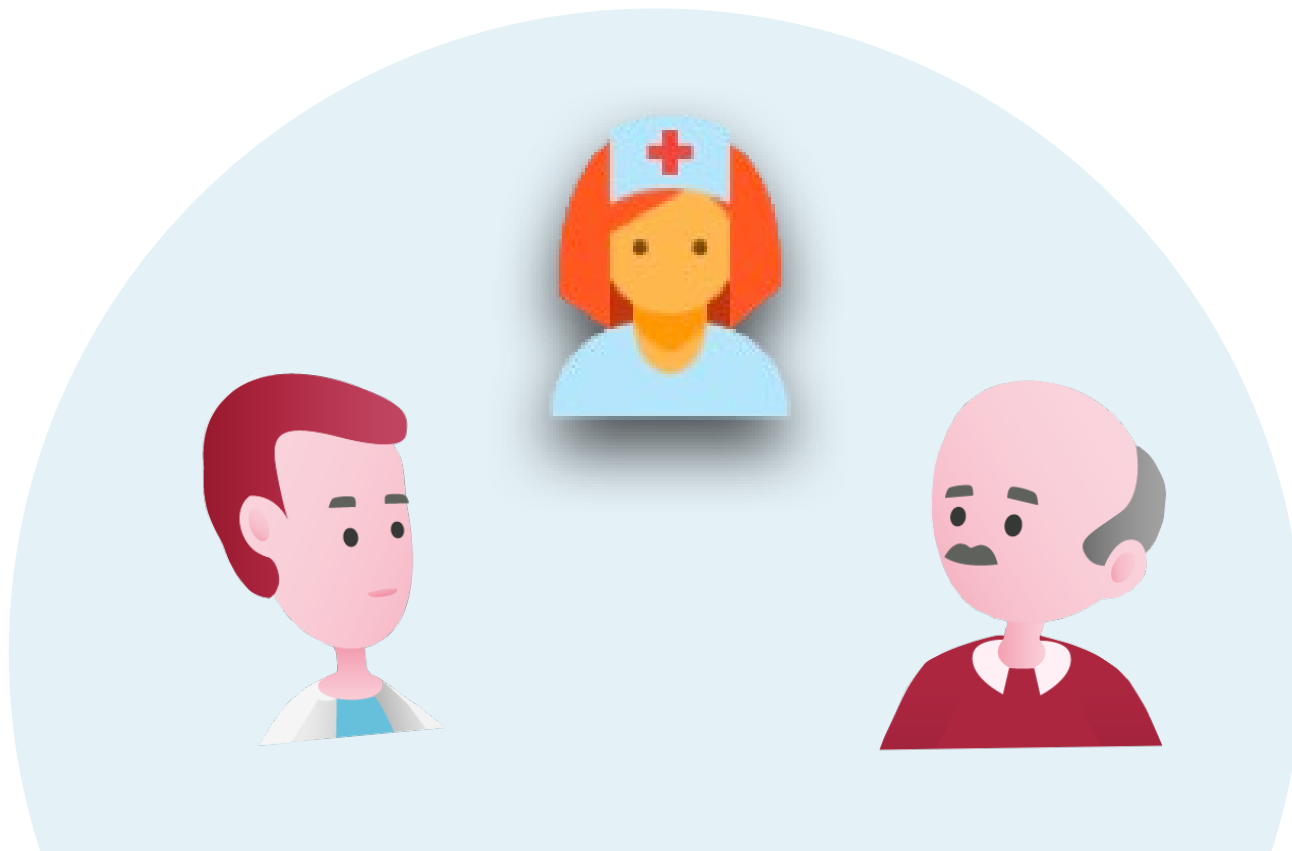
● Blutgefäß ● Katheter ● Ballon ● neue Herzklappe
● geschädigte Aortenklappe



Multiprofessioneller Ansatz:

medizinisches Personal „boostet“ SDM-Effekt; Multicenter RCT

Berger-Höger et al. 2019



4
Decision
Coaches



Externe Evaluation durch TU München (Prof. Sundmacher):

Praktikabilität

- Vollständige Implementierung in 19 von 22 Kliniken
 - >1000 Ärzt:innentrainings
 - >1000 Pflegekräfte eingebunden
 - >90 Online-Entscheidungshilfen implementiert (> 30 internistische)
 - + flächendeckendes Patientenempowerment

Wirksamkeit

- Signifikante Steigerung von
 - **SDM-Level** gemäß standardisierter Gesprächsvideoanalysen und Patientenbefragungen
 - **Gesundheitskompetenz**: bessere Vorbereitung auf Therapieentscheidungen
 - **Patientensicherheit**: poststationär weniger Notfalleinweisungen als Vergleichskrankenhäuser

Kosteneffizienz

- Signifikant **geringere Versorgungskosten** (Modellklinik Neurologie vollstationär):
 - pro Fall ca. 10% bzw. ca. 2.000€
 - tendenziell **kürzere Gesprächsdauer**

Geiger et al. 2022



SDM



↑ Zufriedenheit bei
gleichem Zeitbedarf



Patientenwunsch



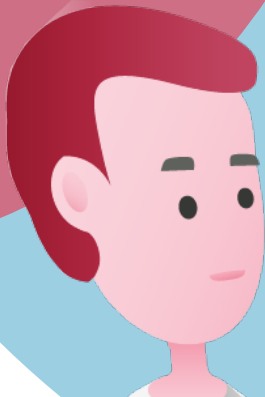
Therapietreue steigt



Kosten sinken



Sicherheit wird
verbessert



AUSBLICK

Ziel:

SDM als Standardversorgung

Motivation:

Vermeidung von Über- und Fehlbehandlung

Erhöhung der Adhärenz → Verbesserung der Therapieergebnisse

Erhöhung der Zufriedenheit, auch bei den HCP, und Sicherheit

Patientenzentrierte Medizin analog Patientenrechtegesetz

Meilensteine:

1. Klinikweite Implementierung von Shared Decision Making



2. Sektorenübergreifende Implementierung



Konkrete Projekte in Planung:

1. Bayern goes SDM

2. Leuchtturm Aachen

Instrumente:

aktuell → Selektivvertrag



Zukunft → Kollektivvertrag

