

DNGK: SHARE TO CARE – gemeinsam gute Gesundheits- entscheidungen treffen



Am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) in Kiel findet mit dem Innovationsfonds-Projekt SHARE TO CARE seit vier Jahren erstmalig systematisches Shared Decision Making (SDM) an einem Krankenhaus der Maximalversorgung statt. Dabei werden Patientinnen und Patienten stärker in ihre Therapieentscheidungen einbezogen. Das soll die Gesundheitsversorgung verbessern und Kosten senken.

Philipp Ollenschläger

Making SDM A Reality“ – so heißt das durch den Innovationsfonds geförderte Projekt, in dessen Rahmen zwischen 2017 und 2021 das SHARE TO CARE-Programm entstanden ist und das am UKSH in Kiel implementiert wurde. Der Fonds wurde 2015 von der Bundesregierung zur qualitativen Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland aufgelegt.

Laut dem deutschen Patientenrechtegesetz müssen alle medizinisch vertretbaren Behandlungsoptionen unter Einbeziehung der bestmöglichen Evidenz sowie der Vorlieben der zu behandelnden Personen gegeneinander abgewogen werden. In Kiel wird dies mithilfe von SHARE TO CARE in die Praxis umgesetzt.

Das Programm basiert auf vier Modulen, die eng miteinander verknüpft sind. Beim

ersten Modul, dem Ärzte-Training, erlangen Ärztinnen und Ärzte in einem Online-Training SDM-Grundlagenwissen und lernen, Entscheidungsgespräche richtig zu führen. Beim zweiten Modul werden Pflegekräfte zu sogenannten Decision Coaches geschult. Die Coaches sind erste Ansprechpartner der Patientinnen und Patienten und unterstützen sie beim Verstehen der medizinischen Inhalte und beim Benennen ihrer persönlichen Präferenzen. Im dritten Modul findet eine Patientenaktivierung statt: Patientinnen und Patienten erfahren, wie sie sich aktiv an ihren medizinischen Entscheidungen beteiligen können. Im vierten Modul kommen Online-Entscheidungshilfen zum Einsatz, die ein breites Spektrum medizinischer Indikationen abdecken. Von der Aktinischen Keratose bis zur zystischen Veränderung der Bauchspeicheldrüse ist alles vertreten. Die Entscheidungshilfen basieren auf der Grundlage aktueller wissenschaftlicher

Erkenntnisse, die mit Erläuterungen des medizinischen Fachpersonals und von Patientinnen und Patienten filmisch veranschaulicht werden. Seit 2017 sind 83 dieser Entscheidungshilfen entstanden; dafür wurden über 400 Menschen interviewt und rund 2000 Videoclips erstellt.

Mehr Therapietreue dank SDM

Einer der Köpfe hinter dem Projekt ist das DNGK-Mitglied Jens Ulrich Ruffer. Der Onkologe ist Geschäftsführer von TAKEPART Media + Science, einer Medienproduktionsfirma mit Schwerpunkt Gesundheitskommunikation, die für die Umsetzung der Online-Entscheidungshilfen verantwortlich ist. Gleichzeitig ist er Mitinhaber der SHARE TO CARE GmbH, die die Rechte am Programm hält. Vor dem Kieler Projekt war er mitverantwortlich für die Implementierung von Prozessen zur gemeinsamen Entscheidungsfindung an der medizinischen Fakultät der Universität Tromsø in Norwegen. Mit SHARE TO CARE ist sein lang gehegter Plan real geworden, SDM an einem Krankenhaus der Maximalversorgung einzuführen. Ruffer ist überzeugt, dass mit SDM-Prozessen die Gesundheitsversorgung verbessert wird und dabei gleichzeitig Geldressourcen eingespart werden können. „Es werden nur die Eingriffe durchgeführt, die die Patienten wirklich brauchen“, so Ruffer. Man könne zudem von erfolgreicheren Eingriffen ausgehen, da gut informierte Patientinnen und Patienten adhärenter seien. Ruffer: „Die Bevölkerung wird mit SDM insgesamt

gesünder, aufgeklärter und wird besser mit Krankheit und Gesundheit umgehen.“ Auch die ersten wissenschaftlichen Untersuchungen des Kieler Projekts zeigen positive Ergebnisse. So sah man bei den befragten Patientinnen und Patienten einen deutlichen Anstieg des subjektiv empfundenen SDM-Levels, zudem wurde die Vorbereitung auf Therapieentscheidungen aus Patientenperspektive verbessert.

Das Ziel: die bundesweite Einführung von SDM-Maßnahmen

Diesen Herbst ist die Förderung durch den Innovationsfonds ausgelaufen. Das UKSH hat zum Ende des Projekts die Finanzierung eines SDM-Kompetenzzentrums übernommen, das künftig für die Aktualisierung der Entscheidungshilfen zuständig ist und die weitere Nutzung ermöglicht.

Neben der Implementierung am UKSH wird das SHARE TO CARE-Programm seit 2019 auch in der hausärztlichen Versorgung angewendet. In Bremen haben Hausärztinnen und Hausärzte Zugang zu einem Online-Training, mit dem sie Patientinnen und Patienten besser an den medizinischen Entscheidungen teilhaben lassen können.

Wenn es nach Rüffer und seinen Mitstreitern geht, wird SDM zu einer abrechenbaren Kassenleistung. In Kiel und Bremen ist dies für Mitglieder der Techniker Krankenkasse schon gelungen – weitere Krankenkassen und Regionen Deutschlands sollen folgen. Gemeinsam mit Kassen, Kliniken, Pharmafirmen und anderen Einrichtungen aus dem Gesundheitssektor sollen die Strukturen weiter verbessert werden, damit SDM bundesweit zu einer gelebten Realität wird. ■

Kontakt:

Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz e. V. (DNGK)

office@dngk.de

www.dngk.de



Erste Interprofessionelle Ausbildungsstation in Niederösterreich

**LANDES
GESUNDHEITS
AGENTUR**

In Niederösterreich (NÖ) startet mit der Einführung von Interprofessionellen Ausbildungsstationen (IPSTA) ein österreichweit einzigartiges Pilotprojekt in den Landeskliniken Gmünd und Scheibbs. Die NÖ Landesgesundheitsagentur setzt damit in diesen NÖ Lehrkrankenhäusern eine Initiative der Österreichischen HochschülerInnenschaft Wien um.

Was ist eine IPSTA?

Auf einer NÖ-IPSTA übernehmen Medizinstudierende im Klinisch-praktischen Jahr (KPJ) gemeinsam mit Pflegeauszubildenden im letzten Ausbildungsjahr die Versorgung von Patientinnen und Patienten unter stetiger Supervision im interprofessionellen Team. Das IPSTA-Team betreut die ihnen zugeordneten