

ENTSCHEIDUNGSHILFEN

Übergreifend


01. Was ist wichtig für eine gute Entscheidung?
02. An einer Studie teilnehmen – was spricht dafür, was dagegen?
03. Vorsorgen für den Ernstfall – für erkrankte Menschen
04. Vorsorgen für den Ernstfall – für gesunde Menschen
05. An der COVIDOM-Studie teilnehmen – was spricht dafür, was dagegen?
06. COVID-19 – impfen oder nicht impfen?

Kopf und Gehirn

07. Epilepsie – welches Medikament?
08. Fortgeschrittene Parkinsonerkrankung – Pumpen oder Tiefe Hirnstimulation?
09. Neuropathischer Schmerz – welche Medikamente?
10. Raucherentwöhnung – wie aufhören?
11. Schubförmige Multiple Sklerose (Basistherapie)
12. Schwerer Tremor – Ultraschall oder tiefe Hirnstimulation?

Haut und Allergie

13. Aktinische Keratose – welche Behandlung?
14. Allergischer Schnupfen – spezifische Immuntherapie unter die Zunge oder als Spritze?
15. Arthritis beim Kind – systemische oder lokale Glukokortikoide?
16. Kinderrheuma

- 
17. Neurodermitis – welches Medikament?
 18. Rheumatoide Arthritis – Biologika und JAK-Hemmer
 19. Rheumatoide Arthritis – konventionelle Basis-Medikamente und Cortisonpräparate
 20. Schuppenflechte – welches Medikament?

Lunge

21. Schweres Asthma – welches Medikament?

Herz

22. Aortenklappenstenose – welche Herzklappen-OP?
23. Ein-Kammer-Herz – Thrombosevorsorge nach Fontan-OP?
24. Defekte Pulmonalklappe – Katheter oder offene Operation?
25. Herzklappenerkrankung – biologischer oder mechanischer Herzklappenersatz?
26. Koronare Herzkrankheit (Dreigefäßerkrankung) – Bypass oder Stent?
27. Koronare Herzkrankheit – Implantierbarer Kardioverter-Defibrillator?
28. Krankhafte Herzvergrößerung – Defibrillator oder nur Medikamente?
29. Schwere Herzinsuffizienz – Einsatz eines Herzunterstützungssystems?
30. Symptomatisches Vorhofflimmern – Katheterablation oder Medikamente?
31. Vorhofflimmern – wie einen Schlaganfall vermeiden?

Blut und Gefäße

32. Bluthochdruck – wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorbeugen?
33. Bypass-Operation – welches Blutgefäß für den Bypass?
34. Großes Bauchaortenaneurysma – Stent oder Operation?
35. Intrakranielles Aneurysma – abwarten oder behandeln?
36. Karotisstenose mit Symptomen – Stent oder Operation?
37. Karotisstenose ohne Symptome – Medikamente, Stent oder Operation?
38. Myelodysplastisches Syndrom (MDS) – Stammzelltransplantation ja oder nein?
39. Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) – konservative Therapie oder PTA?

Magen und Darm

40. Blinddarmentzündung bei Kindern und Jugendlichen – Antibiotika oder Operation?
41. Colitis ulcerosa – Operation oder weiter Medikamente?
42. Colitis ulcerosa – welches Biologikum?
43. Darmkrebs-Screening für Frauen und Männer ab 50 – ja oder nein?
44. Mastdarmkrebs – vorübergehendes oder dauerhaftes Stoma?
45. Fortgeschrittener Mastdarmkrebs – den Tumor vor der Operation behandeln?

46. Morbus Crohn – welches Biologikum?

47. Stoma – gut zu wissen

Niere

48. Chronische Niereninsuffizienz – welches Nierenersatzverfahren?

49. Nierenlebendspende – ja oder nein?

Leber und Bauchspeicheldrüse

50. Leberkrebs mit Leberzirrhose – unterstützende, lokale oder systemische Therapie?

51. Zystische Veränderung der Bauchspeicheldrüse (IPMN) – Operation oder Beobachten?

Knochen, Bänder und Gelenke

52. Bandscheibenvorfall im Lendenwirbelbereich – konservative Therapie oder Operation?

53. Handgelenksbruch – welche Behandlung?

54. Hüftdysplasie – welche Möglichkeiten gibt es?

55. Hüftgelenksarthrose – künstliches Hüftgelenk oder konservative Behandlung?

56. Implantat nach Knochenverletzung – entfernen oder belassen?

57. Kniegelenksarthrose – künstliches Kniegelenk oder konservative Behandlung?

58. Kreuzbandriss – Operation oder konservative Behandlung?

59. Nicht-spezifischer chronischer Kreuzschmerz – welche Maßnahmen werden empfohlen?

60. Spinalkanalstenose der Lendenwirbelsäule – wie weiter?

Stoffwechsel und Drüsen

61. Heißer Knoten – bestrahlen oder operieren?

62. Morbus Basedow – bestrahlen oder operieren?

63. Hohe Cholesterinwerte – Lebensstiländerung oder Lipidsenker?

64. Starkes Übergewicht – konservative Behandlung oder Operation?

Erkrankungen der Frau

65. Beckenendlage – natürliche Geburt oder Kaiserschnitt?

66. Brustaufbau – Implantat unter oder über dem Brustmuskel?

67. Brustkrebs nach Operation – welche Bestrahlung?

68. Endometriose – welche Medikamente?

69. Entfernung der Gebärmutter – teilweise oder ganz?

70. Entfernung der Gebärmutter – welche Operation?

71. Gebärmutterhalskrebs – minimalinvasive oder offene Operation?

72. Senkung der Scheide oder der Gebärmutter – wie operieren?



Erkrankungen des Alters

- 73. Grauer Star – jetzt operieren oder noch abwarten?
- 74. Internistische Altersmedizin
- 75. Neurologische Erkrankungen im Alter
- 76. Vestibularis-Schwannom – Operation oder Bestrahlung?

Zähne und Kiefer

- 77. Erkrankungen des Zahnnervs – den Zahn erhalten oder ziehen?
- 78. Kollumfraktur – konservative Behandlung oder Operation?
- 79. Platzmangel im Kiefer – was können wir tun?
- 80. Zahnloser Kiefer – Vollprothese ohne oder mit Implantaten?



ERSTELLUNG VON ENTSCHEIDUNGSHILFEN NACH DER SHARE TO CARE-METHODIK

Für die SDM-Vollimplementierung am UKSH werden insgesamt etwa 80 Entscheidungshilfen zu häufigen Indikationen produziert und Patientinnen und Patienten auf einer Online-Plattform bereitgestellt.

Der Prozess orientiert sich am standardisierten Vorgehen, das für die Gesundheitsplattform www.minebehandlingsvalg.no in Norwegen entwickelt wurde. Dort werden qualitätsgesicherte Entscheidungshilfen in Serie für ganz Norwegen publiziert („Decision Aids Factory“).

Der Prozess folgt mehreren Schritten:

1. Themenfestlegung

Die Themen der Entscheidungshilfen werden gemeinsam mit den leitenden Ärztinnen und Ärzten festgelegt. Dabei werden in einem sogenannten Scoping-Dokument die relevanten Parameter definiert: Population, Interventionen, Kontrollbehandlung und Endpunkte.

2. Literaturrecherche und Needs Assessments

Das Scoping-Dokument dient zum einen externen wissenschaftlichen Gutachtern als Grundlage für eine systematische Literaturrecherche. Aus dieser Arbeit entsteht der Evidenzbericht. Zum anderen werden parallel Patientinnen und Patienten interviewt, ihre Erfahrungen, Wünsche und Ängste in sogenannten Needs Assessments festgehalten und im weiteren Prozess berücksichtigt.

3. Film und Text

Das Scoping-Dokument hat noch eine weitere Funktion: Es dient als Grundlage für Filmclips, in denen Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten ihre Erfahrung mit den verschiedenen Optionen schildern.

Der eigentliche Text der Entscheidungshilfe wird vom Team des Medical Writings auf Grundlage des Evidenzberichts erstellt. Um eine patientennahe Sprache zu gewährleisten, besteht das Team aus Medical Writern und Medizinjournalistinnen und -journalisten.

4. User Testing

Am Ende des Prozesses werden die Entscheidungshilfe im sogenannten User Testing auf ihre Praxistauglichkeit hin überprüft und gegebenenfalls nachgebessert.

Während des ganzen Prozesses haben die themenverantwortlichen Ärztinnen und Ärzte mehrmals die Möglichkeit, sich mit dem Team Evidenzbasierte Medizin sowie dem Team Medical Writing auszutauschen.

EINSATZ VON ENTSCHEIDUNGSHILFEN

Entscheidungshilfen sind vor allem für folgende Situationen gedacht:

- Es bleibt genügend Zeit für eine Abwägung der Handlungsmöglichkeiten.
- Mehr als eine Behandlungsoption ist medizinisch vertretbar.
- Behandlungsoptionen sind hinsichtlich ihrer Vor- und Nachteile ausgewogen.
- Die Entscheidung hat weitreichende Konsequenzen.
- Die Patientin oder der Patient ist entscheidungsfähig.

Entsprechend sind Entscheidungshilfen für folgende Situationen nicht geeignet:

- Es besteht eine Notfallsituation.
- Es gibt nur eine medizinisch vertretbare Behandlungsoption.
- Eine Möglichkeit ist eindeutig zu bevorzugen.
- Die Entscheidung hat kaum Konsequenzen.
- Die Patientin oder der Patient ist nicht entscheidungsfähig.

Vielfältige Einsatzmöglichkeiten

Die konkreten Einsatzmöglichkeiten sind vielfältig: Nicht nur Ärztinnen und Ärzte, sondern auch das Pflegepersonal können anhand von Entscheidungshilfen die möglichen Optionen erläutern. Dabei können die

Möglichkeiten gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten durchgegangen werden. Die Entscheidungshilfen können aber auch in Ruhe zu Hause studiert werden.

Anonymisierte Auswertungen von Besuchen der Online-Plattform, auf der die Entscheidungshilfen bereitgestellt werden, belegen eine mitunter intensive Nutzung der Informationen. Es zeigt sich, dass etliche Patientinnen und Patienten die Entscheidungshilfen an mehreren Tagen immer wieder abrufen und sich dabei viel Zeit nehmen.

Der Zeitpunkt, wann die Entscheidungshilfen am besten zum Einsatz kommen, wird gemeinsam mit dem SDM-Team in so genannten Behandlungspfaden festgelegt.