

PRESSEMITTEILUNG

Bayern goes SDM: Die sechs bayerischen Universitätsklinika schaffen Strukturen, die Patientinnen und Patienten aktiv in die Behandlungsentscheidung einbeziehen

Erlangen, 24.05.2023 **Patientenzentrierte Themen gewinnen im Gesundheitssystem zunehmend an Relevanz. Der Prozess von Shared Decision Making - kurz ‚SDM‘ – verbessert die Versorgungsqualität, das Behandlungsergebnis und nicht zuletzt die Patientenzufriedenheit. Mit der Implementierung von SDM will das BZKF sowohl Patientinnen und Patienten als auch Ärztinnen und Ärzte unterstützen, gemeinsam zu entscheiden, welche Behandlung bei einer Krebserkrankung am besten geeignet ist.**

Was ist Shared Decision Making (SDM)?

SDM bezeichnet den Prozess der gemeinsamen Entscheidungsfindung von Patientinnen und Patienten zusammen mit ihren behandelnden Ärztinnen und Ärzten. Patientinnen und Patienten werden über die Handlungsoptionen informiert, die in ihrer Situation infrage kommen, einschließlich der damit verbundenen Vor- und Nachteile. Ziel von SDM ist es, eine Therapieentscheidung zu treffen, die medizinisch sinnvoll ist und die persönliche Lebenssituation sowie die Bedürfnisse der Betroffenen berücksichtigt. SDM erhöht die Patientenkompetenz sowie die Therapietreue, Über-, Unter- und Fehlversorgung werden verringert und so die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit erhöht. Nicht zuletzt führt SDM zu einer größeren Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten sowie der Ärztinnen und Ärzte.

Bayern goes SDM - Implementierung im BZKF-Netzwerk

Im Rahmen der patientenzentrierten Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer Krebserkrankung verfolgt Bayern mit dem Projekt "Bayern goes SDM" als erstes Bundesland in Deutschland die systematische Implementierung von SDM. Das BZKF unterstützt mit der Gründung einer Projektgruppe den Strukturaufbau, um wissenschaftliche Projekte zum Thema SDM zu ermöglichen.

Prof. Dr. Claus Belka, Direktor der Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie am LMU Klinikum und Sprecher der BZKF-Projektgruppe SDM, erklärt: „Lebenssituationen und Präferenzen von Patientinnen und Patienten werden im klinischen Alltag noch immer zu wenig berücksichtigt. Wenn sich Patientinnen und Patienten in der Klinik vorstellen, setzen Ärztinnen und Ärzte oft voraus, dass diese Gespräche bereits beim niedergelassenen Kollegen stattgefunden haben. Das ist oft auch nicht der Fall. Mit einer ersten Anschubfinanzierung, die wir vom Land Bayern erhalten haben, werden wir den Einsatz von SDM in Bayern systematisch voranbringen. In Zusammenarbeit mit der SHARE TO CARE GmbH, den regionalen Selbsthilfegruppen, des Universitätsklinikums Augsburg und dem LMU Klinikum München sind bereits zwei Entscheidungshilfen für die Behandlung von Prostatakrebs entstanden. Systematisch wird SDM bisher nur an wenigen Versorgungsstandorten in Deutschland eingesetzt. Das möchten wir mit der neu gegründeten BZKF-Projektgruppe SDM in Bayern ändern. Bestärkt werden wir dabei von der im Februar veröffentlichten Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschuss.

Das großangelegte Innovationsfonds-Projekt „Making SDM a Reality“ am Universitätsklinikum Kiel, in dem das Share-to-Care-Programm entwickelt wurde, hat gezeigt, dass die Implementierung von SDM in großen Strukturen erfolgreich möglich ist.“

Patientinnen und Patienten haben Mitspracherecht bei ihrer Krebsbehandlung

Prof. Dr. Christoph Ostgathe, Leiter der Palliativmedizinischen Abteilung der Uniklinik Erlangen, weiß: „Die Herausforderung bei der Krebsbehandlung liegt im Wissenstand der Patientinnen und Patienten. Sie müssen Vor- und Nachteile von allen Behandlungsoptionen und deren Eintrittswahrscheinlichkeit kennen. Es geht darum, dass wir Ärztinnen und Ärzte die Wünsche der Patientinnen und Patienten aktiv erfragen und dann den Raum für Entscheidungen schaffen. SDM hilft in der Patienten-Arzt-Kommunikation eine Sprache zu sprechen und unterstützt letztendlich in der gemeinsamen Entscheidungsfindung. Je nach individueller Krankheitssituation können diese Entscheidungen ein Spektrum von modernsten Verfahren der Tumorthherapie bis hin zur Palliativversorgung umfassen. Dabei hat aber jede Patientin und jeder Patient die Möglichkeit, sich auch bewusst gegen den Erhalt von Informationen über die Behandlungsoptionen zu entscheiden, wenn sie eben nicht an der Therapieentscheidung beteiligt sein möchten. Das BZKF ermöglicht auf lange Sicht mit dem Pilotprojekt den Ausbau der proaktiven Einbindung von Patientinnen und Patienten in die Therapieentscheidung.“

Studien beweisen den Bedarf von aktiven Patientenentscheidungen

Prof. Dr. Andreas Dinkel, Leiter des Funktionsbereichs Psychosoziale Onkologie am Klinikum rechts der Isar der TU München, bestätigt: „Eine gemeinsame Entscheidung von Arzt und Patient im Rahmen von SDM vermindert die Gefahr, dass Patientinnen und Patienten ihre Entscheidung nach der Behandlung bereuen. Dies konnte in einer Studie der TU München mit rund 1.000 Langzeitüberlebenden nach operativer Behandlung eines Prostatakrebs bestätigt werden. Dazu muss man wissen, dass es nach einer operativen Entfernung der Prostata unter anderem zu eingeschränkter Erektionsfähigkeit und Harninkontinenz kommen kann. Im Studienverlauf nahm der Anteil derer, die den Entschluss der OP im Nachhinein bedauerten, signifikant zu. Von neun Prozent im Jahr 2007 auf rund 12 Prozent im Jahr 2020. Diejenigen, die im Nachgang angaben, dass die Behandlungsentscheidung zur operativen Entfernung der Prostata von Arzt und Patient gemeinsam getroffen worden war, hatten ein geringeres Risiko, ihre Entscheidung viele Jahre später zu bedauern. Das zeigt uns, dass Männer mit Prostatakarzinom stärker in den Entscheidungsprozess der Behandlung einbezogen werden sollten, um ein Bedauern langfristig zu vermeiden.“

Umsetzung von SDM in die klinische Praxis

Das BZKF orientiert sich am Share-to-Care-Programm, das im Rahmen des Projekts „Making SDM a Reality“ in Kiel entwickelt und evaluiert wurde. Die Strategie umfasst vier Module: 1. Ein spezielles Ärztinnen- und Ärztettraining, 2. Die Qualifizierung des Pflegepersonals, 3. Die Aktivierung von Patientinnen und Patienten sowie 4. Der Einsatz von Entscheidungshilfen für wichtige Therapieentscheidungen für Patientinnen und Patienten.

Bayerisches Zentrum für Krebsforschung (BZKF)

Seit der Gründung des Bayerischen Zentrums für Krebsforschung (BZKF) im November 2019 wird das große Ziel verfolgt, allen Bürgerinnen und Bürgern in Bayern, ganz unabhängig von ihrem Wohnort, Zugang zu bestmöglichen, neuesten und innovativen Therapien zu ermöglichen. Mit dem Zusammenschluss der sechs bayerischen Uniklinika und Universitäten in Augsburg, Erlangen, den zwei Standorten in München, Regensburg und Würzburg wird nicht nur die Krebsforschung gefördert, sondern auch Kompetenzen und Wissen zu den Themen Früherkennung, Therapie und Nachsorge von Tumorerkrankungen gebündelt und zugleich Betroffenen eine flächendeckende und interdisziplinäre Versorgung angeboten. Das **BürgerTelefonKrebs** des BZKF bietet unter der kostenfreien Telefonnummer **0800 85 100 80** eine unkomplizierte Möglichkeit, sich individuell zu allen Fragen bezüglich einer Krebserkrankung beraten zu lassen.