

Interessen

Berufliche Tätigkeit und Einkommensquellen: Hochschullehrer, Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Forschungsthemen: Patientenorientierung – Evidenzbasiertes Shared Decision Making, Over-/Underuse, Interessenkonflikte

Fachgesellschaften: Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin past president
Fachbereich Patienteninformation und -beteiligung Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention Vorstand 2007-2016

Gremien/Arbeitsgemeinschaften ■ **UPD** Unabhängige Patientenberatung Deutschland ■ **IQTIG** Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen ■ **Nationaler Krebsplan** ■ **LAG** Gesundheitsversorgungsforschung Bayern ■ **Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft** Kommission für Transparenz und Unabhängigkeit ■ **AWMF Ständige Kommission Leitlinien** / Ad hoc Kommission Interessenkonflikte (beendet 2010) / Ad hoc-Kommission Gemeinsam Klug Entscheiden ■ **Choosing Wisely International** ■ **Scientific Committee Preventing Overdiagnosis Conference 2015, 2016** ■ **Lown Institute** Right Care Alliance ■ **Lancet Writing Group** Right Care Series ■ **Sachverständigentätigkeit am IMPP** seit 2016

Bezahlte Projekte: Bertelsmann Stiftung (zuletzt 2014), NAKOS (2012), Techniker Krankenkasse/Kassenärztliche Vereinigung Bayern (2014, 2016/2017)

Pharmazeutische Industrie: seit 1990 keine Annahme von Geschenken, geldwerten Vorteilen, Honoraren, Reisekosten

Krebsfrüherkennung: **Ergebnisoffene** **Kommunikation von** **Nutzen und Schaden**

David Klemperer
2. aks Gesundheitsforum
Lingenau, 28./29.4.2017



OSTBAYERISCHE
TECHNISCHE HOCHSCHULE
REGENSBURG

1. Patientenrecht auf Information
2. Herausforderungen
3. Gute Praxis

Patientenrecht auf Information



OSTBAYERISCHE
TECHNISCHE HOCHSCHULE
REGENSBURG

Gesetz und Berufspflichten

Patientenrechtegesetz § 630e BGB

Ziel: zur selbstbestimmten Entscheidung ermächtigen
Aufklärungspflichten

- sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände
- Art, Umfang, Durchführung,
- zu erwartende Folgen und Risiken
- Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten
- Alternativen zur Maßnahme

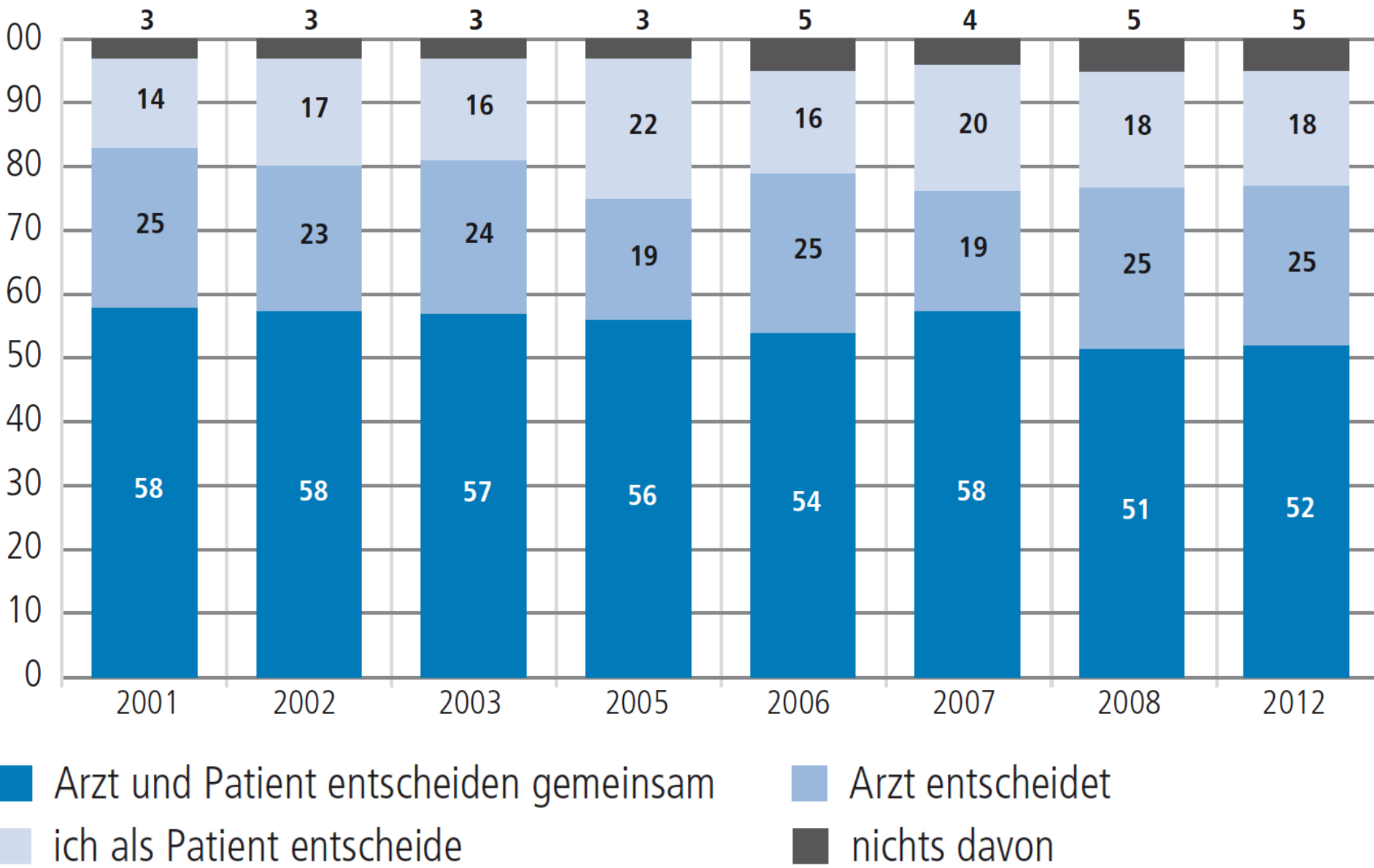
(Muster-) Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte (Stand 2015)

§ 8 Aufklärungspflicht

- persönliches Gespräch
- Wesen, Bedeutung, Tragweite, Alternativen
- verständlich und angemessen
- je weniger medizinisch geboten / je größer Tragweite:
Aufklärung umso ausführlicher und eindrücklicher über
erreichbare Ergebnisse und Risiken

Abbildung 1:

Patientenwünsche zu Shared Decision Making 2001 bis 2012



Angaben in Prozent der Befragten

Braun, Marstedt 2014, S. 112

Wollen ältere Patienten Shared Decision Making?

Patientenfaktoren

Selbstvertrauen / Informationsbedürfnis / Vulnerabilität / Erwartungen an die Versorgung

Arztfaktoren

Qualität der Beziehung, Kommunikationskompetenz: aufmerksames Zuhören / Erklärung anbieten / gleiche Augenhöhe / offenes und aufrichtiges Anbieten der Entscheidung(smöglichkeiten) / Bereitschaft über Unsicherheiten zu sprechen

Systemfaktoren

einfacher Zugang / optimale Gesprächsdauer / Möglichkeit „passenden“ Arzt zu finden / Kontinuität, persönlicher Arzt

Soziale und kulturelle Faktoren

gesellschaftlich wahrgenommener Status des Arztes

Butterworth und Campbell, British Journal of General Practice 2014

Nicht alle Patienten fühlen sich im gleichem Maße von einem Problem / einer Krankheit / von Beschwerden belästigt!

➔ Kein „One size fits all“

➔ **Präferenzsensitivität**

➔ **Präferenz**

- die vom Patienten bevorzugte Entscheidung, wenn mehr als eine Option besteht
- keine von vornherein "richtige" Entscheidung
- Abwägungsprozess obligat
- ausschlaggebend: Werte/Wünsche/Ziele des Patienten

➔ **Präferenz-sensitive Entscheidungen**

Decision aids for people facing health treatment or screening decisions (Review)

2014

Stacey D, Légaré F, Col NF, Bennett CL, Barry MJ, Eden KB, Holmes-Rovner M, Llewellyn-Thomas H, Lyddiatt A, Thomson R, Trevena L, Wu JHC



Decision aids

verbessern

Wissen/Beteiligung/Präferenzklärung/realistische
Wahrnehmung der Behandlungsergebnisse
Arzt-Patient-Kommunikation/Zufriedenheit mit dem
Entscheidungsprozess

vermindern Inanspruchnahme einiger chirurgischer
Eingriffe/**einiger Früherkennungsuntersuchungen**
wirken nicht negativ auf die Gesundheitsergebnisse

Daten aus 115 RCTs / 46 Entscheidungssituationen / 34.444 Patienten

Herausforderungen



OSTBAYERISCHE
TECHNISCHE HOCHSCHULE
REGENSBURG



1999



1998



New York 2008



6.9.2015 Miami

The early warning signs
of colon cancer:

You feel great.

You have a healthy appetite.

You're only 50.

Memorial Sloan-Kettering Cancer Center



kampf

**dem
krebs**

früherkennung rettet leben

WELT-
GESUNDHEITSTAG
1970



**Kampf
dem Krebs**

Früherkennung rettet Leben

The early warning signs
of colon cancer:

You feel great.

You have a healthy appetite.

You're only 50.

Memorial Sloan-Kettering
Cancer Center

**AUTO-
WASCHEN
KANN
TÖDLICH
SEIN.***



Nehmen Sie sich die Zeit. Gehen Sie zum Arzt.
Denn früh erkannt, ist Darmkrebs harmlos.
Mehr Informationen unter: felix-burda-stiftung.de



All of the images in people' s minds are tagged or marked to varying degrees with affect.

Slovic et al. Risk as Analysis and Risk as Feelings. Risk Analysis 2004

➔ affective tagging

- wir verbinden Begriffe automatisch / unbewusst mit Gefühlen
- Begriffe lösen automatisch Affekte aus

positiv besetzt

zB

Krankheitsfrüherkennung

Innovation

Therapieren

Technologie

negativ besetzt

zB

Krebs

Abwarten / Nichts-Tun

Saini V, Garcia-Armesto S, Klemperer D, et al.
Drivers of Poor Medical Care. The Lancet

Enthusiasm for cancer screening in

USA

Schwartz et al. JAMA 2004

Great Britain

Waller et al. BJC 2015

Do you think routine
cancer screening tests for
healthy persons are
almost always a good idea?

	Yes	No
USA	87%	13%
GB	89%	7%

Arztseitigen Barrieren bei der Umsetzung der informierten Entscheidungsfindung in Österreich

- keine oder lückenhafte Informationen zu Nutzen und Schäden
- viele Ärzte vom Nutzen überzeugt
- ➔ Patienteninformation:
Nutzen überschätzt, Schäden unterschätzt
- einige Ärzte raten allen Patienten zum PSA-Test Routinescreener
- umfassende Aufklärung sei unzumutbar
- emotionale und kognitive Überforderung der Patienten

5 Fokusgruppendifkussionen, 8 vertiefende Interviews
Allgemeinmediziner, Internisten

Gerline Malli, Gesundheitswesen 2012

Information durch Ärzte

Kerninformationen für Brustkrebsfrüherkennung

20 deutsche Gynäkologen

55-jährige Frau

1. Prävalenz

15 von 1000 keine richtige Nennung

2. Nutzen

Mortalität: Risikodifferenz pro 1000: 1 4 statt 5

Nennung der relativen Risikoreduktion

3. Risiken

Strahlenbelastung, falsch positive Ergebnisse

keine Nennung der Überdiagnose

Schätzung des Nutzens



Schätzung des Schadens

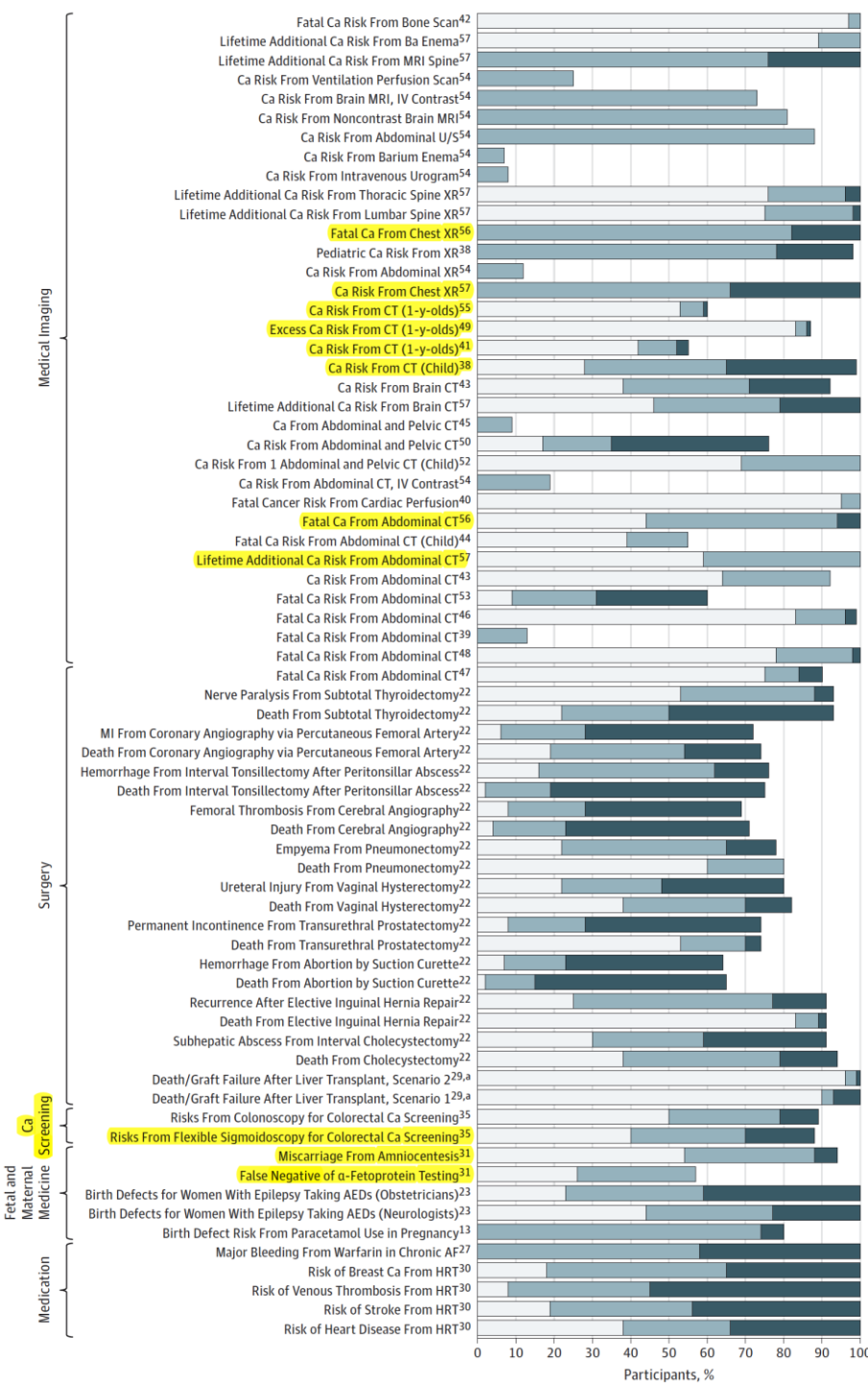
zu niedrig



korrekt



zu hoch



Hoffmann et al.
JAMA Int Med 2017

JAMA

THE JOURNAL of the
American Medical Association

March 18, 1974

Vol 227, No 11

Uncritical Thinking in Medicine

The Confusion Between Hypothesis and Knowledge

Michael H.M. Dykes

Section of Experimental Medicine and Therapeutics

October 19, 1948

The Place of the Experimental Method in Medicine

Professor G. W. PICKERING

Proceedings of the Royal Society of Medicine 1949

BMJ VOLUME 328 19 JUNE 2004

Editor's choice

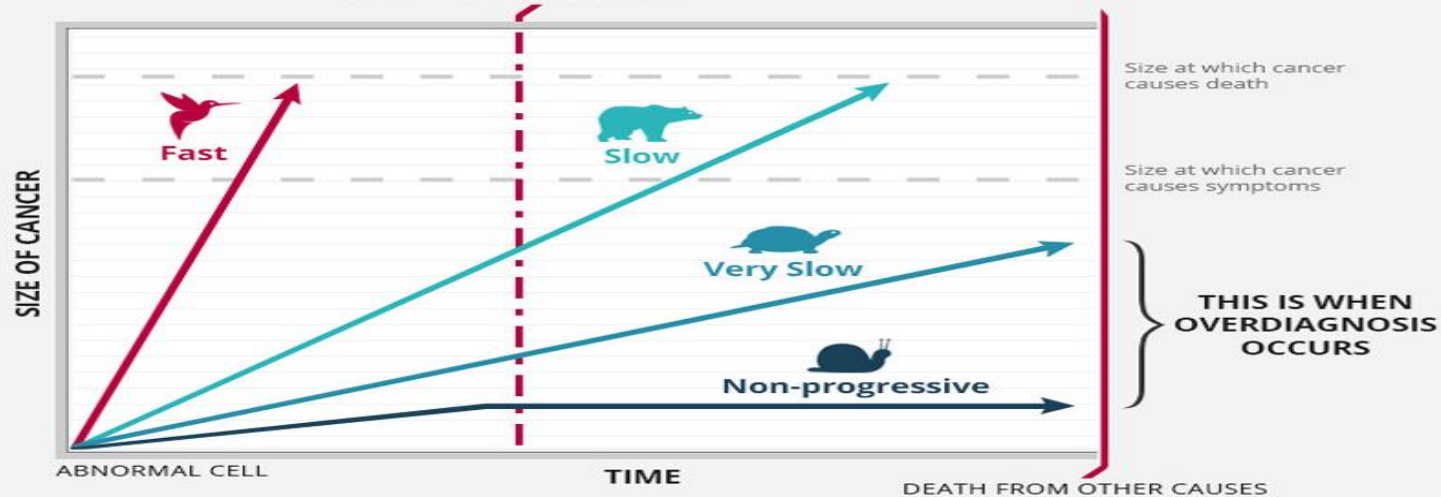
Doctors are not scientists

Richard Smith *editor*

Gute Praxis



OSTBAYERISCHE
TECHNISCHE HOCHSCHULE
REGENSBURG



Source: NCI Division of Cancer Prevention

Adapted from a figure provided courtesy of H. Gilbert Welch, Dartmouth Medical School

Sachverständigenrat Gesundheit 2001

- durchschnittlicher individueller Nutzen eines bevölkerungsweiten Mammografie-Screenings gering
- nur eine kleine Zahl von Frauen profitiert tatsächlich

„Der Grat zwischen erwartetem Nutzen und Schaden ist selbst bei hervorragenden, qualitätsgesicherten Mammographie-Programmen sehr schmal“.

Nicht alle Patienten fühlen sich im gleichem Maße von einem Problem / einer Krankheit / von Beschwerden belästigt!

➔ Kein „One size fits all“

➔ **Präferenzsensitivität**

➔ **Präferenz**

die vom Patienten bevorzugte Entscheidung, wenn mehr als eine Option besteht

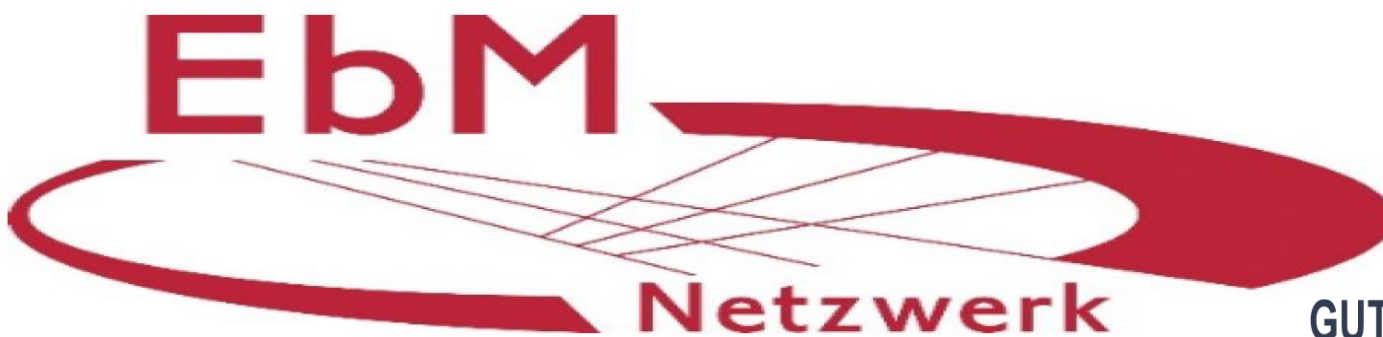
keine von vornherein "richtige" Entscheidung

Abwägungsprozess obligat

ausschlaggebend: Werte/Wünsche/Ziele des Patienten

➔ **Präferenz-sensitive Entscheidungen**

John Wennberg. Tracking Medicine 2010 p. 72



... eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Krebs-
... nung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebs-
(Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz - KFRG)

... deren regelmäßige Inanspruchnahme koppelt, wird gestrichen. Da auch be-
medizinisch sinnvolle und empfehlenswerte Krebsfrüherkennungsmaßnahmen
e bzw. beschwerdefreie Personen **Gesundheitsrisiken** beinhalten, soll das In-
ahmeverhalten der einzelnen Person allein durch eine ausreichende, neutrale
ndliche Information und Beratung sowie durch die individuellen Werte und Prä-
er Person bestimmt sein. Das Ziel einer informierten individuellen Entscheidung
i einer möglichst hohen Teilnahmerate übergeordnet.

S. 14

GUTE PRAXIS GESUNDHEITSINFORMATION

Ein Positionspapier des Deutschen Netzwerks
Evidenzbasierte Medizin e.V.

Evidenzbasierung, Neutralität / Nicht-Direktivität /
Endpunkte / Risikokommunikation / Verständlichkeit,
Zielgruppenorientierung / Art der Darstellung / Ableitung von
Bewertungen und Empfehlungen / Entscheidungshilfen /
Transparenz Ersteller und Erstellung / Interessenkonflikte

VERSION: 2.0

STAND: 21.07.2016

Gesundheits-
problem



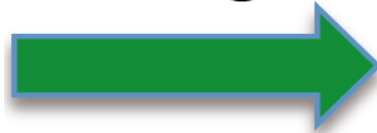
Ergebnis 2

decision talk

Lebenszeit 2
Lebensqualität 2
Krankheitslast 2

option talk

Lösung 1



Ergebnis 1

Lebenszeit 1

Lebensqualität 1

Krankheitslast 1

In diesem Sinne wünsche ich mir für die „Gute Praxis Gesundheitsinformation“ eine breite Akzeptanz!

Handwritten signature in blue ink.



Der Beauftragte der Bundesregierung
für die Belange der Patientinnen und Patienten
sowie Bevollmächtigter für Pflege

Decision aids for people facing health treatment or screening decisions (Review)

2014

Stacey D, Légaré F, Col NF, Bennett CL, Barry MJ, Eden KB, Holmes-Rovner M, Llewellyn-Thomas H, Lyddiatt A, Thomson R, Trevena L, Wu JHC



Decision aids

verbessern

Wissen/Beteiligung/Präferenzklärung/realistische
Wahrnehmung der Behandlungsergebnisse
Arzt-Patient-Kommunikation/Zufriedenheit mit dem
Entscheidungsprozess

vermindern Inanspruchnahme einiger chirurgischer
Eingriffe/einiger Früherkennungsuntersuchungen

wirken nicht negativ auf die Gesundheitsergebnisse

Daten aus 115 RCTs / 46 Entscheidungssituationen / 34.444 Patienten



IQWiG-Berichte – Nr. 435
Einladungsschreiben und
Entscheidungshilfe zum
Mammographie-Screening

Auftrag: P1-03

Version: 1.0

Stand: 16.09.2016

Alter	Wie viele Frauen bekommen in den nächsten 10 Jahren Brustkrebs?	Wie viele Frauen sterben in den nächsten 10 Jahren an Brustkrebs?
50 Jahre	25 von 1000	4 von 1000
60 Jahre	36 von 1000	7 von 1000
70 Jahre	34 von 1000	10 von 1000

MAMMOGRAPHIE- SCREENING

- Eine Entscheidungshilfe -

IQWiG
Feb 2016

MAMMOGRAPHIE- SCREENING

- Eine Entscheidungshilfe -

Programm zur
Früherkennung von Brustkrebs
für Frauen zwischen
50 und 69 Jahren

Wenn sich eine Zelle des Brustgewebes unkontrolliert zu teilen beginnt, kann Krebs heranwachsen, in gesundes Gewebe eindringen und so genannte Metastasen bilden.

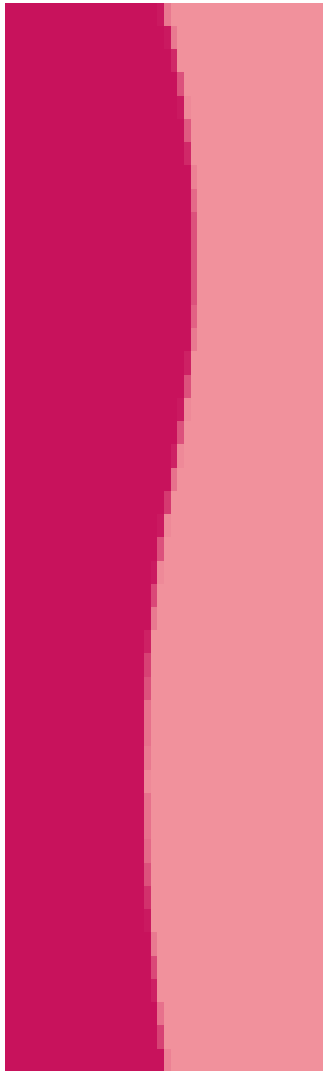
Brustkrebs ist so vielfältig wie kaum eine andere Krebsart. Manche Brustkrebstypen entwickeln sich langsam und neigen kaum dazu, Metastasen zu bilden, andere dagegen sind sehr aggressiv.

Jährlich erkranken in Deutschland nach Angaben des Robert Koch-Instituts (2013) rund 70.000 Frauen an Brustkrebs. Die Wahrscheinlichkeit, an Brustkrebs zu erkranken, steigt mit dem Alter. Pro Jahr erkranken 150 von 100.000 Frauen im Alter zwischen 40 und 50 Jahren, bei Frauen zwischen 50 und 60 Jahren sind es 260 von 100.000. Rund 17.500 Frauen sterben jährlich an Brustkrebs.

Ein Typ des Brustkrebses ist das so genannte duktale Carcinoma in situ (DCIS), das mit der Mammographie besonders gut entdeckt wird. Bisherige Untersuchungen gehen davon aus, dass sich aus dem DCIS, einer Krebsvorstufe, in 30 bis 50 Prozent der Fälle ein gefährlicher Tumor entwickelt. Deshalb wird nach aktuellem Behandlungsstandard der „S3-Leitlinie für Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms“ auch bei Krebsvorstufen das Entfernen empfohlen.

<http://www.mammo-programm.de>

Programm zur Früherkennung von Brustkrebs für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren



MANNOGRAPHIE

SCREENING

Nutzen:
Mortalität ↓

PROFIT

Schaden:
Überdiagnose

HAAR

Absolutes Risiko
absolute Risikoreduktion
Risikodifferenz

Relative
Risikoreduktion

§ 25a Abs.1 SGB V
... mit der Einladung
erfolgende umfassende
und verständliche
Information der
Versicherten **über Nutzen**
und Risiken der jeweiligen
Untersuchung ...

Krebs – durch Screening festgestellt

Schnecke, Schildkröte, Bär, Vogel

Wie viele Frauen
versterben an
Brustkrebs?

Wie viele Frauen
erhalten eine
Brustk

Tod

... nicht teilnehmen

6

... teilnehmen

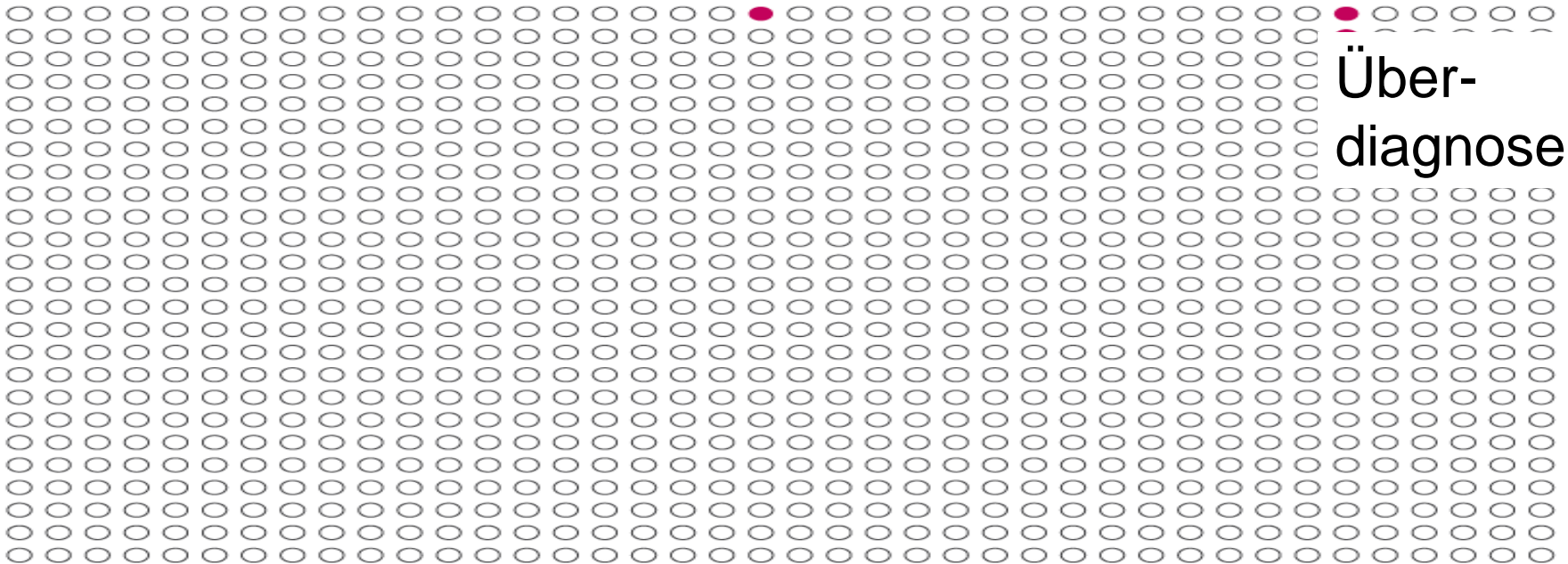
5

28

Das heißt:
Von 1000 Frauen

... wird
1 Frau
vor dem Tod durch
Brustkrebs bewahrt

Symptome
...
4 bis 6 Frauen
eine Überdiagnose



	Spricht für mich für die Teilnahme	Spricht für mich gegen die Teilnahme	Ich bin mir unsicher	Spielt für meine Entscheidung keine Rolle
Wenn ich 10 Jahre teilnehme: Was kann ich erwarten?				

Heilungschancen: Von 1000 Frauen, die 10 Jahre regelmäßig an der Mammographie teilnehmen, werden etwa 1 bis 3 vor dem Tod durch Brustkrebs bewahrt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Überdiagnosen: Von 1000 Frauen, die 10 Jahre regelmäßig an der Mammographie teilnehmen, erhalten etwa 4 bis 8 eine Überdiagnose und unnötige Behandlungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Strahlenbelastung: Die Strahlendosis einer Mammographie ist niedrig. Dennoch ist nicht ausgeschlossen, dass sie in sehr seltenen Fällen zur Entstehung von Krebs beitragen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Was ist mir noch wichtig? Was ist für meine Entscheidung ausschlaggebend?

Wozu neige ich?

<input type="radio"/> Ich nehme alle 2 Jahre teil.	<input type="radio"/> Ich nehme dieses Mal teil. In 2 Jahren entscheide ich neu.	<input type="radio"/> Ich bin noch unsicher.	<input type="radio"/> Ich nehme dieses Mal nicht teil. In 2 Jahren entscheide ich neu.	<input type="radio"/> Ich nehme gar nicht teil.
--	---	---	---	--

Einladungsschreiben und Entscheidungshilfen zum Darmkrebs-Screening

Abschlussbericht

Auftrag: P15-01

Version: 1.0

Stand: 24.10.2016

IQWiG. Einladungsschreiben Darmkrebsfrüherkennung

Männer ab 50 Jahren Stand: Dez. 2016

Von 1000 Männern im Alter von 50 Jahren ...

... sterben
an Darmkrebs:

... erkranken
an Darmkrebs:

... haben
Komplikationen

Ohne Früh-
erkennung

2

7

0

Mit Darm-
spiegelung

1

2 bis 6

2

Das heißt:
Von 1000
Männern ...



... stirbt
1 Mann
weniger an
Darmkrebs



... erkranken
1 bis 5 Männer
weniger an
Darmkrebs



... haben
2 Männer
Komplikationen

IQWiG. Einladungsschreiben Darmkrebsfrüherkennung

Männer ab 50 Jahren Stand: Dez. 2016

Von 1000 Männern im Alter von 60 Jahren ...

... sterben
an Darmkrebs:

... erkranken
an Darmkrebs:

... haben
Komplikationen

Ohne Früh-
erkennung

6

18

0

Mit Darm-
spiegelung

2 bis 4

5 bis 15

3

Das heißt:
Von 1000
Männern ...



... sterben
2 bis 4 Männer
weniger an
Darmkrebs



... erkranken
3 bis 13 Männer
weniger an
Darmkrebs



... haben
3 Männer
Komplikationen

IQWiG. Einladungsschreiben Darmkrebsfrüherkennung Frauen ab 50 Jahren Stand: Dez. 2016




Alter	Wie viele Frauen <u>sterben</u> in den nächsten 10 Jahren an Darmkrebs?	Wie viele Frauen <u>erkranken</u> in den nächsten 10 Jahren an Darmkrebs?
50 Jahre	1 von 1000	5 von 1000
55 Jahre	2 von 1000	8 von 1000
60 Jahre	3 von 1000	10 von 1000
65 Jahre	5 von 1000	14 von 1000

Über das gesamte Leben betrachtet sterben schätzungsweise 26 von 1000 Frauen an Darmkrebs.

IQWiG. Einladungsschreiben Darmkrebsfrüherkennung




Frauen ab 50 Jahren Stand: Dez. 2016

Von 1000 Frauen im Alter von 55 Jahren ...

	... sterben an Darmkrebs:	... erkranken an Darmkrebs:	... haben Komplikationen
Ohne Früh- erkennung	2	8	0
Mit Darm- spiegelung	1	3 bis 7	1
Das heißt: Von 1000 Frauen ...	 ... stirbt 1 Frau weniger an Darmkrebs	 ... erkranken 1 bis 5 Frauen weniger an Darmkrebs	 ... hat 1 Frau Komplikationen

IQWiG. Einladungsschreiben Darmkrebsfrüherkennung Frauen ab 50 Jahren Stand: Dez. 2016

Von 1000 Frauen im Alter von 65 Jahren ...

	... sterben an Darmkrebs:	... erkranken an Darmkrebs:	... haben Komplikationen
Ohne Früh- erkennung	5	14	0
Mit Darm- spiegelung	2 bis 4	4 bis 11	2
Das heißt: Von 1000 Frauen ...	 ... sterben 1 bis 3 Frauen <i>weniger an Darmkrebs</i>	 ... erkranken 3 bis 10 Frauen <i>weniger an Darmkrebs</i>	 ... haben 2 Frauen <i>Komplikationen</i>

Online-Fortbildung

„Beratung zur informierten Entscheidung bei der Darmkrebsfrüherkennung“



Ziel der Fortbildung:

Die Fortbildung soll Teilnehmer in die Lage versetzen, Patienten durch eine Beratung an der Entscheidung über die Frage von Darmkrebsfrüherkennungsuntersuchungen zu beteiligen.

Beteiligung heißt hier, Patienten mit den relevanten Informationen auszustatten, damit sie selbst eine Entscheidung treffen können, die den eigenen Wünschen und Werten entspricht.

International wird dieses Vorgehen in der Beratung von Gesundheitsentscheidungen als „Shared Decision Making“ (wörtlich übersetzt: „geteilte Entscheidungsfindung“) bezeichnet und stellt einen wichtigen Teil der Implementierung der evidenzbasierten Medizin in die Praxis dar. In der Fortbildung wird die Gesprächsmethode mit **SDM** abgekürzt.



Gesprächsqualität im Gesundheitssystem

Warum ist die Verbesserung von Gesprächsqualität wichtig?

Bundesweite Strategie zur Etablierung einer patientenzentrierten Kommunikationskultur

david.klemperer@oth-regensburg.de
www.david.klemperer.de
www.forum-gesundheitspolitik.de



Statistisches Bundesamt Todesursachen 2014 15.12.15

		insges.	Männlich	Weiblich	1 von
		868.356	422.225	446.131	
Krebs	ICD II	230.771	125.120	105.651	4
Herz	ICD IX	338.056	148.538	189.518	3
Atmungssystem	ICD X	58.604	31.744	26.860	15
Krebs					
Brust	C50	17.804	134	17.670	25
Prostata	C61	13.704	13.704	0	31
Bronchien+Lunge	C34	45.049	29.536	15.513	19
Darm	C18	16.899	8.578	8.321	51
Cervix uteri	C53	1.506	0	1.506	296
Hautkrebs	C43-44	3.860	2.239	1.621	225