

Wir haben eins der besten  
Gesundheitssysteme  
in Deutschland (und der Schweiz)

# ...., 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](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Patientensicherheit/The_Economics_of_patient_safety_Web.pdf)

## **Gesundheitskompetenz:**

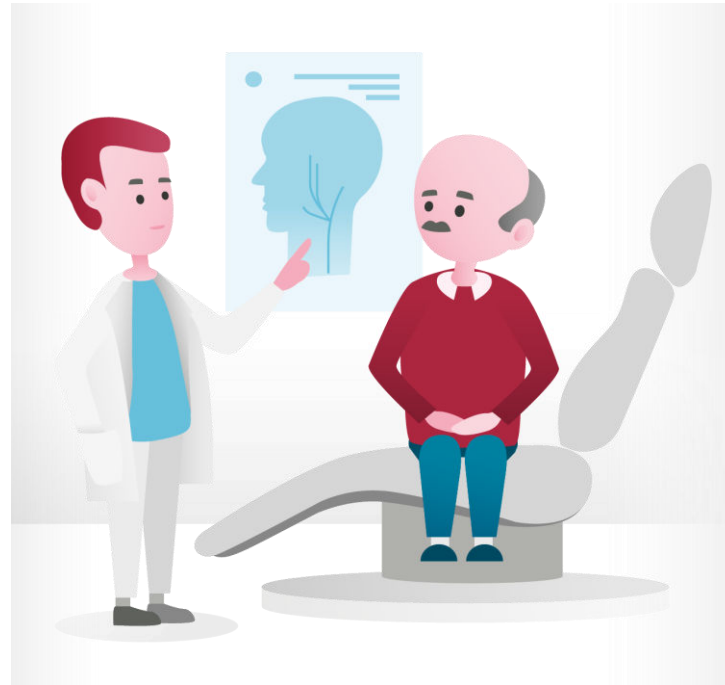
Deutschland ist im hinteren Mittelfeld in Europa

## **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.“

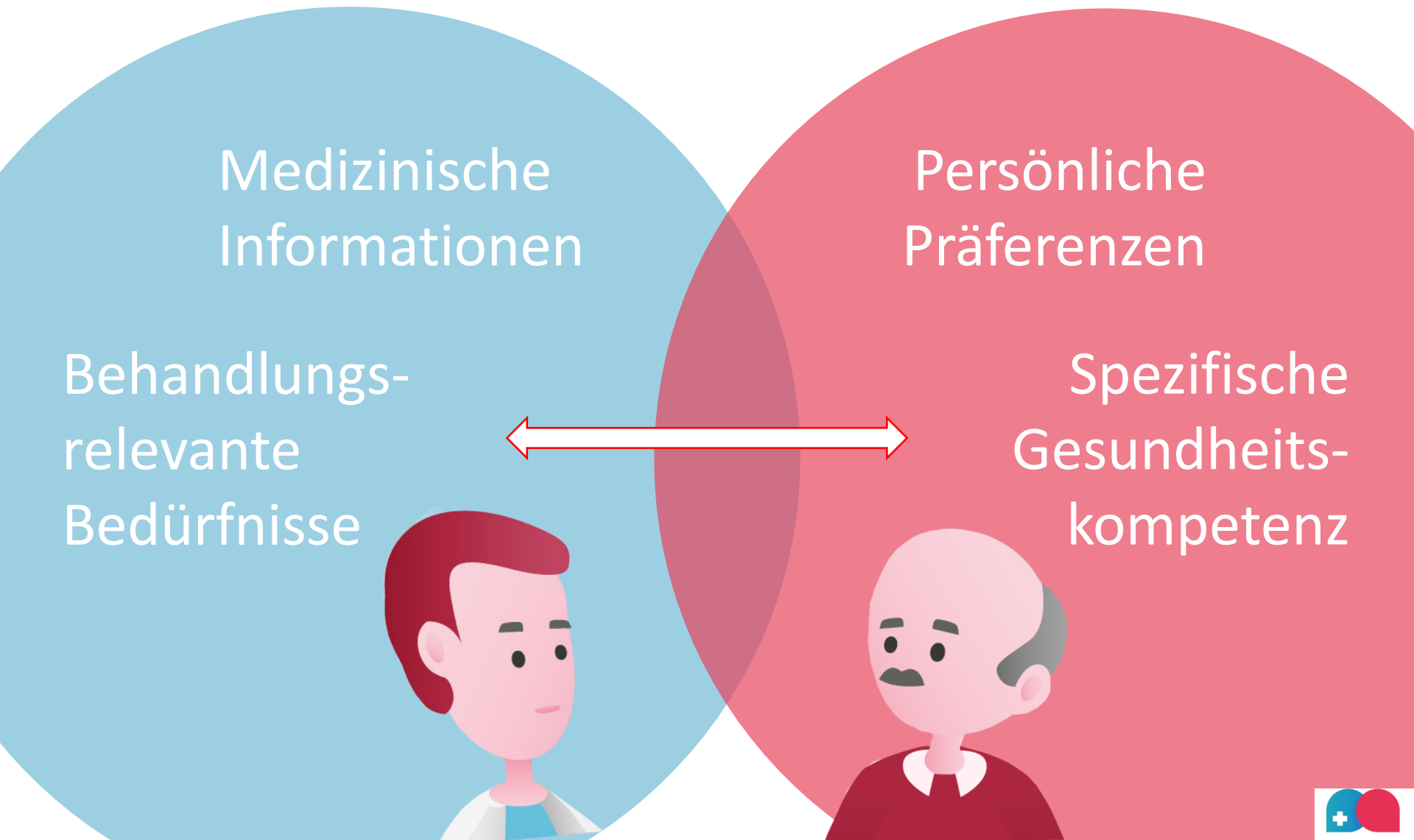
Ärzteblatt Nov 2022

# Was ist Shared Decision Making?



Gemeinsam entscheiden auf Augenhöhe

# SDM Modell

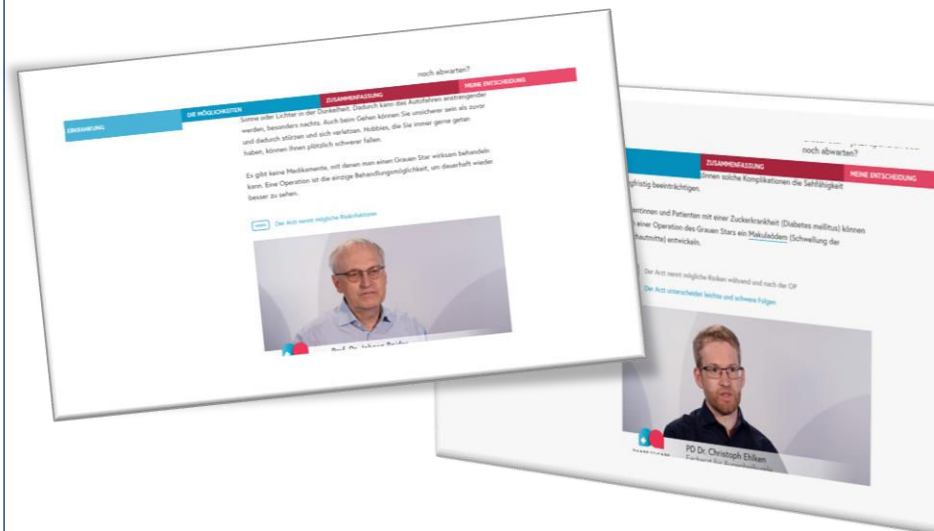


# Die 4 Module des SHARE TO CARE-Programms

## Videocoaching aller Ärzt:innen



## Evidenzbasierte Patienteninformation



## Einbindung von Pflegekräften



## Patientenaktivierung



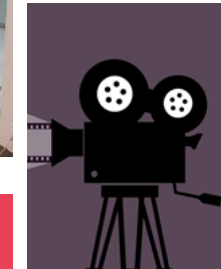
# Ablauf des Ärztetrainings



Onlinetraining 1h



Individualisiertes Training 1; 1,5h



Individualisiertes Training 2; 1,5h







SHARE TO CARE  
Gemeinsam entscheiden.



Für mehr Informationen  
WWW.SHARE-TO-CARE.DE



»Möchten Sie mitentscheiden, wenn es um Ihre Gesundheit geht?«

DR. MED. ECKART VON HIRSCHHAUSEN

GEMEINSAM ENTSCHIEDEN

## Stellen Sie Ihrem Arzt diese drei Fragen

Das UKSH möchte Sie darin unterstützen, gemeinsam mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt medizinische Entscheidungen zu treffen, die zu Ihnen passen. Diese drei Fragen führen nachweislich dazu, dass Sie mehr Informationen erhalten und Ihre Wünsche in der Entscheidungsfindung stärker berücksichtigt werden.

- 1 »Welche Möglichkeiten habe ich?«  
(inklusive Abwarten und Beobachten)
- 2 »Was sind die Vorteile und Nachteile jeder dieser Möglichkeiten?«
- 3 »Wie wahrscheinlich ist es, dass diese Vorteile und Nachteile bei mir auftreten?«







UKSH UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
Schleswig-Holstein

# C

pteingang

nation | i

nen C.U21,  
-C.520

planzen

Gebäude 518



# 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?

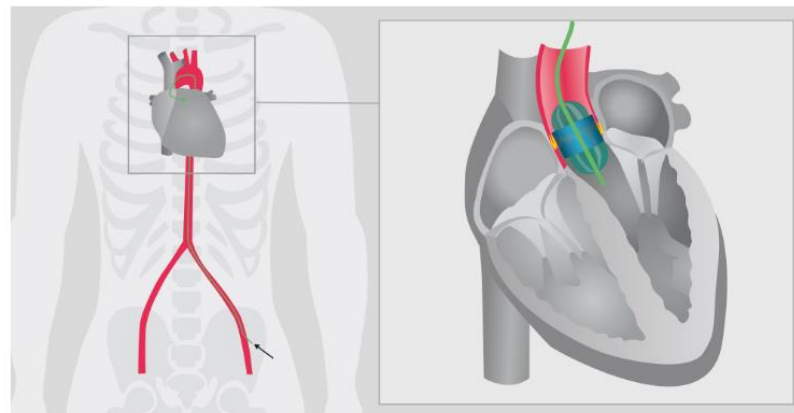
Mit welchen Nebenwirkungen muss ich rechnen?

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

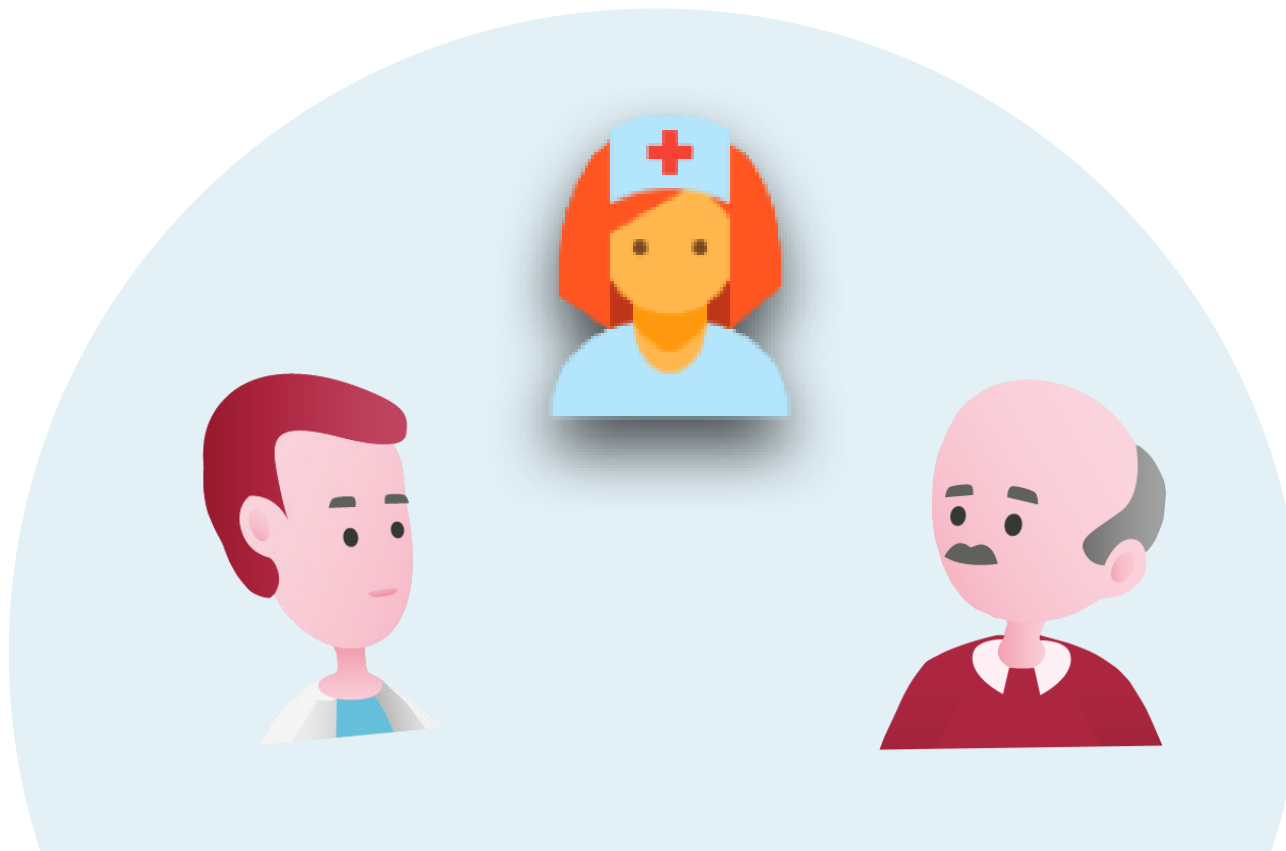




# Multiprofessioneller Ansatz:

## 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

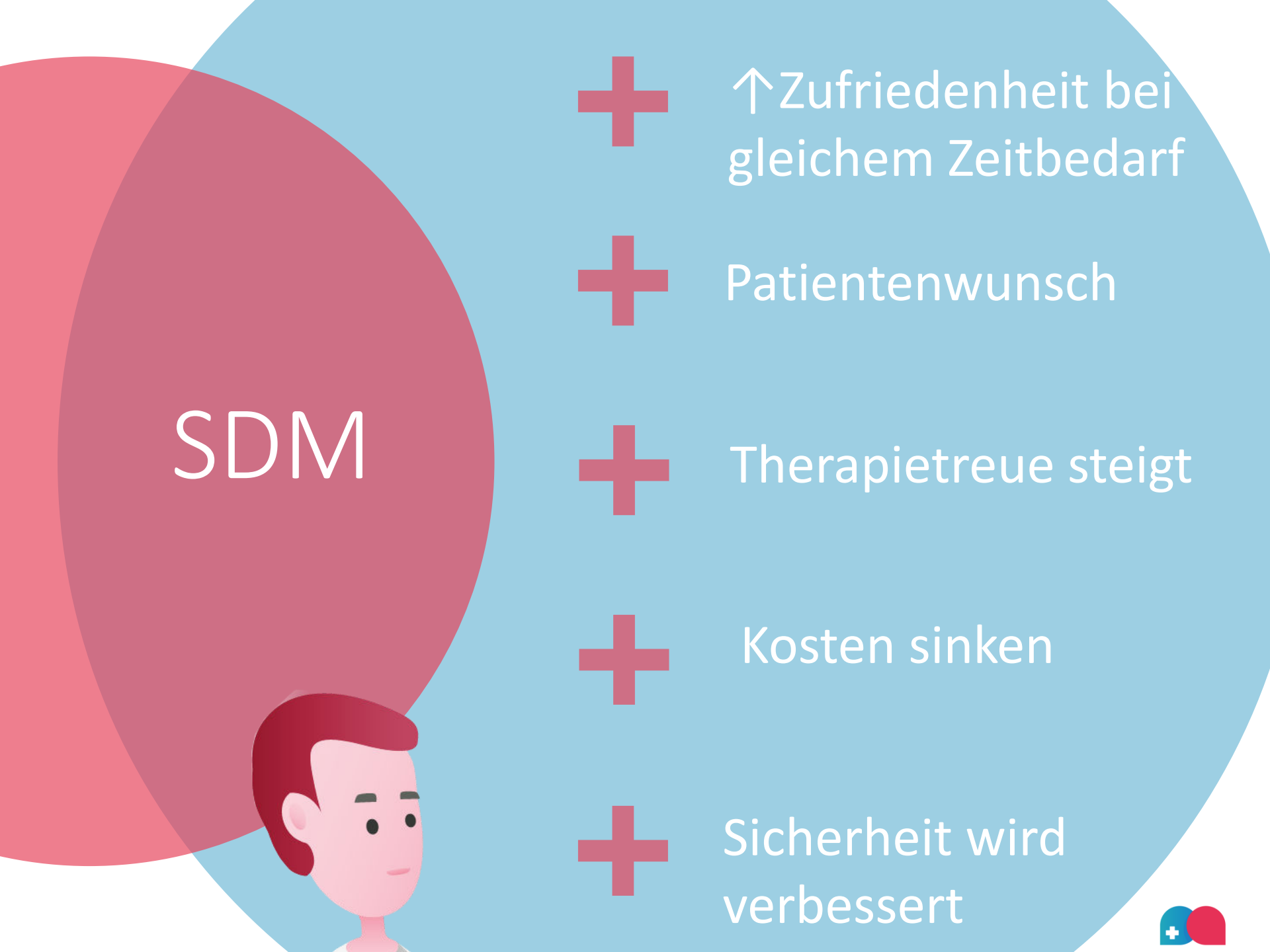
## Wirksamkeit

- 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

