

## IM BLICK » ARZT UND PRAXISTEAM

Eine Serie in Kooperation von **ÄrzteZeitung** und **AOK-Bundesverband**

## INTERVIEW

## Die Aufklärung mit SDM ist besser

Wie verändert Shared Decision Making die Behandlung? Herzspezialist und Privatdozent Dr. Mark Lüdde hat am Uniklinikum Schleswig-Holstein bereits Erfahrungen damit gesammelt.

**Herr Dr. Lüdde, was verändert SDM im Gespräch mit den Patienten?**

**Dr. Mark Lüdde:** Die Qualität der Gespräche hat sich für mich dramatisch verbessert. Ich habe am UKSH lange in der kardiologischen Notfallambulanz gearbeitet, und selbst unter diesen Bedingungen habe ich gelernt, Gespräche besser zu strukturieren. Dort habe ich oft von Patienten gehört: „So ein gutes Gespräch habe ich mit einem Arzt noch nie geführt.“

**Was haben Sie selbst durch SDM verändert?**


Ich habe zunächst gedacht, dass das Training nur eine zusätzliche Arbeitsbelastung obendrauf ist. Aber das war nicht so. Extrem hilfreich war, sich im Trainingsvideo selbst als Arzt in Aktion zu sehen: Gucke ich den Patienten eigentlich an – und wie strukturiere ich das Gespräch? Seitdem fasse ich immer alle Therapieoptionen am Ende noch einmal kurz zusammen.

**Ist das nicht sehr zeitaufwendig?**

Ja. Aber ich wende SDM nicht bei jedem Patienten an, sondern vor allem bei jenen, die vor einer wichtigen Therapieentscheidung stehen. SDM zwingt uns dazu, über alle Therapiemöglichkeiten genau aufzuklären. Und auch Nichtstun kann eine adäquate Entscheidung des Patienten sein. Wir Ärzte neigen dazu, uns zu früh auf etwas festzulegen, das wir favorisieren.

**Und wie kommt das bei den Patienten an?**

Sehr gut. Ich hatte zum Beispiel einen Patienten, der einen Herzschrittmacher in einer anderen Klinik bekommen sollte. Er wollte hören, ob der Eingriff wirklich notwendig ist. Nach dem Gespräch sagte er: „Das Gespräch war so gut, jetzt lasse ich auch den Eingriff bei Ihnen machen.“ Das hat mich dann vom Programm überzeugt. (Hons)

 PD Dr. Mark Lüdde ist seit 2019 in einer kardiologischen Gemeinschaftspraxis in Bremerhaven tätig. Zuvor war er am UKSH in Kiel.

## Shared Decision Making: Patienten reden mit

Shared Decision Making soll die Therapietreue von Patienten erhöhen. In Bremen wird die gemeinsame Entscheidungsfindung jetzt Teil des Hausarztvertrages.

Von **Jörn Hons**

**Berlin.** Das Ideal: Ein Arzt legt mit seinem Patienten fest, welche Diagnostik infrage kommt und welche Therapie gewählt wird, er spricht über die Medikamente und gibt ihm einen Behandlungsplan mit, an den sich der Patient dann Wort für Wort hält. Das Problem: So idealtypisch läuft eine Arzt-Patienten-Beziehung ziemlich selten ab.

Ein Grund, warum „Shared Decision Making“ (SDM), die gemeinsame Entscheidungsfindung zwischen Arzt und Patient, immer mehr Bedeutung gewinnt. Mit ihr sollen die immer besser informierten Patienten „abgeholt“ und auf Augenhöhe betreut werden – und andererseits soll damit die Bereitschaft der Kranken steigen, einer gemeinsam vereinbarten Therapie auch treu zu bleiben. Denn Tatsache ist auch, dass viele Menschen sich im Gespräch mit ihrem Arzt nicht richtig gehört, nicht richtig gesehen, nicht richtig ernst genommen fühlen.

Im Bundesland Bremen ändert sich das gerade: die AOK Bremen/Bremerhaven setzt zusammen mit weiteren Partnern „Shared Decision Making“ um. Hausärzte und Patienten sollen dabei lernen, besser miteinander zu sprechen und gemeinsam, auf Augenhöhe, über die passende Therapie entscheiden. SDM ist ein neuer Bestandteil des Hausarztvertrages in Bremen – und verpflichtet damit rund 450 Hausärzte, es anzuwenden.

**Projekt aus dem Innovationsfonds**

Entwickelt wurde das Programm am Campus Kiel des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, wo es Klinikärzte seit mehreren Jahren erproben und anwenden – finanziert mit Mitteln des Innovationsfonds. Professor Friedemann Geiger, Psychologe und Leiter des Programms, hält die gemeinsame Entscheidungsfindung immer dann für angebracht, wenn mehrere Behandlungsmöglichkeiten medizinisch vertretbar sind. „Einerseits muss der Arzt dabei verständlich über die Vor- und Nachteile der Optionen informieren“, betont Geiger, „dafür ist er der Experte“. Andererseits



In Bremen sollen 450 Hausärzte die Entscheidungsfindung mit Patienten einsetzen. © ALEXANDER RATHS / GETTY IMAGES / ISTOCK

„Shared Decision Making ist kein Zwang, sondern ein Angebot an die Patienten.“

**Prof. Friedemann Geiger**  
Psychologe und Leiter des Programms zum Shared Decision Making der Uniklinik Schleswig-Holstein

## Ausgezeichnet

■ **Die Jury des MSD-Gesundheitspreises** hat das Programm im vergangenen Jahr überzeugt: Sie bedachte es mit dem Sonderpreis „Community Medicine“.

■ **Weitere Informationen:** [www.sdm-bremen.de](http://www.sdm-bremen.de)

müsse der Patient beitragen, welche Wünsche und Befürchtungen er habe. „Das kann man als Arzt nicht voraussehen – dafür ist der Patient der Experte.“

## MFA werden zu Decision Coaches

Das Programm für eine gemeinsame Entscheidungsfindung besteht aus vier Modulen: einem Training für Ärzte, der Information und Aktivierung der Patienten, den Online-Entscheidungshilfen und der Ausbildung von Praxis-Mitarbeitern zu sogenannten Decision-Coaches (Entscheidungsleitern). So können Ärzte zum Beispiel auf einer Internetplattform Onlinetrainings absolvieren und mit einem Wissenstest abschließen.

Ein zentrales Element ist auch das Training der Mediziner im ganz regulären Arzt-Patienten-Gespräch, das per Video aufgezeichnet werden kann. Experten des Uniklinikums schauen sich diese Gespräche der Ärzte mit den Patienten an – und geben ihnen anschließend Tipps, was sie beim nächsten Mal besser machen können. „Viele Patienten sagen, dass ihr Arzt viel zu wenig fragt – und dass er sie im Gespräch häufig nicht ernst nimmt oder gar übergeht“, so Geiger. Die Mediziner will er mit Hilfe von SDM dazu bringen, sich intensiver mit den Patienten auseinanderzusetzen. Vor allem chronisch Kranke sollen davon profitieren.

Zwar lässt sich fast jede Krankheit umfassend im Internet recherchieren, mehr Orientierung bietet das aber nicht automatisch – sondern erst

im Gespräch mit dem Arzt, betont Geiger. Er stellt aber auch klar: „Shared Decision Making ist kein Zwang, sondern ein Angebot an die Patienten.“ Dafür müssten alle hinzulernen: Ärzte, medizinisches Personal und Patienten. Die Patienten sollen dabei in erster Linie lernen, im Gespräch mit dem Arzt drei wichtige Fragen zu stellen:

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

Damit diese Fragen bei den unterschiedlichen Krankheiten im entscheidenden Moment präsent sind, werden sie online, als Broschüren, Handkarten und Videos zur Verfügung gestellt. Insgesamt arbeiten die Kieler Forscher an 80 Entscheidungshilfen, knapp die Hälfte sind bereits im Einsatz. Mit von der Partie beim Kieler Projekt ist Fernsehmoderator Dr. Eckart von Hirschhausen. Im Video erläutert er das Projekt sowie den Gebrauch der Entscheidungshilfen. Laut Geiger zeigen wissenschaftliche Studien, dass sich die Patientenzufriedenheit mit solchen Infos und den Trainings der Ärzte deutlich verbessert. „Einzigartig in Bremen ist, dass wir Shared Decision Making in einem ganzen Bundesland einführen – und wir sind optimistisch, dass wir dieses Modell auf den Rest der Republik übertragen können.“

## Gesundheitspreis: Digitale Vordenker ausgezeichnet


**AOK-TICKER** Die Preisträger des Gesundheitspreises von AOK Nordost und Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern stehen fest. Ausgezeichnet wurden Projekte, die mittels digitaler Unterstützung die Betreuung von Pflegebedürftigen und Patienten vereinfachen. Jeweils 10 000 Euro gehen an das Projekt „Digitalisierung in der Pflege“ des Pflegedienstes Henning in Grabow, an das digitale physiotherapeutische Betreuungskonzept für MS-Patienten „MS-intakt MV“ der Klinik für Neurologie der Greifswalder Uniklinik und an das Projekt „ImpfPassGR“ der GZIM-Gesellschaft zur Förderung der Impfmédisin aus Berlin. (eb)

## Prävention mal anders: Pfleger werden zu Fitnesstrainern

Fitnesstraining im Pflegeheim: Damit Senioren in Pflegeeinrichtungen körperlich und geistig möglichst fit bleiben, hat die AOK Niedersachsen ein außergewöhnliches Präventionsprogramm aufgelegt. Im Rahmen von „Aktiv, sicher und mobil“ wurden über zwei Jahre landesweit rund 5000 Pflegefachkräfte, Betreuungskräfte und Alltagsbegleiter aus 372 voll- und teilstationären Einrichtungen kostenfrei fortgebildet. Dabei standen praktische Übungseinheiten zum Erhalt der physischen und kognitiven Leistungsfähigkeit auf dem Schulungsplan. Mit dem Erlernten sollen sie nun als Multiplikatoren ihren Heimbewohnern dauerhaft Bewegungsangebote in der Gruppe vermitteln. (eb)

## Onlinekurs für pflegende Angehörige

Die AOK Bayern hat speziell für pflegende Angehörige einen Onlinekurs entwickelt. Der Kurs „Pflegen zu Hause“ führt in 14 Kapiteln leicht verständlich durch die Grundlagen der Pflege. In Form interaktiver Texte und Schaubilder, erklärender Videos sowie weiterführender Links erhalten pflegende Angehörige praxisnahes Fachwissen zur Pflege. Jedes Modul kann beliebig oft wiederholt oder unterbrochen werden. Zusätzlich bietet die Krankenkasse ein vertiefendes Begleitbuch. (eb)

 Weitere Infos zum Onlinekurs unter: [www.aok.de/bayern](http://www.aok.de/bayern)

## Die Praxis-Serie

**Lesen Sie am 17. April:** Versicherte der AOK Nordost und der Techniker Krankenkasse in Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern können seit März nach einer Nierentransplantation telemedizinisch mitbetreut werden. Dafür kooperieren die beiden Kassen mit dem Nierentransplantationszentrum der Charité.

**Kontakt:** Haben Sie Fragen an die AOK oder Themenwünsche für diese Seite? Dann schreiben Sie uns an: [prodialog@bv.aok.de](mailto:prodialog@bv.aok.de).