

MITBESTIMMUNG DURCH SHARED DECISION ALLOCATION

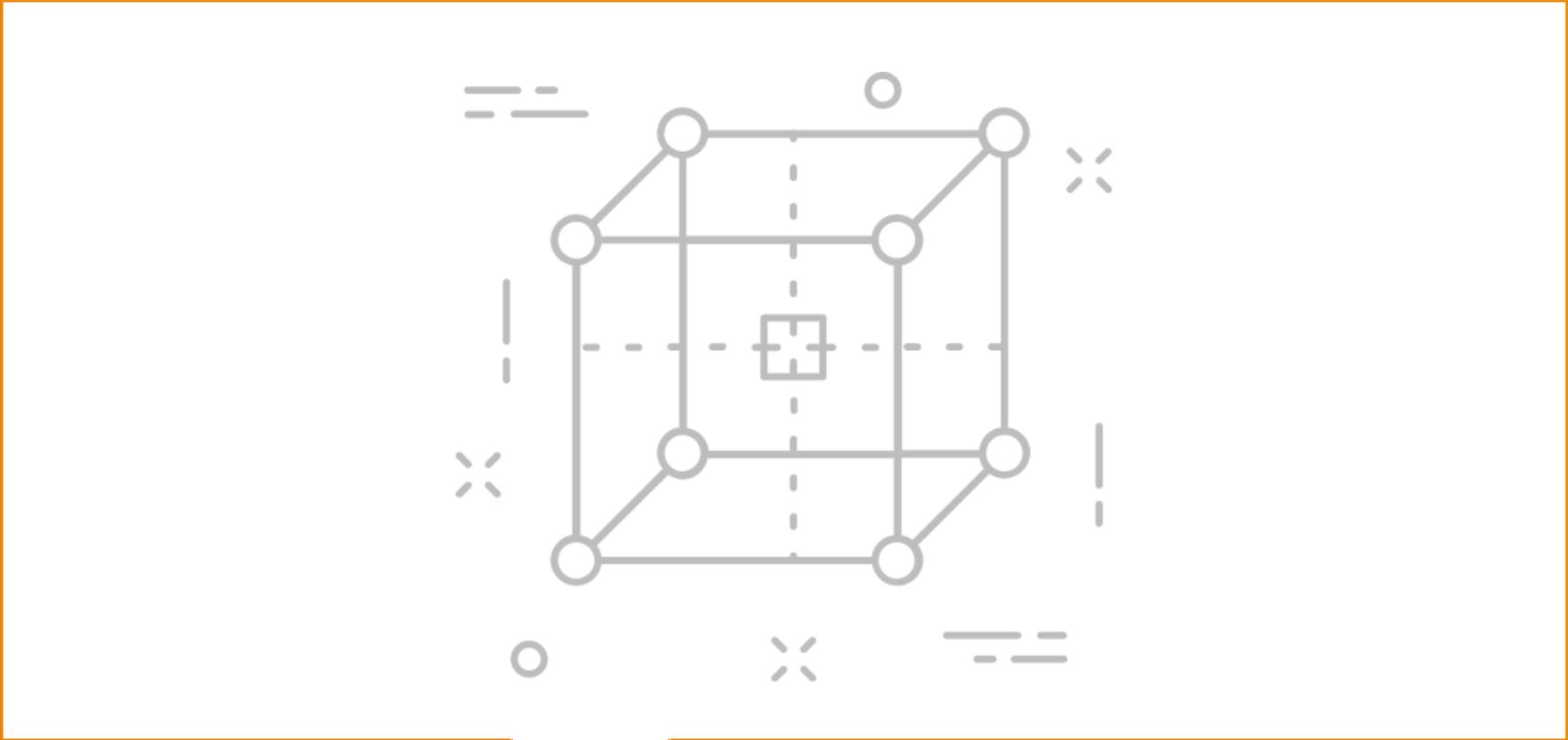
Felix Balzer

**Charité – Universitätsmedizin Berlin
und Humboldt-Universität zu Berlin**

GEFÖRDERT VOM



**Bundesministerium
für Bildung
und Forschung**



patientenzentriertes
Langzeit-Outcome

Zeit





230.000.000
Operationen

200.000
Todesfälle in Europa

73%

der nach einer Elektiv-OP verstorbenen
Patienten waren nie auf einer ITS

7.000.000
Komplikationen

1.000.000
Todesfälle





230.000.000
Operationen

7.000.000
Komplikationen

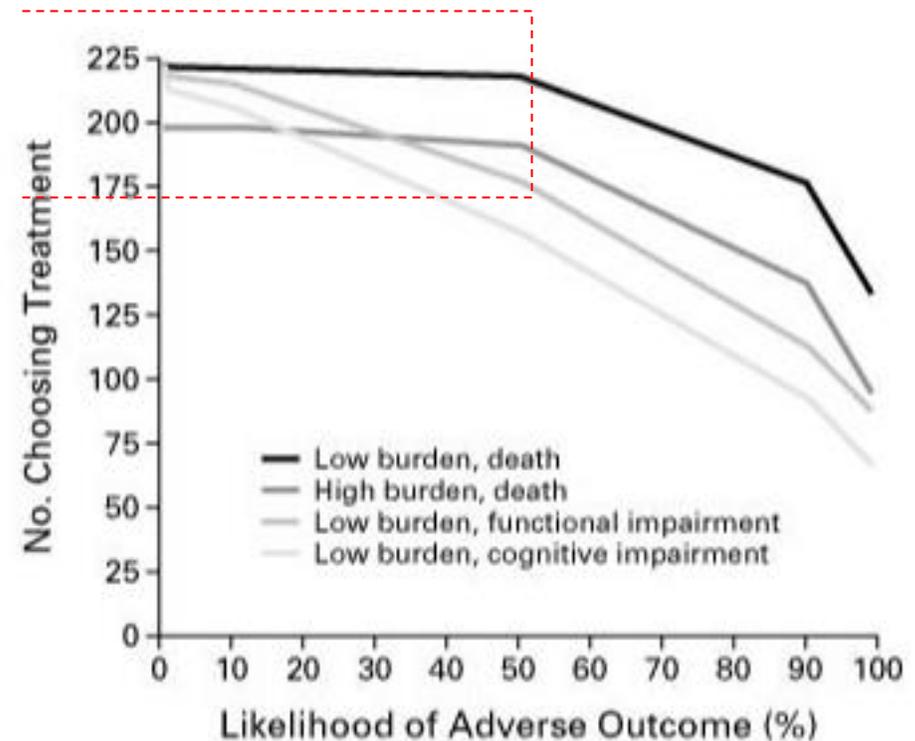
1.000.000
Todesfälle

Understanding the Treatment Preferences of Seriously Ill Patients

Terri R. Fried, M.D., Elizabeth H. Bradley, Ph.D., Virginia R. Towle, M.Phil., and Heather Allore, Ph.D.

- 9/10 wollen eine Therapie, wenn das Risiko zu versterben 60% ist.
- Nur 5/10 wollen eine Therapie, wenn eine kognitive Störung wahrscheinlich wäre.

N = 226, Alter 72.8 +/- 7.2



45-70%

Kognitive Störungen



Wolters et al, *Intensive Care Med* 2014;19:103-107
Jackson et al, *AJRCCM* 2010;181:1499-1504
Pandharipande et al, *NEJM* 2013;369:1301-1309
Hopkins et al, *AJRCCM* 1999;161:155-161

30-75%

Immobilität



JAMA 2014;311:1133-42
Crit Care Med 2014;42:103-107
Crit Care Med 2012;40:1070-77
Crit Care Med 2011;39:1037-42
Crit Care Med 2011;39:1293-304

PICS

Post Intensive Care Syndrome

Mentale Gesundheit



Huang M et al, *Crit Care Med* 2016;44:954-65
Bienvenu et al, *J AJRCCM* 2012;185:517-24
Wunch H et al, *JAMA* 2014;311:1133-42
Jackson et al, *Lancet Respir* 2014;2:369-379

ERIC – Enhanced Recovery after Intensive Care

Telemedizinische Akutintervention
14 Intensivstationen

Screening
Behandlung
Nachsorge
Reha

PICS
Post Intensive Care
Syndrome

Post-akute telemedizinische Versorgung
Hausärzte - Ambulanzen



Intersektorale Qualitätsindikatoren

	Intersektorale QIs	
I	Weaningprozess auf der Intensivstation	Ärztliche Behandlung
II	Indikationsstellung im Weaningzentrum	Ärztliche Behandlung
III	Ambulante Ärztliche Versorgung	Ärztliche Behandlung
IV	Patientenwille und Therapieziele	Ethik
V	Aufklärung und Einwilligung	Ethik
VI	Überleitkonferenz	Entlassungsmanagement
VII	Individueller Hilfsmittelbedarf	Entlassungsmanagement
VIII	Multimodales Therapiekonzept	Therapiekonzept
IX	Individuelle Pflegeplanung	Pflege
X	Patientensicherheit, Lebensqualität und „Patient reported outcomes“	Patient Reported Outcomes



Intersektorale Qualitätsindikatoren

	Intersektorale QIs	
I	Weaningprozess auf der Intensivstation	Ärztliche Behandlung
II	Indikationsstellung im Weaningzentrum	Ärztliche Behandlung
III	Ambulante Ärztliche Versorgung	Ärztliche Behandlung
IV	Patientenwille und Therapieziele	Ethik
V	Aufklärung und Einwilligung	Ethik
VI	Überleitkonferenz	Entlassungsmanagement
VII	Individueller Hilfsmittelbedarf	Entlassungsmanagement
VIII	Multimodales Therapiekonzept	Therapiekonzept
IX	Individuelle Pflegeplanung	Pflege
X	Patientensicherheit, Lebensqualität und „Patient reported outcomes“	Patient Reported Outcomes



Telemedizin

- Tele-ICU an der Charité
- **QI-basierte Televisiten**
- QI-Plattform + AV-Kommunikation
- Support:
 - Qualitätsindikatoren
 - Medizinisch
 - Pflegerisch

ERIC
**Enhanced Recovery
after Intensive Care**

Follow-Up

- Hausärzte
- 3 und 6 Monate
- PICS-Screening
- Telemedizinische Support-Hotline

eRIC

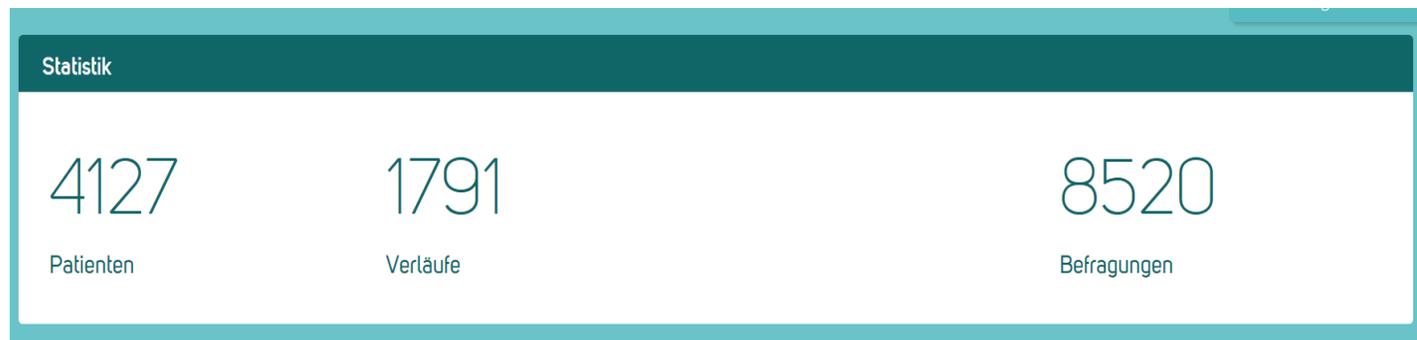
**Enhanced Recovery
after Intensive Care**

PROM – Patient Reported Outcome Measures...

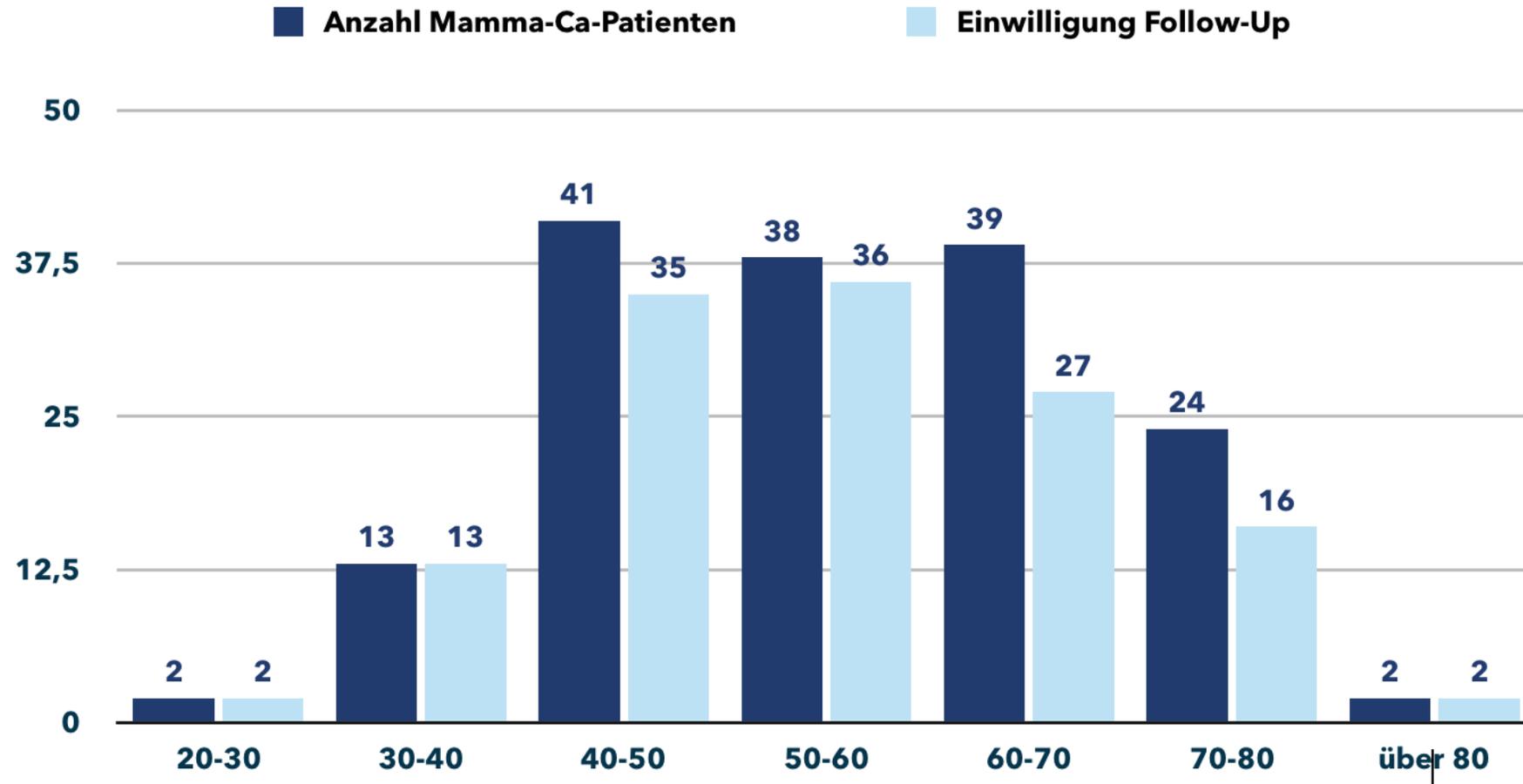
- Kommen direkt vom Patienten
- Spiegeln die Beurteilung und Folgen einer Therapie aus der Sicht des Patienten
- Können zum akuten Therapie Monitoring eingesetzt werden
- Ermöglicht eine longitudinale Beobachtung
- Bieten die Möglichkeit der Detektion von sogenannten „unmet needs“

... am Brustkrebszentrum der Charité

- Abfrage der Lebensqualität bei Erstkontakt in der Ambulanz
- Bei gesichertem Karzinom/Fibroadenom (invasiver Brustkrebs Stage I-IV) und Behandlung Auslösung des Follow-Up zur Befragung nach
 - sechs Wochen
 - alle 3 Monate für zwei Jahre
 - danach jährlich per Email

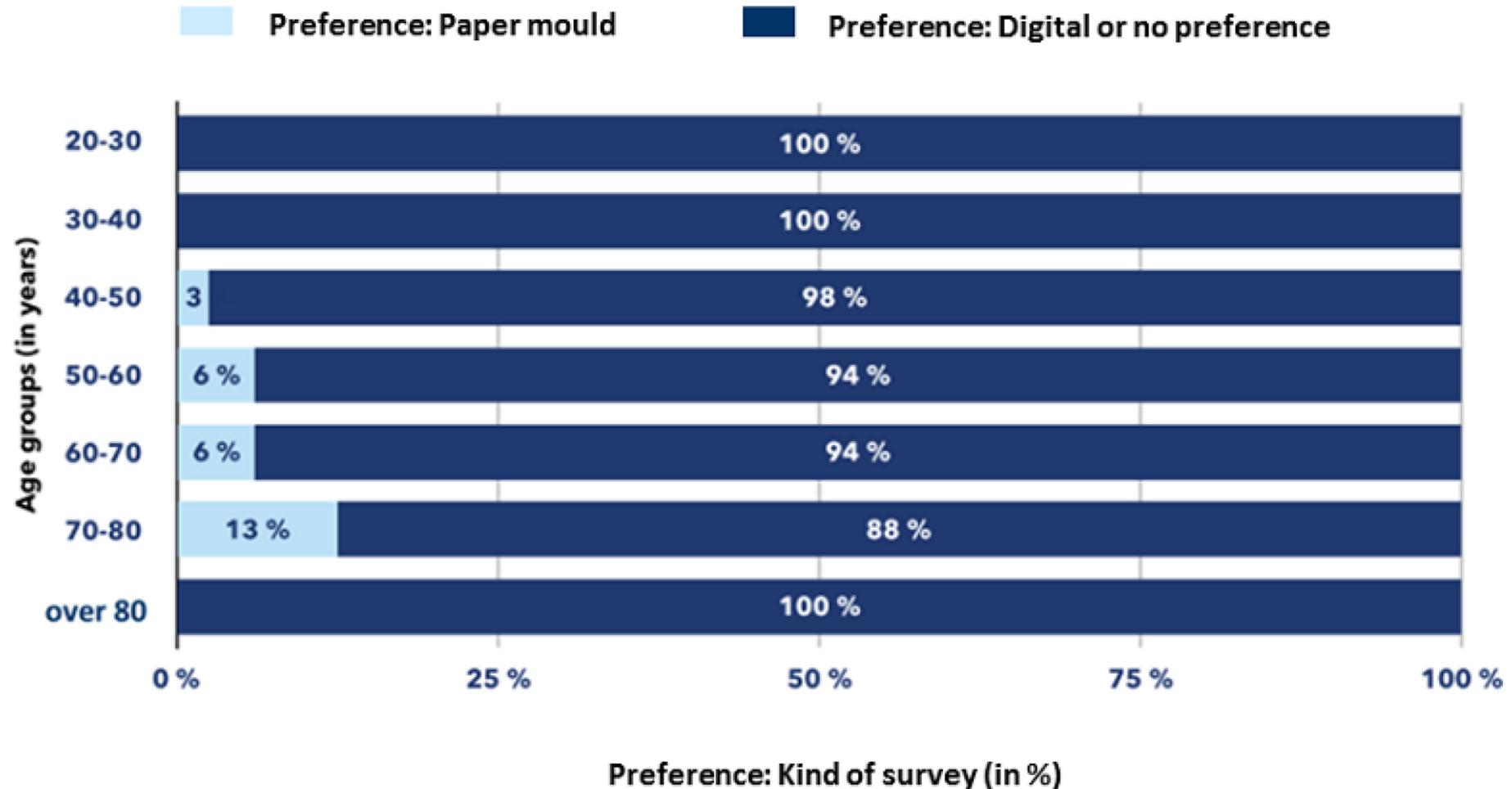


Altersverteilung in der Bereitschaft am F/u teilzunehmen

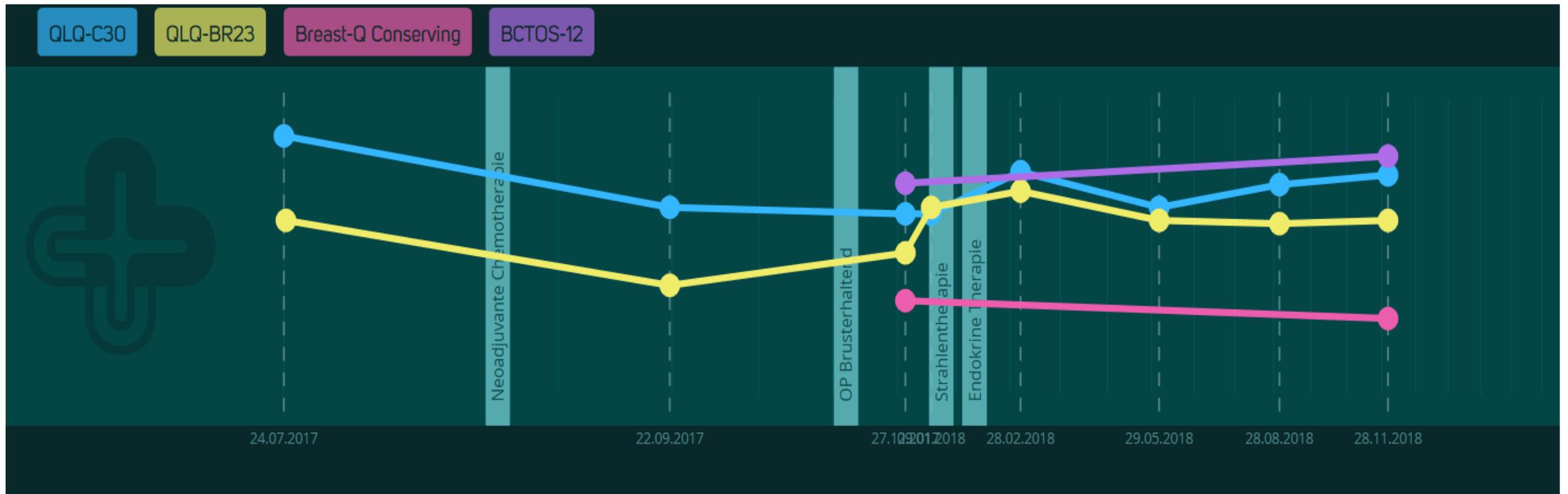


Die über 60-jährigen zeigen eine geringere Bereitschaft am Follow-Up teilzunehmen

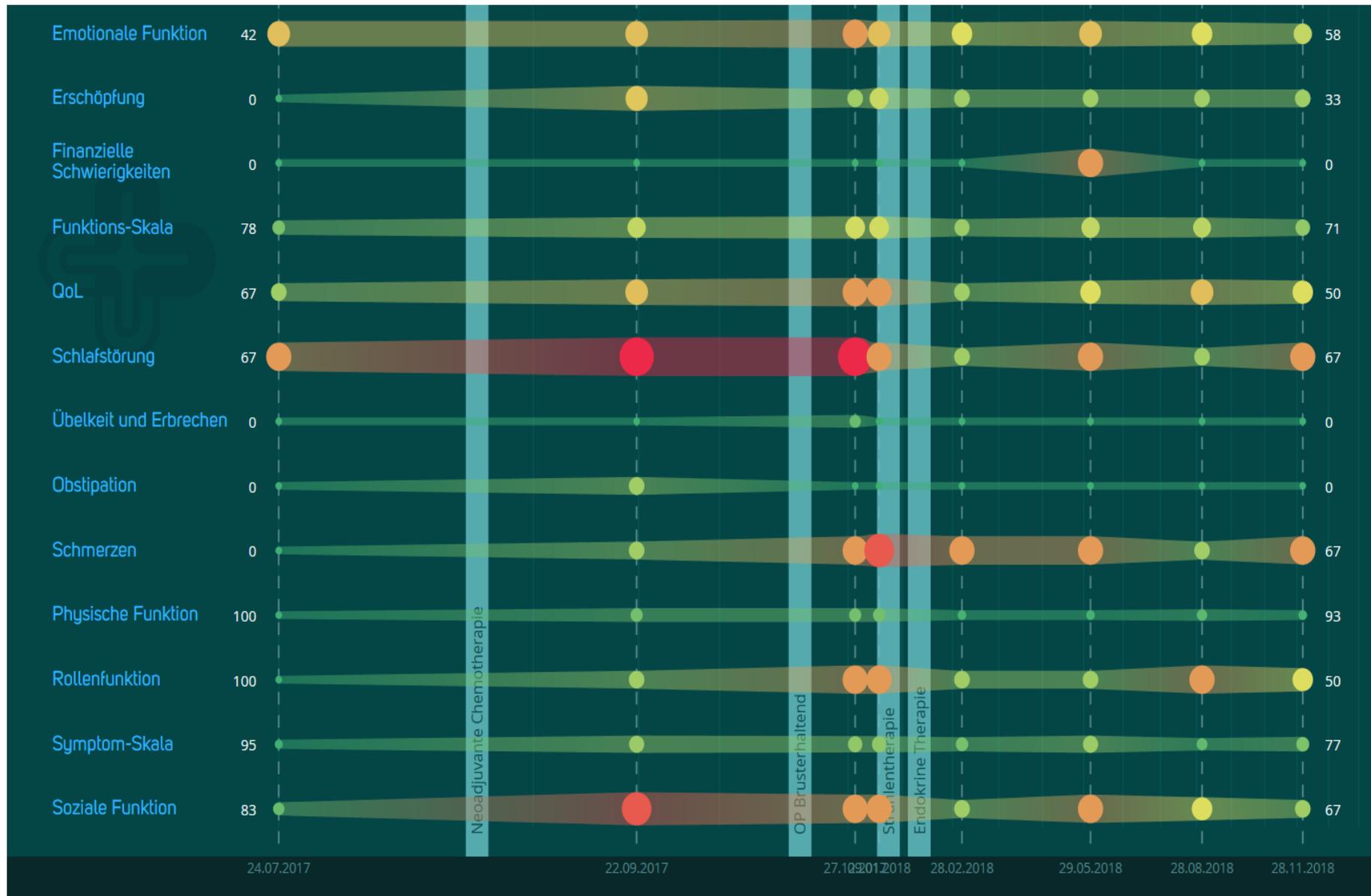
Papierbasierter Fragebogen vs. Online-Tool



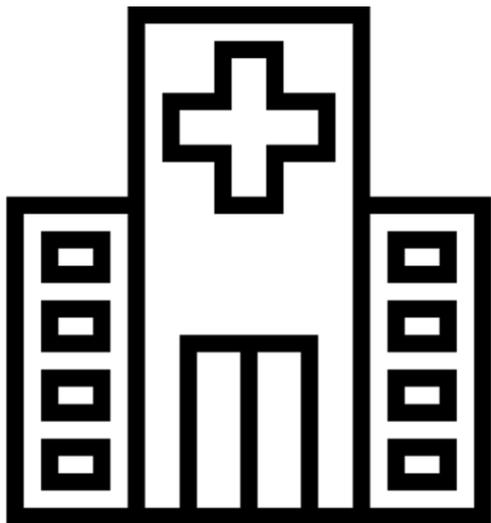
63jährige Patientin Mamma-Ca



63jährige Patientin Mamma-Ca



Medu⁺





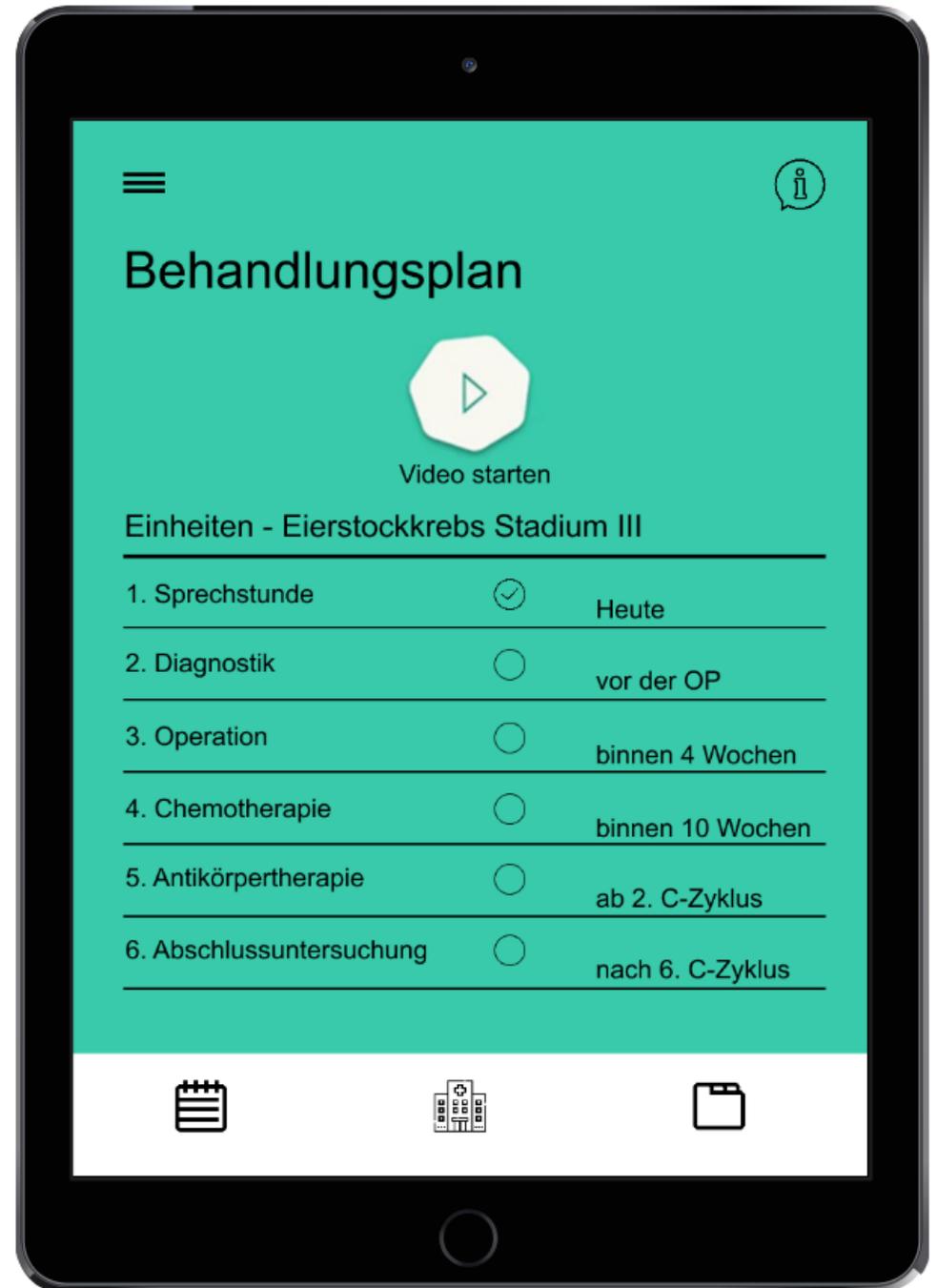
Eckdaten:

- Klinik für Gynäkologie der Charité
- Ca. 3.000 stat., ca. 8.000 amb. Pat. p.a.
- Internationales Patientenclientel

Ziele:

1. Patientinnen mündiger machen
(Shared Decision Making)
2. Informationen validiert und kontrolliert ausgeben
3. Komplexe medizinische Sachverhalte vereinfachen
4. Klinik-spezifische Angebote vermitteln





Behandlungsplan

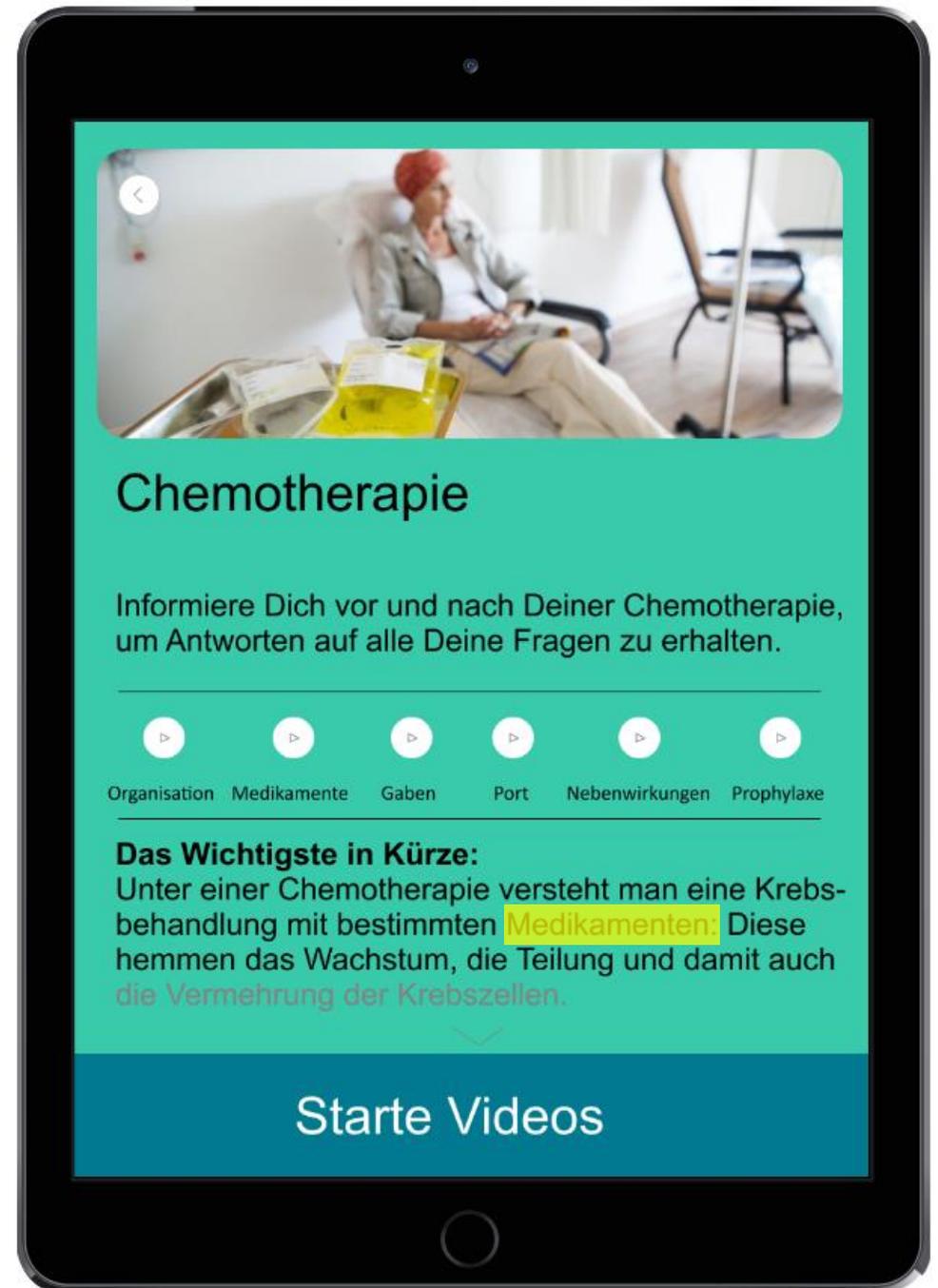


Video starten

Einheiten - Eierstockkrebs Stadium III

- | | | |
|--------------------------|-------------------------------------|------------------|
| 1. Sprechstunde | <input checked="" type="checkbox"/> | Heute |
| 2. Diagnostik | <input type="checkbox"/> | vor der OP |
| 3. Operation | <input type="checkbox"/> | binnen 4 Wochen |
| 4. Chemotherapie | <input type="checkbox"/> | binnen 10 Wochen |
| 5. Antikörpertherapie | <input type="checkbox"/> | ab 2. C-Zyklus |
| 6. Abschlussuntersuchung | <input type="checkbox"/> | nach 6. C-Zyklus |





Chemotherapie

Informiere Dich vor und nach Deiner Chemotherapie, um Antworten auf alle Deine Fragen zu erhalten.

Organisation Medikamente Gaben Port Nebenwirkungen Prophylaxe

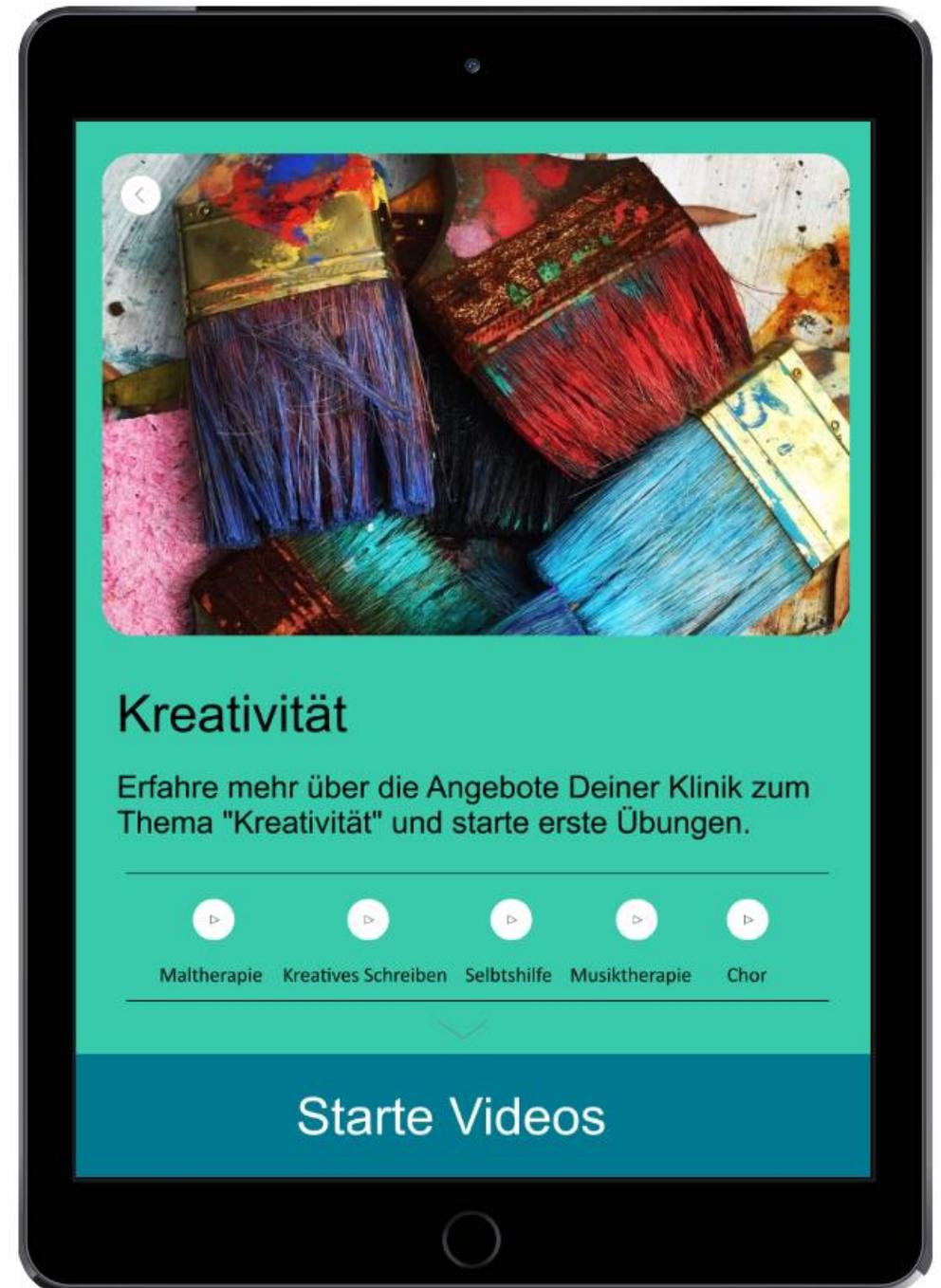
Das Wichtigste in Kürze:

Unter einer Chemotherapie versteht man eine Krebsbehandlung mit bestimmten **Medikamenten**. Diese hemmen das Wachstum, die Teilung und damit auch die Vermehrung der Krebszellen.

Starte Videos

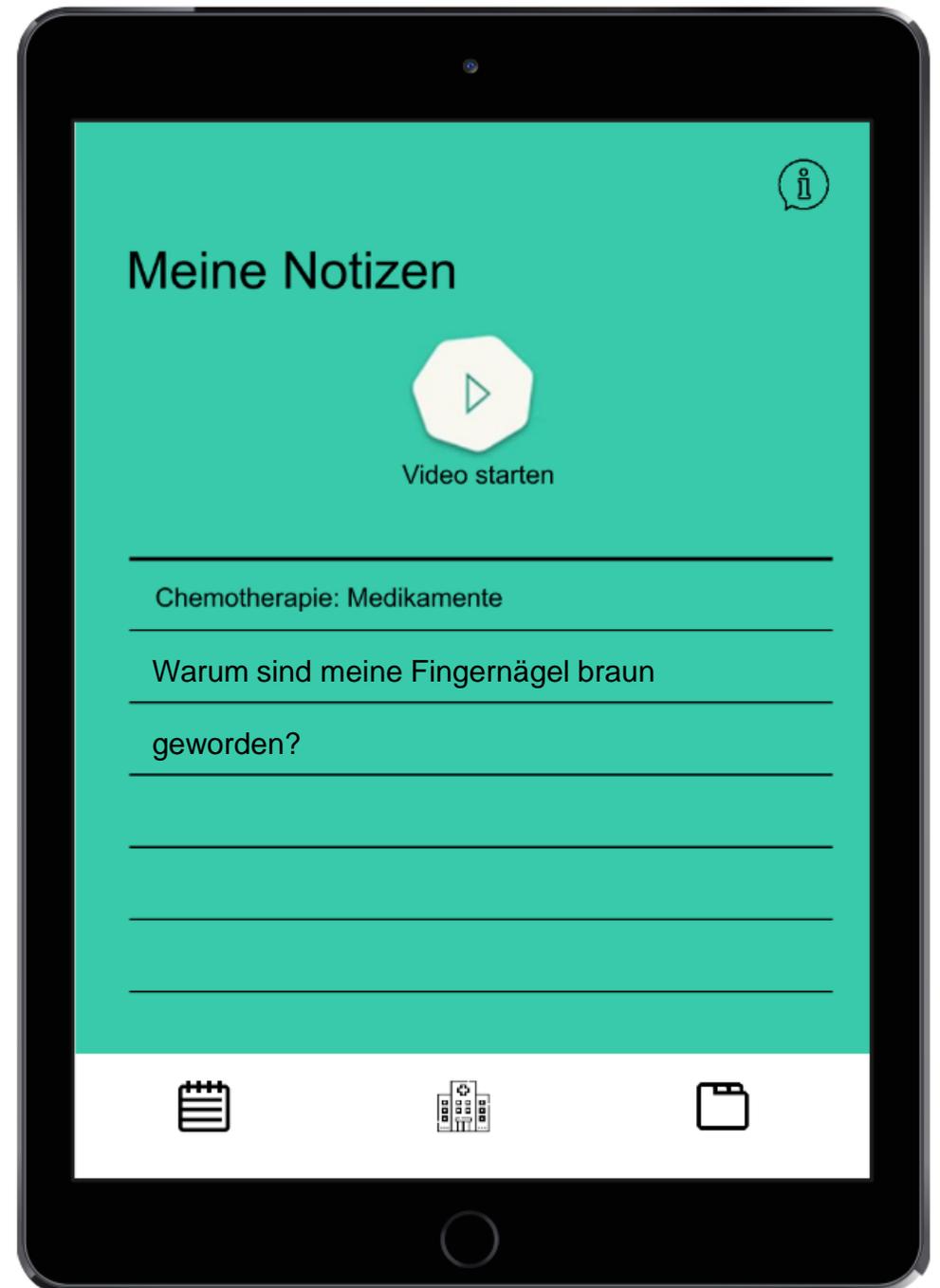
Medu 





Medu 





Take home

Shared decision allocation steht für ...

- intersektorale Perspektive
- Identifikation von „Hochrisiko“-Patientinnen und Patienten sowie „unmet needs“
- Integration von individuellen Präferenzen in Behandlungspfad für ein patientenzentriertes Langzeit-Outcome