

---

Gemeinsame Entscheidungsfindung

Shared Decision Making (SDM)

Prof. Dr. med. Matthias R. Lemke

---

# Shared Decision Making (SDM)

---

Kernaspekte des Shared Decision Making (SDM):

- Austausch von Informationen zwischen Arzt und Patient
- Positionierung des Patienten im Entscheidungsprozess

# Einleitung

---

- Die Tragfähigkeit der Arzt-Patienten-Beziehung ist wichtig für Patientenzufriedenheit und das Behandlungsergebnis
- Gesellschaft hat sich mehr und mehr zu höherer Autonomie, Selbstständigkeit und Eigenverantwortung des Einzelnen entwickelt
- Die Rollenerwartung der Patienten an ihre Ärzte hat sich geändert
- Zunehmende Verbreitung von Gesundheitsinformationen unterschiedlicher Qualität durch Internet und andere neue Medien
- Erwartet werden umfassende Informationen und Beteiligung an allen wichtigen Entscheidungen

# Gesundheitsinformationen

- Der Patient ist einer Flut von Informationen (Internet, „Dr. Google“, Portale, Foren, Einzelberichten etc.) ausgesetzt.
- Für den Laien ist es schwer, die Informationen zu gewichten und richtig einzuordnen.
- Der Arzt soll nach dem Informationsstand fragen und die Infos gemeinsam mit dem Patienten besprechen.



# Shared Decision Making (SDM) - Definition

---

- SDM ist das Kommunikationsmodell, welches dem Patienten ermöglicht, sich aktiv am Entscheidungsprozess zu beteiligen.
- Entscheidend ist die Weitergabe von evidenzbasierten Informationen, die Krankheit und Therapie betreffen.
- Erwartet werden umfassende Informationen und Beteiligung an allen wichtigen Entscheidungen.
- Patienten möchten zunehmend aktiv ihre eigenen Präferenzen einbringen.
- SDM ist ein Modell der partnerschaftlichen Arzt-Patienten-Beziehung (Partizipatives Modell).
- SDM ist derzeit in aller Munde, wird aber bisher im klinischen Alltag nur selten praktiziert.

# Entscheidungsfindung: Modelle

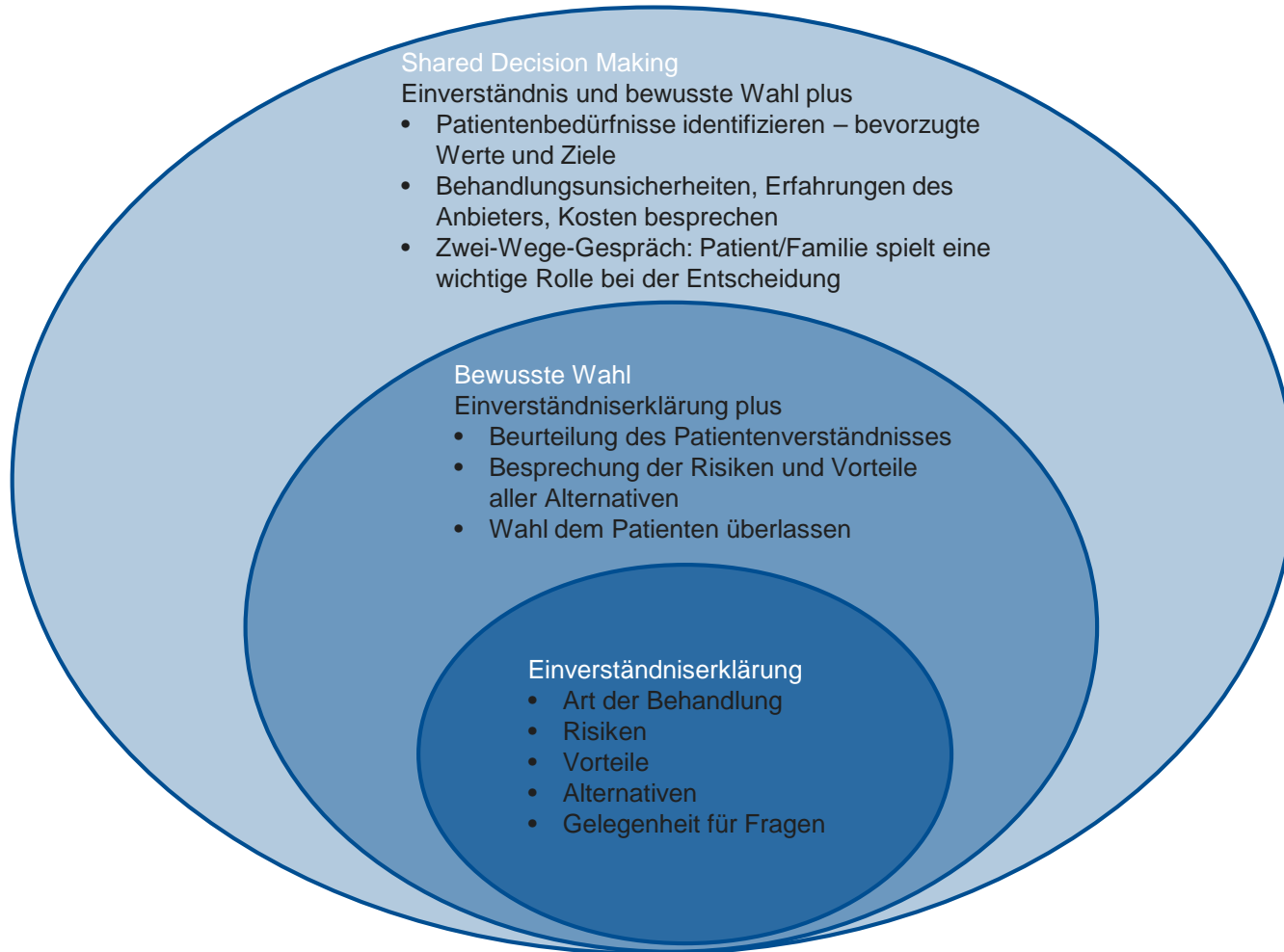
	-> zunehmende Patientenautonomie ->		
	Paternalistic model	Shared decision making-model	Informed decision making-model
<b>Werte des Patienten</b>	Objektiv und von Arzt und Patient geteilt	Definiert, festgelegt und nur dem Patienten bekannt	Definiert, festgelegt und nur dem Patienten bekannt
<b>Aufgaben der Arztes</b>	Förderung des Patientenwohles unabhängig von aktuellen Präferenzen des Patienten	Erfassung der wichtigsten Werte des Patienten und Implementierung der Therapie in Zusammenarbeit mit dem Patienten	Versorgung mit relevanter Information und Implementierung der vom Patienten gewünschten Intervention
<b>Konzept der Patientenautonomie</b>	Zustimmung zu objektiven Werten	Entscheidet Therapie mit Voraussetzung: geteilte Information	Auswahl der und Kontrolle über die medizinische Behandlung
<b>Konzept der Arztrolle</b>	Wächter, Hüter, Schutzengel („guardian“)	Partner	Kompetenter technischer Experte („information provider“, „body mechanic“)
<b>Kontrolle über Information</b>	Arzt	Arzt und Patient	Arzt und Patient
<b>Kontrolle der Entscheidung</b>	Arzt	Arzt und Patient	Patient

# Warum Shared-Decision-Making?

Die **Qualität einer medizinischen Behandlung** wird durch zwei Faktoren beeinflusst („what to do and how to do it“) (Eddy 1990)

- 1. Die Qualität der Entscheidungen, durch die festgelegt wird, welche Maßnahmen durchgeführt werden („Entscheidungsqualität“)
- 2. Die Qualität, mit der diese Maßnahmen ausgeführt werden („Ausführungsqualität“)
- Bei falsche Maßnahmen leidet die Qualität einer medizinischen Behandlung, werden die richtigen Maßnahmen unzureichend ausgeführt, so leidet die Qualität ebenfalls.
- Der Arzt muss dem Patienten die unterschiedlichen Optionen erläutern und bei der Auswahl die Wünsche und Präferenzen der Patienten in genügender Weise berücksichtigen.
- Das Ziel sollte sein, dass der Patient einer Maßnahme zustimmt, deren Ergebnis er als erstrebenswert empfindet, was sich positiv auf die gesamte medizinische Behandlung auswirkt.

# Shared Decision Making: Modell





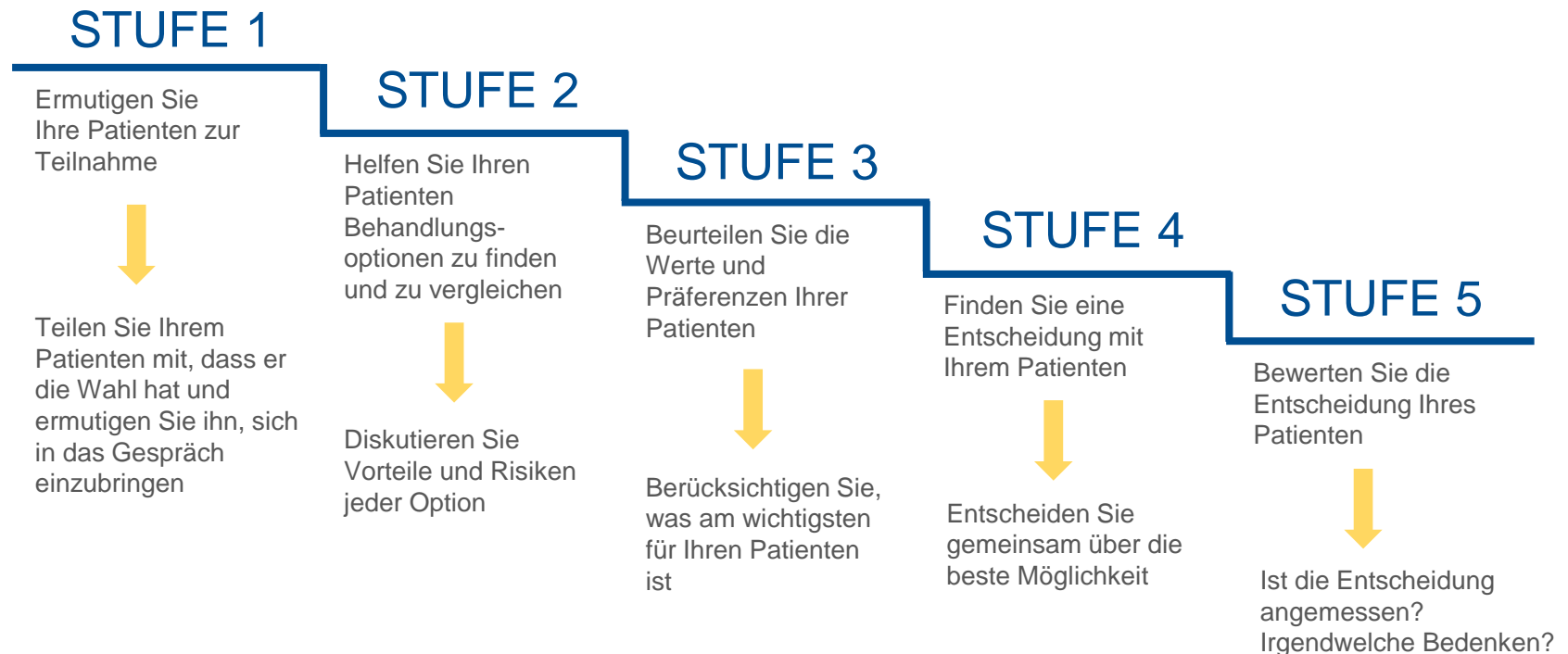
# Gemeinsame Entscheidungsfindung - 9 Schritte

<b>Prozessschritte der partizipativen Entscheidungsfindung</b>
1. Mitteilen, dass eine Entscheidung ansteht (Metakommunikation)
2. Angebot der partnerschaftlichen Entscheidungsfindung
3. Präsentation der Behandlungsoptionen, Patient hat Entscheidungsoptionen
4. Nutzen-Risiko-Analyse der einzelnen Optionen
5. Patientenrückmeldung, Erwartungshaltung, Emotionen und Verständnis erfragen
6. Welche Optionen bevorzugt der Patient?
7. Begründung und Entscheidungsphase
8. Gemeinsamen Entscheidung herbeiführen
9. Selbstverpflichtung zur Umsetzung

# The SHARE Approach

**Seek – Help – Asses - Reach - Evaluate**

Wesentliche Schritte von Shared Decision Making



# Symptome - Diagnose - Verlauf - Prognose

---

- Für die gemeinsame Entscheidungsfindung ist es wichtig, dass der Patient über seine Diagnose aufgeklärt ist.
  - Der Patient sollte seine Symptome erklärt bekommen (Psychischer Befund, AMDP-System)
  - Mit dem Patienten sollten die wichtigsten Kriterien für seine Diagnose besprochen werden (ICD-10, Fxx.xx)
  - Mit dem Patienten sollte der bisherige und mögliche zukünftige Verlauf seiner Erkrankung erörtert werden
-

# Gemeinsame Entscheidungsfindung

## Ärztlicher Leitfaden 1/2 (Depression)

- Wie ist die aktuelle Symptomatik der Depression bei diesem Patienten?  
Positive und negative Affekte (z.B. durch Skalen wie LAPS o.a.), AMDP-System.
- Es ist wichtig, den Dialog mit einem echten Interesse am Patienten zu beginnen – der Arzt sollte die individuelle Lebenssituation mit dem Patienten oder der Patientin besprechen, bevor er Fragen stellt oder den LAPS-Fragebogen bearbeitet:
- „Ich würde gern hören, wie sich die Depression auf Ihr Leben und das Ihrer Umgebung auswirkt. Mit Blick auf den Schweregrad und die Symptome Ihrer Depression sollten wir über Ihre aktuelle Therapie sprechen“.
- „Es gibt verschiedene Arten von Antidepressiva. Da Sie das Medikament, für das wir uns gemeinsam entscheiden, über einen längeren Zeitraum einnehmen werden, möchte ich sichergehen, dass wir Ihre Bedürfnisse bestmöglich berücksichtigen.....“

„Bei der Behandlung der Depression geht es darum, nicht nur negative Affekte wie z.B. Angst, Schuldgefühle, Traurigkeit u.a. zu reduzieren, sondern auch positive Affekte wie z.B. Lebensfreude, Energie, Motivation u.a. nachhaltig zu fördern, damit Ihr Leben wieder gut gelingt!“

# Gemeinsame Entscheidungsfindung

## Ärztlicher Leitfaden 2/2 (Depression)

---

Das strukturierte Vorgehen kann helfen, die Genesung des Patienten zu unterstützen.

Dieser Prozess sollte bei jeder Konsultation befolgt werden.

1. Achten auf das geeignete Patienten-Profil
    - ✓ Beurteilung der negativen und positiven Affekte;
    - ✓ Hedonie - Anhedonie
    - ✓ Unabhängige Variablen wie Kognition, Funktionsfähigkeit, Lebenssinn und Glücksempfinden
  2. Auswahl der passenden Medikation für eine langfristige Therapie
  3. Besprechung der Wirkungen und Nebenwirkungen möglicher Antidepressiva, um die Medikation herauszufinden, die den Bedürfnissen des Patienten am besten entspricht
  4. Therapieplan
  5. Zusätzliche Ressourcen und Maßnahmen
-

# Zwei Faktoren der Stimmung – positive und negative Emotionen

## Positive Emotionen

Freude und Glücksgefühl

Interesse

Energie

Enthusiasmus

Motivation

Aufmerksamkeit

...

## Negative Emotionen

Gedrückte Stimmung

Angst

Furcht

Gereiztheit

Einsamkeit

Schuldgefühle

...

# Gemeinsame Entscheidungsfindung

## Ärztlicher Leitfaden

---

### **Frühere Erfahrungen des Patienten**

„Ist dies Ihre erste depressive Episode, die ein antidepressives Medikament erforderlich macht?“

### **Einstellung des Patienten**

„Haben Sie Bedenken, ein Antidepressivum über eine längere Zeit einzunehmen?“

### **Verständnis des Patienten bezüglich der Medikation**

„Ist Ihnen bewusst, dass das Antidepressivum mindestens 6 Monate lang eingenommen werden muss, um seine vollständige Wirkung entfalten zu können?“

„Ist Ihnen bewusst, dass es 2 bis 6 Wochen dauern kann, bis das Medikament wirkt und sich Ihre Symptome verbessern?“

„Medikamente können unerwünschte Wirkungen haben. Welche der folgenden Symptome würden Sie langfristig gern vermeiden?“

- ✓ Gewichtszunahme
  - ✓ Schlafstörungen
  - ✓ Sexuelle Probleme
  - ✓ Nebenwirkungen, die bei Absetzen der Medikation auftreten können (Entzugssymptome)
  - ✓ Eingeschränkte Emotionalität
  - ✓ Interessensverlust und Verlust von Freude
  - ✓ Andere Symptome
-

# Auswahl der passenden Medikation: Gewichtszunahme

---

## Potential für Gewichtszunahme bei Antidepressiva

- Eine Langzeituntersuchung bei 362 ambulanten Patienten ergab, dass 55% der Patienten unter Antidepressiva wie SSRIs, SNRIs und Mirtazapin an Gewicht zunahmen. Lediglich Fluoxetin wurde nicht mit signifikanter Gewichtszunahme in Verbindung gebracht.
- Für die Antidepressiva Agomelatin und Bupropion wurde ein vernachlässigbarer Effekt auf das Körpergewicht gefunden.
- Bei manchen Patienten wird eine Gewichtszunahme um  $\geq 7\%$  des Körpergewichts unabhängig von der Medikation beobachtet.
- Amitriptylin, Imipramin, Paroxetin und Mirtazapin scheinen besonders häufig zu einer deutlichen Gewichtszunahme zu führen.



# Auswahl der passenden Medikation: Sexualität

- SSRIs und SNRIs (z.B. Venlafaxin) stehen bei vielen Patienten (Männer und Frauen) mit Libidoverlust, Störungen der sexuellen Erregbarkeit und Orgasmusstörungen in Verbindung.<sup>1</sup>
- Sexuelle Dysfunktion unter SSRI ist die Nebenwirkung, die am häufigsten als beeinträchtigend genannt wird.<sup>2</sup>
- Wenn sexuelle Dysfunktion auftritt, muss aktiv interveniert werden.
- Bei Männern mit erektiler Dysfunktion scheint der Einsatz von Sildenafil oder Tadalafil eine effective Strategie.<sup>3</sup> Gleitmittel können Frauen mit nicht ausreichender Lubrikation helfen.
- Bei Patienten, denen die Sexualfunktion wichtig ist, sollte die initiale Therapie mit einem Antidepressivum erfolgen, das ein geringes Risiko für sexuelle Nebenwirkungen hat ( z. B. Mirtazapin, Bupropion, Agomelatin).

# Kasuistik 1

---

## Herr K., 58 Jahre alt, rezidivierende Depression

- Seit 2 Monaten, Stimmungsreduktion, geringes Selbstwertgefühl, Zukunftsängste
  - Konzentrationsstörungen, Anhedonie, Libidoverlust, starke Antriebsstörung, Interessenverlust
  - Gewichtszunahme (Heißhunger auf Kohlenhydrate); ausgeprägte Durchschlafstörung, Früherwachen
  - Inhaber einer Werbeagentur in Berlin, seit 4 Monaten neue Partnerschaft
    - ✓ Information über Antidepressiva, Psychotherapieoptionen, ergänzende Maßnahmen
    - ✓ Patient wünscht Therapie mit Antidepressiva, keine Psychotherapie, rasche Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit im Beruf
-

# Kasuistik 1 - Therapieverlauf

---

## Therapieverlauf

1. **Mirtazapin** (bis 45 mg/d), 5 Wochen: Schlafstörung remittiert, depressive Symptome reduziert, weitere Gewichtszunahme (8 kg), Absetzen wegen Unruhe in den Beinen nachts.
  2. **Citalopram** (bis 40 mg/d), 6 Wochen: Weitere Reduktion der Depression, Erektionsstörungen, reduzierte Libido, Freudlosigkeit (Anhedonie), Wiederauftreten der Schlafstörung, keine weitere Gewichtszunahme.
  3. **Citalopram** (10 mg), **Agomelatin** (bis 50 mg), 6 Wochen: Depression remittiert, keine sexuellen Dysfunktionen mehr, Schlaf gut, Interesse und Freude am Leben verbessern sich, noch leichte Konzentrationsstörungen, gebesserte Leistungsfähigkeit.
  4. **Ergänzende Maßnahmen:** Anmeldung Sportstudio, mäßiges aerobes Ausdauertraining 3x pro Woche.
-

# Auswahl der passenden Medikation: Emotionalität

---

- Negative emotionale Symptome lassen sich insgesamt gut unter einer Behandlung mit SSRI/SNRI reduzieren. Dabei verbessern sich positive emotionale Symptome möglicherweise nicht in gleicher Weise.
- Die zwei Seiten der Emotionalität bei depressiven Patienten, positive und negative Gefühle, werden unabhängig voneinander beeinflusst.
- Verlust der Lebensfreude, Mangel an Motivation und Energie sind prognostisch ungünstig und stellen Risikofaktoren für Rezidive dar.
- Emotionale Verflachung zeigt sich signifikant weniger unter Behandlung z.B. mit Agomelatin im Vergleich zu Escitalopram.
- Wenn emotionale Nebenwirkungen unter SSRI/SNRI auftreten, haben sie einen deutlichen negativen Einfluss auf soziale Funktionen und Adhärenz zur antidepressiven Medikation.

# Kasuistik 2

---

## **Frau F., 28 Jahre alt, Depression, Panikstörung**

- Seit 6 Monaten zunehmend Angstzustände, plötzlich auftretend, Unsicherheit, innere Unruhe, Anspannung.
  - Ambivalenz, Konzentrationsstörungen, Grübeln, Gedankenkreisen.
  - Gewichtsabnahme (Körpergewicht 58 auf 52 kg), Ein- und Durchschlafstörung.
  - Assistentin in einer Filmproduktionsfirma, Trennung von Partner vor einem Jahr, seitdem on-off Beziehung mit ihm.
    - ✓ Information über Antidepressiva, Psychotherapieoptionen, ergänzende Maßnahmen
    - ✓ Patientin möchte keine Medikamente nehmen, „sie wolle keine Chemie“, Psychotherapie gewünscht, gerne ergänzende Maßnahmen (TCM, Akkupunktur, Yoga), sie möchte wieder zufrieden mit ihrem Freund leben.
-

# Kasuistik 2 - Therapieverlauf

---

## Therapieverlauf

1. **Lavendelöl** in Kombination mit **Achtsamkeitstraining (App)** 1 x tgl., online  
Psychotherapie: keine Nebenwirkungen, leichte Reduktion der Panikattacken, Umgang mit depressiven Symptomen etwas besser, erträglicher, wartet auf Psychotherapieplatz
  2. **Escitalopram** (bis 20 mg/d): Reduktion der Depression und Angstzustände, weiter Schlafstörung, weitere Gewichtsabnahme, „Die Ängste seien etwas weniger, sie sei weiterhin innerlich unruhig, könne keine Freude empfinden, weder lachen noch weinen, habe keine Gefühle, sei sehr unbeteiligt an allem.“
  3. **Escitalopram** (10 mg), **Agomelatin** (25 mg), 6 Wochen: Depression fast remittiert, weiterhin Panikattacken, etwas weniger häufig, Schlaf leicht gebessert, weniger innere Unruhe, Interesse und Freude am Leben verbessern sich langsam
  4. **Pregabalin** (100 mg), **Agomelatin** (50 mg), **Lavendelöl** abgesetzt, 4 Wochen: Depression und Angststörung remittiert, Gewicht konstant, Schlaf ausreichend und erholsam, wieder Motivation und Freude an Aktivitäten, mehr Energie, Paarberatung mit Partner, Psychotherapie Erstgespräch.
-

# Kasuistik 3

---

## **Frau M., 72 Jahre alt, Depression, Morbus Parkinson:**

- Seit 2 Jahren, motorische Symptome: rechtsbetonte Rigidität, Akinesie, Ganginstabilität, behandelt mit Levodopa (325 mg/d)
  - Appetitverlust, Gewichtsreduktion, ausgeprägte Schlafstörung, Früherwachen
  - Konzentrationsstörungen, physischer und sozialer Anhedonie, negativer Selbstwahrnehmung
  - Neurologischer Status konstant
  - Ehemalige Professorin für Internationales Recht, Lehrauftrag an einer Universität, Beratungsgremien
    - ✓ Information über Antidepressiva, Psychotherapie, ergänzende Maßnahmen.
    - ✓ Patientin möchte nicht über Medikamente informiert werden, „sie vertraue der Entscheidung des Arztes als Fachmann, ob sich Psychotherapie denn in ihrem Alter noch lohne“, sie möchte das letzte Drittel ihres Lebens genießen, viel reisen und sich noch weiteren geistigen Herausforderungen stellen.
-

# Kasuistik 3 - Therapieverlauf

---

## Therapieverlauf

1. **Fluoxetin** (40 mg/d) 4 Wochen: partielle Besserung von Stimmung und Kognition, Schlafstörungen persistieren weitere Gewichtsreduktion, Anhedonie, keine kognitiven Störungen, Verstärkung: rechtsbetonter Rigidität, Zahnradphänomen, alle Extremitäten.
  2. **Reboxetin** (8 mg) 3 Wochen: weitere Verbesserung von Stimmung und Antrieb, Konzentration verbessert, Motivation und Interesses nehmen langsam wieder zu, deutliche Rückgang der motorischen Phänomene, persistierende Schlafstörungen.
  3. **Reboxetin** (8 mg), **Pramipexol** (0,18 mg), **Trimipramin** (25 mg) (4 Wochen) Stabilisierung von Stimmung und Antrieb, Interesse und Motivation wieder vorhanden, Schlafstörungen rückläufig, wieder Freude am Leben, Teilnahme an sozialen Aktivitäten, Planung einer Studieneise nach Tibet.
  4. **Ergänzende Maßnahmen:** Physiotherapie, Fitnessclub (Gymnastik, leichtes Ausdauertraining), Mitarbeit in der Parkinson-Gesellschaft.
-



# Informationen zur Stärkung des gemeinsamen Entscheidungsprozesses

---

Verwenden Sie niemals Ausdrücke wie

- „Wir versuchen jetzt mal dieses Medikament“
- „Wir können auch noch mehrere Medikamente bei Ihnen ausprobieren“

Diese Aussagen fördern nicht das Vertrauen des Patienten in die Kompetenz des Therapeuten

- **Sondern:** „Wir machen uns sehr viele Gedanken, um für Sie individuell vorsichtig unter der Abwägung aller möglicher Nebenwirkungen und Wirkmechanismen genau das passende Medikament zu finden.“
  - „Eventuell werden wir noch ein weiteres Medikament benötigen, die neuen Antidepressiva sind sehr selektiv für bestimmte **Botenstoffe** und haben daher viel weniger Nebenwirkungen als die früheren Antidepressiva.“
  - „Die Medikation ist neben Psychotherapie und anderen Maßnahmen ein wichtiger Bestandteil einer ganzheitlichen Therapie.“
-

# Gemeinsame Entscheidungsfindung

## Ärztlicher Leitfaden

---

„Wir werden Ihre Depression in den nächsten 12 bis 24 Monaten gemeinsam angehen. Ich (der Arzt) werde mir ansehen, welche Medikamente Ihre persönlichen Bedürfnisse berücksichtigen und warum.“

„Mit welchen Antidepressiva haben Sie Vorerfahrungen?“

- Agomelatin
  - Bupropion
  - Citalopram
  - Duloxetin
  - Escitalopram
  - Fluoxetin
  - Fluvoxamin
  - Mirtazapin
  - Paroxetin
  - Sertralin
  - Venlafaxin
  - Vortioxetin
  - Andere
  - .....
-

# Antidepressiva: Wirkung und unerwünschte Wirkungen

Die folgende Übersicht zeigt die verschiedenen Arten von Antidepressiva und ihre langfristigen Effekte<sup>5</sup>.

Antidepressiva-Klassen	Nebenwirkungen			
	Gewichtszunahme	Sexuelle Dysfunktion	Schlaf	Effekte bei Absetzen
	keine wahrscheinlicher	keine wahrscheinlicher	keine wahrscheinlicher	keine wahrscheinlicher
SSRI.....	0 + ++ +++	0 + ++ +++	0 + ++ +++	0 + ++ +++
SNRI.....	0 + ++ +++	0 + ++ +++	0 + ++ +++	0 + ++ +++
Melatonin-Agonisten.....	0 + ++ +++	0 + ++ +++	0 + ++ +++	0 + ++ +++
TZA.....	0 + ++ +++	0 + ++ +++	0 + ++ +++	0 + ++ +++
Andere.....	0 + ++ +++	0 + ++ +++	0 + ++ +++	0 + ++ +++

# Auswahl der passenden Medikation: Nationale Versorgungs-Leitlinie

---

## Behandlung mit Antidepressiva

- Indikation insbesondere bei mittelgradigen und schweren depressiven Episoden.
- Dabei besitzen alle zugelassenen chemischen Antidepressiva bei ambulanter Anwendung eine vergleichbare antidepressive Wirksamkeit.
- Die Antidepressiva unterscheiden sich sehr bezüglich des Nebenwirkungs- und Interaktions-Profiles.

# Auswahl der Antidepressiva: Wirkung und Verträglichkeit

---

Vergleichbarkeit von Antidepressiva: Metaanalyse im *Lancet* von 522 doppelblind randomisiert-kontrollierten Studien mit 116.477 Teilnehmern.

- Erwartungshaltung beeinflusst Wirksamkeit: Mehr Therapieabbrüche, geringere Ansprechrate in Placebo-kontrollierten Studien als in Head-to-Head-Vergleichen. Neue Substanzen sind vergleichsweise besser wirksam, da Erwartungshaltung besteht, dass effektiver und verträglicher.
- Lt. Analyse 21 Antidepressiva wirksamer als Placebo (Unterschiede bei den einzelnen Arzneistoffen). Vergleiche der Antidepressiva untereinander zeigen: Amitriptylin, Escitalopram, Mirtazapin, Agomelatin, Paroxetin, Venlafaxin und Vortioxetin effektiver als andere Antidepressiva. Fluoxetin, Fluvoxamin, Reboxetin und Trazodon zählten zu den weniger wirksamen.
- Unterschiedliche Akzeptanz und Verträglichkeit der Wirkstoffe: z.B. mehr Abbrüche bei der Therapie mit Amitriptylin oder Duloxetin als bei anderen Antidepressiva. Hohe Akzeptanz u. a. bei Agomelatin, Citalopram, Escitalopram und Fluoxetin.

# Auswahl der passenden Medikation

---

## **Stellen Sie dem Patienten Fragen zu ...**

- früheren Erfahrungen mit Antidepressiva
  - Grundeinstellung zu Antidepressiva
  - Verständnis einer antidepressiven Therapie (z. Therapiedauer, Latenzzeit, Nebenwirkungen)
  - welche UAW hält er für wie gefährlich, welche sind reversibel, welche gut kontrollierbar
  - Erwartungen an den Therapieerfolg.
-

# SDM: Therapieplan

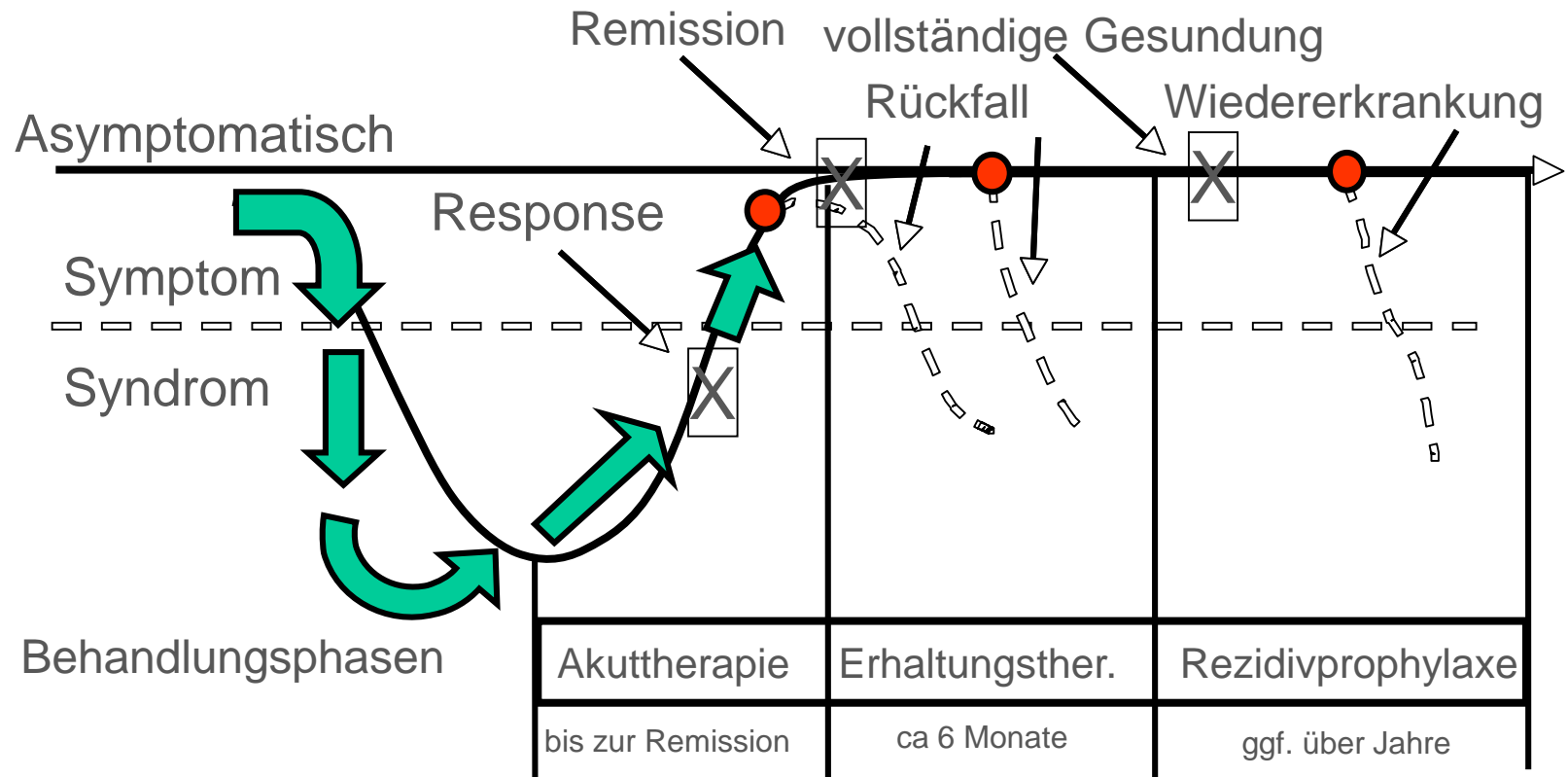
---

„Wir haben gemeinsam einen Plan ausgearbeitet, der folgende Medikamente und Untersuchungen umfasst: ... ”

- Erläutern Sie den vereinbarten Therapieplan.
  - Fragen Sie den Patienten:
    - ✓ Sind Sie mit der Therapieplanung einverstanden?
    - ✓ Besprechen Sie mit dem Patienten, in welcher Phase der Behandlung er sich befindet (s. nächste Folie).
    - ✓ Sind Sie mit den vorgeschlagenen Kontroll-Untersuchungen einverstanden?
-

# SDM: Verlaufs- und Therapiephasen

Besprechen Sie mit dem Patienten den Verlauf seiner Depression, in welcher Phase er sich selbst zur Zeit befindet und einigen Sie sich auf gemeinsame Therapieziele für die verschiedenen Phasen.





# Entscheidungshilfen – Decision Aids

---

- Die meisten Patienten wünschen sich umfassende Informationen über alle Aspekte ihrer Krankheit. Besonders wichtig sind valide Informationen für eine Patientenbeteiligung nach dem Shared Decision Making-Modell.
- Bisher gibt es keine verlässlichen Standards für **Patienteninformationen** in Deutschland, dafür aber viele unzuverlässige Informationen im Internet und in gedruckten Broschüren.
- Der Patient benötigt evidenzbasierte, auf seine spezifische Situation zugeschnittene Informationen über den Nutzen und Schaden von Interventionen.
- Entscheidungshilfen sind damit ein entscheidendes Instrumentarium im SDM-Prozess. Sie unterscheiden sich von herkömmlichen Gesundheitsbroschüren durch ihren detaillierten, spezifischen und personalisierten Fokus auf Optionen mit dem Ziel, die Menschen auf eine Entscheidung vorzubereiten (Video, DVD, interaktive Webseiten, Broschüre u. a.).

# Entscheidungshilfen für Patienten

---

## **Der Patient wird angeregt, 5 Aspekte zu berücksichtigen:**

1. Was passiert, wenn ich die bestehende Medikation fortführe?
  2. Welche Therapiemöglichkeiten habe ich?
  3. Welche Vorteile und Risiken haben diese Optionen?
  4. Was bedeuten die Vorteile und möglichen Nebenwirkungen für mich?
  5. Habe ich genug Informationen, um eine Entscheidung zu treffen?
-

# Wie gehe ich vor, wenn ich mit der Wahl des Patienten nicht einverstanden bin?

---

- Es gibt nicht nur EINE Lösung bei der Therapieentscheidung.
  - Wenn Sie anderer Meinung sind, kommunizieren Sie dies vorsichtig, um keinen Entscheidungskonflikt hervorzurufen. Dieser kann die Adhärenz und den langfristigen Therapieerfolg verschlechtern.
  - Evaluieren Sie vor allem Risikofaktoren, die zu einem Rezidiv beitragen könnten.
-

# Gemeinsame Entscheidungsfindung

## Ärztlicher Leitfaden

---

### Erwartungen des Patienten an den Therapieerfolg: Fragen an den Patienten

- „Wie wichtig ist es für Sie, über Ihre langfristigen Therapiewünsche zu sprechen?“
  - „Wonach beurteilen Sie, ob Sie die Depression überwunden haben?“
  - „Welche Erwartungen haben Sie, wie schnell Sie auf die Therapie reagieren und sich von der Depression zu erholen?“
  - „Was werden Sie tun, wenn Sie mit der Therapie nicht zufrieden sind?“
-

# Was sieht der Patient als Therapieerfolg?

---

- Lebensqualität
- Wohlbefinden
- Vorhandensein positiver geistiger Gesundheit (Optimismus, Energie, Selbstvertrauen)
- Gewohntes, normales Selbst wieder spüren
- Gefühl, normal zu sein
- Gewohntes Funktionsniveau (Arbeit, zu Hause, Schule)
- Fähigkeit, Stress zu bewältigen

# SDM: Ergänzende Verfahren

---

- **Körperlicher Bewegung:** z.B. Spaziergehen (Life Style), ein mäßiges, aerobes Ausdauertraining (Ergometer, Laufband, Crosstrainer u.a.) für 30 Minuten, zwei oder besser dreimal wöchentlich
- **Entspannungsverfahren:** Progressive Muskelentspannung n. Jacobsen o.ä., täglich für 30 Minuten
- **Achtsamkeitstraining:** Verschiedene Apps (Mindfulness, 7Minds, Headspace, Calm, Buddify, Zazen Meditationstrainer, Stop Breathe +Think, u.a.) stehen zur Verfügung - die tägliche Durchführung stellt eine große Herausforderung dar
- **Pflanzliche Substanzen:** Baldrian, Johanniskraut, Lavendel sind beim SDM unbedingt zu berücksichtigen. Wichtig: Über Nebenwirkungen und Interaktionen von Johanniskraut informieren
- **Naturheilkunde und Homöopathie** erfreuen sich bei vielen Patienten großer Akzeptanz und sollten in diesem Falle unbedingt in den Prozess des SDM mit einbezogen werden.

# Gemeinsame Entscheidungsfindung: Psychotherapie

---

- Oft ist eine auch eine Psychotherapie indiziert, die eine hohe Akzeptanz bei den Patienten hat.
- Wegen langer Wartezeiten für einen Behandlungsplatz gilt es, mit dem Patienten für ihn kurzfristige Alternativen zu erörtern.
- Gesundheits-Apps und Internet-basierten Psychotherapien, stellen eine solche rasch verfügbare und anonyme Ergänzung oder Alternative dar.
- Markt ist wachsend, Unterscheidung für den Laien und viele Ärzte noch sehr schwierig. Die meisten Apps und online-Therapien sind nicht gut evaluiert und entsprechen nicht den Qualitätskriterien.
- Eine von DGPPN und DGPs eingesetzte Task-Force hat Kriterien vorgestellt, die Ärzten, Psychotherapeuten und auch Nutzern dabei helfen können, wirksame und empfehlenswerte Online-Therapierprogramme auszuwählen.

# Zusammenfassung

---

- Der Erfolg einer antidepressiven Behandlung wird von der Therapieadhärenz des Patienten stark beeinflusst.
  - Der Therapieerfolg hängt auch von den Erwartungen des Patienten ab und der Wahl eines Medikaments, das diese Erwartungen erfüllt.
  - Daher wird der Patienten umfassend informiert und seine Wünsche in die Entscheidungsfindung mit einbezogen.
  - Der patientenorientierte Prozess der partizipativen Entscheidungsfindung kann die Therapieadhärenz des Patienten verbessern und damit den Therapieerfolg steigern.
  - Ein einheitliches Vorgehen bei einer gemeinsamen Entscheidungsfindung mit Arzt- und Patientenleitfäden kann helfen, Hürden für einen konsequenten Einsatz dieser Form der Entscheidungsfindung zu überwinden.
-