
Stellungnahme zum Beschlussentwurf über die 6. Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Ergänzung der Anlage 3 (DMP Brustkrebs) und Anlage 4 (Brustkrebsdokumentation)

Unter Pkt. 4 werden Patientinneninformationen gefordert:

„Es sind geeignete Maßnahmen der Patientinneninformation vorzusehen, die während der gesamten Behandlungskette am individuellen Bedürfnis der Patientin und an den jeweiligen Erfordernissen der Diagnostik, Therapie und Nachsorge auszurichten sind.“ (S.23, Z.778-90).

Hier wäre eine Konkretisierung an die Anforderungen, die eine solche Information erfüllen muss, notwendig. Um eine partizipative Entscheidungsfindung (Shared Decision Making), wie sie in der Fassung der S3-Leitlinie (Kreienberg, 2012) bereits vorgesehen war und von Patientinnen seit Jahren gefordert wird (Tenter, 2006), zu ermöglichen, bedarf es evidenzbasierter Patienteninformationen. Diese stellen den Nutzen und Schaden von diagnostischen und therapeutischen Interventionen für Laien verständlich dar und bilden die Grundlage für eine informierte und partizipative Entscheidung der Patientin. Auch das Patientenrechtegesetz sieht die umfassende Information der Patientin über alle Alternativen vor (Deutscher Bundestag, 2013). Die Anforderungen, die an solche evidenzbasierten Informationen gestellt werden, sind mehrfach formuliert worden (Bunge, 2010; DNEbM, 2016; Lühnen, 2016).

Im Rahmen der Überarbeitung der S3 Leitlinie wurde zu dem Aspekt der Patienteninformation ein eigenes Kapitel aufgenommen, in dem die Anforderungen an Patienteninformationen dargelegt werden und auch die Prozesse der Vermittlung im Shared Decision Making beschrieben werden. Sobald die Konsultationsfassung veröffentlicht wird, werden wir Ihnen diese zukommen lassen und bitten, diese zu berücksichtigen.

Patientinnen sind im Wunsch nach Informationen und in ihren Beteiligungswünschen zu bestärken und sollen durch direkte und praktische Hilfestellungen unterstützt werden. Shared Decision Making beinhaltet, dass die Patientin vor dem Hintergrund ihrer persönlichen Wertvorstellungen mit dem Arzt/der Ärztin und ggf. dem Behandlungsteam abwägen kann, welche der Alternativen sie wählen möchte. Erstes Ziel der gemeinsamen Entscheidungsfindung ist dabei, die informierte Entscheidung der Patientin zu fördern, die im Einklang mit ihren Präferenzen und Werten steht. Ein positiver Effekt könnte in der Folge bei Entscheidung für eine Therapie/Intervention eine verbesserte Adhärenz sein. Die Entscheidung kann jedoch auch gegen eine Intervention/Therapie ausfallen. Die Entscheidungsprozesse können neben ärztlichen durch andere Berufsgruppen wie Pflege, Psychoonkologen etc. unterstützt werden.

Vor dem Hintergrund würde die Formulierung von Qualitätsindikatoren, die allein auf eine bestimmte (hohe) Rate an Patientinnen mit einer Intervention/Therapie abzielen, das Ziel der Stärkung einer informierten Entscheidung verfehlen. Hier wäre ein Qualitätsindikator, der den Anteil von informierten Entscheidungen von Patientinnen erfasst, zielführend (Rummer, 2016). Mit der Erhebung der informierten Entscheidung stünden auch Daten über die Inanspruchnahme der Behandlungsoptionen zur Verfügung, da dieser Aspekt in die informierte Entscheidung inkludiert ist.

Für den Vorstand des DNEbM e.V.:

Prof. Dr. phil. Anke Steckelberg
Sprecherin des DNEbM-Fachbereichs „Aus-, Weiter- und Fortbildung“

Prof. Dr. med. Ingrid Mühlhauser
Erste Vorsitzende des DNEbM

Referenzen

- Bunge M, Mühlhauser I, Steckelberg A: **What constitutes evidence-based patient information? Overview of discussed criteria.** *Patient Educ Couns* 2010, **78**:316-328.
- Deutscher Bundestag: **Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten.**, vol. Teil 1. Bonn: Bundesgesetzblatt; 2013.
- Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. AGPG: **Gute Praxis Gesundheitsinformation. 2016; 110-1: 85-92.** . *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2016, **110**:85-92.
- Kreienberg R, Albert U-S, Follmann M, Kopp I, Kühn T, Wöckel A, Zemmler T: *Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms.* 3 edn. Berlin: AWMF, DKG, Deutsche Krebshilfe; 2012.
- Lühnen J, Albrecht M, Mühlhauser I, Steckelberg A: **Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation.** 2016.
- Rummer A, Scheibler F: **Patientenrechte: Informierte Entscheidung als patientenrelevanter Endpunkt.** *Dtsch Arztebl International* 2016, **113**:322-.
- Tenter B: **Gesundheitswesen: Behandlungsleitlinien und wissenschaftliche Studien.** (Deutscher Bundestag P ed.; 2006.

Das **Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (DNEbM)** setzt sich dafür ein, dass alle Bürgerinnen und Bürger eine gesundheitliche Versorgung erhalten, die auf bester wissenschaftlicher Erkenntnis und informierter Entscheidung beruht. In ihm haben sich Wissenschaftler/innen aus medizinischen, pflege- und gesundheitswissenschaftlichen Fakultäten, praktizierende Ärzte/Ärztinnen und sowie Vertreter anderer Gesundheitsberufe zusammengeschlossen (www.ebm-netzwerk.de).