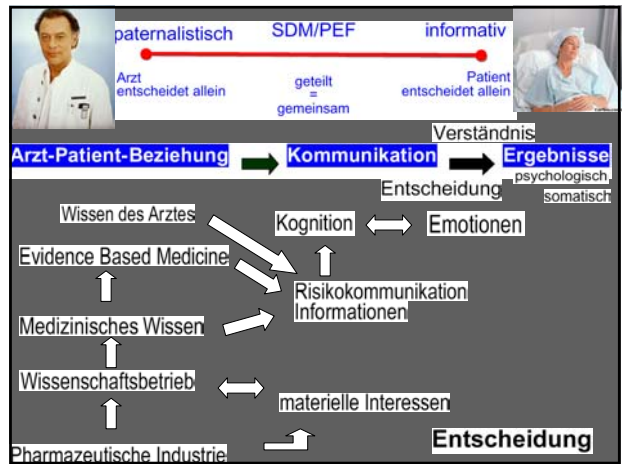


# Entscheidungsfindung und Outcome –

Was wissen wir über den Zusammenhang von Arzt-Patient-Kommunikation und Behandlungsergebnissen?

David Klemperer

Bielefeld, 20. Juni 2004  
Kongress für Versorgungsforschung



## Shared Decision Making

### Arzt

- ist bereit, den Patienten als Partner zu betrachten
- gibt valide und relevante Informationen in verständlicher Form
- stellt die Behandlungsoptionen dar
- bringt die Präferenzen des Patienten in Erfahrung

### Patient

- ist bereit, am Entscheidungsprozess mitzuwirken
- stellt Fragen, wägt Argumente ab
- bringt sein "Expertenwissen" ein (Person, Lebensumstände, Hoffnungen und Befürchtungen, ...)
- übernimmt Verantwortung

## Shared decision making competences

- Problem definition
- Portray equipoise
- Portray options
- Check understanding
- Explore ideas, concerns, and expectations about intervention
- Role preference
- Decision making
- Deferment if necessary
- Review arrangements

Folie zur Verfügung gestellt von Glyn Elwyn.

s.a. Elwyn G et al. "Doing prescribing". How doctors can be more effective. BMJ 2003;327:864-7

### Ärzte

- überschätzen, was sie an Informationen geben
- geben weniger als die Patienten wünschen
- sind nicht gut darin, Patientenbedürfnisse zu erkennen

Towle A, Godolphin W. Education and training of health care professionals. In: Edwards A, Elwyn G. Evidence-based Patient Choice, 2001, S. 247

### Erinnerung des Patienten

- 40 bis 80% der Informationen des Arztes vergisst der Patient auf der Stelle
- Je mehr Information der Patient erhält, desto mehr vergisst er
- Die Hälfte der erinnerten Information ist falsch

Kessels RPC. Patients' memory for medical information. Journal of the Royal Society of Medicine. 2003;96:219-222

### → Patient

- Vorbereitet ins Gespräch gehen, z.B. Merkzettel, Notizen
- Begleitperson
- Aufzeichnung mit Kassettenrekorder

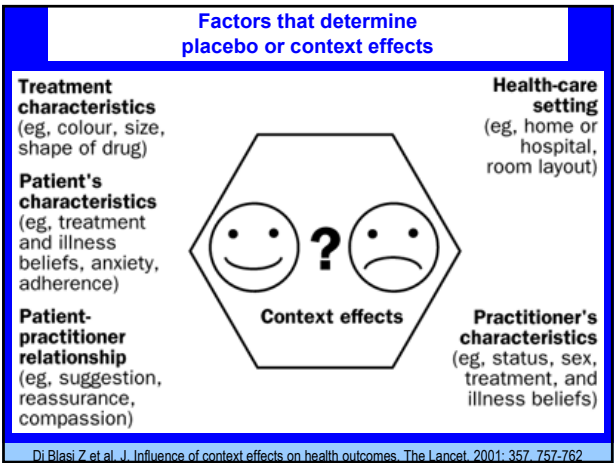
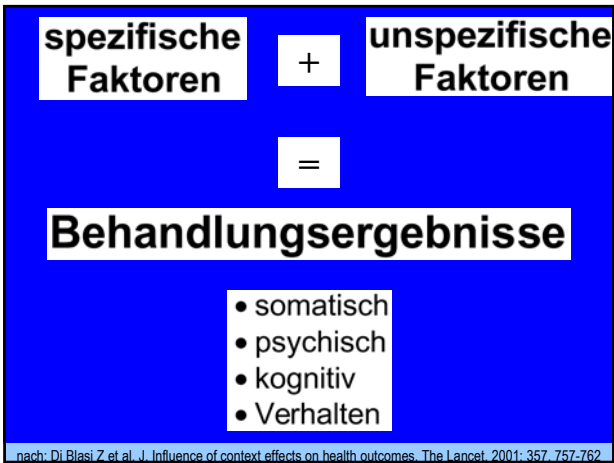
### → Arzt

- Verständnis des Patienten sicher stellen
- Schriftliches Material
- Decision Aids

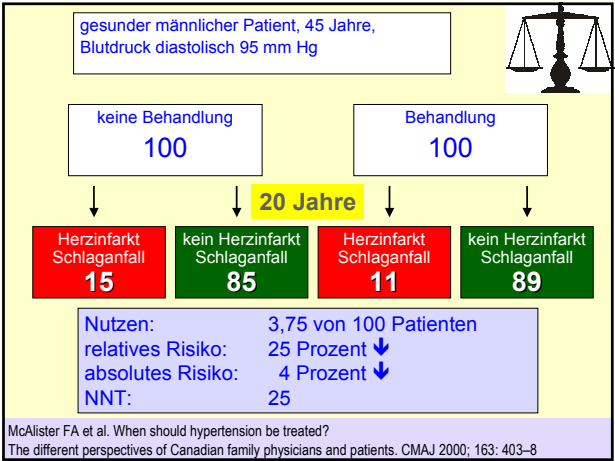
### Questions commonly asked by patients

- What is causing the problem?
- Am I alone? How does my experience compare with that of other patients?
- Is there anything I can do myself to ameliorate the problem?
- What is the purpose of the tests and investigations?
- What are the different treatment options?
- What are the benefits of the treatment(s)?
- What are the risks of the treatment(s)?
- Is it essential to have treatment for this problem?
- Will the treatment(s) relieve the symptoms?
- How long will it take to recover?
- What are the possible side effects?
- What effect will the treatment(s) have on my feelings and emotions?
- What effect will the treatment(s) have on my sex life?
- How will it affect my risk of disease in the future?
- How can I prepare myself for the treatment?
- What procedures will be followed if I go to hospital?
- When can I go home?
- What do my carers need to know?
- What can I do to speed recovery?
- What are the options for rehabilitation?
- How can I prevent recurrence or future illness?
- Where can I get more information about the problem or treatments?

Coulter A, Entwistle V, Gilbert D. Sharing decisions with patients: is the information good enough? BMJ 1999; 318: 318-322



# Risiken kommunizieren



**Remember that in circumstances of uncertainty the alternative to sharing the uncertainty may be "false certainty," which might be called lying; and deception is inimical to trust**

Richard Smith  
 Editor, BMJ  
[www.bmj.com/talks](http://www.bmj.com/talks)

**Medicine is a science of uncertainty and an art of probability.**  
 Sir William Osler (c.1904)

**relatives und absolutes Risiko**

Treatment group		Placebo group		Relative risk reduction (%)	Absolute risk reduction (%)
Survivals	Mortalities	Survivals	Mortalities		
9000	1000	8000	2000	50	10
9900	100	9800	200	50	1
9990	10	9980	20	50	0.1
9999	1	9998	2	50	0.01

Skolbekken JA. Communicating the risk reduction achieved by cholesterol reducing drugs. BMJ 1998; 316: 1956-1958

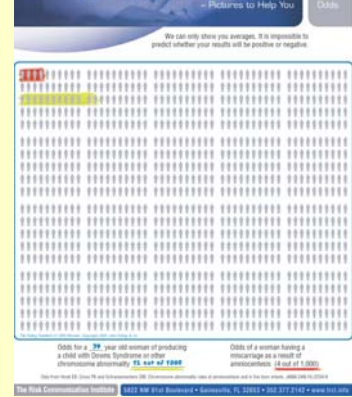
## Risiken/Wahrscheinlichkeiten kommunizieren

- Vermeide es, nur beschreibende Begriffe zu benutzen "niedriges Risiko", "hohe Wahrscheinlichkeit"
- Benutze standardisiertes Vokabular EU: "very common" (1-10%), "common", "uncommon", "rare", "very rare" (0,01-0,1%)
- Benutze einen einheitlichen Nenner 40 von 1.000 und 5 von 1.000 statt 1 von 25 und 1 von 200
- Biete positive und negative Ergebnisse an "97 von 100 werden geheilt", "3 von 100 sterben"
- Benutze absolute Zahlen
- Benutze visuelle Hilfen für Wahrscheinlichkeiten
- Stell sicher, dass das Einverständnis "informiert" ist Informationen sind Daten/Fakten, die für den Betroffenen einen Sinn machen

Klemperer

Pailing J. Strategies to help patients understand risk. BMJ 2003;327:745-748

## One Thousand People

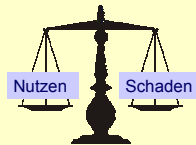


Klemperer

Pailing, J. Strategies to help patients understand risk. BMJ 2003;327:745-748

## Information

### Die Darstellung ("Framing") macht einen Unterschied



bei gleichem Sachverhalt je nach Darstellung unterschiedliche Entscheidungen

- relatives Risiko
- absolutes Risiko
- number needed to treat
- numerische Darstellung
- verbale Darstellung
- grafische Darstellung



decision aids = Entscheidungshilfen

Klemperer

## identische Daten, unterschiedliche Darstellung

### Wahrscheinlichkeiten

- Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Frau hat, beträgt 0,8%
- Wenn eine Frau Brustkrebs hat, beträgt die, dass die Mammographie positiv ist, 90%.
- Wenn eine Frau keinen Brustkrebs hat, beträgt die Wahrscheinlichkeit für ein positives Ergebnis 7%.

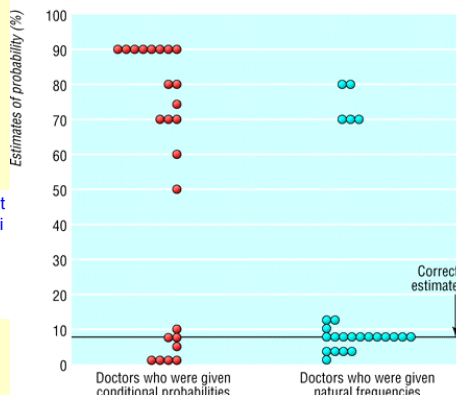
Wenn eine Frau ein positives Ergebnis hat, wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie tatsächlich Brustkrebs hat?

### natürliche Zahlen

- 8 von 1000 Frauen haben Brustkrebs.
- Von diesen 8 Frauen haben 7 ein positives Ergebnis in der Mammographie.
- Von den 992 Frauen, die keinen Brustkrebs haben, haben 70 eine positive Mammographie.

Wie viele der Frauen mit positiver Mammographie haben tatsächlich Brustkrebs?

Gigerenzer G, Edwards A. Simple tools for understanding risks: from innumeracy to insight. BMJ 2003;327: 741-4. (27 September)



Wahrscheinlichkeit von Brustkrebs bei positiver Mammographie. Antworten von Ärzten

Gigerenzer G, Edwards A. Simple tools for understanding risks: from innumeracy to insight. BMJ 2003;327: 741-4. (27 September)

## Manipulation mit Information



### Brustkrebsfrüherkennung durch Mammographie

- 1998: Analyse von 58 Broschüren:<sup>1</sup> ausschließlich relative Risikominderung
- 2004: Analyse von 27 Websites: Risiken nur auf 4 Websites dargestellt<sup>2</sup>

### Hormon"ersatz"therapie

- 2002, Juli: mehr Schaden als Nutzen
- 2003, Oktober: Analyse von 94 deutschen Websites gynäkologischer Praxen – Fakten werden geleugnet<sup>3</sup>  
➔ Ärztekammern?? Behörden??

1 Slaytor EK, Ward JE. How risks of breast cancer and benefits of screening are communicated to women: analysis of 58 pamphlets. BMJ 1998;317:263-264  
2 Jørgensen KJ, Getzsch PC. Presentation on websites of possible benefits and harms from screening for breast cancer: cross sectional study. BMJ 2004;328:1483  
3 Jens Buksch, Bernhilde Deltmann und Petra Kolip: Hormontherapie in den Wechseljahren - Analyse der Webseiten von Gynäkologinnen und Gynäkologen zum Thema Wechseljahre/Hormontherapie. Abschlussbericht eines Projekts im Auftrag des Wissenschaftlichen Instituts der AOK, Bonn, Oktober 2003

## kontaminierten Informationen

- Problemzonen: Forschung, Fortbildung, Fachzeitschriften
- Nicht-Veröffentlichung essentieller Informationen durch die pharmazeutische Industrie: fehlende Wirkung und unerwünschte Wirkungen von Medikamenten<sup>1</sup>
- 94 Prozent der Aussagen in Werbeprospekten der pharmazeutischen Industrie "nicht durch valide wissenschaftliche Untersuchungen belegt"<sup>2</sup>

→ Verbraucherschutz?! Ärztekammern? Staatsanwalt?

<sup>1</sup> Wayne Kondro and Barbara Sibbald. Drug company experts advised staff to withhold data about SSRI use in children CMAJ, 2. März 2004

<sup>2</sup> Thomas Kaiser und Peter Sawicki: Sind die Aussagen medizinischer Werbeprospekte korrekt? arznei-telegramm, 13. Februar 2004

## Press Releases

Office of New York State Attorney General Eliot Spitzer

### Staatsanwalt!

Department of Law  
120 Broadway  
New York, NY 10271

Department of Law  
The State Capitol  
Albany, NY 12224

For More Information:  
212) 416-8060

For Immediate Release  
June 2, 2004

## MAJOR PHARMACEUTICAL FIRM CONCEALED DRUG INFORMATION

GlaxoSmithKline Misled Doctors About the Safety of Drug Used to Treat  
Depression in Children

Klemperer

# Welchen Unterschied macht Kommunikation?

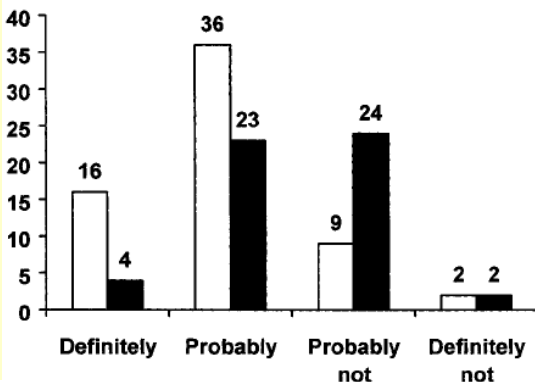
"If your doctor advised you to have this procedure to improve symptoms of chest pain, but the angioplasty would have no benefits to your life span, would you have it done?"

Gruppe 1 (weiss)  
"99% of patients undergoing the procedure do not have any of these complications."

Gruppe 2 (schwarz)  
"These complications are seen in one out of a hundred people who undergo the procedure."

Framing Procedural Risks to Patients: Is 99% Safe the Same as a Risk of 1 in 100?  
Academic Medicine. 2000;75:840-842

Klemperer



weiss: "bei 99% keine Komplikationen"

schwarz: "Komplikationen bei einem von 100"

Academic Medicine. 2000;75:840-842

### Bluthochdruck

"Würden Sie Medikamente nehmen, wenn ein Leben gerettet würde für je 12, 33, 50, 100 oder 250 Menschen, die über 5 Jahre behandelt werden?"

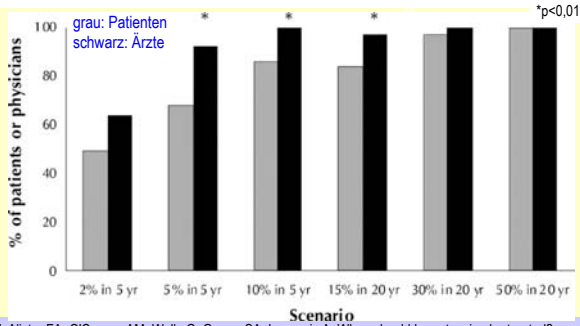
	Patienten <b>33</b>	
Fachärzte <b>100</b>	Allgemein- ärzte <b>50</b>	Kranken- schwestern <b>33</b>

- Patienten können sehr präzise abwägen
- Patienten entscheiden anders als Ärzte
- erhebliche Streuung in jeder Gruppe
- Individualisierung der Entscheidung

Steel N. Thresholds for taking antihypertensive drugs in different professional and lay groups:  
BMJ 2000; 320: 1446-1447

### Ab wann Bluthochdruckbehandeln?

- Szenario: Risiko für tödlichen und nicht tödlichen Herzinfarkt und Schlaganfall
- Befragung von Allgemeinärzten und Patienten mit milder Hypertonie
- Frage nach minimaler Reduzierung des Risikos, welche die Kosten und die unerwünschten Wirkungen der Behandlung aufwiegt



McAlister FA, O'Connor AM, Wells G, Grover SA, Laupacis A. When should hypertension be treated? The different perspectives of Canadian family physicians and patients. CMAJ 2000;163:403-8

### Impact of Patient-Centered Care on Outcome

- 39 Allgemeinartzpraxen, 315 Patienten
- Videoaufnahmen, patientenzentrierte Kommunikation
- patientenzentrierte Kommunikation (Wahrnehmung des Patienten)
- selbsteingeschätzte Gesundheit ↑ (SF-36)
- Erholung ↑ (Recovery from Discomfort and Concerns)
- Effizienz ↑: Untersuchungen und Überweisungen ↓ 50%

Stewart MA et al. The Impact of Patient-Centered Care on Outcome. The Journal of Family Practice 2000;49:796-804

### effektive Arzt-Patient-Kommunikation und Behandlungsergebnisse

Analyse von 21 Studien aus den Jahren 1983 bis 1993

- Ärzte, welche die Patienten darin unterstützen, ihre Erfahrung vollständig zu beschreiben
- Empathie und Unterstützung
- klare Informationen vom Arzt an den Patienten
- SDM, das zu einem Einverständnis über das Vorgehen führt

Von Kommunikation beeinflusste Outcomes

- emotionale Gesundheit
- Symptomminderung
- Leistungsfähigkeit
- Blutdruck
- Blutzuckerspiegel

Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. CMAJ 1995;152(9):1423-33

### Zusammenfassung

Arzt-Patient-Kommunikation ist dann gelungen, wenn

- Vertrauen und ein Gefühl von Gemeinsamkeit/Konkordanz entsteht
  - der Patient in dem von ihm gewünschten Maße an den Entscheidungen teilnimmt
  - der Patient Informationen in den von ihm bevorzugten Formen erhält und versteht
- Shared Decision Making

gelungene Kommunikation führt zu

- und besseren Entscheidungen
- besseren psychischen Outcomes
- besseren physiologischen Outcomes
- Zufriedenheit der Patienten ↑
- Zufriedenheit der Ärzte ↑

→ **Ärzte und Patienten trainieren in Shared Decision Making**

Klemperer

