



**Implementierung von Informed Shared Decision Making
in der primären Versorgung von Patienten mit Typ 2 Diabetes.
Cluster randomisiert-kontrollierte Studie**

Susanne Buhse, Nadine Kuniß, Katrin Liethmann,
Ulrich A Müller, Thomas Lehmann, Ingrid Mühlhauser



Darlegung von Interessenkonflikten

Der Inhalt des folgenden Vortrages ist Ergebnis des Bemühens um größtmögliche Objektivität und Unabhängigkeit.

Der Referent versichert, dass in Bezug auf den Inhalt des folgenden Vortrags in den letzten 3 Jahren keine Interessenkonflikte bestanden, die sich aus Beziehungen zu einem Unternehmen ergeben, z.B. einem Beschäftigungsverhältnis, einer Beratertätigkeit oder finanziellen Zuwendungen für Forschungsvorhaben, Vorträge oder andere Tätigkeiten.

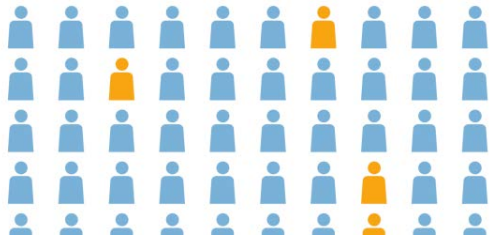
Gefördert von

The logo for EASD/EFSD consists of the text 'EASD/EFSD' in white, bold, sans-serif font, centered within a blue rectangular box with a thin white border.

Komponenten des ISDM-P

Zur Vorbeugung von Herzinfarkt bei Typ 2 Diabetes

Informationen und Entscheidungshilfe für Patienten



Entscheidungshilfe

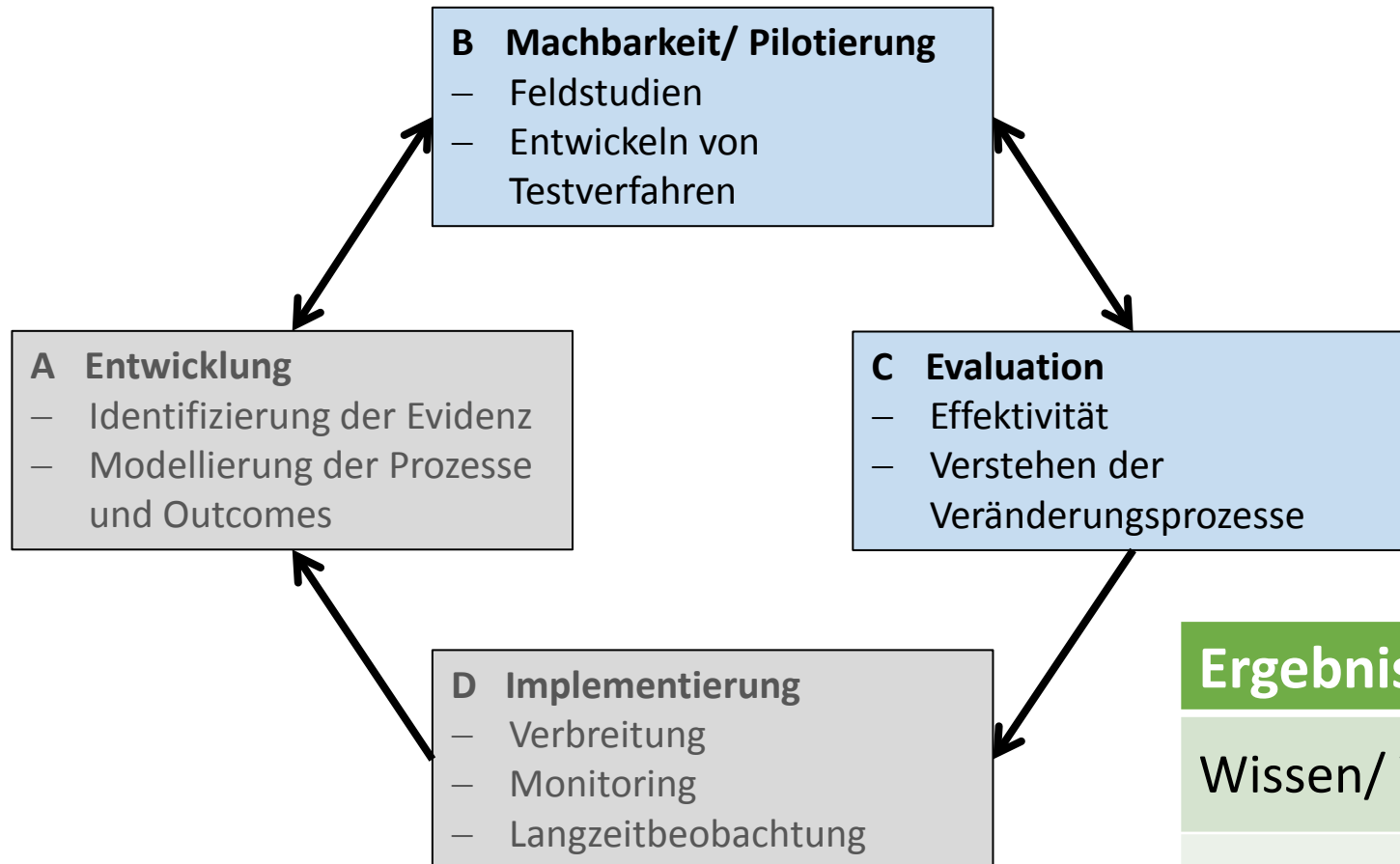


Patientenschulung

Train-the-Trainer Modul



Entwicklung und Evaluation komplexer Interventionen



Open Access Research

BMJ Open Informed shared decision-making programme on the prevention of myocardial infarction in type 2 diabetes: a randomised controlled trial

Susanne Buhse,¹ Ingrid Mülhhauser,¹ Tabitha Heller,² Nadine Kuniss,² Ulrich Alfons Müller,² Jürgen Kasper,³ Thomas Lehmann,⁴ Matthias Lenz¹

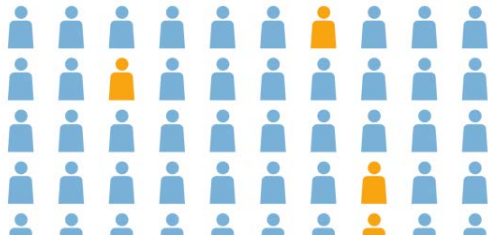
BMJ Open 2015;5:e009116. doi:10.1136/bmjopen-2015-009116

Ergebnis	ISDM	Kontrolle
Wissen/ Verstehen	✓	
Realistischere Erwartungen	✓	

Komponenten des ISDM-P

Zur Vorbeugung von Herzinfarkt bei Typ 2 Diabetes

Informationen und Entscheidungshilfe für Patienten



Entscheidungshilfe



Patientenschulung



Arzt-Patienten-Gespräch

Train-the-Trainer Modul

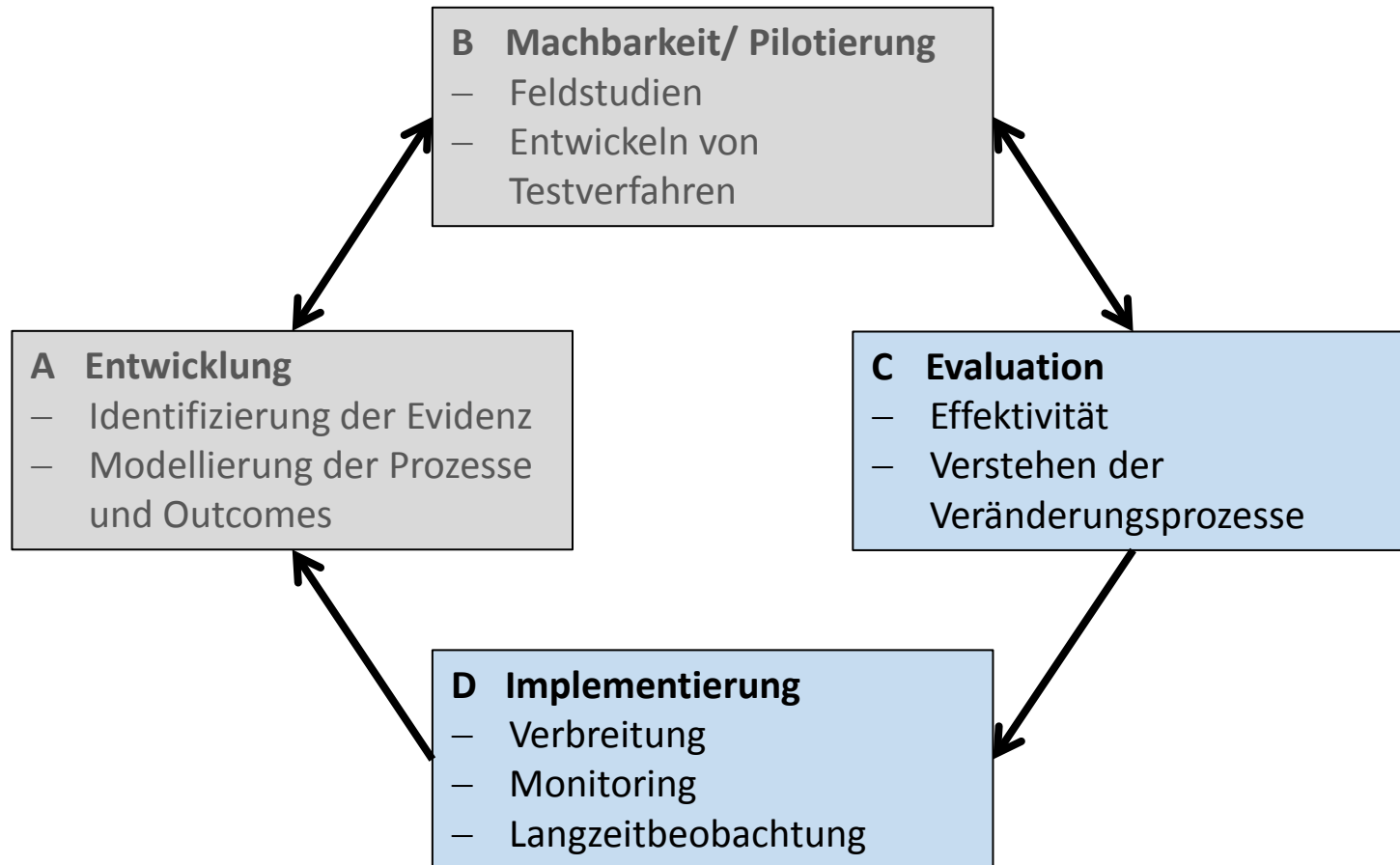
„Zur Vorbeugung von Herzinfarkt bei Typ 2 Diabetes“

Curriculum zum Schulungsprogramm

Leitfaden zum ISDM-Patientengespräch

- Nennen Sie das Ziel des Gesprächs.
→ „Wir wollen uns heute gemeinsam darauf verständigen, welche Behandlungsziele Sie sich setzen möchten und wie Sie diese umsetzen möchten.“
- Verdeutlichen Sie dem Patienten, dass er verschiedene Möglichkeiten zur Herzinfarktvorbeugung hat.
- Schauen Sie sich den Bogen „Meine Behandlungsziele“ gemeinsam mit dem Patienten an und bestärken Sie den Patienten in seinen Zielen möglichst.
→ „Welche Ziele haben Sie formuliert?“
Gleichen Sie jeweils das Ziel des Patienten mit seinem bisherigen Handeln ab.
→ „Bisher haben Sie Statine eingenommen, nun möchten Sie keine mehr nehmen. Das ist auch in Ordnung. Können Sie kurz erklären, wie Sie zu dieser Entscheidung gekommen sind?“
• Klären Sie, ob noch Informationsbedarf besteht.
- Halten Sie auf dem Bogen „Meine Behandlungsziele“ in der Spalte „Zielvereinbarung“ jeweils das gemeinsam definierte Ziel fest. Sollte dieses vom Patientenziel abweichen, notieren Sie unten auf dem Bogen die Gründe dafür.
- Helfen Sie dem Patienten dabei, die Umsetzung seines jeweiligen Ziels zu erreichen.
→ „Lassen Sie uns besprechen, wie es Ihnen gelingen kann, Ihr Blutdruckziel zu erreichen.“
- Signalisieren Sie dem Patienten abschließend, dass Sie und Ihr Team auch zukünftig zur Verfügung stehen.
→ „Wenn Sie zukünftig Gesprächsbedarf zur Herzinfarktvorbeugung oder Ihren Zielen haben, wenden Sie sich gern an die Diabetesberater oder mich.“

Entwicklung und Evaluation komplexer Interventionen



Open Access Research *BMJ Open* 2015;5:e009116. doi:10.1136/bmjopen-2015-009116

BMJ Open Informed shared decision-making programme on the prevention of myocardial infarction in type 2 diabetes: a randomised controlled trial


Susanne Buhse,¹ Ingrid Mühlhauser,¹ Tabitha Heller,² Nadine Kuniss,² Ulrich Alfons Müller,² Jürgen Kasper,³ Thomas Lehmann,⁴ Matthias Lenz¹

STUDY PROTOCOL Open Access

An informed shared decision making programme on the prevention of myocardial infarction for patients with type 2 diabetes in primary care: protocol of a cluster randomised, controlled trial

Susanne Buhse^{1*}, Ingrid Mühlhauser¹, Nadine Kuniss², Ulrich Alfons Müller², Thomas Lehmann³, Katrin Liethmann¹ and Matthias Lenz¹

Buhse et al. *BMC Family Practice* (2015) 16:43
DOI 10.1186/s12875-015-0257-2



- Einladung zur Studienteilnahme: 307 Praxen
- Informed consent: 22 Praxen
- Einschlusskriterien erfüllt: 363 Patienten
- Informed consent: 279 Patienten

Randomisierung nach Rekrutierung und Basisdatenerhebung

ISDM-P
(n=11 Praxen; 151 Patienten)

Standardbehandlung
(n=11 Praxen; 128 Patienten)



Patientenleitlinie
zur Therapie des Typ 2 Diabetes
Zusammenfassung + Link

- Lost to follow-up: 11 Patienten

Ziel:

- Implementierung von informierter und gemeinsamer Entscheidungsfindung

primärer Endpunkt

Adhärenz zu Antihypertensiva

Adhärenz zur Statineinnahme

Ziel:

- Implementierung von informierter und gemeinsamer Entscheidungsfindung

primärer Endpunkt	ISDM	Standard
Adhärenz zu Antihypertensiva	81.4%	78.9%
Adhärenz zur Statineinnahme	87.9%	95.6%

Informierte Entscheidung:

Endpunkt	ISDM (n=136)	Standard (n=109)	OR; P-Wert
Adäquates Wissen	45%	3%	29.3; <0.001

Adäquates Wissen: mindestens 8 von 11 Fragen

Meine Behandlungsziele

Bitte füllen Sie dies gleich nach der Schulung aus 😊

Zielvereinbarung

Im ärztlichen Gespräch vom Arzt auszufüllen

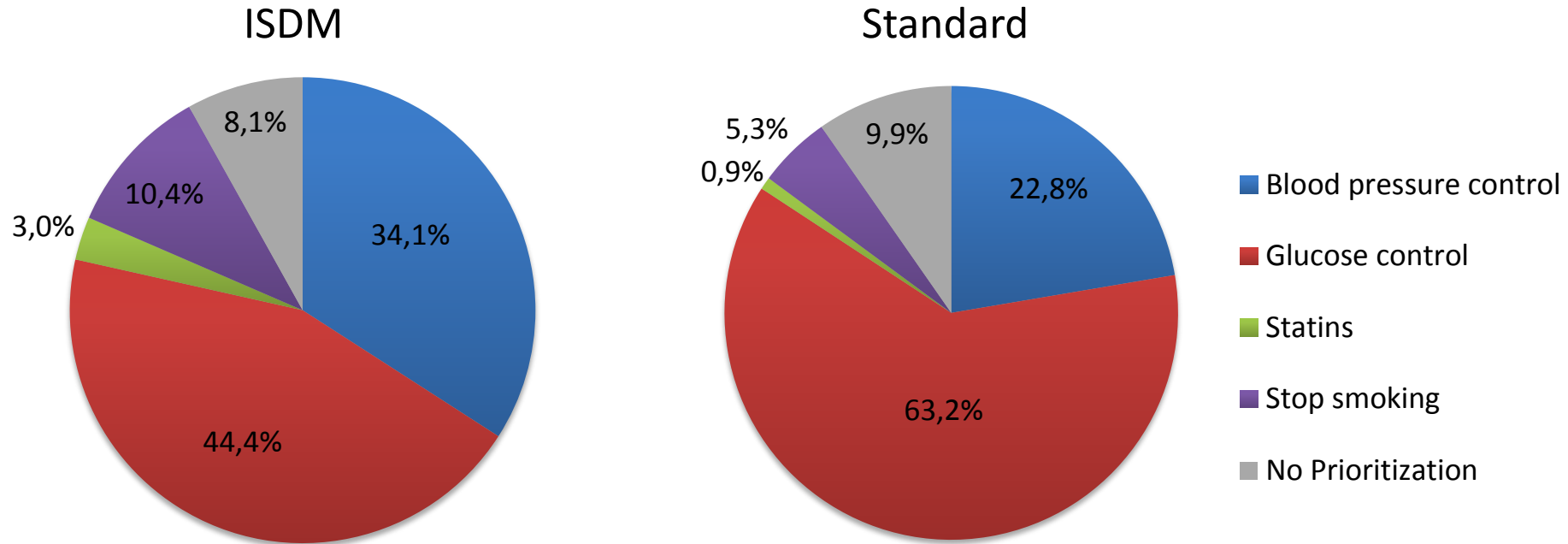
Statine	einnehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nicht einnehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabak/Rauchen	beenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	weiter Rauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nichtraucher	<input type="checkbox"/>	
Blutzucker	HbA1c-Wert	_____ %	_____ %
Blutdruck	Systolischer (oberer) Blutdruck	_____ mmHg	_____ mmHg

Welche Maßnahme ist Ihnen am wichtigsten?

(Bitte nur eine ankreuzen)

• Statine einnehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Tabakverzicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Blutzuckerziel (HbA1c) erreichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Blutdruckziel erreichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hausärzte



Übereinstimmung der Therapieziele zwischen Ärztin/Arzt und Patient/in

Endpunkt	ISDM	Standard	OR; P-Wert
Priorisiertes Ziel	88.5%	57.0%	6.5; <0.001



Interviews

Beraterinnen

- Arbeitsaufwand ähnlich wie in üblichen Schulungen
- Dauer: 50 bis 105 Minuten

Ärzte

- Patienten gut vorbereitet
- Dauer: 5 bis 20 Minuten

Integration in Praxisalltag bei Vergütung

- ✓ Ergebnisse der RCT in cluster RCT mit Hausarztpraxen bestätigt
- ✓ Im Praxisalltag umsetzbar
 - Hohe Adhärenz zu Statinen und Antihypertensiva
- Qualitätsindikator für ISDM
- Integration des Konzepts in aktuelle Schulungsprogramme

Vielen Dank!

Dr. phil. Susanne Buhse
Tel. 0049 40 42838 3528
Fax 0049 40 42838 2118

Email: Susanne.Buhse@uni-hamburg.de

Universität Hamburg
Fakultät für Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften (MIN),
Gesundheitswissenschaften
Arbeitsgruppe Univ.-Prof. Dr. med. Ingrid Mühlhauser
Martin-Luther-King Platz 6
D-20146 Hamburg