

Wie Entscheidungshilfen erstellen?

Die Kombination von Entscheidungshilfen (DAs) und einem strukturierten Arzt-Patientengespräch oder einem Gespräch mit einer Pflegekraft (oder mit beiden!) zur partizipativen Entscheidungsfindung ist dann sinnvoll, wenn die Präferenzen des Patienten bekannt sind. Ohne Daten, Grafiken oder Bilder ist ein solches Gespräch wenig anschaulich.

Die Darstellung von Inhalten in graphischer Form war auch Gegenstand von Untersuchungen mit Probandenⁱ. Dabei wurden bei der Vermittlung von Risikoinformationen einfache Balkendiagramme von Patienten besser verstanden als beispielsweise Unterteilungen von 100 Smileys. Auch sind absolute Informationen sinnvoller als relative (das versteh ich nicht!) Lebenszeit-Risiken sollten mit Risiken über relevante Zeitspannen verbunden werden. Weiterhin ein „Framing“ bedacht werden; der „Rahmen“ oder die Skala an einer Grafik kann Entscheidungsbeeinflussend sein. Vergleich mit Alltagsrisiken ist sinnvoll („anchoring“).

A. Edwards beschreibt eine Studie bei der er verschiedene Darstellungsweisen der Risiken im Umfeld des Diabetes darstelltⁱⁱ.

Im angloamerikanischen Sprachraum werden Internetangebote vorgehalten, die bezüglich ihrer Information abwägend sind, d.h. Vor- und Nachteile erklären, und auch audiovisuelle Medien verschicken (siehe Links), so zum PSA-test bei Prostata-Carcinom-Screening und zur Früherkennung bei Mamma-Carcinom.

[www.healthcrossroads.org] . Solche unabhängigen Richtlinien erarbeiten Stiftungen wie die in Boston angesiedelte *Foundation for Informed medical decision making*.

Präsentation von Risiken und Wahrscheinlichkeiten.

Eine internationale Kommission unter Federführung von Anette O'Connor aus Ottawa und Glyn Elwyn aus Cardiff und hat Evidenz-basierte Regeln erstellt, wie Wahrscheinlichkeiten sinnvoll „an den Mann“ gebracht werden können (übersetzt von E.Biermann):

- Benutze Zahlen und Grafiken um Risiken zu quantifizieren statt „geringes“ oder „hohes Risiko“ oder „sehr wahrscheinlich“ nur mit Worten zu benennen.
- Es ist einfacher die Zahl, wie viel Mal sich etwas in einer Gruppe ereignet (Häufigkeiten) zu beschreiben, als andere Arten der Übermittlung
- Es ist besser immer denselben Nenner zu benutzen, statt diesen zu wechseln.
- Wenn mehrere Optionen angeboten werden und Wahrscheinlichkeiten verglichen werden ist das Beibehalten des gleichen Zeitrahmens sinnvoll.
- Patienten entscheiden sich unterschiedlich wenn positive (z.B. Überlebensraten) benutzt werden und negative (Sterberaten). Also sollte man beide benutzen.
- Sehr geringe Wahrscheinlichkeiten ungewöhnlicher Ereignisse sind schwer zu verstehen. So macht es Sinn diese mit bekannteren Ereignissen zu vergleichen (Bein Überqueren einer Strasse zu verunglücken, vom Blitz erschlagen zu werden).



Abbildung 1: Cates Plot, welchen man sich nach Eingabe von Daten im INTERNET erstellen lassen kann, um ihn in eine selbst erstellte Entscheidungshilfe einzufügen. Es handelt sich hierbei um die Verdeutlichung einer Therapie bei hundert Patienten, vier wären ohnehin gesund geworden, eine Person auf Grund der Therapie. 95 kann nicht geholfen werden. (die NNT wäre hier 100)
<http://www.nntonline.net/visualrx/>

ⁱ Adrian Edwards, Glyn Elwyn, Al Mulley Explaining risks: turning numerical data into meaningful pictures *BMJ* 2002;324:827–30

ⁱⁱ Edwards Presenting risk information to people with diabetes: Evaluating effects and preferences for different formats by a web-based randomised controlled trial; *Patient Education and Counseling* (2006)