

## **Partizipative Entscheidungsfindung (PEF) in der Routineversorgung von Brustkrebspatientinnen - eine Befragung von Patientinnen nach der OP**

S. Feiten<sup>1</sup>, I. Scholl<sup>2</sup>, J. Dünnebacke<sup>3</sup>, M. Schmidt<sup>4</sup>, A. Franzen<sup>5</sup>, W. Ernst<sup>6</sup>, I. Saka<sup>6</sup>, H. Spaderna<sup>7</sup>, R. Weide<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Institut für Versorgungsforschung in der Onkologie, Koblenz

<sup>2</sup>Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

<sup>3</sup>Brustzentrum Marienhof, Katholisches Klinikum Koblenz-Montabaur

<sup>4</sup>Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit, Universitätsmedizin Mainz

<sup>5</sup>Brustzentrum Kemperhof, Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein, Koblenz

<sup>6</sup>Brustzentrum St. Elisabeth, Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein, Mayen

<sup>7</sup>Abteilung Gesundheitspsychologie, Universität Trier

<sup>8</sup>Praxis für Hämatologie und Onkologie, Koblenz

**Hintergrund:** Das Ziel einer partizipativen Entscheidungsfindung (PEF) ist eine Behandlungsentscheidung in die Patienten sinnvoll eingebunden werden. Viele präferenzabhängige Entscheidungen müssen in der Brustkrebsbehandlung getroffen werden, und es ist wenig über die Implementierung von partizipativer Entscheidungsfindung bekannt. Wir haben daher den Prozess der Entscheidungsfindung in der Routinebehandlung unter diesem Gesichtspunkt untersucht.

**Methoden:** Alle Brustkrebspatientinnen, die zwischen 07/2016 und 07/2018 in vier deutschen Brustzentren operiert wurden, wurden zur Teilnahme an der Befragung schriftlich eingeladen. Der Entscheidungsprozess wurde mit Hilfe eines validierten Fragebogens (PEF-FB-9) erfasst. Darüber hinaus wurde die Zufriedenheit mit der Behandlung mit dem Fokus Patientenbeteiligung anhand des ZAPA-Fragebogens beurteilt. PEF-FB-9 und ZAPA-Items wurden aufsummiert und in einen Gesamtwert von 0 bis 100 transformiert. Je höher der Gesamtwert, desto höher der erlebte Grad der Partizipation bzw. Zufriedenheit. Die Teilnehmerinnen wurden gebeten, die Beratungsgespräche mit ihren Krankenhausärzten, niedergelassenen Gynäkologen, niedergelassenen Onkologen und Hausärzten gesondert zu bewerten. Darüber hinaus wurde für den gesamten Entscheidungsprozess die Zufriedenheit mit der Entscheidung, die Partizipations-Präferenzen sowie weitere nicht-validierte Items erhoben.

**Ergebnisse:** Von 1.068 angesprochenen Patientinnen nahmen N=563 an der Befragung teil (Rücklaufquote: 53%). Das mediane Alter betrug 62 Jahre (31-92). 81% waren brusterhaltend operiert worden, 19% erhielten eine Mastektomie. Am häufigsten wurden Beratungsgespräche mit Krankenhausärzten bewertet (n=484). Gynäkologen (n=270), Onkologen (n=174) und Hausärzte (n=64) wurden seltener evaluiert. Krankenhausärzte (Mittelwert: 75, Standardabweichung: 22) und Onkologen (Mittelwert: 74, Standardabweichung: 22) erzielten die höchsten Werte auf der PEF-FB-9-Skala, was auf den höchsten Grad an Partizipation hinweist. Gynäkologen und Hausärzte wurden mit Durchschnittswerten von 71 (Standardabweichung: 23) bzw. 69 (Standardabweichung: 28) fast genauso gut bewertet. Der mittlere Wert für alle Arztgruppen betrug 74 (Standardabweichung: 21), weniger als 4% der Patienten erreichten einen Gesamtwert von <25. Die Werte für die Zufriedenheit mit der Entscheidung waren wie folgt verteilt: Hausärzte (Mittelwert: 90, Standardabweichung: 16), Krankenhausärzte (Mittelwert: 89, Standardabweichung: 16), Onkologen (Mittelwert: 89, Standardabweichung: 17), Gynäkologen (Mittelwert: 85, Standardabweichung: 22).

**Diskussion:** Insgesamt erlebten die Patientinnen in vielen Situationen, in denen Behandlungsentscheidungen erforderlich waren, eine partizipative Entscheidungsfindung. Die Patientinnen waren mit der Informationsqualität und ihrer Beteiligung an medizinischen Entscheidungen sehr zufrieden. Es bleibt jedoch unklar, ob Non-Responder andere Erfahrungen mit ihren Behandlungsentscheidungen gemacht haben.