

PartengO – Förderung der partizipativen Entscheidungsfindung in der geriatrischen Onkologie

Kurztitel

- PartengO

Zeitraum

- 1. März 2022 - 30. Sept. 2025

Projektleitung

- [PD Dr. med. Heike Schmidt](#), Universitätsklinik und Poliklinik für Strahlentherapie, Universitätsklinikum Halle (Saale), Krukenberg Krebszentrum und Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
- [Prof. Dr. Anke Steckelberg](#), Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Profilzentrum Gesundheitswissenschaften, Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Fachliche ethisch-rechtliche Leitung

- Prof. Dr. Henning Rosenau, Interdisziplinäres Zentrum Medizin – Ethik – Recht (MER), Juristische und wirtschaftswissenschaftliche Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Medizinische Leitung

- Prof. Dr. med. Haifa Kathrin Al-Ali, Krukenberg Krebszentrum Halle

Wissenschaftliche Mitarbeiter*innen

- [Dr. rer. medic. Thomas Nordhausen](#)
- [Dr. rer. medic. Christiane Luderer](#)
- Kimberley Tietz
- Hannah Luisa Stulik

Förderung

- Stiftung Deutsche Krebshilfe, Förderschwerpunktprogramm „Ethische Verantwortung in der modernen Krebsmedizin“ (FKZ: 70114359)

Registrierung

- Deutsches Register Klinischer Studien (DRKS): DRKS00028470
- StudyBox: ST-U140

Klinische Kooperationen

- Universitätsklinik für Innere Medizin IV, Universitätsklinikum Halle (Saale), Krukenberg Krebszentrum, Halle (Saale)
- Universitätsklinik für Innere Medizin I, Universitätsklinikum Halle (Saale), Krukenberg Krebszentrum, Halle (Saale)
- Universitätsklinik und Poliklinik für Strahlentherapie, Universitätsklinikum Halle (Saale), Krukenberg Krebszentrum, Halle (Saale)
- Universitätsklinik und Poliklinik für Urologie, Universitätsklinikum Halle (Saale), Krukenberg Krebszentrum, Halle (Saale)
- Universitätsklinik und Poliklinik für Dermatologie, Universitätsklinikum Halle (Saale), Krukenberg Krebszentrum, Halle (Saale)
- Medizinische Klinik II, Carl-von-Basedow Klinikum Saalekreis, Merseburg
- Onkologisches Zentrum St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale), Halle (Saale)
- Klinik für Urologie, Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau, Halle (Saale)
- Strahlenklinik, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen
- Urologische Klinik, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen

Zusammenfassung

Hintergrund:

Obwohl die moderne Krebsmedizin auch die Behandlung hochbetagter Patient*innen ermöglicht, sind Therapieempfehlungen aktueller Leitlinien aufgrund der altersbedingten Heterogenität, die sich z.B. in Anzahl und Schwere von Begleiterkrankungen oder reduzierter körperlicher oder kognitiver Funktion zeigt, nur bedingt auf den Einzelfall übertragbar. Neben Gesundheits- und Kontextfaktoren unterscheiden sich ältere Krebspatient*innen auch im Hinblick auf ihre Einstellungen zu Lebensqualität, existenziellen Fragen und damit verbundenen Therapieerwartungen. Partizipative Entscheidungsfindung (PEF) soll dieser Individualität gerecht werden und das rechtlich und ethisch gebotene Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen gewährleisten. Als Grundlage für eine PEF müssen persönliche Ressourcen und Risikofaktoren bewertet, Werte und Präferenzen erkundet sowie Nutzen und Risiken unterschiedlicher Therapieoptionen angemessen kommuniziert werden. So können die Betroffenen dabei unterstützt werden, bewusst die für sich richtige Entscheidung zu treffen.

Ziel:

Projektziele sind die Weiterentwicklung und Pilotierung eines interprofessionellen Konzeptes, um eine ethisch und rechtlich verantwortungsvolle und rechtssichere

informierte PEF im klinischen Alltag bei vulnerablen Patient*innen mit komplexen Gesundheitsproblemen zu fördern.

Methoden:

Das Studiendesign umfasst einen kontrollierten, konsekutiven multizentrischen Ansatz, in dem zwei PEF-Interventionen für ältere Krebspatient*innen mit der Standardversorgung in neun deutschen Kliniken verglichen werden.

Es werden drei Gruppen nacheinander rekrutiert und miteinander verglichen:

- Prä (Kontrollgruppe, n=67): Erhält die Standardversorgung.
- Post (Interventionsgruppe, n=67): Erhält zusätzlich zur Standardversorgung ein umfassendes geriatrisches Assessment individueller Risikofaktoren und Ressourcen (Komorbiditäten, Medikation, körperliche Funktion, Ernährungsstatus, Kognition, emotionale und soziale Situation, Selbstversorgung, Lebensqualität). Die Ergebnisse des Assessments werden übersichtlich zusammengefasst, gemeinsam mit den Betroffenen besprochen und fließen zusammen mit individuellen Präferenzen in die Entscheidungsfindungsgespräche zur Krebstherapie ein. Teilnehmende Patient*innen erhalten zudem als unterstützende Materialien für die Gespräche Question Prompt Lists. Das ärztliche Behandlungsteam wird zur PEF in der geriatrischen Onkologie geschult. Schulungsinhalte sind: Kommunikation mit älteren Menschen und spezifische Risikokommunikation, Exploration von Patientenpräferenzen, leitfadengestützte Gesprächsführung und strukturierte Dokumentation von Entscheidungsgesprächen. Zudem beinhaltet die Intervention ein Decision Coaching von geschulten Pflegefachpersonen, die gegebenenfalls auch an den Entscheidungsgesprächen teilnehmen und die Patient*innen während und nach der Entscheidungsfindung begleiten.

Einschlusskriterien:

Patient*innen \geq 70 Jahre mit Erstdiagnose oder Rezidiv bzw. fortgeschrittenem Krankheitsstadium von hämato-onkologischen und soliden Tumoren oder mit Hirnmetastasen unterschiedlicher Primärtumore.

Zielgrößen:

Primärer Endpunkt der Evaluation ist das Ausmaß der Einbeziehung der Patient*innen in die Entscheidungsfindung, das mit dem Instrument Multifocal approach to the ‚sharing‘ in Shared Decision Making“ (MAPPIN’SDM) sowie einer patientenbasierten Bewertung (MAPPIN-Qpatient) erfasst wird. Sekundäre Endpunkte sind die Wahrnehmung der Patientenbeteiligung durch Ärzt*innen (MAPPIN-Qphysician), die Übereinstimmung der MAPPIN Ratings zwischen MAPPIN-Qpatient, MAPPIN-Qphysician sowie decision regret, Lebensqualität, Selbstversorgung, Therapieabbruch und der klinische Verlauf. Zudem

erfolgt eine Prozessevaluation der Durchführbarkeit und des Ressourcenverbrauchs der Intervention sowie von deren Akzeptanz und Nutzen aus Sicht der Beteiligten.

Erwartete Ergebnisse:

Es werden praxisrelevante Erkenntnisse zum potentiellen Nutzen der Intervention für die Betroffenen im Sinne einer verbesserten Partizipation und informierten Entscheidungsfindung erwartet. In diesem Zusammenhang können auch mögliche Optimierungsbedarfe für den ethisch, rechtlich und medizinisch relevanten Prozess der PEF identifiziert werden. Für die klinische Praxis sowie die interprofessionelle Lehre, Aus- und Weiterbildung wird ein gut durchführbares interprofessionelles Konzept zur Vorbereitung und Umsetzung von informierter PEF entwickelt und evaluiert. Durch seinen generischen Ansatz ist dieses Konzept auf komplexe Entscheidungssituationen bei älteren Krebspatient*innen übertragbar und kann zur Unterstützung patientenzentrierter onkologischer Versorgung beitragen. Bei positiver Evaluation sind Implementierungsstudien und eine gesundheitsökonomische Analyse geplant.

Publikation

<https://www.aerzteblatt-sachsen-anhalt.de/aktuelle-ausgabe?view=article&id=26&catid=10>