

Keywords: Interdisziplinäre Ansätze, Körperliche Erkrankungen

Apprehension of Being a Bad Patient - a Barrier for Shared Decision Making?

Björn Büdenbender¹, Anja Kristina Köther¹, Dr. Maximilian Lenhart², Prof. Maurice S. Michel², Prof. Maximilian C. Kriegmair², Prof. Dr. Georg W. Alpers¹ (*¹ University of Mannheim, ² University Hospital Mannheim*)

Shared Decision Making (SDM) is especially recommended when there are different treatment options that are considered equally effective and supported by evidence while differing in their specific impact on a patient's life. Such complex treatment decisions are ideally made under consideration of patients' preferences and with their active involvement. While many structural aspects are known to influence whether SDM is put into practice, there is little research on the influence of patient's underlying attitudes and beliefs, i.e. the apprehension of being a bad patient. Such attitudes and beliefs may influence their willingness to take on a more active role and act as a barrier for SDM.

We enrolled a urological patient sample (N = 236) at a university hospital. Patients were between 18 and 85 years old and had a wide range of diagnoses (43.6% uro-oncological). Patients' beliefs about medical decision making were measured with the translated Patients' Attitudes and Beliefs Scale (PABS). In addition we assessed, patients' preference for participation with the well established Autonomy Preference Index (API).

Psychometric properties of the translated PABS are promising. We replicated the association of participation preference and sociodemographic factors. Patients' positive and negative attitudes were a strong predictor of their participation preference and their intention to participate in the decision. Moreover, controlling for these attitudes and beliefs reduced the influence of sociodemographic factors.

Patients' attitudes and beliefs are important predictors of participation preference, independent of the well-established influence of sociodemographic factors. However, contrary to sociodemographic factors, attitudes and beliefs may be targets for interventions such as supplying patients with individualized information. Thus, future efforts to implement SDM may benefit from systematically assessing and addressing attitudes and beliefs.

Keywords: Interdisziplinäre Ansätze, Körperliche Erkrankungen

Predicting Decisional Conflict - Anxiety and Depression in Shared Decision Making

Anja Kristina Köther¹, Prof. Georg W. Alpers¹, Björn Büdenbender¹, Dr. Maximilian Lenhart², Prof. Maurice S. Michel², Prof. Maximilian C. Kriegmair² (*¹ University of Mannheim, ² Heidelberg University*)

Purpose: A medical consultation can be an emotionally charged experience for patients, typically marked by emotional distress. Such negative affect may influence how conflicted patients feel about treatment choices. This poses a potential barrier to shared decision making (SDM). Yet, affect is typically not systematically assessed in medical consultation. Thus, we examined whether patients report anxiety and depression prior to a urological consultation and if emotional distress predicts decisional conflict after SDM.

Methods: We recruited a large sample of urological out-patients (N = 215) with a range of different diagnoses at a university hospital. Prior to a medical consultation, patients filled in a set of validated questionnaires including socio-demographic characteristics and the Hospital Anxiety and Depression Scale. After the consultation patients completed the Decisional Conflict Scale. We calculated the rate

of anxiety and depression in our sample and conducted regression analysis to examine if emotional distress before the consultation predicts decisional conflict thereafter.

Results: Overall, there was a broad range of anxiety and depression scores, with about a third of patients reaching values at or above cut-off for clinically relevant emotional distress. Emotional distress significantly predicted a higher degree of decisional conflict, accounting for 10% of variance.

Conclusions: Negative emotions were often reported prior to clinical decision-making in urological patients, independent of diagnosis. Most importantly, anxiety and depression predicted more decisional conflict after a medical consultation. Thus, emotional distress should be systematically assessed and addressed in clinical consultations to improve the outcome of SDM and to help identify patients who may benefit from additional support.

Keywords: Interdisziplinäre Ansätze, Körperliche Erkrankungen

Partizipative Entscheidungsfindung: Eine krankheitsspezifische Erfassung der Patientenbedürfnisse

Sabrina Ecker, Anja Kristina Köther¹, Björn Büdenbender¹, Prof. Georg W. Alpers¹ (¹ Universität Mannheim)

Partizipative Entscheidungsfindung wird im Rahmen der Patientenzentrierung im Gesundheitswesen verstärkt gefordert. Gerade in der Onkologie sollten Patientenwünsche berücksichtigt werden, da oft komplexe Behandlungsentscheidungen mit unterschiedlichen Langzeitfolgen für die Patienten anstehen. Jedoch möchte sich nicht jeder Patient aktiv an der Entscheidungsfindung beteiligen. Um Patienten individuell einbinden zu können, muss die Beteiligungspräferenz systematisch erfasst werden. Hierfür gibt es verschiedene generische Optionen sowie unspezifische Fallvignetten. Ziel unserer Studie war die Überprüfung, ob eine Erfassung mittels krankheitsspezifischer Vignetten einen zusätzlichen Nutzen bietet. Im Vorfeld der Studie wurden hierfür in Anlehnung an die allgemeinen Vignetten des Autonomy Preference Index (API) krankheitsspezifische urologische Vignetten entwickelt. Diese decken unterschiedlich komplexe Entscheidungen im typischen Verlauf einer urologischen Erkrankung ab. Durchgeführt wurde die Studie mit erwachsenen Patienten der urologischen Ambulanz des Universitätsklinikums Mannheim. Neben dem API, den allgemeinen Vignetten und den spezifischen urologischen Vignetten wurde auch die Perspektivenübernahme der Patienten erfasst. In unserer Stichprobe erwiesen sich die urologischen Vignetten als geeignetes Instrument zur Erfassung der Beteiligungspräferenz. In den generischen Items unterschieden sich die onkologischen und nicht-onkologischen Patienten in ihrer Beteiligungspräferenz, in den urologischen Vignetten hingegen nicht. Die onkologischen Patienten zeigten eine höhere Perspektivenübernahme für die urologischen Vignetten als nicht-onkologische Patienten. Die Perspektivenübernahme spiegelte sich aber nicht in einer Veränderung der Beteiligungspräferenz wider. In der Urologie können die urologischen Vignetten eingesetzt werden, um Patienten adäquat anzusprechen und bei verschiedenen Entscheidungen im Erkrankungsprozess abhängig von ihren Wünschen einzubinden.

Keywords: Interdisziplinäre Ansätze, Zwangs(spektrums)störung

Postpartale Zwangsstörung im Kontext traumatischer Entbindungen

Lisa Kathrin Hackspiel¹, Franziska Marie Lea Beck-Hiestermann², Nadine Richert¹, Dr. Sandra Miethe-Kolkenbrock¹, Prof. Silke Wiegand-Grefe³ (¹ MSH Medical School Hamburg, ² Psychologische Hochschule Berlin (PHB), ³ Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE))