

Vorstellung des Curriculums „Risikokommunikation & Interessenkonflikte“

„Interaction of conflicts of interest and deficits in risk communication:
influence on patient counseling and decision making“

GMA Tagung Münster
Dr. Nadine Dreimüller (MME)
Klinik für Psychiatrie und Psychiatrie
UNIVERSITÄTSmedizin Mainz

Vorhaben

- Entwicklung eines „state of the art“ Curriculums zu den Themen Interessenkonflikt, Bias, Risikokommunikation
- Wieso Verschränkung dieser Themen?
- Überprüfung der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des Curriculums durch eine randomisiert kontrollierte Studie.
 - Pre- und Post-Test
 - Follow up nach 6 Monaten
 - Zu allen Messzeitpunkten: Videoanalyse, Multiple-Choice-Test (MC) Situational Judgement Test (SJT) und Erhebung der Einstellungen und Meinungen

Überblick über den Ablauf des Projekts



Entwicklung des Curriculums

- Orientierung an six step approach nach Kern (Bedarfsanalyse, Lernziele, Lehr-, Lern-, Prüfformate, Implementierung, Evaluation)
 - Literaturrecherche zu Inhalten des Curriculums
 - Lernzieldefinition (Expertenworkshop)
 - Definition von Inhalten und Methoden (Expertenworkshop)
- > Curriculum mit 18 Unterrichtseinheiten

Lernziele des Curriculums

- Risikokommunikation, Interessenkonflikte, Partizipative Entscheidungsfindung
- Ableitung aus folgenden Kapiteln des NKLM:
 - Kap. 6 – Gelehrter
 - Kap. 11 – Professionell Handelnder
 - Kap. 14a – Medizinisch-wissenschaftliche Fertigkeiten
 - Kap. 14c – ärztliche Gesprächsführung

Lehrmethoden

- Vorträge & Interaktive Vorträge
- Gruppendiskussion/ Arbeit in Kleingruppen
- Fallvignette und Rollenspiel
- Einzelarbeit (Vorbereitung Simulationsgespräch)
- Gruppenpuzzle
- Videogestütztes Gespräch mit Simulationspatient_in und (Peer-) Feedback

Inhalte Basisstatistik I / Risikokommunikation

- 5-Jahresüberlebensrate vs. Sterberate
- Relatives vs. absolutes Risiko
- Bedingte Wahrscheinlichkeiten vs. natürliche Häufigkeiten
- Sensitivität und Spezifität
- Positiv prädiktiver Wert
- Faktenboxen

Inhalte Basisstatistik II /Risikokommunikation

- p-Wert
 - Konfidenzintervalle
 - Kaplan – Meier Kurven
 - Vorstellung Cochrane Übersichtstabellen
- } Statistische Signifikanz vs. klinische Relevanz

Inhalte Risikokommunikation

- **Wichtige Aspekte für die Kommunikation von Risikokennwerten**
 - Sterberate bei Screeningmaßnahmen aussagekräftiger als Überlebensraten
 - Absolute Angaben aussagekräftiger als relative Angaben
 - natürliche Häufigkeiten verständlicher als bedingte Wahrscheinlichkeiten
 - Angabe der Referenzklasse
 - Angabe der Zeitspanne
 - Vermeidung von Framing
 - Unsicherheit/Ungenauigkeit der wissenschaftlichen Datenlage
 - Unmöglichkeit Einzelfallwahrscheinlichkeiten vorherzusagen
- **Formulierungshilfen, wie Kennwerte kommuniziert werden können**

Inhalte Interessenkonflikte

- Definition Interessenkonflikt
- Arten von Interessenkonflikten im Gesundheitssystem
- Häufigkeit von Interaktionen mit pharmazeutischen Unternehmen
- Auswirkungen von Interessenkonflikten
- Definition und Bedeutung von kognitivem Bias im Rahmen von Interessenkonflikten, insb. des self-serving Bias.
- Definition und Bedeutung der von psychologischen Phänomenen im Rahmen von Interessenkonflikten
- Anwendung der o.g. Punkte auf die ärztliche Tätigkeit

Inhalte Interessenkonflikte – Bias in der Darstellung von Informationen

- Beeinflussung des Studiendesigns
- Beeinflussung der Veröffentlichung (Publication Bias)
- Verzernte Darstellung von Ergebnissen
 - Relative vs. absolute Risikoänderungen
 - Statistische Signifikanz vs. klinische Relevanz
 - Grafische Darstellung zur Betonung positiver Aspekte
 - Nebenwirkungen herunterspielen / verschweigen

Gespräch mit Simulationspatient_in

Information für Studierende

- Informationen zum Patienten (Grund der Vorstellung, Vorgeschichte)
- 2-seitige Information über
 - eine Screeningmaßnahme oder
 - eine Behandlungsmaßnahme
- Enthält verzerrte Darstellungen (graphisch, inhaltlich)
- Enthält wichtige Informationen im „Kleingedruckten“

Ablauf Gespräch mit Simulationspatient_in

- Vorbereitung auf Gespräch mit schriftlichen Informationen (Fallszenario)
- Diskussion der Fälle in Kleingruppen
- Jeder Studierende führt ein 10 minütiges Gespräch
- Feedback von Simulationspatient_in, Beobachter_innen, Dozent_in

Tag 1		Tag 2		Tag 3	
1 Nachmittag, 3:45h Unterricht		1 ganzer Tag, 6:40h Unterricht		Verkürzter Tag, 4:30h Unterricht	
Min	Thema	Min	Thema	Min	Thema
		10	Begrüßung	10	Begrüßung
		90	Grundlagen Statistik – Behandlung/Therapie	50	Fallvorbereitung
		45	Psychologische Aspekte von Interessenkonflikten	60	Besprechen der Fälle („Gruppenpuzzle“)
15	Einführung	75	Darstellung von wiss. Informationen	15	Einführung SP-Gespräch
30	Einführung Risikokommunikation	45	Pause	60	Gespräch 1&2
45	Einführung Interessenkonflikte	30	RK und partizipative Entscheidungsfindung	45	Pause
60	Grundlagen Statistik - Screening	90	Rollenspiel	60	Gespräch 3&4
60	Best Practice RK; Erstellung einer Faktenbox	45	Minimierung der Beeinflussung durch IK	15	Abschlussevaluation
15	Tagesabschluss	15	Tagesabschluss		

Evaluation

- Schulnote gesamt: 1,4
- Anforderungen und Vor-/Nachbereitungsaufwand genau richtig
- Ansonsten bei allen Items mindestens Durchschnitt von 3,5 Pkt. (von 6 Pkt. maximal)
- Bei 15/24 Items Durchschnitt über 5 Pkt. (von 6 Pkt.)
- Mündliches Feedback überwiegend positiv; negativ wurde häufig die Stoffdichte am zweiten Tag angemerkt.

Anschlussveranstaltung

- 15:15 Uhr; Session 22 Vorträge; Raum: B1/2; Nicole Deis
 - Effekte eines Curriculums zu Risikokommunikation und Interessenkonflikten auf Wissen und Gesprächsführungskompetenz von Medizinstudierenden. Eine randomisiert kontrollierte Studie.

- 16:03 Uhr; Session 22 Vorträge; Raum: B1/2; Janosch Weisskircher
 - Effekte eines Curriculums zu Risikokommunikation und Interessenkonflikten auf Einstellungen und Verhalten von Medizinstudierenden im Umgang mit pharmazeutischen Unternehmen. Eine randomisiert kontrollierte Studie.

- ALLE Inhalte für Teilnehmer des Longkomm-Projektes frei verfügbar:
- Material online abrufbar unter:
- www.medtalk-education.de/toolbox/
- Weiteres Interesse: gerne an mich wenden:
- Nadine.Dreimueller@unimedizin.mainz.de

Kernlernziele nach NKLM - Rollen

- **Gelehrter (Kap 6)** Sie können
 - evidenzbasierte klinische Entscheidungen treffen u. Daten kritisch bewerten
 - wissenschaftliche Daten und Erkenntnisse allgemeinverständlich darstellen

- **Professionell Handelnder (Kap 11)** Sie können
 - die Erfolgsaussichten, Alternativen und Risiken prophylaktischer, diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen transparent darstellen.
 - verschiedene Interessenlagen, unter denen Ihr Handeln stattfindet erläutern, reflektieren, Konflikte mit Interessen von Patienten identifizieren und bei Entscheidungen berücksichtigen
 - Einflüsse Dritter auf Ergebnisse / Kommunikation von Forschung erläutern, reflektieren und Ihr Handeln dementsprechend ausrichten
 - Nutzen und Risiken selektiver Wahrnehmung, Beobachtungs- und Beurteilungsfehler kennen, Strategien anwenden, um ihre Auswirkung zu minimieren.
 - Quellen von Ungewissheit erläutern und dementsprechend handeln
 - potenzielle Konfliktfelder untersch. Rollen erläutern und berücksichtigen

Kernlernziele – Fähigkeiten und Fertigkeiten

- **Medizinische-wissenschaftliche Fertigkeiten (Kap 14a)** Sie können
 - vorhandene Evidenz hinsichtlich ihrer Relevanz und Validität kritisch bewerten
 - die Evidenz den Patient_Innen in einer verständlichen Form darstellen
 - Techniken zur Biaskontrolle erklären und anwenden
 - wissenschaftliche Ergebnisse in einer für Laien verständlichen Form darstellen.
- **Ärztliche Gesprächsführung (Kap. 14.c)** Sie können
 - die Methode der partizipativen Entscheidungsfindung anwenden
 - eine verständliche u. empathische Aufklärung u. Beratung durchführen
 - Beteiligungsbedürfnis von Patient_Innen individuell klären und Entscheidungsprozesse gemeinsam gestalten
 - diagnostische u. therapeutische Maßnahmen mit Vor- u. Nachteilen u. dem zu erwartenden Erfolg mit Hilfe von Techniken der transparenten Risikokommunikation darstellen, Nutzen und Risiken abwägen und kommunizieren
 - positive u. negative Konsequenzen eines Verzichts auf Maßnahmen erklären

Inhalte Partizipative Entscheidungsfindung

- Definition
- Ziel
- Nutzen und Einsatzbereich des Konzepts
- Ablauf eines Arzt-Patient-Gesprächs nach den 6 Phasen der Partizipativen Entscheidungsfindung
 - Problem eröffnen
 - Schlüsselbotschaft übermitteln
 - Möglichkeiten aufzeigen
 - Abwägen der Optionen
 - Entscheidung treffen
 - Vereinbarung festhalten
- Beispielsätze, die in den Gesprächsetappen verwendet werden können

Inhalte Interessenkonflikte – Psychologische Mechanismen

- Definition und Bedeutung von kognitivem Bias im Rahmen von Interessenkonflikten, insb. des self-serving Bias.
- Definition und Bedeutung der folgenden psychologischen Phänomene im Rahmen von Interessenkonflikten
 - Reziprozität
 - Beständigkeit
 - Soziale Bewährtheit
 - Sympathie
 - Autorität
- Anwendung der o.g. Punkte auf die ärztliche Tätigkeit

Inhalte Interessenkonflikte - Minimierung von Bias

- Interessenkonflikte als Fehlverhalten: Rahmenbedingungen zur Regulierung (Richtlinien/Gesetze)
- Prinzipien zur Reduktion der Beeinflussung durch Interessenkonflikte
 - Vermeidung
 - Transparenz
 - Beurteilung durch Dritte
 - Umgang mit nicht zu vermeidenden Interessenkonflikten
- Individuelle Möglichkeiten, unabhängig zu bleiben
 - Vermeidung von Interessenkonflikten
 - Nutzung unabhängiger Informationsquellen

Gesprächsvorbereitungsschreiben (60 min)

- Studierende erhalten Zusammenfassung von einer oder mehreren Studien = Fallszenario
- Informationen werden „verzerrt“ dargestellt
- Kurze Info zu Patient_in, um Gespräch an Patient_in anpassen zu können

Erwartungshorizont/Kriterien

- Inwieweit betreffen die Daten Patient_in (Alter, Geschlecht, Erkrankungen, ...)
- Welche Vor- und Nachteile bringt die Maßnahme?
- Welche Informationen fehlen ggf. für eine Entscheidungsfindung?
- Welche weiteren Umstände könnten Patient_in für eine Entscheidung wichtig sein? (Alter, Lebensumstände, ...)
- Inhaltliche Anpassung je nach Szenario