

PRESSEMITTEILUNG

Bundesweite Kampagne für Shared Decision Making in der Medizin startet

Minus 13% Notfälle. Gemeinsames Entscheiden gibt Sicherheit.

Kiel, Juni 2026: Aktionsbündnis Gemeinsam entscheiden startet Kampagne „MiT MiR“ – getragen von Patient*innenorganisationen, Fachgesellschaften, Gesundheitsinstitutionen, Industrie und Kostenträgern. Ziel: Shared Decision Making (SDM) flächendeckend in der Versorgung verankern.

Über 90 Prozent der Patient*innen wünschen sich mehr Information und Mitbestimmung in Gesundheitsfragen – doch Shared Decision Making ist in der deutschen Versorgungsrealität noch kein Standard.^{1,2} Das Aktionsbündnis *Gemeinsam entscheiden* will das ändern – mit der Kampagne „MiT MiR – Gemeinsam besser entscheiden“. Sie richtet sich an Patient*innen und deren Angehörige, Ärzt*innen, Pflegefachkräfte, alle therapeutischen Berufsgruppen und die breite Öffentlichkeit.

über 90 %

der Patient*innen wünschen sich mehr Information und Mitbestimmung in Gesundheitsfragen – die Nachfrage ist da. Die Versorgungsrealität hält noch nicht Schritt.^{1,2}

–13 %

Notfalleinweisungen am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Kiel nach SDM-Implementierung gegenüber dem Bundesdurchschnitt.³

*„Während meiner Behandlung dachte ich anfangs, es gäbe nur den einen empfohlenen Weg, der sich oft nicht richtig angefühlt hat. Ich musste erst lernen, dass ich meine Präferenzen einbringen konnte. Deswegen liegt es mir am Herzen, Patient*innen dabei zu unterstützen, sich aktiv zu beteiligen und informierte Entscheidungen treffen zu können.“*

— Cindy Körner, Krebspatientin

MIT MiR: WARUM SDM EIN QUALITÄTSGESICHERTER STANDARD IN DER REGELVERSORGUNG SEIN SOLLTE

Wenn Behandlungsteams und Patient*innen Entscheidungen gemeinsam treffen, steigen Gesundheitskompetenz und Therapietreue nachweislich. Gleichzeitig sinkt das Risiko von Überversorgung: Informierte Patient*innen wählen häufiger Therapien, die zu ihrer Lebenssituation passen, und zeigen eine höhere Therapietreue.^{4,5}

Die Implementierung von SDM bietet nicht nur medizinisch, sondern auch ökonomisch Vorteile: Das SHARE TO CARE-Programm am UKSH Campus Kiel zeigt, dass SDM in der Summe mehr Kosten einspart als die Einführung kostet. Patient*innensicherheit, Versorgungsqualität und Systemeffizienz verbessern sich gleichzeitig.³

„Die Förderung der individuellen Gesundheitskompetenz unserer Versicherten ist ein zentraler Bestandteil unseres Markenverständnisses und unserer Werte. Denn wer Fragen stellt und die eigene Perspektive einbringt, kann fundiertere Entscheidungen für die eigene Gesundheit treffen. Wir sind überzeugt, dass das positive Auswirkungen auf den Therapieerfolg hat. Genau deshalb unterstützen wir die Kampagne ‚MiT MiR!‘: Sie stärkt Patientinnen und Patienten darin, mit ihren Ärztinnen, Ärzten und Behandelnden auf Augenhöhe zu kommunizieren. Gute Gesundheitsversorgung lebt vom Dialog und von aktiver Beteiligung.“

— Dr. Lutz Herbarth, Arzt und Bereichsleiter Versorgung, Verträge, Arzneimittel und Medizin bei der KKH Kaufmännische Krankenkasse

DIE KAMPAGNE: DREI FRAGEN FÜR PATIENT*INNEN

Erster Meilenstein der Kampagne MiT MiR ist das „Ask 3“-Konzept: drei Fragen, die Patient*innen in die Lage versetzen, aktiv am Entscheidungsprozess teilzunehmen – und die gleichzeitig als Gesprächsstruktur für Behandlungsteams dienen.

- 1** **Welche Möglichkeiten habe ich?** Alle medizinisch sinnvollen Optionen benennen.
- 2** **Was sind Vor- und Nachteile?** Chancen, Risiken, Nebenwirkungen und Alltagsrelevanz transparent machen.
- 3** **Wie wahrscheinlich treten diese bei mir ein?** Auf die konkrete Lebensrealität der Patient*innen bezogen, die Alter, Gesundheitszustand oder bestehende Vorerkrankungen sowie individuelle Werte, Sorgen und Erwartungen berücksichtigen.

Auf der Website www.gemeinsam-besser-entscheiden.de finden Ärzt*innen, Pflegefachkräfte, Patient*innen und Angehörige zahlreiche Informationen dazu, wie sie SDM im Praxis- oder Klinikalltag umsetzen können. Die Kampagne stellt Behandlungsteams konkrete Materialien bereit: Patient*innenflyer zur Gesprächsführung, Informationen für die Praxis und digitale Ressourcen. Die Initiative versteht SDM als gemeinsamen Prozess – der nur gelingt, wenn Ärzt*innen und Pflegefachpersonen Patient*innen aktiv einladen, mitzuentcheiden.

„Wir wollen eine Versorgungskultur, in der gemeinsame Entscheidungen selbstverständlich sind. Wenn medizinische Expertise und die Expertise der Patientinnen und Patienten über ihre eigenen Werte, Ziele und Lebensumstände systematisch zusammengeführt werden, entsteht eine bessere, nachhaltigere Gesundheitsversorgung – für jeden Menschen, unabhängig von Region oder Diagnose.“

— Prof. Dr. Friedemann Geiger, Sprecher des Aktionsbündnisses und Leiter des Nationalen Kompetenzzentrums Shared Decision Making, UKSH Kiel

VIER INTERVENTIONEN FÜR DEN VERSORGUNGSALLTAG

Shared Decision Making systematisiert Entscheidungsgespräche, macht Therapieoptionen verständlich und stärkt Patient*innen im Entscheidungsprozess. Im Rahmen des Innovationsfondsprojekts MAKING SDM A REALITY wurde SDM mit dem SHARE TO CARE-Programm krankenhausweit am UKSH, Campus Kiel, implementiert.

Das **Kieler Modell** fördert Shared Decision Making durch vier klar definierte Interventionen:

1

Kommunikationstraining für Ärzt*innen: Strukturierte Schulungen vermitteln gezielt Kompetenzen zur partizipativen Entscheidungsfindung.

2

Kommunikationstraining für Pflegefachpersonen: Spezialisierte Fortbildungen zu Decision Coaches qualifizieren Pflegekräfte, Patient*innen aktiv im Entscheidungsprozess zu begleiten.

3

Patient*innenaktivierung: Patient*innen werden systematisch darin bestärkt, die drei Fragen zu stellen, relevante Informationen zu den Behandlungsoptionen einzuholen und ihre eigenen Bedürfnisse einzubringen.

4

Evidenzbasierte Entscheidungshilfen: Patientenverständlich aufbereitete, wissenschaftlich fundierte Informationen für konkrete Entscheidungssituationen.

In ihrer Kombination ermöglichen diese Interventionen eine strukturierte, informierte und konsequent patientenzentrierte gemeinsame Entscheidungsfindung im klinischen Alltag.³

BESSERE VERSORGUNG BEI GERINGEREN KOSTEN

Mit SDM stieg die Gesundheitskompetenz der Patient*innen am UKSH Kiel signifikant an. Gemeinsam konnten Behandelnde und Patient*innen in der Folge auch die Patientensicherheit signifikant erhöhen: Die Zahl der Notfalleinweisungen sank um 13 % gegenüber dem Bundesdurchschnitt. In der Summe all dieser Faktoren spart SDM gleichzeitig mehr Geld ein als die Implementierung kostet.^{3,6}

Das Kieler Modell liefert somit bessere Versorgungsqualität bei geringeren Kosten. Es wurde in Kiel seit 2021 über eine selektivvertraglich geregelte Vergütung von SDM durch Krankenkassen erfolgreich fortgeführt.

Statt weitere Selektivverträge als Insellösungen abzuschließen, befürwortet das „Aktionsbündnis Gemeinsam entscheiden“, das Kieler Modell kollektivvertraglich in die bundesweite Regelversorgung zu überführen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hatte in seiner Beurteilung des Kieler Modells bereits 2023 eine positive Transferempfehlung ausgesprochen.⁷

BREITES BÜNDNIS: PATIENT*INNENORGANISATIONEN, FACHGESELLSCHAFTEN, INSTITUTIONEN, INDUSTRIE UND KOSTENTRÄGER

Die Kampagne „MiT MiR“ und das Aktionsbündnis werden von einem breiten Netzwerk aus Partnerunternehmen und unterstützenden Organisationen getragen, die gemeinsames Entscheiden im Gesundheitswesen strukturell verankern wollen.

Kooperationspartner der Industrie:

GSK • Johnson & Johnson • Novartis • AbbVie

Unterstützende Organisationen (u.a.):

Aktionsbündnis Patientensicherheit • Deutsche Gesellschaft für Patientensicherheit • Deutsche Krebsgesellschaft • Vision Zero • Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie • Bayerisches Zentrum für Krebsforschung (BZKF) • Kaufmännische Krankenkasse • Doctolib • SHARE TO CARE

Die Kampagne MiT MiR ist auf verschiedenen Kongressen vertreten, unter anderem auf dem **Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Senologie, 11.–13. Juni 2026**, im ICM-Internationales Congress Center München und der **Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO), vom 9. bis 12. Oktober 2026** in Wien. Kommen Sie gerne vorbei und informieren Sie sich über Materialien, Medien und Möglichkeiten der Implementierung im eigenen Versorgungskontext.

Website: www.gemeinsam-besser-entscheiden.de

Social Media:

LinkedIn: <https://www.linkedin.com/company/mitmir/>

Instagram: <https://www.instagram.com/mit.mir.entscheiden/>

Pressekontakt:

art tempi communications gmbh
Maria-Hilf-Straße 15, 50677 Köln
Susanne Seydel
E-Mail: seydel@art-tempi.de
Tel.: 0221 / 27 223 59 19

Quellen:

¹ Braun, B. & Marstedt, G. (2014). Partizipative Entscheidungsfindung beim Arzt: Anspruch und Wirklichkeit. In: Gesundheitsmonitor 2014. Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.

² Bittner, A. & Schmidt-Kaehler, S. (2021). Gemeinsam entscheiden im Klinikalltag – Ergebnisse von Fokusgruppengesprächen mit jungen Ärzten. Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.

³ Geiger, F. (2023). MAKING SDM A REALITY – Vollimplementierung von Shared Decision Making im Krankenhaus. Ergebnisbericht. Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses, Förderkennzeichen 01NVF17009. Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel.

⁴ Stacey, D., Lewis, K. B., Smith, M. et al. (2024). Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database of Systematic Reviews.

⁵ Joosten, E. A. G. et al. (2008). Systematic review of the effects of shared decision-making on patient satisfaction, treatment adherence and health status. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 77(4), 219–226.

⁶ Scheibler, F., Geiger, F., Wehkamp, K. et al. (2024). Patient-reported effects of hospital-wide implementation of shared decision-making at a university medical centre in Germany: a pre-post trial. *BMJ Evidence-Based Medicine*, 29(2), 87–95.

⁷ <https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/373/2023-02-23 MAKING-SDM-A-REALITY.pdf>