

Experten-Meeting; 03. 02. 2014



**>> Workshop III: Empfehlungen zum  
Mammographie-Screening, hausärztliche  
Beratung, Patientenautonomie, informierte  
Patientenentscheidung**

Prof. Dr. Andreas Sönnichsen & Dr. Herbert Bachler



**„Bin nun leider total verunsichert und frage mich, warum die Ärzte mich in den letzten Jahren immer zur Untersuchung geschickt haben mit dem Vermerk, sie wollen Brustkrebs verhindern! Ich denke, es wird vielen Frauen so gehen, die immer brav zur Vorsorgeuntersuchung gingen. Noch schlimmer, dass es Frauen gab, die dann falsch diagnostiziert und operiert wurden!!! Die Broschüre wird mit Sicherheit auch viel Verunsicherung auslösen!!!“**

(Aus der Evaluation der TGAM-Patienten-Info zum Mammographie-Screening; Angestellte, 52 J.)

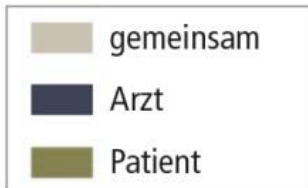
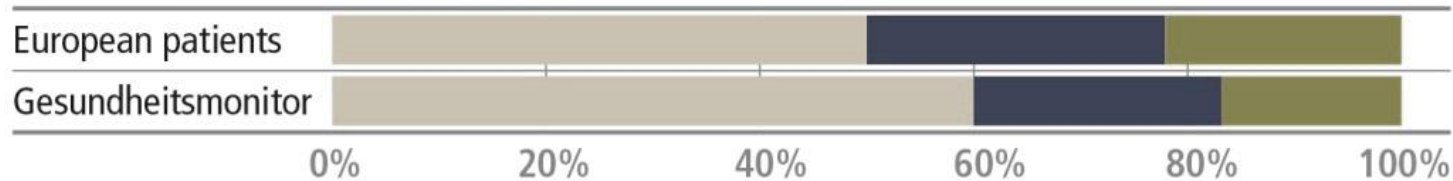
## Ausgangssituation

- Moderne Medizin ist gewaltige Maschinerie, mit vielen verschiedenen Interessen der Partizipanten, orientiert sich an den Gesetzen der Marktwirtschaft– ergo wird aus dem einstigen Patienten immer mehr ein Verbraucher/Kunde -> mündig & frei, im Krankheitskontext aber wenig souverän, sondern sehr verunsichert & ausgeliefert
- Arzt-Patienten-Verhältnis ändert sich unter diesen Vorzeichen – Vertrauen in den Arzt ist nicht mehr wie einst „naturegegeben“, sondern muss erarbeitet („verdient“) werden
- *„Kritische Patienten leben länger“* - Wer vom Arzt Transparenz fordert und Fragen stellt, hat bessere Chancen, richtig behandelt zu werden. (<http://www.zeit.de/2014/05/behandlungsfehler-krankenhaus>)



# Wünschen Patienten Shared Decision Making?\*

## Wer soll entscheiden?

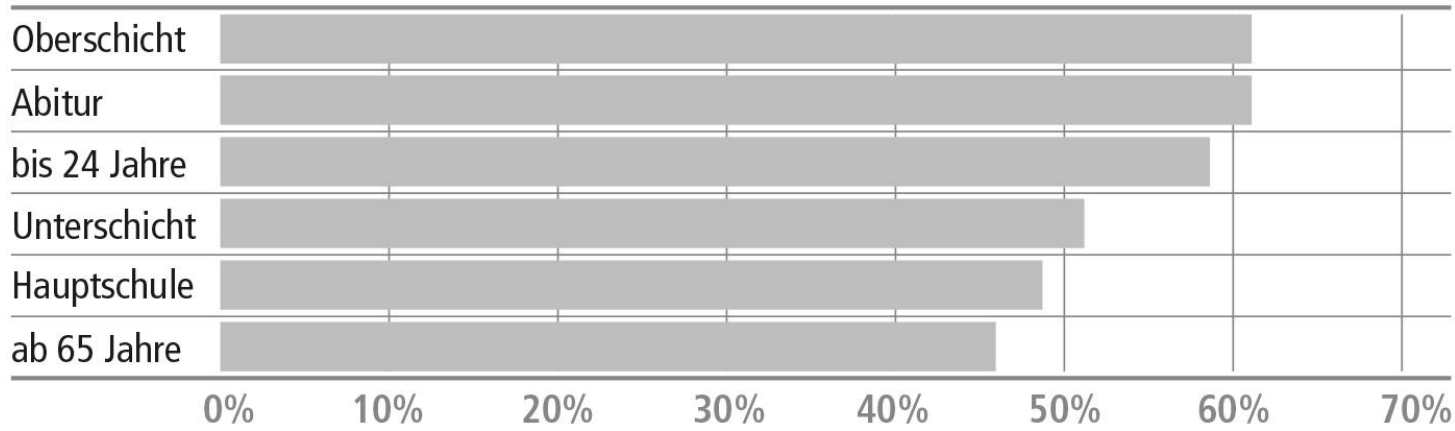


Quelle: Versichertenbefragung des Bertelsmann Gesundheitsmonitors von 2001–2004 (n = 9146), nachzulesen in Böcken et al. (2004) sowie europäischer Telefonsurvey nachzulesen in Coulter und Magee (2003: 217 ff.), n = 8119 aus Deutschland, Italien, Polen, Slowenien, Spanien, Schweden, Schweiz und Großbritannien.

\*Chartbook Shared Decision Making, © 2005, Bertelsmann Stiftung



## Patient und Arzt sollen gemeinsam entscheiden



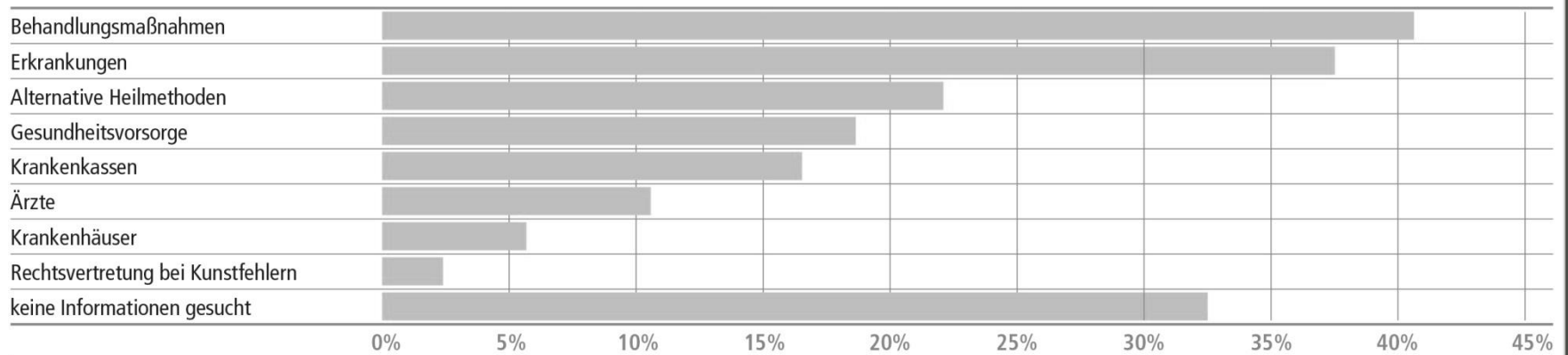
Quelle: Versichertenbefragung des Bertelsmann Gesundheitsmonitors von 2001–2004 (n = 9146),  
nachzulesen in Böcken et al. (2004).

Quelle: Chartbook Shared Decision Making, © 2005, Bertelsmann Stiftung



- Der deutsche Patient informiert sich am häufigsten über Behandlungsmaßnahmen und Erkrankungen. Ein Drittel der Deutschen sucht überhaupt nicht nach Informationen zu Gesundheitsthemen.

### Gesundheitsthemen, über die sich Patienten informieren



Quelle: Daten aus dem Bertelsmann Gesundheitsmonitor 2001–2003, n = 7628

Quelle: Chartbook Shared Decision Making, © 2005, Bertelsmann Stiftung



## Partizipative Entscheidungsfindung

- Vom traditionell hierarchischen Arzt-Patienten-Gefälle zur partizipativen Entscheidungsfindung (PEF) – Ziel: Erhöhung des Therapieerfolgs
- Da Adhärenz keine rein fremdbestimmte Leistung mehr ist, hat Patient selbst Interesse, sich an Therapieempfehlungen zu halten; Verantwortung nicht einfach an den Arzt abgeschoben
- Voraussetzung: zusätzlich zu umfassender Fachkompetenz spielt Empathie für die Bedürfnisse des Patienten immer größere Rolle



- Das Shared Decision Making-Modell zur medizinischen Entscheidungsfindung = Ergebnis der Bürgerrechts- und Konsumentenbewegung in den 1960-er Jahren
- Vom paternalistischen und informativen Modell der Arzt-Patient-Kommunikation ist das SDM-Modell unterscheidbar anhand der drei Bereiche Informationsfluss, Abwägen und Entscheidung



Analytical stages		Paternalistic model	Intermediate approaches	Shared model	Intermediate approaches	Informed model
Information exchange	Flow	One way (largely)		Two way		One way (largely)
	Direction	Doctor ↓ patient		Doctor ↓ ↑ patient		Doctor ↓ patient
	Type	Medical		Medical and personal		Medical
	Minimum amount	Legal requirement		Anything relevant for decision making		Anything relevant for decision making
Deliberation		Doctor alone or with other doctors		Doctor and patient (plus potential others)		Patient (plus potential others)
Who decides what treatment to implement?		Doctors		Doctor and patient		Patient

Braddock CH, Edwards, KA, Hasenberg, NM, Laidley TL, Levinson W. Informed decision making in out-patient practice: time to get back to basics JAMA 1999;282:2313-2320.

## Elemente der inform. Entscheidungsfindung

1. Diskussion der Rolle des Patienten in der Entscheidungsfindung
2. Diskussion des klinischen Problems und der Art der Entscheidung
3. Diskussion von Alternativen
4. Diskussion des Für (möglicher Benefit) und Wider (möglicher Schaden) der Alternativen
5. Diskussion der Unsicherheiten, die mit der Entscheidung einhergehen
6. Beurteilung des Verständnisses des Patienten
7. Exploration der Präferenz des Patienten

Aus: Klemperer D, „Wie Ärzte und Patienten Entscheidungen treffen. Konzepte der Arzt-Patient-Kommunikation“, 2003, ISSN-Nr. 0948 048X nach Braddock et al.



- Entscheidungsrecht der Patienten (Patientencharta) stößt in der Praxis auch auf Schwierigkeiten: Angemessene Beteiligung des Patienten
  - verlangt vom Arzt gute kommunikative Kompetenzen, diese sind in der medizinischen Ausbildung noch nicht angemessen berücksichtigt.
  - erfordert Bereitschaft des Arztes, die Beziehung zum Patienten partnerschaftlich zu gestalten + (Entscheidungs-)Macht abzugeben.



- Information als Schlüssel zum Erfolg; Herausforderung: erkennen, wie viel an Information der Einzelne braucht:
  - **Patienten, die weiterhin paternalistisches Vorgehen wünschen** -> „Tu das, oder ...“
  - **Patienten, die auf PEF viel Wert legen** – holen sich Infos vom Arzt ein oder informieren sich selbst (Internet!); Gefahr: überinformierter Patient, der seine Diagnose selbst stellt + bestimmte Therapie verlangt – dieser Patiententyp ist eine besondere Herausforderung, kann bei entspr. Umgang (loben, bestärken) besonders compliant sein
  - **Patienten** hören sich zwar an, was der Arzt zu sagen hat, **entscheiden** aber **völlig autonom**, was sie machen wollen



- Aus der Evaluation der TGAM-Patienten-Info zum Mammographie-Screening:
  - „Für mich persönlich eine ‚perfekte Aufklärung‘ und ich kann nun selbst entscheiden – ‚Eigenverantwortung‘, Weg zu ‚Mündigkeit‘ ...“
  - „Ich finde den Umfang zu groß und teilweise verwirrend.“
- Studie zur Gesundheitskompetenz (2009 bis 2012): 11 % der befragten Deutschen erreichten nur 0 bis 25 von maximal 50 Punkten, Gesundheitskompetenz = „inadäquat“; 35 % mit „problematischer“ Kompetenz



## Gesundheitskompetenz

- Health Literacy – Gesundheitskompetenzen: Fähigkeiten des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken – zu Hause, in der Gesellschaft, am Arbeitsplatz, im Gesundheitssystem, im Markt und auf politischer Ebene
- Lt. Zarcadoolas et al. 2006: „breites Spektrum an Fähigkeiten und Kompetenzen, die Menschen während ihres Lebens entwickeln, um med. Informationen und Konzepten ausfindig zu machen, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden, um informierte Entscheidungen zu treffen, Gesundheitsrisiken zu verringern und Lebensqualität zu steigern“; grundlegende Kompetenz, wissenschaftliche Kompetenz, staatsbürgerliche Kompetenz, kulturelle Kompetenz



- Kritische Gesundheitskompetenz (Steckelberg et al., 2009): Umgang mit Informationen, die Patienten nicht erhalten + die Fähigkeit, nach solchen zu fragen.
- Um sich aktiv um eigene Gesundheit zu kümmern, benötigen Bürger bessere Infos zu Gesundheit, Krankheiten, Therapien – diese müssen unabhängig sein, leicht zugänglich, zuverlässig, angemessen, konsistent, evidenzbasiert, aktuell, vergleichen, transparent, verständlich (BEUC 2007).

## Qualität der Patienten-Information\*

- Nicht interessensgebunden
- Beruhen auf dem besten derzeit verfügbaren medizinischen Wissen
- Vermitteln ein realistisches Bild der Erkrankung/Therapie
- Stellen alle Behandlungsoptionen mit Nutzen- und Schadenswahrscheinlichkeiten dar
- Vermitteln von Nutzen und Schaden an Hand patientenrelevanter
- Kommunizieren Risiken verständlich
- Äußern sich zu Unsicherheiten
- Verständlichkeit der Inhalte

Quelle: „Gut informiert entscheiden: Patienten- und Verbraucherinformationen am ÄZQ“ Schaefer C, Kirschning S