

Alle Rechte, auch die der Übersetzung, des Nachdrucks und der Vervielfältigung der PPT-Folien bzw. der daraus erzeugten PDF-Dateien oder Teilen daraus bleiben Frau Heike Norda vorbehalten und sind nur mit schriftlicher Zustimmung durch sie zulässig. Sie dürfen die PPT-Folien bzw. PDF-Dateien nur zum Zweck der persönlichen Information verwenden und keinesfalls an Dritte weitergeben.

Gemeinsame Entscheidungsfindung

Der Patient als Partner im Entscheidungsprozess

Heike Norda
Lübeck

Patientenrechtegesetz 2013

Aufklärung ist notwendig

Chancen und Risiken

gleichwertige
Behandlungsformen

alternative Behandlungsmöglichkeiten

Heilungschancen

Der Patient muss durch die Aufklärung in die Lage versetzt werden, beurteilen zu können, was die konkret vorgesehene Behandlung für ihn persönlich bedeuten kann.

Was erwarten Patienten vom Arzt?



Was erwarten Ärzte vom Patienten?



Befragung von ca. 100 Schmerzpatienten

1. Quartal 2017

- aus den Selbsthilfegruppen von UVSD SchmerzLOS e. V.
- aus dem CRPS Netzwerk NRW

Fragen an die Schmerzpatienten:

1. Erfahrungen mit Ärzten verschiedener Fachrichtung bei gewünschter Therapie-**Mit**-Entscheidung
2. Hindernisse, beispielsweise zu wenig Kenntnisse über die medizinischen Zusammenhänge
3. erlebte Reaktionen, wenn Arzt über medizinische Kenntnisse des Patienten informiert wurde

Ergebnisse der Befragung

Ausgewählte Originalzitate:

„Man bekommt das Gefühl, dass man dem Arzt etwas wegnimmt und ihn in seiner Kompetenz angreift.“

„Ich habe die Erfahrung gemacht, dass sich manche Ärzte wie die Götter in weiß aufspielen.“

„Manche Ärzte sind überrascht, wenn sie merken, dass man sich mit der Erkrankung auseinandergesetzt hat.“

„Wer hat hier Medizin studiert und ist Arzt?“

Ergebnisse der Befragung

Ausgewählte Originalzitate:

„Das Vertrauen muss man sich beiderseitig erarbeiten.“

„Auch Patienten ohne Vorwissen werden bei diesem Arzt aufgeklärt, jeweils angepasst an ihre Vorbildung.“

„Heute bin ich mit meinen Ärzten sehr zufrieden, weil sie auch einmal zuhören und zusammen mit mir abwägen, welche Therapie für mich geeignet ist.“

„Insbesondere macht sie einem auch Mut, an den Schmerzen nicht zu verzweifeln! “

Ergebnisse der Befragung

Zusammenfassung:

Arzt sollte alle Bereiche des Patienten kennen:

private und berufliche Situation

Präferenzen und Ziele

➔ Betrachtung des ganzen Menschen (nicht nur Erkrankung)

Patienten wünschen sich eine neutrale Beratung, die zu einer abgestuften Behandlung führt

Patienten möchten sich nicht zu einer Operation gedrängt fühlen

Ergebnisse der Befragung

Patienten äußerten über Schmerztherapeuten

- Schmerztherapeuten können sich mehr Zeit nehmen
- Patienten bauen dadurch leichter Vertrauen auf
- Schmerztherapeuten können Patienten auf dem Weg zum „Schmerzmanager“ begleiten

Ergebnisse der Befragung

Vertrauensverhältnis als Voraussetzung für Behandlungserfolg

Arzt



Zeit

Erfahrung

Umgang mit sensiblen
Situationen (Empathie)



Patient



seelische Situation

Grad der Vorkenntnisse



Behandlungserfolg

Ergebnisse der Befragung

Schmerzpatienten möchten

- längerfristig mit dem Arzt zusammenarbeiten
- gemeinsame Therapieziele formulieren
- ernst genommen werden
- Bewältigungsstrategien erlernen
- Lob für ihre Fortschritte erhalten

Verschiedene Modelle der Arzt-Patienten-Beziehung

1. Paternalistisches Modell

- entspricht der traditionellen Sichtweise der Arzt-Patienten-Beziehung
- Arzt entscheidet im wohlverstandenen Interesse des Patienten
- Patient passiv
- heute: Berechtigung, wenn Patient keine autonomen Entscheidungen treffen kann (Notfall)

Verschiedene Modelle der Arzt-Patienten-Beziehung

2. Konsumentenmodell bzw. informatives Modell

- Patienten kennt seine Ziele schon
- benötigt vom Arzt aber noch einige Informationen
- entscheidet dann souverän
- Berechtigung der Auswahl nach Patientenpräferenz bei mehreren gleichwertigen Therapieoptionen
- aber: bei schwerwiegenden Erkrankungen Hilfe benötigt, um Werte / Ziele herauszuarbeiten

Verschiedene Modelle der Arzt-Patienten-Beziehung

3. Partnerschaftliches Modell

- Arzt und Patient diskutieren gemeinsam Werte und Ziele
- Patient: teilt seine Präferenzen mit
- Arzt: präsentiert vorliegende medizinische Evidenz
- wechselseitiger Austausch: Patient bringt Informationen ein (Wertvorstellungen, Ziele, Erwartungen, Befürchtungen)
- Voraussetzung: Schaffung einer geeigneten Gesprächsatmosphäre

Die Einbeziehung des Patienten in die Therapieentscheidung

- schwieriger für den Arzt
- zeitraubend
- Vergütung?
- **Investition in die Chance zur Besserung / Heilung**

Partizipative Entscheidungsfindung (PEF)

Shared Decision Making (SDM)

- der ganze Mensch wird gesehen und ernst genommen
- ärztliches Handeln stark abhängig von persönlichen Präferenzen / Wertmaßstäben
- oft gibt es nicht den „therapeutischen Königsweg“
- Therapieerfolg und Adhärenz bedingen sich

Die Einbeziehung des Patienten in die Therapieentscheidung

Voraussetzungen

„Gute Medizin durch gute Kommunikation“

„Sprechende Medizin“ → Ausbildung und Vergütung

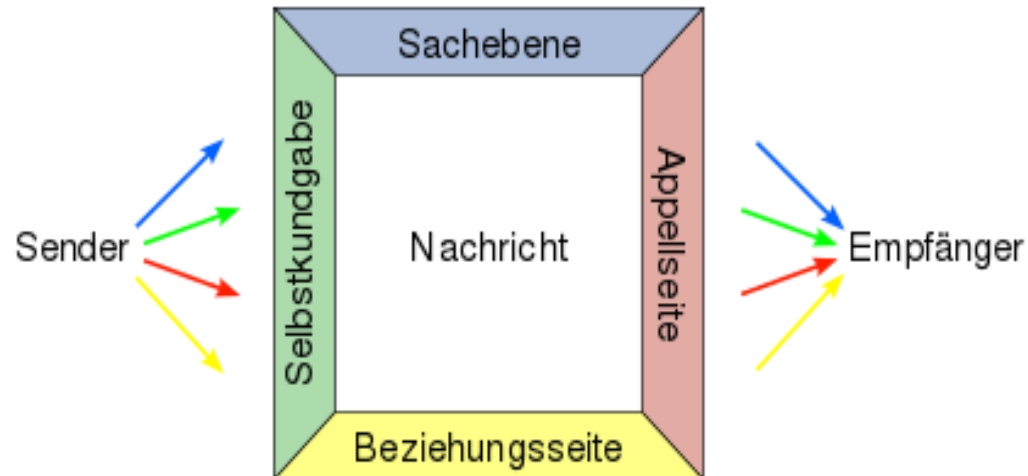
Kommunikation

„ Man kann nicht nicht kommunizieren. “

Paul Watzlawick (1921-2007), Kommunikationswissenschaftler

Kommunikation

Die 4 Seiten einer Botschaft



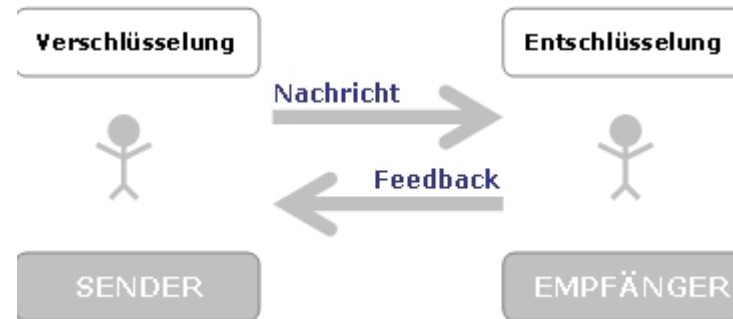
Kommunikation

Die 4 Seiten einer Botschaft



Kommunikation

Missverständnisse in der Kommunikation



- ⇒ Sind zwei Menschen miteinander im Gespräch, sind beide **Sender und Empfänger** und das im **Wechsel**.
- ⇒ Missverständnisse entstehen dann, wenn beide die Botschaft nicht entschlüsseln können
- ⇒ Störungen der Kommunikation können analysiert und damit verstanden werden

Kommunikation

Missverständnisse in der Kommunikation



Nachricht: Grün

Sachebene:	Es ist grün.
Beziehungsseite:	Du brauchst meine Hilfe.
Appellebene:	Fahr los!
Selbstaussage:	Ich habe es eilig.

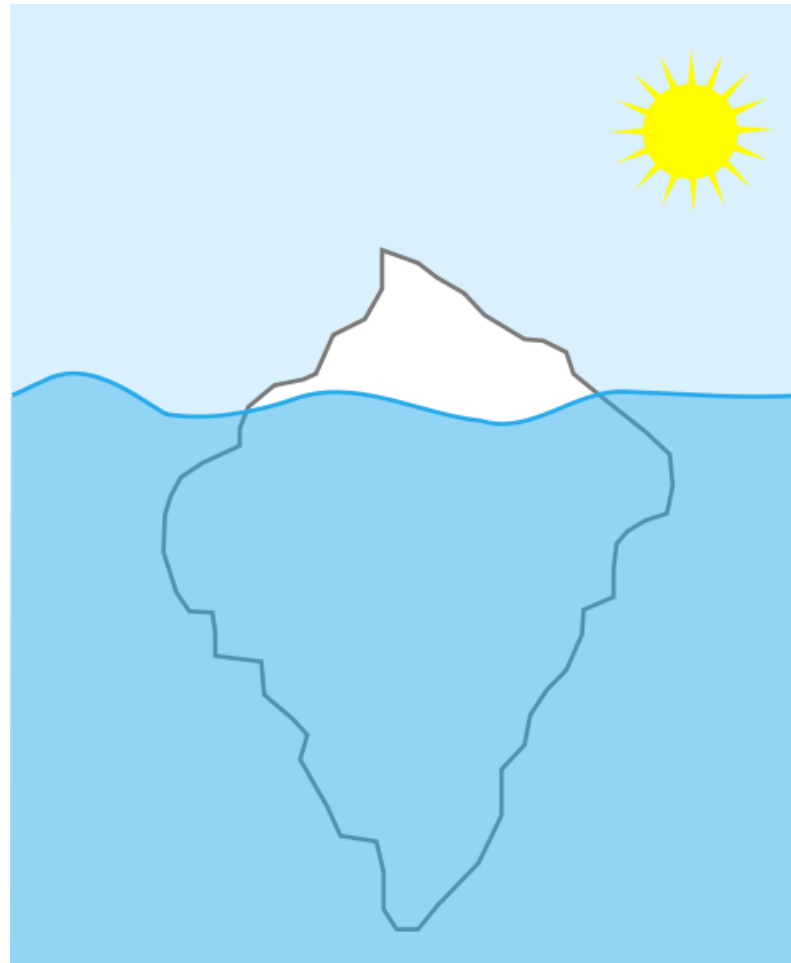
Eisbergmodell

20%: sichtbare
Eisbergspitze

Bewusst

Informativer Sachinhalt
Verbale Kommunikation
Klar definiert

Wenig Missverständnisse



80%: unsichtbare
Eismasse

Unbewusst

Nonverbale/paraverbale
Kommunikation
Definition abhängig vom
Empfänger
Abhängig von der
Beziehung

Viele Missverständnisse

Gute Medizin durch gute Kommunikation

Vorschlag 1: gutes Gesprächsklima schaffen

- Patient darf sein Anliegen in ausreichender Zeit vortragen
- Patient darf auch Therapieempfehlungen ablehnen
- Behandler sollte empathisch sein
- Einsatz professioneller Gesprächstechniken

Gute Medizin durch gute Kommunikation

Vorschlag 2: Kommunikation erfolgreich gestalten

- Verwendung der Alltagssprache
- immer wieder nachfragen
- Abbau von zusätzlichem Stress in der Gesprächssituation
- Berücksichtigung von sprachlichen Unzulänglichkeiten (Migranten)
- Eigene Körpersprache berücksichtigen

Gute Medizin durch gute Kommunikation

Vorschlag 3: multimedial arbeiten

- Hinweise auf seriöse Patienteninformationen zu immer wiederkehrenden Krankheitsbildern / Hintergründen auslegen, mitgeben oder online bereitstellen
- Angebot von Erklärvideos
- evtl. in Vorbereitung auf Patientengespräch: individuell passende Informationen dem Patienten zusenden, digitale Möglichkeiten nutzen

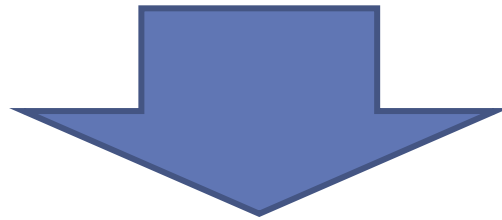
Gute Medizin durch gute Kommunikation



Gute Medizin durch gute Kommunikation

Vorschlag 4: Zusammenarbeit nutzen

- Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sollten obligatorisch für Medizinstudenten und Ärzte sein
- mit Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfegruppen zusammenarbeiten
→ Kompetenzen der Schmerzpatienten nutzen und stärken



**bessere Adhärenz
mehr Patientenzufriedenheit**

FRAGEN

