

Chancen und Grenzen von Patienten- Empowerment

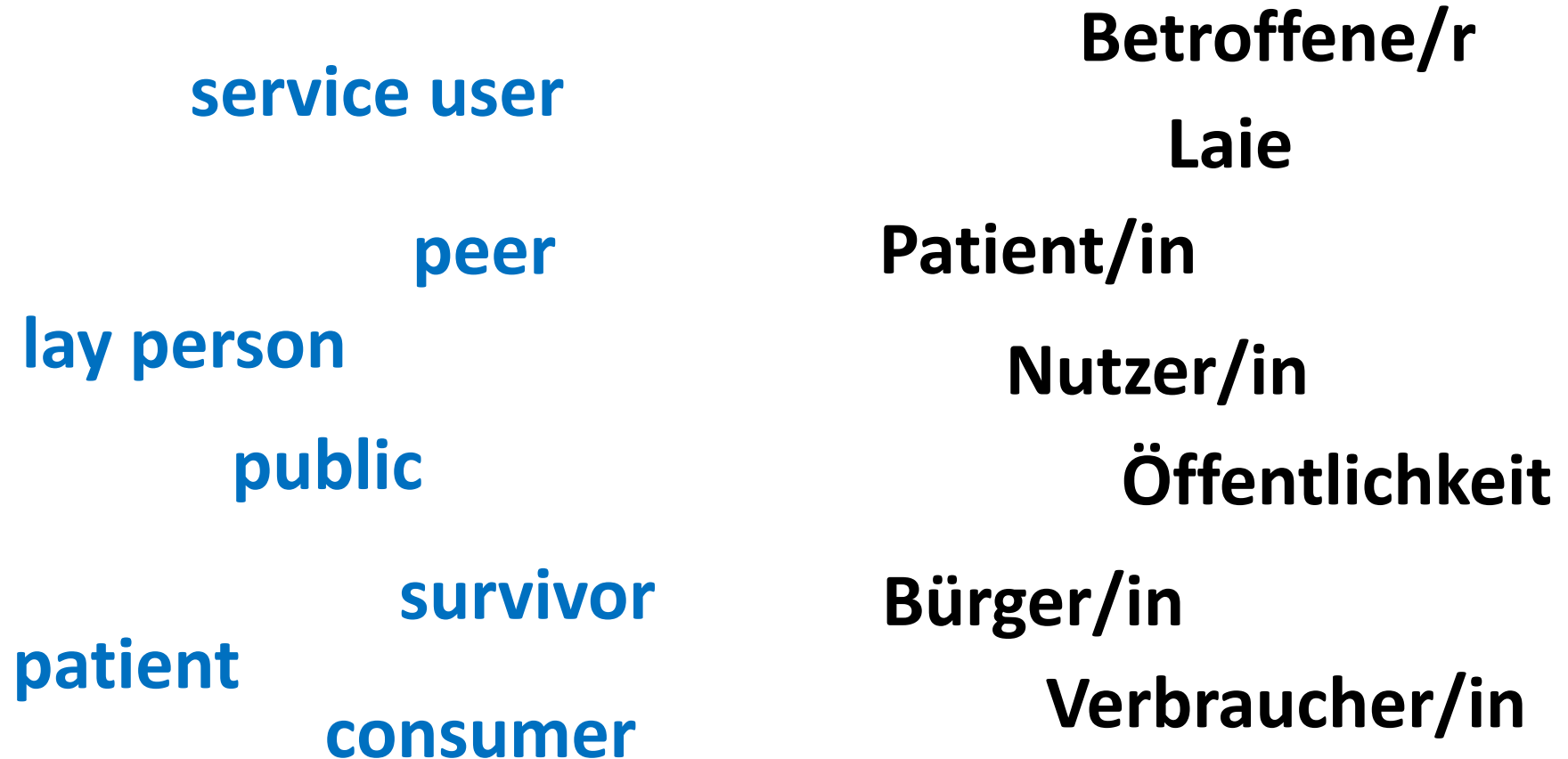
Martin Härter



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



BMC e.V. Arbeitsgruppe „Patienten-Empowerment“ – Berlin – 12.07.16



Empowerment

Anerkennung und aktive Unterstützung der Fähigkeiten und Verantwortung des Patienten zum Selbstmanagement seiner Krankheit

Scholl I, Zill J, Härter M, Dirmaier J. An Integrative Model of Patient-Centredness – A Systematic Review and Concept Analysis. PLOS ONE 2014, 9 (9)

Mikroebene

- Individuelle Arzt-Patienten-Kommunikation
- Partizipative Entscheidungsfindung / Empowerment



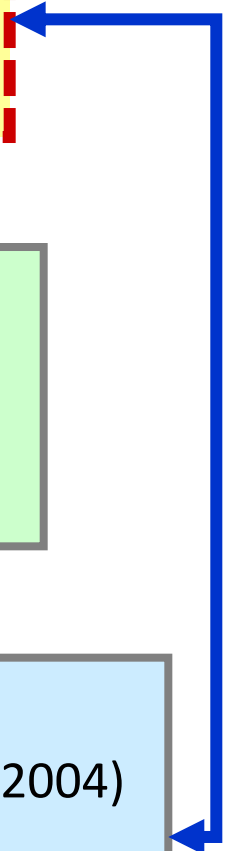
Mesoebene

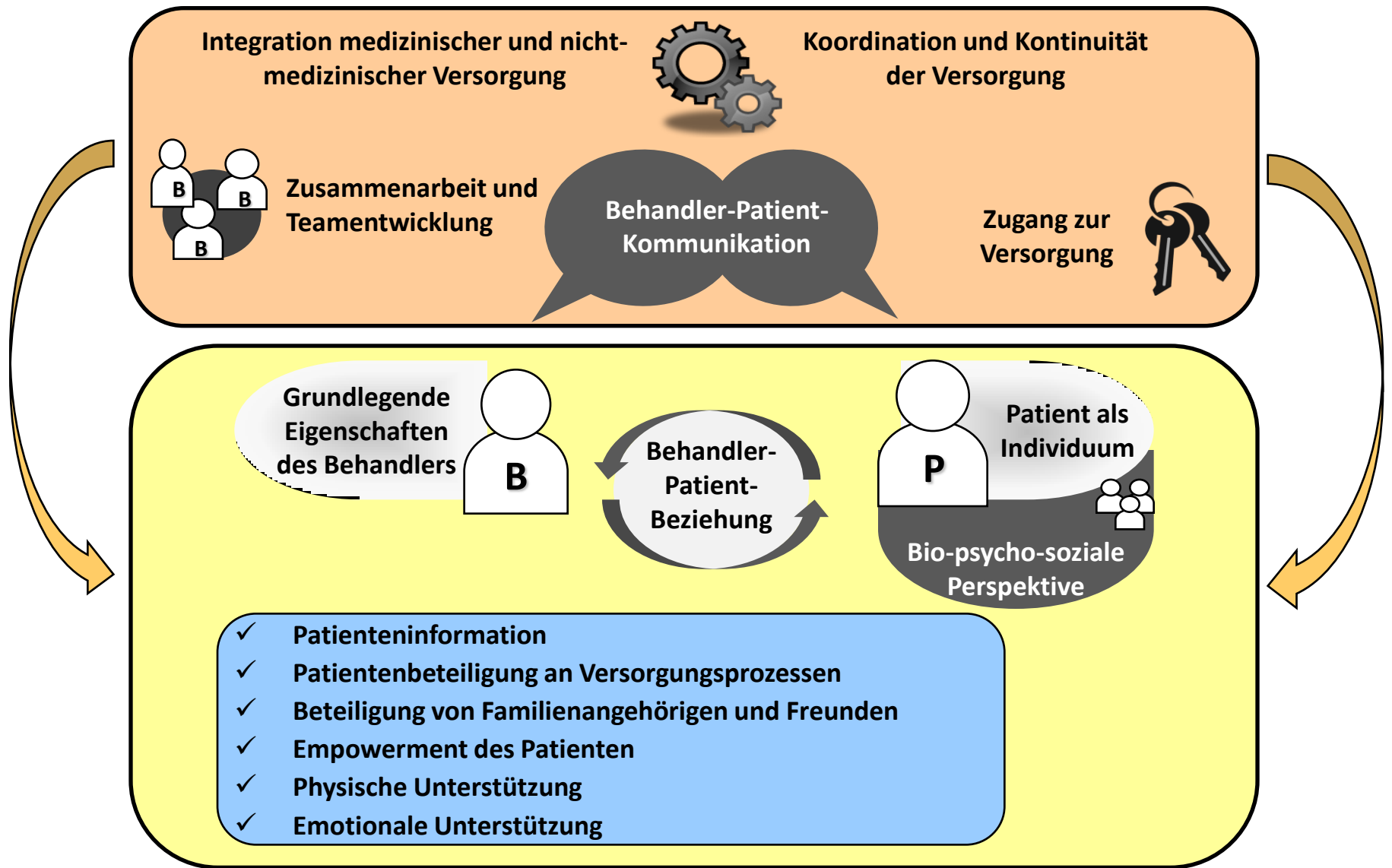
- Nationale / Onkologische Versorgungsleitlinien
- Unabhängige Patientenberatung
- Unterstützung von Selbsthilfeorganisationen



Makroebene

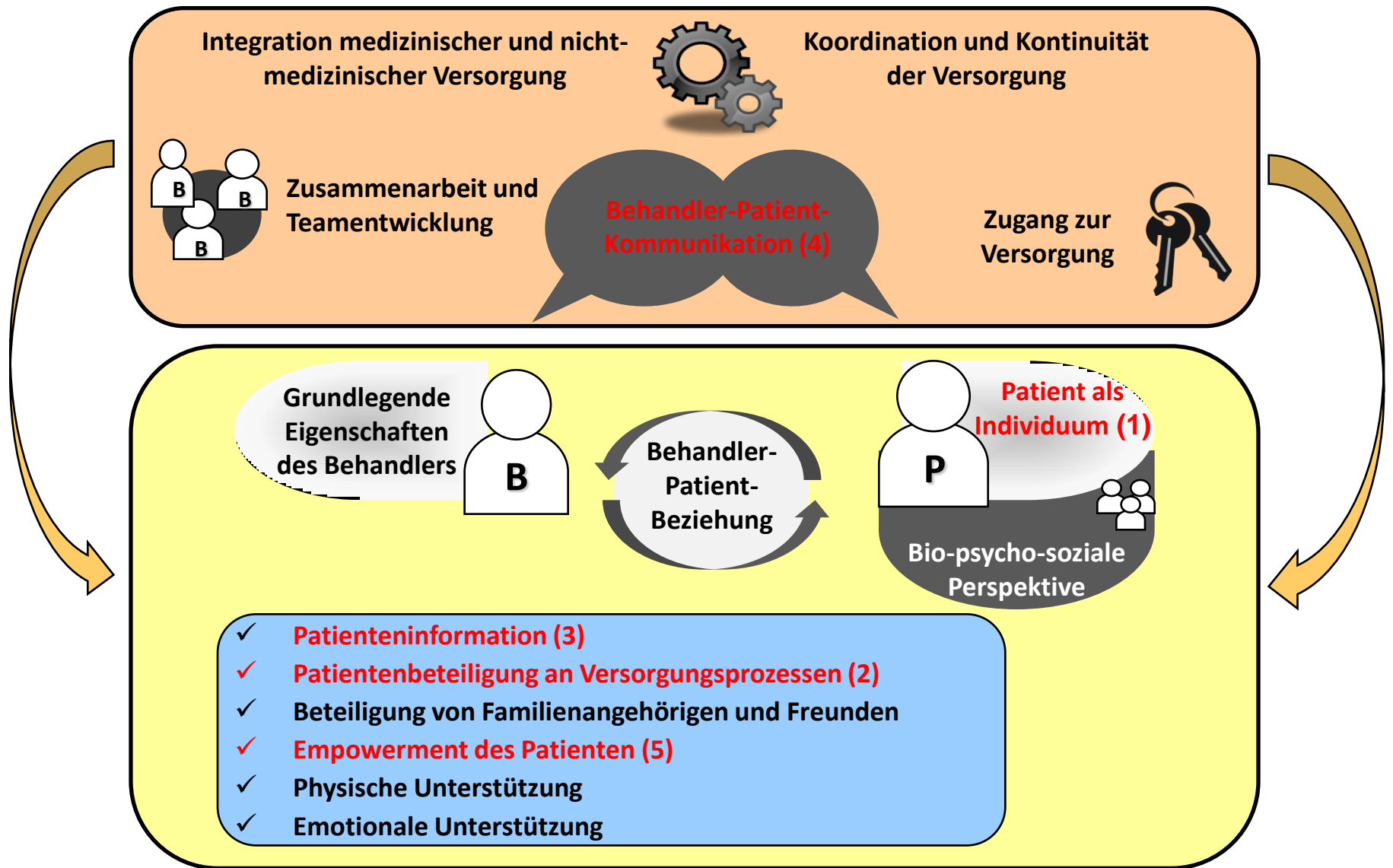
- Patientenbeauftragte des BMG / Patientenvertreter im GBA (2004)
- Erstellung von Gesundheitsinformationen IQWiG (seit 2005)
- Forschungs- und Fördermaßnahmen (2001-2007 / 2008-2014)
- Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes (2013)





- Handlungen und Maßnahmen
- Grundprinzipien
- Förderliche Faktoren

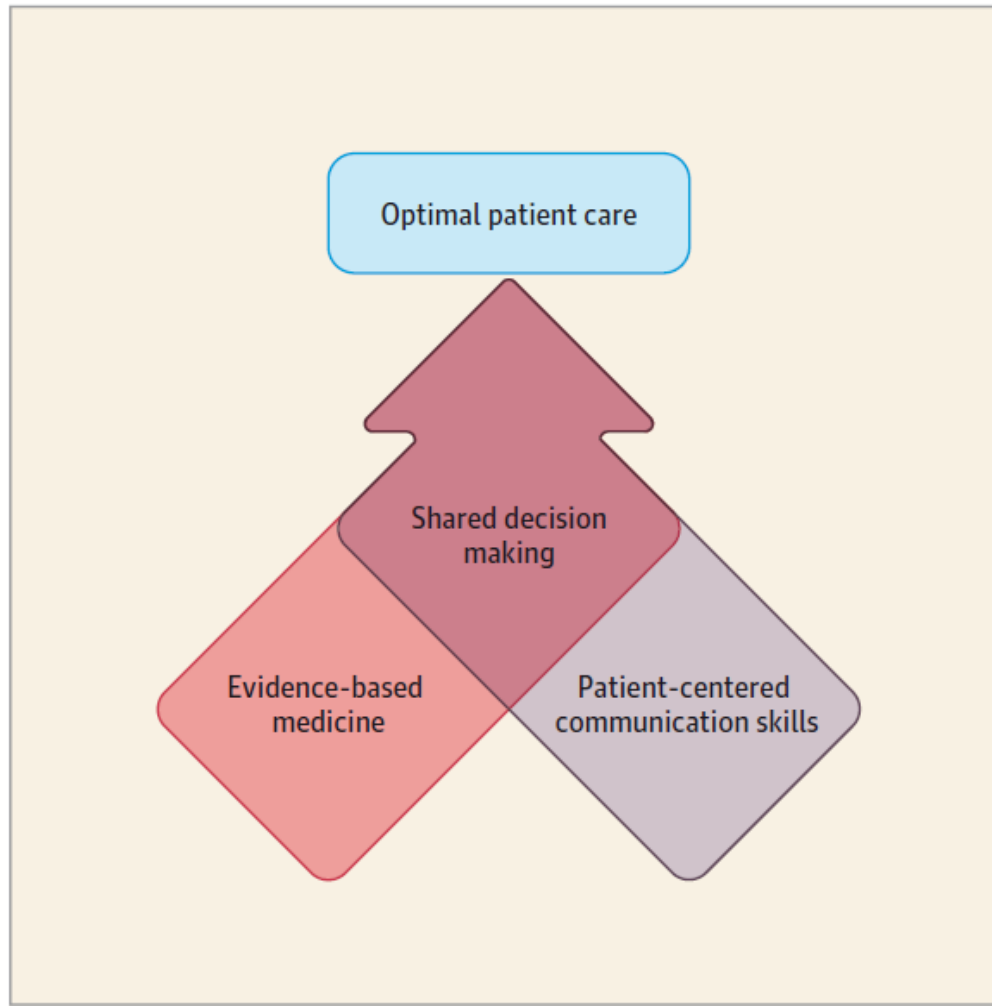
Scholl I, Zill J, Härter M, Dirmaier J. An Integrative Model of Patient-Centredness – A Systematic Review and Concept Analysis. PLOS ONE 2014, 9 (9)



- Handlungen und Maßnahmen
- Grundprinzipien
- Förderliche Faktoren

Scholl I, Zill J, Härter M, Dirmaier J. An Integrative Model of Patient-Centredness – A Systematic Review and Concept Analysis. PLOS ONE 2014, 9 (9)

Figure. The Interdependence of Evidence-Based Medicine and Shared Decision Making and the Need for Both as Part of Optimal Care



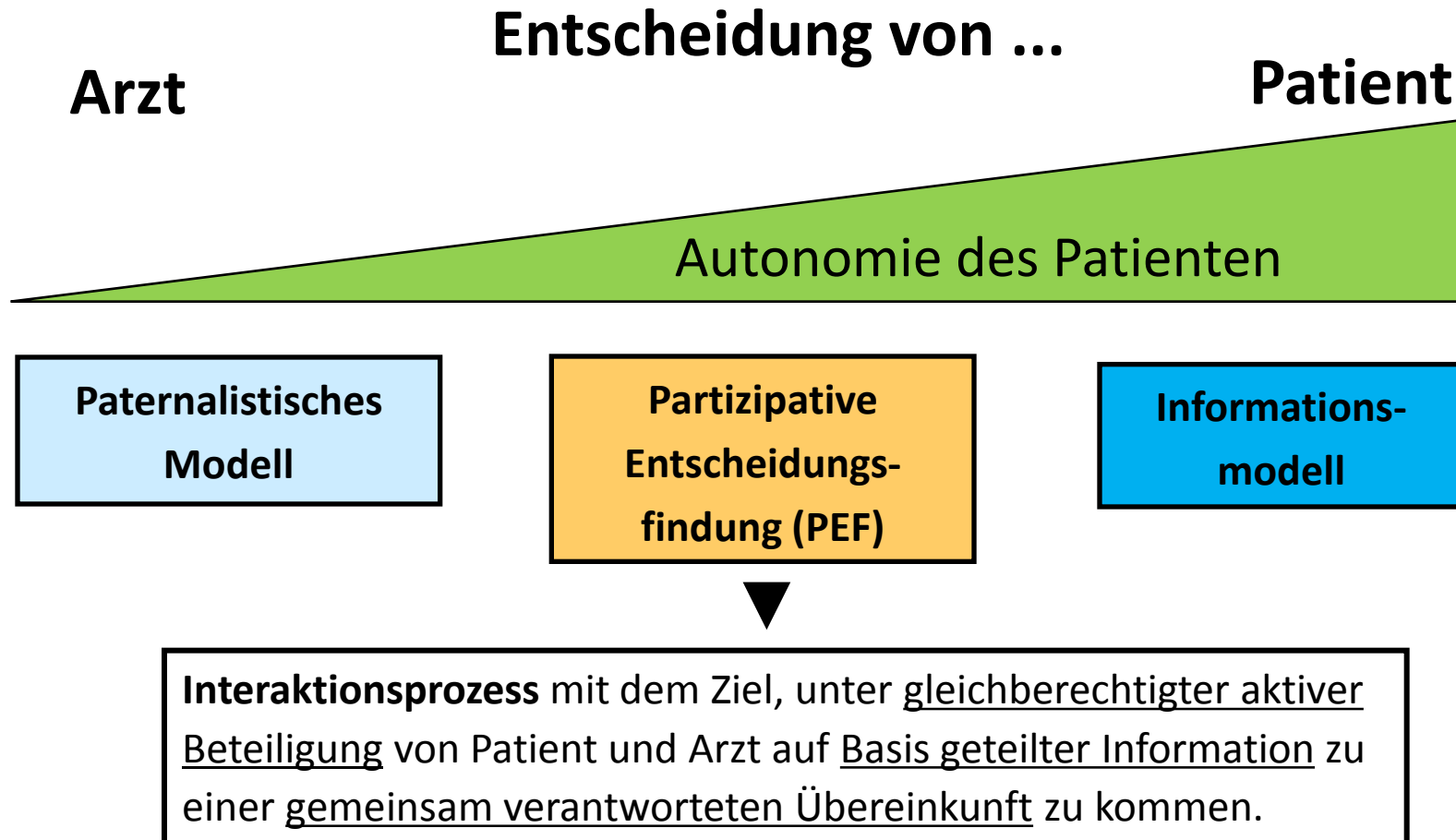
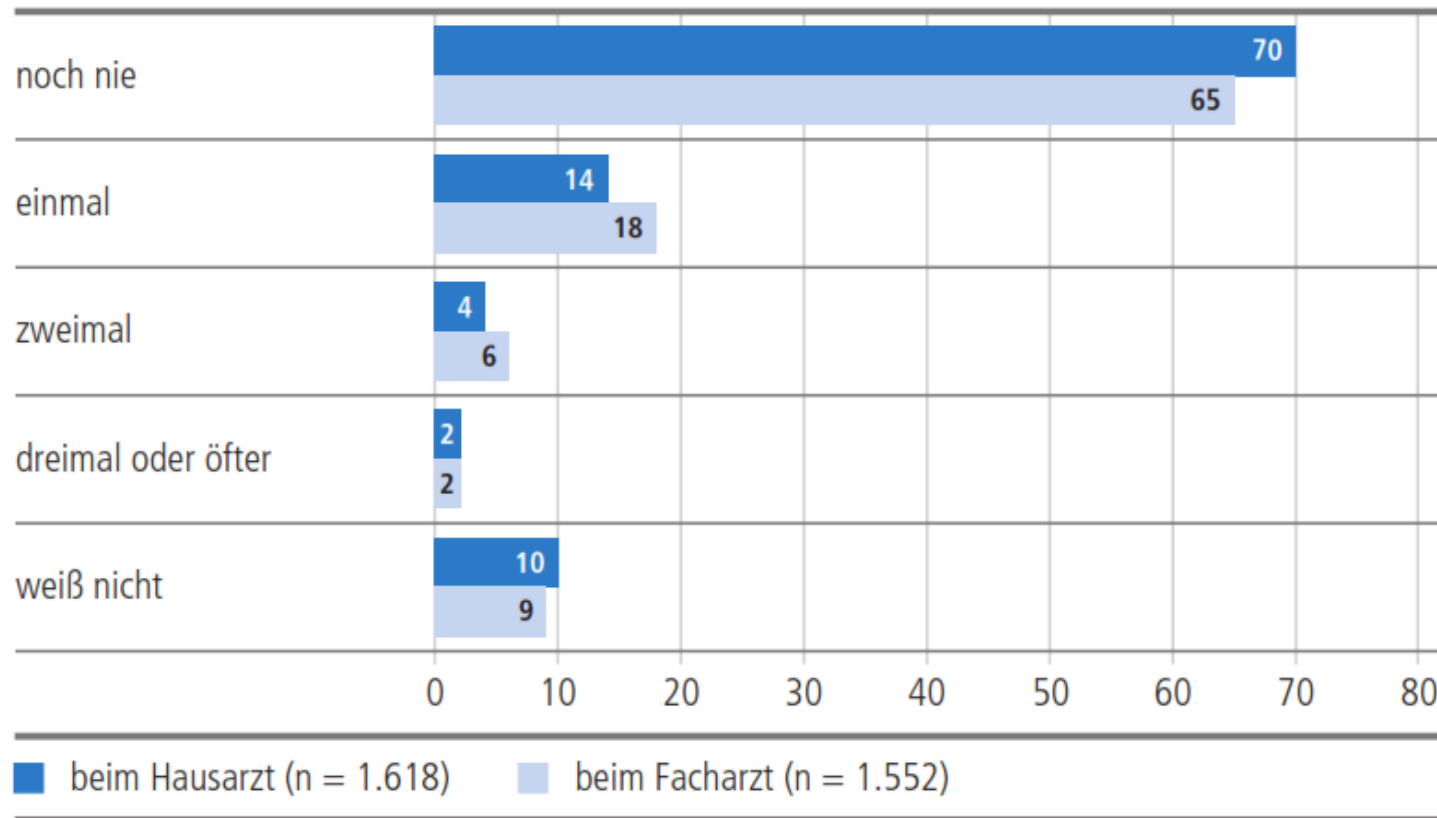
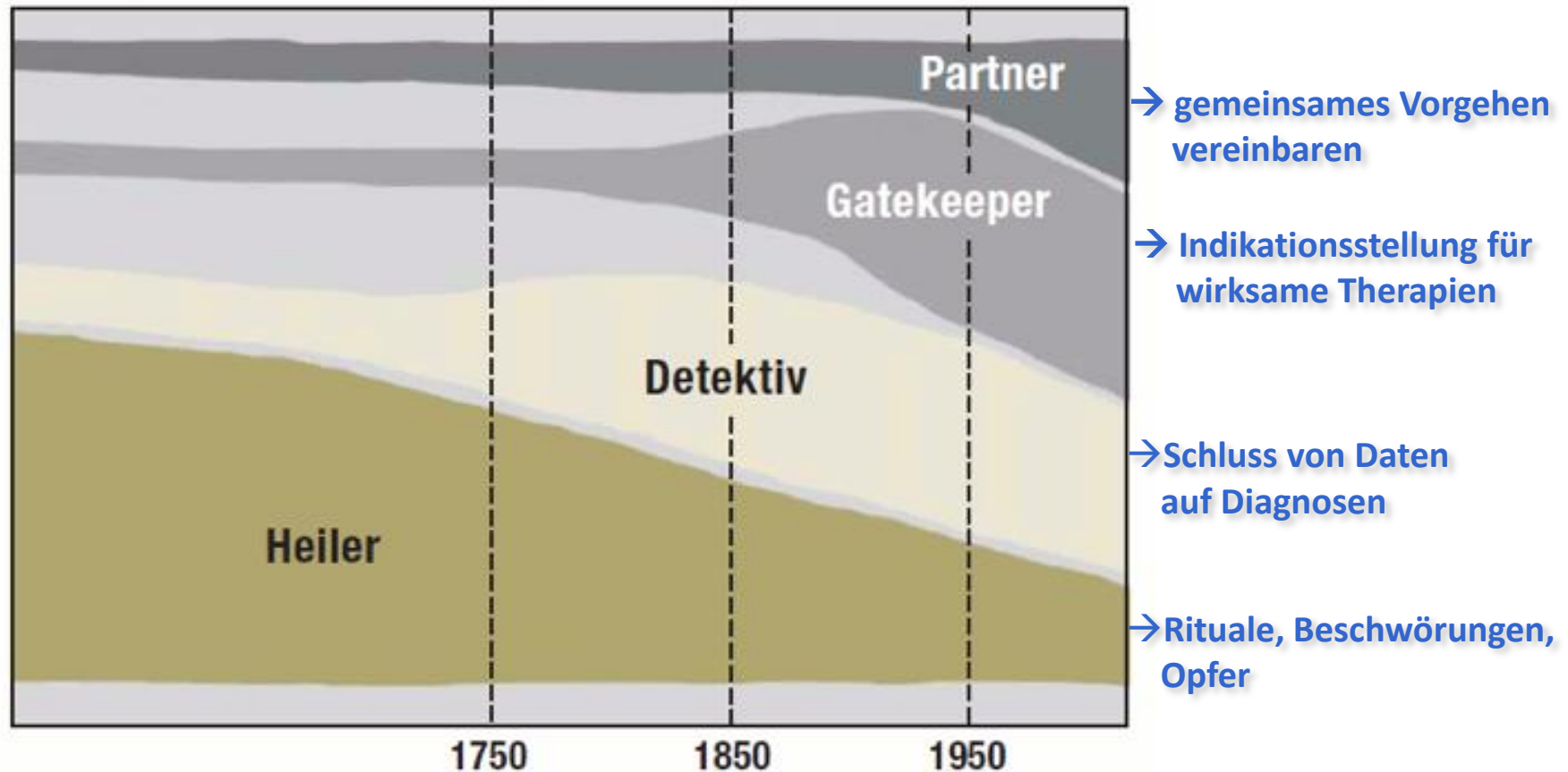


Abbildung 3: Erfahrungen mit Shared Decision Making in den letzten drei Jahren, 2012



Angaben in Prozent der Befragten

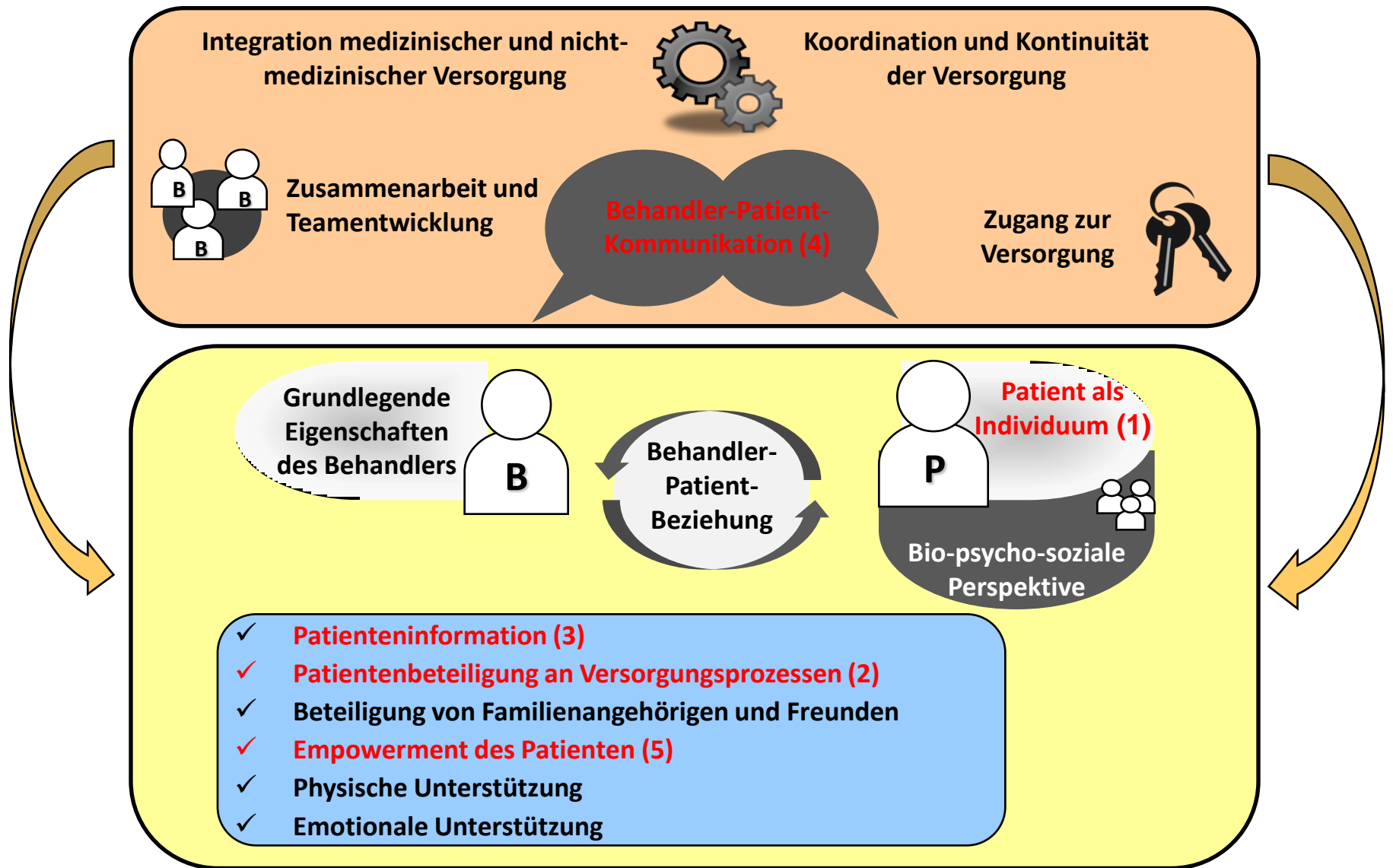
Schichtenmodell in historischer Dimension



Donner-Banzhoff, N. Arzt und Patient: Archäologie einer Beziehung. Dtsch Arztebl 2012; 109(42): A-2078

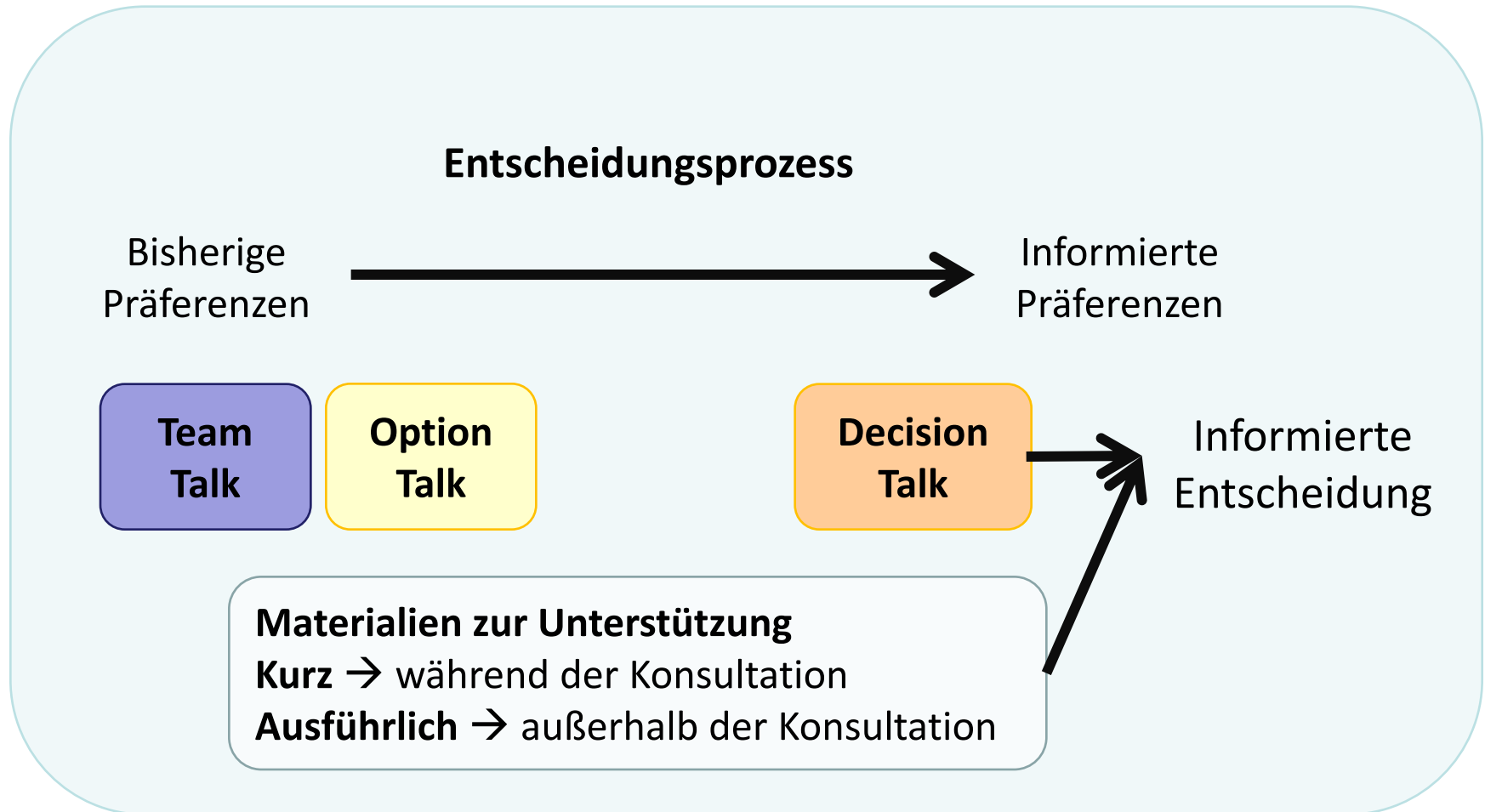
... Achieving a **medical culture** that views itself as **guests in the lives of patients** rather than **hosts in the care system**, will require a **substantial transformation...**

Don Berwick, 2009



- Handlungen und Maßnahmen
- Grundprinzipien
- Förderliche Faktoren

Scholl I, Zill J, Härter M, Dirmaier J. An Integrative Model of Patient-Centredness – A Systematic Review and Concept Analysis. PLOS ONE 2014, 9 (9)

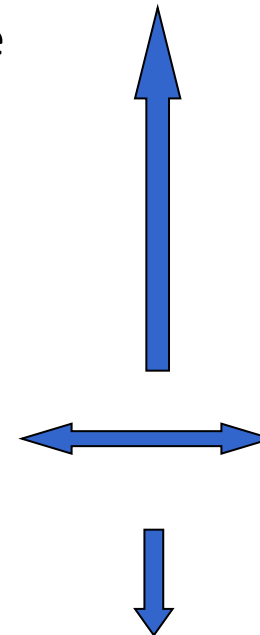
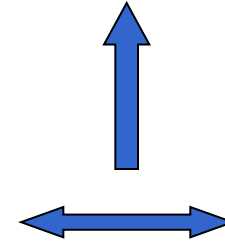


Ärzte:

- Zufriedenheit mit Patientenkontakt
- erfasste Patienteninformation
- in Betracht gezogene Behandlungsoptionen
- Konsultationszeit

Patienten

- Wissen, korrekte Erwartung über Vor-/Nachteile
- Zufriedenheit mit Arztkontakt
- Zufriedenheit mit nutzenbez. Entscheidung
- Korrekte Risikowahrnehmung
- Kommunikation mit dem Arzt
- Krankheitsbewältigung
- Therapietreue (?)
- Klinische Verbesserungen; Kosten (?)
- Entscheidungskonflikte
- passiv und unentschieden



Coulter, A. (1997). Partnerships with patients: the pros and cons of shared clinical decision making. *Journal of Health Services Research and Policy*, 2, 112-121.

Stacey, D. et al. (2014). Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1.

- Adaption international hochwertiger Entscheidungshilfen bzw. (Neu-) Entwicklung für patientenrelevante Entscheidungen in der Medizin
- Aufbau Bibliothek „Nationale Gesundheitsplattform“ (s. NKP)
- Entwicklung von Decision Aids und Entscheidungstafeln in Verbindung mit Leitlinien → Patientenleitlinien → Decision Aids → Grids
- Zertifizierung von SDM/Decision Aids, z.B. als „Medizinprodukte“
- Delegation und Einsatz von DA durch andere Gesundheitsberufe
- Anreize schaffen, um Decision Aids durch Ärzte „zu verschreiben“
- Versorgungsforschung zur Implementierung bzw. Praxis-Transfer

- Aus-, Fort- und Weiterbildung in PCC für Ärzte ausbauen, z.B. Kommunikations- und Trainingsmodule im Studium + in der Facharztausbildung
- Entwicklung eines Curriculums für Patienten und Multiplikatoren; Mediatorenschulungen für Patienten und Professionelle
- Bildungsangebote für Bürger, Patienten/Angehörige und Professionelle zur Steigerung von Gesundheitskompetenz und Empowerment ausbauen

Stufe III

Ärztliche
Gespräche mit
Schwerkranken
+ Sterbenden

Kulturelle
Diversität

Krisenintervention
und Umgang
mit Suizidalität

Stufe II

Partizipative
Entscheidungs-
findung

Behavior
Change
Counseling

Mitteilen
schlechter
Nachrichten

Inter-
disziplinäres
KOM-
Training

Biopsychosoziales
Krankheitsmodell
vermitteln

Stufe I

Kommunikative Basisfertigkeiten,
Anamnesegespräche, Simultandiagnostik

Bereiten Sie Ihren Arztbesuch vor!

Sie hatten Fragen an Ihren Arzt, stehen aber nach der Untersuchung wieder ohne eine Antwort vor der Praxis?

Bereiten Sie sich vor! Der Faktencheck Gesundheit hilft Ihnen dabei.

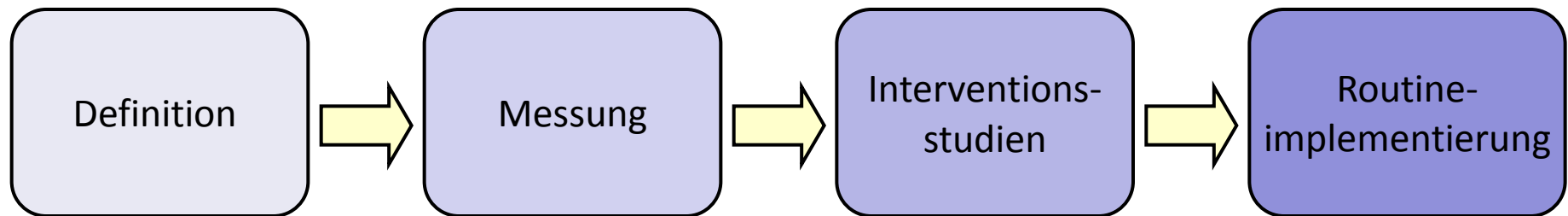


Fragen während des Arztgesprächs:

Notieren Sie sich während des Gesprächs die wichtigsten Antworten.

1. Was sind die genauen Ursachen meiner Erkrankung?
2. Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es? Was passiert, wenn ich erst einmal nichts tue?
3. Welche Vorteile und Risiken haben diese Behandlungsmöglichkeiten - oder das Abwarten?
4. Wie wahrscheinlich ist es, dass der Vorteil bzw. dass das Risiko eintritt?

Versorgungsforschung und Patientenzentrierung



Fazit: Noch keine hinreichende theoretische und konzeptionelle Fundierung des Begriffs

Forschungslücken bestehen bzgl.:

- Messdimensionen und ihrer Operationalisierung (Epstein & Street, 2011)
- Inkonsistente Ergebnissen bezüglich Effektivität und Outcomes (Smith et al., 2010)
- Hürden bei der Implementierung in die Routineversorgung (Lawrence & Kinn, 2010)

Prof. Dr. med. Dr. phil. Martin Härter, Dipl. Psych.

**Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie
Sprecher des Center for Health Care Research (CHCR)**



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



**Martinstraße 52, 20246 Hamburg
m.haerter@uke.de**

www.patient-als-partner.de

www.forschung-patientenorientierung.de

www.psychenet.de