

Wieviel Information braucht der/die moderne PatientIn? Und wie geht das?

Mag. Dr. Birgit Hladschik-Kermer, MME

Leiterin, Abteilung für Medizinische Psychologie,
Medizinische Universität Wien
ÖPGK und tEACH zertifizierte Kommunikationstrainerin
Lehrtrainerin für Kommunikation

birgit.hladschik-kermer@meduniwien.ac.at
www.hladschik-kermer.at





Der/die informierte PatientIn: Fakten und Bedürfnisse

Informationsbedürfnisse der PatientInnen im Wandel der Zeit

Gestern: Paternalistische Sichtweise

- Asymmetrische A-P-Beziehung vorherrschend
- Eingriff in die Freiheit der PatientInnen

„Das Wohl des/der Kranken als oberstes Gesetz“

Heute: PatientInnenorientierte Sichtweise

- Symmetrische, partnerschaftliche A-P-Beziehung wird angestrebt
- Der/die „mündige“ PatientIn - aufgeklärt, eigenverantwortlich, selbstbestimmt
- „Informed consent“ als Maßstab einer gelungenen A-P-Beziehung

„Der Wille des/der PatientIn als oberstes Gesetz“

Heute/Morgen: „Dr. Google“ – Informationsflut

→ „*Navigational Needs*“

(Geisler, 2002; Parker et al., 2001)

Der/die informierte PatientIn:

„Navigational Needs“

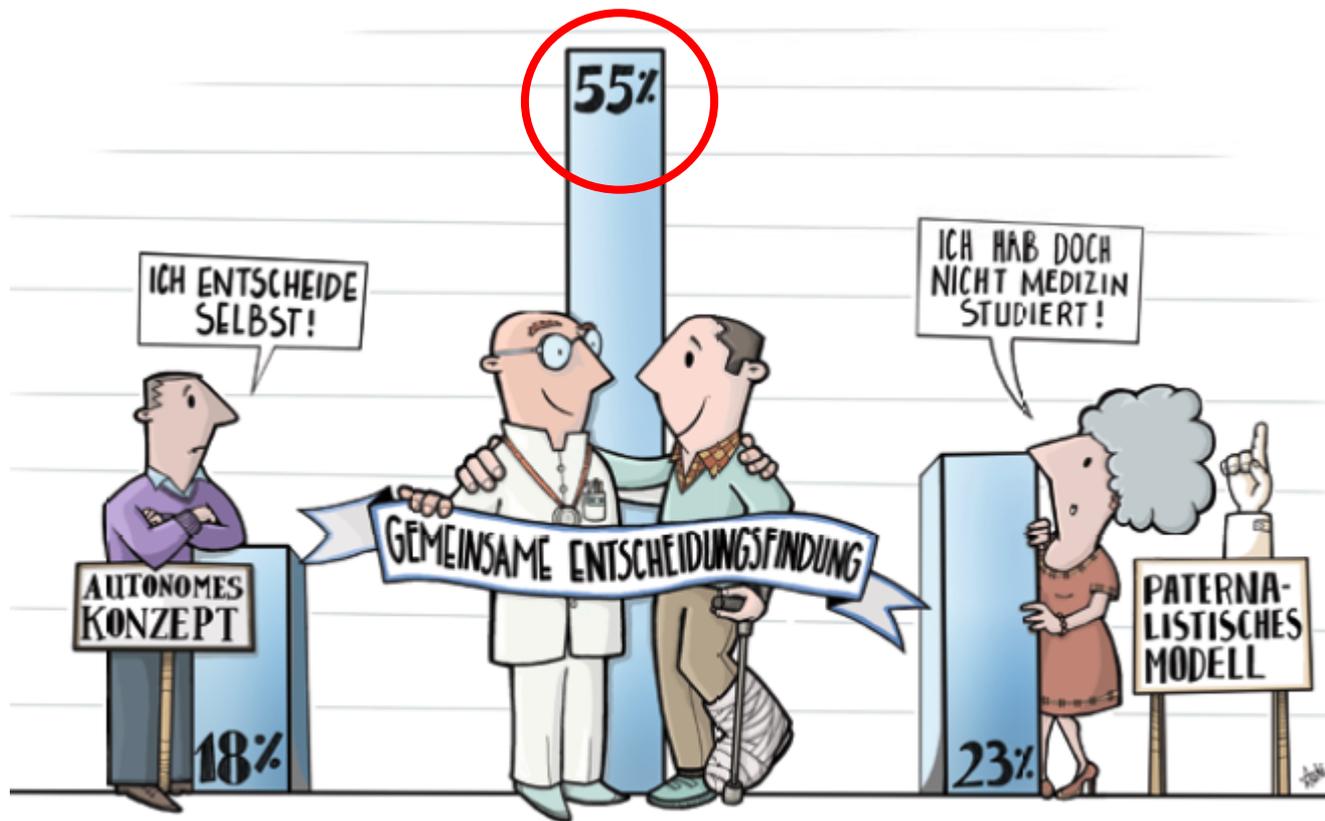
→ Wunsch nach **umfassender, verständlicher und umsetzbarer Information**

→ Wunsch, **Begleitung und emotionale Unterstützung**
zu finden

(Chua, Tan, & Gandhi, 2018; Faller et al., 2016; Heisig et al., 2014; Klein, 2015; Parker et al., 2001)

Der/die informierte PatientIn: Fakten und Bedürfnisse

Ergebnisse der repräsentativen Umfrage der Bertelsmann Stiftung/Barmer GEK (2014):

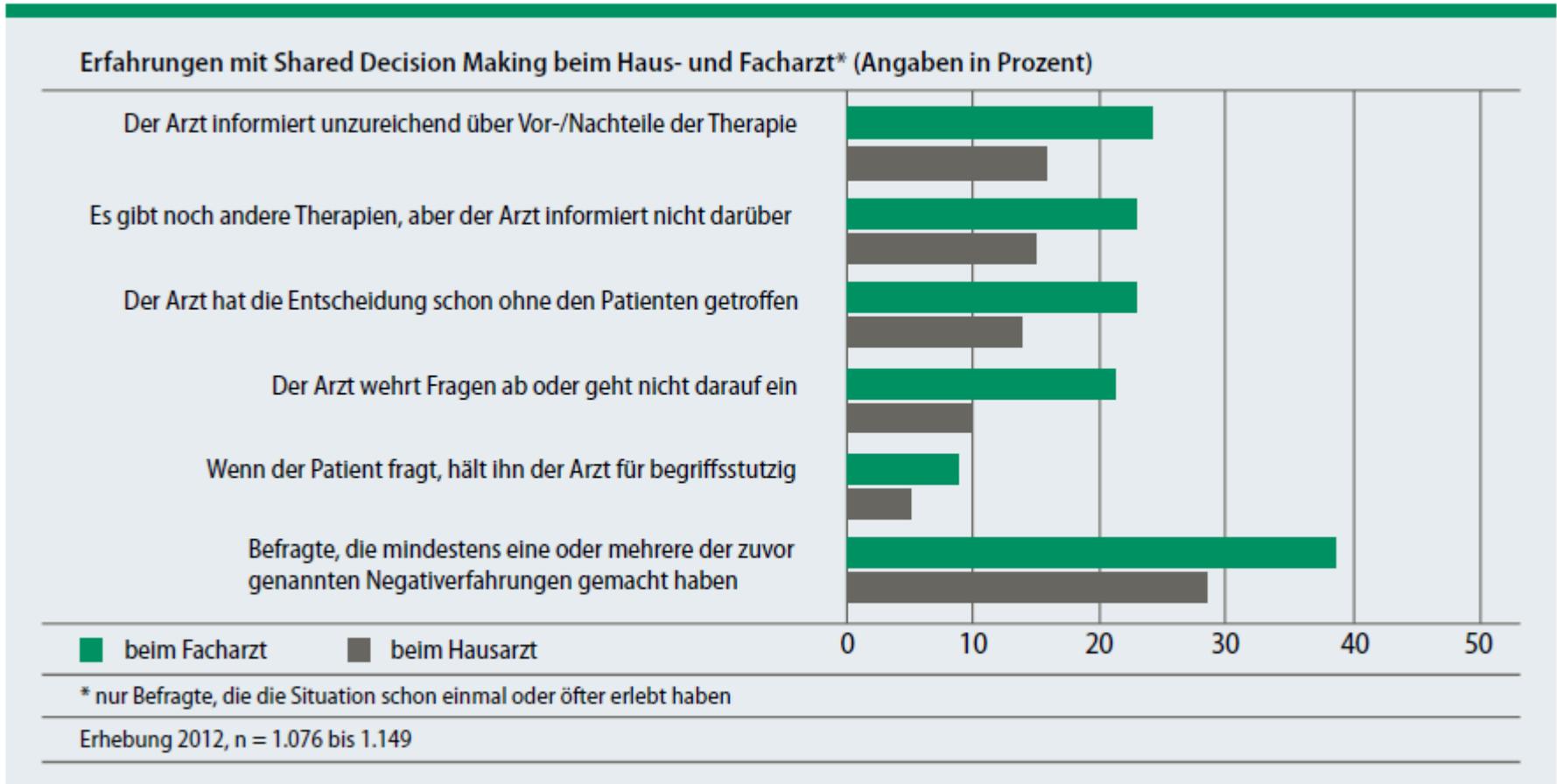


Patientenwünsche in der ärztlichen Sprechstunde

(© Klein, 2015)

Der/die informierte PatientIn: Fakten und Bedürfnisse

Jede/r dritte PatientIn berichtet von negativen Erlebnissen bei der gemeinsamen Entscheidungsfindung !



(© Klein, 2015)

Der/die informierte PatientIn: Fakten und Bedürfnisse

Bundesgesundheitsagentur (2010):

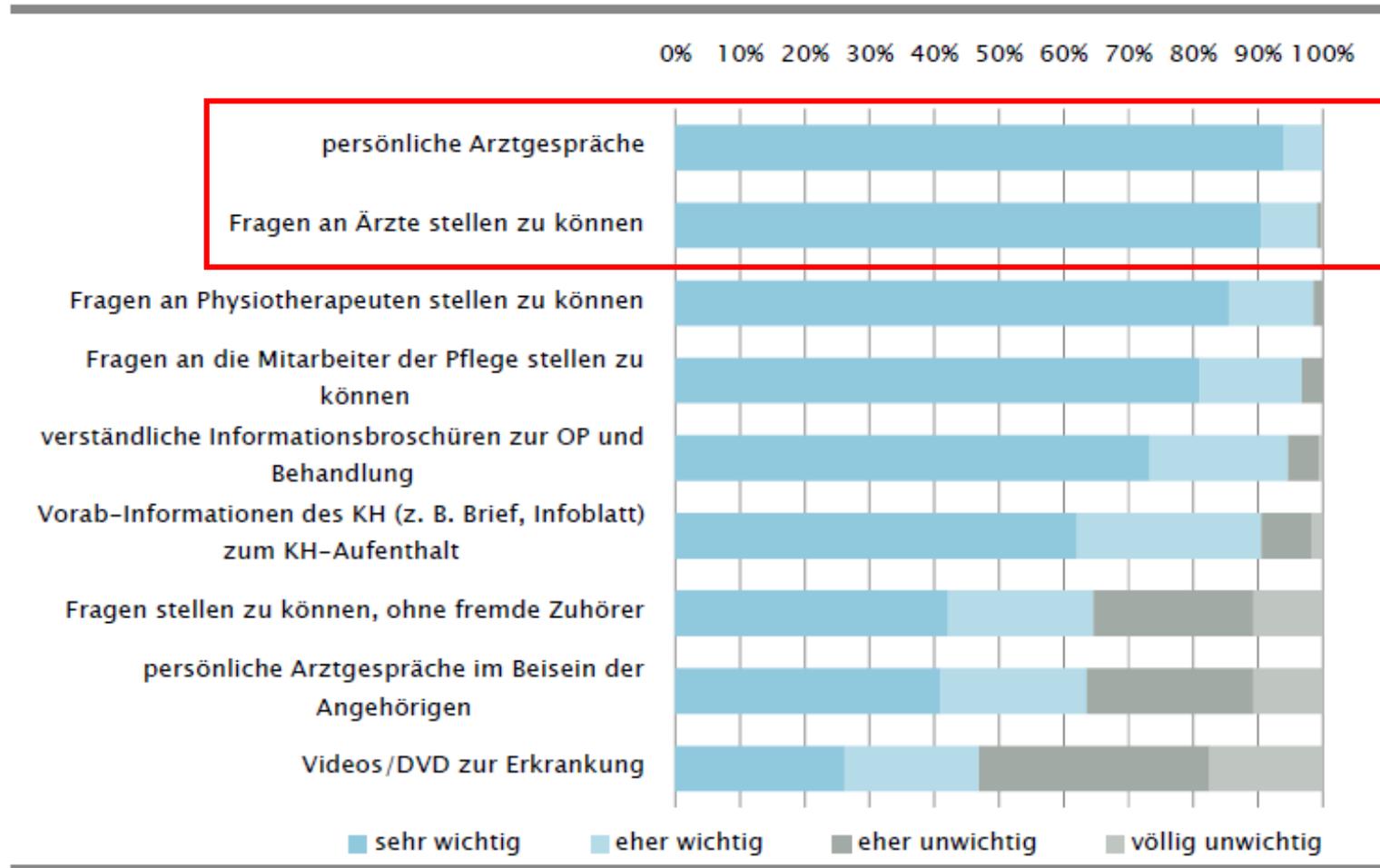
Befragung zur prä- und postoperativen PatientInneninformation und - aufklärung,
N = 417

Bedürfnis der PatientInnen nach Information	Anteil
Mir ist es sehr wichtig, dass ich über alle Schritte meiner Behandlung und über etwaige Risiken ausführlich informiert werde.	70 %
Ich möchte über die wichtigsten Informationen zu meiner Behandlung und über die wichtigsten Risiken informiert werden, allzu ausführlich ist nicht nötig.	26 %
Ich will gar nicht so sehr informiert werden, da ich mir sonst nur unnötig Sorgen mache.	4 %

(© GÖG/BIQG, 2010)

Der/die informierte PatientIn: Fakten und Bedürfnisse

Wichtigkeit von verschiedenen Arten der PatientInneninformation



(© GÖG/BIQG, 2010)

Der/die informierte PatientIn: Fakten und Bedürfnisse

- PatientInnen äußern ihre Informationsbedürfnisse nicht immer direkt !
- Man kann von Alter und Geschlecht und Bildung nicht auf Informationsbedürfnis schließen

PATIENTINNEN nach Bedürfnissen FRAGEN ist entscheidend

Information und Adhärenz

Non-Adhärenz

Stavropoulou (2011):

Große europäische Studie mit 24 teilnehmenden Ländern

($N = 45700$)

- **Österreich** lag mit durchschnittlich **18,6 % Non-Adhärenz** im hinteren Mittelfeld
- 16 europäische Länder schnitten besser ab, angeführt von Portugal mit einer Non-Adhärenz Rate von durchschnittlich 6,3 %

Faktoren, die Adhärenz fördern

Stavropoulou (2011):

- Miteinbeziehung in den Entscheidungsprozess (shared decision making)
- PatientInnen auf Augenhöhe behandeln
- Offene Fragen zufriedenstellend beantworten
- Full disclosure (warum wird dieses Medikament verschrieben, aber auch: warum nicht)

Effektiv informieren: Wie geht das?

Aufnahmekapazität ist begrenzt

+ - 7 neue Informationen

Wir wissen nicht, was PatientInnen **aufgenommen** und /oder **behalten** haben und was die Information für sie **bedeutet** !

(GÖG/BIQG, 2010; Verres, 1997)

Effektiv informieren: **Wie geht das?**

PatientInnen fragen !

- *„Welche Frage beschäftigt Sie?“*
- *“Welche Bedenken haben Sie?“*
- *„Sie haben sich ja schon ausführlich über Ihre Erkrankung informiert, welche Fragen sind denn noch offen geblieben?“*
- *„Wie könnten Sie sich vorstellen, wie wir das am besten umsetzen?“*

Informationsvermittlung beginnt mit **Frage**,
gefolgt von **Warten und Zuhören**

(Klein, 2015)



FRAGEN/
ZUHÖREN

INFORMIERN

FRAGEN/
ZUHÖREN

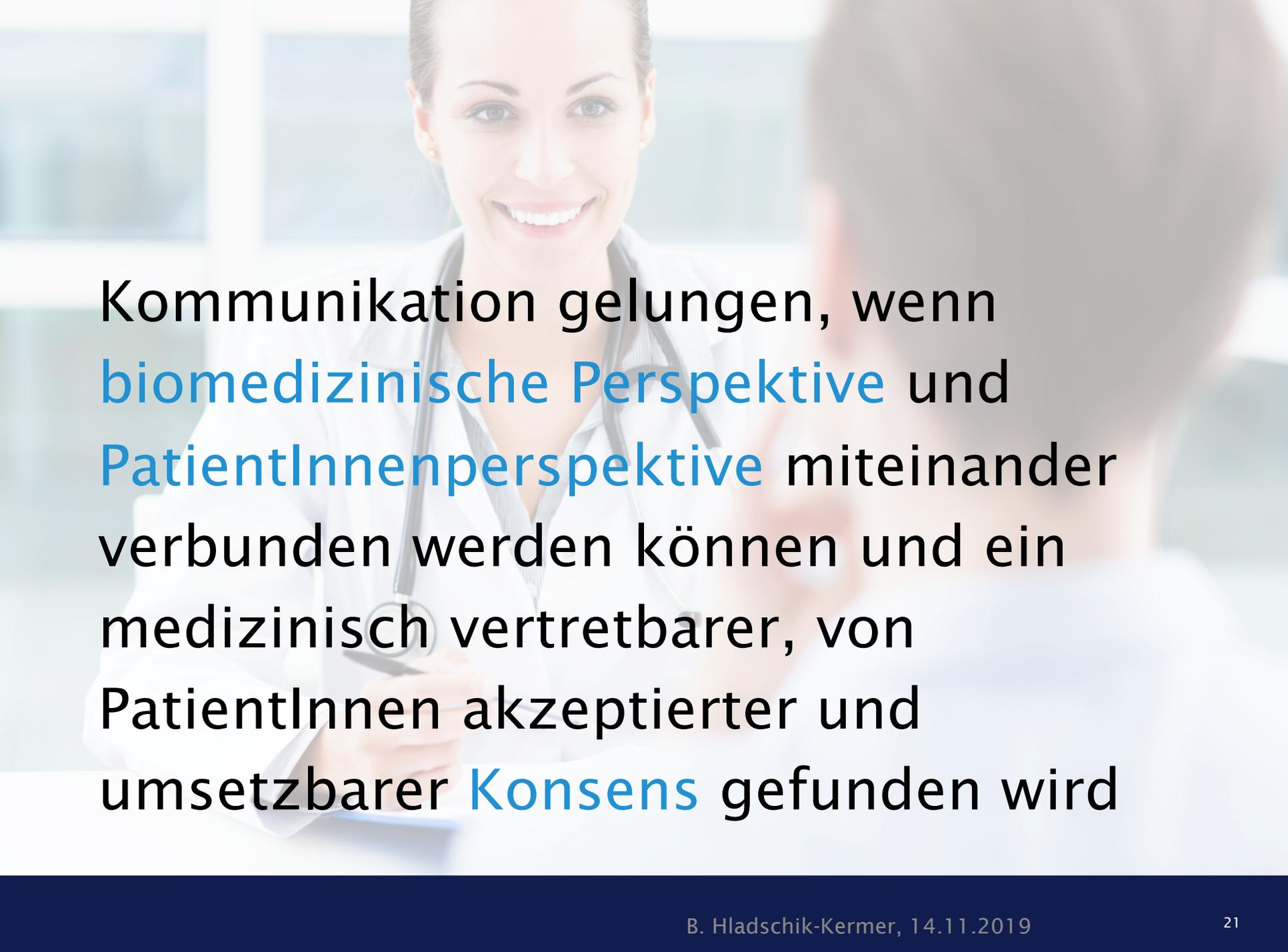
Informationen vermitteln, die ankommen

- **Relevantes** herausfiltern (Was müssen PatientInnen unbedingt wissen, um für sich die richtigen Entscheidungen treffen zu können?)
- Richtiger **Zeitpunkt**
- Strukturieren (Agenda Arzt/Ärztin, Agenda PatientIn, Zeitmanagement)
- Vorwissen, Bedürfnisse, Möglichkeiten erfragen (**PatientIn abholen**)

Informationen vermitteln, die ankommen

- Nicht zu viel – nicht zu wenig (Informationsbedürfnis der PatientInnen erfragen)
- **Verständigung sichern** (Zusammenfassen, Nachfragen, teach back)
- **Emotionale** Bedürfnisse aufgreifen (Emotionen ansprechen, Unterstützung anbieten)

Konsultationsanlass ist primär immer auch emotional



Kommunikation gelungen, wenn **biomedizinische Perspektive** und **PatientInnenperspektive** miteinander verbunden werden können und ein medizinisch vertretbarer, von PatientInnen akzeptierter und umsetzbarer **Konsens** gefunden wird

Effektiv kommunizieren: Wo lernen?

Wo lernen ?

Block 1 Gesunde und kranke Menschen (3)	Block 2 Der menschliche Körper (6)	Block 3 Vom Molekül zur Zelle (6)	FIP1	Block 4 Funktionssysteme und biologische Regulation (5)	Block 5 Genetik, molekulare & zelluläre Kommunikation (3)	Block 6 Der Mensch in Umwelt, Familie & Gesellschaft (3)	SIP1
Soziale Kompetenz Einfache Hilfe, Problemorientiertes Lernen			Physikalische Gesundenuntersuchung Problemorientiertes Lernen				
Block 7 (SSM 1) Wissenschaft und Medizin (3)	Block 8 Krankheit, Krankheitsursachen & -bilder (6)	Block 9 Krankheit - Manifestation und Wahrnehmung, Allgemeine Arzneimitteltherapie (6)	PTM2	Block 10 Endokrinologie & Stoffwechsel (3)	Block 11 Herz und Kreislauf, Blut und Gefäße (5,5)	Block 12 Respiration (3)	SIP2
Ärztliche Grundfertigkeiten Problemorientiertes Lernen			Ärztliche Gesprächsführung A Fall-basiertes Lernen, Organmorphologie I				
Block 13 Ernährung & Verdauung (4)	Block 14 Niere & Homöostase (3)	Block 15 Sexualität, Reproduktion, Schwangerschaft & Geburt (4)	PTM3	Block 17 (SSM 2) Methoden der Medizinischen Wissenschaften (3)	Block 19 Gehirn, Nervensystem (5)	Block 18 Haut & Sinnesorgane (4)	SIP3
Themenspezifische Untersuchungstechniken I, Reanimationsübungen I			Neurologischer Status Ärztliche Gesprächsführung B				
Block 22/23 Public Health (5)	Block 21 Bewegung und Leistung, Schmerz (3)	Block 25 Chirurgische Fächer (4)	SIP4a	Block 20 Psychische Funktionen in Gesundheit & Krankheit, Ä.Gesprächsführung C (5)	Block 24 (SSM 3) Projektstudie (6)	Beginn Diplomarbeit	SIP5a
Block 27 Innere Medizin Spezielle diagn. Fertigkeiten, Themenspez. Untersuchungstechniken II, Grundkurs Ultraschall			Themenspezifische Untersuchungstechniken II, Reanimationsübungen II Integriertes Klinisch-Praktisches Propädeutikum (OSCE)				
Terial Neurologie (5)	Terial Psychiatrie (5)	Terial Kinder- & Jugendheilkunde (5)	PTM5	Terial Frauenheilkunde (5)	Terial Augenheilkunde (2,5) Terial HNO (2,5)	Terial Notfall- und Intensivmedizin (5)	Famulatur (12), davon Allgemeinmedizin (4)
Interdisziplinäres PatientInnenmanagement, Klinische Diagnosewissenschaften Methodenseminare (SSM 4)			Interdisziplinäres PatientInnenmanagement Klinische Diagnosewissenschaften				
Klinisch-Praktisches Jahr Innere Medizin (16)		Klinisch-Praktisches Jahr Chirurgie und Perioperative Medizin (16)		Klinisch-Praktisches Jahr Wahlpflichtfach / Wahlpflichtfächer (16 bzw. 2x8)			

Return Week (Abschlussprüfung)

Wo lernen ?

www.oepgk.trainernetzwerk



TAKE HOME

- https://www.youtube.com/watch?v=cDDWvj_q-o8&t=16s

Literatur

Chua, G. P., Tan, H. K., & Gandhi, M. (2018). What information do cancer patients want and how well are their needs being met? *ecancer*, 12:873. doi: 10.3332/ecancer.2018.873

Czirzkovits, C., Domittner, B., Geißler, W., Holzer, U., & Knauer, C. (2010). *Bericht zur prä- und postoperativen Patienteninformation – und aufklärung. Am Beispiel der Implantation von künstlichen Hüftgelenken*. Wien: Gesundheit Österreich GmbH.

Faller, H., Koch, U., Brähler, E., Härter, M., Keller, M., Schulz, H., ... & Mehnert, A. (2016). Satisfaction with information and unmet information needs in men and women with cancer. *Journal of Cancer Survivorship*, 10(1), 62-70. doi: 10.1007/s11764-015-0451-1

Geisler, L. (2002). Arzt-Patient-Beziehung im Wandel der Zeit: Stärkung des dialogischen Prinzips. Abschlussbericht der Enquete-Kommission „Recht und Ethik in der modernen Medizin“, 216-220.

Heisig, S. R., Shedden-Mora, M. C., von Blanckenburg, P., Schuricht, F., Rief, W., Albert, U. S., & Nestoriuc, Y. (2014). Informing women with breast cancer about endocrine therapy: effects on knowledge and adherence. *Psychooncology*, 24(2), 130-7. doi: 10.1002/pon.3611.

Stavropoulou, C. (2011). Non-adherence to medication and doctor-patient relationship: Evidence from a European survey. *Patient Education and Counseling*, 83, 7-13. doi: 10.1016/j.pec.2010.04.039.

Parker, P. A., Baile, W. F., de Moor, C., Lenzi, R., Kudelka, A. P., & Cohen, L. (2001). Breaking bad news about cancer: patients' preferences for communication. *Journal of Clinical Oncology*, 19(7), 2049-56. doi: 10.1200/JCO.2001.19.7.2049

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

birgit.hladschik-kermer@meduniwien.ac.at

www.hladschik-kermer.at