

Pressekonferenz, Termin 05.12.2012 , 11:00 Uhr - 13:00 Uhr ,  
PresseClub München Marienplatz 22

## **Gesundheitsversorgung: Der Patient muss im Mittelpunkt stehen !?**



Edmund A.M. Neugebauer

Institut für Forschung in der Operative Medizin (IFOM)

Direktor: Univ. Prof. Dr. Prof.h.c. Edmund A.M. Neugebauer

Lehrstuhl für Chirurgische Forschung

Universität Witten/Herdecke

Ostmerheimer Str. 200, 51109 Köln



# Referentenentwurf

des Bundesministeriums der Justiz und des Bundesministeriums für  
Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen  
und Patienten

(Patientenrechtegesetz)

Das Gesetz sieht folgende Regelungen vor:

- Kodifizierung des Behandlungs- und Arzthaftungsrechts im Bürgerlichen Gesetzbuch
- Förderung der Fehlervermeidungskultur
- Stärkung der Verfahrensrechte bei Behandlungsfehlern
- Stärkung der Rechte gegenüber Leistungsträgern
  
- Stärkung der Patienteninformation
- Stärkung der Patientenbeteiligung

**Dieses Gesetz tritt vorauss. am 1. Januar 2013 in Kraft.**



# Referentenentwurf

des Bundesministeriums der Justiz und des Bundesministeriums für Gesundheit

Der Bundestag hat am 29.11. das Patientenrechtegesetz verabschiedet.

(Patientenrechtegesetz)

Das Gesetz sieht folgende Bestimmungen:

➤ Kodifizierung

**Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr erklärt:** „Unser Leitbild ist der mündige Patient. Patientenorientierung und Patientenautonomie sind erklärte Ziele unserer Gesundheitspolitik. Das Patientenrechtegesetz wird die Position der Patienten künftig stärken.“

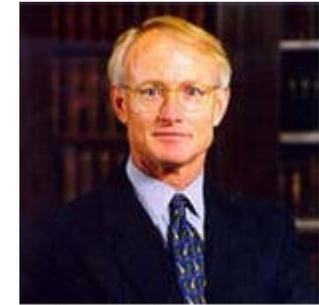
➤ Stärkung der Patientenbeteiligung

Dieses Gesetz tritt vorauss. am 1. Januar 2013 in Kraft.



## Michael E. Porter kritisiert deutsches Gesundheitssystem

- "Das System sei um die Ärzte herum organisiert. Der Patient mit seinen Problemen werde nicht einbezogen, wenn es um seine Gesundheit geht.
- Er fordert er daher ein "radikales Umdenken" hin zu einer Qualitätsoffensive.
- In kaum einem Land der Welt stehen pro Kopf der Bevölkerung mehr Krankenhäuser als in Deutschland. "Aber die Qualität der Behandlung ist bestenfalls mittelmäßig,,
- In der Qualität der Versorgung liege Deutschland weit hinter einem Land wie etwa Schweden zurück.
- **Man müsse den Patientennutzen in den Mittelpunkt stellen**
- **Behandlung und Versorgung müssten sich am Krankheitsbild des Patienten orientieren. "**



Prof. Michael E. Porter



## Defizite

- Kranke haben ein großes Informationsbedürfnis, das nicht ausreichend befriedigt wird.
- Das Bedürfnis mitzuentcheiden ist groß, wenn auch weniger einheitlich.
- Selbst- und Arztbeurteilung des Mitentscheidungsbedürfnisses stimmen wenig überein.
- Die Krankheit und nicht der Patient stehen häufig im Fokus

.



# Repräsentativbefragung- Bürgerorientierung im Gesundheitswesen

Diverse Fehleinschätzungen bezüglich diagnostischer und therapeutischer Leistungen- Beispiele

- „neue Methoden sind besser als ältere“,
  - „je mehr medizinische Leistungen, desto besser“,
  - „je mehr Untersuchungen desto sicherer die Diagnose“ oder
  - „die besten Therapien sind auch die teuersten“.
- 
- **Vertrauen:** Informationsquelle Fachärzte > Hausärzte
  - Dem Handeln der Ärzte insgesamt trauen die Befragten jedoch nicht.

90 Prozent der Befragten gehen davon aus, dass Ärzte unnötige, in gesundheitlicher Hinsicht überflüssige Leistungen erbringen, insbesondere auch solche Leistungen, die die Patienten selbst zahlen müssen.

**Die Ärzteschaft ist dringend gefordert, fehlendes Vertrauen in das ärztliche Handeln zurückzugewinnen**

**Bürgerbefragung: 1 778 Bürger** (Alter: 10 bis 69 Jahre, 52 Prozent weiblich).

Bertelsmann Stiftung • Projekt Gesundheitsmonitor • Carl-Bertelsmann-Str. 256 • 33311 Gütersloh  
[www.bertelsmann-stiftung.de](http://www.bertelsmann-stiftung.de) • [www.gesundheitsmonitor.de](http://www.gesundheitsmonitor.de)

KFN-Presskonferenz, 5. Dezember 2012

Institut für Forschung in der  
Operativen Medizin (IFOM)



## *Schlechte Qualität:*

- Mangelndes Zuhören des Arztes
- Unzureichende Absprache über die Therapie
- Nicht-Ernstnehmen der geäußerten Beschwerden
- Unzureichende Erklärung des Krankheitsgeschehens

## *Gute Qualität:*

- das Fachwissen und die Qualifikation des Arztes
- das Vertrauen zum Arzt
- die Zeit, die sich der Arzt in der Sprechstunde nimmt
- die Verständlichkeit und Vollständigkeit von Informationen und Aufklärung
- die Art der Einbeziehung in die Entscheidungsfindung

Bertelsmann Stiftung • Projekt Gesundheitsmonitor • Carl-Bertelsmann-Str. 256 • 33311 Gütersloh  
[www.bertelsmann-stiftung.de](http://www.bertelsmann-stiftung.de) • [www.gesundheitsmonitor.de](http://www.gesundheitsmonitor.de)





## Mengensteuerung ist „out“:

Kontraproduktiv, fehlsteuernd (Mindestmengen),  
untergräbt die Glaubwürdigkeit des Systems

## „Werteorientierung“ ist „in“:

Primäre Erwartung des Patienten, intrinsische  
Motivation der Ärzte u. a. Gesundheitsberufe





## SALZBURG GLOBAL SEMINAR

# The Salzburg Statement on Shared Decision Making

*In December 2010, 58 people from 18 countries attended a Salzburg Global Seminar to consider the role patients can and should play in healthcare decisions. Those listed below have agreed a statement that calls on patients and clinicians to work together to be co-producers of health.*

Welcome  
to the  
century  
of the  
patient

To mark the signing of the Salzburg statement on shared decision making, the *BMJ* brought together 14 doctors, patients, academics, and policy makers to discuss how to involve patients in decisions about their health.

**Anne Gulland** reports

- Die meisten Patienten sind nicht beteiligt bzw. informiert
- Kliniker können Nutzen sehr gut erklären, Schaden jedoch nicht
- SDM ist überall auf der politischen Agenda, „cultural resistance“ jedoch unvermindert
- Problem: „Information revolution“ with „Doctors no longer in control“
- „Decision aids“ sind eine einfache Sache, schwierig ist es klinische Konsultationen und Kommunikation zu ändern

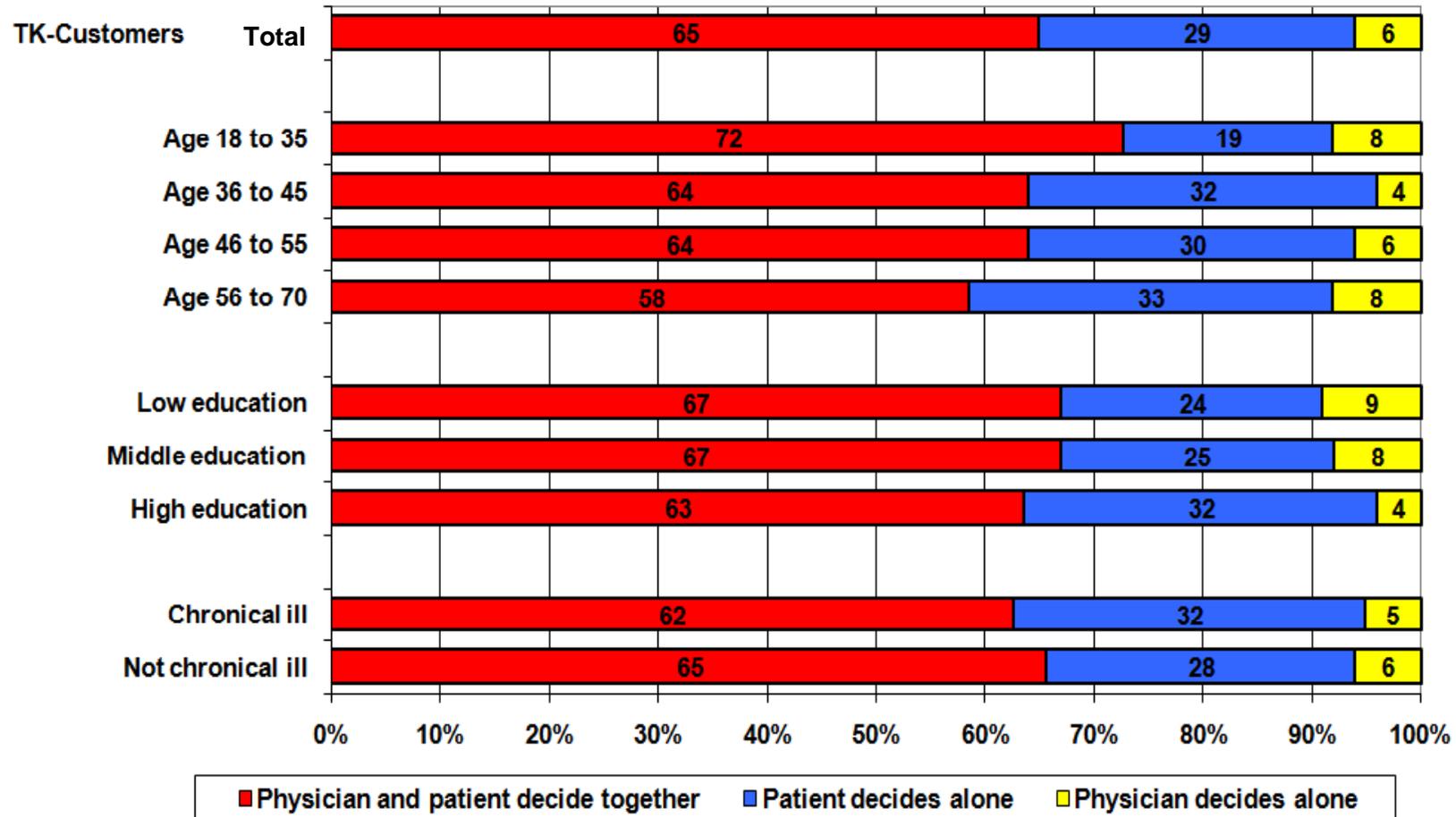
<http://press.psprings.co.uk/bmj/march/Salzburg.pdf>



# Patients' and Consumers' Expectations

German Health Insurance TK-Survey 2008, n=1.005

## Who should decide on your treatment



Der Weg zu mehr Mitwirkung:

Empowerment

?



# Empowerment: Definition

## Empowerment ist ein Prozess,

- ❖ in welchem ein kranker Mensch in Eigenregie und/oder in Kooperation mit professionellen Experten Kompetenzen erwirbt,  
mit dem **Ziel**, ihn dazu zu befähigen,
- ❖ informierte, **selbstbestimmte Entscheidungen** hinsichtlich seiner Gesundheit **zu treffen**.

Nach: Hermann Faller Professur für Rehabilitationswissenschaften Universität Würzburg

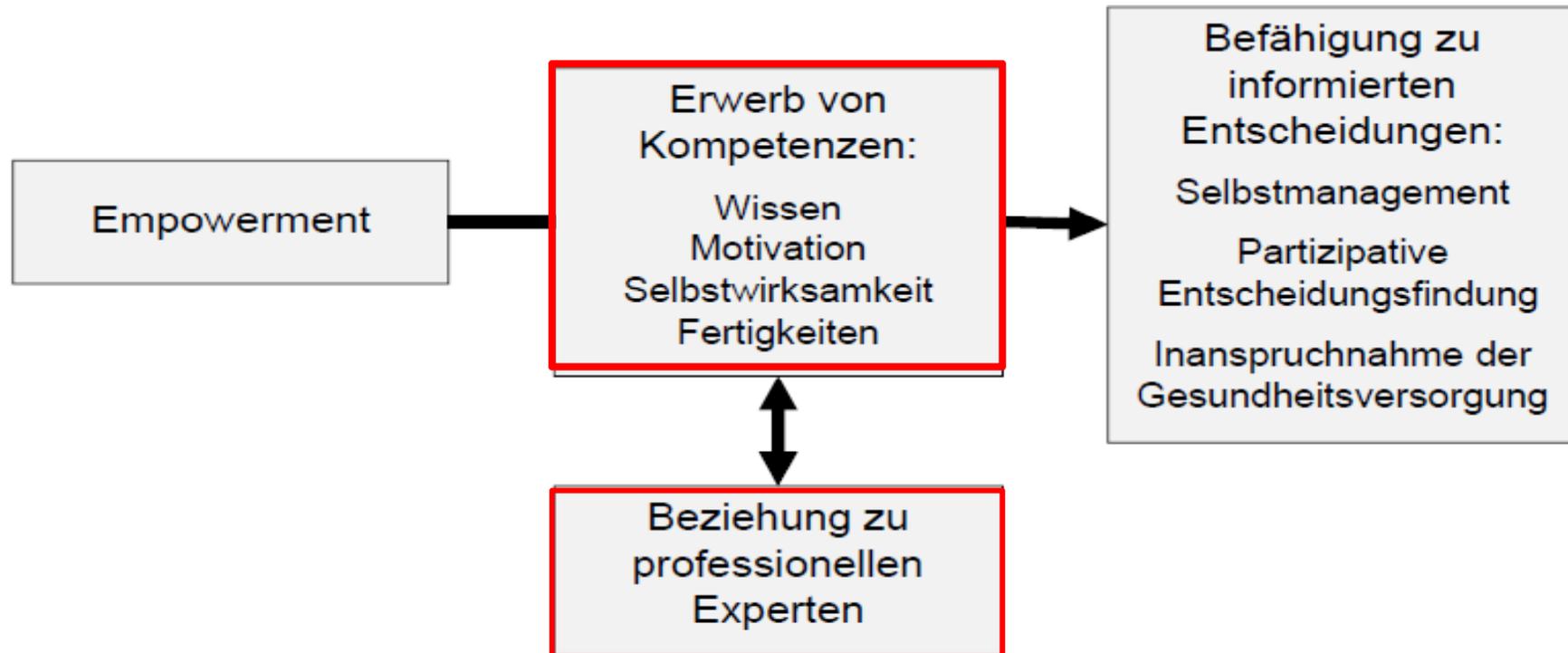


# Empowerment: Ziele

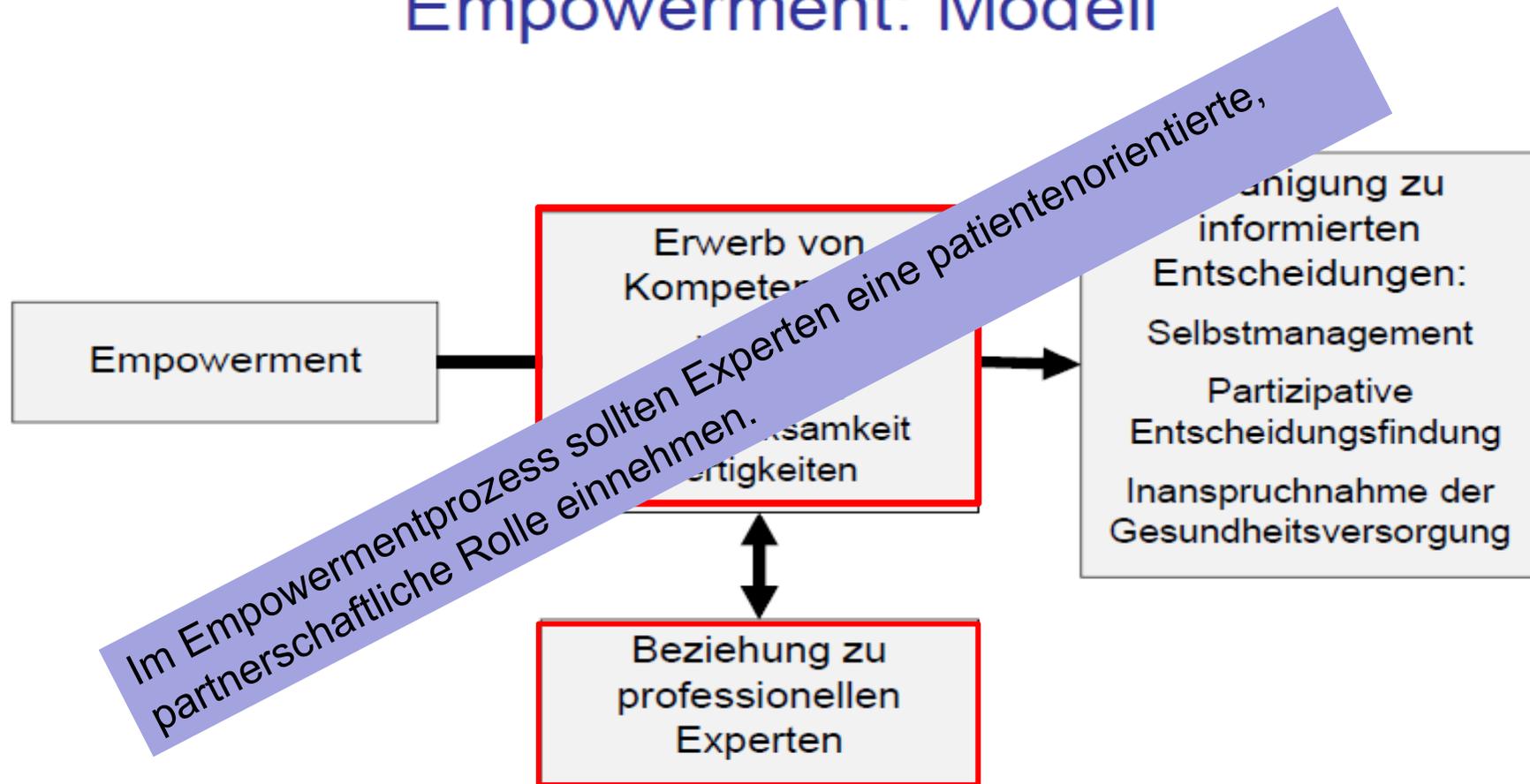
- **Selbstmanagement** (Aujoulat et al. 2007a)
- **partizipative Entscheidungsfindung** (Aujoulat et al. 2007a; Kliche u. Kröger 2008)
- **Fähigkeit, bessere Lebensqualität zu erreichen** (Tengland 2007)
- **Kontrolle über die Determinanten der Gesundheit/Lebensqualität** (Tengland 2008)
- **Inanspruchnahme der bestmöglichen Gesundheitsversorgung** (Kliche u. Kröger 2008)
- **autonome, informierte Entscheidungen über das Krankheits-Selbstmanagement** (Anderson u. Funnell 2010)
- **Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen und die Verantwortung dafür zu übernehmen** (Aujoulat et al. 2007b)
- **selbstbestimmtes, nicht notwendigerweise gesundheitsförderliches Handeln** (Aujoulat et al. 2007b)



# Empowerment: Modell



# Empowerment: Modell



Die für Entscheidungsfähigkeit notwendigen Kompetenzen umfassen u.a. Problembewusstsein, Reflexion der eigenen Werte und Ziele, Wissen, Selbstwirksamkeit, motivationale Techniken und Handlungsfertigkeiten

## 1. Soziologische Begründung:

- Veränderte Rollenerwartung der Patienten
- Informationsgefälle zwischen Ärzten und Patienten sinkt

## 2. Historische Begründung:

- Fortschritt ermöglicht mehr (empirisch) „gleichwertige“ Behandlungsalternativen

## 3. Ethische/juristische Begründung:

- Patienten haben Interesse und Recht, in medizinische Entscheidungen einbezogen zu werden

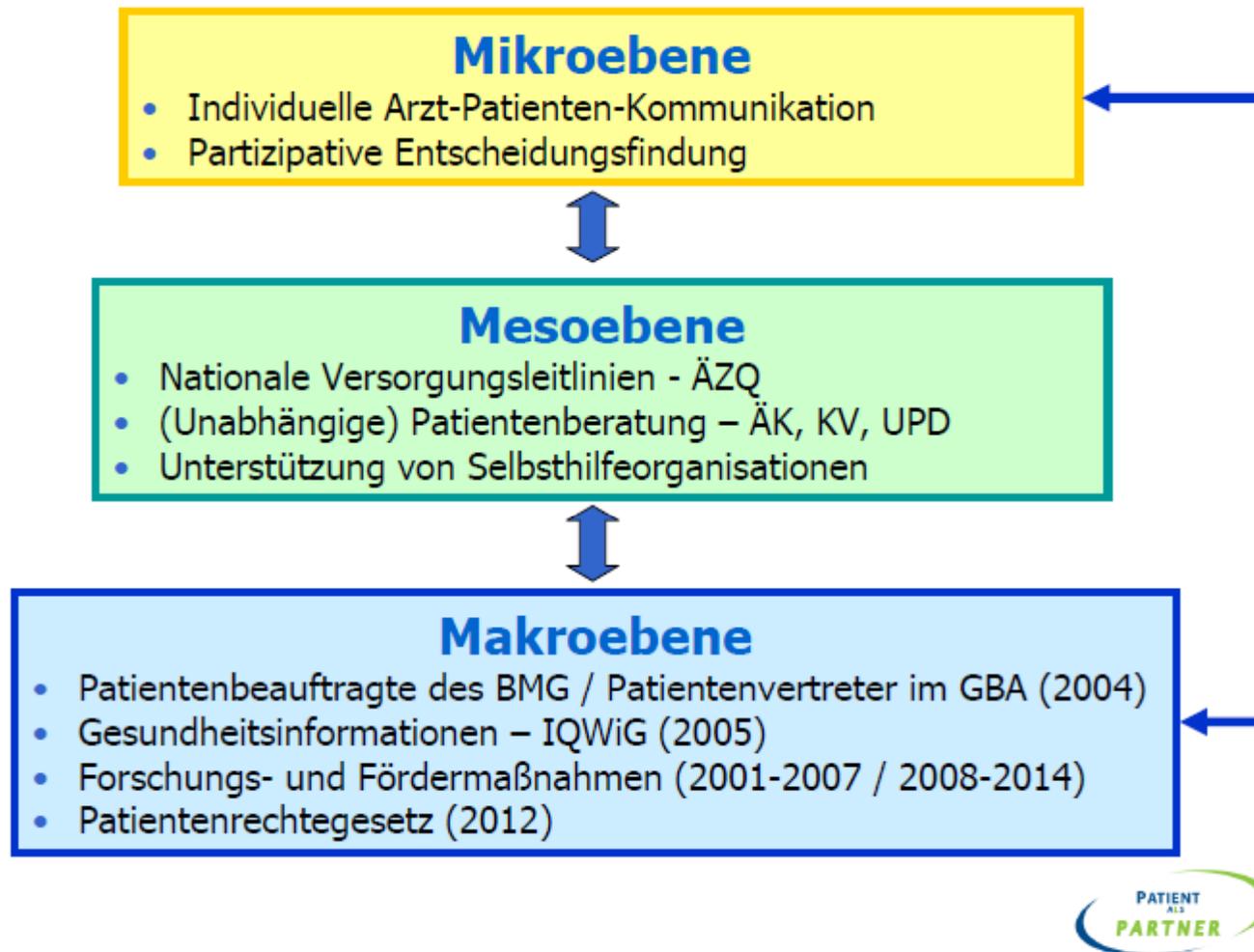
## 4. Empirische Begründung:

- Wissenschaftliche Ergebnisse sprechen für stärkere Patientenbeteiligung
- und...



Martin Härter Symposium Patientenorientierung und Versorgungsforschung Hamburg - 03.02.2012





Martin Härter Symposium Patientenorientierung und Versorgungsforschung Hamburg - 03.02.2012

Entscheidung von ...

Arzt  Patient

Paternalistisches  
Modell

Shared Decision  
Making (SDM)

Informations-  
modell

=

Partizipative  
Entscheidungs-  
findung (PEF)



Martin Härter Symposium Patientenorientierung und Versorgungsforschung Hamburg - 03.02.2012



# Partizipative Entscheidungsfindung (PEF)

## 1. Problemdefinition

*Mitteilen, dass eine Entscheidung ansteht*

## 2. Gleichberechtigung

*Gleichberechtigung der Partner formulieren*

## 3. Behandlungsmöglichkeiten beschreiben

*Über Optionen und deren Vor- und Nachteile informieren*

## 4. Verständnis, Gedanken und Erwartungen erfragen

*Die Sicht des Patienten mit einbeziehen*

## 5. Präferenz klären und Entscheidungsfindung

*Beteiligungswunsch ermitteln und Entscheidung herbeiführen*

## 6. Vereinbarungen treffen

*Vereinbarungen zur Umsetzung der Entscheidung treffen*



- Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für Ärzte
  - zur Förderung spezifischer Gesprächs- und Handlungskompetenzen
- Entwicklung von Patienteninformationen und Entscheidungshilfen
  - zur Verbesserung der Patienteninformation
- Patientenschulungen
  - zur Vorbereitung auf eine stärkere Beteiligung



# Transferstrategien

- Zusammenarbeit ÄZQ mit Patientenorganisationen (NVL) fortsetzen, Implementierung der Leitlinien befördern
  - Patientenleitlinien Depression, Kreuzschmerz, Asthma, COPD, KHK...
- Stärkung der Dimension „Patientenorientierung“ als Qualitäts-Indikator und in Zertifizierungssystemen
  - KTQ
- Patientenuniversitäten aufbauen
  - Hannover und Jena
- Entwicklung von Entscheidungshilfen und Aufbau einer Bibliothek
  - Krankenkassen / arriba (ABER: bislang Einzellösungen)
- Aus-, Fort- und Weiterbildung für Ärzte, Transfer in Medizinstudium + Facharztausbildung
  - Patientenbeteiligung/PEF im nationalen Gegenstandskatalog und Prüfungsthema, ortsabhängige Lösungen in Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Setting-übergreifend Patienten-/Mediatorenschulungen umsetzen
  - Regionale Ansätze

Martin Härter Symposium Patientenorientierung und Versorgungsforschung Hamburg - 03.02.2012



# Warum das alles?

- Nur der Patient der versteht was passiert und „mitmachen möchte“ trägt positiv zu seinem Behandlungsergebnis bei
  - die Behandlung für das Leistungserbringerteam wird erleichtert
  - die Patientenzufriedenheit steigt
- Hohe Patientenintegration führt zu einer rascheren Genesung
- Arzt-Patientenbeziehung
  - Je mehr Sie über den Patienten wissen, desto besser wird die Behandlung und damit das Ergebnis

Keine Angst vor dem Patienten!



# Take Home message !

Wenn der **Patient im Mittelpunkt unseres Handelns** steht, dann **müssen wir**

- die Kommunikation mit ihm verbessern !
- ihm auf Augenhöhe begegnen (SDM)
- ihm die Information geben, die er braucht
- und die evidenzbasiert ist
- Darstellungen/Formate anbieten, die er versteht
- und die leicht zu finden sind



## ANALYSIS

Doctors, generalists as well as specialists, cannot recommend the right treatment without understanding how the patient values the trade-offs.

### Stop the silent misdiagnosis: patients' preferences matter

Correct treatment recommendations require accurate diagnosis not only of the medical condition but of patients' treatment preferences. **Al Mulley**, **Chris Trimble**, and **Glyn Elwyn** outline how to ensure that preferences are not misdiagnosed

*Albert G Mulley director, Chris Trimble adjunct professor, Glyn Elwyn visiting professor*

Dartmouth Center for Health Care Delivery Science, Dartmouth College, Hanover, New Hampshire, USA

KFN-Presskonferenz, 5. Dezember 2012

Shared Decision Making — The Pinnacle of Patient-Centered Care  
Michael J. Barry, M.D., and Susan Edgman-Levitan, P.A.

## Nothing about me without me.

Valerie Billingham,  
Through the Patient's Eyes,  
Salzburg Seminar  
Session 356, 1998

New Engl J Med 366; March 1, 2012

