



1. ASORS

Jahreskongress

30./31. Oktober 2009 München

Patientenorientierung und Kommunikation in der Onkologie: Einführung

J. Weis

Klinik für Tumorbiologie



NATIONALER KREBSPLAN

Handlungsfeld 4: Patientenorientierung

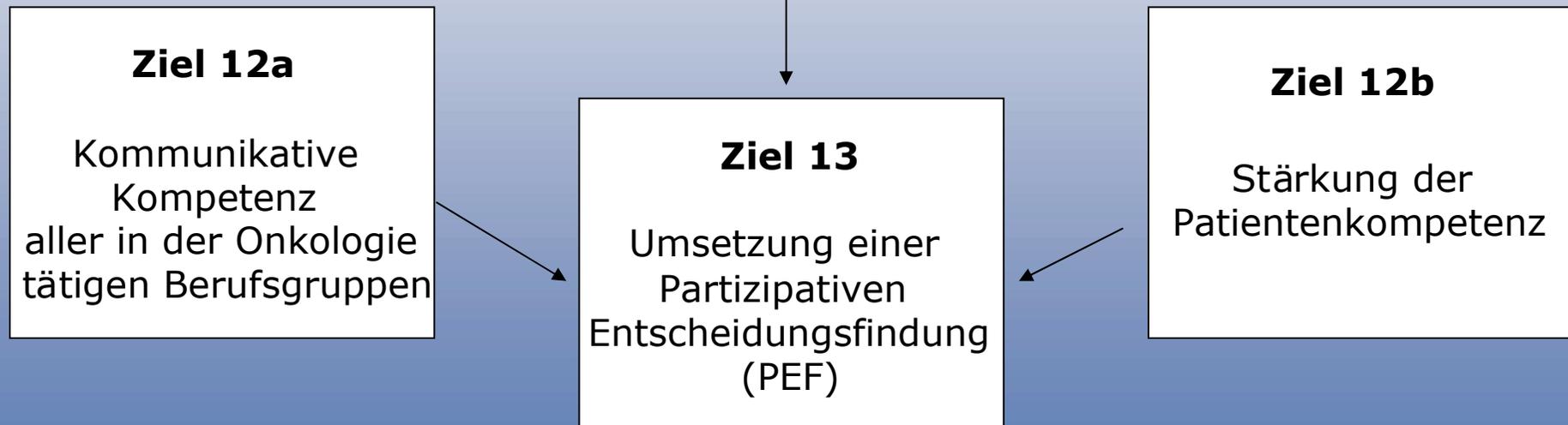
**„Befähigung und praktische Umsetzung einer patientenorientierten Kommunikation durch alle in der Onkologie tätigen Berufsgruppen“
(Ziel 12a)**

**„Stärkung der Patientenkompetenz“
(Ziel 12b)**

**„Umsetzung einer Partizipativen Entscheidungsfindung“
(Ziel 13)**



Patienten-orientierung



Förderung der kommunikativen Kompetenz der Experten

- **Patientenorientierte Informationsvermittlung (Diagnose, Krankheitsverlauf, diagnostische Maßnahmen, Therapieoptionen etc.)**
- **Patientenorientierte Kommunikation in der Überbringung von ungünstigen Nachrichten (z.B. bzgl. Diagnose, Rezidiv, Progress)**
- **Kommunikative Kompetenz ist Voraussetzung für**
 - **das Erkennen, Ansprechen und die professionelle Bearbeitung psychosozialer Belastungen bzw. psychischer Störungen der Patienten und ihrer Angehörigen**
 - **die Realisierung einer psychosozialen Betreuung und Beratung der Patienten und Angehörigen**

Kommunikativen Kompetenz der Experten Wissenschaftlicher Hintergrund

- **Zahlreiche Studien zur Bedeutung der Arzt-Patient-Kommunikation in der Onkologie sowie Entwicklung von Kommunikationstrainings für Ärzte und Pflegeberufe**
- **Ausgearbeitete Modelle und erprobte Konzepte für die Umsetzung und praxisorientierte Vermittlung von kommunikativen Fertigkeiten für verschiedene Zielgruppen**
- **Wissenschaftliche Nachweise für Praktikabilität und Effektivität**

Kommunikative Kompetenz der Experten

Ist-Analyse der Zielerreichung

- **Ungenügende Vermittlung kommunikativer Kompetenzen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung**
- **unzureichendes Bewußtsein und fehlende Anerkennung der Bedeutung der Kommunikationskompetenz im klinischen Alltag bei den Professionellen**
- **Überlastung, Zeitmangel und Zunahme patientenferner Tätigkeiten (z.B. Dokumentation)**
- **Diskrepanz zwischen geäußertem Bedarf und Inanspruchnahme von Fortbildungsangeboten**
- **Mangelnde Implementierung von Konzepten zur Erfassung der Lebensqualität und psychosozialer Belastungen**

Patientenkompetenz

- **Stärkung und Förderung des Rollenverständnisses eines aktiven, kompetenten und informierten Patienten**
- **Niedrigschwellige, für alle Nutzer zugängliche Materialien sowie Maßnahmen (Beratung, kritischer Gesundheitsbildung, Psycho-Edukation, etc.) zur Förderung und Stärkung der Patientenkompetenz**

Patientenkompetenz: Wissenschaftlicher Hintergrund

- **Uneinheitliche Verwendung des Begriffes Patientenkompetenz**
- **Patientenkompetenz unter wissenschaftlicher Perspektive noch wenig untersucht; erste Ansätze zur Entwicklung eines Instrumentes zur Erfassung der Patientenkompetenz**
- **Ansätze zur Entwicklung von Maßnahmen der Stärkung der Patientenkompetenz (Empowerment)**
- **Nur wenige wissenschaftliche Studien zur Evaluation dieser Maßnahmen**

Patientenkompetenz: Ist-Analyse der Zielerreichung

- **Einflussfaktoren auf Patientenkompetenz unklar (bspw. Persönlichkeit, Krankheitsstadium etc.)**
- **Angebote zur Stärkung der Patientenkompetenz sind intransparent, nicht zielgruppenspezifisch und werden von vulnerablen Gruppen nicht angenommen**
- **Fülle von Informationsangeboten, aber Evidenzbasierung nur für wenige Informationsangebote**
- **Unübersichtlichkeit und unzureichende Transparenz des Gesundheitssystems**

Partizipative Entscheidungsfindung:

- **Erfassung der vom Patienten gewünschten Rollenpräferenz bei zu treffenden medizinischen Entscheidungen**
- **patienten- und bedarfsorientierte Vermittlung relevanter Informationen zu Nutzen und Risiken von medizinischen Maßnahmen (ggf. unterstützt durch den Einsatz von medizinischen Entscheidungshilfen)**
- **Umsetzung einer Patientenorientierten Gesprächsführung und entsprechenden Handlungsschritten, um eine Partizipative Entscheidungsfindung zu ermöglichen und zu erreichen**

Partizipative Entscheidungsfindung: Wissenschaftlicher Hintergrund

- **Empirische Evidenz für die Anwendung von PEF liegt aus verschiedenen Indikationsbereichen vor.**
- **Antizipierte Nachteile wie Verunsicherung der Patienten, Vertrauensverlust in den Arzt, erhöhter Zeitaufwand in der ärztlichen Konsultation und der Wunsch nach kostenintensiveren Behandlungen bisher nicht bestätigt**
- **Erste Ansätze zur Entwicklung und Evaluation von medizinischen Entscheidungshilfen und deren Vermittlung im Rahmen von Fortbildungen**
- **Erste Studien zu gesundheitsökonomischen Auswirkungen (z.B. effektivere Umsetzung der Therapien)**

Partizipative Entscheidungsfindung: Ist-Analyse der Zielerreichung 1

- **Barrieren in der Arzt-Patienten Interaktion (z.B. Wissensgefälle, unterschiedliche Rollenbilder, soziokulturelle Hintergründe etc.)**
- **unzureichende Information über die Bedeutung im klinischen Alltag**
- **mangelnde Priorisierung aufgrund von Fehleinschätzung der Notwendigkeit und des tatsächlichen Bedarfs seitens der Patienten**
- **bislang nur punktuelle Umsetzung von spezifischen Trainingsmaßnahmen zur PEF in Aus-, Fort- und Weiterbildung**

Partizipative Entscheidungsfindung: Ist Analyse der Zielerreichung 2

- **Fehlen von evidenzbasierten und qualitätsgeprüften Materialien zur Unterstützung einer PEF durch medizinische Entscheidungshilfen**
- **Neuere Entwicklungen durch webbasierte interaktive Informationssysteme**
- **unzureichende Implementierung in der Routineversorgung**



Mitglieder der Arbeitsgruppe

Herr Prof. Weis (Sprecher)	Klinik für Tumorbiologie Freiburg
Frau Schulte (Sprecherin)	FSH e.V.
Herr Prof. Härter (Sprecher)	Univ. Klinik Hamburg-Eppendorf
Herr Dr. Sturm	Deutscher Hausärzteverband
Frau Dr. Klinkhammer-Schalke	Tumorzentrum Regensburg
Herr Dr. Gebest †	Krebsinformationsdienst, Heidelberg
Frau Prof. Feyer	Vivantes Klinikum, Berlin
Herr Dr. Heymanns	BNHO
Frau Dr. Sänger	ÄZQ
Frau Erb	Deutscher Pflegerat
Frau Prof. Dierks	Medizinische Hochschule Hannover
Herr Prof. Englert	Deutsche ILCO
Herr Müller	WINEG



Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit !