



**1. ASORS**

**Jahreskongress**

**30./31. Oktober 2009 München**

# **Patientenorientierung und Kommunikation in der Onkologie: Einführung**

**J. Weis**

Klinik für Tumorbiologie



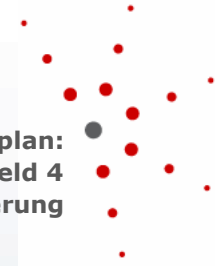
# **NATIONALER KREBSPLAN**

## **Handlungsfeld 4: Patientenorientierung**

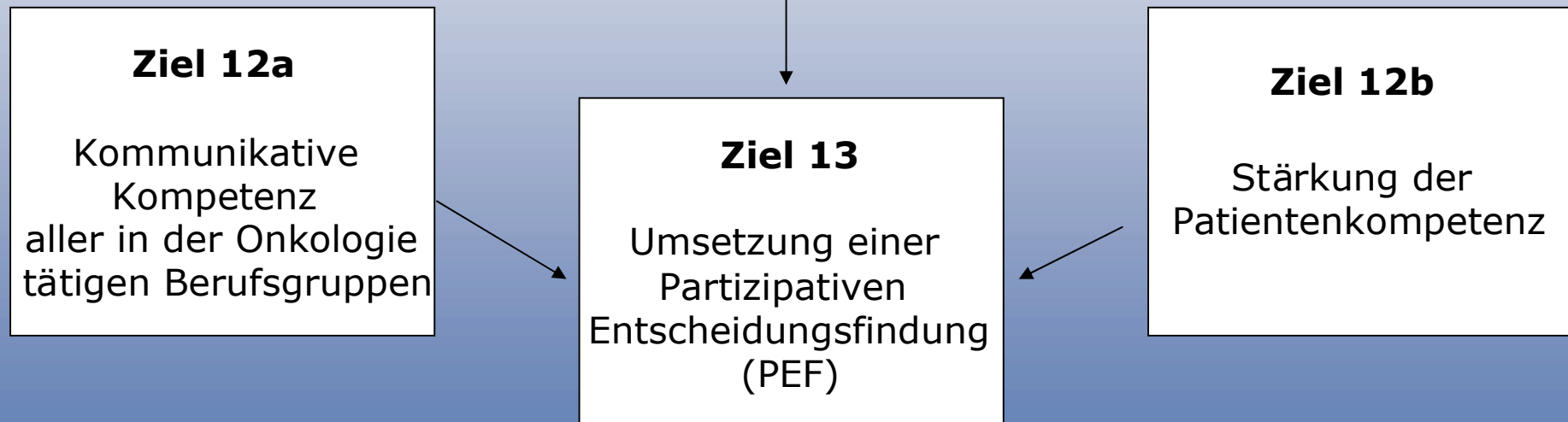
**„Befähigung und praktische Umsetzung einer patientenorientierten Kommunikation durch alle in der Onkologie tätigen Berufsgruppen“  
(Ziel 12a)**

**„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

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



**Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit !**