

Partizipative Entscheidungsfindung von Arzt und Patient

(kb) Allein oder gemeinsam entscheiden? Eine Frage, die sich im Arzt-Patient-Verhältnis täglich neu stellt. Kann der Patient zum gleichberechtigten Partner mit aktiver Beteiligung an der Festlegung von Therapieschritten werden? Zahlreiche Studien aus den vergangenen Jahren sagen: Ja, er kann.

Die „Partizipative Entscheidungsfindung“ (PEF) - ein Instrument zur Kommunikation auf Augenhöhe mit Patienten - wird mittlerweile von vielen Akteuren des Gesundheitssystems als besonders wichtige Form der Arzt-Patient-Interaktion verstanden. Auch von den meisten Ärzten, wie seit 2001 durchgeführte regelmäßige Befragungen des Gesundheitsmonitors ergeben. Das

MEHR ZUM THEMA

[Partizipative Entscheidungsfindung \(PEF\) - Patient und Arzt als Team](#)

Problem: in vielen Arztpraxen wird dieses Instrument nicht oder nur unzureichend angewendet - auch im Ärztenetz Billstedt/Horn e.V., sagt Dr. Gerd Fass, Orthopäde und Chirurg in Mümmelmannsberg. „Es ist eine absolute Herausforderung, der wir uns aber



Dr. Gerd Fass weiß, dass die Umsetzung der PEF nicht einfach ist. Aber dringend notwendig.

stellen müssen.“ Patienten seien vielfach zu wenig über die medizinischen Zielsetzungen aufgeklärt oder würden keinen Bezug zwischen ihren persönlichen Anliegen und den therapeutischen Zielsetzungen und Maßnahmen sehen. „Wir Behandler auf der anderen Seite fürchten, Patienten mit der Vermittlung medizinischer Sachverhalte zu überfordern“, so Fass. Auf diese Weise entstünde eine Übersetzungslücke, die jedoch nicht nur rein sprachlicher Natur sei.

Denn viele Ärzte, vor allem die, die ihren Beruf schon sehr lange ausüben, haben Schwierigkeiten, von der traditionell paternalistischen Arzt-Patient-Beziehung auf ein Interaktionsmodell mit partizipativem Charakter umzustellen. Forscher der Universität

Heidelberg definieren die PEF als „ein Interaktionsprozess mit dem Ziel, unter gleichberechtigter aktiver Beteiligung von Patient und Arzt auf Basis geteilter Information zu einer gemeinsam verantworteten Übereinkunft zu kommen.“ Tatsächlich eine Herausforderung, wie Fass sagt: „Gerade in unserem Praxisalltag bedeutet dies, deutlich mehr Zeit mit dem Patienten zu verbringen. Zeit, die wir oft nicht haben.“

Auch andere Hindernisse stünden diesen Zielvereinbarungen im Weg, so Fass. Patienten, die zu wenig deutsche Sprachkenntnisse hätten, womit keine tiefergehende Kommunikation möglich sei. Überlastete MFA, mangelnde Kenntnisse über die For-

» PEF können abgerechnet werden «

mulierung von Zielvorgaben. „Das sollte uns aber nicht davon abhalten, uns mit diesem Thema auseinander zu setzen“, so Fass.

Zumal die Heidelberger Forscher betonen, dass PEF-Interventionen positive Auswirkungen haben. „Es kommt zu einer Zunahme des Wissens, einer besseren Risikowahrnehmung, zu realistischeren Erwartungen über die Behandlungsverläufe und zu geringeren Entscheidungskonflikten.“ Um dahin zu kommen, seien drei Phasen im Gesprächsprozess sinnvoll. In der An-

fangsphase („Team Talk“) sollte seitens des Arztes transparent gemacht werden, dass eine Entscheidung ansteht. Die Informationsphase beinhaltet einen Austausch von fachlichen und persönlichen Informationen („Option Talk“). In der Abschlussphase („Decision Talk“) sollte geklärt werden, welche Behandlungs- und Rollenpräferenzen auf beiden Seiten bestehen und es sollten Vereinbarungen getroffen werden. „Ein erster Schritt ist in Billstedt gemacht“, sagt Fass. „Wir Ärzte können im Rahmen der neuen Selektivverträge die Zeit für Zielvereinbarungen abrechnen.“

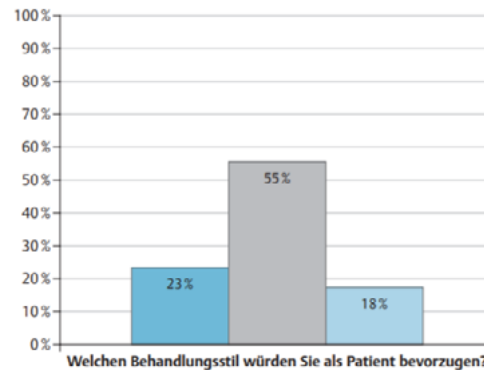
FORTBILDUNGEN | TERMINE

- Di., 16.06.2020, 19:00 – 21:30 Uhr
19. Arzneimittelkonsil
Prof. Martin Wehling
- Mi., 17.06.2020, 13:00 – 14:30 Uhr
Modernes Wundkonsil
Alexander Krebs
- Mi., 19.08.2020, 13:30 - 15:00 Uhr
MFA-Fortbildung
- Mi., 02.09.2020, 14:00 - 15:30 Uhr
Update Onkologie
- Mi., 23.09.2020, 13:00 - 14:30 Uhr
Modernes Wundkonsil
Alexander Krebs
- Mi., 09.12.2020, 13:00 - 14:30 Uhr
Modernes Wundkonsil
Alexander Krebs

„PEF fördert Eigenverantwortung“

Viele Patienten kommen mit diffusen und eher unklaren, zum Teil auch unrealistischen Zielvorstellungen in den Gesundheitskiosk. Anders als gelegentlich angenommen sind Zielvorstellungen von Patienten keineswegs immer lebensweltlich orientiert: „Sie sind häufig auf die Symptome fixiert und beziehen sich auf die Beseitigung eines negativen Zustandes (wie z.B. Schmerzen). Hier ist es wichtig, mit dem Patienten zu erarbeiten, welche positiven Folgen die Beseitigung des negativen Zustandes hat“, sagt Olga Schenk, Beraterin im Gesundheitskiosk. „Aber die empfundenen Belastungen durch die Symptome müssen wir ernst nehmen.“ Daher könnte die Symptomreduktion durchaus als Anfangsziel formuliert werden, primär sollten aber Funktions- oder Teilhabeziele vereinbart werden.

Spomeka D., Klientin im Gesundheitskiosk, leidet unter Rückenschmerzen. Mit ihrer Gesundheitsberaterin hatte sie konkrete Ziele vereinbart, die sie im Verlaufe Ihrer Beratungen regelmäßig überprüft (siehe Tabelle rechts). „Am Anfang wusste ich nicht so richtig, was für einen Sinn solche Vereinbarungen machen.“ Nach den ersten



Patienten würden den PEF (Mitte) gegenüber dem paternalistischen Stil bevorzugen. (Bieber C et al.)

Wochen, in denen sie immer wieder auf die Zielvereinbarung schaute, um ihre Übungen zu machen, entdeckte sie den Vorteil: „Dadurch sind meine Schmerzen tatsächlich immer weniger geworden.“ Die Verbindlichkeit und die gemeinsam formulierten positiven Ziele würden die Akzeptanz und das Verständnis von Therapieentscheidungen erhöhen, sagt Olga Schenk. „Insofern sind Zielvereinbarungen ein wichtiges Instrument, mit dem die Eigenverantwortung unserer Klienten deutlich gesteigert werden kann.“ Und Spomenka D. kann jetzt endlich wieder schmerzfrei schlafen.

Ziele klar formulieren

Gesundheitsberaterin Olga Schenk: „Damit helfen wir den Patienten, Verantwortung zu übernehmen“

Klientin Spomeka D. litt unter Rückenschmerzen nach einem Bandscheibenvorfall, als sie in den Gesundheitskiosk kam. Gemeinsam mit ihr hat Olga Schenk eine Zielvereinbarung erarbeitet, die von Spomeka D. seit drei Monaten umgesetzt wird.



Olga Schenk ist seit zwei Jahren Beraterin im Gesundheitskiosk

Ziele Spomeka D.	Kurzfristig		Langfristig	
	Unspezifisch	Spezifisch	Unspezifisch	spezifisch
Funktionsorientiert persönlich wichtige Lebensziele (Selbstbild)	Wieder leistungsfähig werden	Wieder meine Arbeit ausführen können	Leistungsfähig bleiben	Meine Arbeit beschwerdefrei ausüben können
Symptomorientierte Ziele	Schmerzlinderung	Von VAS 7 auf VAS 2	Schmerzfreiheit	Dauerhaft VAS (Visuelle Analogskala) 0 auch bei Belastung
Verhaltensziele (Pläne oder Maßnahmen)	Mehr Bewegung zur Stärkung der Rückenmuskulatur	Mind. 3x Woche 4 Wochen lang Übungen mit der Rücken-App durchführen	Bewegungsbalance aufrechterhalten	2x Woche Gerätetraining/ Hometraining und ein langer Spaziergang
Klärungsziel (Wissen)	Erläuterung des Beschwerdebildes	Erläuterung der Diagnose, Ursache, Verhalten	Berufliche und gesundheitliche Orientierung	Kann ich meinen Job langfristig ausüben? Was wird zur Gesundheitserhaltung benötigt?