



Interdisziplinärer Workshop „Der aktive Patient“



Herausgeber

- SRH Hochschule für Gesundheit, Masterstudiengang Medizinpädagogik, MP TZ WS15
- Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Jena

Autoren

Prof. Dr. Sylvia Säger

Prof. Dr. Jochen Gensichen

Und die Studierenden:

Sven Baumgarten

Denise Laborge

Philipp Röger

Annette Schüller

Josefine Weinberger

Jennifer Cardenas Rodriguez

Chreste Fechler

Frank Feick

Silvia Langer

Eileen Pfeifer

Daniela Röth

Cornelia Rüdiger

Simone Schneider

Liane Starke

Christina Winkler

Kristin Wolf

Redaktion

Sylvia Säger

1. Auflage, Juni 2016

SRH Hochschule für Gesundheit Gera

Neue Straße 28-30

07548 Gera

Inhalt

Vorwort	4
Hintergrund	5
Ziele und Zielgruppen	7
Lernziele	8
Ablaufplan	9
Handout Patienten-Empowerment	10
Lernstationen	15
Internetquellen.....	34
Evaluation.....	36

Vorwort

Die therapeutische Allianz, die Arzt und Patient in der Behandlung eingehen, kann nur erfolgreich sein, wenn Patienten sich aktiv beteiligen. Das erfordert ein großes Maß an Selbstverantwortung der Patienten und spezielle Kommunikationskompetenzen der Ärzte. Hausärzte sind die ersten Ansprechpartner - auch bei Fragen der Stärkung der Patientenkompetenz. Dabei können sie durch Angehörige anderer medizinischer, nichtärztlicher Berufsgruppen unterstützt werden.

Der interdisziplinäre Workshop „Der aktive Patient“, soll dazu beitragen, die Patientenaktivierung durch multiprofessionelle Zusammenarbeit zu fördern und zu unterstützen.

Erstmalig findet eine Lehrveranstaltung in einem multiprofessionellen Setting statt. Die Förderung der Patientenkompetenz mit dem Ziel der Schaffung von Voraussetzungen zur aktiven Patientenbeteiligung ist nicht nur Sache der Ärztinnen und Ärzte sondern muss auch in Kooperation mit Angehörigen anderer medizinischer Berufsgruppen geleistet werden.

Prof. Dr. Sylvia Sängler
SRH Hochschule für Gesundheit, Gera

Prof. Dr. Jochen Gensichen
Institut für Allgemeinmedizin am UKJ

Hintergrund

Patienten haben nicht nur ein Recht darauf, an allen Gesundheitsentscheidungen beteiligt zu werden, sie sind nach den Anforderungen des §1 im Sozialgesetzbuch V sogar verpflichtet dazu. Patienten können aber nur dann aktiv werden, wenn sie durch Angehörige aller Gesundheitsberufe in dieser Rolle bestärkt werden, ausreichend verlässliche Informationen und Entscheidungsgrundlagen haben und auf Ärztinnen und Ärzte treffen, die einen partnerschaftlichen Kommunikationsstil pflegen.

Eine patientennahe Kommunikation ist ein Kernelement der Arzt-Patienten-Beziehung. Der Hausarzt kann dabei durch Angehörige anderer medizinischer Berufsgruppen wie zum Beispiel die der Krankenpflege, Notfallsanitäter, Physiotherapeuten etc. unterstützt werden.

Patienten sind auf ihre Rolle mit mehr Selbstverantwortung und Entscheidungsbeteiligung zu Gesundheitsfragen nicht vorbereitet. Im Rahmen der ärztlichen Aufklärung allein ist es nicht möglich, Patienten Wissen und Fähigkeiten wie die kritische Bewertung von Gesundheitsinformationen, health literacy, kommunikative Kompetenzen oder Kenntnis des Gesundheitssystems in Bezug auf die individuelle Nutzung zu vermitteln. Die Kommunikation zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeitern in einem Team besteht meist in einseitig gerichteten Anordnungen. Durch eine multiprofessionelle Kommunikation sollen Patienten darin unterstützt werden, evidenzbasierte und aus ihrer persönlichen Sicht relevante Entscheidungen zu treffen, sich an Maßnahmen der Patientensicherheit zu beteiligen und Systemkenntnis erlangen.

Patientennahe Kommunikation setzt auch voraus, dass sie neben der Vermittlung durch die Experten (Ärzte und Angehörige anderer Gesundheitsberufe) auch vom Patienten verstanden wird. Dazu ist es notwendig, Patienten für die Arzt-Patienten-Kommunikation fit zu machen (zu empower). Die Vermittlung von Wissen über Patienten-Empowerment erfolgt bisher in den entsprechenden Ausbildungsgängen der medizinischen Fachberufe getrennt und nicht in einem vergleichbaren Umfang bzw. mit vergleichbaren Inhalten.

Durch die Studierenden des Masterstudiengangs Medizinpädagogik an der SRH Hochschule für Gesundheit wurde auf der Grundlage eines bereits bestehenden Lehrmoduls/Curriculums für Patienten ein Workshop entwickelt, den Medizinpädagogen und Medizinstudierende gemeinsam durchlaufen. Ziel des Projekts ist es, dass die Ausbildung verschiedener medizinischer Fachberufe zum Thema Patienten-Empowerment in vergleichbarer Weise erfolgt.

Ziele und Zielgruppen

Allgemeine Ziele des Workshops:

- (1) Aufbau und Stärkung der multiprofessionellen Zusammenarbeit von Ärzten im klinischen Setting der medizinischen Entscheidungsfindung mit Angehörigen von anderen nichtärztlichen Berufsgruppen sowie Patienten/Angehörigen mit dem Ziel der Patientenaktivierung.
- (2) Förderung der kompetenzorientierten Ausgestaltung des konsekutiven Masterstudiengangs Medizinpädagogik an der SRH Hochschule für Gesundheit, Gera (Konzeption des Workshops und Anleitung erfolgt durch Studierende im Masterstudiengang Medizinpädagogik im Rahmen des Lehrmoduls M9 - Gesundheits- und Therapiewissenschaft – Interdisziplinäres Projekt).

Spezielle Ziele des Workshops

- (1) Vermittlung von Grundlagen zu Patienten Empowerment und shared decision making.
- (2) Erprobung von Techniken, Tools und Checklisten zu shared decision making, Patientenaktivierung, Internetnutzung und Qualitätsbewertung von medizinischen Informationen im interdisziplinären Team (Medizinstudierende und Studierende der Medizinpädagogik).

Zielgruppen sind:

- Medizinstudierende im Rahmen der Wahlfachveranstaltung für den zweiten Studienabschnitt Medizin (künftige Hausärzte)
- Studierende der Medizinpädagogik an der SRH Hochschule für Gesundheit Gera im Rahmen des Ausbildungsmoduls Gesundheits- und Therapiewissenschaft – Interdisziplinäres Projekt
- Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe

Lernziele

Die Teilnehmenden werden motiviert

- Ihr eigenes Handeln in Bezug auf die Aktivierung der Patienten kritisch zu reflektieren
- Jeden Patienten als Partner im Behandlungsprozess anzuerkennen
- Patientenaktivierung im interdisziplinären Team zu betreiben (Aufklärung, Kommunikation)
- Verschiedene Medien zur Patientenaufklärung zu nutzen

Die Teilnehmenden lernen kennen

- Die Technik der partizipativen Entscheidungsfindung (shared decision making)
- Evidenzbasierte Patienteninformationen und Entscheidungshilfen
- Rechtliche Grundlagen zur Patientenaktivierung
- Tools zur Unterstützung der partizipativen Entscheidungsfindung
- Quellen evidenzbasierter Patienteninformationen und Entscheidungshilfen
- Instrumente und Verfahren zur Qualitätsbewertung medizinischer Laieninformationen

Ablaufplan

Zeit	Inhalt	Umsetzung
13:30 - 13:35	Begrüßung <i>Prof. Gensichen, Prof. Sängler</i>	
	Kurze Vorstellungsrunde <i>Denise Laborge</i>	Kurzvorstellung (Elevator pitch)
13:35 - 13:45	Klärung der Standpunkte zu Patientenorientierung <i>Josefine Weinberger</i>	Kartenabfrage: „Der aktive Patient...“ Wie habe ich ihn erlebt? Wie hätte ich ihn gerne?
13:45 – 13:55	Theoretischen Grundlagen zum Patienten-Empowerment - Einführung <i>Prof. Sängler</i>	Vortrag
13:55 – 14:55	Moderiertes Stationenlernen (je 20 min)	
	<i>Philipp Röger</i> <i>Sven Baumgarten</i>	Station 1: Einsatz von Entscheidungshilfen im Arzt- Patienten-Gespräch (S. 15)
	<i>Annette Schüller</i> <i>Denise Laborge</i>	Station 2: Quellen verlässlicher Patienteninformationen und Qualität von Informationen (S. 25)
	<i>Josefine Weinberger</i> <i>Prof. Sängler</i>	Station 3: Tools zur Patientenaktivierung (S. 29)
14:55 - 15:00	Zusammenfassung, Evaluation, ➔ weitere Themen?	

Handout Patienten-Empowerment



STAATLICH
ANERKANNT
FACHHOCHSCHULE

**DEN PATIENTEN AKTIVIEREN
(PATIENTEN-EMPOWERMENT)**



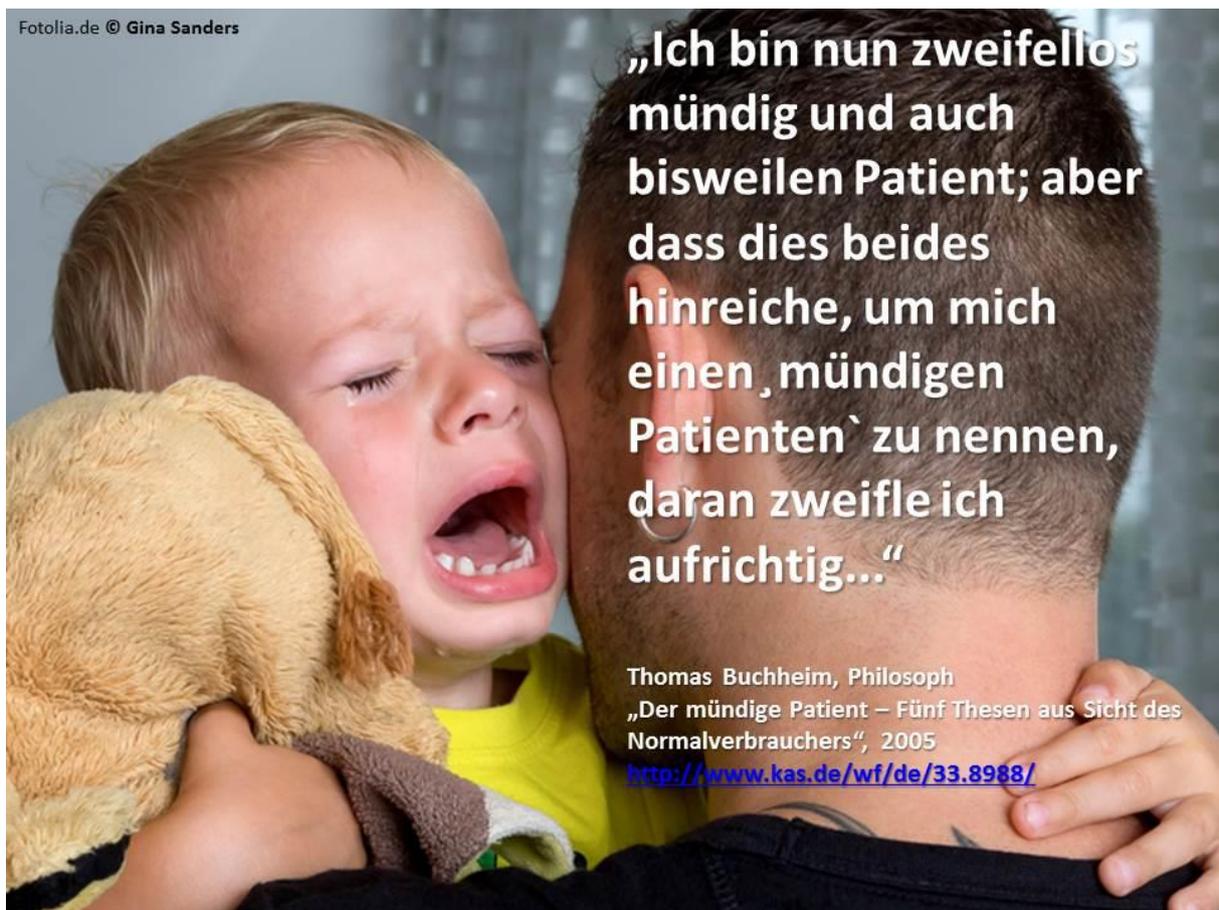
SYLVIA SÄNGER

Was wir von Patienten erwarten



Sylvia Sängler, SRH Hochschule für Gesundheit Gera, 2016

Fotolia.de © Gina Sanders



„Ich bin nun zweifellos
mündig und auch
bisweilen Patient; aber
dass dies beides
hinreichte, um mich
einen ‚mündigen
Patienten` zu nennen,
daran zweifle ich
aufrichtig...“

Thomas Buchheim, Philosoph

„Der mündige Patient – Fünf Thesen aus Sicht des
Normalverbrauchers“, 2005

<http://www.kas.de/wf/de/33.8988/>

Verpflichtung zur Patientenbeteiligung

Sozialgesetzbuch, 5. Buch § 1 Solidarität und Eigenverantwortung

...Die Versicherten sind für **ihre Gesundheit mitverantwortlich**; sie sollen durch eine **gesundheitsbewusste Lebensführung**, durch **frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen** sowie durch **aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation** dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden....

Sylvia Sänger, SRH Hochschule für Gesundheit Gera, 2016

Erwartungen von Patienten an ihren Arzt

Rang	Erwartungen von Patienten an den Arzt
1	genügend Zeit haben
2	förderliche Persönlichkeitsmerkmale zeigen (Geduld, Ehrlichkeit, Zuhörenkönnen)
3	ausführliche und verständliche Informationen geben können
4	fachliche Kompetenz
5	Autonomie gewähren
6	Empathie zeigen
7	eigene Grenzen erkennen
8	erreichbar sein
9	Menschlichkeit zeigen
10	kundenorientiert arbeiten

Tab. 2 Erwartungen von Patienten an ihren Arzt [Dierks 1995 in 21]

Quelle: Ollenschläger G. Die Kunst, heutzutage ein guter Arzt zu sein: http://www.aerztekammer-bw.de/aerzteblatt/archiv/2004/a_inh0403/ethik.pdf

Sylvia Sänger, SRH Hochschule für Gesundheit Gera, 2016

Was häufig von Patienten beklagt wird:

- Ärzte hören zu wenig zu, haben zu wenig Zeit
- Aufklärung und Beratung sind unzureichend
- Ärzte sprechen in einer unverständlichen Wissenschaftssprache
- Ärzte üben Druck in Richtung bestimmter Behandlungsmethoden aus
- Ärzte legen ihre Interessen und Informationsquellen nicht offen
- Patienten stehen bei Behandlungsfehlern allein
- Patienten wissen nicht, was der Arzt für die Behandlung abrechnet
- Wartezeiten und Dienstleistungsqualität sind unzureichend

Stötzner, K.: Einbindung von Patienten und ihren Anliegen in die evidenzbasierte Medizin. ZaeFQ 2001; 95: 131-136

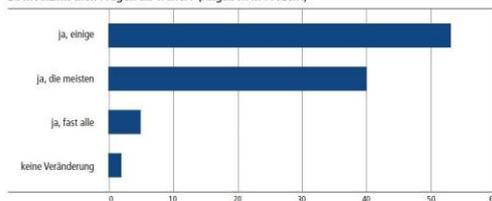
Sylvia Sänger, SRH Hochschule für Gesundheit Gera, 2016

gesundheitsmonitor

02|2016

Anja Bittner. Informierte Patienten und unzureichend vorbereitete Ärzte?

Entwicklung der Selbstrecherche: Informieren sich Patienten heute häufiger selbst zu medizinischen Fragen als früher? (Angaben in Prozent)



Quelle: Gesundheitsmonitor 2016, n = 804

Abbildung 1

gesundheitsmonitor

„Hatte ein Arzt nicht an einer Fortbildung zum Thema „Patienteninformation“ teilgenommen, bewertete er die Auswirkungen der Selbstinformation 1,8-mal negativer als seine Kollegen mit einer entsprechenden Ausbildung.“

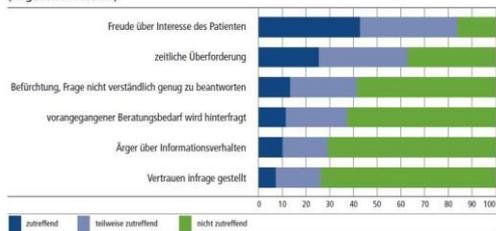
Sylvia Sänger, SRH Hochschule für Gesundheit Gera, 2016

gesundheitsmonitor

02|2016

Anja Bittner. Informierte Patienten und unzureichend vorbereitete Ärzte?

Empfindungen von Ärzten bei einer Konfrontation mit selbst recherchierten Informationen (Angaben in Prozent)



Quelle: Gesundheitsmonitor 2016

Abbildung 6

gesundheitsmonitor

Sylvia Sänger, SRH Hochschule für Gesundheit Gera, 2016

Interessen von Ärzten und Patienten zusammenbringen

Arzt und Patient gehen eine therapeutische Allianz ein.
(shared decision making)

Thesen:

Das ist nur möglich, wenn:

- beide dem Konstrukt der partnerschaftlichen Entscheidungsfindung folgen
- Patienten in der Lage sind, ihre Rolle in diesem Setting zu übernehmen → dazu müssen sie befähigt werden (das kann der Arzt allein nicht leisten) und darin unterstützt werden (das kann der Arzt mit Unterstützung anderer nichtärztlicher Kollegen leisten).

Sylvia Sänger, SRH Hochschule für Gesundheit Gera, 2016

Empowerment...

„...steht für einen **Prozess**, in dem Betroffene ihre **Angelegenheiten selbst in die Hand nehmen**, sich dabei ihrer **eigenen Fähigkeiten bewusst werden**, eigene Kräfte entwickeln und **soziale Ressourcen nutzen**. Leitperspektive ist die selbstbestimmte Bewältigung und Gestaltung des eigenen Lebens.“

THEUNISSEN/PLAUTE, 1995, 12

„...bezieht sich ... auf die **Möglichkeiten und Hilfen**, die es Individuen oder Gruppen erlauben, Kontrolle über ihr Leben und ihre sozialen Zusammenhänge zu gewinnen, und die sie darin unterstützen, die dazu notwendigen Ressourcen zu beschaffen.“

STARK, 1996, 17f

„... meint alle **Möglichkeiten und Hilfen**, die es Menschen **in einer eher machtlosen Situation** ermöglichen, Kontrolle über ihr Leben zu gewinnen, indem sie eigene Stärken im Austausch mit anderen erkennen und sich gegenseitig ermutigen, ihr eigenes Leben und ihre soziale Umwelt zu gestalten“

LEBENSHILFE, 1994, 4 f

Sylvia Sänger, SRH Hochschule für Gesundheit Gera, 2016

Empowerment ist ein mehrdimensionaler Prozess, der es Menschen ermöglicht die **Kontrolle über ihr eigenes Leben** zu erhalten und ihre **Handlungskompetenz** zu Dingen, **die sie selbst als wichtig einschätzen**, erhöht.

EPF Background Brief: Patient Empowerment, 2015
<http://www.eu-patient.eu/globalassets/campaign-patient-empowerment/epf-briefing-paper-patient-empowerment.pdf>

Sylvia Sänger, SRH Hochschule für Gesundheit Gera, 2016



Die fünf “E” von Empowerment stehen für:

Education: Zugang zu allen relevanten und verständlichen Informationen mit dem Ziel der Unterstützung der gemeinsamen Entscheidungsfindung

Expertise: Unterstützung beim Selbstmanagement der Erkrankung

Equality: Unterstützung der Partnerschaft von Arzt und Patient

Experience: Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe um den eigenen Erfahrungen eine kollektive Stimme zu verleihen

Engagement: Patienteneinbeziehung in Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung

<http://www.eu-patient.eu/campaign/PatientsprescribE/>

Sylvia Sänger, SRH Hochschule für Gesundheit Gera, 2016

Erwartungen an Patient Empowerment

Gesundheitspolitik:
sinnvolle Ressourcennutzung, Eigenverantwortung (finanziell)

Ärzterschaft:
Compliance/adherence bei Patienten

Patienten:
Wissen, Verstehen, Handeln
bestmögliche medizinische Versorgung
entsprechend ihrer individuellen
Bedürfnisse



Fotolia.de
Sunny Studio

- Patient Empowerment** (bedarfs- und bedürfnisorientiert)
- Vermittlung von Systemkenntnis
 - Schulung zu Health Literacy
 - Bereitstellung von eb Informationen, eb Entscheidungshilfen (DA)
 - Einsatz von DA's innerhalb, außerhalb Praxis, e-Health
 - Befähigung des Patienten zur gemeinsamen Entscheidung
 - Befähigung zur Kommunikation mit dem Arzt
 - Achtsamkeit und Gesundheitswissen
 - Fähigkeit zum Selbstmanagement

M
Ü
N
D
I
G
K
E
I
T

- Voraussetzungen im Gesundheitssystem**
- Patientenrechte
 - evidenzbasiertes Handeln als Grundrecht

- Bereitschaft der Ärztinnen und Ärzte**
- Kommunikation und Aufklärung
 - gemeinsame Entscheidungsfindung (SDM, PEF)

Sylvia Sänger, SRH Hochschule für Gesundheit Gera, 2016

Aufklärung im Internet

Der schwierige Patient

Der Arzt verliert sein Wissensmonopol - aber nicht seine Beraterfunktion für den informierten Patienten. Empowerment als Chance für mehr Effizienz?

Von Helmut Laschet



82
Prozent
der Bürger sind der Meinung, dass jeder durch eigenes Verhalten zur Gesunderhaltung beitragen kann, 32 Prozent meinen sogar, sehr viel.
MLP-Gesundheitsreport 2011

Immer am Ball bleiben: Das gilt für immer mehr Patienten auch bei Gesundheitsthemen.

http://www.aerztezeitung.de/panorama/k_specials/30-jahre/aerzteumfrage/article/824073/aufklaerung-internet-schwierige-patient.html

Sylvia Sänger, SRH Hochschule für Gesundheit Gera, 2016

Ausgewählte Literatur zu Patienten-Empowerment

- Aslani, P. (2013): Patient empowerment and informed decision-making. In: *The International journal of pharmacy practice* 21 (6), S. 347–348. DOI: 10.1111/ijpp.12076.
- Bravo, P.; Edwards, A.; Barr, P. J.; Schöll, I.; Elwyn, G.; McAllister, M. (2015): Conceptualising patient empowerment. A mixed methods study. In: *BMC health services research* 15, S. 252. DOI: 10.1186/s12913-015-0907-z.
- Brown, F. (1997): Patient empowerment through education. In: *Professional nurse* (London, England) 13 (3 Suppl), S. 6.
- Charalambous, Charles: "EMPOWERED PATIENTS ARE AN ASSET TO SOCIETY". conference report 2015. Online verfügbar unter <http://www.eu-patient.eu/globalassets/campaign-patient-empowerment/pe-conference-report.pdf>, zuletzt geprüft am 29.04.2016.
- Katzenmeier, Christian (2012): Die Rahmenbedingungen der Patientenautonomie. In: *Medizinrecht* 30 (9), S. 576. Online verfügbar unter <http://www.zbmed.de/ccmedimages/2012/ZBMED-20121035156-18.pdf>.
- Lenert, L. (2010): Transforming healthcare through patient empowerment. In: *Studies in health technology and informatics* 153, S. 159–175.
- May, Arnd T. (2013): Patientenautonomie. In: *Wörterbuch der Würde*. München [u.a.]: Fink, S. 263–264.
- Meyer, C.; Muhlfeld, A.; Drexhage, C.; Floege, J.; Goepel, E.; Schauerte, P. et al. (2008): Clinical research for patient empowerment--a qualitative approach on the improvement of heart health promotion in chronic illness. In: *Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research* 14 (7), S. 65.
- Mola, E. (2013): Patient empowerment, an additional characteristic of the European definitions of general practice/family medicine. In: *The European journal of general practice* 19 (2), S. 128–131. DOI: 10.3109/13814788.2012.756866.
- Neftel, K. (2008): Patient empowerment through the internet. In: *Swiss medical weekly* 138 (49-50), S. 728.
- Neitzke, Gerald (2013): Autonomie ermöglichen. Ein Konzept für die Ethikberatung im Gesundheitswesen. In: Claudia Wiesemann, Alfred Simon und Linda Hüllbrock (Hg.): *Patientenautonomie. Theoretische Grundlagen, praktische Anwendungen ; [... Tagung zum Thema "Die Selbstbestimmung des Patienten und die Medizin der Zukunft" ...]*. Münster: Mentis, S. 445–455.
- Ouschan, R.; Sweeney, J. C.; Johnson, L. W. (2000): Dimensions of patient empowerment. Implications for professional services marketing. In: *Health marketing quarterly* 18 (1-2), S. 99–114.
- Rohrer, J. E.; Wilshusen, L.; Adamson, S. C.; Merry, S. (2008): Patient-centredness, self-rated health, and patient empowerment. Should providers spend more time communicating with their patients? In: *Journal of evaluation in clinical practice* 14 (4), S. 548–551. DOI: 10.1111/j.1365-2753.2007.00914.x.
- Sadan, B. (2002): Patient empowerment and the asymmetry of knowledge. In: *Studies in health technology and informatics* 90, S. 514–518.
- Seal, Robert P.; Kynaston, Jeremy; Elwyn, Glyn; Smith, Philip E. M. (2014): Using an Option Grid in shared decision making. In: *Practical neurology* 14 (1), S. 54–56. DOI: 10.1136/practneurol-2013-000666.
- Soni, H. (2014): European Network on Patient Empowerment. In: *Nursing standard* (Royal College of Nursing (Great Britain) (1987) 29 (8), S. 32. DOI: 10.7748/ns.29.8.32.s36.
- The Lancet (2012): Patient empowerment--who empowers whom? In: *Lancet* (London, England) 379 (9827), S. 1677. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60699-0.
- Umar, A.; Mundy, D. (2015): Re-thinking Models of Patient Empowerment. In: *Studies in health technology and informatics* 209, S. 175–181.
- Wentzer, H.; Bygholm, A. (2010): Compliance or patient empowerment in online communities. Reformation of health care services? In: *Studies in health technology and informatics* 157, S. 141–147.
- Wilson, P. (2005): Patient empowerment in primary care. Evaluating the expert patient. In: *British journal of community nursing* 10 (2), S. 81.
- Wilson, P. M.; Kendall, S.; Brooks, F. (2007): The Expert Patients Programme. A paradox of patient empowerment and medical dominance. In: *Health & social care in the community* 15 (5), S. 426–438.
- Wensing, M. (2000): Evidence-based patient empowerment. In: *Quality in health care : QHC* 9 (4), S. 200–201.

Lernstationen

Die Teilnehmer wechseln zwischen drei thematisch unterschiedlichen Stationen. Jede Station hat eine Bearbeitungszeit von 20 Minuten.

Station 1: Einsatz Entscheidungshilfen im Arzt-Patienten-Gespräch

Evidenzbasierte Medizin ist die Verbindung von Erkenntnissen aus der systematischen Forschung mit der ärztlichen Erfahrung und den Wünschen und Präferenzen des Patienten.

Die möglichst gemeinsame Therapieentscheidung (shared decision making, Partizipative Entscheidungsfindung) im vertrauensvollen Arzt-Patienten-Gespräch kann durch den Einsatz von Entscheidungshilfen unterstützt werden.

Ziel dieser Station ist es Entscheidungshilfen bekannt zu machen und ihren Einsatz in einem praktischen Beispiel anzuwenden und zu testen.

Fallbeispiel:

- Ich bin ein 78-jähriger Mann, körperlich und geistig fit! Seit einem halben Jahr schmerzt mein Knie! Ich habe Probleme beim Unkraut jäten im Garten meiner Enkelkinder. Beim letzten Wanderurlaub konnte ich nur die Bergbahnen nehmen was mich sehr traurig machte. Mein behandelnder Arzt hat mir zu einer Kniegelenksspiegelung geraten, da bisher weder Medikamente noch eine regelmäßige physiotherapeutische Behandlung meinen Zustand verbessert haben. Meine Enkelin, sie ist Physiotherapeutin, rät von einer Kniegelenksspiegelung ab und empfiehlt mir, mit meinem Arzt über eine (Teil-) Prothese zu sprechen. Nun bin ich sehr hilflos. Welche Entscheidung würden Sie an meiner Stelle treffen?

Ziel:

Vom Harding Zentrum für Risikokompetenz wurden Entscheidungshilfen entwickelt. Anhand eines Beispiels sollen sie vorgestellt und ihr Einsatz zur Patientenaktivierung diskutiert werden.

Recherchequellen:

- Zur Demonstration regionaler Unterschiede bei Knieoperationen:
<https://faktencheck-gesundheit.de/de/faktenchecks/knieoperation/ergebnis-ueberblick/>



The screenshot shows the website interface for 'Faktencheck Gesundheit'. The main navigation includes 'UNSERE FAKTENCHECKS', 'INTERAKTIVE KARTEN', and 'ENTSCHEIDUNGSHILFEN'. A search bar is present with the text 'Suchbegriff eingeben'. The left sidebar lists 'Ergebnis-Überblick', 'Interaktive Karten Knieoperation', and 'Entscheidungshilfen Knieoperation'. The main content area features a large image of a person holding a knee X-ray and a pointer. Below the image, the title 'Faktencheck Knieoperation' is displayed, followed by a summary text: 'Die Wahrscheinlichkeit, ein künstliches Kniegelenk zu erhalten, hängt auch vom Wohnort ab. Der Faktencheck Knieoperation zeigt, dass Patienten in Bayern erheblich häufiger künstliche Kniegelenke erhalten als Patienten im Nordosten Deutschlands.'

- **Faktenboxen** des Harding Zentrum für Risikokompetenz als Entscheidungshilfen (Beispiel Kniegelenksarthrose)

Faktenboxen stellen die beste verfügbare Evidenz zu einem Thema klar verständlich dar. Die wichtigsten Vor- und Nachteile werden einander in Tabellenform gegenübergestellt. Damit tragen sie dazu bei, auch medizinisch und statistisch nicht vorgebildeten Personen kompetente Entscheidungen zu ermöglichen.

Die Idee für Faktenboxen wurde von Lisa Schwartz und Steven Woloshin entwickelt. In mehreren Studien konnten sie zeigen, dass sich mit ihnen die Allgemeinbevölkerung erfolgreich über Nutzen und Risiken medizinischer Behandlungen informieren lässt.

Quellen:

Schwartz LM, Woloshin S, Welch HG. (2007). The drug facts box: providing consumers with simple tabular data on drug benefit and harm. *Med Decis Making* 27:655-62.

Schwartz LM, Woloshin S, & Welch HG. (2009). Using a drug facts box to communicate drug benefits and harms: two randomized trials. *Ann Intern Med* 150:516-27.

Gelenkspiegelung (Arthroskopie) bei Arthrose des Kniegelenks

Durchschnittliche Bewertungen von Schmerzniveau und Funktionalität nach Kniegelenkspiegelung, bei der loses Gewebe oder Ablagerungen aus dem Inneren des Gelenks heraus gespült werden. Die Ergebnisse wurden bis zu zwei Jahre nach der Operation erfasst.

Nutzen	Placebo	Gelenkspiegelung
	Anzahl Sekunden (weniger Sekunden = bessere Funktionalität)	
Wie viele Sekunden brauchten Patienten, um so schnell wie möglich 30 m zu laufen und eine Treppe hinauf und wieder herunter zu steigen?	48	53
Wie beurteilen Patienten die Knieschmerzen und die Funktionalität des Knies?	Auf einer Skala von 0 bis 100 (0=gut, 100=schlecht) kein Unterschied jeweils ca. 50 Punkte	
Risiken	Wie viele Patienten leiden aufgrund der Operation unter Komplikationen (z.B. Blutgerinnsel oder Wundinfektionen)?	
	Die derzeitige Studienlage erlaubt keine hinreichende Einschätzung der Risiken.	

Quellen: [1] Moseley, J. B., et al., (2002), *New England Journal of Medicine*, 347(2). [2] National Collaborating Centre for Chronic Conditions, *Osteoarthritis: National clinical guideline for care and management in adults*, 2008, London: Royal College of Physicians of London

Faktenbox Arthroskopie de_11-2014 | ©Harding-Zentrum für Risikokompetenz

Kniegelenkersatz bei Arthrose des Kniegelenks

Bewertungen von Schmerzniveau und Funktionalität vor und nach Einsatz von Gesamtknieprothesen. Die Ergebnisse wurden meist 4 Jahre nach der Operation erfasst.

Nutzen	Vor	Nach
	Einsetzen der Prothese Auf einer Skala von 0 bis 100 (0=sehr schlecht, 100=sehr gut)	
Wie beurteilten Ärzte die Funktionalität des Knies?	40	80
Wie beurteilten Patienten das Schmerzniveau und die Funktionalität des Knies?	48	77
Wie viele Patienten bewerteten die Verbesserung von Schmerzniveau und Funktionalität als gut oder ausgezeichnet?	Von je 100 Patienten 89	
Risiken	Wie viele Patienten litten auf Grund der Operation unter Komplikationen (z.B. Blutgerinnsel oder Wundinfektionen)? ¹	
	Von je 100 Patienten 8 (innerhalb 6 Monaten)	
	Bei wie vielen Patienten war innerhalb von 10 Jahren nach dem Eingriff eine Zweitoperation nötig?	
	etwa 5	

¹Gleichzeitiges, beidseitiges Einsetzen von Gesamtknieprothesen kann das Risiko für Komplikationen erhöhen.

Quellen: [1] Kane et al., *J Bone Joint Surg Am*, 2005, 87(8). [2] Callahan et al., *JAMA*, 1994, 271(17). [3] Restrepo et al., *J Bone Joint Surg Am*, 2007, 89. [4] *Swedish Knee Arthroplasty Register. Annual report 2010, Lund*. [5] *Australian Orthopaedic Association National Joint Replacement Registry*, 2010.

Faktenbox Kniegelenkersatz de_11-2014 | ©Harding-Zentrum für Risikokompetenz

Intraartikuläre Hyaluron-Injektionen bei Arthrose des Kniegelenks

HARDING-ZENTRUM FÜR RISIKOKOMPETENZ

Nutzen

Wie bewerteten die Patienten ihren Knieschmerz und die Funktionalität und Beweglichkeit des Knies?

Placebo

Die Studien, die Hyaluron- mit Placebo-Injektionen verglichen, waren von geringer Qualität und betrachteten Schmerzempfinden und Funktionalität auf verschiedene Weise und in unterschiedlichen Zeiträumen. Deshalb ist es schwierig ist, den allgemeinen Nutzen zu beurteilen.

Manche Studien deuten darauf hin, dass Hyaluron-Injektionen im Vergleich zum Placebo Schmerzen und Symptome der körperlichen Funktionalität lindern. Andere Studien zeigen jedoch, dass Hyaluron-Injektionen nicht besser als die Placebo-Injektionen wirken.

Hyaluronan

Risiken

Wie viele Patienten litten unter Nebenwirkungen als Folge der Injektion (z.B. Schmerzen und gerötete Haut an der Injektionsstelle, Gelenkentzündung und -infektion)?

Die derzeitige Studienlage erlaubt keine hinreichende Einschätzung der Risiken.

Es ist unklar, ob Hyaluron-Injektionen, verglichen mit einem Placebo, das Risiko von Nebenwirkungen erhöhen oder Schmerzen an der Injektionsstelle verursachen.

Quellen: [1] National Institute for Health and Care Excellence (2013, August 8). Osteoarthritis: the care and management of osteoarthritis in adults. National Clinical Guideline Centre, 2013. [2] American Academy of Orthopaedic Surgeons (2013, May). Treatment of Osteoarthritis of the Knee. Evidence-Based Guideline 2nd Edition, 2013. [3] Cheng, OT et al. (2012), Pain Med, 13(6). [4] Rutjes, AW et al. (2012), Ann Intern Med, 157(3). [5] Zhang, W et al. (2008), OARS recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis, Part II. Osteoarthritis and Cartilage, 16(2).

Corticosteroid Injections for Knee Osteoarthritis

HARDING CENTER FOR RISK LITERACY

Numbers are average knee pain and knee function (e.g. ease of movement, flexibility) ratings for patients following a corticosteroid or placebo injection for osteoarthritis of the knee. Outcomes are reported one week after treatment.

	Placebo Injection	Corticosteroid Injection
	On a 100 point scale (0=no pain, 100=worst imaginable pain)	
Benefits		
How did patients rate their knee pain?	49	27
How did patients rate their knee function (e.g., ease of movement, flexibility) ?		about the same, severe handicap
	Out of 100 patients	
How many reported overall improvement?	54	78
The available evidence does not show a difference between the two treatment groups across any outcome more than 4 weeks after treatment		

Harms

How many patients experienced an adverse event as a result of the injection (e.g., post-injection reddening of the skin, joint inflammation or infection, or lead to increased cartilage loss)?

There is insufficient evidence to estimate the frequency of harms. The potential for injections to increase cartilage loss is unclear and controversial. Caution should be taken when injecting an individual joint on multiple occasions and should be limited to 3-4 injections within a year.

Sources: [1] N. Bellamy, R. Bourne, J. Campbell, G. Wells. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2006 (2) CD005328 ; [2] National Institute for Health and Care Excellence, Aug. 8, 2013. Osteoarthritis: the care and management of osteoarthritis in adults; National Clinical Guideline Centre. Date last updated: 19 December, 2013

- **Option Grid am Beispiel „Knee osteoarthritis: treatment options“**

Option Grids sind Tabellen, die zu häufigen Fragen der Patienten zu verschiedenen infrage kommende Behandlungsmöglichkeit die Evidenz in übersichtlicher Form zusammenstellen. Sie können im Arzt-Patienten-Gespräch eingesetzt werden oder vom Patienten nach der Aufklärung über die Behandlungsoptionen zur Vorbereitung auf die Therapieentscheidung gemeindam mit dem Arzt.

Literatur zu Option Grids

Elwyn, Glyn; Lloyd, Amy; Joseph-Williams, Natalie; Cording, Emma; Thomson, Richard; Durand, Marie-Anne; Edwards, Adrian (2013): Option Grids: shared decision making made easier. In: Patient education and counseling 90 (2), S. 207–212.

Elwyn, Glyn; Pickles, Tim; Edwards, Adrian; Kinsey, Katharine; Brain, Kate; Newcombe, Robert G. et al. (2016): Supporting shared decision making using an Option Grid for osteoarthritis of the knee in an interface musculoskeletal clinic: A stepped wedge trial. In: Patient education and counseling 99 (4), S. 571–577. DOI: 10.1016/j.pec.2015.10.011.

Fay, Mary; Grande, Stuart W.; Donnelly, Kyla; Elwyn, Glyn (2016): Using Option Grids: steps toward shared decision-making for neonatal circumcision. In: Patient education and counseling 99 (2), S. 236–242. DOI: 10.1016/j.pec.2015.08.025.

Hahlweg, Pola; Witzel, Isabelle; Müller, Volkmar; Elwyn, Glyn; Durand, Marie-Anne; Härter, Martin; Scholl, Isabelle (Hg.) (2015): Evaluation von Option Grids zur Unterstützung der Partizipativen Entscheidungsfindung in der Brustkrebsbehandlung – ein Studienprotokoll. 14. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung; Berlin; Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung; 2015: German Medical Science GMS Publishing House; Düsseldorf.

Marrin, Katy; Wood, Fiona; Firth, Jill; Kinsey, Katharine; Edwards, Adrian; Brain, Kate E. et al. (2014): Option Grids to facilitate shared decision making for patients with Osteoarthritis of the knee: protocol for a single site, efficacy trial. In: BMC health services research 14, S. 160. DOI: 10.1186/1472-6963-14-160.

Knee osteoarthritis: treatment options

Use this **Option Grid™** decision aid to help you and your health care professional decide how to best to manage your knee pain and activity level. The first steps are to become as fit as possible, work to approach your ideal weight, and consider having physical therapy. Surgery is normally recommended only after non-operative treatments have been tried.

Frequently Asked Questions ↓	Pain relievers	Joint injections (steroids)	Knee replacement surgery
Will this reduce the pain I have in my knee?	It depends on which pain relievers are taken and for how long. Medications like ibuprofen are effective for 50 in every 100 people (50%). Other over the counter medications, like Tylenol (acetaminophen), including those that have codeine, are also effective.	It depends on the medicine injected. Some people get good symptomatic relief after an injection, which may include pain relief and/or reduced swelling.	About 90 in every 100 people (90%) who have this operation say it leads to relief of most or all of their pain, over time. 10 in every 100 people (10%) say it does not lead to significant pain relief.
Will this treatment help improve my ability to be active?	It may. As you get pain relief, you should be able to be more active and this in turn can also help to reduce pain. It may help to take pain relievers before being physically active.	Yes, usually for up to a month or so after each injection. Plan to be more active as a result of the pain relief. Advice from a physical therapist may help.	Yes, the majority of patients experience improvement in their activity level. However, not everyone sees differences in their ability to walk or climb stairs.
Are there any risks to this treatment?	As with all medications, pain relievers have some side effects. For example, codeine may lead to constipation and prolonged use of tablets like ibuprofen (and other NSAIDs) increases your risk of stomach bleeding.	There is a small risk of frequent injections causing cartilage damage, especially in weight-bearing joints. Allergic reactions and infections due to joint injections are uncommon. You might feel slight pain at the injection site for a few days.	Wound infection needing treatment occurs in 5 in every 100 people (5%). Joint infection occurs in fewer than 1 in every 100 people (1%). Blood clots in the leg occur in 2 in every 100 people (2%). The risks of surgery increase if you have other conditions, such as heart or lung disease, are a smoker, or are overweight.
How long will it take me to feel better after the treatment?	You may start experiencing pain relief within a few days of when you start taking the medication.	Most people who experience relief feel better within the first week or so after the injection.	Pain relief is gradual. You will stay in the hospital for around three to five days. Most people walk unaided after 3 months. Full recovery usually takes between 6 and 12 months.
Will I need to have more treatment or surgery?	If things don't get better, talk to your clinician about other treatment options.	Pain relief lasts for up to a month or so. You can have up to 3 or 4 injections per year.	Most knee replacements can last 15 years, many last longer.
What are the outcomes for people with arthritis who have this treatment?	Many people cope well by using medication, being active, and losing weight. Reducing your pain may help you achieve the benefits of exercise.	Some people have good relief by having injections when swelling and pain cause problems.	Surgery is usually considered after other options have been tried. About 80 to 85 in every 100 people (80%-85%) are satisfied after having a knee replacement. About 15 to 20 in every 100 (15%-20%) are not satisfied.

Evidence document: <http://optiongrid.org/admin/resources/grid/evidences/60.pdf?x=ym0brq8lh>

Download the most current version from: <http://optiongrid.org/option-grids/grid-landing/60>

This Option Grid does not constitute medical advice, diagnosis, or treatment. See Terms of Use and Privacy Policy at www.optiongrid.org

- „Interaktive Leer-Entscheidungshilfe“ des IQWiG zum Ausfüllen durch bzw. mit dem Patienten:

<https://www.gesundheitsinformation.de/zum-ausfuellen-eine-entscheidungshilfe.2221.de.html>

- Auszug -

Quelle:

Ottawa Personal Decision Guide. O'Connor, Stacey, Jacobsen 2012. Ottawa Hospital Research Institute and University of Ottawa, Canada. [Deutsche Übersetzung und Adaption: IQWiG 2013]



Entscheidungshilfe

Diese Entscheidungshilfe wurde für Menschen entwickelt, die vor schwierigen Entscheidungen stehen, die ihre Gesundheit oder ihr soziales Leben betreffen. Sie hilft Ihnen dabei, sich über Ihre persönlichen Bedürfnisse klar zu werden, die nächsten Schritte zu planen, Fortschritte zu dokumentieren und anderen an der Entscheidung beteiligten Menschen Ihre Sicht zu vermitteln. Die Dinge, die Sie hier lernen, können auch bei zukünftigen Entscheidungen nützlich sein. Die Entscheidungshilfe umfasst vier Schritte:

1. Um welche Entscheidung geht es?
2. Welche Möglichkeiten haben Sie? Wer kann Sie unterstützen?
3. Was benötigen Sie für die Entscheidung?
4. Was fehlt Ihnen noch für die Entscheidung? Was könnte Ihnen bei der Vorbereitung weiterhelfen?

Die Entscheidungshilfe ersetzt keine professionelle Beratung. Sie hilft Ihnen bei der Vorbereitung, bevor Sie mit Fachleuten und Angehörigen die verschiedenen Möglichkeiten besprechen.

2. Welche Möglichkeiten haben Sie? Wer kann Sie unterstützen?

■ **Wissen**

Notieren Sie die verschiedenen Möglichkeiten. Ergänzen Sie die wichtigsten Ihnen bekannten Vor- und Nachteile.

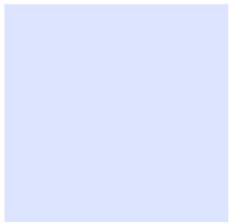
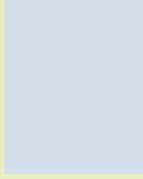
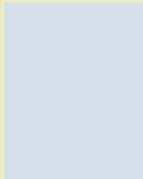
■ **Bewertung**

Markieren Sie mit Sternen, wie wichtig Ihnen die einzelnen Vor- und Nachteile sind. 5 Sterne bedeuten, dass etwas für Sie „sehr wichtig“ ist, kein Stern bedeutet, dass etwas für Sie „überhaupt nicht wichtig“ ist.

■ **Sicherheit**

Erwägen Sie die Möglichkeit mit den Vorteilen, die für Sie am wichtigsten und die zugleich am wahrscheinlichsten sind. Nehmen Sie Abstand von den Möglichkeiten, deren Nachteile für Sie am schwerwiegendsten sind.

■ **Möglichkeiten**

	Gründe, die für diese Möglichkeit sprechen (Nutzen / Vorteile)	Wie wichtig ist dieser Grund für Sie? (0-5 Sterne)	Gründe, die gegen diese Möglichkeit sprechen (Risiken / Nachteile)	Wie wichtig ist dieser Grund für Sie? (0-5 Sterne)
Möglichkeit 1 				
Möglichkeit 2 				
Möglichkeit 3 				
Welche Möglichkeit bevorzugen Sie?			<input type="checkbox"/> Ich bin mir unsicher.	

■ **Unterstützung**

Wer ist noch an der Entscheidung beteiligt?	Name: <input type="text"/>	Name: <input type="text"/>	Name: <input type="text"/>
Welche Möglichkeit bevorzugt diese Person?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Übt diese Person Druck auf Sie aus?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Wie kann diese Person Sie unterstützen?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Welche Rolle möchten Sie selbst bei der Entscheidung einnehmen?	<input type="radio"/> Ich möchte die Entscheidung gemeinsam mit <input type="text"/> treffen. <input type="radio"/> Ich möchte mich alleine entscheiden, nachdem ich die Meinung von <input type="text"/> gehört habe. <input type="radio"/> Ich möchte, dass jemand anders die Entscheidung trifft, und zwar <input type="text"/> .		

3. Was benötigen Sie für die Entscheidung?

Wissen	Kennen Sie die Vor- und Nachteile der einzelnen Möglichkeiten?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Bewertung	Ist Ihnen klar, welche Vor- und Nachteile Ihnen am wichtigsten sind?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Unterstützung	Bekommen Sie ausreichend Unterstützung und Beratung, um eine Wahl treffen zu können?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Sicherheit	Haben Sie das Gefühl, dass Sie die für Sie beste Wahl getroffen haben?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Wenn Sie auf eine oder mehrere Fragen mit „Nein“ antworten, ist die Wahrscheinlichkeit größer, dass Sie die Entscheidung aufschieben, Ihre Meinung ändern, Ihre Wahl bedauern oder anderen die Schuld für ein schlechtes Ergebnis geben. Es ist daher wichtig, die Schritte 2 und 4 durchzuarbeiten, in denen es um Ihre Bedürfnisse geht.

4. Was fehlt Ihnen noch für die Entscheidung? Was könnte Ihnen bei der Vorbereitung helfen?

Wissen

Wenn Sie das Gefühl haben, nicht ausreichend informiert zu sein

- Finden Sie mehr über die verschiedenen Möglichkeiten heraus und darüber, wie wahrscheinlich die verschiedenen Vor- und Nachteile sind.
- Schreiben Sie Ihre Fragen auf.
- Notieren Sie, wo Sie die Antworten darauf bekommen können (zum Beispiel im Internet, in einer Bücherei, einer Arztpraxis oder einer Beratungsstelle).

Bewertung

Wenn Sie sich nicht sicher sind, welche Vor- und Nachteile Ihnen am wichtigsten sind

- Schauen Sie sich die Sterne in der Tabelle erneut an, um herauszufinden, was Ihnen am wichtigsten ist.
- Sprechen Sie mit Menschen, die die Vor- und Nachteile aus eigener Erfahrung kennen.
- Sprechen Sie mit anderen, die eine solche Entscheidung bereits getroffen haben.
- Lesen Sie Erfahrungsberichte darüber, was für andere besonders wichtig war.
- Besprechen Sie mit anderen, was für Sie selbst am wichtigsten ist.

Unterstützung

Wenn Sie das Gefühl haben, nicht ausreichend unterstützt zu werden

- Besprechen Sie die verschiedenen Möglichkeiten mit einer Vertrauensperson (zum Beispiel Ihrer Ärztin, dem Mitarbeiter einer Beratungsstelle, jemandem aus Ihrer Familie oder einem Freund).
- Suchen Sie sich Unterstützung für Ihre Wahl (zum Beispiel finanzielle Unterstützung, Transport oder Begleitung bei nötigen Wegen, Kinderbetreuung).

Wenn Sie sich von anderen unter Druck gesetzt fühlen, sich für eine bestimmte Möglichkeit zu entscheiden

- Konzentrieren Sie sich auf die Meinungen der wichtigsten Personen.
- Besprechen Sie diese Entscheidungshilfe mit anderen.
- Bitten Sie andere darum, diese Entscheidungshilfe auszufüllen. In welchen Punkten stimmen Sie überein? Wenn Sie sich bei den Fakten nicht einig sind, beschaffen Sie weitere Informationen. Wenn Sie über die wichtigsten Punkte nicht derselben Ansicht sind, denken Sie über die Meinung der anderen Person nach. Hören Sie sich wechselseitig zu, was Ihnen am wichtigsten ist.
- Suchen Sie sich eine neutrale Person, die Ihnen und anderen Beteiligten hilft.

Station 2: Quellen verlässlicher Patienteninformationen und Qualität von Informationen

Es ist wenig hilfreich, wenn ein Patient mit einem Stapel ungeprüfter Internetausdrucke oder Literatur in das Arztgespräch geht und sich dann auf die im speziellen Fall angezeigten Therapiealternativen nicht mehr einlassen kann, weil schon eine vorgefasste Meinung da ist. Informationen per se sind gut, aber nur dann, wenn es die „richtigen“ Informationen sind.

Ziel dieser Station ist, dem Patienten zu vermitteln, wo er verlässliche Gesundheitsinformationen findet und wie er die Qualität von Gesundheitsinformationen selbst einschätzen kann.

Einführung

Fallbeispiel:

Bei der 63 jährigen Frau Mustermann wurde vor kurzem Diabetes mellitus Typ II diagnostiziert. Frau Mustermann hat bisher wenig auf ihre Ernährung geachtet und sich auch wenig bewegt, sie ist leicht übergewichtig. Ihre Nachbarin hat seit längerer Zeit Diabetes. Beide Damen haben sich schon ausgetauscht. Nun ist Frau Mustermann sehr verunsichert was die Krankheit bedeutet und wie sie damit umgehen soll. Sie hat auch von den schlimmen Folgen gehört und macht sich große Sorgen. Frau Mustermann sitzt nun vor Ihnen und möchte genauere Informationen.

- Welche Hinweise würden Sie ihr für die Informationssuche mit auf den Weg geben?
- Welche Quellen würden Sie der Patientin empfehlen, die korrekte und umfassende Information über ihr Krankheitsbild bieten?
- Wie kann die Patientin Informationen auf ihre Seriosität und fachliche Richtigkeit prüfen?

Material

Laptop mit Internetanschluss

Checkliste von gesundheitsziele.de zur Beurteilung von Informationen

Flipchart und Stifte für Brainstorming

Erarbeitungsphase

1. Brainstorming

1. Sind Ihnen Quellen verlässlicher Patienteninformationen im Internet und allgemein bekannt. Wenn ja, welche?
2. Welche Quellen haben Sie schon zur Recherche benutzt?
3. Wo kann man nach Ihrer Meinung gute Informationen im Internet finden?

2. Recherche und Vorstellung verlässlicher Quellen

Die Informationen werden präsentiert:

- www.patienten-information.de (Patientenleitlinien und zugehörige Kurzinformationen aus dem Programm für Nationale Versorgungsleitlinien und dem Leitlinienprogramm Onkologie)
- www.awmf.org/leitlinien/patienteninformation.html (Patienteninformationen und Patientenleitlinien der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften)
- www.gesundheitsinformation.de (evidenzbasierte Informationen)
- www.nakos.de (Suche nach Selbsthilfegruppen in der Nähe)

Denkanstöße für die Recherche:

Inwieweit sind die Quellen für die Patienten hilfreich?

Gibt es möglicherweise Nachteile?

3. Beurteilung / Qualitätsbewertung von Informationen

Wie kann eine Beurteilung erfolgen?

⇒ Hinweis auf die Checkliste für gute Gesundheitsinformation von Gesundheitsziele.de (liegt vor)

Überprüfen Sie die Qualität einer ausgewählten Kurzinformation mit der Checkliste von gesundheitsziele.de

http://gesundheitsziele.de/cms/medium/1131/Qualitaetskriterien_Gesundheitsinformationen_110315_final.pdf

Checkliste Gesundheitsinformation von gesundheitsziele.de

Weitere Checklisten unter:

<http://www.patienten-information.de/checklisten/qualitaet-von-gesundheitsinformationen>

Wie gut ist die Information, die Sie lesen? – Eine Checkliste



Diese fünf formalen Kriterien sollten in jedem Fall erfüllt sein:

Autoren / Anbieter	Die Autoren / Anbieter der Information werden mit ihrer fachlichen Qualifikation angegeben.	<input type="checkbox"/>
Ziel	Es geht aus der Information hervor, an wen sich die Information wendet und welchen Zweck sie verfolgt.	<input type="checkbox"/>
Aktualität	Die Aktualität der Gesundheitsinformation ist beurteilbar, weil das Erstellungsdatum der Information angegeben ist.	<input type="checkbox"/>
Verständlichkeit	Die Gesundheitsinformation ist verständlich und übersichtlich aufgebaut. Fachbegriffe sind erklärt und Sachverhalte werden neutral dargestellt.	<input type="checkbox"/>
Finanzierung	Die Finanzierung der Information (durch Sponsoren, Werbekunden etc.) ist offen gelegt. Falls Werbeinhalte aufgeführt sind, dann sind diese deutlich gekennzeichnet und abgegrenzt.	<input type="checkbox"/>

Diese fünf Kriterien sind abhängig vom Inhalt der jeweiligen Gesundheitsinformation:

Verlässlichkeit	Die wesentlichen Aussagen sind mit mindestens einer Quellenangabe (z.B. wissenschaftlicher Studie) versehen. Dabei sind Art und Aktualität der Quelle mit aufgeführt.	<input type="checkbox"/>
Vollständigkeit	Bei krankheitsbezogenen Angaben werden Häufigkeit, Symptome, Früherkennung, Untersuchung und Behandlung angeführt. Weiterführende Literatur, Kontaktadressen und Beratungsmöglichkeiten sind angegeben.	<input type="checkbox"/>
Maßnahmen	Maßnahmen (z.B. gesunde Ernährung oder medizinische Behandlungen) sind in ihrer Wirkung beschrieben und verglichen. Es wird darauf hingewiesen, dass die Information einen evtl. notwendigen Arztbesuch nicht ersetzen kann.	<input type="checkbox"/>
Nutzen und Risiken	Nutzen (z.B. Lebensdauer, Lebensqualität) und Risiken (z.B. Nebenwirkungen) sind beschrieben. Wahrscheinlichkeiten von Erfolg, Misserfolg, etc. sind dargestellt.	<input type="checkbox"/>

Die Qualitätsbewertung von Internetangeboten erkennt man:

....an dem HON-Logo der Stiftung
Health on the Net Foundation

....oder an dem Qualitätssiegel von AFGIS



<http://www.healthonnet.org>



<http://www.afgis.de>

Kriterien für gute evidenzbasierte Gesundheitsinformationen hat das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. mit der „Guten Praxis Gesundheitsinformation 2.0“ definiert:
<http://www.ebm-netzwerk.de/pdf/publikationen/gpgi.pdf>

Abschluss:

Hinweis auf die Internetquellen im Curriculum.

Station 3: Patientenaktivierung

Im Paragraph 1 des Sozialgesetzbuch 5. Buch heißt es, dass Versicherte für Ihre Gesundheit mitverantwortlich sind und sich an allen Maßnahmen zur Erhaltung und Wiedererlangung ihrer Gesundheit beteiligen sollen. Das bedeutet, dass Patienten aktiv sein müssen. Sie haben nach dem Patientenrechtegesetz* auch ein Recht darauf. In der Praxis ist der aktive, gut informierte Patient, der sich an seiner Behandlung beteiligt, noch lange nicht die Regel.

Ziel dieser Station ist es, Materialien vorzustellen, die den Patienten dabei unterstützen können aktiv zu werden und Verantwortung zu übernehmen. Es soll auch darüber diskutiert werden, wie der Arzt hierbei durch Angehörige nichtärztlicher Berufsgruppen unterstützt werden kann.

*"Informiert und selbstbestimmt. Ratgeber Patientenrechte", verfügbar unter:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Praevention/Broschueren/130627_PRB_Internet_pdf_neu.pdf

Fallvignette

Frau Unlustig kommt von Arbeit gehetzt in die Arztpraxis und wirkt etwas „zefahren“. Wegen ihrer Beschwerden im Rücken hatte sie kürzlich einen Facharzt aufgesucht. Der Hausarzt hat noch keine Befunde erhalten von dieser Arztkonsultation. Als der Arzt Frau Unlustig fragt, welche Medikamente sie jetzt einnimmt, kann sie nicht antworten. Sie sagt, es handele sich um rote kleine und weiße große Tabletten. Was mit dem Facharzt vereinbart war, kann sie nicht mehr erinnern. „Ich hab doch die Befunde nicht“, sagt sie. Außerdem ärgert sich Frau Unlustig über sich selbst, weil sie doch unbedingt ihren Arzt etwas fragen wollte und nun nicht mehr weiß, was. „Wenn ich wieder zu Hause bin, dann fällt es mir garantiert ein“, sagt sie ärgerlich.

Brainstorming

1. Wo sehen Sie im Fall von Frau Unlustig Ansatzpunkte zur Patientenaktivierung?
2. Wie und mit welchen Mitteln kann aus Ihrer Sicht die Patientin unterstützt werden sich besser zu organisieren und selbst aktiv zu werden?
3. Wie und von wem kann der Hausarzt bei der Patientenaktivierung unterstützt werden?

Vorstellung von Tools zur Patientenaktivierung

- Vorbereitung des Arztbesuches und des Arzt-Patientengesprächs durch die Patienten mithilfe von Vorschlägen aus Fragenchecklisten

Quelle: Patientenuniversität Hannover / -AUSZUG-

Die vollständige Liste der Fragenvorschläge unter: http://www.patienten-universität.de/sites/default/files/content/tippsarztgesprach20_05_2015_neuste_version1.pdf

Was Patienten vor einem Gespräch tun können ...

1. Schreiben Sie Ihre Fragen auf, damit Sie diese im Gespräch bereit haben und keine wichtigen Themen vergessen. Als Anregung für eine Fragensammlung können die hinten aufgeführten Checklisten der Patientenuniversität dienen.
2. Nehmen Sie alle Medikamente, die Sie zurzeit einnehmen, zu dem Termin mit - auch die Medikamente, die Sie rezeptfrei gekauft haben oder die Ihnen nicht von einem Arzt verschrieben wurden.
3. Notieren Sie Ihre Beschwerden, wann diese genau angefangen haben, was Ihnen Linderung bringt, etc..
4. Notieren Sie, falls bekannt, allergische Erkrankungen und Medikamentenallergien und informieren Sie Ihre Ärzte darüber.
5. Legen Sie Krankenversicherungskarte, Impfausweise, Patientenpass etc. bereit.
6. Nehmen Sie gegebenenfalls eine Vertrauensperson zu dem Gespräch mit.

Was Sie während eines Gespräches beachten können ...

7. Arbeiten Sie Ihren Fragenzettel ab.
8. Hören Sie gut zu und schreiben Sie sich die Antworten auf.
9. Wenn Sie etwas nicht genau verstehen, fragen Sie nach.
10. Versuchen Sie, mit eigenen Worten zusammenzufassen, was Sie verstanden haben. Dann merkt man häufig, dass doch nicht alles klar ist. Scheuen Sie sich in diesem Fall nicht, noch einmal zu fragen.
11. Bitten Sie um Adressen oder weiteres Material, wenn Sie zuhause in Ruhe noch etwas nachlesen wollen.
12. Bitten Sie gegebenenfalls um die Befunde, z.B. Laborberichte.

Beispiele für zusammenfassende Fragen:

Verstehe ich Sie richtig, dass ...?

Ist es so, dass ...?

Es hört sich so an, als hätte ich ... ?

Ich möchte sicherstellen, dass wir nicht aneinander vorbeireden.

Wenn ich Sie richtig verstanden habe, meinen Sie ...

Mit anderen Worten

Zusammengefasst meinen Sie

Das bedeutet für mich also

Für mich ist also besonders wichtig, dass

Sie meinen also ...

Das heißt also...

Was Patienten am Ende eines Gespräches prüfen sollten ...

13. Sind alle Fragen von Ihrer Checkliste beantwortet worden?

14. Wissen Sie jetzt genau, was getan werden soll? Wissen Sie selbst genau, was Sie tun können und sollen?

15. Kennen Sie alle Vor- und Nachteile einer vorgeschlagenen Diagnostik oder Therapie?

16. Wenn nicht, scheuen Sie sich nicht, erneut zu fragen oder um einen weiteren Termin zur Klärung der offenen Fragen zu bitten.

17. Wenn Sie ein Rezept bekommen, stellen Sie sicher, dass Sie es lesen können. Wenn Sie die Schrift Ihrer Ärzte nicht lesen können, ist es möglich, dass die Apotheker dies auch nicht können.

18. Bitten Sie um Adressen oder weiteres Material, wenn Sie zuhause in Ruhe noch etwas nachlesen wollen.

19. Bitten Sie gegebenenfalls um die Befunde, z.B. Laborberichte.

Nützliche Fragen zu einer Diagnose:

- Wie lautet der genaue Name meiner Erkrankung oder meines Gesundheitszustandes und was ist damit gemeint?
- Wie sieht der Krankheitsverlauf vermutlich in Zukunft aus?
- Muss ich Veränderungen in meinem Lebensstil vornehmen? Wenn ja, welche sind das?
- Könnte es passieren, dass ein Familienmitglied die gleiche Erkrankung bekommen wird?
- Werde ich zu Hause spezielle Hilfe für den Umgang mit meiner Erkrankung benötigen?

Bei Befunden nicht die Übersicht verlieren!

Patienten, insbesondere mit chronischen Erkrankungen, sollten gebeten werden, einen Befundordner zu führen. So einen Befundordner bietet zum Beispiel die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen BAGSO. Er bietet Register zum Einsortieren von Arztbriefen, Befunden, Ausweisen, etc und enthält bereits Vordrucke für Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, etc.



Befundordner Bestellformular der BAGSO:

http://www.bagso-service.de/fileadmin/user_upload/redaktion/Projekte/Bestellformular_2014-2015.pdf

Internetquellen

PATIENTENINFORMATIONEN / ENTSCHEIDUNGSHILFEN

- www.patienten-information.de (Patientenleitlinien und zugehörige Kurzinformationen aus dem Programm für Nationale Versorgungsleitlinien und dem Leitlinienprogramm Onkologie)
- www.awmf.org/leitlinien/patienteninformation.html (Patienteninformationen und Patientenleitlinien der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften)
- www.gesundheitsinformation.de (evidenzbasierte Informationen des IQWiG)
- www.nakos.de (Suche nach Selbsthilfegruppen in der Nähe)
- Entscheidungshilfen:
<https://www.harding-center.mpg.de/de/gesundheitsinformationen/faktenboxen>
<https://www.aok.de/inhalt/faktenboxen-gesundheit/>
<http://optiongrid.org/>
<https://decisionaid.ohri.ca/>
- Im Überblick: Linksammlung verlässlicher Patienteninformationen und Entscheidungshilfen:
<http://www.sylvia-saenger.de/healthlinks>
- Qualität und Qualitätsbewertung von medizinischen Laieninformationen
<http://www.patienten-information.de/checklisten/qualitaet-von-gesundheitsinformationen>
<http://www.ebm-netzwerk.de/pdf/publikationen/gpgi.pdf>

GESUNDHEITSKOMPETENZ

- Gesundheitskompetenz der Bevölkerung:
<http://blog.careum.ch/koproduktion-19-2/>
- Fact sheet Gesundheitskompetenz in Deutschland
http://careum1.drkpi.ch/wp-content/blogs.dir/1/files/Factsheet_Health-Literacy_UniBielefeld.pdf

ARZT-PATIENTEN-KOMMUNIKATION

- PEF-Lehrfilm: www.patient-als-partner.de
- Leitlinie hausärztliche Gesprächsführung
<http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe31.pdf>
- Manual ärztliche Gesprächsführung / Mitteilung schwerwiegender Diagnosen
<http://www.karl-koehle.de/medizindidaktik/medizindidaktik.html>
- Konrad Beikircher erklärt mit einem zwinkernden Auge, wie es funktioniert:
<https://www.youtube.com/watch?v=6omOY8QojZs>

Tools für Migranten:

- Beim Arzt Teil 1 (Ich bin krank): <https://www.youtube.com/watch?v=e3LcTqL2G9c>
- Beim Arzt Teil 2 (Arztgespräch): <https://www.youtube.com/watch?v=kmWwABzfgXM>
- Beim Arzt Teil 3 (Medikamente): <https://www.youtube.com/watch?v=gRhTtzYK9pM>

Literatur zu Patientenaktivierung

- Basler, H. D. (1985): Therapieerfolg und Aktivierung des Patienten. In: *Allgemeinmedizin* 14 (3/4), S. 159–162.
- Brueckel, S. (1998): AOK-Ansätze zur Sekundär-/Teriärprävention – Behandlungsunterstützung und Patientenaktivierung bei grossen Volkskrankheiten. In: *DOK. Politik Praxis Recht* 80 (8-9), S. 269–274.
- Compliance. Aktive Patienten sind gefragt. Schulungstips für Asthmatiker (2000). In: *Ärztliche Praxis : Special* - (15).
- Ferber, Christian von; Badura, Bernhard (Hg.) (1983): *Laienpotential, Patientenaktivierung und Gesundheitsselbsthilfe*. München: Oldenbourg (Soziologie und Sozialpolitik, 3).
- Ferber C von (1988): *Gesundheitsselbsthilfe. Stand der Forschung - Perspektiven der Forschungsfoerderung - Sozialpolitische Implikationen*. Muenchen: Gesellschaft f. Strahlen- und Umweltforschung (BPT-Bericht, 12/88).
- Fisch, Hans Peter (1984): Ein kritisches Wort zur Aktivierung geriatrischer Patienten. In: *Schweizer Spital* 48 (5), S. 70–74.
- Hilkenbach, R. M. (1999a): Aims of rehabilitation in nursing: patient activation means more than mobilization. In: *Pflege Zeitschrift* 52 (8), S. 553–556.
- Hilkenbach, Rolf-Michael (1999b): Patientenaktivierung ist mehr als Mobilisation. Ziele der Rehabilitation in der Krankenpflege/Teil 1. In: *Pflegezeitschrift : Fachzeitschrift für stationäre und ambulante Pflege* 52 (8), S. 553–556.
- Krasemann, E. O. (1983): Patienten-Aktivierung und soziale Selbsthilfe bei chronischer Krankheit und Behinderung Anmerkungen zur Oldenburger Longitudinalstudie. In: *Soziologie und Sozialpolitik* 3, S. 221–235.
- Pfaff, Holger (Hg.) (2003): *Der Kölner Patientenfragebogen. (KPF) ; Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der Einbindung des Patienten als Kotherapeuten*. Sankt Augustin: Asgard-Verl.
- Richter, M.; Schmid-Ott, G.; Leicht, R.; Muthny, F. A. (2011a): *Wahrgenommene Informationsvermittlung und Partizipation von Patienten in der kardiologischen Rehabilitation – Ausprägung und Zusammenhänge mit Reha-Outcome und Selbstwirksamkeit*: Georg Thieme Verlag Stuttgart, New York.
- Richter, Matthias; Schmid-Ott, Gerhard; Muthny, Fritz A. (2011b): *Informationsvermittlung und Partizipation aus Sicht von psychosomatischen Rehabilitanden*: Georg Thieme Verlag Stuttgart, New York.
- Schaeffer, D. (2011): Patientenaktivierung als Aufgabe der Pflege: Interventionsstrategien zur Optimierung der Bewältigung chronischer Krankheit im Alter. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 44 (1), S. 4–5.
- Sänger S. Ist der Patient ein Partner oder ein Leidender? in: *Rehabilitation – positiv, ressourcenorientiert, humorvoll?* Arbeitskreis Klinische Psychologie in der Rehabilitation BDP (Hrsg.) 2015. Deutscher Psychologen Verlag GmbH. Seite 77-87
- Sänger S, Lang B (2010), *Evidenzbasierte Patienteninformation*. In *Wandel der Patientenrolle*. Hoefert Hans-Wolfgang, Klotter Christoph (Hrsg.), Hogrefe Verlag GmbH & Co KG, S. 101-116
- Sänger S, Quadder B, Brunsmann F. *Welche Evidenz will der Patient?* In: *Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis*, 2. Auflage, Deutscher Ärzte-Verlag, 2007
- Ullrich, A.; Schöpf, A. C.; Nagl, M.; Farin, E. (2015): *„Aktiv in der Reha“: Entwicklung und formative Evaluation einer Patientenschulung zur Förderung der Gesundheitskompetenz von chronisch Kranken*: Georg Thieme Verlag Stuttgart, New York.

Evaluation

Liebe Studierende, damit wir unsere Veranstaltungen weiterentwickeln können, sind wir auf Ihre Unterstützung angewiesen. Bitte beurteilen Sie, inwieweit die folgenden Aussagen aus Ihrer Sicht auf die von Ihnen besuchte Veranstaltung zutreffen. Die Befragung wird anonym durchgeführt und ausgewertet. Vielen Dank!

Fragen zur Veranstaltung

Bitte geben Sie an, wie zutreffend Sie folgende Aussagen finden.	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
1.1 Die Ziele der Veranstaltung waren klar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 Der inhaltliche Aufbau der Veranstaltung war nachvollziehbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 Der Stoffumfang der Veranstaltung war angemessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 Die Inhalte wurden anhand von Beispielen veranschaulicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5 Ich wurde zum Mitdenken/ Mitarbeiten motiviert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6 Es fanden ausreichend fachliche Diskussionen statt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7 Die in der Veranstaltung zur Verfügung gestellten Unterlagen sind <i>hilfreich</i> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.8 Die Veranstaltung ist für die praktische Arbeit im späteren Berufsleben relevant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.9 Die Medizinpädagogen konnten Kompliziertes verständlich machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.10 Die Inhalte der Veranstaltung interessieren mich besonders.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Welche Note würden Sie der Veranstaltung insgesamt geben?

- 1 sehr gut 2 gut 3 befriedigend
 4 ausreichend 5 mangelhaft 6 ungenügend

3. Haben Sie Interesse an weiterführenden Veranstaltungen zu diesem Thema?

- ja nein

4. Würden Sie diesen Workshop auch anderen Kolleginnen und Kollegen empfehlen?

- ja nein

5. Geschlecht: weiblich männlich

6. Wie alt sind Sie? _____ Jahre

Anregungen

Was fanden Sie besonders gut?

Was können wir besser machen? Welche Verbesserungen schlagen Sie vor?

Kommentar zum Fragebogen/ zur Erhebung:

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung