



Daten, Analysen, Perspektiven | Nr. 4, 2018

Gemeinsam entscheiden

Junge Ärzte bemängeln schlechte Rahmenbedingungen für Patientenbeteiligung im Klinikalltag

- **Aufgeschlossene Ärzte:** „In der jungen Generation haben fast alle Ärzte den Anspruch, das Modell der gemeinsamen Entscheidungsfindung auch umzusetzen.“
- **Wirtschaftlicher Druck:** „Da gibt es dann manchmal morgens die Ansage: Oh, der OP-Plan ist leer, jetzt müsst ihr aber wirklich mal alle in Richtung OP arbeiten.“
- **Hierarchien als Hemmnis:** „Manchmal trifft man gemeinsam mit dem Patienten eine Entscheidung und dann grätscht der Chef dazwischen und macht es einfach anders.“
- **Mündige Patienten:** „Manchmal ist der vorgesehene Eingriff nicht infrage gekommen, weil der Patient gesagt hat: Nee, ich möchte das nicht; haben Sie nicht eine Alternative?“

Autoren



Marion Grote Westrick
Senior Project Manager
marion.grotewestrick@bertelsmann-stiftung.de



Claudia Haschke
Project Manager
claudia.haschke@bertelsmann-stiftung.de



Stefan Palmowski
Project Manager
(bis 10/2018)
stefan.palmowski@hs-gesundheit.de

Ein Krankenhausaufenthalt ist für jeden Menschen ein einschneidendes Ereignis. Fast immer sind damit wichtige Entscheidungen verbunden – über weitere Untersuchungen, die Einstellung auf neue Medikamente oder eine Operation. 80 Prozent der Bevölkerung möchten laut unserer aktuellen Befragung solche Entscheidungen gemeinsam mit ihrem Arzt treffen (siehe Abbildung 1). Gemeinsames Entscheiden ist seit mehr als fünf Jahren ein Patientenrecht. „Behandelnder und Patient sollen zur Durchführung der Behandlung zusammenwirken“, heißt es im Patientenrechtegesetz von 2013 (BGB § 630c). Für den Arzt ergibt sich daraus die Pflicht, Patienten umfassend zu informieren, aufzuklären und zu beteiligen (BGB § 630e). Und das ist fast allen Menschen auch bekannt (siehe Abbildung 4).

Neben der gesetzlichen Verankerung gibt es gute Gründe für „Shared Decision Making“, wie die gemeinsame Entscheidungsfindung von Arzt und Patient fachsprachlich auf Englisch genannt wird. Studien belegen, dass sich gemeinsam gefundene Entscheidungen positiv auf den

Behandlungsprozess, die Therapietreue und die Patientenzufriedenheit auswirken.

Die Bertelsmann Stiftung ist der Frage nachgegangen, inwieweit das Patientenrecht auf umfassende Information und Beteiligung im Krankenhausalltag bereits praktiziert wird. Wie sieht es im klinischen Alltag tatsächlich aus? Was hilft Klinikärzten und was hindert sie, Patienten in Entscheidungen einzubeziehen? Was müsste sich ändern? Für die Studie „Gemeinsam entscheiden im Klinikalltag“ hat die Stiftung 14 junge Krankenhausärzte eingehend nach ihren Erfahrungen befragen lassen. Sieben Experten aus Wissenschaft und Praxis haben die Kernergebnisse dieser Fokusgruppen-Gespräche hinsichtlich Relevanz und Validität bewertet und Lösungsvorschläge formuliert (siehe Kasten, Seite 4).

Junge Ärzte bemängeln in der Studie der Bertelsmann Stiftung, die in diesem Spotlight Gesundheit vorgestellt wird, vor allem schlechte Rahmenbedingungen für das Shared Decision Making im Krankenhaus. Da es sich um eine qualitative Studie handelt, besteht kein Anspruch

Großer Wunsch nach gemeinsamer Entscheidungsfindung

	Paternalistisches Modell	Gemeinsame Entscheidungsfindung	Informationsmodell
Informationsfluss	Arzt → Patient	Arzt ↔ Patient	Arzt → Patient
Art der Information	medizinisch	medizinisch und persönlich	medizinisch
Wer entscheidet, welche Behandlung durchgeführt wird?	Arzt	Arzt und Patient	Patient

Wer soll entscheiden?
Das meint die Bevölkerung

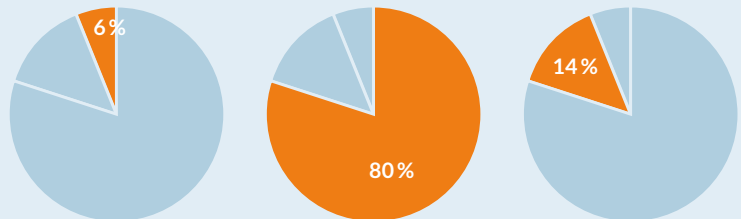


Abbildung 1 | Quellen: Kantar Emnid, CATI-Befragung, Oktober 2018, n = 1.039; Spektrum der Arzt-Patient-Interaktion, eigene Darstellung nach Charles et. al. (1999)

Gemeinsame Entscheidungsfindung

„Gemeinsame Entscheidungsfindung“ (engl.: Shared Decision Making, SDM) bedeutet, dass Arzt und Patient gleichberechtigt über den weiteren Behandlungsverlauf sprechen und entscheiden. Der Arzt ist dabei der Experte für Therapieoptionen und deren Auswirkungen, der Patient bringt dazu seine persönlichen Erfahrungen, Bedürfnisse und Präferenzen ein. Kernelemente sind der Austausch von Informationen und – nach Aufklärung über alle Behandlungsmöglichkeiten – die aktive Beteiligung des Patienten an medizinischen Entscheidungen. Das in Abbildung 2 modellhaft skizzierte Konzept steht zwischen dem paternalistischen Ansatz, der die Entscheidungsverantwortung vollständig auf den Arzt überträgt, und dem Informationsmodell, bei dem die Ärzte lediglich eine beratende und informierende Rolle einnehmen und die Patientenautonomie im Vordergrund steht (siehe Abbildung 1).

3-Phasen-Modell der gemeinsamen Entscheidungsfindung

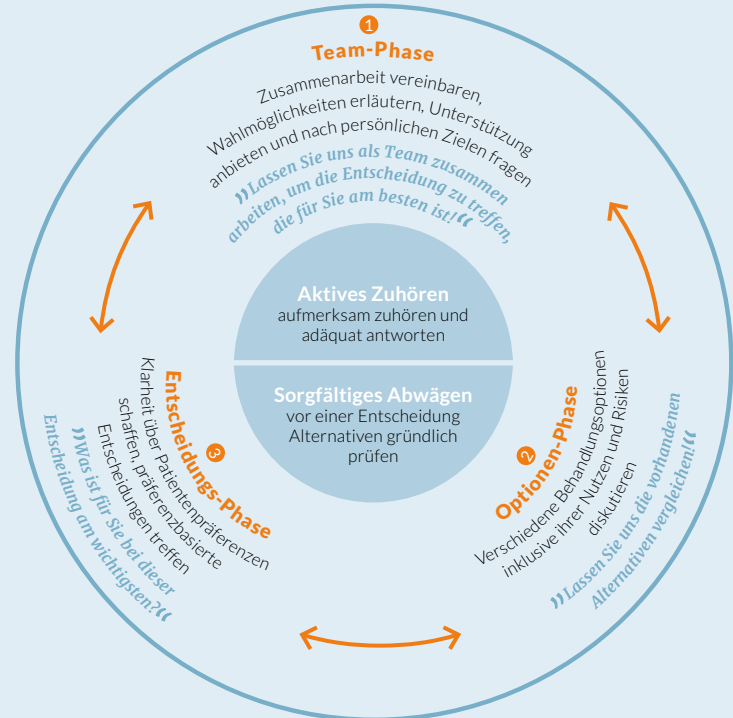


Abbildung 2 | Quelle: eigene Darstellung und Übersetzung nach Elwyn et. al. (2017)

| BertelsmannStiftung

auf Repräsentativität. Viele Hürden, darunter Zeitmangel, sind allerdings auch durch Umfragen unter Ärzten gut belegt.

Junge Ärzte erleben Hindernisse bei Patientenbeteiligung

In unseren Fokusgruppen wurden junge Mediziner befragt, die angaben, einer gemeinsamen Entscheidungsfindung mit Patienten grundsätzlich positiv oder sehr positiv gegenüberzustehen. Sie verfügten über eine Berufserfahrung im Krankenhaus von durchschnittlich fast drei Jahren. Ihnen zufolge werde in bestimmten Situationen und Fachbereichen Shared Decision Making bereits angewendet, aber insgesamt schein die Versorgungsrealität noch weit von dem Ziel der gleichberechtigten Beteiligung von Patienten an Behandlungsentscheidungen entfernt zu sein. So vermuten viele der Befragten, dass Shared Decision Making im Klinikalltag weitaus seltener als im ambulanten Sektor eingesetzt wird. Auch für die Zukunft sind die jungen Klinikärzte tendenziell eher pessimistisch.

In beiden Studiengruppen (Dresden und Frankfurt am Main) wurden deutlich mehr hemmende

»Der Patient sollte in jedem Fall mitreden können. Gemeinsame Entscheidungsfindung ist eine Investition in eine gute Beziehung zum Patienten, die einem die Arbeit erleichtern kann.«
Teilnehmer/in einer Fokusgruppe

»Die Kultur im Krankenhaus ist nicht auf SDM ausgerichtet.«
Prof. Dr. Jürgen Wasem

als fördernde Faktoren der Patientenbeteiligung beschrieben. Ob die gemeinsame Entscheidungsfindung im Klinikalltag gelingt, hängt nach Aussagen der Ärzte von vielen ganz unterschiedlichen Einflussfaktoren ab, die sich thematisch in fünf Gruppen zusammenfassen lassen (siehe Abbildung 3).

Kommunikative Ausbildung ist grundlegend

Hemmend wirkt nach Ansicht der befragten Ärzte, dass die derzeitige Aus- und Weiterbildung im Bereich Arzt-Patienten-Kommunikation den Behandlungsalltag unzureichend berücksichtigt. Im Studium werde das Konzept der gemeinsamen Entscheidungsfindung oft nur theoretisch ver-

Methodisches Vorgehen

1. Fokusgruppen-Gespräche

Für die Studie „Gemeinsam entscheiden im Klinikalltag“ haben die Patientenprojekte GmbH und Dr. Next GmbH 14 im Krankenhaus tätige Ärzte – elf Frauen und drei Männer – im Alter zwischen 25 und 35 Jahren gruppenweise befragt. Die zweistündigen Fokusgruppen-Sitzungen fanden 2017 in Dresden und Frankfurt am Main statt. Zwei Moderatoren führten gemeinsam leitfadengestützte Gespräche, werteten sie aus und destillierten die Kernergebnisse. Fokusgruppen-Studien sind nicht repräsentativ, geben aber einen intensiven Einblick in Themen und Problematiken. Die für dieses Spotlight Gesundheit ausgewählten Zitate sind zugespitzte Einzelaussagen. Sie können nicht verallgemeinert werden, geben aber Hinweise auf mögliche Defizite in Kliniken.

2. Expertenbewertungen

Anschließend wurden sieben Experten gebeten, Gehalt und Gültigkeit der Kernaussagen dieser Fokusgruppen-Gespräche zu bewerten und Lösungsansätze für die beschriebenen Probleme zu skizzieren.

mittelt. Bei den praktischen Übungen stimme der zur Verfügung stehende Zeitrahmen nicht mit der Klinikrealität überein. Junge Ärzte nehmen dies rückblickend oft als frustrierenden Bruch zwischen Theorie und Praxis wahr.

Eine praxisnahe Ausbildung sollte jedoch nicht an die Realität in den Kliniken angepasst werden, sondern die künftigen Mediziner anleiten, den Klinikalltag zu verändern. Zum Beispiel sollten sie befähigt werden, mehr Zeit für Patientengespräche einzufordern. Den Medizinfakultäten ist es bisher weitestgehend selbst überlassen, wie und in welchem Umfang sie das Thema Arzt-Patient-Kommunikation abhandeln. Dies wird sich mit dem „Masterplan Medizinstudium 2020“ voraussichtlich ändern, der die Kommunikation zwischen Arzt und Patient stärker in Curricula und Prüfungen verankern soll.

Die von der Bertelsmann Stiftung herangezogenen Experten sehen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung ein Handlungsfeld, das die Umsetzung der gemeinsamen Entscheidungsfindung nachhaltig positiv beeinflussen kann. Dazu sei es aber notwendig, diese Themen kontinuierlich nach dem Studium weiterzuführen. Darüber hinaus empfehlen die Experten, auch die interdisziplinäre Kommunikation und Methoden wie persönliches Coaching, Supervision und Onlinekurse zu berücksichtigen.

Das interdisziplinäre Expertenteam

- › Dr. Martin Danner, Bundesgeschäftsführer Bundesarbeitsgemeinschaft BAG Selbsthilfe
- › Prof. Dr. Friedemann Geiger, Leiter des Innovationsfonds-Projekts zur vollständigen Umsetzung von SDM am UKSH Kiel
- › Prof. Dr. Bernd Griewing, Vorstand Medizin RHÖN-KLINIKUM AG
- › Prof. Dr. Dr. Martin Härter, Direktor des Instituts und der Poliklinik für Medizinische Psychologie, UKE Hamburg
- › Prof. Dr. Jana Jünger, Direktorin Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen, Mainz
- › Prof. Dr. Jürgen Wasem, Lehrstuhl für Medizinmanagement, Universität Duisburg-Essen
- › Prof. Dr. Christiane Woopen, Direktorin CERES, Universität zu Köln

» In den Kommunikationskursen hatten wir ausreichend Zeit, auf die Patienten einzugehen. In der Klinik verdreht der Chef schon nach zehn Minuten die Augen.«
Teilnehmer/in einer Fokusgruppe

» Nicht aber sollte sich die Ausbildung an die unzureichende Realität im Klinikalltag anpassen, sondern umgekehrt die Ausbildung dazu anleiten, die Realität zu verändern.«
Prof. Dr. Christiane Woopen

Wirtschaftlicher Druck hemmt die gemeinsame Entscheidungsfindung im Klinikalltag

Die Arbeitsbedingungen in Kliniken stehen für die jungen Ärzte in direktem Zusammenhang mit der schwierigen Umsetzung von gemeinsamer Entscheidungsfindung. Wirtschaftlicher Druck sei dabei der vielleicht stärkste hemmende Faktor. Betriebswirtschaftliche Interessen beeinflussen die Auswahl von Behandlungsoptionen ganz maßgeblich. Einige junge Ärzte haben erlebt, dass Patienten gezielt unvollständig über Behandlungsoptionen aufgeklärt werden, um sie zu einer für die Klinik lukrativeren Therapie zu bewegen. Eine gemeinsame Entscheidungsfindung werde damit ad absurdum geführt.

Andere Teilnehmende der Fokusgruppen-Studie berichten, dass Gespräche mit Patienten möglichst kurz gehalten werden. Kommunikation habe auf-

» Leistungen, die in unserem Haus nicht angeboten werden, werden erst gar nicht als Option benannt.«

Teilnehmer/in einer Fokusgruppe

» Kommunikation sollte einen höheren Stellenwert bekommen. Die Medizin ist großteils auch eine sprechende Wissenschaft.«

Prof. Dr. Bernd Griewing

grund unzureichender Anreizsysteme nur eine geringe Bedeutung, da die für Patientengespräche aufgewendete Zeit im Vergütungssystem nicht abgebildet werde. Weil es am Ende keine Rolle spiele, wie eine Entscheidung zustande gekommen ist, werde die Zeit für Gespräche mit Patienten so knapp kalkuliert, dass eine gemeinsame Entscheidungsfindung als integraler Bestandteil des Klinikalltags kaum umsetzbar sei. Für junge Ärzte ist dies eine Belastung und ein moralisches Dilemma. Sie scheinen gefangen zwischen den Vorgaben ihres Arbeitgebers oder Vorgesetzten und ihrer gegenüber den Patienten empfundenen Verpflichtung. Dabei steht zu befürchten, dass die Bedürfnisse von Patienten regelmäßig hinten stehen müssen, wenn Ärzte im Versorgungsalltag genötigt sind, zwischen diesen unterschiedlichen Erwartungen abzuwägen.

Als mögliche Lösung dieser Probleme, die durch die Weitergabe des wirtschaftlichen Drucks entstehen, sehen einige der befragten Experten eine Veränderung des Vergütungssystems: Es müsse einen ökonomischen Anreiz für die Durchführung von Gesprächen zur gemeinsamen Entscheidungsfindung geben. Andere geben allerdings auch zu bedenken, dass die Umsetzung im Hinblick auf den damit verbundenen Kontrollaufwand schwierig sei.

Hindernisse: Hierarchien und kritikvermeidende Gesprächskultur

Nach Ansicht der von der Bertelsmann Stiftung befragten Experten ist die über Jahrzehnte gewachsene Kultur der Kommunikation und Zusammenarbeit in Krankenhäusern wenig auf eine gemeinsame Entscheidungsfindung ausgelegt. Stark ausgeprägte formelle und informelle Hierarchien hemmen meist die Einbindung von Patienten, vor allem wenn Chef- und/oder Oberärzte wenig davon halten oder bereits getroffene Behandlungsentscheidungen ohne Rücksicht auf Patientenpräferenzen durchsetzen. Laut den jungen Ärzten geht dies einher mit einer Gesprächs-

kultur, die Kritik an Vorgesetzten oder erfahreneren Kollegen vermeidet. Gleichwohl kann eine starke hierarchische Struktur die Umsetzung gemeinsamer Entscheidungsfindung auch befördern. So berichten einzelne Ärzte, dass ihr Chef sehr viel Wert auf Patienteninformation und -beteiligung lege.

Hilfreich ist nach Ansicht der Befragten vor allem eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit. Pflegefachkräfte könnten durch ihre Nähe zu den Patienten eine unterstützende Rolle bei der Informationsvermittlung einnehmen, aber auch Psychologen, Seelsorger oder Sozialarbeiter. Einige Ärzte berichteten von ihren Erfahrungen aus Fachbereichen wie der Onkologie, der Pädiatrie und der Intensivmedizin, wo die interprofes-

» Der Chef entscheidet manchmal einfach. Und leider färbt dieses Verhalten auch ein bisschen auf uns ab.«

Teilnehmer/in einer Fokusgruppe

» Trotz des gestiegenen Bewusstseins für aktives Fehlermanagement fehlt nach wie vor häufig eine gute Feedbackkultur.«

Prof. Dr. Jana Jünger

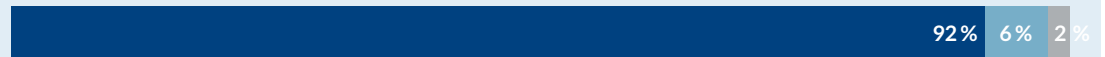
Gruppen der geschilderten Einflussfaktoren



Abbildung 3 | Quelle: eigene Darstellung

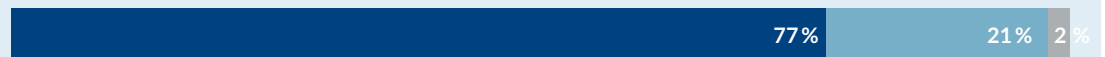
Richtig oder falsch? Kenntnisse über Patientenrechte in der Bevölkerung

Große Mehrheit weiß, dass Patientenaufklärung gesetzlich geregelt ist



Der Arzt hat den Patienten im Gespräch umfassend aufzuklären und auf unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten und deren Vor- und Nachteile hinzuweisen.

3 von 4 Befragten meinen irrtümlich, dass der Arzt Informationsmaterialien aushändigen muss



Der Arzt muss dem Patienten Informationsmaterialien über sein Erkrankungsbild und passende Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stellen.*

■ trifft zu ■ trifft nicht zu ■ weiß nicht | * gesetzlich nicht vorgeschrieben
Abbildung 4 | Quelle: Kantar Emnid, CATI-Befragung, Oktober 2018, n = 1.039

| BertelsmannStiftung

sionelle Zusammenarbeit teilweise schon gut laufe. Oft erfolge sie aber eher unsystematisch. Das könne im Einzelfall sogar zu einem Mehraufwand für behandelnde Ärzte führen, wenn Informationen unkoordiniert weitergegeben werden und/oder sich sogar widersprechen.

Dass Führungspersönlichkeiten junge Ärzte nachhaltig motivieren und stärken, aber auch frustrieren und entmutigen können, bestätigen die Experten. Daher halten sie es für wesentlich, dass die Gesprächskultur im Krankenhaus insgesamt einen höheren Stellenwert erhält. Wäre gemeinsame Entscheidungsfindung ein zentraler Qualitätsstandard, verankert im Qualitätsmanagementsystem, könnte Patientenbeteiligung als Teamaufgabe verstanden und umgesetzt werden.

Ärzte wünschen sich mehr Unterstützung bei der Informationsvermittlung

Die zurzeit verwendeten Aufklärungsbögen und Informationsmaterialien sind nach Angaben vieler Studienteilnehmer nur bedingt für den Einsatz in Patientengesprächen geeignet, sodass häufig selbst erarbeitete Materialien verwendet werden. Die jungen Ärzte wünschen sich didaktisch gut aufbereitete Informationen. Zudem müsse es bessere Orientierungshilfen für das Internet geben, um Patienten die Auswahl vertrauenswürdiger Quellen bei der Eigenrecherche zu erleichtern. Ausnahmslos positiv bewerteten die Befragten den Einsatz von Videos für die Informationsvermittlung. Sie erwarteten davon eine Förderung der gemeinsamen Entscheidungsfindung. Solche

» Ich hätte gerne mehr unterstützende Informationsmaterialien für die Aufklärungsarbeit und verstehe gar nicht, warum es das nicht gibt.«

Teilnehmer/in einer Fokusgruppe

» Interaktiven Formaten gehört die Zukunft, aber eben auch nur zur Vorbereitung des Gesprächs, nicht zu dessen Ersetzung.«

Dr. Martin Danner

Techniken würden jedoch bisher nur in wenigen Kliniken oder sporadisch eingesetzt.

Nach Ansicht der Experten können bessere Unterstützungsmaterialien allerdings nur dann wirken, wenn die übrigen Rahmenbedingungen für die Umsetzung einer gemeinsamen Entscheidungsfindung stimmen. Formate wie Aufklärungsvideos seien allein wenig geeignet, da es Patienten nicht möglich sei, direkt nachzufragen. Die schon heute vorhandene Vielfalt an Informationen stelle Ärzte vor die Herausforderung, für den jeweiligen Patienten das geeignete Material auszuwählen.

Ob gemeinsam entschieden wird, hängt nicht zuletzt auch von den Patienten ab

Mehrfach betont wurde in den Fokusgruppen, dass zur gemeinsamen Entscheidungsfindung immer zwei Seiten gehören: Auch die Patienten beeinflussen das Ganze maßgeblich. Ihre Bereitschaft und Motivation, selbst Verantwortung zu übernehmen und sich in die Entscheidungsfin-

» Man lernt diese schönen Techniken, aber die Patienten fordern das nicht ein, weil die sechzig Jahre lang was anderes gelernt haben.«

Teilnehmer/in einer Fokusgruppe

» Für ein Verständnis beim Gesprächspartner ist auch dann zu sorgen, wenn dieser länger braucht, um das Verständnis zu entwickeln.«

Prof. Dr. Friedemann Geiger

dung aktiv einzubringen, sei jedoch unterschiedlich ausgeprägt. Gerade ältere Menschen, die mit anderen Rollenbildern von Arzt und Patient aufgewachsen sind, lehnten eine gemeinsame Entscheidung häufig ab. Sie tendieren nach den Erfahrungen der befragten jungen Ärzte zu einem paternalistischen Vorgehen. Insbesondere bei schwerwiegenden Entscheidungen seien ältere Patienten oft überfordert und wünschten sich, dass der Arzt die Therapie festlegt. Jüngere Patienten seien dagegen besser informiert, stellten mehr Fragen und forderten häufiger eine gemeinsame Entscheidungsfindung ein.

Shared Decision Making im Klinikalltag hängt auch von vielen individuellen Faktoren ab. Die Patientenklientel ist sehr heterogen, sowohl hinsichtlich des Gesundheitswissens als auch in Bezug auf die Motivation, aktiv an der Behandlung mitzuwirken. Wie notwendig die persönliche Motivation der Patienten ist, lässt sich daran erkennen, dass – so die befragten Ärzte – Diskussionen über Behandlungsoptionen häufig erst auf Initiative der Patienten zustande kommen. Die meisten von der Bertelsmann Stiftung befragten Experten meinen allerdings, die Verantwortung für eine aktive Patientenbeteiligung liege eher beim Arzt als beim Patienten. Eine größere Gesundheitskompetenz von Patienten dürfe nicht dazu führen, dass die ärztliche Verantwortung in Richtung Patient verschoben werde.

Patientenorientierte Haltung ist zentral

Im Gespräch bestätigen die Ärzte, dass eine patientenorientierte Haltung und eine positive Einstellung zur Patientenbeteiligung zu den wichtigsten Voraussetzungen zählen, damit eine gemeinsame Entscheidungsfindung im Behandlungsprozess gelingt. So leisten die jungen Ärzte dafür teilweise Mehrarbeit oder nehmen Konflikte mit Vorgesetzten und Kollegen in Kauf – was sie als frustrierend erleben.

Für einige der Befragten gibt es trotz positiver Grundhaltung jedoch klare Grenzen der gemeinsamen Entscheidungsfindung, abhängig von der Tragweite der Entscheidung aus ärztlicher Sicht und den Fähigkeiten der Patienten. Einige waren sich die Ärzte, dass bei allen Behandlungen mit schwerwiegenden Konsequenzen oder hohen Risiken eine Einbeziehung zu erfolgen hat, so etwa bei Operationen oder invasiven Untersuchungen. Einige betonten darüber hinaus, dass aus medizinischer Sicht weniger gravierende Eingriffe wie die Umstellung von Blutdruckmedikamenten für die betroffenen Patienten sehr bedeutend sein können und deshalb gemeinsam besprochen werden müssen.

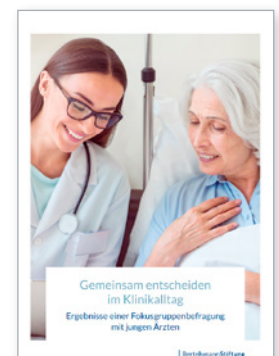
» Um mir mehr Zeit für die Patienten nehmen zu können, nehme ich regelmäßig unbezahlte Überstunden in Kauf.«

Teilnehmer/in einer Fokusgruppe

» Die ärztliche Haltung und Einstellung zu Patienten und zu einem patientenzentrierten Vorgehen ist ein zentraler Faktor für das Gelingen von Shared Decision Making.«

Prof. Dr. Dr. Martin Härter

Die Entwicklung einer persönlichen Haltung, die den Austausch zwischen Arzt und Patient fördert und gemeinsames Entscheiden ermöglicht, ist auch nach Ansicht der Experten ein zentraler Faktor. Doch Einstellungen lassen sich nicht einfach durch ein Lehrbuch vermitteln oder anordnen. Sie resultieren vielmehr aus Erfahrungen und Fachwissen, das über Jahre erworben wurde. Somit ist es notwendig, Kommunikation und gemeinsame Entscheidungsfindung kontinuierlich in Aus-, Fort- und Weiterbildung einzubetten und mit der Praxis zu verzahnen. Dabei geht es vor allem auch darum, Kompetenzen zu vermitteln, die es angehenden und jungen Ärzten ermöglichen, eine gute Arzt-Patienten-Kommunikation selbst unter schwierigen Bedingungen umzusetzen, und damit gleichzeitig die Rahmenbedingungen für gemeinsame Entscheidungsfindung schrittweise zu verbessern.



Die Studie „Gemeinsam entscheiden im Klinikalltag“ steht unter www.patient-mit-wirkung.de zum kostenlosen Download bereit.

Handlungsempfehlungen

Shared Decision Making besser unterstützen

Die gemeinsame Entscheidungsfindung ist bisher wenig in den Krankenhausalltag integriert. Die Hindernisse – von mangelnder praxisnaher Ausbildung über Zeitdruck bis hin zu fehlender Akzeptanz bei Vorgesetzten – sind zu groß, als dass einzelne Maßnahmen Erfolg haben könnten. Vielmehr ist ein ganzes Bündel von Maßnahmen erforderlich.

Patientenrechte umsetzen

- › Ärzte und Pflegepersonal müssen die gesetzliche Pflicht zur Patienteninformation, -aufklärung und -beteiligung ernst nehmen, Klinikleitungen und Chefarzte müssen deren Umsetzung im Klinikalltag stärker vorantreiben.

Qualitätsstandards anpassen

- › Politik und Selbstverwaltung sollten die gemeinsame Entscheidungsfindung zu einem Qualitätsstandard für Kliniken erheben, damit patientenorientierte Gespräche systematisch in Behandlungsprozesse eingebettet werden.

Vergütungssystem ändern

- › Die Partner der Selbstverwaltung sollten das Vergütungssystem so anpassen, dass weniger die Erbringung von Leistungen, sondern mehr das Ausloten von Patientenpräferenzen und eine bedarfsge- rechte Indikationsstellung stimuliert werden.

Ausbildung verbessern

- › Medizinische Fakultäten, Fachgesellschaften und Ärztekammern sollten die Aus-, Fort- und Weiterbildung so überarbeiten, dass die Kommunikationskompetenz als ärztliche Kernkompetenz ausgebildet und kontinuierlich gefestigt werden kann.

Informationsmaterial einsetzen

- › Auf Patientengruppen zugeschnittene, evidenzbasierte Informationsmaterialien und Entscheidungshilfen müssen systematisch entwickelt und verstärkt in den Arztpraxen und Kliniken eingesetzt werden. Die Möglichkeiten digitaler Medien und Plattformen sind dabei stärker zu nutzen.

SPOTLIGHT GESUNDHEIT ist ein Impulspapier des Programms „Versorgung verbessern – Patienten informieren“ der Bertelsmann Stiftung. Es erscheint in unregelmäßigen Abständen mehrmals pro Jahr und beschäftigt sich mit aktuellen Themen und Herausforderungen im Gesundheitswesen. Die Bertelsmann Stiftung setzt sich für ein Gesundheitssystem ein, das sich an den Bürgern orientiert. Mit ihren Projekten zielt sie auf eine konsequent am Bedarf ausgerichtete und hochwertige Versorgung sowie stabile finanzielle Grundlagen. Patienten sollen durch verständliche Informationen in ihrer Rolle gestärkt werden.

Dieses SPOTLIGHT GESUNDHEIT ist im Kontext des Projekts „Patient mit Wirkung“ entstanden.

Weitere Informationen auf

www.bertelsmann-stiftung.de/patient-mit-wirkung
www.bertelsmann-stiftung.de

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit haben wir auf die weibliche Sprachform verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.

Impressum

Herausgeber:
Bertelsmann Stiftung
Carl-Bertelsmann-Str. 256
33311 Gütersloh
www.bertelsmann-stiftung.de

Bildnachweis:
© Viacheslav Iakobchuk –
stock.adobe.com
Kai Uwe Oesterhelweg
Gestaltung: Dietlind Ehlers
Redaktion: Burkhard Rexin
Druck: Druckhaus Rihh

Verantwortlich:
Uwe Schwenk
Director des Programms
„Versorgung verbessern –
Patienten informieren“

ISSN (Print): 2364-4788
ISSN (Online): 2364-5970

Veröffentlichung:
November 2018

Kontakt:
Sonja Lütke-Bornefeld
sonja.luetke-bornefeld@bertelsmann-stiftung.de
Tel.: + 49 5241 81-81431