

Gemeinsam über Versorgung entscheiden

## Nerven mündige Patienten?

Uneingeschränkte Autorität und Entscheidungssouveränität des Arztes war gestern. Gesundheitskompetenz, Adhärenz, Shared Decision Making ist heute. Der mündige Patient soll bei der Auswahl der Therapie mitentscheiden – auf Augenhöhe mit den Behandlern. Positive Effekte auf die Teilnahme an der Therapie und deren Erfolg sind unbestritten. Wie empfinden die Mitglieder des therapeutischen Teams den Trend zu kompetenteren Patienten und gemeinsamer Entscheidungsfindung? Im Berufsalltag erstrebenswert oder eher lästig? Heilberufe hat Meinungen eingeholt.



**Dr. Anja Bittner, Geschäftsführung, Dr. Next GmbH, Dresden:**

Mündige Patienten nerven. Das zumindest findet fast die Hälfte der niedergelassenen Ärzte, Tendenz steigend. Doch die mündigen Patienten sind nicht das Problem. Unser bisheriger Umgang mit ihnen ist es. Von vielen Seiten wird heute versucht, Patienten in ihrer Mündigkeit zu stärken. Ich selbst habe meinen Beitrag dazu mit der Gründung der Internetplattform [washabich.de](http://washabich.de) geleistet, die sich seit 2011 für patientenverständliche Kommunikation einsetzt.

Doch auf therapeutischer Seite sind wir noch immer schlecht auf die neue Generation der Patienten vorbereitet. Ausbildung, Weiterbildung und Studium thematisieren kaum, wie die Initiative des Patienten für den Behandlungserfolg genutzt werden kann. Das Vergütungssystem stellt Untersuchungen und Behandlungen finanziell über das Gespräch mit dem Patienten. Hierarchien im therapeutischen Team und ungeeignete Entscheidungsprozesse behindern häufig den Fortschritt in Hinblick auf die Einbeziehung des Patienten. Daher stelle ich mir nun mit meinem Unternehmen „Dr. Next“ – es soll einen fachöffentlichen Diskurs über die Zukunft des Arztberufes anregen – die Frage, wie wir dieser und anderen Veränderungen in der Medizin sinnvoll begegnen können. Denn angesichts der Vielzahl positiver Effekte, die für mündige Patienten in Studien gezeigt werden konnten, wird der Satz „Mündige Patienten nerven“ wohl in den nächsten Jahren aus unserem Wortschatz verschwinden. Doch um ihn auch aus den Köpfen zu bekommen, müssen wir mehr tun als die Patienten zu stärken.

*Die mündigen Patienten sind nicht das Problem.  
Unser bisheriger Umgang mit ihnen ist es.*

Anja Bittner



**Thomas Meißner, Anbieterverband qualitätsorientierter Gesundheitspflegeeinrichtungen (AVG), Ambulanter Pflegedienst Meißner & Walter, Berlin:** Für jeden Behandler sollte es selbstverständlich sein, dass der Patient und im Bedarfsfall seine Angehörigen einer Behandlung zustimmen müssen und mit eingebunden werden. In der Pflege wird dies schon viel länger als im ärztlichen Bereich praktiziert. Pflege kennt Dialog und Augenhöhe, kennt Transparenz und verständlichen Wortgebrauch. Mündige Patienten und Angehörige sind aktiv, bringen sich ein, urteilen und finden nach einem guten Konsens in der Regel eine innere Einstellung, eine Bejahung des stattfindenden Prozesses. Wenn der Patient wirklich im Mittelpunkt

steht, dann muss er eine Stimme haben und ein Mitspracherecht. Dass es dabei in der Frage der Fachkompetenz auch Grenzen gibt, ist klar. Aushandlungen des Prozesses sind wichtig, eine „Wünsch dir was“-Argumentation außerhalb der Fachlichkeit stößt dabei an Grenzen. Wer dies alles dokumentiert und transparent darstellt, dabei stringent den Patienten im Mittelpunkt aus der fachlichen Perspektive sieht, erfüllt wesentliche Voraussetzungen einer guten Versorgung. Um dem Patienten komplexe Sachverhalte verständlich zu erklären, sind alle Akteure gefragt. „Nervig“ wird es nur, wenn Erklärungen bzw. das Verstehen boykottiert und eigene Interessen in den Vordergrund gestellt werden.



**Holger Jehle, Pflegerische Abteilungsleitung, Universitäts-Herzzentrum Freiburg • Bad Krozingen:** Dass Herzpatienten „schwierige Patienten“ seien, hört man leider auch bei uns im Herzzentrum gelegentlich. Ich vermute, dass dies mit dem bereits umfangreichen Wissen unserer häufig chronisch erkrankten Patienten zu ihrer Erkrankung zusammenhängt. Die daraus resultierenden

Erwartungen an das therapeutische Team lassen sich nicht immer ohne weiteres mit der zunehmenden Arbeitsbelastung von Pflegenden und Ärzten auf den Stationen in Einklang bringen.

Ich sehe dies aber keinesfalls als lästig an, sondern empfinde es im Gegenteil als große Chance, unsere Kompetenzen als Pflegende zu stärken und einen wichtigen Part in der Behandlung der Patienten, neben den rein medizinischen Maßnahmen,

*Ich empfinde es als eine große Chance, unsere Kompetenzen als Pflegende zu stärken.*

leisten zu können. Längst ist die Grundpflege nur noch ein Teil der täglichen pflegerischen Arbeit. Vielmehr begleiten wir den Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung, 24 Stunden am Tag, durch seinen gesamten Krankenhausaufenthalt. Dabei haben wir die Möglichkeit, auf den Beratungsbedarf der Patienten und ihrer Angehörigen individueller eingehen zu können, als es etwa den Ärzten bei der zeitlich beschränkteren Visite möglich wäre.

Um dem zunehmenden Wunsch nach Patientenautonomie gerecht werden zu können, bedarf es aber auch in Zukunft einer weiteren Stärkung der professionellen kommunikativen Fähigkeiten der Pflegenden und kreativer Konzepte – wie das Patienteninformationszentrum des Universitäts-Herzzentrums Freiburg-Bad Krozingen unter pflegerischer Verantwortung.



**Silke Schmidt, Vorsitzende AK Pflege der DGHO, Pflegedienstleitung, Fachklinik für onkologische Rehabilitation und Anschlussrehabilitation, Bad Soden-Salmünster:** Das

Wort „nervig“ würde ich nicht

verwenden. Mündige Patienten stellen zurzeit noch eine Herausforderung für das gesamte therapeutische Team dar. Dieser müssen wir uns stellen und vor allem unsere Kommunikation verändern. Besonders wichtig finde ich bei diesem Thema die ärztliche Aufklärung. Der onkologische Patient, der seinen weiteren Lebensweg oft neu überdenken muss, ist auf eine gute und ehrliche Aufklärung angewiesen. Wenn der Patient seine Erkrankung und die dazugehörige

Therapie versteht, ist es für das therapeutische Team leichter, den Patienten zu begleiten. Pflegekräfte fühlen sich dann auch besser verstanden und akzeptiert. Die Erfahrung zeigt, dass ich für einen gut

Holger Jehle

aufgeklärten Patienten weniger Zeit in der gesamten pflegerischen Versorgung und bei der Unterstützung in der Nachsorge benötige. Auch wenn ich „nervig“ nicht verwende, so muss ich definitiv die anstrengenden, mündigen Patienten erwähnen. Es sind die Patienten, bei denen das multimediale Angebot dazu führt, permanent zum gleichen Thema Zweit- bzw. Drittmeinungen einzuholen. Sie lassen oftmals keine andere Meinung zu. Hier sind Gespräche oft nicht zielführend, kosten Kraft und Zeit.

Um diese Herausforderung anzunehmen, sollten wir auch mal an uns denken. Was machen wir, wenn wir selber erkranken? Wie kommen wir an Informationen und wie gehen wir damit um?



**Prof. Michael Schulz, Psychiatrische Pflege, Fachhochschule der Diakonie, Bielefeld:** Ich freue mich über jeden Nutzer im Gesundheitssystem, der eine eigene Meinung zum therapeutischen Vorgehen entwickelt, nachfragt, wenn er etwas nicht verstanden

hat und die Mitarbeiter des interdisziplinären Teams als Partner für seine Gesundheitsentscheidungen ernst nimmt. Denn eins ist klar: Ob eine Therapie umgesetzt wird oder nicht, entscheidet alleine der Patient. Aus der Forschung wissen wir, dass es Patienten nur in 50% der Fälle gelingt, langfristige Therapien umzusetzen. Manche entscheiden sich gegen eine Therapie, manche schaffen es nicht, sie umzusetzen, z.B. weil die Einnahme von Tabletten zu oft am Tag erfolgen muss. Viele Patienten trauen sich nicht, ihre Probleme mit dem langfristigen Krankheitsmanagement offen anzusprechen. Das kostet viel und führt zu schlechteren Behandlungsergebnissen. Trotz aller Ressourcenproblematik sollte Pflege die Patienten so begleiten, dass eine informierte Entscheidungsfindung durch den Betroffenen möglich ist. Die Entscheidungen des Patienten müssen zum Leben des Patienten passen – auch dann, wenn Leitlinien vielleicht etwas anderes vorsehen. Das erfordert seitens der Pflege und anderer Professioneller eine hohe ethische Reflexionsfähigkeit und entsprechende Beratungskompetenz, um für Betroffene und deren Bezugspersonen eine fachliche und professionelle Hilfe zu sein.

*Eins ist klar: Ob eine Therapie umgesetzt wird oder nicht, entscheidet allein der Patient*

Michael Schulz



**Stefanie Neuhaus, Stationsleiterin, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Krankenhaus Werne:** In den ersten Jahren meiner Tätigkeit als Krankenschwester, so die Berufsbezeichnung Anfang der 1990er Jahre, war die Beziehung zwischen Arzt und Patient noch sehr paternalistisch geprägt. Der Patient hat sich passiv der professionellen Autorität des Arztes hingegeben, indem er der Entscheidung des Arztes zustimmt. Dabei wurde vom Patienten vorausgesetzt, dass der Arzt die beste Entscheidung

über eine Behandlung treffen kann. Pflege hatte möglichst stumm ihre Arbeit zu verrichten, jegliche Informationsweitergabe war dem Arzt vorbehalten. Dies hat sich deutlich gewandelt. Die Patienten werden umfassend informiert, Risiken und Möglichkeiten gemeinsam abgewogen. Aber der Prozess geht noch weiter: mit Shared Decision Making, dem Modell der gemeinsamen Entscheidungsfindung. Es erfordert vom Patienten die Bereitschaft, sich am Entscheidungsfindungsprozess zu beteiligen.

Der „mündige Patient“ von heute hat sich informiert, oftmals in der Familie, aber zum größten Teil über die Medien. Das Internet

ist häufig eine erste Quelle. Aber auch die Pflege als eigenständige Profession hat heute einen anderen Stellenwert. Sie setzt sich intensiver mit dem Patienten und seinen Bedürfnissen auseinander. Die Arbeit im therapeutischen Team ist mittlerweile aus dem Klinikalltag nicht mehr wegzudenken.

Den mündigen Patienten würde ich nicht als lästig beschreiben. Der Patient im Entscheidungsprozess seiner Krankheit erfordert von allen Professionen ein hohes Maß an Professionalität, aber auch eine große soziale Kompetenz. Für mich ist es täglich eine Herausforderung, dem Anspruch und dem Bedürfnis meiner Patienten gerecht zu werden. Es erfordert eine hohe Aufmerksamkeit, um eine individuelle und personenzentrierte Versorgung zu ermöglichen. Lästig empfinde ich oftmals die Forderungen einiger Angehöriger, die über den Kopf ihrer Eltern Entscheidungen fällen und von den Ärzten und Pflegekräften erwarten, dass sie so handeln, wie sie es für notwendig erachten, ohne den Willen des Patienten zu berücksichtigen. Diese Auseinandersetzungen sind oft sehr emotionsgeladen, da die Entscheidung einiger Patienten – auch gegen eine Therapie – bei den Angehörigen Reaktionen auslösen. Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten, mutmaßlicher Wille eines Patienten... das sind Fragen, mit denen wir uns täglich auseinandersetzen.

**6. Interprofessioneller  
Gesundheitskongress**  
Dresden | 20.–21. April 2018

Einen Workshop mit Anja Bittner gibt es am 21. April 2018, 15.45-17.30 Uhr. Das Thema: Sprechstunde mit Dr. Google – Chancen und Herausforderungen im Umgang mit selbstinformierten Patienten.