

IMPROVE

Eine internationale Studie zur Förderung der Einbeziehung älterer Menschen in der hausärztlichen Versorgung

Poster auf der 2. Tagung des Förderschwerpunktes „Der Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess“, 25. - 27. März 2004 in Freiburg, Förderung: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung

Dipl.-Biol. Anja Klingenberg, Dipl. Gesundheitswirtin Petra Wippenbeck,
Prof. Dr. med. Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi,
AQUA - Institut für angewandte Qualitätsförderung
und Forschung im Gesundheitswesen, Göttingen

Projektleitung international: Prof. Dr. Richard Grol, Dr. Michel Wensing

Teilnehmerländer: Belgien, Dänemark, Deutschland, Frankreich, Groß
Britannien, Holland, Israel, Österreich, Portugal, Schweiz, Slovenien.

Definition „Einbeziehung“ im Rahmen der Studie

Befähigung und Unterstützung von Patienten, bei Planungen und Entscheidungen im Rahmen ihrer gesundheitlichen Versorgung eine aktive Rolle einzunehmen.

Zielgruppe ältere Menschen

Ältere Menschen bevorzugen oft einen direktiven Stil ihres Hausarztes und müssen deshalb – ihren Möglichkeiten entsprechend – besonders dazu ermutigt werden, sich aktiv am hausärztlichen Beratungsgespräch und an Behandlungsentscheidungen zu beteiligen.

Ziel der Studie

Auswahl und Erprobung von Instrumenten zur Förderung der Einbeziehung älterer Menschen (70 Jahre und älter) in der hausärztlichen Versorgung.

1. Studienteil: „Barriers Study“

Interviews mit Ärzten und Patienten

- Interviews mit insgesamt 233 Hausärzten und 306 Patienten in 11 Ländern; davon 25 Ärzte (40% weiblich) und 35 Patienten (60% weiblich) in Deutschland.
- Methode: Leitfadengestützte Interviews, Aufnahme der Gespräche mit Kassettenrecorder, Transkription, Auswertung national und international mit atlas-ti.

Zeitraum: Febr. 2000 bis Febr. 2001

Leitfragen:

Was verstehen Sie unter Patienteneinbeziehung?

Was sind die Vorteile? Was sind mögliche Barrieren?

Ergebnisse der Interviews

Was bedeutet „Patienteneinbeziehung“ ...

... aus Sicht der älteren Patienten:

Der Hausarzt / die Hausärztin sollte

- (jederzeit) erreichbar sein,
- Zeit für den Patienten / die Patientin haben,
- sich für den Patienten / die Patientin als ganze Person und für deren Lebenssituation interessieren,
- dieses Wissen in Behandlungsentscheidungen einbeziehen.
- Das Bedürfnis älterer Patienten nach Informationen ist sehr unterschiedlich ausgeprägt.
- Behandlungsentscheidungen sollte aus Sicht der älteren Patienten im Allgemeinen der Arzt fällen.

Was bedeutet „Patienteneinbeziehung“ ...

... aus Sicht der Ärzte:

- Vermittlung von Informationen an Patienten über Erkrankung und Behandlung
- Patienten die Gelegenheit geben, Fragen zu stellen
- Patienten die Gelegenheit geben, Verantwortung zu übernehmen
- Gemeinsame Entscheidung über Untersuchung und Behandlung ermöglichen

Vorteile der Patienteneinbeziehung ...

... aus Sicht der älteren Patienten:

- Das Gefühl, dass sich der Arzt um den Patienten kümmert
- Beruhigung durch Informationen
- Bessere Krankheitsbewältigung

... aus Sicht der Ärzte:

- Bessere Akzeptanz der ärztlichen Ratschläge und des Behandlungsplans durch Patienten, bessere „Compliance“
- Gemeinsame Verantwortung bezüglich der Einhaltung des Behandlungsplans
- Mehr Informationen über den Patienten als Hintergrund für Behandlungsentscheidungen
- Bessere Arzt-Patient-Beziehung
- Höhere Zufriedenheit sowie weniger Ängste auf Seiten der Patienten durch ein besseres Verständnis von Erkrankung und Behandlung

Hindernisse bezüglich einer besseren Einbeziehung

... aus Sicht der älteren Patienten:

- Mangelnde Motivation des Patienten zur aktiven Beteiligung
- Zweifel des Patienten an der eigenen Kompetenz zur aktiven Beteiligung
- Zeitmangel des Arztes
- Desinteresse des Arztes am Patienten

... aus Sicht der Ärzte:

- Respekt der Patienten vor der Autorität des Arztes
- Mangelnde Erfahrung des Patienten mit oder mangelnder Wunsch nach aktiver Beteiligung
- Altersbedingte physische und psychische Beeinträchtigungen auf Seiten der Patienten
- Zeitmangel auf Seiten des Arztes
- Schwierigkeit, sich in der Alltagsroutine auf neue Formen der Kommunikation umzustellen
- Anstrengung, sich mit wissenden und fragenden Patienten auseinanderzusetzen

Veröffentlichungen

Wippenbeck P: Einbeziehung älterer Menschen in der hausärztlichen Versorgung. Möglichkeiten und Grenzen. Diplomarbeit an der Hochschule Magdeburg Stendal (FH) im Studiengang Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement, 2002

Klingenberg A, Wippenbeck P, Szecsenyi J: Stärkung der Rolle älterer Menschen in der Hausarztpraxis – Informationsbedürfnisse aus Sicht von Ärzten und Patienten. In: Gesundheitsinformationen für jung und alt? Wie können Informationsbedürfnisse älterer Menschen befriedigt werden? Dokumentation zu einer Veranstaltung der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. und des BKK Landesverbandes Niedersachsen, Hannover 2002

Wetzels R, Aean Geest T, Wensing M, Ferreira P L, Grol R, Baker R: GPs' view on involvement of older patients: a European qualitative study. Patient Education and Counseling, im Druck

2. Studienteil: „Feasibility Study“

Erprobung von 4 papier-basierten Instrumenten durch 69 Ärzte und 578 Patienten in 11 Ländern

Instrumente

I. Notizblatt I (Eine Leitfrage: Was möchte ich mit meinem Arzt / meiner Ärztin besprechen?)

Teilnehmer: 19 Hausärzte / 193 Patienten

II. Notizblatt II (Mehrere Leitfragen: Worüber möchte ich sprechen, welche Gedanken habe ich selbst dazu, welche Fragen habe ich, was soll mein Arzt / meine Ärztin tun?)

Teilnehmer: 18 Hausärzte / 211 Patienten

III. Gesundheits-Tagebuch (Basierend auf Coop-Charts: Fragen zur Stimmung, Kontakten zu Mitmenschen, Schmerzen etc.)

Teilnehmer: 19 Hausärzte / 107 Patienten

(Ansichtsexemplare am Rand des Posters)

Ziel der Instrumente

- Patienten und Ärzte daran erinnern, der Perspektive des Patienten mehr Aufmerksamkeit zu widmen.
- Patienten dazu ermutigen, Fragen zu stellen und eigene Ideen einzubringen.
- Anregung, psychosoziale Themen (Alltagsbewältigung) in das Gespräch einzubeziehen.

Evaluation

- Fragebögen mit offenen und geschlossene Fragen für Ärzte und Patienten
- Leitfadengestützte Telefoninterviews mit Ärzten

Zeitraum: Februar 2001 bis Februar 2002

Ergebnisse der Erprobung der Instrumente

Vorteile der Instrumente

aus Sicht von älteren Patienten und von Ärzten, die sie erprobt haben

- Unterstützung für Patienten, sich auszudrücken und ihre Meinung zu äussern (P)
- Patienten erhalten mehr Aufmerksamkeit vom Arzt (P)
- Patienten denken über sich selbst nach und lernen sich selbst besser kennen (P)
- Erinnerungshilfe für Patienten (P, Ä)
- Patienten bereiten sich auf die Konsultation vor und reflektieren ihre Fragen und Anliegen (P, Ä)
- Patienten werden ermutigt, Fragen zu stellen (Ä)
- Ärzte erfahren wichtige Dinge von ihren Patienten (Fragen, Ängste, Probleme) (Ä)
- Patienten fühlen sich besser mit ihrem Arzt verbunden (Ä)
- Hilfe, um das Gespräch auf wichtige Punkte zu konzentrieren (Ä)

P = Sicht von Patienten

Ä = Sicht von Ärzten

Quelle:

Telefoninterviews mit Ärzten,
Freitextangaben aus den Patientenfragebögen

Nachteile der Instrumente

aus Sicht von älteren Patienten und von Ärzten, die sie erprobt haben

- Patienten können sich gehindert fühlen, Probleme zu thematisieren, die nicht geeignet sind, um sie niederzuschreiben ("Tabuthemen", z.B. Alkoholprobleme) (P)
- Patienten können sich bevormundet fühlen (P)
- Die Kommunikation kann sich kompliziert und unnatürlich gestalten, indem sie in einzelne Fragen und Antworten zersplittert wird (P, Ä)
- Instrumente können ungeeignet sein für Patienten, die nicht oder nur schwer lesen und schreiben können (P, Ä) (jedoch ist z.B. eine rein mündliche Nutzung als Gesprächsleitfaden möglich)
- Patienten könnten sich selbst zu genau beobachten und nach Problemen suchen (P, Ä)
- Patienten können das Gefühl haben, sie sollen sich kurz fassen, um dem Arzt Zeit zu sparen (Notizblätter) (P, Ä)
- Das Gespräch kann länger dauern (Ä)

P = Sicht von Patienten

Ä = Sicht von Ärzten

Quelle:

Telefoninterviews mit Ärzten,

Freitextangaben aus den Patientenfragebögen

Allgemeine Bewertung der Instrumente durch Patienten

Finden Sie, dieses Notizblatt / Tagebuch sollte von Ihrem Arzt häufiger angewendet werden?	% Angaben "ja" und "teils/teils"	N
Notizblatt I (eine Frage)	89 %	102
Notizblatt II (mehrere Fragen)	76 %	114
Gesundheitstagebuch	81 %	71

Quelle: Patientenfragebögen

Beispiele für eine hilfreiche Anwendung

- Ein Patient hatte 3 Jahre zuvor eine Bypass-Operation, wusste aber nicht, was für eine Operation das ist und warum sie bei ihm durchgeführt wurde. Das Notizblatt ermutigte ihn, danach zu fragen. (Slovenien, Notizblatt II)
- Eine Patientin begann, über ihre Depression zu sprechen. Ihr Arzt hatte bisher nicht bemerkt, dass sie depressiv war. (Schweiz, Notizblatt II)
- Einer Patientin wurde ermöglicht, ein Problem anzusprechen, das sie mit dem Arzt selbst hatte. Das Gespräch löste einen Konflikt, der schon seit Jahren bestanden hatte. (Frankreich, Notizblatt II)
- Im Gespräch mit Patienten wurden wichtige Themen angesprochen, z.B. der Umgang mit Einsamkeit, das Aktiv-Bleiben im Alter, die Ablösung von der Familie und der Umzug in ein Altenheim. (Gesundheitstagebuch)
- Einer Ärztin wurde erstmals bewusst, dass ihre Patienten häufig an Informationen über die Ursachen ihrer Erkrankungen interessiert sind. Sie war bisher davon ausgegangen, dass sie vor allem Informationen über den Umgang mit der Erkrankung im Alltag erwarten. (Slovenien, Notizblatt II)

Quelle: Telefoninterviews mit Ärzten

Zusammenfassung der Ergebnisse

- Alle erprobten Instrumente förderten die Patienteneinbeziehung in bestimmten Situationen, indem sie Patienten dazu ermutigten, für sie wichtige Themen anzusprechen und Fragen zu stellen.
- Die Instrumente wurden nicht von allen Patienten als hilfreich und zum Teil auch als hindernd empfunden.

Schlussfolgerungen

- Die „erfolgreiche“ Anwendung der Instrumente sollte von Ärzten und Patienten erprobt und erlernt werden. Die Form der Anwendung kann dabei individuell angepasst werden. (z.B. schriftliche oder mündliche Anwendung)
- Für die „richtige“ Anwendung ist es wichtig, dass das Ziel – vor allem auch von Seiten des Arztes - tatsächlich eine bessere Patienteneinbeziehung ist und nicht z.B. Zeitersparnis.
- Die Instrumente können z.B. im Wartezimmer ausgelegt oder bestimmten Patienten gezielt angeboten werden.
- Die Entscheidung darüber, ob ein Instrument (weiterhin) verwendet werden soll oder nicht, sollte immer beim Patienten liegen.

Ausblick

- Ein internationaler Sammelband mit den Instrumenten aus allen 11 beteiligten Ländern sowie eine nationale Broschüre mit ergänzenden Informationen zur Anwendung in deutscher Sprache werden in Kürze veröffentlicht. Beziehbar als Papierversion oder online über www.aqua-institut.de
- Rückmeldungen über Erfahrungen mit den Instrumenten sind erwünscht.