

# Patient als Partner

Rechtsgrundlage für Shared decision making :  
Patientinnen- und Patientengesetz 5. April 2004

## § 13 Aufklärung

Die behandelnden Personen klären im Rahmen ihrer Verantwortlichkeit Patientinnen und Patienten rechtzeitig, angemessen und in verständlicher Form über die Vor- und Nachteile sowie die Risiken der Behandlung und möglicher Alternativen auf. Sie beantworten Fragen zum Gesundheitszustand und dessen voraussichtlicher Entwicklung.

### **§ 17 Patientendokumentation:**

Über jede Patientin und jeden Patienten wird eine laufend nachzuführende Patientendokumentation über die Aufklärung und

Behandlung angelegt. Die Patientendokumentation kann schriftlich oder elektronisch geführt werden. Die Urheberschaft der Daten muss unmittelbar ersichtlich sein.

Die Berichtigung einer Eintragung erfolgt durch eine entsprechende Ergänzung. Patientinnen und Patienten können eine Ergänzung verlangen, wenn sie ein schützenswertes Interesse haben.

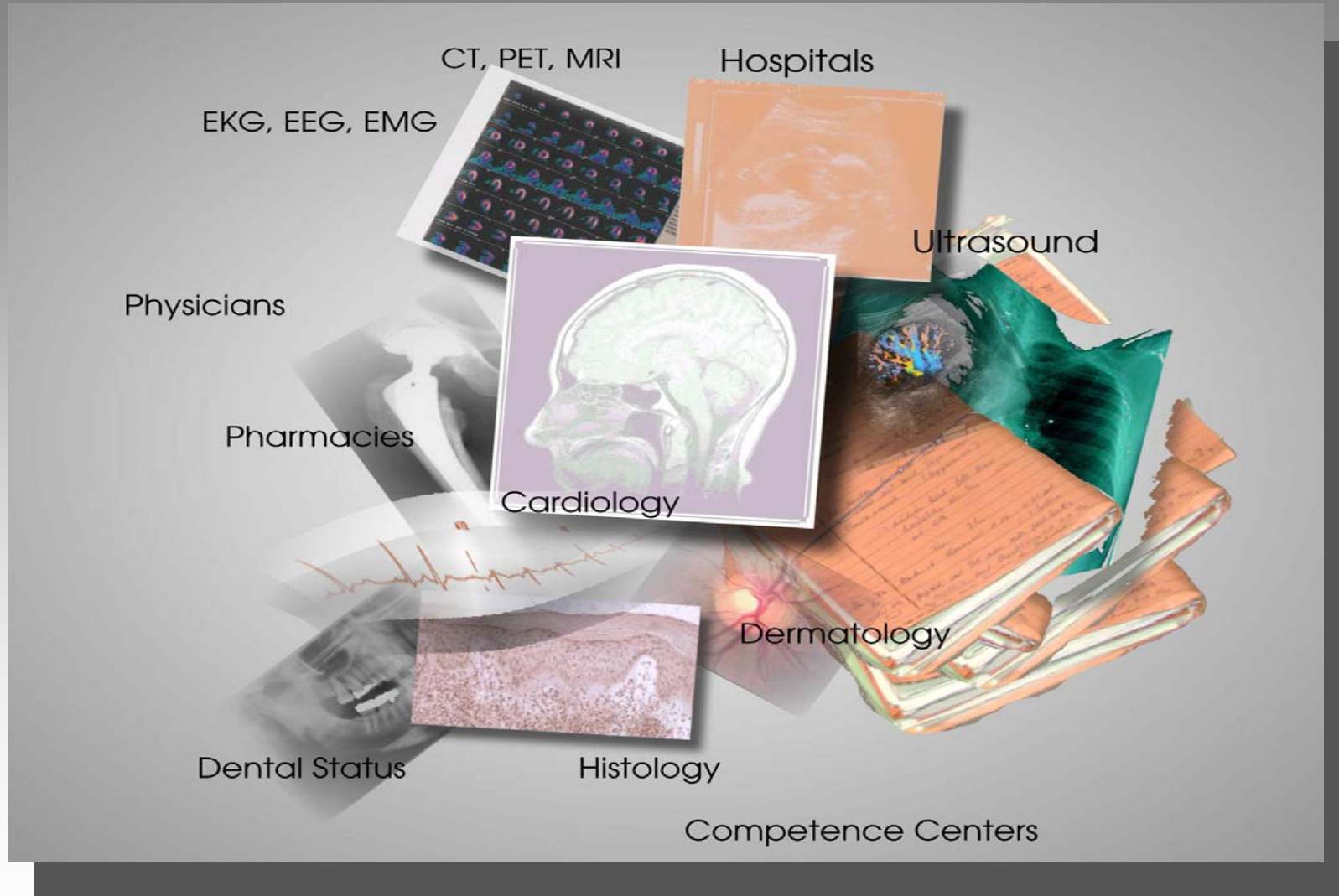
### **§ 19 Akteneinsicht :**

Patientinnen und Patienten wird auf Wunsch Einsicht in die Patientendokumentation gewährt

### **§ 20 Einwilligung zur Behandlung :**

Urteilsfähige Patientinnen und Patienten dürfen nur mit deren Einwilligung behandelt werden.

# Patientendokumentation?? Heute noch Alltag...



Dr. J.Kell, CEO MedXchange AG  
Dezember 2007

Patient als Partner: Shared Decision Making  
[www.patient-als-partner.ch](http://www.patient-als-partner.ch)

## „Shared Decision Making“ SDM bedeutet

- der Einbezug des Patienten in den medizinischen Entscheidungsprozess entspricht der gesetzlichen Regelung
- partnerschaftliche Arzt-Patient-Beziehung, mit gleichberechtigter Einbindung in den medizinischen Entscheidungsprozess
- verstärkte Eigenverantwortung und Patientenautonomie, nicht zuletzt durch die modernen Kommunikationsmöglichkeiten
- eine verstärkte Patientenbeteiligung erfordert die Bereitschaft des Arztes, Beziehungen zu Patienten gemeinschaftlich zu gestalten und Entscheidungsmacht abzugeben.

# Modelle in der Arzt-Patienten-Beziehung

- **Paternalistisches Modell**

Im Paternalistischen Modell dominiert der Arzt der den gesundheitlichen Zustand des Patienten feststellt und entscheidet über das weitere diagnostische/ therapeutische Vorgehen, das aus seiner professionellen Sicht am besten geeignet ist.

Aber:

- durch Informationsauswahl bei der Beratung kann er die Zustimmung des Patienten erhalten.
- Informationen, die den Patienten verunsichern könnten, kann er ihm vorenthalten. In diesem Modell entscheidet der Arzt allein, welche Behandlung dem Patienten vorgeschlagen wird.
- ein Einbezug und Berücksichtigung der Emotionen und Kognitionen des Patienten finden nur am Rande statt und ist somit meist unzureichend.

# Informatives Modell

## (auch Konsumenten-Modell)

- der Arzt gibt den Patienten alle zur Verfügung stehenden medizinischen Informationen.
- Entscheidung durch den Patienten. Dazu gehören Informationen über die Krankheit und die Behandlungsmöglichkeiten mit ihren Chancen und Risiken.
- Abwägungsprozess gestalten beide zusammen, jedoch evaluiert der Patient die ihm zur Verfügung gestellten Informationen und verbindet diese mit seinem Selbstwissen.

## Shared Decision Making

- Wunsch des Patienten wird realisiert, sich am Entscheidungsprozess zu beteiligen.
- Arzt und Patient kommunizieren auf einer partnerschaftlichen Ebene über die objektiven und subjektiven Aspekte der Krankheit und einer möglichen Entscheidung wie z.B. auch beobachtendes Abwarten.

Das SDM-Modell ist gekennzeichnet durch:

- Interaktion zwischen Arzt und Patient.
- gegenseitige Information, gemeinsames Abwägen und gemeinsames Entscheiden.
- Patient informiert den Arzt auch über seine subjektiven behandlungsrelevanten Bedürfnisse und Präferenzen.

# Die Kenntnis der eigenen Gesundheitsdaten als Grundlage für Shared Decision

- Patient und Arzt haben den gleichen Zugang zu allen individualisierten medizinischen Daten, die für Diagnostik und Therapie entscheidungsrelevant sein können.
- Patient ist
  - sehr häufig im Allgemeinen gut vorinformiert, aber nicht spezifisch über seine (komplexe) Erkrankung.
  - hat nur sehr beschränkten Zugang zu eigenen Gesundheitsdaten und Therapie.
  - kann seine Erkrankung im richtigen Zusammenhang entweder nicht verstehen oder falsch interpretieren.
- Gravierende Folge: häufig mangelnde Therapietreue (Compliance)

## Weitere Folgen

- falsche Interpretation des Behandlers hinsichtlich seiner Therapie und mögliche Korrekturen oder, schlimmer noch, Interpretation als Therapieversagen.
- Konsequenzen: unnötige Belastungen durch weitere Diagnostik, Therapien und überflüssige kostspielige Zusatzuntersuchungen und Behandlungen.

# Fazit

- Die entscheidungsrelevanten Daten müssen stets aktuell und in Echtzeit dem Patienten und dem Arzt zur gemeinsamen Entscheidungsfindung verfügbar sein.

## Ansicht des eigenen und strukturierten Dossiers:

**medXchange**

**High-Tech Patient**

Patientenauswahl  
Arzt: Dr. med. Max Mustermann  
Fach: Internist

**M**  
Mustermann Max



Dokumente

Strahlendiagnostik  
Nuklearmedizin  
MR-Tomographie  
Ultraschall  
EKG  
Andere elektrodiagnostische Verfahren (EEG, EMG, etc.)  
Lungenfunktion  
Endoskopische Befunde  
Histopathologische Befunde  
Allergologische Befunde  
Sonstige  
Labor

ID : ARZT  
Name : Testperson Arzt  
Gruppe : ARZT

Dokumente

Index		
Datum	Dateiname	Größe
19.04.2001 20:48:26	Strahlendiagnostik lk	
19.04.2001 20:49:27	Linke Hand	18 KB
19.04.2001 20:47:18	Thorax AP	
19.04.2001 20:47:18	Ultraschall	
19.04.2001 20:47:18	Doppleruntersuch.	
19.04.2001 20:47:18	EKG	
19.04.2001 20:47:18	EKG vom 30.05.2000	
19.04.2001 20:47:18	Labor	
19.04.2001 20:47:18	Histologische Untersuchung 3.6.2000	192 KB
19.04.2001 20:47:19	Blutwerte 1.6.2000	63 KB
19.04.2001 20:47:19	Blutwerte 5.6.2000	
19.04.2001 20:47:19	Notfallbefund 30.5.2000	



## Kernelemente der SDM

- beide Partner bringen ihre Überlegungen und Fragen aktiv in den Evaluations- und Entscheidungsprozess ein.
- beide Partner übernehmen gemeinsam Verantwortung für die getroffenen Entscheidungen.

# Problematik

- zunehmende Lebenserwartung mit stark ansteigendem Daten-/ Dokumentenvolumen.
- zunehmende Mobilität, Inanspruchnahme von Notfallstationen, international bekannten Ärzten, Spitälern, Reha-Kliniken und anderer Spezialisten im In- und Ausland.
- Daten und Dokumente in unterschiedlichsten Informatiksystemen (Spital, Labor, Röntgen... ) und zum Zeitpunkt der Entstehung nicht für Dritte verfügbar.

## Unsere Umsetzung

- Lösung angepasst an die Anforderungen für Vollständig- und Verfügbarkeit, wichtig für die Qualitätsverbesserung der Versorgung.
- medizinische Daten und Dokumente sind strukturiert.
- erschliesst dem Patienten und den autorisierten Personen/ Leistungserbringern in Spital und Praxis eine neue bislang nicht gekannte Vernetzung und auch die Möglichkeit zur partizipativen Entscheidung.

# Patient als Partner

- Nur der über sich selbst gut informierte Patient kann ein ebenbürtiger Partner des Arztes sein.
- Diese Lösung ist ein Beitrag zur SDM und zur informationellen Selbstbestimmung der Patientenleuten.

# Warum braucht man Shared Decision Making ?

Die Qualität einer medizinischen Behandlung wird durch zwei Faktoren beeinflusst („what to do and how to do it“):

- 1) Entscheidungsqualität: Qualität, durch die festgelegt wird, welche Massnahmen durchgeführt werden
- 2) Ausführungsqualität: Qualität, mit der diese Maßnahmen ausgeführt werden

## Erläuterungen

- Werden falsche Massnahmen ausgewählt, so leidet die Qualität einer medizinischen Behandlung.
- Werden die richtigen Massnahmen ausgewählt, aber nur unzureichend ausgeführt, so leidet die Qualität ebenfalls.
- Die Bedeutung in der Ausführungsqualität ist allgemein anerkannt.
- Zur Entscheidungsqualität:  
Eine Entscheidung hat zum Ziel eine Massnahme auszuwählen, welcher der Patient zustimmt und deren Ergebnisse er als erstrebenswert empfindet.

# Fazit

- Die entscheidungsrelevanten Daten müssen **stets aktuell** und **in Echtzeit** dem Patienten und dem Arzt **zur gemeinsamen Entscheidungsfindung** verfügbar sein.

medXchange

High-Tech Patient

Patientenauswahl  
Arzt: Dr. med. Max Mustermann  
Fach: Internist

M  
Mustermann Max

Dokumente

Strahlendiagnostik  
Nuklearmedizin  
MR-Tomographie  
Ultraschall  
EKG  
Andere elektordiagnostische  
Verfahren (EEG, EMG, etc.)  
Lungenfunktion  
Endoskopische Befunde  
Histopathologische Befunde  
Allergologische Befunde  
Sonstige  
Labor

ID : ARZT  
Name : Testperson Arzt  
Gruppe : ARZT

Dokumente

Index		
Datum	Dateiname	Größe
Strahlendiagnostik		
19.04.2001 20:48:26	Linke Hand	18 KB
19.04.2001 20:49:27	Thorax AP	
Ultraschall		
19.04.2001 20:47:18	Doppleruntersuch.	
EKG		
19.04.2001 20:47:18	EKG vom 30.05.2000	
Labor		
19.04.2001 20:47:18	Histologische Untersuchung 3.6.2000	192 KB
19.04.2001 20:47:19	Blutwerte 1.6.2000	63 KB
19.04.2001 20:47:19	Blutwerte 5.6.2000	
19.04.2001 20:47:19	Notfallbefund 30.5.2000	

Dr. J.Kell, CEO MedXchange AG  
Dezember 2007

Patient als Partner: Shared Decision Making  
[www.patient-als-partner.ch](http://www.patient-als-partner.ch)