

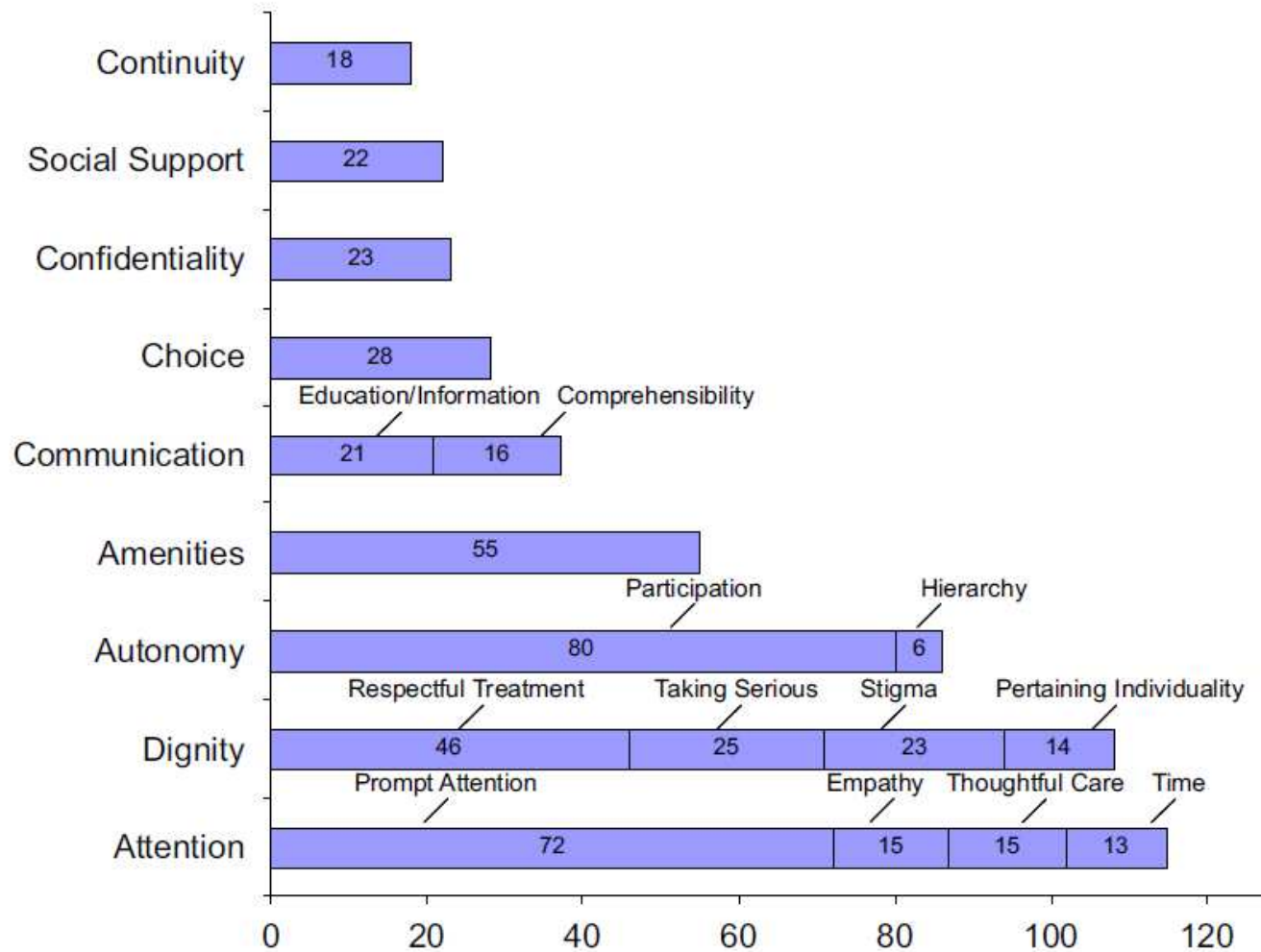
Verstehen wollen allein reicht nicht! So kann  
eine gute Versorgung psychisch erkrankter  
Menschen gelingen!

Johannes Hamann

# Überblick

- „Titel meines Vortrags ist natürlich eine Übertreibung“
- Beziehung/Kommunikation
- Zusammenhang Beziehung → Adhärenz
- Verbesserungsmöglichkeiten in Beziehungsgestaltung und Verbesserung der Adhärenz
- Möglicher Beitrag einer besseren Vernetzung

# Was erwarten Patienten vom psychiatrischen System?



# Was erwarten Patienten vom psychiatrischen System?

- Aufmerksamkeit
- Respekt
- Teilhabe
- Information
- Autonomie
- ....

# Was bekommen die Patienten?

- Offenbar in vielen Fällen eine Behandlung, die zu hoher Zufriedenheit führt:
  - 100 Patienten einer Münchener Nervenarztpraxis

Wie sehr ist Ihr Arzt heute auf Ihre Wünsche eingegangen?	überhaupt nicht 1	etwas 2	teils/teils 3	über-wiegend 4	voll und ganz 5 <b>4,7</b>
Stand das heutige Gespräch unter Zeitdruck?	Überhaupt nicht 1	Eher nicht 2	teils/teils 3	überwiegend 4	Voll und ganz 5 <b>1,9</b>
Wie zufrieden sind Sie mit/nach dem heutigen Gespräch?	überhaupt nicht zufrieden 1	wenig zufrieden 2	teils/teils 3	über-wiegend zufrieden 4	voll und ganz zufrieden 5 <b>4,7</b>
Wer hat heute Entscheidungen getroffen? Sie oder Ihr Arzt?	ich alleine 1	über-wiegend ich 2	ich und der Arzt gemeinsam 3 <b>3,2</b>	über-wiegend der Arzt 4	Arzt alleine 5

## Was bekommen die Patienten?

- Aber auch Bereiche mit weniger guter Arzt-Patient-Beziehung
  - Je nach Behandlungssetting mehr oder weniger Zufriedenheit (ambulant > offene Stationen > geschlossene Stationen)
  - Je nach Behandlungssetting mehr oder weniger Mitbestimmung der Patienten (ambulant > offene Stationen > geschlossene Stationen)
  - Je nach Entscheidungssituation mehr oder weniger Mitbestimmung (Psychotherapie>Medikamente)
  - Je nach Krankheitsphase mehr oder weniger Mitbestimmung (akut>Langzeit)

# Arzt-Patient-Beziehung und Adhärenz

- Es gibt also Bereiche, in denen die Arzt-Patient-Beziehung (Unzufriedenheit mit Behandlung, Mitbestimmung etc.) verbesserungswürdig scheint (z.B. stationär, Medikation, Patienten, die neu im „System“ sind...)
- Bekannte Zusammenhänge
  - Unzufriedenheit → Noncompliance
  - Weniger Mitbestimmung, als gewünscht → Noncompliance

## Verbesserung der Arzt-Patient- Beziehung/Kommunikation und Adhärenz

- Shared Decision Making-Kommunikationstraining für Hausärzte bei der Therapie der Depression (Loh 2007)
  - Einbeziehung der Patienten wird verbessert
  - Zufriedenheit steigt
  - Adherence wird besser
  - Keine Verlängerung der Konsultationszeit



# Vorgehen im Shared Decision Making

- Schritt 1: Aufklärung über Diagnose, Verlauf und Prognose der Erkrankung sowie Angebot einer Partizipativen Entscheidungsfindung
- Schritt 2: Gleichwertigkeit der möglichen Behandlungsoptionen betonen („Equipoise“)
- Schritt 3: Behandlungsmöglichkeiten und Risiken beschreiben
- Schritt 4: Explorieren von Verständnis, Gedanken und Befürchtungen des Patienten
- Schritt 5: Erwartungen und unterschiedliche Entscheidungspräferenzen erfassen
- Schritt 6: Entscheidung besprechen, treffen oder aufschieben
- Schritt 7: Folgevereinbarung treffen

# Verbesserung der Arzt-Patient- Beziehung/Kommunikation und Adhärenz

- DIALOG+ Studie (Priebe 2015)
- Einsatz eines Tablets, auf dem Patienten ihre Zufriedenheit und Bedürfnisse bzgl. verschiedener Bereiche während der Konsultation angeben.
- Die Behandler bekommen die Ergebnisse zu sehen und erhalten Unterstützung, wie sie darauf reagieren können
- Ergebnisse (Studie mit ambulant behandelten Patienten mit Schizophrenie):
  - Höhere Lebensqualität
  - Weniger Symptome...

# Verbesserung der Arzt-Patient- Beziehung/Kommunikation und Adhärenz

Action Items
Assessment
E-mail

How satisfied are you with your mental health?

1                      2                      3                      4                      5                      6                      7

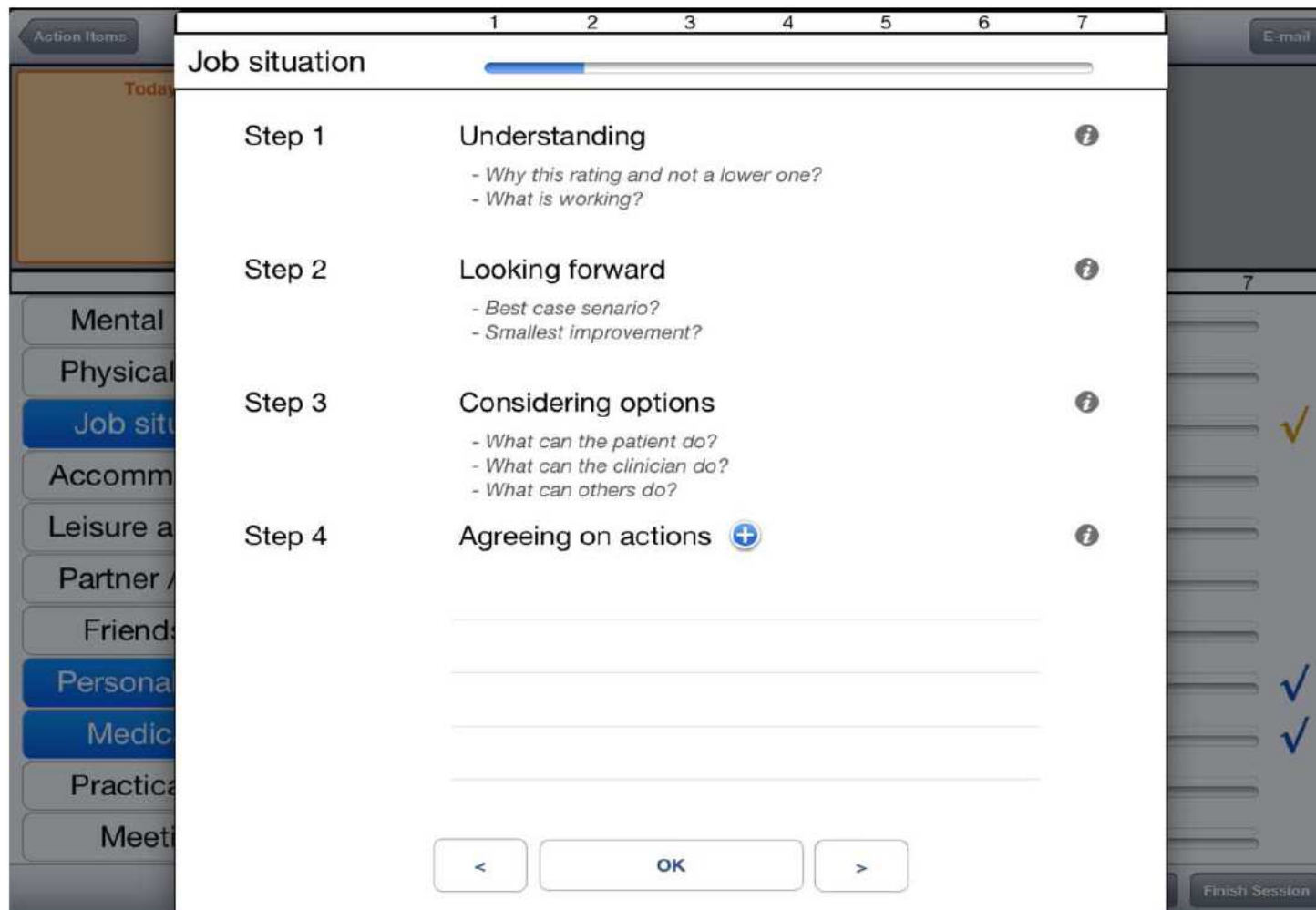
totally  
dissatisfied
very  
dissatisfied
fairly  
dissatisfied
in the  
middle
fairly  
satisfied
very  
satisfied
totally  
satisfied

Do you need more help in this area? Yes No

Physical health	
Job situation	
Accommodation	
Leisure activities	
Partner / family	
Friendships	
Personal safety	
Medication	
Practical help	
Meetings	

Review
Select
Discuss
Action Items
Finish Session

# Verbesserung der Arzt-Patient- Beziehung/Kommunikation und Adhärenz



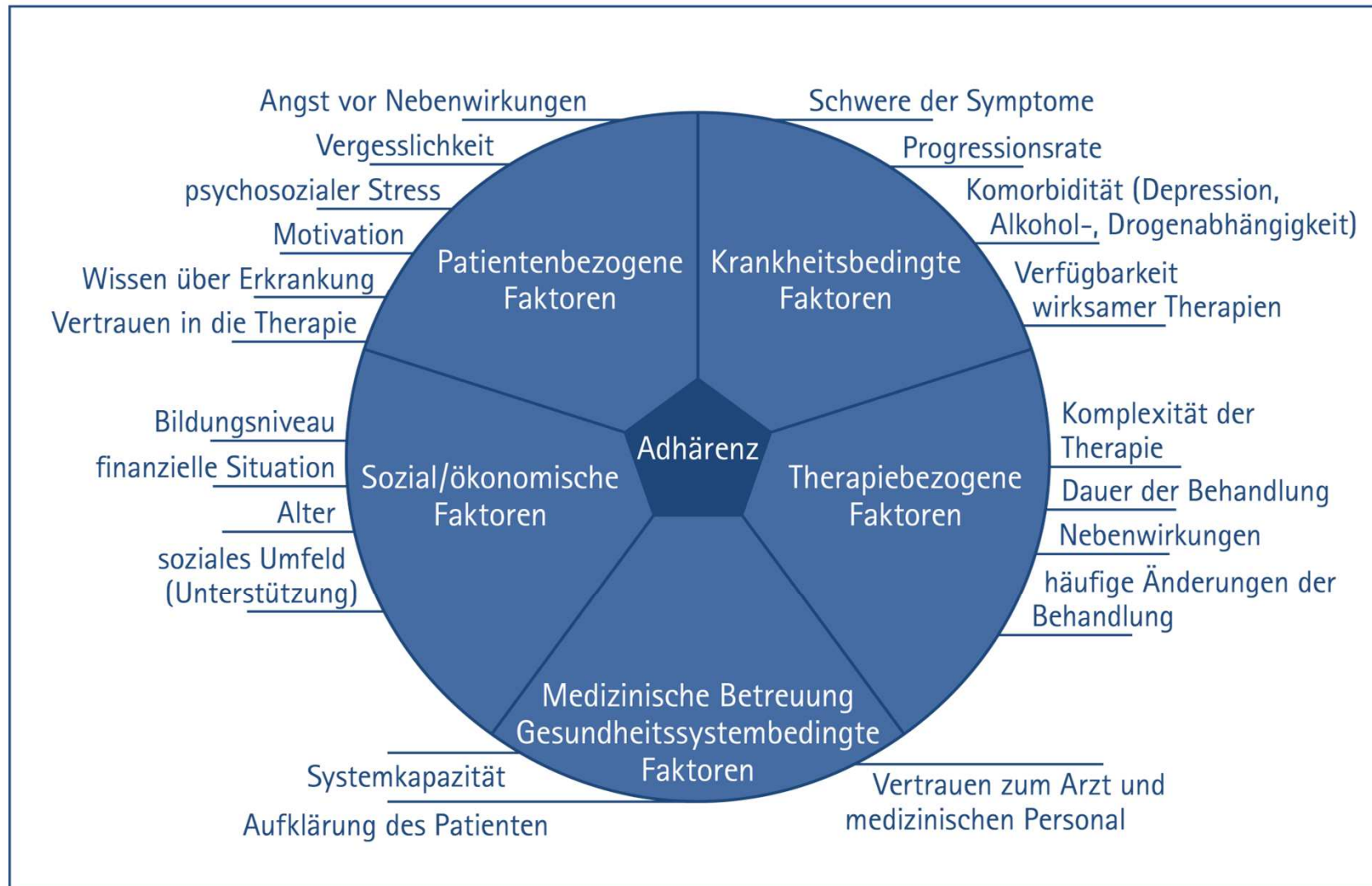
# Verbesserung der Arzt-Patient- Beziehung/Kommunikation und Adhärenz

- Wenn wir die Beziehung verbessern, ist dann alles gut?
- Leider nicht, da Unzufriedenheit mit der Beziehung nur ein Faktor für Nonadherence ist und da viel mehr Patienten non-adhärenent sind, als es unzufriedene Patienten gibt.
- Das heißt: mindestens 50% (eher 2/3) der Patienten nehmen ihre Medikation nicht so ein, wie verordnet/vereinbart!!

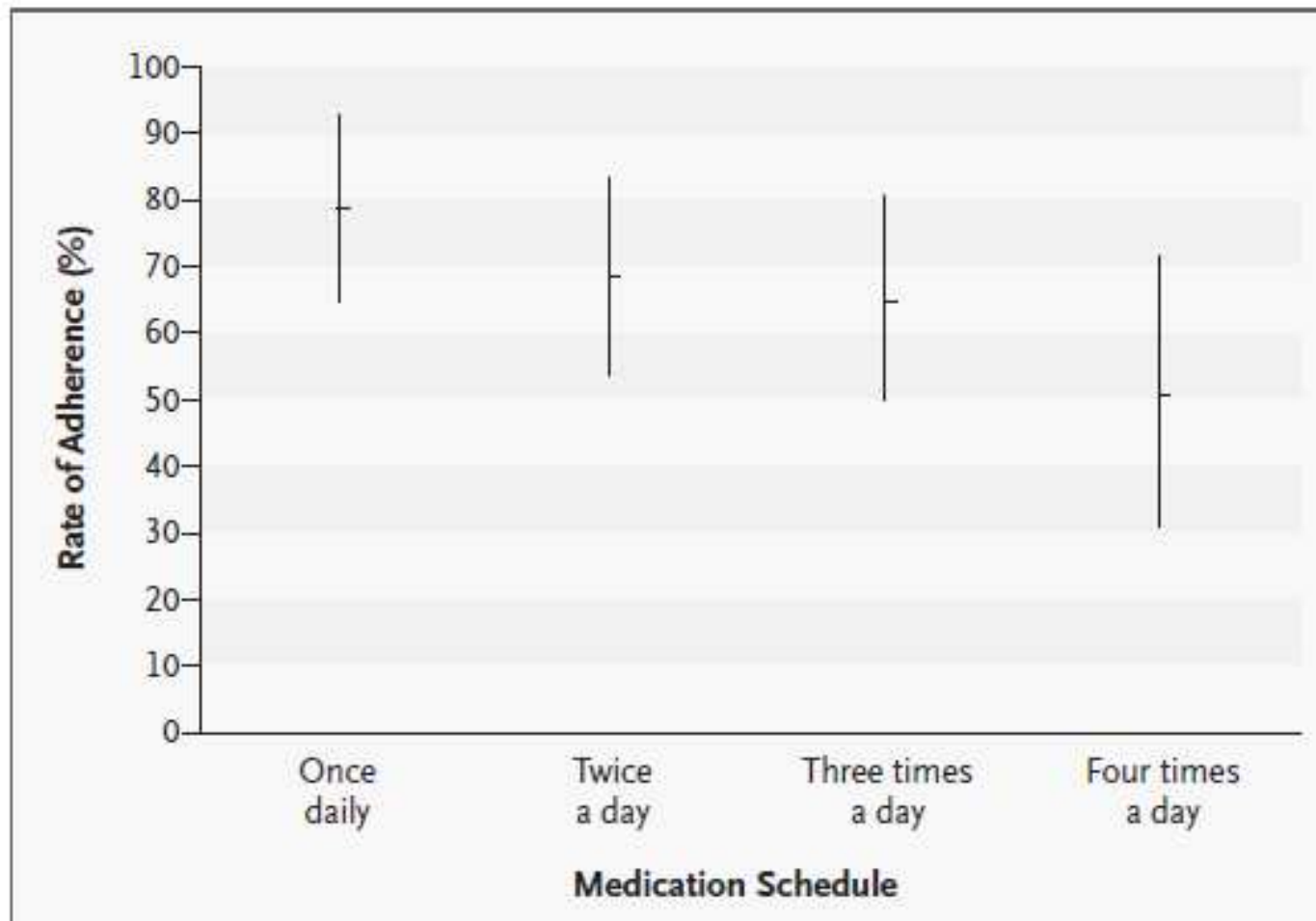
## Non-Adhärenz ist häufig!

- Wie viele der in Deutschland behandelten Patienten mit einer Schizophrenie halten Sie für non-compliant?
- **60%**
- Wie viele Ihrer Patienten mit einer Schizophrenie halten Sie für non-compliant?
- **40%**

# Adhärenz ist komplex



# Adhärenz ist komplex





## Adhärenz kann man verbessern! (Auswahl)

- Non-Adherence (an)erkennen! (als etwas normales ansehen!)
- Beziehungsgestaltung, Kommunikation, SDM
- Einfache Verordnungen
- Nutzung von Einnahmehilfen
- Nutzung möglichst wenig „anfälliger“ Medikamente (lange Halbwertszeit, Depot)
- Unterstützung von Dritten nutzen (Angehörige, Freunde, ambulante Unterstützung) → Vernetzung

## Zwischenfazit

- Für Patienten spielt die Beziehung zu den Behandlern eine entscheidende Rolle
- Schlechte Beziehung zieht Non-Adhärenz nach sich
- (wichtig: Non-Adhärenz hat auch noch andere Ursachen)
- Es gibt Möglichkeiten die Beziehung und die Adhärenz positiv zu beeinflussen
- → was ist davon unter Routinebedingungen möglich?
- → hilft „Vernetzung“ dabei?

## „Vernetzung“

- Oft als „sektorübergreifende“ oder integrierte Versorgung verstanden (z.B. stationäre und ambulante Versorgung werden vernetzt)
- Dafür ein Beispiel aus München („Münchner Modell“)
- Weiter gefasste Vernetzung bezieht auch die an der Diskussionsrunde teilnehmenden Partner mit ein (z.B. Selbsthilfe, SPDIs etc.)
- Dafür ein Beispiel aus Hamburg („psychenet“)

## „Münchener Modell“

- IV-Vertrag zwischen
  - Landesverband der Betriebskrankenkassen Bayern
  - Centrum für Disease Management am Klinikum rechts der Isar
  - Verein Münchner Nervenärzte und Psychiater e.V
- Konzentration der Ressourcen auf Complianceverbesserung bei Depression und Schizophrenie
  - Vernetzung Niedergelassene + Case Manager
  - Zusätzliche Angebote (PE, Remindersysteme, etc.)

## „Münchener Modell“

- Deutliche Reduktion von Krankenhaustagen (75%!) bei beiden Diagnosegruppen
- Zusätzlich Verbesserung der Adhärenz, der Symptomatik und der Lebensqualität bei Patienten mit affektiven Erkrankungen
- Wichtigstes Argument der Patienten an diesem Modell teilzunehmen: „Das Gefühl, in Krisenzeiten jederzeit einen Ansprechpartner zu haben“

## „psychenet“

- Netzwerk in der Region Hamburg
- Gewinner „Gesundheitsregionen der Zukunft“ (BMBF)
- Ziel: „Heute und in Zukunft psychische Gesundheit fördern und psychische Erkrankungen früh erkennen und nachhaltig behandeln“
- Viele Teilprojekte, die verschiedenen Aspekte der Vernetzung anbieten:
  - Selbst- und Familienhilfe/Peer-Beratung
  - Selbstmanagementförderung in der hausärztlichen Praxis
  - Vernetzung in der Früherkennung von Psychosen

## Zusammenfassung

- Beziehung und Adhärenz sind zwei wichtige Faktoren des Behandlungserfolgs
- Beziehung beeinflusst Adhärenz, bestimmt sie aber nicht allein
- Beziehung und Adhärenz sind verbesserbar (auch unter Routinebehandlungsbedingungen)
- Vernetzung (z.B. im Rahmen von Versorgungsmodellen) kann mehr Ressourcen zur Verbesserung der Beziehung und der Adhärenz zur Verfügung stellen

# Diskussion