

# L A U T G E D A C H T

wegweiser zur umsetzung der patientenrechte



DDr. Doris Lakomy

## Patienten-Information-Kommunikation

Fachbeirat für Qualität und Integration  
im Kärntner Gesundheitswesen



Prim. Dr. Manfred Freimüller

### Einleitung

In den Jahren 1980 bis 1990 verstärkte sich die Diskussion um Patientenrechte in Europa. Diese wurde auch in Österreich geführt und das Ergebnis war letztlich die Zusammenfassung aller Patientenrechte in einer Patientenrechtscharta. Viele Unsicherheiten der Kranken machten es notwendig, dass in allen Bundesländern Österreichs weisungsfreie und umfassend kompetente Patientenadvokatschaften ins Leben gerufen wurden. Diese Anlaufstellen sahen und sehen auch heute noch ihre Aufgabe unter Anderem in Beratung und Unterstützung von Patientinnen und Patienten und sind aus dem heutigen Gesundheitswesen nicht mehr wegzudenken. Die inzwischen jahrelange Erfahrung zeigt, dass gerade das Auffüllen von Informationsdefiziten weiterhin ein besonders wichtiger Arbeitsbereich dieser Einrichtungen ist.

### Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig, in der >NÖ Edition Patientenrechte<, seit Juli 2001 auf [www.patientenanwalt.com](http://www.patientenanwalt.com) zum Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-mail: [post.ppa@noel.gv.at](mailto:post.ppa@noel.gv.at)

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

## Das Recht auf Information

Schon in einer 1978 durchgeführten Befragung in fünf Wiener Krankenanstalten wurde das Recht auf Information von 94,6% der PatientInnen als besonders wichtig bewertet (das Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte, welches heute noch immer gefordert wird, blieb damals völlig unerwähnt). Das Informationsbedürfnis hat in unserer Bevölkerung seither noch zugenommen und es ist klar, dass die Information der PatientInnen von ÄrztInnen und Pflege als Voraussetzung für eine gute Kommunikation erkannt wird und somit die Basis einer gelungenen Arzt-Pflege-Patienten-Beziehung darstellt.

Das Recht auf Information für PatientInnen bedingt eine Bringschuld der Ärztin/des Arztes. Warum kommt es trotz dieses logischen Zusammenhanges weiterhin häufig zu Problemen und Defiziten in der Patienteninformation und Kommunikation? Die Gründe dafür sind vielfältig und liegen auch in den Schwachstellen unseres Gesundheitswesens, auf die hier nicht eingegangen werden kann. Sicher ist, dass eine umfassende Information einen hohen Zeitaufwand bedeutet, Kenntnisse und Erfahrung in der Gesprächsführung, ebenso wie Einfühlungsvermögen des informierenden Arztes und vieles mehr. Wer von einer Bringschuld spricht, muss um die oft schwierigen Arbeitsbedingungen und Nöte der Leistungserbringer Bescheid wissen, sonst kommt es zu einer einseitigen Betrachtungsweise. Und doch, es gilt immer wieder, auf diese zentrale Forderung unserer PatientInnen hinzuweisen.

## Patienten-Information-Kommunikation

Autor: DDr. Doris Lakomy, Prim. Dr. Manfred Freimüller  
erschienen: November 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

**Uninformierte PatientInnen sind unzufriedene PatientInnen.**

Die Patientinnen und Patienten haben sich vom hilflosen Empfänger medizinischer Wohltaten früherer Zeiten im Sinne eines demokratischen Selbstverständnisses weiterentwickelt, wollen ihre Persönlichkeitsrechte anerkannt wissen: „Es ist mein Körper, mein Schmerz, mein Risiko, ich muss alles über meine Krankheit wissen, um mit dem Arzt eine Entscheidung über die weitere Behandlung/Operation treffen zu können“. Unzufriedene PatientInnen sind also auch schlechte Imagerträger für eine Krankenanstalt bzw. für eine Ordination. Entsprechende Untersuchungen zeigten, dass negative Beurteilungen der Patientenzufriedenheit eine besonders starke Wirkung auf die soziale Umgebung eines Kranken haben. Suchen also nur wenige Patienten ein Spital oder eine Ordination auf, so kann dies die Ursache sein („Der Doktor ist sicher tüchtig, aber man kann mit ihm nicht reden“). Der Zusammenhang von Information, Patientenzufriedenheit und Ergebnisqualität ist evident. Stellen sich bei einem Patienten Komplikationen ein, vorübergehende Beschwerden oder verzögert sich der Heilungsverlauf, fühlt sich der Patient darauf oft nicht vorbereitet („Dass im Zusammenhang mit dieser Behandlung bei mir solche Nebenwirkungen auftreten, hat mir niemand gesagt“). Er wird also bei fehlender zeitgerechter oder unzureichender Aufklärung viel eher einen Behandlungsfehler vermuten („Hier ist bei mir sicher etwas nicht richtig gelaufen, da man mir keine klare Auskunft geben wollte“). Besonders problematisch ist die fehlende umfassende Aufklärung, wenn sich herausstellt, dass ein Mensch z.B. nach einem notwendigen Eingriff bleibende Schäden oder körperliche Einschränkungen hat („Wenn ich das gewusst hätte, hätte ich zu dieser Operation meine Einwilligung nicht gegeben“). Patienteninformation ist daher auch ein entscheidender Faktor im Risikomanagement.

**Compliance/Adhärenz**

Jede Ärztin/jeder Arzt wünscht sich von seinen PatientInnen, dass sie die Behandlungsvorschläge ernst nehmen und befolgen.

Compliance ist die Bereitschaft von PatientInnen eine medizinische Empfehlung zu befolgen.

Adhärenz bezeichnet die Einhaltung der gemeinsam von Patientin/Patient und Ärztin/Arzt gesetzten Therapieziele.

**Patienten-Information-Kommunikation**

Autor: DDr. Doris Lakomy, Prim. Dr. Manfred Freimüller

erschienen: November 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Die WHO schätzt, dass sich in den entwickelten Ländern aber nur ca. 50% der PatientInnen entsprechend verhalten. Mangelnde Compliance bzw. Adhärenz in der Arzneimitteltherapie kann aber erhöhte Morbidität, Mortalität und Kosten im Gesundheitswesen verursachen. Schlecht informierte PatientInnen sind unsicher und haben das Bedürfnis Erkundigungen noch andernorts einholen zu müssen, z.B. im Internet. Veröffentlichte Meinungen, Berichte von Familienangehörigen und Nachbarn können Zweifel wecken. Auch Beipackzettel und ungeeignete Informationsbroschüren können zu lähmender Unsicherheit beitragen. Ganz besonders aber verunsichern Aussagen mehrerer ÄrztInnen, die sich scheinbar oder tatsächlich widersprechen. Durch diese Faktoren kann sich die Entscheidungsfindung verzögern, wertvolle Zeit für die Therapie verloren gehen und es können auch unnötige Kosten entstehen. Insgesamt also leider oft ein unbefriedigendes Ergebnis für alle Beteiligten. Unbestritten wünschen sich alle ein gutes Patienten-Arzt-Verhältnis, das sich im Sinne einer therapeutischen Beziehung entwickeln kann. Nostalgisch erwähnen viele PatientInnen vor allem im ländlichen Bereich noch immer den „guten alten Hausarzt“ dem man sich jederzeit anvertrauen konnte. Dieser verklärenden Sicht der Vergangenheit steht die technologiegläubige Vision einer Lösung der Kommunikationsprobleme durch perfekte EDV-Instrumente gegenüber.

### **Individuelle und umfassende Information**

Im Rahmen einer umfassenden Information hat die Frage nach der Ursache einer Erkrankung jedenfalls dann einen besonders hohen Stellenwert, wenn es sich um eine schwerwiegende, chronische bzw. chronisch-progrediente Erkrankung handelt. Für den notwendigen Prozess der den Umgang mit einer neuen Lebenssituation überhaupt erst möglich macht („Krankheitsbewältigung“), ist eine individuelle und umfassende Information unabdingbar. Im Umfang mit der Frage „Warum hat mich dieses Leiden gerade jetzt getroffen?“, muss der betroffene Mensch wissen, ob bei der Entstehung seiner Krankheit sein Lebensstil, seine Umwelt, sein Beruf eine Rolle gespielt hat, ob die Krankheit genetisch mitbedingt, von psychischen Belastungen mit verursacht sein kann. So können falsche Schuldzuschreibungen verhindert, aber auch therapeutische Ansätze gemeinsam erarbeitet werden. Zum Zeitpunkt des Gespräches ist zu berücksichtigen, wie sicher die Diagnose, aber auch die Prognose ist und welche Therapiemöglichkeiten für den Betroffenen überhaupt in Frage kommen. Der kranke

### **Patienten-Information-Kommunikation**

Autor: DDr. Doris Lakomy, Prim. Dr. Manfred Freimüller

erschienen: November 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Mensch soll zeitgerecht über alle diagnostischen Schritte und therapeutischen Konsequenzen aufgeklärt werden. Es gibt ausreichende Evidenz, dass die oft gehörte Anmerkung, Patienten würden die Wahrheit nicht vertragen, falsch ist. Ganz entscheidend ist jedenfalls, sich nach jeder Information zu vergewissern, ob die Nachricht auch verstanden wurde. Besonders im Schockzustand sind wiederholte Informationen in einer Form und Sprache erforderlich, die zu diesem Zeitpunkt passen.

Lässt es die Situation zu, muss über Therapiealternativen ausführlich aufgeklärt werden, denn oft ist nicht nur eine Behandlungsart vielversprechend und man kann durch umfassende Information verhindern, dass es später zu Enttäuschungen und Vorwürfen kommt, man hätte nicht alle Chancen wahrgenommen. Ärztinnen und Ärzte müssen den PatientInnen zugestehen, dass Zweitmeinungen eingeholt werden können oder auch sollen, ohne dass dies zum Unmut des Behandlers führt. Hier soll auch angemerkt werden, dass es das Recht der Patientin/des Patienten ist, eine Kopie seiner vollständigen Krankengeschichte mit allen Befunden zu erhalten.

Informationen zur Prognose sind keine geringeren Herausforderungen als solche zur Diagnose und Therapie. Nicht nur die Chronizität und die Progredienz seiner Erkrankung, sondern auch das höhere Lebensalter hat entscheidenden Einfluss auf die Lebensqualität eines betroffenen Menschen. Darüber hinaus aber auch auf seine Familie, seine Angehörigen. Daher sind auch diese entsprechend dem Willen der Patientin/des Patienten in die Information mit einzubeziehen.

### **Ausblick**

Umfassend informierte PatientInnen stellen für die Ärztin/den Arzt gleichwertige Gesprächspartner in der Kommunikation dar. Kranke sollen nicht auf ihr Recht auf Information pochen müssen. Information als Bringschuld soll für ÄrztInnen als selbstverständlicher Teil ihrer Berufspflicht positiv bewertet werden. Beide Seiten haben ihre Verantwortung und die daraus resultierenden Verpflichtungen in einer therapeutischen Beziehung zu übernehmen. Wir alle müssen uns des kostbaren Gutes „Gesundheit“ bewusst sein und unser Leben auf die Erhaltung desselben ausrichten.

### **Patienten-Information-Kommunikation**

Autor: DDr. Doris Lakomy, Prim. Dr. Manfred Freimüller

erschienen: November 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

**Über die Autoren:****Manfred Freimüller:**

Geburtsdaten: 16. 04. 1951  
Gmunden, Österreich

Wohnadresse: Seeuferstrasse 34  
A-9210 Pörschach, Österreich  
Tel.: +43 4272-2566  
Mobil: 0664-307 000 8

Geschäftsadresse: GAILTAL-KLINIK  
Radniger Strasse 12  
A-9620 Hermagor, Österreich  
Tel: +43 4282-2220-70100  
Fax: +43 4282-2220-70189  
e-mail: manfred.freimueller@gailtal-klinik.at

Geschäftsadresse:  
(Amt der Kärntner  
Landesregierung) Fachbeirat für Qualität und Integration im  
Kärntner Gesundheitswesen  
Arnulfplatz 1  
A-9021 Klagenfurt, Österreich  
Tel.: +43 (0) 463-536 31414  
Fax: +43 (0) 463-536 31415

**Privater Status:** Verheiratet, zwei Kinder.

**Berufliche Stellung:**

Medizinischer Direktor der Gailtal-Klinik/Landes-Sonderkrankenanstalt Hermagor und Vorstand der Abteilung für Neurologische Rehabilitation mit Schwerpunkt Multiple Sklerose (seit 1988).

**Zusätzliche Funktionen:**

Vorsitzender des Fachbeirates für Qualität und Integration im Kärntner Gesundheitswesen  
Obmann der Kärntner Landeskrankenanstalten-Konferenz  
Vorsitzender des Entwicklungsteams der Leistungsangebotsentwicklung im Kärntner Gesundheitswesen  
Mitglied des Arbeitskreises „Leistungsorientierte Krankenanstalten Finanzierung (LKF)“  
beim Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend  
Vizepräsident der Österreichischen Gesellschaft für Neurorehabilitation.  
Lehrtätigkeit an der Donau-Universität Krems bis 2006.  
Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen.

**Patienten-Information-Kommunikation**

Autor: DDr. Doris Lakomy, Prim. Dr. Manfred Freimüller  
erschienen: November 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

**Doris Lakomy:**

Geburtsort Selzthal (Steiermark) 11. Feber 1932

Matura mit Auszeichnung Realgymnasium Graz 1950

Promotion zum Dr. med. an der Karl-Franzens-Universität Graz 1956

Turnusärztin an div. Krankenanstalten in Steiermark und Kärnten

Heirat und Geburten 1958-1960-1964

Promotion zum Dr. phil. An der Karl-Franzens-Universität 1986

Weiterbildung auf dem Gebiet der Psychosomatik und Psychotherapie

Publikationen, Vortragstätigkeit mit Schwerpunkt Psychoonkologie

Konsulentin für Phytotherapie im Pharmabereich

Klinische Psychologien an gyn. Abtlg. LKH Klagenfurt mit Aufbau einer Psychosomatischen Ambulanz für Frauen 1987

Lehrauftrag an Universität Graz und Klagenfurt ab 1987

Berufung als erste Patientenanwältin in Österreich für die Krankenanstalten Kärntens 1990, Erweiterung der Bestellung für alle Gesundheitseinrichtungen Kärntens weisungsfrei 1991

Aufbau einer Schlichtungsstelle für Patientenschäden beim Amt der Kärntner Landesregierung 1992

Intensive Vortragstätigkeit und Medienpräsenz im In- und Ausland

Mitarbeit in der Arbeitsgruppe zur Erstellung der Patientenrechtscharta

Stellvertretende Vorsitzende der Ethikkommission Kärntens

Mitglied der Qualitätssicherungskommission im Krankenhaus der Elisabethinen

Ende der Tätigkeit als Patientenanwältin des Landes Kärnten 1999

Mitglied im Fachbeirat für Qualität und Integration im Gesundheitswesen Kärntens

Präsidentin des Beirates der Stiftung Horten für das Gesundheitswesen Kärntens

Großes Goldenes Ehrenzeichen des Landes Kärnten

Großes Ehrenzeichen für Verdienste um die Republik Österreich

**Patienten-Information-Kommunikation**

Autor: DDr. Doris Lakomy, Prim. Dr. Manfred Freimüller

erschienen: November 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.