

Aktiv statt passiv

Patientenrollendifferenzierung für eine effektivere Versorgung – vom Krankheitsträger zum Produzenten von Gesundheit.

Heinz Neumann, Silvia Neumann-Ponesch

Die Wirkung der Gesundheitsversorgung, wie auch immer definiert, konkretisiert sich letztendlich immer an einem Patienten, der damit Ausgangspunkt wie Zielpunkt aller Überlegungen und Maßnahmen in einem Gesundheitssystem sein muss. Hingegen scheinen Patienten gerade das „Problem“ in einem modernen High-Tech-Gesundheitssystem zu sein.¹ Sie erwecken den Eindruck, uninformatiert, ängstlich sowie „ungehorsam“ in Bezug auf ihre Compliance mit gesunden Lebensstilen zu sein. In der Betrachtungsweise vieler Professionals resultieren die Probleme in der derzeitigen Versorgung insbesondere aus der scheinbaren Gewissheit heraus, dass Personen sich selbstschädigend verhalten, sich nur an kurzfristig erreichbaren positiven Effekten ausrichten und langfristige Nachteile vernachlässigen oder einfach nicht selbst denken wollen.²

Das Problem ist aber weniger der Patient als das überkommene Gesundheitssystem in Form einer zersplitterten Expertokratie, die eine medizinisch-technische Leistungsspirale in den Vordergrund der Versorgung stellt, ohne sie zu hinterfragen (siehe Abbildung 1). Diese Leistungsspirale benötigt geradezu den Patienten als passiven Krankheitsträger und unkritischen Konsumenten. Der Patient ist – so betrachtet – nur das letzte Glied in einer Kette, die aktiv Gesundheitsanalphabetismus erzeugt und bewahrt.

Anonym weitergereichte Patienten

Überdies ist beispielsweise in der Industrie seit Langem evident, dass bei hoch spezialisierter strukturorientierter Arbeitsteilung die einzelnen Leistungsschritte ohne Kenntnis des Gesamtzusammenhangs durchgeführt werden und der Auftrag – im Gesundheitswesen wäre das der Patient – inklusive Qualitätsverantwortung anonym weitergereicht wird. Diese Erkenntnis lässt sich analog auf die derzeitige Ausrichtung, Ausgestaltung und die konkrete Leistungserbringung im Gesundheitssystem übertragen – trotz zahlreicher Gesundheitsreformen. Daraus resultiert ein ineffizientes System, das Ressourcen in derzeit nicht bezifferbarem Ausmaß für unnötige und zum Teil auch durchaus gesundheitsgefährdende Untersuchungen und Behandlungen wie auch für den Patienten zum Teil irrelevante medizinische Forschung verschwendet.³

Trotzdem hat man mitunter den Eindruck, dass bei den politischen Entscheidern gerade in Österreich noch immer die Einstellung vorherrscht, Gesundheit

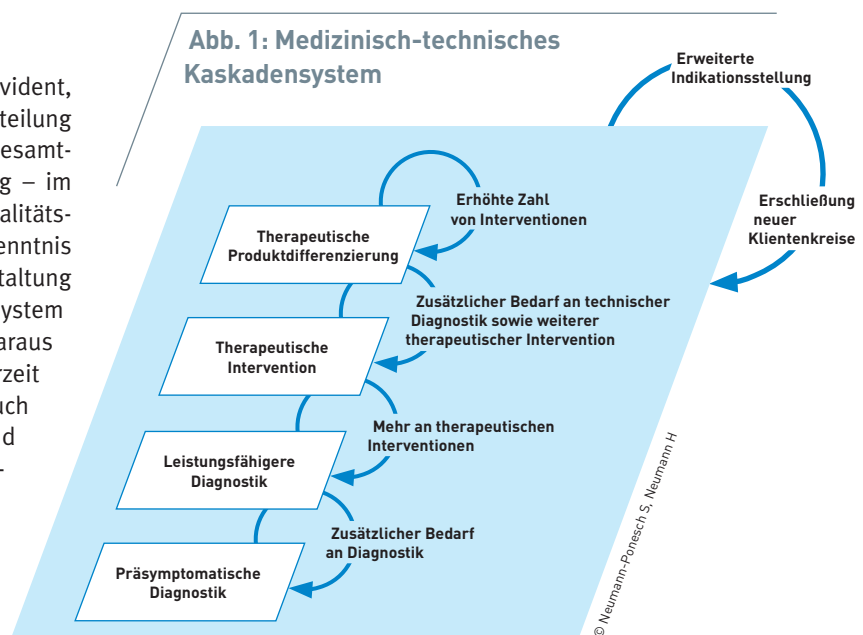
ließe sich durch undifferenzierten Massenkonsum von medizinisch-technischen Leistungen und Medikamenten einzelner Versorgungseinrichtungen produzieren und dass lediglich eine bessere Verknüpfung in

Form des sogenannten „Nahtstellenmanagements“ – bei damit gleichbleibender Grundausrichtung – herzustellen wäre.

Informiert, nicht manipuliert

Angesichts der komplexen Anforderungen dominierender chronischer Krankheitsverläufe sowie der zunehmenden Anzahl an multimorbiden Patienten sind aber neue Zugänge in der Versorgung erforderlich. Gerade bei chronischen Krankheiten ist eine erfolgreiche Bewältigung nur durch eine interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit möglich, die dem Patienten eine Schlüsselrolle zuweist. So geht es darum, ein Umfeld zu schaffen, in dem es zu einer gemeinsamen Entscheidungsfindung und aktiver Mitwirkung seitens der Patienten kommen kann. Notwendige Voraussetzung ist aber ein informierter und kein, im Sinn des jeweiligen Interesses, manipulierter Patient. Die vorherrschende Expertensicht von Qualität im Gesundheitswesen führt im Weiteren auch dazu, dass der Patient in seiner Rolle als Kunde mit seinen Bedürfnissen und Anforderungen weitgehend ignoriert wird. An seiner Stelle definieren wiederum vor allem Ärzte traditionellerweise, was gute Qualität für ihn zu sein hat.

Entscheidend ist es hier, bei allen Beteiligten das Wissen – und insbesondere auch beim Patienten – über die Zusammenhänge von Krankheitsverläufen, Versorgungsprozessmöglichkeiten,



Wirkungsergebnissen und jeweils verursachten Kosten herzustellen. Ohne dieses Wissen kommt es unweigerlich zu großen Unterschieden sowie Fehlleitungen in der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen und -einrichtungen mit stark wechselnden Ergebnissen. Insbesondere in einem paternalistisch orientierten Gesundheitssystem wie dem österreichischen, das den Patienten die Rolle passiver Krankheitsträger zuweist, verhalten sich diese eben auch oft inkompetent, unmündig und unselbstständig – ersichtlich auch in Untersuchungen zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung.⁴

Paternalistisches Gesundheitssystem

Unglücklicher Nebeneffekt ist, dass damit in der Regel auch die Qualität insgesamt anhand der apparativen Ausstattung beurteilt und die Qualität der Behandlung und Betreuung am betriebenen Aufwand bemessen wird. So stimmen beispielsweise laut Repräsentativbefragung in der deutschen Bevölkerung des Gesundheitsmonitors 2011²⁵ Befragte falschen Aussagen in hohem Ausmaß zu:

- ∴ 76 Prozent bei „Neue medizinische Methoden sind meistens besser als alte.“
- ∴ 40 Prozent bei „Je mehr medizinische Leistungen ein Patient erhält, desto besser ist dies für seine Genesung.“
- ∴ 53 Prozent bei „Die besten Therapien sind häufig auch die teuersten.“

Bei der Fragestellung, welche Studienformen am besten geeignet wären, die Wirksamkeit von Behandlungsmethoden zu prüfen, fanden „Studien von langer Dauer“ zu 88 Prozent, „doppelt verblindete plazebo-kontrollierte Studien“ nur zu 65 Prozent, hingegen die „Beobachtung von Einzelfällen“ zu 80 Prozent Zustimmung. Somit ist das Wissen um die Notwendigkeit des fairen Vergleichs zweier Behandlungsweisen in der randomisierten kontrollierten Studie noch wenig verbreitet, dagegen hält sich die falsche Vorstellung, dass sich Einzelfälle verallgemeinern lassen. Da das deutsche Gesundheitswesen ähnlich paternalistisch wie das österreichische ist, lassen sich die Ergebnisse übertragen.

Aktive Patientenrollen

Zur Gewinnung bzw. Erhaltung von Lebensqualität als wohl oberstem Ziel einer Gesundheitsversorgung bedarf es insbesondere einer stärkeren Berücksichtigung und des Miteinbezugs aktiver Patienten. Das bedeutet für einen Patienten, über die traditionelle passive Rolle eines Krankheitsträgers hinaus nach einem von uns entwickelten Modellansatz folgende aktive Rollen wahrnehmen zu können (siehe Abbildung 2):

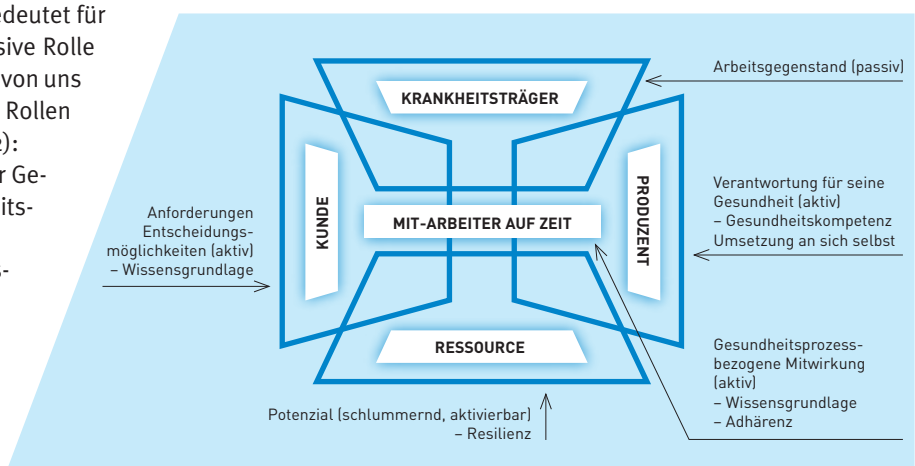
- ∴ die Rolle des Mit-Arbeiters auf Zeit in der Gesundheitsversorgung bzw. in Gesundheitseinrichtungen,
- ∴ die Rolle der zentralen Gesundheits-Ressource im Gesundheitssystem,
- ∴ die Rolle des Kunden mit individuellen Bedürfnissen,
- ∴ die Rolle des Gesundheitsproduzenten, der Gesundheit definiert und entstehen lässt.

Im Folgenden eine Kurzcharakteristik der einzelnen aktiven Rollen, die letztlich eng ineinandergreifen bzw. miteinander verbunden sind:

Der **Mit-Arbeiter auf Zeit**, verstanden als prozessbezogen aktiv Mitwirkender, der mit den Professionals gemeinsam in einer abgestimmten kontinuierlichen Zusammenarbeit seinen Gesundheitsprozess gestaltet. Vor allem bei chronischen Erkrankungen wird er dabei auch zum Professional in seinem eigenen möglichen Wirkungsbereich. Grundlage jeglicher erfolgreicher Therapie ist der Auffassung von Adhärenz entsprechend die Berücksichtigung individueller Bedürfnisse des Patienten sowie die Berücksichtigung von Faktoren, die es dem Patienten erschweren, das Therapieziel zu erreichen. Voraussetzung für die Wahrnehmung dieser Rolle ist ein vertrauensvolles Setting auf Augenhöhe. Der Patient muss sich gut einbringen können, um die gemeinsam festgelegten Therapievorgaben zu erreichen. Er wird sich nach gelungener Behandlung – nach der Mit-Arbeit auf Zeit – wieder aus dem Prozess zurückziehen. Bei chronisch Kranken ist dies ein ständig wiederkehrender Prozess. Evidenzbasierte Maßnahmen können nur so verstanden, angenommen und akzeptiert werden, um eine möglichst hohe Effektivität im Gesundheitsprozess tatsächlich zu erreichen. Adhärenz ist die Schlüsselkompetenz dieses Rollenverständnisses.

Der **Patient als aktivierbare Ressource** im System ist ebenfalls bisher zu wenig berücksichtigt. Darunter sind sein Wissen, seine Fähigkeiten, seine Fertigkeiten und Geschicke, Erfahrungen, Talente, Neigungen und Gefühle zu verstehen sowie auch die Bedeutung von sozialen Beziehungen und Netzwerken: Stärken, die oftmals gar nicht bewusst sind. Diese Potenziale – nicht bzw. zu wenig genützte Ressourcen – sichtbar zu machen, zu aktivieren und damit nicht brachliegen zu lassen, ist insbesondere bei chronischen Erkrankungen eine Schlüsselaufgabe. Ein Ergebnis ist verstärkte Resilienz: Patienten nehmen ihre Anliegen vermehrt selbst in die Hand und haben ein realistischeres Bild von ihren Fähigkeiten. Die Selbstwirksamkeitserwartung verändert sich. Resilienz als Schlüsselkompetenz dieses Rollenverständnisses ist somit sowohl Voraussetzung als auch Ergebnis dieser Rollenwahrnehmung.

Abb. 2: Differenziertes Rollenverständnis von Patienten in der Versorgung



Kundenverständnis bedeutet, den Patienten mit seinen vielfältigen Bedürfnissen nicht nur zu respektieren, sondern vielmehr in den Mittelpunkt der Versorgung zu stellen. Darauf ausgerichtet hat der Patient als Kunde Anspruch auf differenzierte Angebote. Herauszuheben ist, dass nur ein Kunde entscheiden kann, ob eine Leistung mit seinen individuellen Ansprüchen übereinstimmt. Kundendifferenzierungsansätze, die in anderen Branchen weit verbreitet sind, wie beispielsweise das Kano-Modell⁶, das systematisch zwischen Basisanforderungen, Leistungsanforderungen und Begeisterungsanforderungen unterscheidet, wären auch in der Gesundheitsbranche anzuwenden. Die Schlüsselkompetenz dieses Rollenverständnisses ist die Fähigkeit, ausdifferenzierte Anforderungen selbst artikulieren zu können. Dies setzt natürlicherweise voraus, dass sowohl das Gesundheitssystem als Ganzes als auch die einzelnen Professionals bereit sind, dieses Kundenverständnis zu akzeptieren, und sich darum bemühen.

In der **Rolle des Produzenten** werden letztlich alle Rollen zusammengeführt. Dies bedeutet die bewusste Umsetzung von Gesundheit an sich selbst im Sinne der lateinischen Wurzel von „producere“ – „hervorbringen“. In vielen Abhandlungen über das Gesundheitswesen und zur Gesundheitswissenschaft werden Patienten maximal als Koproductoren bezeichnet. Allein die Bezeichnung setzt wiederum die Passivität in den Vordergrund. Vielmehr ist insbesondere bei chronischen Erkrankungen die Rolle des Produzenten und „Erhalters“ der eigenen Gesundheit angebracht. Die Schlüsselkompetenz bei dieser Rollenwahrnehmung ist die Übernahme und das Verständnis der Bedeutung von Eigenverantwortung.

Zu betonen ist schließlich, dass Rollenstärkung der Patienten keine alleinige Systemaufgabe bzw. alleinige Aufgaben der Berufsgruppen darstellt, sondern vor allem einen veränderten Zugang der Bürger zur Gesundheitsversorgung bedeutet. ::

Literatur und Anmerkung:

¹ Gigerenzer G, Gray M (2011): Launching the Century of the Patient. In: Gigerenzer G, Gray M (Hrsg): Better Doctors, Better Patients, Better Decisions, Envisioning Health Care 2020, Cambridge, London, The MIT Press. S. 3.

² Ebd., S. 4.

³ Ebd., S. 3.

⁴ Pelikan J, Röthlin F, Ganahl K (2012): Gesundheitskompetenz in Österreich im internationalen Vergleich, Wien.

⁵ Klemperer D, Dierks M (2011): Evidenzbasierte Medizin und Qualitätssicherung medizinischer Leistungen: Erfahrungen und Einschätzungen der Bürger. In: Böcken J, Braun B, Repschläger U (Hrsg.): Gesundheitsmonitor 2011. Bürgerorientierung im Gesundheitswesen. Gütersloh.

⁶ Kano N et al (1984): Attractive Quality and Must-be Quality. Journal of the Japanese Society for Quality Control, 14(2) S. 147-156.

* vergleichbare Untersuchungen in Österreich nicht verfügbar



Phleggenetz

Mag. PhDr. Silvia Neumann-Ponesch, MAS
Geschäftsführerin der Akademie für Weiterbildung der FH Oberösterreich



privat

Mag. PhDr. Heinz Neumann
Professor für Gesundheitsökonomie und Prozessmanagement an der FH Oberösterreich, Campus Steyr

WORLD FORUM FOR MEDICINE



13 – 16 NOVEMBER 2017
DÜSSELDORF GERMANY

www.medica.de



www.medica.de/MEF1



www.medica.de/MTF1



www.medica.de/MA1



www.medica.de/MCF1



www.medica.de/DKT1



www.medica.de/EHC1

Die Welt der Elektromedizin und Medizintechnik auf einen Blick:

- alle Neuheiten
- exzellentes Wissen
- innovative Lösungen für Ihre tägliche Praxis
- OP-Technik
- medizinisches Mobiliar
- spezielle Raumeinrichtungen und vieles mehr

Wer alles sehen, alles wissen und alles erleben will, der kommt zum größten Weltforum der Medizin nach Düsseldorf!

BE PART OF THE NO. 1!

