

Patienten als Partner?

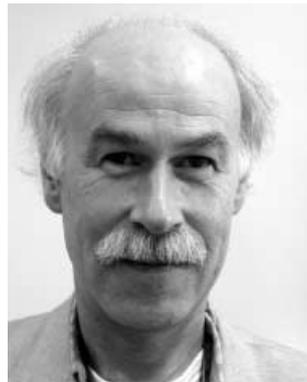
Liebe Leserin, lieber Leser,

in den vergangenen Jahrzehnten ist zunehmend deutlich geworden, dass ein modernes Gesundheitssystem ohne eine aktive Mitwirkung der Leistungsadressaten nicht auskommt.

Die Hintergründe für diese zunehmend akzeptierte Erkenntnis sind vielfältig:

- ▶ Zunahme chronischer Erkrankungen, durch die andere Anforderungen an die Versorgungsstrukturen gestellt werden,
- ▶ Unzufriedenheit mit segmentierten und anonymen Strukturen des professionellen Versorgungssystems,
- ▶ Grenzen der finanziellen Belastbarkeit des Bürgers sowohl in seiner Eigenschaft als Steuerzahler wie auch als Beitragszahler,
- ▶ Einführung von Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements, die partiell auch als Gewährleistung von „Kunden“-Erwartungen zu verstehen sind,
- ▶ veränderte Bedürfnisse, Werteinstellungen und Beteiligungserwartungen seitens der Patienten.

Diese Entwicklungstrends verdeutlichen das Potenzial der „Laien“ bzw. Patienten: Sie stellen eine soziale, politische und ökonomische Ressource für das System der Gesundheitssicherung dar. Im Vordergrund des Interesses steht dabei die Rolle des Nutzers als Partner im therapeutischen Prozess, als Koproduzent und Leistungserbringer. Durch gesundheitsbezogenes Vorsorgeverhalten wird Krankheit vermieden, durch ver-



stärkte Kommunikation kann der informierte Patient zum Partner in Therapieentscheidungen werden, durch sein eigenes Zutun werden Therapie und Rehabilitation erfolgreicher; als pflegende Angehörige oder als „ehrenamtliche“ Helfer entlasten Menschen den Sozialstaat in erheblichem Umfang von kostspieligen Hilfeleistungen.

Nachdem das Potenzial der Nutzer als Leistungserbringer zur Entlastung des Sozialstaats entdeckt wurde, stieg auch in Deutschland das Bewusstsein für eine systematische Selbsthilfe- und Netzwerkförderung, um das Potenzial weiterzuentwickeln, wo sich Anfänge spontan von selbst zeigen, und zu stärken, wo es durch gesellschaftliche Entwicklungen bedroht scheint –, wie bei der häuslichen Pflege.

Eine herausragende Rolle nehmen Selbsthilfegruppen ein. In ihnen werden durch die unterschiedlichen Handlungsfelder der gegenseitigen Hilfe, der Hilfe für andere (insbesondere Information und Beratung), der Interessenvertretung nach außen und der Freizeitgestaltung (Verringerung von Isolation und Stigmatisierung) eine Vielzahl von unterschiedlichen Rollensegmenten aktiviert. Investitionen in dieses Potenzial in Form finanzieller und struktureller Förderungen erfolgen zwar zunehmend, jedoch

aufgrund der Mittelknappheit in öffentlichen Haushalten zögerlicher, als es erforderlich wäre.

Neuer jedoch als die Rolle des Leistungserbringers ist die Rolle von Laien als Bewerter, Kontrolleure und Kritiker der Qualität im Gesundheitswesen. Wurzeln hat dieses Rollensegment in dem schon lange vorgetragenen Idealbild des „mündigen Patienten“ und der ursprünglich vor allem demokratietheoretisch begründeten Forderung nach politischer Partizipation der Patienten im gesellschaftlichen Teilsystem „Gesundheitswesen“. Neue Dynamik gewinnen diese Forderungen durch die zunehmend stärker marktförmig organisierten Angebote des Gesundheitswesens.

Die skizzierte Entwicklung schlägt sich auch im aktuellen, gesundheitspolitischen Programm der Bundesregierung (GKV, Gesundheitsreform 2000) und im jüngsten Gutachten des Sachverständigen-

Prof. Dr. Alf Trojan,
Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf,
Abt. f. Med. Soziologie,
Martinistr. 52, 20246 Hamburg

Prof. Dr. Dr. Uwe Koch,
Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf,
Abt. f. Med. Psychologie,
Martinistr. 52, Pav. 69, 20246 Hamburg,
E-Mail: koch@uke.uni-hamburg.de

genrates der Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2001) nieder. In beiden wird dem Aspekt der Partizipation der Versicherten und Patienten eine große Bedeutung zugeschrieben. Zur Realisierung dieser Zielperspektive wurden zwischenzeitlich ein Reihe von Programmen eingeleitet und Fördermittel vergeben.

Beispielsweise schrieb das Bundesministerium für Gesundheit Ende 2000 ein Programm zur Förderung von Modellprojekten aus, die die Rolle des Patienten als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess zum Gegenstand haben. Patientenbeteiligung, so das erklärte Ziel, soll in den unterschiedlichen Versorgungssettings adäquat verwirklicht werden. Oder mit Verabschiedung von § 65b SGB V wurden die gesetzlichen Krankenkassen auf den bundesweiten Ausbau institutionsübergreifender Patientenberatungsstellen verpflichtet. Diese sollen Informations-, Beratungs- und Unterstützungsfunktionen für die Anliegen der Patienten übernehmen. Gegenwärtig werden in einer Modellphase dazu verschiedene Beratungskonzepte erprobt und evaluiert.

Eine vergleichbare Entwicklung – wenn auch im gesetzlichen Kontext des SGB IX –, stellt die verpflichtende Einrichtung von gemeinsamen Servicestel-

len der verschiedenen Rehabilitationsträger dar. Diese sollen Behinderten und chronisch Kranken Auskunft und Beratung sowie eine kompetente Einschätzung ihres Hilfsbedarfs geben.

Bei einer weiteren gesundheitspolitischen Initiative wird der Stärkung der Patientenrolle besondere Bedeutung beigemessen: Im Forum „Gesundheitsziele“ haben sich im Rahmen der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und Gestaltung e.V., unterstützt durch das Bundesministerium für Gesundheit, Akteure aus unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitswesens zusammengeslossen, um Gesundheitsziele für Deutschland zu entwickeln. In einer ersten Entwicklungsphase wurde eine exemplarische Auswahl von acht Themen getroffen, die in Strategien und Maßnahmen zu Gesundheitszielen erarbeitet werden: Diabetes mellitus, Brustkrebs, Depression, Herzinfarkt, chronischer Rückenschmerz, Tabakkonsum, Fit for Future (Programm für die Altersgruppe der unter 20-Jährigen) sowie „Stärkung der gesundheitlichen Kompetenz von Bürgern und Patienten“, das auf Verbesserung der Transparenz von Behandlungsprozessen und auf den Kompetenzgewinn von Versicherten und Patienten zielt.

Das hier vorgelegte Schwerpunktheft „Selbsthilfe und Patientenorientierung“ will mit seinen fünf Beiträgen zu der zuvor diskutierten Entwicklung beitragen. Zunächst geben Hart und Francke die aktuelle Diskussion der Patientenrechte und der damit verknüpften Bürgerbeteiligung im Medizin- und Gesundheitswesen wieder. Anschließend diskutiert Badura die Notwendigkeit der Beteiligung von Bürgern am Beispiel der Qualitätsdebatte und zeigt mögliche Wege zur Stärkung der Patientenrechte auf.

Einen Überblick über den aktuellen Stand der Selbsthilfeforschung gibt Borgetto, wobei er besonders auch die Notwendigkeit weiterer Forschungsaktivitäten herausgestellt. Die veränderten Möglichkeiten der Förderung von Selbsthilfe durch die gesetzlichen Krankenkassen und die Rentenversicherung sowie die ersten gesammelten Erfahrungen beschreibt Jakobowski.

Der Beitrag von Lecher, Satzinger, Trojan und Koch analysiert schließlich die Möglichkeiten von Patientenbefragungen als Mittel der Patientenorientierung in verschiedenen Bereichen des Versorgungssystems.

Ihre



Prof. Dr. Dr. Alf Trojan,



Prof. Dr. Dr. Uwe Koch