

Kompetent als Patient

– Auf dem Weg zum mündigen Patienten

Patientenmündigkeit, die Stärkung der Rolle von Patienten als Nutzer des Gesundheitssystems sowie die Eigenverantwortung von Patienten stellen in letzter Zeit zunehmend diskutierte Themen dar. Unter der Eigenverantwortung des Patienten wird jedoch häufig seine Kostenbeteiligung verstanden. Doch was nützt es, den Preis einer Behandlung zu kennen, wenn man deren Nutzen und Risiken nicht einschätzen kann? Der vorliegende Beitrag diskutiert die Bedeutung der Patientenmündigkeit und stellt ein Projekt vor, welches Patienten auf ihrem Weg zur Mündigkeit unterstützt.

■ Thomas Nebling

1. Was ist ein mündiger Patient?

Bevor Maßnahmen beschrieben und entwickelt werden können, die eine Förderung der Mündigkeit von Patienten zum Ziel haben, muss zunächst geklärt werden, was unter Mündigkeit – genauer: Patientenmündigkeit zu verstehen ist. Die Suche nach einem Verständnis für den Mündigkeitsbegriff führt uns zurück ins Jahr 1784. Damals schrieb der Philosoph und Aufklärer Immanuel Kant:

„Aufklärung ist der Ausgang des Menschen aus seiner selbstverschuldeten Unmündigkeit. Unmündigkeit ist das Unvermögen, sich seines Verstandes ohne Leitung eines anderen zu bedienen. Selbstverschuldet ist diese Unmündigkeit, wenn die Ursache derselben nicht am Mangel des Verstandes, sondern der Entschließung und des Mutes liegt, sich seiner ohne Leitung eines anderen zu bedienen. Sapere aude! Habe Mut, dich deines eigenen Verstandes zu bedienen!, ist also der Wahlspruch der Aufklärung.“¹

Im Umkehrschluss lässt sich Mündigkeit demnach definieren als das Vermögen, sich seines Verstandes ohne Leitung eines anderen zu bedienen. Sich seines eigenen Verstandes zu bedienen erfordert ein Selbstdenken, welches ein Selbsthandeln zum Ziel hat und dessen Voraussetzung darstellt. Dabei soll das Selbstdenken zur Informiertheit des Menschen führen und das Selbsthandeln dessen Selbstbestimmung gewährleisten. Informiertheit und Selbstbestimmung sind Voraussetzungen, um sich als Individuum Handlungsspielräume zu eröffnen. Erst diese

Handlungsspielräume ermöglichen die Übernahme von Eigenverantwortung. Wer die Verantwortung für etwas übernehmen soll oder möchte, der muss auch über die entsprechende Handlungsmacht verfügen.² Handlungsmacht setzt wiederum Wissen um Handlungsmöglichkeiten und deren jeweiligen Konsequenzen voraus sowie die Fähigkeit, eine präferierte Entscheidung gegenüber Dritten durchzusetzen.

Übertragen auf die Rolle des Individuums als Patient (Nutzer/Verbraucher des Gesundheitssystems) lässt sich daher nun Folgendes konstatieren: Mündige Patienten verfügen über die Fähigkeit (Gesundheitskompetenzen), informierte und selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf ihre Gesundheit auswirken. Informiert bedeutet, dass das Individuum seine Handlungsmöglichkeiten kennt und deren potenziellen Handlungsfolgen einzuschätzen weiß. Konkret handelt es sich hierbei z. B. um medizinische Behandlungsmöglichkeiten, deren Nutzen und Risiken sowie die Wahrscheinlichkeiten, mit denen diese eintreten werden. Selbstbestimmt bedeutet, dass das Individuum sich bewusst für oder gegen eine bestimmte Maßnahme entscheidet, weil es nach einem Abwägungsprozess zu der Meinung gelangt ist, dass diese Entscheidung die in der konkreten Situation beste für seine Gesundheit ist – und nicht weil jemand anderes vorgibt, was zu tun ist. Seine Mündigkeit (Mut, sich seines eigenen Verstandes zu bedienen) eröffnet dem Patienten Handlungsspielräume. Diese Handlungsspielräume beinhalten Entscheidungsfreiheit, z. B. das Gesundheitssystem zu nutzen, Leistungserbringer auszuwählen und aufzusuchen, eine bestimmte Behandlungsoption zu nutzen oder bewusst darauf zu verzichten, die Kommunikation mit

Thomas Nebling, Diplom-Gesundheitsökonom, Techniker Krankenkasse, Versorgungsmanagement 3: Medizinische Information und Beratung, Hamburg.

THEMA

Leistungserbringern zu gestalten, Gesundheitsinformationen zu recherchieren sowie deren Qualität und Relevanz zu beurteilen.

2. Mündigkeit erfordert Bildung

Mündigkeit erfordert neben dem Mut, sich seines eigenen Verstandes zu bedienen, weiterhin auch ein gewisses Maß an Wissen, Fähigkeiten und Kompetenzen. Diese erlangt der Mensch durch Bildung. Der „Mut“ beschreibt quasi die Entschlossenheit, sich zu bilden. Bildung geht über den reinen Wissenserwerb hinaus, indem sie dazu befähigt, eigene, freie, informierte und selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen. Bildung soll eine Lösung von Fremdbestimmung bewirken. Der gebildete Mensch soll dazu in der Lage sein, Informationen zu sammeln, zu verarbeiten, kritisch zu bewerten und schließlich in Handeln umzusetzen. Hierzu gehört auch der Aufbau und Erhalt von sozialen Kontakten, Interaktionen und die Teilhabe in sozialen Netzwerken. Bildung vermittelt Problemlösungskompetenzen, indem sie hilft Probleme zu erkennen, abzugrenzen, zu beschreiben, Problemlösungsmöglichkeiten zu entwickeln, kritisch zu bewerten und schließlich anzuwenden. Mit Blick auf den mündigen Patienten ist hier der Bereich der Gesundheitsbildung relevant. Gesundheitsbildung (engl. health literacy) ist ein Prozess, bei dem gesundheitsbezogene Fähigkeiten (Gesundheitskompetenzen) vermittelt werden. Diese Fähigkeiten erlauben es dem Patienten informierte und selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf seine Gesundheit auswirken. Insbesondere wird die Fähigkeit des Individuums mit einbezogen, Informationen kritisch bewerten zu können sowie sich auf der Basis evidenzbasierter Informationen eine eigene Meinung zum Zwecke einer informierten Entscheidungsfindung zu bilden. Vor diesem Hintergrund handelt es sich genauer um kritische Gesund-

heitsbildung (engl. critical health literacy).³ Zur Förderung der Patientenmündigkeit wird hier ein Konzept vorgeschlagen, welches die Ausbildung von drei universellen Gesundheitskompetenzen vorsieht.

Gesundheitskompetenz 1: Die Kompetenz, eigenständig nach Gesundheitsinformationen zu recherchieren und diese Informationen kritisch auf deren Evidenz (Wahrheitsgehalt, Aussagekraft, Glaubwürdigkeit) sowie persönliche Relevanz zu bewerten.

Gesundheitskompetenz 2: Die Kompetenz, mit einem Leistungserbringer (z. B. Arzt) erfolgreich zu kommunizieren und gemeinsam mit ihm Entscheidungen treffen zu können.

Gesundheitskompetenz 3: Die Kompetenz, sich einen geeigneten Leistungserbringer (z. B. Arzt oder Klinik) zu suchen und dessen Qualität einzuschätzen.

Bei diesen Kompetenzen handelt es sich um universelle Meta-Kompetenzen, denn sie können für den Einzelnen von Nutzen sein, unabhängig von seinem Gesundheitszustand oder einer bestimmten Erkrankung. Die o. g. Gesundheitskompetenzen helfen gesunden Versicherten bei Fragen der Prävention, Vorsorge und Früherkennung ebenso wie erkrankten Patienten bei Fragen der Diagnostik, Therapie und Rehabilitation. Darüber hinaus können diese Kompetenzen auch dann hilfreich sein, wenn sich jemand um die Gesundheit ihm nahestehender Personen kümmert (z. B. Kinder, Ehegatte, Eltern, Großeltern etc.). Die Zusammenhänge zwischen diesen drei Kompetenzbereichen veranschaulicht Abbildung 1.

3. Brauchen wir mündige Patienten?

Nun stellt sich die Frage, ob es überhaupt erforderlich ist, dass Patienten mündig sind. Mit anderen Worten: Sollen

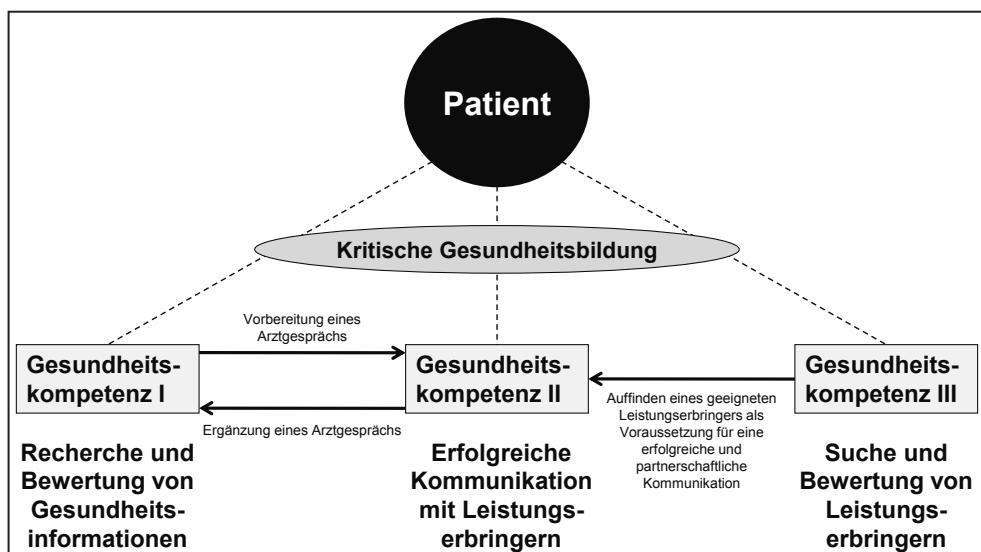


Abb. 1: Zusammenhänge zwischen den Gesundheitskompetenzen

Quelle: Nebling/Jochum (2010) S. 39.

Patienten informiert sein, selbstbestimmt entscheiden und handeln? Diese Frage sei nachfolgend aus drei unterschiedlichen Perspektiven diskutiert.

Sozialrechtliche Perspektive: Nach § 1 SGB V sind die Versicherten der GKV für ihre Gesundheit mitverantwortlich. Sie sollen durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder deren Folgen zu überwinden. Die Krankenkassen haben den Versicherten dabei durch Aufklärung, Beratung und Leistungen zu helfen und auf gesunde Lebensverhältnisse hinzuwirken. Die oben definierten Gesundheitskompetenzen helfen den Versicherten dabei, der ihnen durch das Gesetz auferlegten Mitverantwortung für ihre Gesundheit gerecht werden zu können. Gleichzeitig sind die Krankenkassen implizit dazu aufgerufen, ihre Versicherten durch entsprechende Angebote, etwa der kritischen Gesundheitsbildung bei der Aneignung dieser Gesundheitskompetenzen zu unterstützen.

Ethische Perspektive: Aus ethischer Perspektive gehört es zu den Grundforderungen der Gerechtigkeit, jedem Menschen die Möglichkeit zu eröffnen und ihn darin zu unterstützen, in Gesundheit ein gutes, selbstbestimmtes und eigenständiges Leben zu führen.⁴ Was der Einzelne für sich als „gesund“ sein definiert kann letztendlich nur er selbst entscheiden, denn Gesundheit ist individuell und persönlich. Erfahrungsberichte aus der Praxis zeigen oft unterschiedliche Ansichten von Ärzten und Patienten hinsichtlich der Auffassung von Lebensqualität.⁵ Es stellt sich die Frage, ob medizinische Institutionen und Autoritäten über das individuelle Empfinden des Patienten hinsichtlich seiner Gesundheit und seiner Lebensqualität – so wie er sie wahrnimmt – hinweg entscheiden dürfen. Aus ethischer Sicht ist dies nicht zu vertreten. Eine menschenwürdige Gesundheitsversorgung erfordert eine Lösung von Fremdbestimmung und Paternalismus. Behandlungsentcheidungen sind stets Wertentscheidungen, denn es geht hierbei stets um die Bewertung und Abwägung von Nutzen und Risiken. Wertentscheidungen sind wiederum von den individuellen Wertesystemen der betroffenen Patienten abhängig, und die Betroffenen kennen ihre Wertesysteme am besten. Es stellt daher ein ethisches Gebot dar, den Patienten die Kompetenzen zu vermitteln, damit sie (partnerschaftlich mit ihrem Arzt) diese Wertentscheidungen für sich treffen können. Diese ethischen Zielsetzungen können mit einer systematischen Förderung der kritischen Gesundheitsbildung erreicht werden.

Versorgungsökonomische Perspektive: Eine Versorgungsleistung wird in Form einer Versorgungsleistung innerhalb der Arzt-Patienten-Beziehung gewährt. Die Interaktionen zwischen Ärzten und Patienten basieren daher auf der Nutzung von finanziellen Ressourcen, die von den Krankenkassen bereitgestellt werden. Das Verhalten von Ärzten und Patienten beeinflusst die Höhe des Behandlungserfolges sowie das Ausmaß an Effektivität und

Effizienz, mit welchem der Behandlungserfolg realisiert wird. Hieraus folgt, dass die Interaktionen zwischen Arzt und Patient Auswirkungen sowohl auf die Leistungsanspruchnahme als auch auf die Veränderung des Gesundheitszustandes des Patienten haben. Neben den Ärzten nehmen insbesondere auch Patienten mit ihren Entscheidungen und Handlungen Einfluss auf das versicherungstechnische Risiko, welches die Krankenkassen tragen.⁶ Vor diesem Hintergrund haben Krankenkassen ein Interesse an einer hohen Entscheidungsqualität bei der Leistungsinanspruchnahme des Patienten. Diese kann durch die Förderung der kritischen Gesundheitsbildung erhöht werden. Kritische Gesundheitsbildung schützt vor Fehlentscheidungen, die sich negativ auf die Gesundheit auswirken können (z. B. falsche Einnahme von Arzneimitteln). Gesundheitskompetente Patienten sind ferner dazu in der Lage, die Inanspruchnahme medizinischer Maßnahmen kritisch auf deren Nutzen für die eigene Gesundheit zu hinterfragen (z. B. ob die Einnahme eines Arzneimittels, die Durchführung einer Operation oder die Teilnahme an einer Früherkennungsuntersuchung in der individuellen Situation des Patienten sinnvoll ist). Ein Patient, der bei Fragen seiner Lebensgestaltung und seiner Gesundheit informiert und selbstbestimmt handelt, bemisst sein Handeln an dem Kriterium der Erhöhung seiner subjektiv wahrgenommenen Gesundheit bzw. Lebensqualität. In der ökonomischen Terminologie maximiert er demnach seinen (gesundheitsbezogenen) Nutzen. Informiertes und selbstbestimmtes Handeln entspricht damit rationalem Verhalten. Rationale Entscheidungen wiederum ermöglichen eine effiziente Ressourcenallokation vor dem Hintergrund knapper Mittel. Informiertes und selbstbestimmtes Handeln impliziert also, dass jene Handlungsalternativen gewählt werden, welche den individuellen Nutzen für die eigene Gesundheit bzw. Lebensqualität maximieren und damit effektiv sind. Handlungsalternativen, die in diesem Sinne nicht effektiv sind, werden folglich nicht gewählt, womit eine Verschwendungen knapper Ressourcen verhindert wird.

4. Wollen Patienten mündig sein?

Als nächstes gilt es zu klären, ob Patienten überhaupt mündig sein wollen. Mit anderen Worten: Wollen Patienten informiert sein, selbstbestimmt entscheiden und handeln? In einer Befragung der Techniker Krankenversicherung (TK) aus dem Jahre 2008 (n = 1.005) gaben 65 Prozent der TK-Mitglieder an, dass sie mit ihrem Arzt über die Vor- und Nachteile der möglichen Behandlungsoptionen diskutieren, und anschließend mit ihm eine gemeinsam verantwortete Entscheidung treffen möchten. Weitere 29 Prozent gehen einen Schritt weiter und möchten nach der Beratung mit ihrem Arzt alleine entscheiden, wie es weiter gehen soll. Lediglich 6 Prozent der Befragten wollen sämtliche diagnostische und therapeutische Entscheidungen an ihren Arzt delegieren lassen. Es lässt sich also feststellen, dass mehr als 90 Prozent der Befragten Verantwortung für sich und ihre Gesundheit übernehmen möchten und auch

als mündige Patienten ernstgenommen werden möchten. Dieser Befund bleibt auch dann stabil, wenn die Befragungsergebnisse nach Alter und Schulbildung differenziert betrachtet werden (Abbildung 2).

Diese Präferenz nach einer aktiven Beteiligung an der medizinischen Entscheidungsfindung (engl. shared decision-making) zeigte sich auch in weiteren repräsentativen Befragungen unter bundesdeutschen Bürgern. Studien mit Patienten, die an schwerwiegenden und ernsthaften Krankheiten leiden (z. B. Krebs) bestätigen zudem, dass auch solche Patienten überwiegend nicht nur einen hohen Grad an Informiertheit sondern sich darüber hinaus auch eine aktive Beteiligung an der Entscheidungsfindung wünschen.⁷ Um sich als Patient aktiv an der medizinischen Entscheidungsfindung zu beteiligen, bedarf es nicht nur Fähigkeiten einer erfolgreichen Verständigung mit Ärzten und anderen Leistungserbringern. Vielmehr sind hier auch die Kompetenzen zur Recherche und Bewertung von Gesundheitsinformationen für eine solide Entscheidungsgrundlage sowie die Fähigkeit, sich überhaupt einen geeigneten Leistungserbringer suchen zu können, von Bedeutung.

5. Kursreihe „Kompetent als Patient“

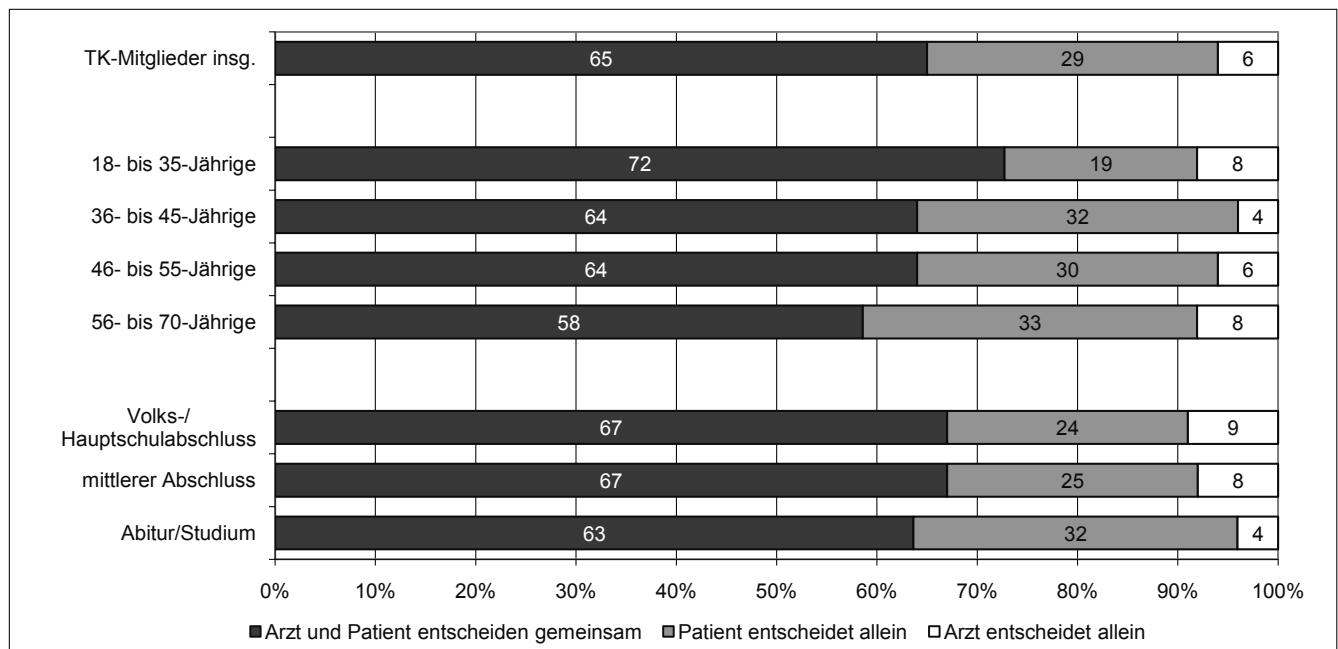
In 2009 hat die TK die Kursreihe „Kompetent als Patient“ entwickelt und zunächst am Standort Hamburg erprobt.

„Kompetent als Patient“ versteht sich als ein Bildungsangebot an alle Versicherte, die in ihrer Rolle als Patienten bzw. Verbraucher im Gesundheitswesen als mündige Bürger handeln möchten. In Anlehnung an die obige Definition von Mündigkeit und kritischer Gesundheitsbildung verfolgt das Kursangebot die Idee, die Gesundheitskompetenzen der Versicherten, unabhängig von einer bestimmten Erkrankung oder einer bestimmten Situation, zu unterstützen. Die Kursreihe hat die Bildung von Entscheidungskompetenzen der Versicherten zum Ziel. So sollen die Kursteilnehmer beispielsweise in der Lage sein, sich etwa umfassend über Nutzen und Risiken einer bestimmten medizinischen Leistung zu informieren. Eine bestimmte Verhaltensweise (etwa diese Leistung in Anspruch zu nehmen oder nicht) wird mit dem Kursangebot ausdrücklich nicht intendiert. Ziel des Kursangebotes ist es gerade, die freie und eigenverantwortliche Entscheidung der Teilnehmer zu ermöglichen, wie auch immer diese im Einzelfall aussehen mag. Es geht um die Befähigung der Kursteilnehmer, die jeweils richtigen Fragen zu stellen, um die Leistungsangebote im Gesundheitswesen individuell beurteilen zu können. Die Kursreihe ist offen für TK-Versicherte sowie alle anderen interessierten Personen.

5.1 Aufbau und Methodik der Kursreihe

Die Kursreihe „Kompetent als Patient“ besteht aus insgesamt drei einzelnen und separat buchbaren Kursen, mit

Abb. 2: Partizipationspräferenzen der TK-Mitglieder



Quelle: Nebling/Fließgarten (2009) S. 89.

jeweils einer Dauer von acht Stunden. Die Kursthemen entsprechen den oben beschriebenen drei Gesundheitskompetenzen:

- Kurs 1: „Arztgespräche erfolgreich führen“
- Kurs 2: „Gesundheitsinformationen bewerten“
- Kurs 3: „Gesundheitsdienstleister finden und bewerten“

Als Methoden kommen Impulsreferate der Dozenten, Erfahrungsaustausch, Diskussionsrunden und praktische Übungen zum Einsatz. Als roter Faden zieht sich der folgende Dreiklang durch alle Kurse:

- (1) Impulsreferat zu einer bestimmten Fragestellung
- (2) Anwendung und Vertiefung des neuen Wissens mit Übungen in Kleingruppen
- (3) Diskussion im Plenum zum Vergleich der Übungsergebnisse

Die Ablaufplanung der Kurse sieht vor, dass die Teilnehmer in mindestens der Hälfte der zur Verfügung stehenden Zeit selbst aktiv sind. Durch die unmittelbare Anwendung und Vertiefung des zuvor neu gelernten Wissens wird der Lernerfolg gesichert.

5.2 Kurs „Arztgespräche erfolgreich führen“

Ausgangssituation: Viele Patienten erleben, dass während der Sprechstunde beim Arzt oft nicht genug Zeit für eine ausführliche Beratung bleibt. Danach fallen ihnen noch Dinge ein, die sie fragen wollten oder sie können sich nicht mehr an alles erinnern, was der Arzt ihnen gesagt hat. Und manchmal haben Patienten den Eindruck, nicht richtig verstanden worden zu sein. Studien haben gezeigt, dass sich viele Patienten nach einem Arztgespräch nur noch an wenige Dinge erinnern können, die dort besprochen wurden, und dass Ärzte häufig Fachausdrücke benutzen, welche die Patienten nicht verstehen.⁸ Patienten wünschen sich von ihrem Arzt mehr Informationen und möchten stärker in die Entscheidungen einbezogen werden, die ihre Gesundheit oder ihre medizinische Behandlung betreffen.⁹ Eine Befragung in Bayern zeigte, dass sich elf Prozent der bayerischen Bevölkerung im Gespräch mit ihrem Arzt unsicher fühlen und 24 Prozent nicht in der Lage sind, sich im Krankheitsfall die für ihre Behandlung wichtigen Informationen selbst zu beschaffen. Ein Drittel der Befragten gab an, ihren Arzt nicht nach für sie in Frage kommenden Behandlungsalternativen zu fragen. Rund 40 Prozent der bayerischen Patienten werden zudem von ihrem Arzt nicht über Neben- oder Wechselwirkungen, Alternativen oder Gefahren bei Nicht-Einnahme informiert, wenn er ihnen Medikamente verschreibt. Hinzu kommt, dass 77 Prozent, die nicht aufgeklärt werden, auch nicht selbstständig nachfragen. Bei den älteren Patienten sind es sogar über 80 Prozent, die den Arzt nicht bitten, diese Gesichtspunkte zu erläutern.¹⁰

Intention: Der Kurs „Arztgespräche erfolgreich führen“ verfolgt im Kontext dieser Erfahrungen und Hinweise das

Ziel, den Teilnehmern dabei zu helfen, die Verständigung mit ihren Ärzten zu verbessern. Es geht dabei auch um die Frage, welchen Beitrag der Patient leisten kann, um unter den Rahmenbedingungen knapper Zeit, das Beste aus einem Gespräch mit dem Arzt zu machen.

Lernziele: Die Kurs-Teilnehmer wissen, wie sie sich in medizinische Entscheidungsprozesse einbringen können, können den Informationstransfer zwischen ihnen und ihrem Arzt verbessern und wissen, wie sie mit schwierigen Situationen umgehen können.

Inhaltliche Schwerpunkte: Bedeutung der Arzt-Patienten-Kommunikation, Wer sollte über eine Behandlung entscheiden?, Missverständnisse und Kommunikationsprobleme, Vorbereitung eines Arztgesprächs, Fragetechniken im Arztgespräch, Rückmeldungen an den Arzt, Patientenrechte und Umgang mit Angeboten von individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL).

Übungs-Beispiele: Die Teilnehmer diskutieren die Informationen, die zwischen Arzt und Patient ausgetauscht werden sollten und üben mit ausgewählten Fallbeispielen das Formulieren von Patientenaussagen (z. B. für die Anamnese) sowie das Formulieren von Fragen (z. B. zur Wirkungsweise einer Therapie, Behandlungsalternativen oder zum weiteren Vorgehen). Weiterhin reflektieren die Teilnehmer das Verhalten bestimmter Patienten-Typen auf den Arzt und entwickeln Strategien zur Reaktion auf konkrete IGeL-Angebote.

5.3 Kurs „Gesundheitsinformationen bewerten“

Ausgangssituation: Gesundheitsinformationen gibt es viele: im Internet, in Zeitschriften, TV-Sendungen und Patientenbroschüren. Doch woran erkennt man, ob es sich hierbei um seriöse Angebote handelt? Insbesondere im Internet ist eine Überflutung mit Gesundheitsinformationen festzustellen. Da es an einer zentralen Qualitätskontrolle fehlt, müssen die User selbst in der Lage sein, Informationsangebote auf deren Aussagekraft und Glaubwürdigkeit zu prüfen. Untersuchungen zeigen, dass sich immer mehr Bürger im Internet über Gesundheitsthemen informieren und sich hierfür eine Orientierungshilfe wünschen, um in der Flut von Informationen die Spreu vom Weizen trennen zu können.¹¹ Patienten haben zwar heutzutage einen umfangreichen Zugang zu medizinischen Informationen, besitzen jedoch nur selten die Fähigkeiten, um diese Informationen richtig zu interpretieren. Es stellt eine große Herausforderung dar, die Informationen, welche Patienten von ihren Ärzten oder durch eigene Recherchen erhalten derart zu interpretieren, dass sie vernünftige Entscheidungen für ihre eigene Gesundheit treffen können.¹²

Intention: Der Kurs „Gesundheitsinformationen bewerten“ möchte die Kurs-Teilnehmern darin unterstützen, die Evidenz (Wahrheitsgehalt, Aussagekraft, Glaubwürdigkeit) von Gesundheitsinformationen kompetent einschätzen zu können. In dem Kurs wird den Teilnehmern vermittelt, auf welche Aspekte zu achten ist bzw. welche Fragen zu stellen

sind, wenn es darum geht z. B. eine Patientenbroschüre oder ein Gesundheitsportal im Internet zu beurteilen.

Lernziele: Die Kurs-Teilnehmer können Gesundheitsinformationen auf deren Aussagekraft und Glaubwürdigkeit prüfen, kennen die Stolpersteine bei der Darstellung und Interpretation von statistischen Angaben zu Nutzen und Risiken und kennen einige verlässliche Anbieter von Gesundheitsinformationen.

Inhaltliche Schwerpunkte: Bedeutung von Gesundheitsinformationen, Definition evidenzbasierter Gesundheitsinformationen, inhaltliche und formale Qualitätskriterien für Gesundheitsinformationen, Anforderungen an wissenschaftliche Studien, Darstellung von Nutzen und Risiken medizinischer Maßnahmen.

Übungs-Beispiele: Nach jedem Kurzreferat werden die Teilnehmer in zwei Kleingruppen aufgeteilt. Jede Gruppe hat zur Aufgabe, zwei Beispiel-Broschüren zum gleichen Thema zuerst mit formalen und später mit inhaltlichen Qualitätskriterien zu prüfen. Die praktische Anwendung der Kriterien und die Diskussionen innerhalb der Gruppen tragen dabei zu einem noch besseren Verständnis und einer Vertiefung des Wissens aus den Kurzreferaten bei. Nach den Gruppenarbeiten werden die Gruppenergebnisse im Plenum miteinander verglichen. Bei jenen Punkten, wo die Gruppen zu unterschiedlichen Bewertungen gekommen sind entstehen spannende Diskussionen. Manchmal kann eine Gruppe die andere davon überzeugen, dass ein bestimmtes Kriterium erfüllt oder nicht erfüllt ist. Manchmal muss auch festgestellt werden, dass es auf die Perspektive des Bewertenden ankommt und darauf, wie streng ein Kriterium ausgelegt wird, mit dem Fazit, dass es manchmal auch kein eindeutiges Ergebnis gibt. Bei Ende des Kurses haben die Teilnehmer neben Patientenbroschüren auch die Bewertung von Flyern, Internetseiten, Zeitungsartikeln, Plakatkampagnen und Werbefilmen geübt.

5.4 Kurs: „Gesundheitsdienstleister finden und bewerten“

Ausgangsbasis: Wie findet man den richtigen Arzt oder ein geeignetes Krankenhaus? Was ist besser: die Apotheke um die Ecke oder der Internet-Versandhandel? In Deutschland genießen die Patienten zwar das Recht auf freie Arztwahl. Gleichzeitig sind die Angebotsstrukturen aufgrund einer immer feineren Spezialisierung stark zersplittert, weshalb es schwierig ist, sich einen Überblick zu verschaffen. Anders als im ambulanten Bereich sind im stationären Sektor umfassende Qualitätsberichte der Kliniken öffentlich verfügbar. Die Erfahrungen zeigen jedoch, dass viele Patienten entweder keine Kenntnis von der Existenz solcher Qualitätsberichte haben oder sich beim Lesen dieser Dokumente schwer tun. Mit der Möglichkeit, Arzneimittel beim Versandhandel im Internet zu bestellen, ist die Gefahr gewachsen, von dubiosen Anbietern gefälschte Medikamente geliefert zu bekommen.

Intention: Für den Kurs „Gesundheitsdienstleister finden und bewerten“ wurden unter dem Begriff „Gesundheits-

dienstleister“ Ärzte, Kliniken und Internet-Apotheken zusammengefasst. Der Kurs möchte die Teilnehmer darin unterstützen, sich mit Hilfe eigener Internet-Recherchen einen Überblick über die Anbieter zu verschaffen („finden“) sowie deren Qualität einschätzen zu können („bewerten“).

Lernziele: Die Teilnehmer kennen die Grundbegriffe des Qualitätsmanagements, wissen, wie sie nach Leistungserbringer recherchieren können und wissen, nach welchen Kriterien sie Ärzte, Kliniken und Internetapothen individuell bewerten können.

Inhaltliche Schwerpunkte: Definition von Qualität, Messbarkeit von Qualität, Grundbegriffe des Qualitätsmanagements, Zertifizierungen, Anforderungskriterien an (legale) Internet-Apotheken, Qualitätsberichte der Krankenhäuser, Kliniksuche im Internet, Arztbewertungsportale, Woran erkennt man eine gute Arztpraxis?

Übungs-Beispiele: Die Teilnehmer diskutieren die Aussagekraft von Zertifikaten, erhalten eine Liste mit Internet-Apotheken und finden heraus, welche die Anforderungskriterien erfüllen und welche nicht, beantworten vorgegebene Fragen mit Hilfe eines Qualitätsberichts, suchen sich im Internet eine Klinik für eine vorgegebene Behandlung aus und untersuchen Arztbewertungsportale auf deren Möglichkeiten und Grenzen.

5.5 Erfahrungen

Ende 2010 zählte die Kursreihe 235 Teilnehmer. Am Ende eines jeden Kurses werden die Teilnehmer gebeten einen Fragebogen zur Bewertung der jeweiligen Veranstaltung auszufüllen. Die Top-Two-Werte („stimme voll und ganz zu“ und „stimme eher zu“) lagen für die folgenden Aussagen bei allen Kursen zwischen 90 und 100 Prozent:

- „Sie haben in diesem Kurs etwas Neues und Sinnvolles gelernt.“
- „Die Themen und Übungen waren für Sie persönlich relevant und nützlich.“
- „Die Methoden und Übungen waren Ihrer Meinung nach zielführend.“
- „Die Dozenten haben die Inhalte verständlich vermittelt.“

Danach befragt, was ihnen am besten gefallen hat, nannten viele Teilnehmer die praktischen Übungen zur Vertiefung des neuen Wissens, die kurzweilige und verständliche Präsentation der Inhalte sowie das individuelle Eingehen der Dozenten auf einzelne Fragen der Teilnehmer. Es lässt sich somit feststellen, dass die Teilnehmer die Inhalte der Kursreihe für sich als relevant einstufen. Äußerst heterogen war die Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes der Teilnehmer: von „sehr gut“ über „eher gut“ und „eher schlecht“ bis hin zu „schlecht“ war in allen drei Kursen alles vertreten gewesen. Insgesamt wurde die Einschätzung „schlecht“ oder „eher schlecht“ fast genauso häufig genannt wie „sehr gut“ oder „eher gut“. Gleichzeitig bezeichnet sich etwa die Hälfte zudem als chronisch krank. Dies

zeigt, dass das Kursangebot für die Versicherten unabhängig von ihrem Gesundheitszustand von Relevanz war.

Das Durchschnittsalter der Teilnehmer hat sich im Laufe der Zeit von zunächst 42,5 auf 45,3 Jahre erhöht. Die Spannbreite reicht von 25 bis 70 Jahren. Bei der Zusammensetzung der Teilnehmer überwog anfangs das weibliche Geschlecht deutlich. Inzwischen hat sich das Verhältnis weiblich zu männlich jedoch etwas angenähert. Einen deutlichen Trend gibt es dagegen bei der formalen Schulbildung der Teilnehmer. Hier dominieren Abitur und Hochschulabschlüsse.

5.6 Ausblick

Nach der erfolgreich abgeschlossenen Pilotphase am Standort Hamburg wird die Kursreihe „Kompetent als Patient“ künftig neben Hamburg in fünf weiteren Metropolregionen angeboten (Hannover, Berlin, München, Stuttgart und Köln). Hierzu wurde ein Team von Kursleiterinnen akquiriert. Dabei handelt es sich um Master-Studentinnen im Fach Gesundheitswissenschaften für das Lehramt mit dem Schwerpunkt auf Patienteninformation und Patientenbetreuung an der Universität Hamburg. Sie haben alle zuvor dort ihr Bachelor-Studium im gleichen Fach absolviert und verfügen zudem über praktische Berufserfahrungen in der Patientenbetreuung und Patientenversorgung.

6. Diskussion und Fazit

6.1 Zielgruppen

Wie beim Thema Gesundheitsförderung und Präventionskursen, könnte auch hier die Frage gestellt werden, ob und wie Personen aus den unteren sozialen Schichten erreicht werden. An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass sich die Kursreihe „Kompetent als Patient“ hauptsächlich an solche Menschen richtet, die für sich reklamieren als mündige Bürger auch ein mündiger Patient sein zu wollen, die also schon den Mut haben, sich ihres eigenen Verstandes zu bedienen. Die Kursreihe adressiert in erster Linie jene, die bereits im Internet unterwegs sind, um sich Gesundheitsinformationen zu besorgen, die sich bereits Gedanken darüber machen, wie sie einen guten Arzt finden und die das Bedürfnis verspüren, mit ihrem Arzt gemeinsam Entscheidungen zu treffen. Menschen, auf die diese Voraussetzungen nicht zutreffen, werden daher wahrscheinlich nicht viel mit dem Kursangebot anfangen können. Es macht auch wenig Sinn, solche Menschen dazu zu drängen, sich die genannten Patientenkompetenzen anzueignen, wenn sie dies nicht wollen. Dennoch gibt es auch immer wieder z. B. Hartz-IV-Empfänger unter den Teilnehmern, auch wenn sie eine Minderheit darstellen. Die obige Aussage ist daher mehr als Tendenz denn als Gesetz zu verstehen.

6.2 Kann mit Gesundheitsbildung Geld gespart werden?

Wenn neue Konzepte im Gesundheitswesen vorgestellt werden gehört es häufig zu den zentralen Fragen, ob sich damit Geld sparen lässt. Kann also mit Gesundheitsbildung Geld gespart werden? Eine amerikanische Studie schätzt die mit mangelnden Gesundheitskompetenzen assoziierten Gesundheitskosten für die USA auf bis zu 73 Mrd. US-Dollar jährlich. Übertragen auf die Schweiz könnten Schätzungen zufolge dort jährlich ca. 3 Prozent der Gesundheitskosten auf fehlende Gesundheitskompetenzen zurückgeführt werden.¹³ Mangelnde Gesundheitsbildung wird assoziiert mit einer höheren Inanspruchnahme von Notfalleinrichtungen, einer höheren Hospitalisierungsrate, einem kontraproduktiven Umgang mit Arzneimitteln, einer geringeren Nutzung präventiver Angebote und insgesamt mit einem schlechteren Gesundheitszustand (Morbiditätsniveau) sowie der Verursachung höherer Gesundheitskosten. Empirische Studien haben beispielsweise herausgefunden, dass Personen mit gering ausgeprägten Gesundheitskompetenzen weniger zuverlässig bei der Nennung solcher Medikamente sind, die sie bereits von anderen Ärzten verordnet bekommen haben, ein geringeres Maß an Therapiebeteiligung zeigen und daher auch einen ungünstigeren Krankheitsverlauf haben sowie seltener ärztlichen Empfehlungen folgen können.¹⁴

Für Deutschland sind dem Autor keine vergleichbaren Studien bekannt. Es ist jedoch zu vermuten, dass durch eine Förderung der kritischen Gesundheitsbildung vermeidbare Kosten in der GKV eingespart werden könnten. Vermeidbare Kosten ergeben sich z. B. durch frustrierende Irrwege von Patienten durch das Gesundheitswesen, auf der Suche nach dem richtigen Leistungserbringer und der richtigen Behandlung. Die Bezeichnung „richtig“ bezieht sich dabei auf die bestmögliche Lösung für das individuelle Gesundheitsproblem des Patienten. Medizinische Leistungen sind für sich allein betrachtet schon hoch komplex. Selbiges trifft ferner auch auf das Gesundheitssystem als Ganzes zu. Komplexität verursacht Intransparenz und Unsicherheit. Dies führt wiederum zu Verunsicherung, Hilflosigkeit und Unzufriedenheit bei Bürgern, Versicherten und Patienten. Unter diesen Voraussetzungen besteht die Gefahr eines „blinden“ Navigierens durch das Gesundheitswesen. Kritische Gesundheitsbildung kann vor diesem Hintergrund als „Kompass“ für die Nutzer des Gesundheitssystems verstanden werden.

Gesundheitskompetente Patienten könnten in bestimmten Situationen darauf hinwirken, dass teilweise auf bestimmte, nicht zwingend notwendige oder sogar unnötige medizinische Maßnahmen verzichtet wird. In anderen Situationen könnten gesundheitskompetente Patienten darauf hinwirken, dass eine Maßnahme durch eine andere substituiert wird, welche dann dem Patienten einen höheren Nutzen generiert, gleichzeitig jedoch auch höhere Kosten verursacht. Weiterhin ist die Förderung der kritischen Gesundheitsbildung, sei es durch Kurse oder andere Maßnahmen, ebenfalls mit Kosten verbunden. Es mag unklar sein, ob damit tatsächlich eine finanzielle Entlastung des Gesundheitssystems erreicht werden kann.

Realistisch ist jedoch aus Sicht des Autors die These, dass sich die Ausbildung der Gesundheitskompetenzen positiv auf die Qualität der Versorgung auswirkt und damit das Outcome des Versorgungssystems erhöht werden kann.

Wenn Patienten z. B. einen Therapievorschlag kritisch hinterfragen, zwingt dies den Arzt dazu, sein eigenes Vorgehen noch einmal zu reflektieren. Auch dies kann als einen Beitrag zur Qualitätssicherung verstanden werden (vgl. auch die Ausführungen in Abschnitt 3). Gesundheitsbildung schützt vor Fehlern sowohl bei der Planung als auch bei der Durchführung einer Therapie – und zwar auf beiden Seiten (Patient und Arzt). Auch wenn es nicht möglich sein sollte, mit kritischer Gesundheitsbildung insgesamt Kosten einzusparen, so dürfte es dennoch möglich sein, die Qualität der Versorgung und die Zufriedenheit und Lebensqualität der Patienten zu erhöhen. Bei gleichem Ressourceneinsatz könnte also mehr erreicht werden.

6.3 Fazit

Aufgrund der Rückmeldungen der Kursteilnehmer wissen wir, dass wir mit diesem Angebot wichtige Bedürfnisse der Teilnehmer adressieren. Die Kursreihe verfolgt dabei jedoch nicht das Ziel, Patienten zu Ärzten auszubilden. Dies ist weder notwendig noch sinnvoll oder machbar. Es geht vielmehr darum, Versicherten und Patienten eine bessere Orientierung im Gesundheitswesen zu ermöglichen sowie ihnen zu helfen, das für sie jeweils medizinisch-persönlich Relevante erfahren, verstehen und damit umgehen zu können. Die Kursreihe sollte auch nicht als ein Angriff auf die Ärzte missverstanden werden. Vielmehr ist es ein erklärtes Ziel, dass die Patienten künftig besser mit ihren Ärzten zusammenarbeiten können – zum Vorteil für beide Seiten. Die Diskussionen um Innovationen im Gesundheitswesen sind in der Regel sehr auf Technik fokussiert. Dabei droht der Patient als Individuum aus dem Blick zu geraten. Der Patient selbst ist jedoch einer der wichtigsten Gesundheitsproduzenten. Seine Gesundheitskompetenzen, d. h. seine Fähigkeiten, auf der Basis informierter und selbstbestimmter Entscheidungen das Gesundheitswesen effektiv und effizient nutzen zu können, stellen eine kritische und zugleich bislang nicht systematisch geförderte Ressource im Gesundheitswesen dar. Diese Ressource weiterhin zu vernachlässigen bzw. nicht systematisch zu aktivieren und zu nutzen, können wir uns künftig immer weniger leisten. Die Förderung der kritischen Gesundheitsbildung stellt nicht nur eine wichtige Ressource zur Erzielung ökonomischer Effizienz dar. Sie kann ebenso einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität (Outcome) leisten. Durch die Befähigung des Individuums zur Loslösung von Fremdbestimmung und Paternalismus, zeigt sich auch die ethische Dimension der kritischen Gesundheitsbildung. Darüber hinaus ist die Förderung der Kompetenzen, sich im Gesundheitswesen gut zurechtfinden zu können auch mit Blick auf die Akzeptanz der GKV durch die beitragszahlenden Mitglieder und deren Familienangehörigen zu betrachten.

Literaturverzeichnis

- Castro, C. et al. (2007), Babel Babel: Physicians' Use of Unclarified Medical Jargon with Patients, in: American Journal of Health Behavior, Vol. 31, Supplement 1, S. S85 – S95.
- Kant, I. (1794), Beantwortung der Frage: Was ist Aufklärung?, in: Berlinische Monatsschrift, Dezember-Heft, S. 481 – 494.
- Mahajan, A. (2007), Do patients understand risk?, in: The Lancet, Vol. 369, S. 1243.
- Marstedt, G./Amhof, R. (2008), Soziale Ungleichheit: Schichtspezifisches Informations- und Partizipationsverhalten in der ambulanten Versorgung, in: Gesundheitsmonitor, Nr. 3/2008, http://www.bertelsmann-stiftung.de/bst/de/media/xcms_bst_dms_25221_25222_2.pdf.
- Nebling, T./Fließgarten, A. (2009), Wollen Patienten mündig sein?, in: Klusen, N./Fließgarten, A./Nebling, T. (Hrsg.), Informiert und selbstbestimmt: Der mündige Bürger als mündiger Patient, Baden-Baden, S. 80 – 96.
- Nebling, T./Jochem, M. (2010), Equipping and empowering patients: An examination of project work in critical health literacy, in: Journal of Communication in Healthcare, Vol. 3 No. 1, pp. 37–47.
- Piechowiak, H. (1988), Ärztliche Verantwortung und Patientenmündigkeit aus sozialmedizinischer Perspektive, in: Sass, H.-M. (Hrsg.), Ethik und öffentliches Gesundheitswesen, Berlin, S. 151 – 168.
- Rotter, D./Russell, N. (1994), Validity of physician self-report in tracking patient education objectives, in: Health Education Quarterly, Vol. 21, Nr. 1, S. 27 – 38.
- Schallenberg, P. (2002), Ethik und Rationalisierung – Theologisch-ethische Probleme im ökonomisch organisierten Gesundheitswesen, in: Aufderheide, D./Dabrowski, M. (Hrsg.), Gesundheit – Ethik – Ökonomik: Wirtschaftsethische und moralökonomische Perspektiven des Gesundheitswesens, Berlin, S. 39 – 49.
- Spycher, S. (2006), Ökonomische Aspekte der Gesundheitskompetenzen, Konzeptpapier des Büros für Arbeits- und Sozialpolitische Studien im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Bern, http://www.buerobass.ch/pdf/2006/Gesundheitskompetenzen_Bericht.pdf.
- Steckelberg, A. et al. (2009), Ebm@school – a curriculum of critical health literacy for secondary school students: results of a pilot study, in: International Journal of Public Health, Vol. 54, S. 1 – 8.
- Straub, C./Nebling, T./Müller, H. (2008), Translating research into practice: A German sickness fund supporting patient participation, in: Patient Education and Counseling, Vol. 73, S. 544 – 550.
- Stroth, S. et al. (2007), Ratlose Patienten? Gesundheitliche Information und Beratung aus Sicht der Bevölkerung, hrsg. vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales der Freien Hansestadt Bremen und Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen, Bremen.
- Wegwarth, O./Gigerenzer, G. (2009), „Zu Risiken und Nebenwirkungen...“ – Wie informiert sind Ärzte und Patienten?, in: Klusen, N./Fließgarten, A./Nebling, T. (Hrsg.), Informiert und selbstbestimmt: Der mündige Bürger als mündiger Patient, Baden-Baden, S. 123 – 138.
- Weißbauer, W. (1996), Die Selbstbestimmung und Einwilligungsfähigkeit des Patienten in den Heileingriff, in: Der Chirurg BDC, Jg. 67, Nr. 3, Supplement, S. 68 – 73.

Fußnoten

- 1 Kant (1784).
- 2 Vgl. Piechowiak (1988) S. 151 f.
- 3 Vgl. Steckelberg et al. (2009).
- 4 Vgl. Schallenberg (2002) S. 40 f.
- 5 Vgl. Straub/Nebling/Müller (2008) S. 545.
- 6 Zu den Entscheidungen des Patienten gehört etwa die Entscheidung, überhaupt einen Arzt aufzusuchen oder die empfohlene Therapie durchzuführen.
- 7 Vgl. Nebling/Fließgarten (2009) und die dort angegebene Literatur.
- 8 Vgl. Rotter/Russell (1994), Weißbauer (1996) und Castro et al. (2007).
- 9 Siehe TK-Pressemitteilung vom 16.06.2010 auf www.presse.tk.de.
- 10 Siehe TK-MedienService Oktober 2010 auf www.tk.de/lv-bayern.
- 11 Vgl. etwa Stroth et al. (2007).
- 12 Vgl. Mahajan (2007) S. 1243: „[...] patients have unprecedented access to health information but lack the skills to interpret it.“
- 13 Vgl. für beide Studien Spycher (2006) S. 19.
- 14 Vgl. Marstedt/Amhof (2008).