

Zwischen Autonomie und Abhängigkeit: Möglichkeiten der Partizipation von Patientinnen und Patienten in der Gesundheitsversorgung

7. Zürcher Gerontologietag 2006

5.10.2006, Zürich

Dr. Eckart Schnabel

Übersicht

- Einführung
- Patientenorientierung: Konjunkturen und Kontexte
- Patientenrechte
- Anmerkungen zum Gesundheits- und Pflegesystem
- Qualität und Partizipation – einige Voraussetzungen
- Ausblick

Was bringt den Doktor um sein Brot?
a) die Gesundheit, b) der Tod.
Drum hält der Arzt, auf dass er lebe,
uns zwischen beiden in der Schwebel."
(Eugen Roth)

Ausgaben für Gesundheit und Beschäftigte im Gesundheitswesen

- Ausgaben 2003 für Gesundheit: 240 Mrd. €
- 11% des Bruttoinlandsprodukts
- Ausgaben je Einwohner p.a.: 2.900 €

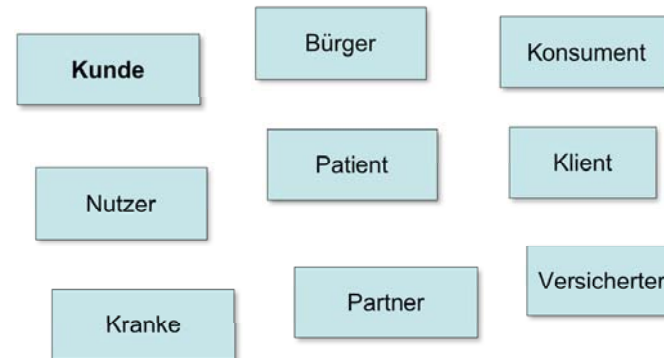
- 4,2 Mio. Beschäftigte im Gesundheitswesen,
- Größter Anteil: Pflegeberufe

Patientenorientierung: Konjunkturen und Kontexte

- Qualitätssicherung und –beurteilung
- Patientenrechte und Verbraucherinteressen
- Marketing
- Versorgungsforschung in Medizin, Gesundheitswissenschaften und weiteren Disziplinen
- Koproduktion

- Patient, Kunde, Bürger, Nutzer?

Begriffe



Patientenrechte

Patienten haben einen kollektiven Anspruch auf Vertretung auf allen Ebenen des Gesundheitssystems im Hinblick auf die Planung und Evaluation von Leistungen, d.h. Umfang, Qualität und Organisation der angebotenen Dienste.

WHO (2004). A DECLARATION ON THE PROMOTION OF PATIENTS' RIGHTS IN EUROPE

WHO Charta 1996

- Das Wort der Bürger und die von ihnen getroffene Wahl sollten die Gesundheitsdienste ebenso wesentlich mitgestalten wie die auf anderen Ebenen der ökonomischen, managementbezogenen und professionellen Entscheidungsfindung getroffenen Beschlüsse.
- Der Bürger sollte zu Fragen gehört werden, die die inhaltliche Gestaltung der Gesundheitsversorgung, das Aushandeln von vertraglichen Vereinbarungen, die Qualität der Anbieter-/Patienten-Beziehungen, die Handhabung von Wartelisten und die Behandlung von Beschwerden betreffen
- Durch dieses Dokument entstehen keinerlei rechtlich bindende Ansprüche

European Parliament: Proposal on Patient Rights

- the right to appropriate and qualified medical care provided by qualified medical staff,
- the right to easily understandable, expert and appropriate information and advice from the physician,
- the right to self-determination based on full information,
- the right to treatment records and to inspection thereof,
- the right to confidentiality and data protection,
- the right to make a complaint,

Anmerkungen zum Gesundheits- und Pflegesystem

Ärzte sollen Patienten so lange
amüsieren, bis die Natur sie heilt.
(Voltaire)



Institute of Medicine (2000) To err is human – building a safer health system

- In den USA starben 1997 ca. 44.000 Menschen aufgrund medizinischer Behandlungsfehler
- Mehr als an Autounfällen (43.000)
- Brustkrebs (42.000)
- Aids (16.000)

Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen

- Mangelnde Qualität
- Fehlende Transparenz
- Mangelnde Nutzerorientierung

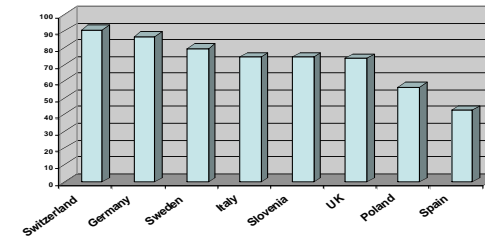
Internationale Befunde

- Gesundheitliche Versorgung
 - ist nicht „sicher“
 - ist nicht effektiv
 - ist nicht nutzerorientiert
 - ist nicht von Kontinuität geprägt
 - ist nicht effizient
 - birgt Ungerechtigkeiten
- Fazit: „The current care system cannot do the job“ (IOM: Crossing the quality chasm, 2001)

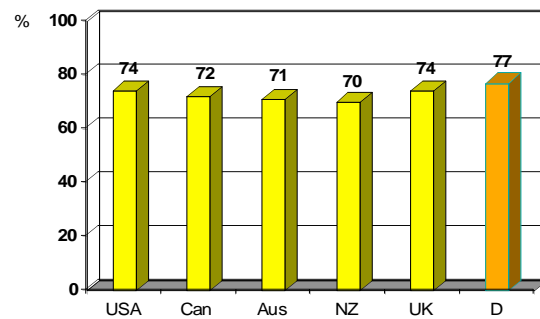
Beispiele

“Ich möchte an Behandlungsentscheidungen beteiligt werden.”

Telefoninterviews mit je 1.000 Erwachsenen in jedem Land, Juli 2002

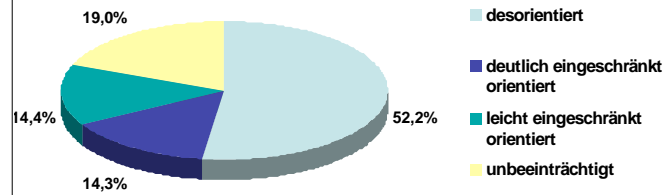


Krankenhausentlassung: „Habe nicht genügend Informationen über die Verschreibungen erhalten.“



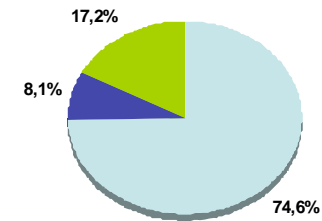
Pflegeheime

Kognitive Einschränkungen: Grad der Orientierung (n=731)



Wingenfeld / Schnabel 2002

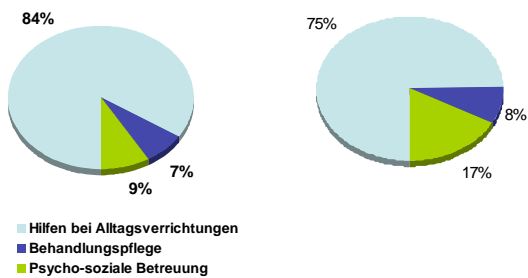
Profil der Pflegeleistungen



Wingenfeld & Schnabel 2002

Referenzmodelle (2005)

Pflegebedarf und Leistungsstruktur (2002)



Referenzmodelle: N=140; Pflegebedarf und Leistungsstruktur N=719

Wie erreichen wir Qualität?

Wie erreichen wir Partizipation?

1. Durch Befragung (?)

Relevanz der Nutzerperspektive

„Consumers make an indispensable contribution to defining quality and setting the standards by which it is to be judged.“

Donabedian, A (1992) Quality assurance in health care: consumers role.
Quality in health care 1, 247

Aber wie?

Zufriedenheit mit der Qualität der Pflege

	N	zufrieden
Häberlein et al. 1996	75	»fast alle«
von Bandemer 1997	271	92%
Sozialmin. Baden-Württemb. 1997	218	91%
DAK 1999	530	92%
Perschke-Hartmann 2000	2.326	96%
Owens/Batchelor 1996 (GB)	60	98%
MDK 2004	2000	>90%

„ (...) typically high levels of satisfaction that surveys tend to record (...) (Edwards et al. 2000)

Begrenzungen

- Transparenz
- Wessen Qualität, wessen Standards?
- Erwartungen
- Störeinflüsse: soziale Erwünschtheit, Anspruchsminderung
- Reduktion auf Zufriedenheit
- Zufriedenheitsparadox
- Asymmetrie - ‚Unvoiced complaints‘
- ‚Alien terms‘

2. Durch Qualitätsinitiativen

Gleiche Qualität ist eine Illusion....aber

- Standards und Leitlinien, Leistungstransparenz
- Qualitätsberichterstattung
- Vergleiche zwischen Anbietern
- Optimierung klinischer und organisatorischer Prozesse durch befähigte und mit entscheidende Patienten
- Stärkung der kollektiven Rechte von Bürgern, Patienten und Versicherten
- Qualitätsforschung: Harte und weiche Outcome-Indikatoren



www.referenzmodelle-nrw.de

3. Durch die Verbesserung der Arzt- Patient Beziehung:

Vom Paternalismus zur Partnerschaft

Das traditionelle Bild

- Wissensmonopol
- Hierarchiegefälle
- Assymetrie
- Intransparenz



Empowerment

- Befähigung der Menschen zur Teilhabe an gesellschaftlichen Entwicklungen
- Höheres Maß an Selbstbestimmung
- Gestaltungsmöglichkeiten für gesundheitsförderliches Verhalten
- Eigenverantwortliche Wahrnehmung gesundheitlicher Belange
- Teilhabe (chronisch) kranker am gesellschaftlichen Leben

Instrumente / Maßnahmen

- Informed / shared decision making
- Information
 - Gesundheitsinformationen
 - Krankheitsinformationen
- Kompetenzen zur Wahrnehmung von Patientenrechten
- Neue Kultur der Kooperation

WHO – 3 Ziele des Gesundheitssystems

- Das Gesundheitssystem soll die Gesundheit der Bevölkerung verbessern.
 - Ausmaß und Verteilung der Gesundheit in der Bevölkerung
- Responsivität
 - Kundenorientierung
 - Wahlfreiheit
 - Prompte Behandlung
 - Qualität der Versorgung
 - Zugang zu sozialen Unterstützungsnetzwerken
 - Respekt
 - Würde
 - Autonomie
 - Vertraulichkeit
 - Angemessene Information / Kommunikation
- Faire Finanzierung

Übergreifende Qualitätskriterien

- Effektivität (Interventionen führen zu gewünschten Outcomes)
- Angemessenheit (Bedarfsgerechtigkeit, Orientierung an Leitlinien/Standards)
- Effizienz (angemessener Ressourcenverbrauch)
- „Responsiveness“ (Kunden-, Nutzerorientierung, Respekt)

- Übergreifendes Ziel: Lebensqualität und Wohlbefinden

Strategien

- Patientenrechte
- Information / Transparenz
- Empowerment
- Shared decision making / PEF
- Integration in QM-Systeme
- Realisierung von Teilhabe
- Forschung

Ausblick

- Partizipation, Dienstleistungs- und Nutzerorientierung nicht nur als „lip service“
- Fokus nicht nur auf ‚technische‘ Qualität, sondern auch auf Lebensqualität und Teilhabe
- Ältere als Experten ihres eigenen Lebens
- Aber auch verbindliche und transparente Qualitätsindikatoren
- Notwendige Differenzierungen
- Balance zwischen Nutzerbedürfnissen, Ethik, Fachlichkeit und Ökonomie



Tossed between the sky and sea, we sail until
we find the harbour lights,
a life is but a dream, in blue and green....

Miles Davis, Blue in Green

Danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Dr. Eckart Schnabel

schnabel@pop.uni-dortmund.de