

Patientenzentrierung: Der Mensch im Mittelpunkt, nicht die Krankheit

Vernetzungsanlass GN2025, 2. Oktober 2019

Urs Zanoni, MPH
fmc Schweizer Forum für Integrierte Versorgung
urs.zanoni@fmc.ch

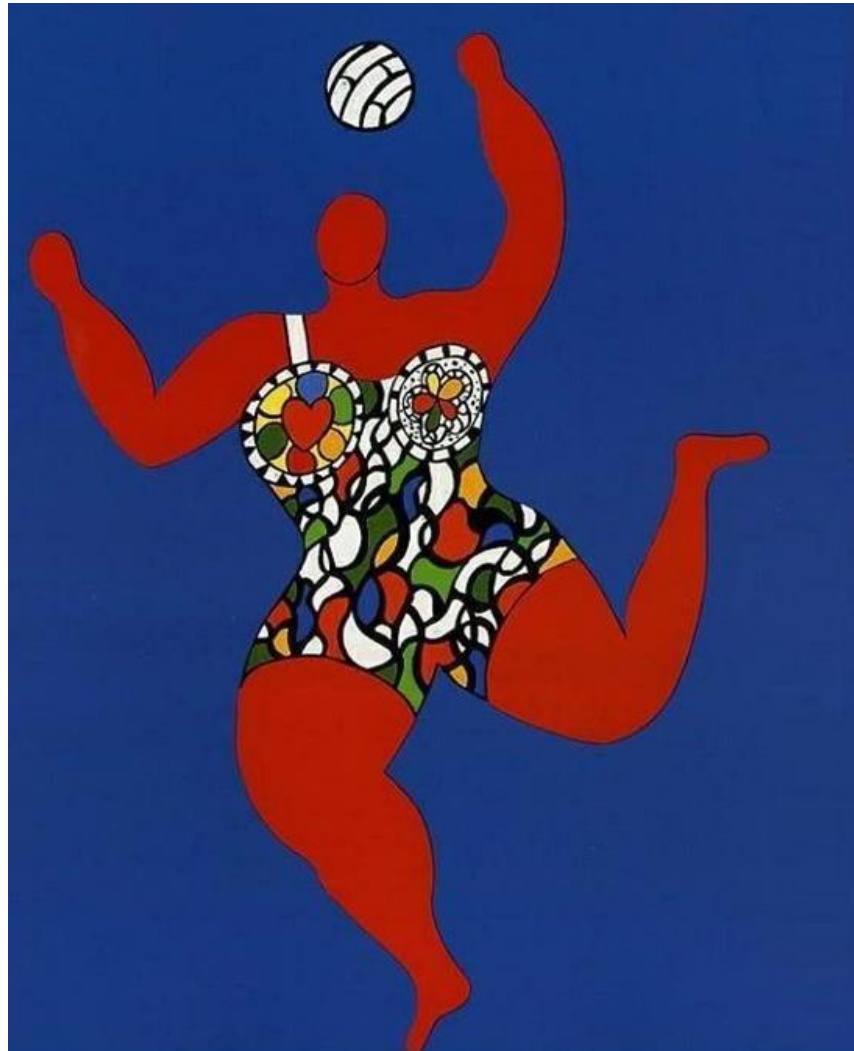
Kundin, Patient oder einfach Mensch?

1. Sie sind erkältet und lassen sich in der Apotheke beraten.
2. Sie haben erhöhten Blutdruck und nehmen regelmässig Medikamente.
3. Sie haben Diabetes Typ 1, eine Familie, einen Freundeskreis, machen Sport, bauen Gemüse im eigenen Garten an.
4. Bei Ihnen wird frühzeitig ein Brust-/Prostatakrebs diagnostiziert.
5. Sie erleiden einen Herzinfarkt und müssen notfallmässig ins Spital.
6. Nach dem Infarkt machen Sie eine sechswöchige ambulante Rehabilitation.

Unsere Gesundheitsversorgung: Die Wirklichkeit



Unsere Gesundheitsversorgung: Die Vision



Quelle: Urs Wehrli, Kunstaufräumen

Die Folgen der Fragmentierung: Fehlversorgung (in der Regel Überversorgung)

«Mehrere Studien haben gezeigt, dass die Überversorgung bedeutende Nebenwirkungen bei den Patienten zur Folge hat und **30% der Gesundheitskosten** ausmacht, ohne aber einen Mehrwert zu bringen. Denn diese Untersuchungen und Behandlungen verbessern die Prognose der Patienten nicht.»

Prof. **Dr. med.** Nicolas Rodondi, Chefarzt/Leiter der Poliklinik, Inselspital/Universitätsspital Bern

Prof. **Dr. med.** Jean-Michel Gaspoz, Chefarzt Allgemeine Innere Medizin, Universitätskliniken Genf

«**20 bis 30% der diagnostischen Tests, Untersuchungen oder verordneten Medikamente** werden nicht evidenzbasiert eingesetzt, sind unnötig oder potentiell gefährlich.»

Prof. **Dr. med.** Thomas Rosemann, Direktor des Instituts für Hausarztmedizin, Universität Zürich

«**Ärzte tun aus ökonomischen Gründen Dinge, die es gar nicht brauchen würde.** Irgendwann können wir uns dies nicht mehr leisten. (...) Gegen Ende meiner Laufbahn in der Klinik wurde mir immer mehr klar, dass wir viele Dinge machen, die nicht richtig sind.»

Prof. **Dr. med.** Daniel Scheidegger, Präsident Schweiz. Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Begriffe: Welcher darf es sein?

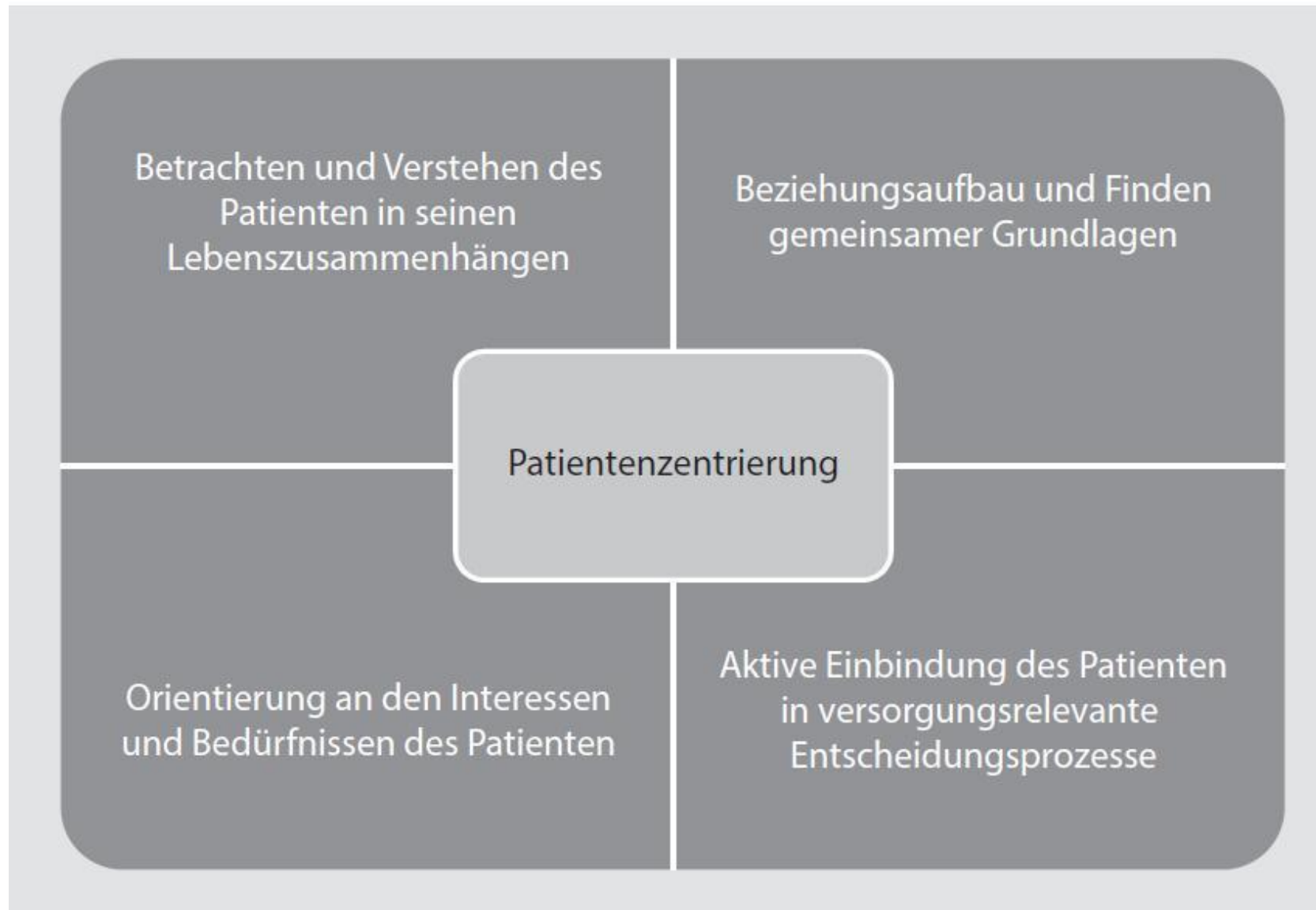
Patientenzentrierte Medizin
Patientenorientierte Versorgung
Personalisierte Medizin
Patientenorientierte Medizin
Individualisierte Medizin

Was ist das Gegenteil bzw. Unerwünschte?

Der gemeinsame Nenner (1)

- Der (kranke) Mensch steht im Zentrum und nicht seine Behandlung oder Krankheit.
- Der (kranke) Mensch ist der wahre Experte. Nur er oder sie kennt den ganzen Krankheits- und Behandlungsverlauf.
- Daraus folgt: Der (kranke) Mensch ist Partner und Ressource.
- Die Perspektive des (kranken) Menschen ist bei (Behandlungs-)Entscheiden zwingend einzubeziehen.
- Die Bedürfnisse der (kranken) Menschen sind zwingend zu diskutieren, aber nicht alle sind zu erfüllen (denn nicht alle sind zu seinem Guten)
- Der (kranke) Mensch hat – in aller Regel – ein soziales Umfeld, das ebenfalls einbezogen gehört.

Der gemeinsame Nenner (2)



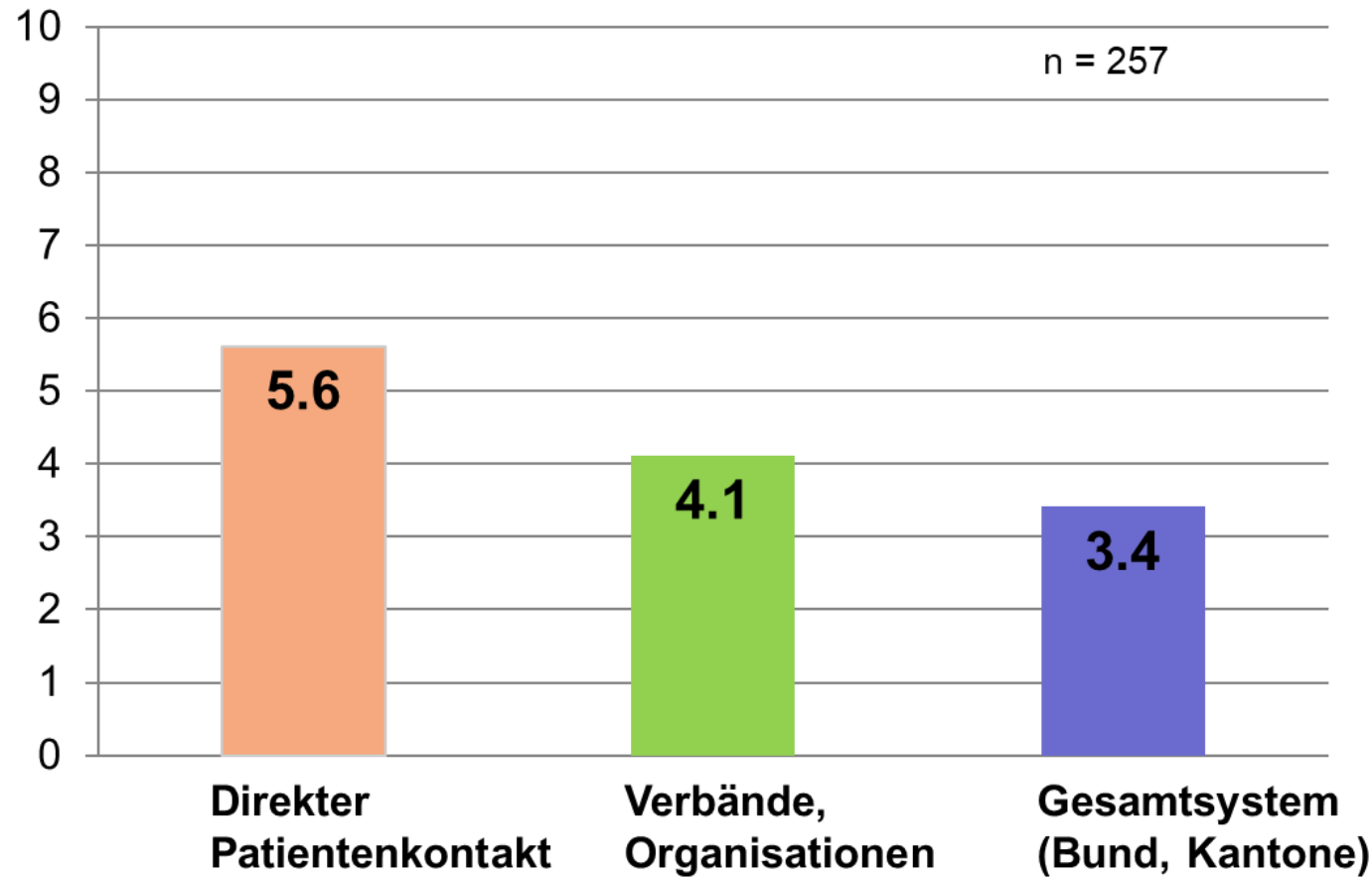
Quelle: von Reibnitz, Sonntag, Strackbein: Patientenorientierte Beratung in der Pflege (2017)

Weshalb kommt die Menschenorientierung abhanden?

- Die Macht des Fachlichen (1): «Ich habe das gelernt. Ich muss es (besser) wissen.»
- Die Macht des Fachlichen (2): «Die Patientin ist überfordert, wenn sie mitentscheiden soll.»
- Die Macht (oder Versuchung) des Ökonomischen (1): «Jede Behandlung bringt Geld. Nichts tun bringt kein Geld.»
- Die Macht (oder Versuchung) des Ökonomischen (2): «Wenn nicht *ich* es mache, macht es sonst jemand.»
- Die Fragmentierung der Tarif-/Vergütungssysteme: «Ich verdiene nur, wenn ich es selber mache.»
- Die Ohnmacht der Qualität: «Ich werde für Menge bezahlt, nicht für Qualität.»

Menschenorientierung: Die Praxis (1)

Wie schätzen Sie die Patientenzentrierung und -beteiligung ein auf den drei Ebenen «Direkter Patientenkontakt», «Verbände/Organisationen» und «Gesamtsystem»? (0 = nicht vorhanden; 10 = vollständig vorhanden)



Quelle: Frage an die Teilnehmenden des fmc-Symposiums 2015

Menschenorientierung: Die Praxis (2)

Zur erfolgreichen Gestaltung der **ArztFachperson**-Patienten-Kommunikation sind verschiedene Aspekte zu berücksichtigen:

- Schaffung eines störungsfreien Umfeldes
- Aufbau einer Arbeits- und Vertrauensbeziehung
- Empathie
- Konfliktmanagement
- Echtheit der Beziehung
- Berücksichtigung von kommunikationswissenschaftlichen Grundlagen (z.B. 4-Ohren-Modell von Schulz von Thun)
- Erkennen und kommunizieren der eigenen Grenzen (Demut)

Quelle: von Reibnitz, Sonntag, Strackbein: Patientenorientierte Beratung in der Pflege (2017)

Menschenorientierung: Die Praxis (3)

Menschenorientierung: Leitsätze für Fachpersonen

- Sehen Sie im Gegenüber (primär) den *Menschen* und nicht den Patienten: Dadurch eröffnet sich ein weites Feld, in welchem Ressourcen frei gesetzt werden können, die zur Genesung beitragen.
- Die wichtigste Bedingung für Menschlichkeit dem Patienten gegenüber ist Neugier. Das heisst: zuhören und nachfragen. Denn die begleiteten Menschen haben meistens relevante Bedürfnisse, die über das Medizinische hinausgehen.
- Neugier ist ebenso hilfreich, wenn es um die Bedürfnisse der Fachleute im Team geht: Sie setzt Potenziale frei, sodass die Teammitglieder ihren Beitrag leisten können. Auf diese Weise sind sie einbezogen und fühlen sich wertgeschätzt.
- Das Begleiten der Patienten als Menschen – und das auch bis zum Tode – kann für Fachpersonen wie eine Burnout-Prophylaxe wirken.
- Schaffen Sie Raum für den Dialog. Umfragen und Studien können das menschen-/patientenorientierte Gespräch nicht ersetzen.

Dr. med. Christa K. Baumann, Prolindo, fmc-Symposium, 24. Juni 2015

Menschenorientierung: Die Praxis (4)

Medizinisches Informationsgespräch	Empowerment-Gespräch
Mittel und Möglichkeiten der Medizin erklären (Medizinische Wirklichkeit)	Ressourcen und Chancen der Patienten suchen (Die Patientenwirklichkeit)
Themenschwerpunkte: Krankheit, Diagnostik, Therapie (Pathotropes Handlungsmodell)	Themenschwerpunkte: Gesundheit, Regeneration (Salutotropes Handlungsmodell)
Wesen der Medizin	Wesen der Patienten
Wissensvorsprung beim Arzt, Therapeut (Der Arzt weiss zunächst alles)	Wissensvorsprung liegt beim Patienten (Der Berater weiss zunächst nichts)
Handlungsziel vom Therapeuten bestimmt	Handlungsziel vom Patienten bestimmt
Gespräch = direktiv	Gespräch = nicht direktiv
Zustimmung des Patienten zum Medizinplan (Informed consent)	Zurüstung des Patienten zum Selbstmanagement (Selbstsicherheit des Patienten)

Quelle: «Empowerment von Frauen mit Brustkrebs», Gerd Nagel und Delia Schreiber

Menschenorientierung: Die Praxis (5)

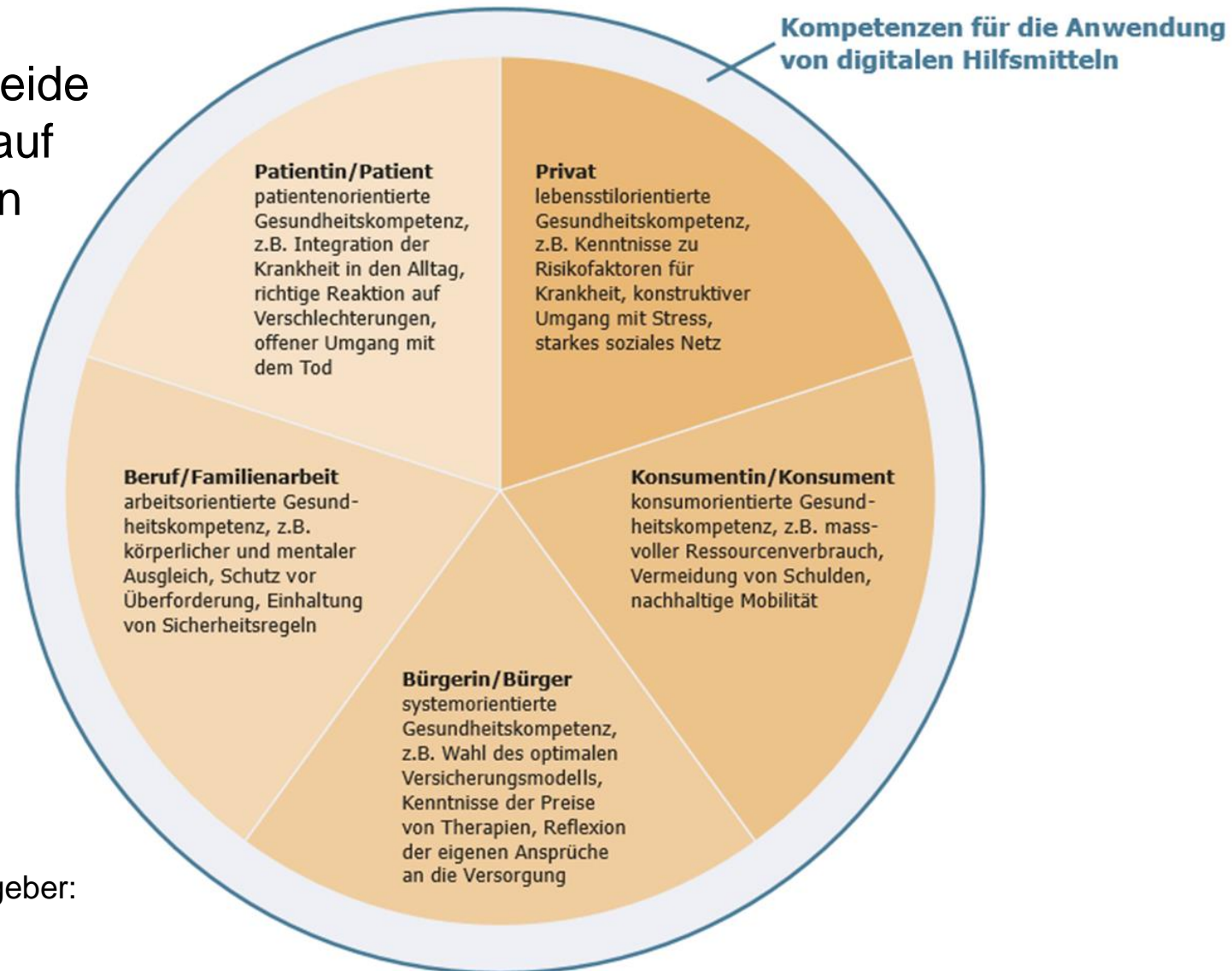
Was muss erfüllt sein, damit (kranke) Menschen ihre Bedürfnisse in die Behandlung und Betreuung einbringen können *und* wollen?

- Die Möglichkeit, sich zu verständigen (z.B. Sprache)
- Sich selber als Partner und Ressource sehen (was wiederum ein Mindestmass an Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen voraussetzt)
- Ein Mindestmass an Gesundheitskompetenz (nächste Folie)
- Ein Mindestmass an Unabhängigkeit (von Angehörigen, Freunden, Bekannten etc.)
- Die Bereitschaft, die eigenen Ansprüche – an das Leben, an das Versorgungssystem – zu reflektieren

Gesundheitskompetenz

Verständnis: Gesundheitskompetenz beschreibt die Fähigkeit, im Alltag Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die eigene Gesundheit, den Krankheitsverlauf oder die Lebensverhältnisse auswirken.

Dimensionen



Quelle: Gesundheitskompetenz und das elektronische Patientendossier; Herausgeber: eHealth Suisse, Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizerische Post

Menschenorientierung: Beispiele (1)

Versorgung (Auswahl)

- Modelle, die eine bessere Vernetzung und Koordination der Behandlung und Betreuung bezwecken (z.B. www.pizolcare.ch, www.xunds-grauholz.ch, www.cite-generations.ch, www.diabetevaud.ch, [Patient Journey](#))
- Modelle, die den Gesundheits- und Sozialbereich verbinden (z.B. www.carenetplus.ch, www.reseaux-sante-vaud.ch)
- Selbstmanagement-Programme (z.B. [Besser leben mit COPD](#), www.evivo.ch)
- Case Management

Einzelne Instrumente (Auswahl)

- Zur Unterstützung von gemeinsamen Entscheiden (Shared Decision Making; z.B. [Faktenboxen](#), www.smartermedicine.ch, [No decision about me without me](#))
- (Elektronisches) Patiententagebuch (z.B. für Diabetiker: [Schweizerische Diabetes-Gesellschaft](#))
- Erfahrungswissen nutzbar machen (z.B. [Selbsthilfegruppen](#), www.krankheitserfahrungen.de)

Menschenorientierung: Beispiele (2)

Instrumente (Auswahl)

- Gesundheitskompetenz stärken (z.B. www.washabich.ch, [Patientenuniversität \(Deutschland\)](#), [Mini Med \(Österreich\)](#), [Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz](#), [Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung](#))
- Elektronisches Gesundheits-/Patientendossier (z.B. [Evita](#), [Patientendossier](#))
- Patientenkoordination/-begleitung (z.B. www.simplicare.net)
- (Elektronische) Patientenverfügung (z.B. www.docupass.ch (ganzes Vorsorgedossier), www.patientenverfuegung.redcross.ch)
- Patienten-/Angehörigenrat (z.B. [Bewohner- und Angehörigenrat Alterszentrum Wengistein](#))
- Communities (z.B. www.patientslikeme.com (Pressure Group), www.datenundgesundheit.ch (Big Data), www.mysurvivalstory.org)
- Bewertungsportale (z.B. für Ärzte, Spitäler, Pflegeheime, Krankenkassen)

Wichtig: Viele dieser Instrumente sind Internet-basiert, verlangen also Kompetenzen im Umgang mit digitalen Hilfsmitteln.

Menschenorientierung: Qualität (1)

Fachpersonen-orientierte Qualität

- Indikationsqualität: Präzise und richtige Diagnose
- Prozess-/Behandlungsqualität: Leitlinienkonforme Diagnostik und Therapie
- Ergebnisqualität: objektivierte Kriterien wie Vitalwerte, Komplikationen, Infektionen, Rehospitalisationen, Überleben

Patienten-orientierte Qualität

- Mindestens gleich gute oder bessere Lebensqualität als zuvor (z.B. Angst, Schmerz, Schlaf, Libido, Selbstwahrnehmung/Identität)
- Im Alltag mindestens so gut oder besser zurechtkommen als vorher
- Tätigkeiten in der Familie oder dem Beruf mindestens so gut oder besser erfüllen können als zuvor
- Hohe Gewissheit, keinen Schaden zu erleiden oder keinen Rückfall zu haben
- Sich die Behandlung leisten können

→ Heute wird fast ausschliesslich die Fachpersonen-orientierte Qualität gemessen

Menschenorientierung: Qualität (2)

Gewünscht: (mehr) PROMs und PREMs

PROMs: Patient-reported *Outcome* Measures

- Fragebogen (in aller Regel)
- Wiederholend über einen bestimmten Zeitraum (z.B. 3, 6, 12 Monate nach einem Eingriff)
- Subjektive Einschätzungen von funktionalem Status, Angst- und Schmerzempfinden, psychischer Stabilität, Schlafverhalten, Austausch mit dem sozialen Umfeld, Selbstwahrnehmung, allgemeiner Lebensqualität etc.

PREMs: Patient-reported *Experience* Measures

- Fragebogen (in aller Regel)
- Meistens einmalig
- Subjektive Einschätzungen der Umgebung beim Leistungserbringer (z.B. Atmosphäre, Verpflegung, Service), des Verhaltens der Fachpersonen (z.B. kommunikativ, einfühlsam, respektvoll), der Behandlung (z.B. koordiniert, Wartezeiten, ausreichend informiert) etc.

→ **Forderung:** PROMs/PREMs-basierte Vergütungsmodelle

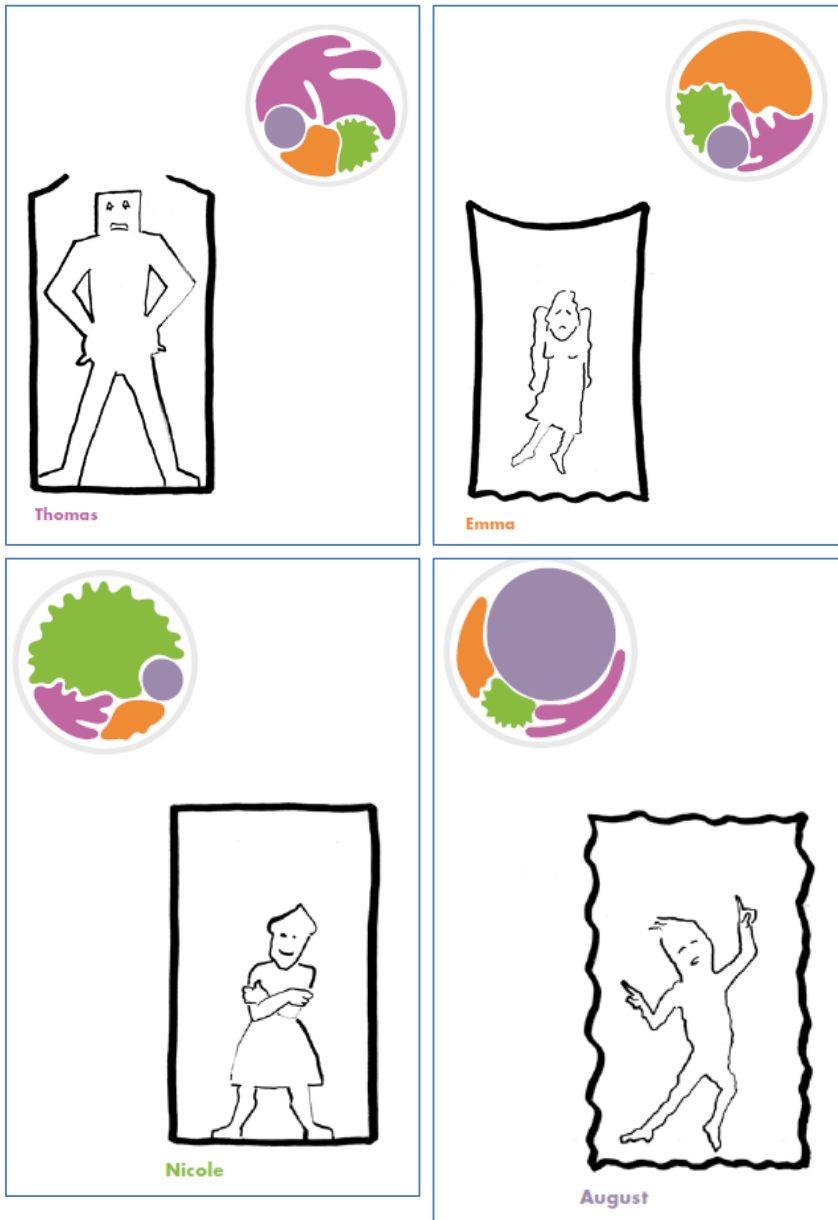
Menschenorientierung: Die Grenzen (1)



fmc Schweizer Forum für
Integrierte Versorgung,
in Zusammenarbeit mit der
Stiftung Patientenkompetenz,
Dezember 2015

[Denkstoff Nr. 2, Patientenbilder 2024](#)

Menschenorientierung: Die Grenzen (2)



Die vier Patientenbilder stellen beispielhaft dar,

- dass Menschen ganz unterschiedlich mit Krankheiten und Informationen dazu, mit Fachpersonen und den Möglichkeiten zur Selbstbestimmung umgehen;
- dass diese Verhaltensweisen im Laufe des Lebens und im Verlauf einer Krankheit – ja sogar in Abhängigkeit des Gegenübers – variieren;
- wie sich diese Verhaltensweisen auf die Patientenzentrierung in der integrierten Behandlung und Betreuung auswirken können.

Menschenorientierung: Die Grenzen (3)

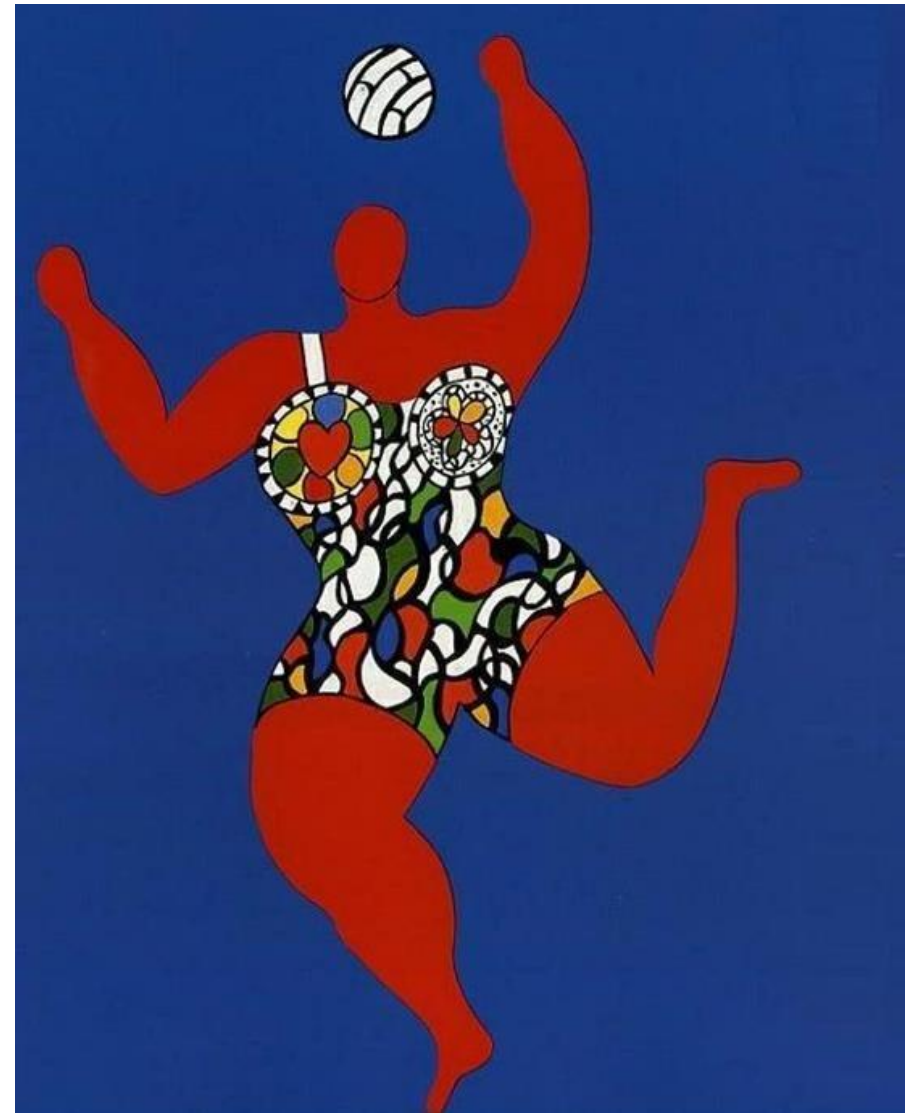
- Mangelnde/keine Urteilsfähigkeit der betroffenen Person
- Mangelnde/keine Bereitschaft zur Mitwirkung der betroffenen Person
- Überzogene Ansprüche der betroffenen Person
- Uneinigkeit bei den Angehörigen/Vertrauenspersonen (falls die betroffene Person urteils*un*fähig ist)
- Uneinigkeit bei den Fachpersonen

Menschenorientierung: Bedenkenswert

- Wichtiger als das Gespräch Patient-Arzt ist das Gespräch unter Patienten.
- Schweigen schadet der Heilung.
- Wenn Gesundheit Pflicht wird, wird Krankheit Schuld.
- Die Patienten mischen sich immer mehr in die Behandlung ein. Warum können sie nicht einfach schweigen und geniessen?
- Wer sich selbst hilft, schadet den Profis.

Quelle: Gerhard Kocher, Vorsicht, Medizin! 1555 Aphorismen und Denkanstösse

Menschenorientierung: Wirklichkeit und Vision



Quelle: Urs Wehrli, Kunst aufräumen

Noch Fragen?



www.fmc.ch