

Patientenberatung – für mehr Entscheidungsteilhabe und Gesundheit



Medizinische Hochschule
Hannover

Prof. Dr. Marie-Luise Dierks

Die neue Rolle der Nutzer

Die Nutzer als Gegengewicht zur Dominanz der Anbieterinteressen auf der Mikro-, Meso- und Makroebene des Gesundheitsversorgungssystems (SVR 2001).

Die Beteiligung der informierten Nutzer könnte die bedarfsgerechte Inanspruchnahme der Versorgung verbessern und die Über-, Unter- und Fehlversorgung zurückdrängen (SVR 2002).

Die neue Rolle der Nutzer

Das ist zwar im Kern plausibel, aber noch nicht hinreichend belegt.

Erhöhung von Beteiligung als Wert an sich.

Unstrittig ist, dass zur Übernahme dieser Rollen - sei es individuell, institutionell oder gesellschaftlich - ein bestimmtes Set von Fähigkeiten gehört (Gesundheitskompetenz oder auch Health Literacy), das nicht bei allen Menschen gleichermaßen vorhanden ist.



Gesundheitskompetenz - Risikoabschätzung

1 von 100

1 von 1000



29.0 %

1 von 10

71.0 %

Klemperer, Dierks: Gesundheitsmonitor 2011

Beratung zu Gesundheit und Krankheit

- Unabhängige Beratungseinrichtungen
- Beratungseinrichtungen sogenannter „abhängiger Träger“
- Staatliche Stellen
- Private Beratungseinrichtungen

Aktuelle und potentielle Nutzer

30% der in einer Repräsentativerhebung im Jahr 2009 befragten Personen hatten in den letzten 10 Jahren bereits selbst mindestens einmal eine Beratungsstelle bei Fragen rund um Gesundheit und Krankheit kontaktiert.

78,1% können sich vorstellen, zukünftig Beratung in Anspruch zu nehmen.

Repräsentativbefragung 2009, Bertelsmann Gesundheitsmonitor

Gesundheitsberatung in Hannover

Bestandaufnahme des Beratungsangebotes zu Gesundheit und Krankheit 2006 in der Stadt Hannover

Alle Angebote:
Einwohner/innen

6,1 auf 1000

Unabhängige Angebote:
Einwohner/innen

1,3 auf 1000

Beratungsdschungel?

Längst scheint es Wegweiser und Lotsen durch das Beratungswesen zu bedürfen, um zunächst dort an die richtige Stelle zu gelangen.

Beratungsdschungel?

Für alle Beratungsangebote gilt: Sie sind für die „Normalbevölkerung“ nicht immer sichtbar und leicht erreichbar, die Öffnungszeiten nicht immer transparent, die Zuständigkeiten und Qualifikationen der dort Arbeitenden schwer zu identifizieren.

Hinzu kommt die Problematik der unklaren Finanzierung vieler Einrichtungen mit entsprechend prekären Arbeitsverhältnissen für die dort tätigen Berater.

Unabhängige Patienten- und Verbraucherberatung § 65 b SGB V

2001 Erstes Modellvorhaben

2006 Verbund unabhängige Patientenberatung
Deutschland (UPD), Sozialverband VdK
Deutschland, Bundesverband der
Verbraucherzentralen und Verbund
unabhängige Patientenberatung

Mittlerweile ist die unabhängige
Patientenberatung, wenn auch erneut zeitlich
befristet, zur Regelleistung geworden.

Ziele von unabhängiger Patientenberatung

Patientenberatung will die **Autonomie** und **Eigenverantwortung** von Patienten stärken und so zur Autonomie von Patienten, Angehörigen, Versicherten und Bürgerinnen und Bürgern einen nützlichen Beitrag leisten (u.a. UPD 2011).

Im Vordergrund der Beratung steht die Stärkung von Handlungskompetenzen und der **“Hilfe zur Selbsthilfe“**.

Im Jahr 2010 wurden knapp **76.000** Beratungen dokumentiert

45% Themen zu Leistungen der Kostenträger

39% Medizinische Fragen

33 % Rechtliche Themen

46,8% Psychosoziale Aspekte

https://www.gkv-spitzenverband.de/upload/Faktenblatt_UPD_Januar_2011_15591.pdf,

Kann es nun gelingen, durch die Patientenberatung die Autonomie der Ratsuchenden zu stärken? Für eine Annäherung an diese Frage können verschiedene Datenquellen genutzt werden, die einen Blick aus unterschiedlichen Perspektiven erlauben



Selbsteinschätzung Berater

Berater aus den Einrichtungen der unabhängigen Beratung haben in nennenswertem Umfang Ratsuchende in ihrem Umgang mit dem Anliegen gestärkt und die persönlichen Stärken der Klienten gefördert (Dierks et al 2006).

In 20% der Fälle gaben die Berater Unterstützung über das Gespräch hinaus (Antragsformulare, Briefe/ E-Mails, Telefonate).

Hidden-client-Studien

- Unabhängige Beratungsstellen arbeiteten in der Regel im Einklang mit ihrem Selbstverständnis, die Autonomie der Ratsuchenden zu stärken, nannten aber weniger tatsächliche Fakten als Grundlage für eine solche eigenständige Entscheidungsfindung.
- Bei den Krankenkassen dagegen fanden sich vergleichsweise vollständige, häufiger aber auch direktive Beratungsinhalte.
- Die Ärztekammern versorgten die Anrufer in vielen Fällen mit Informationen, ermunterten sie jedoch auch oft zur anderweitigen Informationssuche (Kurtz 2011).

Die Nutzer

volle Zustimmung

Freundlichkeit	94,9 %
Durch Beratung gestärkt	80,0%
Fachkompetenz der Berater	79,9 %
Neue Perspektiven	65,0%
gemeinsame Lösungsfindung	62,5%

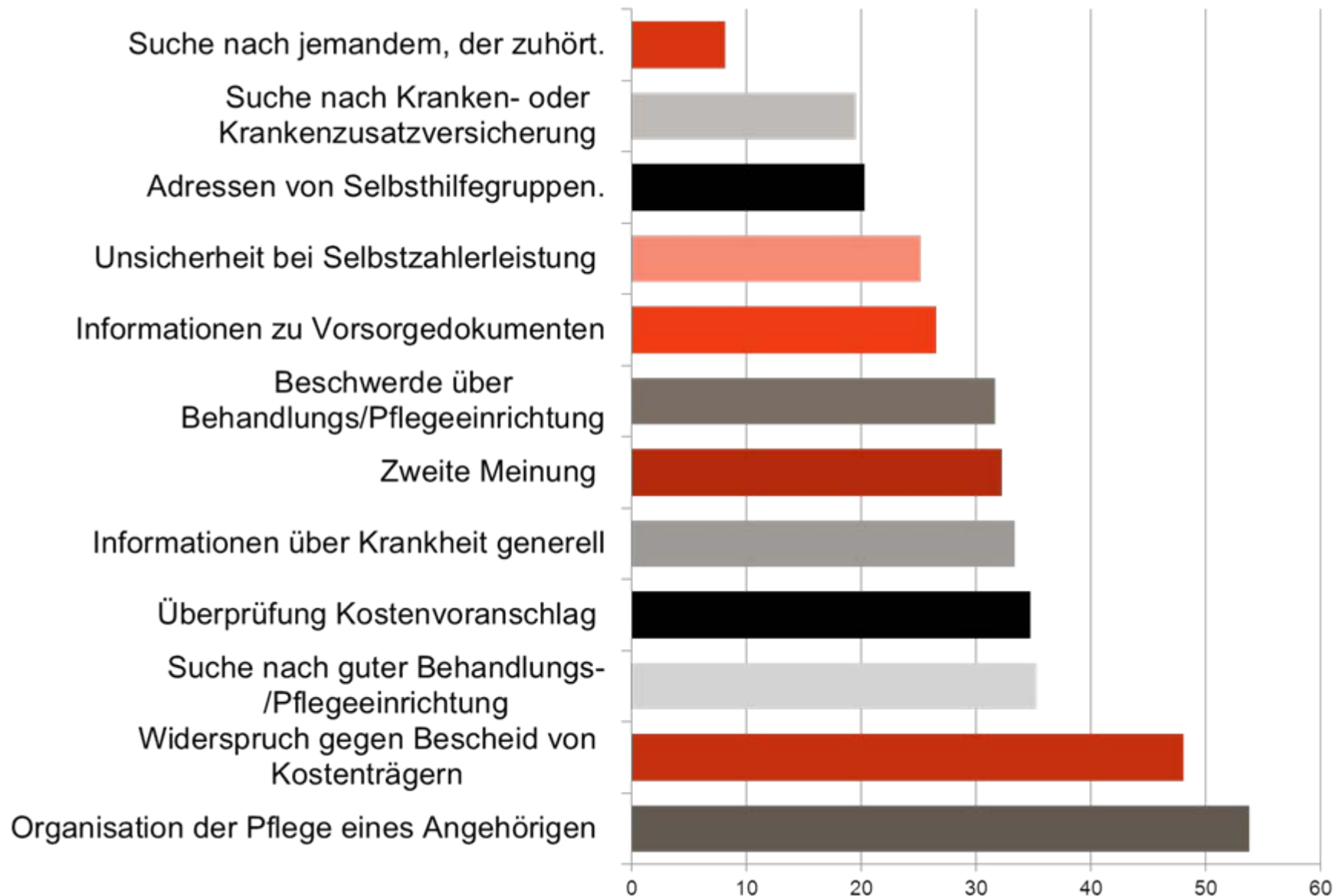
Aktuelle und potentielle Nutzer

30% der in einer Repräsentativerhebung im Jahr 2009 befragten Personen hatten in den letzten 10 Jahren bereits selbst mindestens einmal eine Beratungsstelle bei Fragen rund um Gesundheit und Krankheit kontaktiert.

78,1% können sich vorstellen, zukünftig Beratung in Anspruch zu nehmen.

Repräsentativbefragung 2009, Bertelsmann Gesundheitsmonitor

Potentielle Nutzer – antizipierter Bedarf



Potentielle Nutzer

- Männer und Frauen gleichermaßen vertreten
- Personen aus allen sozialen Schichten
- Altersgruppe der 40 bis 59-Jährigen
- Unzufrieden mit dem deutschen Gesundheitswesen
- Ängste

Angst, im Alter nicht ausreichend
medizinisch versorgt zu sein,

Angst vor längeren Wartezeiten auf
Behandlungen

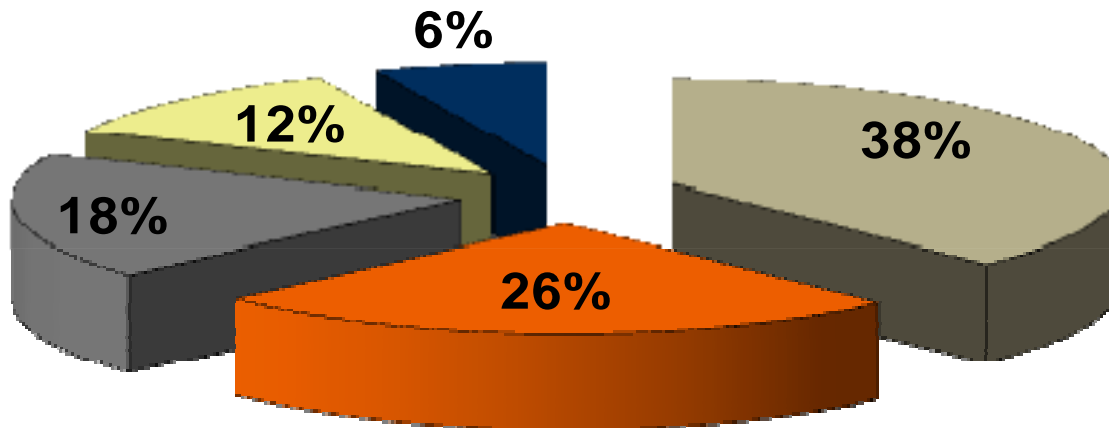
Angst, einen Behandlungsfehler zu
erleiden,

Angst vor hoher Selbstbeteiligung

Repräsentativbefragung 2009, Bertelsmann Gesundheitsmonitor

Unabhängigkeit?

„Ob eine Beratungsstelle von der Pharmaindustrie, einem kirchlichen Träger oder einer staatlichen Stelle bezahlt wird, ist mir letztlich egal – wichtig ist mir, dass ich eine gute Beratung bekomme“, N=1.144



■ Stimme voll zu ■ stimme eher zu ■ teils/teils ■ stimme eher nicht zu ■ stimme gar nicht zu

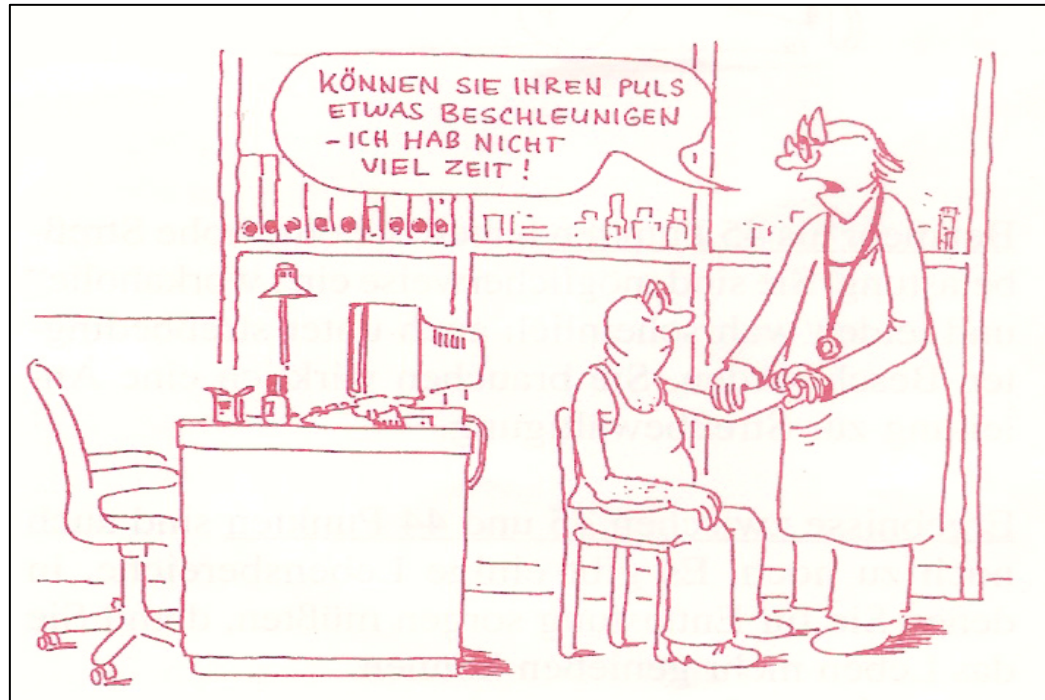
Fazit und Perspektiven

- Dauerthema: Erreichbarkeitsdilemma
- Dauerthema: Qualitätssicherung der Beratung
- Dauerthema: Nutzen für Entscheidungsteilhabe und Gesundheit

Fazit und Perspektiven

- Schwerpunktsetzungen der einzelnen Beratungsträger
- Aufbau tragfähiger Kooperations- und Verweisungsstrukturen zu einer Gesamtkontur der Patientenberatung
- Kooperation- und Verweisstrukturen zum sonstigen Beratungssektor
- Anschluss an den gesamten sonstigen Beratungsdiskurs
- Partizipative Weiterentwicklung der Strukturen

Fazit und Perspektiven



Inwieweit allerdings dauerhaft die immer wieder diskutierten Probleme in anderen Versorgungsbereichen (mangelnde Information, mangelnde Beteiligung und Unterstützung partizipativer Prozesse, Kommunikation, Patientenorientierung und Unterstützung) über zusätzliche Beratungsangebote kompensiert werden sollten, bleibt eine offene Frage.