

Kompetente PatientInnen - ein Projekt für die Zukunft?

Christoph A. Pfister, Albert Urwyler

1. Ausgangslage

Die diagnostischen und therapeutischen Optionen in der Gesundheitsversorgung wurden in den vergangenen Jahren in hochindustrialisierten Ländern kontinuierlich verbessert. Zusammen mit weiteren Faktoren, wie beispielsweise die Erhöhung der Verkehrssicherheit und bessere prophylaktische sowie hygienische Massnahmen hat dies zu einer signifikanten Erhöhung der Lebenserwartung geführt. Es ist zu erwarten, dass sich dieser Trend fortsetzt.[1]

Diagnostische Optionen konnten mittels Weiterentwicklungen bildgebender Verfahren (Ultraschall, Röntgen, Magnetresonanz) sowie durch die Verwendung neuer krankheitsspezifischer Biomarker oder auch mittels genetischer Diagnostik erzielt werden. Diese Ergebnisse ermöglichen in Kombination mit klinischen Daten eine individuelle, persönliche Beurteilung verschiedenster Erkrankungen. Die daraus resultierende präzisere diagnostische Charakterisierung von Krankheiten ermöglicht den Einsatz individualisierter therapeutischer Konzepte – insbesondere in der Behandlung von Krebs. Für diese neuere Art von Diagnostik und Therapie hat sich der Begriff „personalisierte Medizin“ etabliert.[2]

Therapeutischen Optionen wurden durch die Einführung neuer Medikamente erweitert. Technische Innovationen für minimal invasive operative Eingriffe, die für PatientInnen weniger belastend sind, ermöglichen zunehmend ambulante Behandlungen. In diesem Kontext wird auch von einer „Ambulantisierung“ der Medizin gesprochen.¹

Diese Fortschritte haben allerdings auch zu einer erhöhten Komplexität der medizinischen Behandlungen geführt, was sich systemisch durch eine Zunahme der Spezialisierung und Subspezialisierung in der Medizin zeigt. Gleichzeitig ist die Zahl an vorhandenen GrundversorgerInnen rückläufig. Es gibt nicht mehr genügend ÄrztInnen, die für eine hausärztliche Tätigkeit zur Verfügung stehen.² Ausserdem nimmt die Mobilität weltweit zu. Daraus resultiert eine Durchmischung der Bevölkerung mit Menschen unterschiedlicher kultureller Herkunft. Diese Entwicklungen führen dazu, dass die hausärztliche Versorgung anspruchsvoller wird. PatientInnen haben wegen des Mangels an HausärztInnen mehr und mehr Mühe für ihre allgemeinmedizinischen Belange eine Ansprechperson zu finden, mit der sie eine nachhaltige, vertrauensvolle Beziehung aufbauen können. Die Zunahme von SpezialistInnen begünstigt darüber hinaus eine direkte Kontaktaufnahme mit Notfallstationen in den Spitälern oder mit spezialärztlichen Praxen, insbesondere wenn

¹ <https://www.medical-tribune.de/meinung-und-dialog/artikel/jeden-vierten-krankenhausfall-ambulantisieren/>

² <https://www.hausarztmangel.info/hausarztmangel/>



Erkrankte ihre Verdachtsdiagnose selbst stellen, weil der Zugang zu medizinischen Informationen und Fachwissen über das Internet zunehmend vereinfacht wird.³

Die aufgeführten Entwicklungen lassen sich stichwortartig wie folgt zusammenfassen:

- Fortschritte in Diagnostik und Therapie mit besseren therapeutische Optionen
- Einführung des Konzepts der personalisierten Medizin
- Erhöhung der Lebenserwartung
- Zunahme der Komplexität medizinischer Behandlungen
- Fortschreitende Spezialisierung und Subspezialisierung
- Zunahme der Mobilität und kultureller Diversität
- Mangel an hausärztlichen Institutionen
- Zunahme der Verfügbarkeit und des Zugangs zu medizinischen Informationen

Diese Veränderungen fördern und fordern ein individuelleres, persönlich und eigenständig abgestimmtes Gesundheits- und Krankheitsverhaltenverhalten, das im Kontext mit dem Wunsch nach höherer Autonomie in einer modernen Gesellschaft per se positiv zu beurteilen ist. Das ärztliche Rollenverständnis hat sich von einem vorwiegend patriarchalischen Ansatz in Richtung einer Fachperson entwickelt, die sich wesentlich mehr in beratendem Sinne einbringt, weniger Entscheidungsinstanz ist und PatientInnen vermehrt auf Augenhöhe begegnet. Damit dies möglich wird, sind spezifische Kompetenzen erforderlich. Es bedarf somit einer Förderung derartiger Kompetenzen auf beiden Seiten – bei den Health Professionals wie auch bei PatientInnen.[3, 4]

Daraus lässt sich folgende Kernaussage ableiten:

Kompetente PatientInnen⁴ nutzen das Gesundheitssystem der Zukunft zur Verbesserung ihrer Lebensqualität gemeinsam mit Health Professionals!

2. Weshalb werden Patientenkompetenzen immer wichtiger?

Die beschriebenen Entwicklungen in der Medizin lassen sich nicht aufhalten. Patientenkompetenzen werden deshalb zunehmend wichtiger. Nur durch den Erwerb benötigter Kompetenzen kann hohe Patientenautonomie im Kontext mit wichtigen Entscheidungen im persönlichen Gesundheits- und Krankheitsverhalten erreicht werden.[5] Dies wird auch seitens der Politik in diesem Sinne beurteilt.[6]

Der Begriff *Patientenkompetenz* (PK) wurde von Krebspatienten eingeführt.[7] Er deckt sich weitgehend mit dem im englischen Sprachraum gebräuchlichen Begriff *expert patient*. Eine

³ <https://www.beobachter.ch/gesundheit/medizin-krankheit/spital-ab-den-notfall>

⁴ Wir haben uns entschieden, den Text möglichst geschlechtsneutral zu verfassen. Dies schränkt die Lesbarkeit etwas ein, wofür wir um Verständnis bitten möchten.



präzise und einheitliche Begriffsdefinition gibt es jedoch nicht. Diese Aussage lässt sich mittels Vergleich von drei Definitionen von PK gut belegen⁵:

- ❖ Krebspatienten haben PK selbst folgendermassen definiert: *PK ist die Fähigkeit, mit und trotz Erkrankung, Handicap oder Trauma ein normales Leben zu führen.*[1]
- ❖ Medizin und Psychoonkologie definieren PK etwas präziser:[8]

PK umfasst die Fähigkeit,

- sich den Herausforderungen der Erkrankung zu stellen,
- sich auf eigene und fremde Ressourcen der Krankheitsbewältigung zu besinnen,
- diese Ressourcen zu nutzen,
- eigene Bedürfnisse in der Krankheit zu berücksichtigen,
- eigene Zielvorstellungen zu verfolgen sowie
- die Autonomie zu wahren.

- ❖ Die Sozialpsychologie umschreibt den Begriff PK folgendermaßen: *PK umfasst als Einzelkompetenzen Selbstkompetenz, Beziehungskompetenz, Sozialkompetenz und Demokratiekompetenz.*[9]

Je nach Definition zeigen sich Aspekte einer Abgrenzung oder Erweiterung des Begriffsverständnisses. Dieser Aspekt führt darüber hinaus zur Erkenntnis, dass kleinere und grössere Unterschiede hinsichtlich Konsequenzen verschiedener Diagnosen oder Erkrankungen zwangsläufig auch unterschiedliche Profile der angestrebten PK zur Folge haben, um eine höhere Patientenautonomie sicherzustellen.

Im Kontext mit den verschiedenen Aspekten der PK bestehen auch Überschneidungen mit dem Begriff *Gesundheitskompetenz (GK)*, der begrifflich sowohl kranke als auch gesunde Personen anspricht. PK und GK werden im anglo-sächsischen Raum als *Patient Literacy* oder *Health Literacy* bezeichnet.⁶ Seitens der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird die Förderung der Health Literacy weltweit propagiert.[10]

In der Schweiz hat das Trägernetzwerk von KHM-cap⁷ im Oktober 2014 mit einem Thesenpapier zur Frage *Welche strategischen Kompetenzen brauchen PatientInnen im Gesundheitswesen der Zukunft?* zu einer öffentlichen Diskussion aufgerufen.[3] Im April 2015 befasste sich dieses Netzwerk mit der Frage, über welche Kompetenzen Health Professionals im Gesundheitswesen der Zukunft (2030) verfügen sollten, damit sich PatientInnen notwendige Kompetenzen aneignen können, um diese für sich persönlich und im Gesundheitssystem wirksam zu entfalten.[4]

Die Medizinethikerin Ruth Baumann-Hölzle hat die Problematik des Umfangs benötigter Kompetenzen in einem Interview aufgenommen und festgestellt: *„Je kränker ein Patient ist, je mehr er leidet, umso ausgelieferter ist er. Die Vulnerabilität des kranken Menschen führt zu starken Abhängigkeiten.... Darum reicht es nicht, dass ein Patient, eine Klientin einfach informiert wird. Es geht hier um Begleitung, Unterstützung und um die Befähigung zum*

⁵ <https://de.wikipedia.org/wiki/Patientenkompetenz>

⁶ <https://www.science-et-cite.ch/de/gesundheitskompetenz-health-literacy-in-der-schweiz>

⁷ <http://www.khm-cap.ch/unternehmen/Traegernetzwerk>



Coping, also der Fähigkeit, mit Informationen umzugehen“.[11] Diese Aussage unterstreicht den Bedarf für eine kontinuierliche Reflexion und Anpassungsfähigkeit im Rahmen der Entwicklung der verfügbaren Gesundheitsversorgung unter Berücksichtigung des Gesundheitszustands der betroffenen Person.

Die *Akademien der Wissenschaften Schweiz* (SAMW) haben bereits 2012 eine Roadmap für ein nachhaltiges Gesundheitssystem formuliert und festgehalten, dass sowohl das Public Health System als auch die Eigenverantwortung des Bürgers gestärkt werden müssen (Gesundheitskompetenz / Health Literacy).[12] Ein wichtiger Aspekt ist allerdings die Art und Weise, wie derartige Ziele erreicht werden können. Paradoxe Weise führen stark stigmatisierende Empfehlungen zum Gesundheitsverhalten (z.B. bezüglich Adipositas oder Nikotinkonsum) eher zum Gefühl nichts machen zu können und damit zu einer Abnahme der Selbststeuerung. Dies führt zu einer Zunahme unmoralischen Verhaltens (in Tests bis 50%).[13, 14]

In der *Gesundheit2020*-Strategie des Schweizerischen Bundesrates[6, 15] wird als eines von vier Zielen die Stärkung der Chancengleichheit und Selbstverantwortung, insbesondere von Versicherten und PatientInnen hervorgehoben. Das Departement des Innern (EDI) ist daran, Vorschläge zur Besserstellung von PatientInnen vertieft zu prüfen. Eine im Herbst 2015 durchgeführte Erhebung zur Gesundheitskompetenz in der Schweiz zeigt, dass insbesondere im Bereich Prävention mehr als die Hälfte der Bevölkerung über ungenügende Kompetenzen verfügt, um im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken.⁸

Das *KHM-Trägernetzwerk* geht davon aus, dass sich historisch betrachtet eine Entwicklung abzeichnet, ausgehend von bevormundeten PatientInnen bis in die 1960er Jahre (*medizinisches Patriarchat*) über die informierten (1970er Jahre: *informed consent*), die mündigen (1980er Jahre: Patientenrechte), die autonomen (1990er Jahre: *shared decision*) zu den kompetenten PatientInnen des neuen Jahrtausends, die zu Mit-ProduzentInnen ihrer Gesundheit werden. Bis in 15 Jahren wird speziell mit der Digitalisierung der Gesellschaft eine schnell wachsende neue Patientengeneration mit Forderungen an das Gesundheitswesen treten, auf die sich insbesondere auch Health Professional vorbereiten müssen.[16]

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass aus einer geschichtlichen Betrachtung heraus der Bedarf an PK zunehmen wird. Um die Bevölkerung besser auf krankheitsbezogene Situationen vorzubereiten, welchen sie zukünftig begegnen könnte, wird man nicht darum herumkommen bereits im Vorfeld von Erkrankungen – also in einem gesunden Zustand – wichtige Kompetenzen zu fördern.

3. Was wird unternommen zur Entwicklung von Gesundheits- und Patientenkompetenz?

Mittels Google-Searches mit den Stichworten *Patientenkompetenz* und *Gesundheitskompetenz in der Versorgung* hat eine Projektgruppe des KHM-

⁸ <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/gesundheitskompetenz/erhebung-gesundheitskompetenz-schweiz.pdf.download.pdf/erhebung-gesundheitskompetenz-chweiz.pdf>



Trägernetzwerks im Frühjahr 2017 das Internet nach Aktivitäten hinsichtlich GK und PK durchforstet. Angaben werden von Google in einem wenig transparenten Prozess priorisiert. Weil die Priorisierung durch den Standort und die Vorlieben des Eigentümers des Computers wie auch das Suchverhalten der Benutzer beeinflusst wird, ist erklärbar, warum im vorliegenden Bericht Angaben aus der Schweiz priorisiert werden. Aus den ersten 100 Treffern wurden von jedem Mitglied der Projektgruppe individuell die 10 relevantesten ausgewählt. Mehrfach ausgewählt worden sind folgende Initiativen:

Stichwort *Gesundheitskompetenzen in der Versorgung*:

- ❖ Die Aktivitäten des *Bundesamtes für Gesundheit* in der Schweiz zu GK wurden bereits erwähnt.⁹ Das BAG legt im Auftrag des Eidgenössischen Departements des Innern auf Druck des Parlamentes und der Öffentlichkeit den Finger vor allem auf Punkte, welche mit den Kosten im Gesundheitswesen zusammenhängen.
- ❖ Die *Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW)* hat sich mit Publikationen und ihren Empfehlungen zur GK ebenfalls hervorgetan.[17]
- ❖ Die Stiftung *Careum* versteht sich als Organisation, die den Dialog zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen fördert.¹⁰ Ihr Kompetenzzentrum Patientenbildung versteht sich als Drehscheibe für Themen und Aktivitäten zur Koproduktion von Gesundheit. Sie engagiert sich für die Beteiligung von PatientInnen sowie Angehörigen im Gesundheitsprozess. Im Fokus stehen das Leben mit chronischer Krankheit und Multimorbidität, die GK sowie die Selbstmanagementförderung und das Empowerment.[18]

Stichwort *Patientenkompetenz*:

- ❖ Die Firma *formative works* von Beat Sottas, einem ehemaligen Abteilungsleiter des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und heutigen Stiftungsrates und Mitglied des Leitenden Ausschusses bei Careum, hat sich, neben seinem Engagement für eine zukunftsorientierte Bildung von Health Professionals, auch die Stärkung der Patientenkompetenz und – beteiligung auf die Fahne geschrieben.¹¹
- ❖ Ein Verein und eine Stiftung *Patientenkompetenz* rund um Prof. Gerd Nagel setzen sich dafür ein, dass sich Patienten bei der Bewältigung ihrer Krankheit kompetent und aktiv mit einbringen können und dürfen.[19] Dazu sollen ihre individuellen Fähigkeiten gefördert und ihre Bedürfnisse besser wahrgenommen und erforscht werden.¹² Von dieser Stiftung unterstützt wird auch ein *Patientenforum*, das verschiedene Veranstaltungen, einen Blog und insbesondere einen Workshop mit 4 Modulen für KrebspatientInnen anbot.¹³
- ❖ Als Informationsplattform versteht sich *patientenkompetenz.info*. Die Journalistin *Ria Hinken* sieht die grossen Defizite für PatientInnen bei der Information zu Medikamenten und unterstützt deshalb in einem Blog und mit Hinweisen auf Veranstaltung die Wissensaneignung der Leserschaft.¹⁴

⁹ <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/gesundheitskompetenz/erhebung-gesundheitskompetenz-schweiz.pdf.download.pdf/erhebung-gesundheitskompetenz-chweiz.pdf>

¹⁰ www.careum.ch

¹¹ www.formative-works.ch

¹² <https://patientenkompetenz.ch>

¹³ www.patientenforum.ch

¹⁴ <https://patientenkompetenz.info/>



- ❖ Gesundheits-Coachings sind en vogue. Ein Beispiel dafür ist die Praxis von Karin Berger in Berlin, welche die Unterstützung von Menschen in ihrem Bestreben gesund zu bleiben oder es wieder zu werden anbietet.¹⁵

Neben dieser systematischen Auswertung sind wir während der Projektarbeit auf weitere erwähnenswerte Aktivitäten im deutschsprachigen Raum gestossen:

Für **Österreich** hat das *Frauengesundheitszentrum* in Graz die Angebote zur Förderung von Gesundheitskompetenz im Rahmen des Projekts *Health Literacy – Vertiefen – Vernetzen – Verankern des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz* umfassend erhoben und wichtige Empfehlungen für die Bewertung solcher Angebote gemacht.^[20]

Prof. Dr. med. *Reinhard Brunkhorst* und Prof. Dr. *Lothar Schöffner* sind 2013 mit der Frage *Welcher Arzt passt zu mir – Wege zu einem mündigen Patienten* zu vielen praktischen Tipps und Tricks für ein gelingendes Arzt-Patienten-Verhältnis gekommen.^[21]

Dr.med. *Gunter Frank* hat 2014 eine *Gebrauchsanweisung für ihren Arzt – was Patienten wissen müssen* verfasst.^[22] In dessen Anhang findet sich ein Patienten-Workshop, der auf dem *Zürcher Ressourcen Modell*¹⁶ beruht und in seinen 9 Schritten ausführlich erklärt wird.¹⁷ 2015 ist das Praxishandbuch dazu von ihm erschienen: *Fragen Sie Ihren Arzt – aber richtig! – Was Patienten stark macht*.^[23]

In vielen Ländern gibt es zahlreiche Organisationen von und für Behinderte, chronisch kranke Menschen oder Personen mit seltenen Erkrankungen.^[24] Die Rahmenbedingungen in der Schweiz zur Errichtung einer geeigneten Dachstruktur sind weniger günstig als in Deutschland, Frankreich oder den Niederlanden.^[25] Dies könnte mit der Sprachvielfalt und der tieferen Bevölkerungszahl in der Schweiz erklärt werden.

Verantwortliche für die klinische Forschung in der Schweiz, wie beispielsweise die *Swiss Clinical Trial Organisation*, interessieren sich vermehrt für den aktiven Einbezug und für Stellungnahmen von PatientInnen, die nicht nur als Forschungsobjekte einbezogen werden sollen.¹⁸ *Swissmedic* als nationale Behörde für die Arzneimittelkontrollen mit dem aktiven Einbezug von VertreterInnen von Patienten- und Konsumentenorganisationen nahm 2014 ihre Arbeit in definierten Tätigkeitsbereichen auf. Der schrittweise Prozess ermöglicht es, Erfahrungen auf beiden Seiten zu sammeln. Interessierte Organisationen haben die Möglichkeit, einen Antrag zur Mitarbeit in dieser Arbeitsgruppe zu stellen. An medizinischen Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen werden vermehrt PatientInnen eingeladen, ihre Perspektiven und ihre Visionen für eine bessere Zusammenarbeit zu präsentieren.

EUPATI (*European Patients' Academy on Therapeutic Innovation*) ist ein auf fünf Jahre angelegtes gemeinsames Projekt der EU-Kommission, der forschenden pharmazeutischen Industrie und von Patientenorganisationen, das anschliessend weitergeführt werden soll.¹⁹ Die Projektpartner entwickeln gemeinsam Material und Werkzeuge speziell für Patientenorganisationen, welche sich in der Forschung, Medikamentenentwicklung und der Regulierung engagieren wollen. Das Material wird für drei Hauptzielgruppen aufbereitet –

¹⁵ <http://deine-gesundheit-und-du.de/>

¹⁶ www.zrm.ch/

¹⁷ Die Arbeitsblätter dazu finden sich auf www.gunterfrank.de/services/downloads

¹⁸ www.scto.ch - Forum 2016: Involvement of patients in clinical research

¹⁹ <https://www.linkedin.com/groups/4339729>



die Expertenstufe, ein dreizehn Monate dauernder Ausbildungsgang; die Fortgeschrittenenstufe für AktivistInnen, welche sich weiterbilden wollen (Material in sieben Sprachen). Das Projekt leistet Pionierarbeit. Wenn es gelingt, PatientInnen und ihre Organisationen besser zu auszubilden, werden sie sich nachhaltiger in den Dienst der öffentlichen Gesundheit stellen! Die Diskussionen auf *LinkedIn* zeugen von einem hohen Niveau.

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass 2012 von Michael Porter (*Harvard Business School*) und Martin Ingvar (*Karolinska Institute* und *Boston Consulting Group*) das *International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM)* gegründet wurde, mit dem Ziel durch standardisierte Patienten-Outcome-Messungen für spezifische Erkrankungen und Operationen die Weiterentwicklung der Gesundheitssysteme weltweit zu unterstützen.²⁰ Dieses Vorgehen nimmt die Sichtweise von Patientinnen und Patienten aktiv auch und wird damit für höhere Transparenz von Behandlungserwartungen und –resultaten führen. Durch eine tiefere Auseinandersetzung mit den möglichen Ergebnissen vor einer Intervention kann die PK erhöht werden um mit Health Professionals auf höherem Niveau sprechen zu können. Je nach Art der Intervention wird es jedoch schwierig werden das angestrebte Ziel der gleichen Augenhöhe zu erreichen. Deshalb ist auch in Zukunft mit weiteren Projekte zu rechnen, die eine Verbesserung der PK und GK zum Ziel haben.

Kompetenzprofile für PatientInnen mit KODE®

Welche strategischen Kompetenzen brauchen PatientInnen konkret, um das Gesundheitswesen der Zukunft erfolgreich nutzen und mitgestalten zu können?

Mit dieser Fragestellung wurden am 3. KHM-Zukunftsforum 2014 vier Patientengruppen abgegrenzt und für jede ein Kompetenzanforderungsprofil erstellt²¹, welches sich auf das Gesundheitswesen im Jahre 2030 bezog.[26]

Die Profile wurden mit **5 Thesen** öffentlich zur Diskussion gestellt:[3]

- (1) Der/die PatientIn gehört ins Zentrum des Gesundheitswesens. Dafür braucht er/sie umfassende Kenntnisse und Fähigkeiten. Die Frage ist, ob dies genügt um beispielsweise mit dem grossen Marketing-Druck der Gesundheitsindustrie umgehen zu können.
- (2) PatientInnen können die eigenen Kompetenzen besser ausschöpfen, wenn sie Health Professionals auf Augenhöhe begegnen. Gesundheitsfachleute spielen dafür eine entscheidende Rolle.
- (3) Dem Patienten/der Patientin der Zukunft soll mit einer neuen professionellen Haltung begegnet werden. Die Zusammenarbeit strebt eine hohe Qualität des Informationsaustausches an, würdigt Laienkenntnissen, nutzt vorhandene Ressourcen. Health Professionals sind insbesondere gefordert, komplexe Sachverhalte einfach ausdrücken zu können.

²⁰ www.ichom.org

²¹ Das verwendete Instrument für die Profilerstellung heisst Kompetenz-Explorer (KODE®X) und wurde auch für die Profilerstellung in der Humanmedizin verwendet. Eine Kurzbeschreibung findet sich hier: <https://www.kodekonzept.com/de/kompetenzen-erschliessen-die-zukunft/>



- (4) Das Individuum soll Solidarität und Sensibilität für die Mitgestaltung von gesundheitsrelevanten politischen Prozessen entwickeln. Dabei wurde besonders an die vulnerablen Gruppen mit geringer Gesundheitskompetenz gedacht, welche angepasste Unterstützung erhalten müssen.
- (5) Patientenkompetenzen beschreiben die Selbstorganisationsdisposition von Menschen für die erfolgreiche Nutzung des Gesundheitssystems. „PatientInnen“ werden 1. als (noch) gesunde **BürgerInnen** (potentielle PatientInnen), die mit Prämien und Steuern das Gesundheitssystem finanzieren, 2. als **notfallmässig erkrankte**, 3. als **chronisch kranke** oder 4. als PatientInnen mit **seltene Erkrankungen** in unterschiedlichen Stadien / Lebensphasen oder Rollen angetroffen.

Nach Meinung einer breit zusammengesetzten Gruppe von unterschiedlichen Health Professionals, Angehörigen, PatientInnen und Public Health-ExpertInnen standen nach Wichtigkeit für alle Patientengruppen folgende 12 (von insgesamt 64) Schlüsselkompetenzen zuoberst:

- 1) Selbstmanagement
- 2) Eigenverantwortung
- 3) Entscheidungsfähigkeit
- 4) Offenheit für Veränderungen
- 5) Optimismus
- 6) Beurteilungsvermögen
- 7) Folgebewusstsein
- 8) Initiative
- 9) Beharrlichkeit
- 10) Belastbarkeit
- 11) Lernbereitschaft
- 12) Kommunikationsfähigkeit

Für die vier Patientengruppen kamen jeweils vier Schlüsselkompetenzen dazu:

- ❖ **Gesunde BürgerIn** (grün)
 - Beziehungsmanagement
 - Integrationsfähigkeit
 - Konfliktlösungsfähigkeit
 - Schlagfertigkeit
- ❖ **Notfallmässig erkrankter PatientIn** (rot)
 - Ausführungsbereitschaft
 - Gestaltungswille
 - Konsequenz
 - Sachlichkeit
- ❖ **Chronisch kranker PatientIn** (blau)
 - Disziplin
 - Kooperationsfähigkeit
 - Organisationsfähigkeit
 - Problemlösungsfähigkeit
- ❖ **PatientIn mit seltener Erkrankung** (gelb)
 - Einsatzbereitschaft

P Personale Kompetenz				A Aktivitäts- und Handlungskompetenz			
Loyalität	Normativ-emotionale Einstellung	Einsatzbereitschaft	Selbst-Management	Entscheidungsbiligkeit	Gestaltungswille	Tatkraft	Mobilität
P	P/A	P/A	P/A	A/P	A	A	A
Glaubwürdigkeit	Eigenverantwortung	Schöpferische Fähigkeit	Offenheit für Veränderungen	Innovationsfreudigkeit	Belastbarkeit	Ausführungsbereitschaft	Initiative
P	P	P/A	P/A	A/P	A	A	A
Humor	Hilfsbereitschaft	Lernbereitschaft	Ganzheitliches Denken	Optimismus	Soziales Engagement	Ergebnisorientiertes Handeln	Zielorientiertes Führen
P/S	P/S	P/F	P/F	A/S	A/S	A/F	A/F
Mitarbeiterförderung	Delegieren	Disziplin	Zuverlässigkeit	Impulsgeben	Schlagfertigkeit	Beharrlichkeit	Konsequenz
P/S	P/S	P/F	P/F	A/S	A/F	A/F	A/F
Konfliktlösungsfähigkeit	Integrationsfähigkeit	Aktivitätsstärke	Problemlösungsfähigkeit	Wissensorientierung	Analytische Fähigkeiten	Konzeptionsstärke	Organisationsfähigkeit
S/P	S/P	S/A	S/A	F/P	F/P	F/A	F/A
Teamfähigkeit	Dialogfähigkeit Kundenorientierung	Experimentierfreude	Benutzungs-fähigkeit	Sachlichkeit	Beurteilungsvermögen	Flirt	Systematisch-methodisches Vorgehen
S	S/P	S/A	S/A	F/P	F/S	F	F
Kommunikationsfähigkeit	Kooperationsfähigkeit	Sprachgewandtheit	Verständnisbereitschaft	Projektmanagement	Folgebewusstsein	Fachwissen	Marktkennntnisse
S	S/P	S/F	S/F	F/S	F/S	F	F
Beziehungsmanagement	Anpassungsfähigkeit	Pflichtgefühl	Gewissenhaftigkeit	Lehrfähigkeit	Fachliche Anerkennung	Planungsverhalten	Fachübergreifende Kenntnisse
S	S/P	S/F	S/F	F/S	F/S	F	F

S Sozial-kommunikative Kompetenz **F** Fach- und Methodenkompetenz

www.kompetenzia.de

- Fachwissen
- Ganzheitliches Denken
- Innovationsfreudigkeit

Damit lagen pro Patientengruppe jeweils 16 Schlüsselkompetenzen²² vor, welche für die zielführende Nutzung des Gesundheitssystem der Zukunft von entscheidender Bedeutung sind.

Anlässlich des 4. KHM-Zukunftforums wurden von den 42 Kompetenzen, welche für ÄrztInnen als fachübergreifende Schlüsselkompetenzen erkannt worden sind[27], die **4 strategisch wichtigsten Kompetenzen für den HP der Zukunft** ermittelt, mit denen er die Kompetenzentwicklung der PatientInnen fördern kann: *Verständnisbereitschaft, Kommunikationsfähigkeit, Ganzheitliches Denken* und *Glaubwürdigkeit*. Grundsätzlich soll dem Patienten/der Patientin der Zukunft mit einer bedarfsgerechten professionellen Haltung begegnet werden.[4]

Damit waren die unterschiedlichen Mitglieder des Trägernetzwerkes im selben Boot angekommen. Es entstand das Bedürfnis, mit konkreten Beiträgen zu dieser Entwicklung beizutragen.

Von einer Vision zu einem Projekt und was wir daraus gelernt haben

Aus den Zukunftsforen hat sich eine klare Perspektive herauskristallisiert:

Vision:

2030 stehen Menschen im Zentrum aller Aktivitäten des Systems, sie erarbeiten den Mehrwert, konsumieren und sorgen für sich selbst und gemeinsam mit anderen => im Gesundheitssystem werden autonome PatientInnen die Regel sein!

Damit dieses System funktionieren wird und zur Verbesserung der Lebensqualität der Menschen beiträgt, braucht es kompetente PatientInnen. Sie verfügen über Wissen, Fertigkeiten, Fähigkeiten, Werte und Motive, welche diesen Prozess unterstützen.

Health Professionals (HP) orientieren sich an der Notwendigkeit dieser Kompetenzen und unterstützen ihre Entwicklung systematisch.

Ausgehend von den Erkenntnissen und Umsetzungsplänen des Trägernetzwerkes sollte eine Projektorganisation die notwendigen Strukturen und Ressourcen bereitstellen, damit bis 2020 zentrale Schritte hin zu kompetenten PatientInnen umgesetzt werden können.

Projektziele:

1. PatientInnen im Gesundheitswesen 2030 verfügen über die notwendigen Möglichkeiten, das Gesundheitssystem zur Verbesserung ihrer Lebensqualität zu nutzen, insbesondere die dafür notwendigen Kompetenzen oder die Chance diese zu entwickeln.

²² Schlüsselkompetenzen sind Handlungsfähigkeiten einer Person zum selbstorganisierten Bewältigen von Anforderungssituationen, die für sie neu und ungewohnt sind, von offenen Problemsituationen.



2. Health Professionals verfügen bis 2030 über ausreichende Kompetenzen, um PatientInnen in ihrer zentralen Rolle im Gesundheitssystem so zu unterstützen, dass sie ihre Lebensqualität steigern können. Dazu gehören insbesondere *Verständnisbereitschaft, Kommunikationsfähigkeit, ganzheitliches Denken und Glaubwürdigkeit.*[27]

Strategische Ansätze:

1. *Gesundheitskompetenz* gehört zum Stoffplan der Grundschule in D(A)CH. Stichwort: *Mein Körper gehört mir und ich kenne ihn!*
2. *Patientenkompetenzen* werden vor, während und nach jedem Kontakt zwischen PatientInnen und Gesundheitssystem bewusst gefordert und gefördert.
3. Health Professionals verfügen über die dafür notwendigen Kompetenzen. Dies wird während der Aus- und Weiterbildung gefördert und geprüft.
4. Für die Fortbildung stehen Trainingsmodule zur Verfügung, durch die die Kompetenzentwicklung über die gesamte Berufsausübungszeit unterstützt wird.
5. Öffentliche und private Trägerorganisationen von Gesundheitseinrichtungen und Krankenversicherungen setzen sich gezielt und tatkräftig für die Autonomie der PatientInnen und die Förderung ihrer Kompetenzen ein.
6. Humanmedizinische Forschung findet unter namhafter Beteiligung organisierter PatientInnen statt.

Umsetzung:

Auftraggeber des Projekts waren *KHM-cap* und die *Heyse Stiftung Menschenbilder-Menschenbildung*.

Die **Projektgruppe** setzt sich folgendermassen zusammen:

- 1) *Christoph A. Pfister*: Projektleitung und Geschäftsstelle (KHM-cap)
- 2) *Therese Stutz Steiger*
- 3) *Albert Urwyler*
- 4) *Oliver Kessler*
- 5) *Franziska Baumann*
- 6) *Lydia Rufer*
- 7) *Evelin Krolopp*: Vertreterin Deutschland
- 8) *Johanna Anzengruber*: Vertreterin Österreich

Der **Projektauftrag** lautete bis Ende 2017 die notwendige(n) Struktur(en) zu schaffen, welche Teil eines internationalen Netzwerkes sein soll(en) und eine **Trägerschaft**, die diese ideell und finanziell trägt. Durch **Hearings** sollen Menschen aus verschiedenen Anspruchsgruppen (organisierte PatientInnen, Health Professionals, LehrerInnen, aber auch Stakeholder) Gelegenheit erhalten, sich in die Projektentwicklung einzubringen.

Die Tauglichkeit der mit **KODE[®]X**²³ entwickelten Soll-Kompetenzprofile der vier Patientengruppen sollen wissenschaftlich überprüft werden.[3] Die Kompetenzdiagnostik soll interessierten Gruppierungen zugänglich gemacht werden (allenfalls als Online-Fragebogen).

²³ www.competenzia.de



In einem Blog sollen aktuelle Ereignisse und Diskussionen aufgegriffen und gemeinsam mit der Leserschaft reflektiert werden.²⁴

In 13 Meetings zwischen Januar 2016 und Dezember 2017 wurden diverse Massnahmen geplant und soweit dies möglich war umgesetzt.

Es wurde eine Vernetzung mit Institutionen mit ähnlichem Interesse in Deutschland und Österreich initiiert und aufrechtzuerhalten versucht. Darüber hinaus wurde Kontakt mit EUPATI²⁵ hergestellt und aufrechterhalten. Das Ergebnis lässt sich dahingehend auf den Punkt bringen, dass eine Vernetzung mit den betreffenden Institutionen und Personen schwierig ist, da diese sehr beschäftigt sind und selber damit kämpfen, dass ihr Anliegen in der öffentlichen Diskussion bestenfalls am Rande wahrgenommen werden und ihnen die nötigen Ressourcen fehlen.

Bezüglich der **Nachfolgestruktur** wurde darüber nachgedacht, welche Folgestruktur sinnvollerweise aus dem Projekt hervorgehen könnte. Angedacht wurde insbesondere ein Lehrstuhl für PatientInnenkompetenz. Diese Option ist jedoch abhängig von einer externen bzw. öffentlichen Finanzierung (ca. CHF 10 Millionen), welche angesichts der geringen Resonanz zum Thema nur sehr schwierig realisierbar ist. Als sinnvollste Option schlägt die Gruppe ein loses Netzwerk vor, deren Statuten derzeit erstellt werden. Zudem sollen geeignete Aktivitäten oder Projekte durch die Gruppe angestossen werden, die einen positiven Effekt auf die Verbesserung der PatientInnenkompetenz der Bevölkerung insgesamt oder von interessierten Gruppierungen haben.

Die Ergebnisse einer umfassenden **Internet-Suche** finden sich im ersten Teil dieses Buchkapitels. Das Ergebnis lässt sich dahingehend auf den Punkt bringen, dass es vereinzelte Bemühungen um *PatientInnenkompetenz* gibt, die aber mehrheitlich auf den Aufbau von *Gesundheitskompetenz*, den Umgang mit medizinischer Information und den Umgang mit Health Professionals beschränkt sind. Strategien für einen aktiven Umgang mit der eigenen Erkrankung und den therapeutischen Möglichkeiten sowie systemischen Fragen im Gesundheitssystem thematisieren insbesondere Organisationen von Menschen mit seltenen Erkrankungen, die in der öffentlichen Diskussion um *Gesundheitskompetenz* nur am Rande wahrgenommen werden.

Es wurden potentielle relevante Gruppen definiert um die gewünschten Informationen zu erheben, und **Hearings** für diese Gruppen geplant. Anvisiert wurden PatientInnen, HausärztInnen (als primär Betreuende), LehrerInnen (als Auszubildende von potentiellen PatientInnen der Zukunft) und Mitglieder anderer Gesundheitsberufe (z.B. Pflege oder Physiotherapie). Zustandegekommen ist nur das Hearing für PatientInnen, das am 5.12.16 stattfand. Die Gruppe der Anwesenden empfand den Ansatz der Patientenkompetenzentwicklung als zukunftssträchtig, war jedoch nicht gross genug, um valide und reliable Ergebnisse ableiten zu können. Die anderen Hearings kamen u.a. mangels Interesse der betreffenden Gruppe nicht zustande (LehrerInnen) oder versandeten bereits in der Planung aufgrund von personellen Veränderungen der betreffenden Institutionen. Das Ergebnis lässt sich dahingehend auf den Punkt bringen, dass es für die Projektgruppe nicht möglich war, ein hinreichendes Interesse bei relevanten Gruppen zu wecken, um substantiell verwertbare Ergebnisse in Bezug auf Interessen und Anliegen zu

²⁴ <http://www.khm-cap.ch/blog>

²⁵ <https://www.linkedin.com/groups/4339729>



erheben, Bildungsangebote zu erstellen, oder konkrete zielführende nächste Schritte einzuleiten.

Hingegen hat sich beim Projektabschluss die Idee **einer Nutzung von mobil und digital verfügbaren Instrumenten** als Nachfolgeprojekt konkretisiert, bei dem es um die patientenzentrierte Informationsvermittlung geht. Die Digitalisierung der Gesellschaft erfordert einen aktiven Einbezug der ganzen Bevölkerung und bietet möglicherweise eine gute Gelegenheit um mittels digitaler Technologie Patienten- und Gesundheitskompetenzen zu verbessern.

Schlussfolgerungen

Das Thema Patientenkompetenz ist in Zukunft unbestritten wichtig, wird jedoch öffentlich kaum thematisiert. Ohne gesicherte Ressourcen (d.h. institutionell eingebettete und hinreichend finanzierte Strukturen) kann das Thema nicht öffentlichkeitswirksam weitergebracht werden. Hingegen versprechen gezielte Projekte im kleineren Rahmen mit Fokussierung auf spezifisch betroffene Patientengruppierungen durchaus Chancen, wenn es gelingt den Fokus auf Patientenkompetenzentwicklung zu legen. Diese Sichtweise wird durch eine teilweise langjährige Existenz spezifischer Selbsthilfeorganisationen und deren Wirksamkeit für ihre Mitglieder bestätigt.

Erreichbarkeit:

Kompetenzentwicklung in Humanmedizin
Christoph A. Pfister

Im Marcoup 23
3286 Muntelier
+41 26 670 60 28
+41 79 752 14 87
info@khm-cap.ch
www.khm-cap.ch



Literatur:

Formatiert: Deutsch (Schweiz)

1. Kontis, V., et al., *Future life expectancy in 35 industrialised countries: projections with a Bayesian model ensemble*. Lancet, 2017. **389**(10076): p. 1323-1335.
2. Alyass, A., M. Turcotte, and D. Meyre, *From big data analysis to personalized medicine for all: challenges and opportunities*. BMC Med Genomics, 2015. **8**: p. 33.
3. Pfister, C.A. and T. Stutz Steiger, *Welche strategischen Kompetenzen brauchen Patienten im Gesundheitswesen der Zukunft? - Thesenpapier KHM-cap-Zukunftsforum 2014 zu Patientenkompetenzen*. SAeZ, 2014. **95**(41): p. 1545-7.
4. Pfister, C.A., T. Stutz Steiger, and A. Urwyler, *Kompetente PatientInnen - Was bedeutet dies für Health Professionals? - Positionspapier KHM-cap-Zukunftsforum 2015*. SAeZ, 2015. **96**(43): p. 1582-5.
5. Tariman, J.D., et al., *Physician, patient, and contextual factors affecting treatment decisions in older adults with cancer and models of decision making: a literature review*. Oncol Nurs Forum, 2012. **39**(1): p. E70-83.
6. *Patientenrechte und Patientenpartizipation in der Schweiz*, E.D.d.I. EDI, Editor 2015, Schweizerische Eidgenossenschaft: Bern. p. 124.
7. Nagel, G. and U. Heckl, *Beratung von Krebspatienten in der Apotheke*. Deutsche Aerztezeitung, 2001(33): p. 39-44.
8. Nagel, G. and D. Schreiber, *Empowerment von Frauen mit Brustkrebs. Leitfaden zur Ressourcen-orientierten Beratung bei Brustkrebs für Ärzte, Pflegende und andere Health Professionals*. 2013: Stiftung Patientenkompetenz.
9. Kranich, C., *Patientenkompetenz. Was müssen Patienten wissen und können*. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 2004. **10**: p. 950-6.
10. Kickbusch, I., et al., *Health Literacy - The Solid Facts*, R.O.f. Europe, Editor 2013, WHO: Copenhagen. p. 86.
11. Boegli, J., *Was uns tief im Innersten bewegt, darüber sprechen wir kaum - Interview mit Ruth Baumann-Hölzle zum Fokus: Informiert, kompetent, autonom? Wenn Klientinnen und Patienten mitreden*. frequenz, 2015: p. 8-10.
12. *Ein nachhaltiges Gesundheitssystem für die Schweiz - Roadmap der Akademien der Wissenschaften Schweiz*, 2012, Akademien der Wissenschaften Schweiz: Bern. p. 9.



13. Rigoni, D., et al., *Inducing disbelief in free will alters brain correlates of preconscious motor preparation: the brain minds whether we believe in free will or not.* Psychol Sci, 2011. **22**(5): p. 613-8.
14. Bauer, J., *Selbststeuerung - Die Wiederentdeckung des freien Willens.* 4th ed. 2015, München: Blessing. 238.
15. *Gesundheit2020 - Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates,* Bundesrat, Editor 2013, Bundesamt für Gesundheit: Bern. p. 25.
16. Heyse, V. and M. Giger, *Erfolgreich in die Zukunft: Schlüsselkompetenzen in Gesundheitsberufen - Konzepte und Praxismodelle für die Aus-, Weiter- und Fortbildung in Deutschland, Österreich und der Schweiz.* 2015, Heidelberg: medhochzwei.
17. *Gesundheitskompetenz in der Schweiz - Stand und Perspektiven in swiss academies reports 2015,* Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften - Allianz Gesundheitskompetenz: Bern. p. 98.
18. Haslbeck, J., et al., *Patienten und Angehörige beteiligen,* in *Swiss Academies Communications* 2016, SAMW: Basel. p. 24.
19. Pflanz, E., *Stiftung Patientenkompetenz: Zur Eigenverantwortung befähigen.* Dtsch Arztebl International, 2004. **101**(37): p. 2443.
20. Sladek, U. and S. Groth, *Angebote zur Förderung von Gesundheitskompetenz in Österreich - Eine Erhebung im Rahmen des Projekts Health Literacy - Vertiefen - Vernetzen - Verankern des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz 2011 - 2012,* in *Health Literacy - Wissen macht stark und gesund* 2013, Frauengesundheitszentrum: Graz. p. 119.
21. Brunkhorst, R. and L. Schaeffner, *Welcher Arzt passt zu mir? Wege zu einem mündigen Patienten.* 2013: Books On Demand.
22. Frank, G., *Gebrauchsanweisung für ihren Arzt - Was Patienten wissen müssen.* 1th ed. 2014, München: Albrecht Knaus Verlag.
23. Frank, G., *Fragen Sie Ihren Arzt - aber richtig! Was Patienten stark macht.* 2015, München: Südwest Verlag. 159.
24. Lehmann, P. and T. Stutz Steiger, *Förderung der Gesundheitskompetenz - Erhebung der Aktivitäten der Kantone,* 2011, Allianz Gesundheitskompetenz: Bern. p. 32.
25. Stutz Steiger, T., *Empowerment von Menschen mit seltenen Krankheiten - Starke Menschen stärken das Gesundheitswesen.* Competence, 2015. **79**(4): p. 21.



26. Heyse, V. and A. Schircks, *Kompetenzprofile in der Humanmedizin. Konzepte und Instrumente für die Ausrichtung von Aus- und Weiterbildung und Rekrutierung auf Schlüsselkompetenzen*. Kompetenzmanagement in der Praxis. Vol. 8. 2012, Münster: Waxmann Verlag.
27. Heyse, V., C.A. Pfister, and A. Schircks, *KompetenzAtlas Humanmedizin (Schweiz)*, in *Kompetenzprofile in der Humanmedizin - Konzepte und Instrumente für die Ausrichtung von Aus- und Weiterbildung auf Schlüsselkompetenzen*, V. Heyse and A. Schircks, Editors. 2012, Waxmann: Münster. p. 154-216.

