

Kompetente Patienten – Was bedeutet dies für Health Professionals?

Christoph A. Pfister^a, Therese Stutz Steiger^b, Albert Urwyler^c

^a Dr. med., Master of Medical Education (UniBE), Facharzt Anästhesiologie, Kompetenzentwicklung in Humanmedizin – Christoph A. Pfister (KHM-cap);

^b Dr. med., Master of Public Health; ^c Prof. Dr. med., Facharzt Anästhesiologie

Ausgehend vom letztjährigen Thesenpapier hat das Trägernetzwerk von Kompetenzentwicklung in Humanmedizin (KHM-cap) anlässlich des 3. Zukunftsforums am 14./15. April 2015 im Möschberg weitergedacht. Auch die Kompetenzanforderungen an die Health Professionals der Zukunft, die kompetente Patientinnen und Patienten unterstützen, lassen sich mit Kompetenzdiagnostikinstrumenten abbilden und werden hier vorgestellt: Patienten werden immer kompetenter – ziehen wir mit!

Ausgangslage

Mit einem Thesenpapier zur Frage «Welche strategischen Kompetenzen brauchen Patienten im Gesundheitswesen der Zukunft?» hat das Trägernetzwerk von KHM-cap* im Oktober 2014 zu einer breiten Diskussion aufgerufen [1]. Im April dieses Jahres fand das 3. Zukunftsforum zur Frage statt, über welche Kompetenzen Health Professionals (HP)** im Gesundheitswesen der Zukunft (2030) verfügen sollen, damit sich Patientinnen und Patienten notwendige Kompetenzen aneignen können und diese für sie persönlich und im Gesundheitssystem wirksam werden.

Konzepte zur Förderung der Patientenkompetenz

Den Patientinnen und Patienten der Zukunft soll mit einer bedarfsgerechten professionellen Haltung begegnet werden. Den HP werden zur Förderung kompetenter Patienten aktuell vier Konzepte/Methoden vorgeschlagen [2]:

1. Förderung der Gesundheitskompetenz (Health Literacy)

Dieses Konzept wird von der WHO weltweit propagiert [3]. Die *Allianz Gesundheitskompetenz* hat vor vier Jahren die Aktivitäten der Kantone erfasst. Es hat sich gezeigt, dass viel guter Wille vorhanden ist, aber kaum Mittel, um die Konzepte umzusetzen [4].

Dies kann besser werden, denn immerhin lautet das zweite von vier Zielen der *Gesundheit2020-Strategie* des Bundesrates [5]:

- Chancengleichheit und Selbstverantwortung stärken, insbesondere Versicherte und Patienten stärken (Punkt 2.3)

Am 24. Juni 2015 hat er einen ausführlichen Bericht des Departements des Innern (EDI) zu drei parlamentarischen Postulaten (Kessler 12.3100, Gilli 12.3124 und Steiert 12.3207) zur Kenntnis genommen: *Patientenrechte und Patientenpartizipation in der Schweiz* [6]. Das EDI wird nun Vorschläge zur Besserstellung der Patientinnen und Patienten vertieft prüfen. Die Akademien der Wissenschaften Schweiz haben 2012 ebenfalls eine Roadmap für ein nachhaltiges Gesundheitssystem mit sieben Zielen formuliert. Das siebte heisst:

- Sowohl Public Health als auch die Eigenverantwortung des Bürgers sind gestärkt (Gesundheitskompetenz / Health Literacy) [7].

Am 30. September wird ein Bericht *Gesundheitskompetenz in der Schweiz – Stand und Perspektiven* vorgestellt.

2. Shared Decision Making (SDM)

Die FMH sieht SDM [8] als ein Idealmodell, das sinnvoll eingesetzt werden kann, insbesondere für präferenzsensitive Entscheidungen. Patientinnen und Patienten und wenn möglich auch die Angehörigen werden aktiv miteinbezogen, ohne sie im Entscheidungsfindungsprozess alleinzulassen. Auf diese Weise können möglicherweise unnötige Behandlungen verhindert werden. Sicher positive oder negative Auswirkung auf Gesundheitszustand, Wohlbefinden und Zufriedenheit oder auf Kosten konnte bisher jedoch nicht nachgewie-

Das Thesenpapier entstand unter aktiver Mitwirkung folgender Personen (alphab. Reihenfolge): Prof. Volker Heyse, Regensburg; Isabel Rieder, Muntelier; Lydia Rufer-Drews, Meiringen; Pia Sangiorgio, Münchenbuchsee

* KHM-cap steht in keinem Zusammenhang mit dem Kollegium für Hausarztmedizin.

** Mangels Alternative verwenden wir diesen Anglizismus, ab hier in der Abkürzung HP. Bisher fehlt im deutschsprachigen Raum ein Begriff, bei dem sich Ärztinnen, Pflegefachpersonen, Hebammen und Therapieberufe gleichermaßen zugehörig fühlen.

Que veut dire «patients compétents» pour les professionnels de santé?

Les médecins doivent de plus en plus savoir faire preuve de professionnalisme tout en répondant aux besoins des patients et en s'adressant à eux d'égal à égal. Afin de développer ces compétences, il est nécessaire d'ouvrir le débat et de prendre des mesures. Le réseau pour le développement des compétences en médecine humaine de Christoph A. Pfister entend y contribuer.

L'éducation thérapeutique du patient («patient empowerment») est un modèle qui vise à aider les patients à faire face à la maladie, à améliorer leur qualité de vie en mobilisant leurs ressources et à leur garantir la plus grande autonomie possible. Les patients ont été répartis en 4 groupes (maladie aiguë, maladie chronique, maladie rare et patients potentiels) pour déterminer les compétences-clés dont les médecins auront absolument besoin à l'avenir pour renforcer la responsabilité individuelle de leurs patients, sans pour autant les laisser seuls face à leurs souffrances. L'outil KODE®X a permis de dégager et de décrire précisément quatre compétences-clés: l'envie de comprendre, la capacité à communiquer, la capacité à penser globalement et la fiabilité. Ces compétences devraient être développées et enseignées dans les cursus de formation prégraduée, postgraduée et continue des médecins.

Une question fondamentale se pose néanmoins: quel est l'impact de l'économicisation croissante du domaine de la santé sur le développement de l'éducation thérapeutique des patients? Le débat est lancé.



Shared Decision Making: Patienten aktiv einbeziehen, ohne sie im Entscheidungsfindungsprozess alleinzulassen.

sen werden [9]. Weshalb soll also SDM propagiert und häufiger eingesetzt werden?

Die Antwort liegt in der hohen Gewichtung der *Autonomie*. Sie gehört zu den zentralen Prinzipien der Medizinethik. Allerdings braucht es Rahmenbedingungen, innerhalb derer Patientinnen und Patienten zu Autonomie befähigt werden. Dazu gehört ganz zentral das *Vertrauen* von Angehörigen, Fachpersonen und gesetzlichen Vertretern, dass der Wille und das Wohl des Betroffenen für alle Beteiligten im Vordergrund stehen [10].

3. Patient Empowerment (Coaching Modell)

Ausgehend von und für Krebspatientinnen und -patienten war Gerd Nagel vor gut zehn Jahren mit einem *Schweizer Modell zur Förderung der Patientenkompetenz* Wegbereiter in dieser Frage.

«Patientenkompetenz ist die Fähigkeit des Patienten, sich den Herausforderungen der Erkrankung zu stellen, sich auf die eigenen und fremden Ressourcen zur Krankheitsbewältigung zu besinnen, diese Ressourcen zu nutzen, dabei auch grösstmögliche persönliche Bedürfnisse zu berücksichtigen, eigene Zielvorstellungen zu verfolgen und Autonomie zu bewahren» [11].

Im April 2015 hat H+ den Fokus ihres offiziellen Organs *competence* auf das Thema *Hand in Hand mit den Patienten* gelegt: *Starke Menschen stärken das Gesundheitssystem* [12].

Auch das KHM-Trägernetzwerk geht davon aus, dass sich historisch betrachtet eine Entwicklung abzeichnet, die von bevormundeten Patientinnen und Patienten bis in die 60er Jahre («medizinisches Patriarchat») über die informierten (70er Jahre: *informed consent*), die mündigen (80er Jahre: Patientenrechte), die autonomen (90er Jahre: *shared decision*) zu den kompetenten Patientinnen und Patienten des neuen Jahrtausends führt und diese damit zu Mit-Produzenten ihrer Gesundheit werden lässt (Es geht dabei weniger um den ökonomischen Aspekt der Produktion, als um die Priorisierung des Handelns).

In einem ersten Schritt wurden 2014 unter Nutzung des Kompetenz-Explorers (KODE®X) [13] Kompetenzanforderungsprofile für vier Patientengruppen im Hinblick auf das im Jahre 2030 erwartete Gesundheitssystem entwickelt. Patienten werden 1. als (noch) gesunde Bürgerinnen und Bürger, die mit Prämien und Steuern das Gesundheitssystem finanzieren und mit Abstimmungen steuern, 2. als notfallmässig Erkrankte, 3. als chronisch Kranke oder 4. als Patientinnen und Patienten mit seltenen Erkrankungen angetroffen.

Kompetenzen beschreiben die Selbstorganisationsdisposition von Menschen für die erfolgreiche Nutzung des Gesundheitssystems [13]. Der *KompetenzAtlas* (www.competenzia.de) definiert 64 Kompetenzen, die

den vier Grundkompetenzen *Personale Kompetenzen, Aktivitäts- und Handlungskompetenzen, Sozial-kommunikative Kompetenzen und Fach- und Methodenkompetenzen* zugeordnet sind. Für die vier Patientengruppen wurde je ein Anforderungsprofil erstellt, das aus zwölf allen Gruppen gemeinsamen Basiskompetenzen und vier spezifischen Kompetenzen besteht. Damit können Kompetenzausprägungen verglichen und weiterentwickelt werden.

4. Motivational Interviewing (Informed Decision Modell)

Dieses Modell geht davon aus, dass es in einer konkreten Situation mehrere gleichwertige Verhaltens- oder Behandlungsvarianten geben kann, aus denen der/die Betroffene idealerweise gut informiert auswählt und damit seine/ihre Motivation für die weiteren Schritte erhöht werden kann [14].

Gerade im Umgang mit Ambivalenzen der Patientinnen und Patienten ist das Vorgehen der HP auch bei diesem Modell entscheidend. *Motivational Interviewing* wird insbesondere dann empfohlen, wenn eine Veränderung auf Seiten der Patienten unterstützt werden soll [15].

Brücke zu den Health Professionals

Was zeichnet patientenkompetenzfördernde HPs aus? Was machen sie anders?

Mit dieser Frage blicken wir auf die vier unterschiedlichen Patientengruppen mit spezifischen Kompetenzen [1], die auf unserer Homepage (www.khm-cap.ch/blog) in je einer exemplarischen Kurzgeschichte dargestellt werden. Patientengruppen übergreifend sind die folgenden Eigenschaften und Verhalten von erfolgreichen HPs der Zukunft gegenüber kompetenten Patientinnen und Patienten zu erwarten:

- wird als «Kümmerer» bzw. «Kümmerin» wahrgenommen;
- Menschen, nicht Krankheiten stehen im Zentrum;
- erfasst komplexe Situationen und Ressourcen systematisch und umfassend;
- priorisiert Massnahmen sinnvoll;
- kommuniziert verständlich, konstruktiv und realistisch (Zeithorizont);
- steht offen zu seinen/ihren eigenen Grenzen;
- zeigt evidenzbasierte Alternativen auf;
- unterstützt die Entscheidungskompetenzen der Patientinnen und Patienten und involviert dabei Angehörige, Pflege und andere mitbetroffene HPs;
- verfügt über und verhilft zu Selbstwirksamkeitsüberzeugung;

- ist Teil einer gut funktionierenden Infrastruktur mit einem interprofessionellen Team unter klarer Führung;
- nützt Netzwerke professionell und kooperiert mit Spezialisten.

Schlüsselkompetenzen dieser HPs

Mittels Fragebogen wurden die 42 Kompetenzen, die für Ärztinnen und Ärzte als fachübergreifende Schlüsselkompetenzen erkannt worden sind [16], von den Teilnehmenden des Zukunftsforums einzeln in der Wichtigkeit für das Handeln mit kompetenten Patienten bewertet. Daraus wurden die 4 strategisch wichtigsten Kompetenzen für die HPs der Zukunft ermittelt: Verständnisbereitschaft, Kommunikationsfähigkeit, Ganzheitliches Denken und Glaubwürdigkeit. In einem weiteren Schritt wurden die Identifikationsmerkmale der vier Kompetenzbegriffe in jeweils vier Sätzen kurz charakterisiert:

Verständnisbereitschaft

- Berücksichtigt interkulturelle Gegebenheiten und verfügt über hohe sozial-kommunikative Kompetenzen;
- Kennt ethnosoziale und alltagskulturelle Differenzierungen und bezieht sie in die Versorgungsabläufe ein (z.B. Geschlecht und Scham, Familie und Compliance);
- Zeigt Mitgefühl (Empathie) angemessen und glaubwürdig und geht auf die individuelle Situation und die Bedürfnisse ein (*patient centered*);
- Kommuniziert patientengerecht, begegnet Klienten auf einem angemessenen sozialen, kulturellen und intellektuellen Niveau.

Kommunikationsfähigkeit

- Stellt sich rasch und umfassend auf Patienten ein;
- Bringt im Dialog verbale und nonverbale Elemente effektiv zur Geltung;
- Stellt im Dialog ein vertrauensgetragenes Klima her und hört aktiv zu;
- Reflektiert kontinuierlich auch während des Gesprächsprozesses seinen/ihren eigenen Standpunkt und die Wirkungen seines/ihrer Handelns.

Ganzheitliches Denken

- Richtet das Denken und Handeln der eigenen Arbeit auf die umfassenden und komplexen Inhalte und Zusammenhänge aus;
- Schaut über das eigene Team und die eigene Organisation (z.B. eigene Hausarztpraxis, Spital, Klinik) hinaus und betrachtet den eigenen Verantwortungsbereich als Teil des Ganzen;

- Hält das Spannungsfeld der eigenen, beschränkten Expertise und der Komplexität der Gesamtsituation aus;
- Stellt sicher, dass Strategie-, Ziel- und Entscheidungsfindung systemisch, transparent und nachvollziehbar erfolgen.

Glaubwürdigkeit

- Schafft ein Umfeld, in dem kritische, produktive Auseinandersetzungen gefördert werden;
- Spricht offen über Unsicherheiten bei ungenügender oder fehlender Evidenz, persönliche und ethische Überlegungen;
- Schafft Vertrauen zur eigenen Person und stellt eine verantwortungsvolle therapeutische Beziehung zum Patienten und zur Patientin und dessen/deren sozialem Umfeld her;
- Sorgt für sachlichen, transparenten Diskurs und bleibt deskriptiv.

Auf der Grundlage dieser Kompetenzen der HPs können Selbst- und Fremdeinschätzungen während der Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe gemacht und Bildungsziele formuliert werden. Für Feedbacks ist eine sachliche Basis geschaffen worden, mit der nicht nur Mitarbeitergespräche, sondern auch der interprofessionelle Austausch und damit letztlich die Patientenversorgung verbessert werden können [17]. Zudem besteht für die Akteure der Gesundheitspolitik die Möglichkeit ihr Patientenbild sorgfältig zu differenzieren.

Nächste Schritte

Für uns stellt sich als aktuelle Grundsatzfrage: Was geschieht, wenn Patientinnen und Patienten so wie HPs kompetent sind, aber aufgrund ökonomischer Grenzen des Gesundheitswesens die Rahmenbedingungen für den erfolgreichen Einsatz der Kompetenzen nicht gegeben sind?

Die Zukunft lässt sich kaum voraussagen. Durch Ausbau und kritische Reflexion unserer Sicht des Gesundheitssystems 2030 könnte jedoch gemeinsam die Voraussagewahrscheinlichkeit erhöht werden, vorausgesetzt, die Gruppen und Personen bewahren sich eine hohe Autonomie im Denken und eine wertschätzende Form des Austausches [18]. Dazu möchten wir gerne beitragen und freuen uns über entsprechende Rückmeldungen.

*Wann, wenn nicht jetzt? Wo, wenn nicht hier?
Wer, wenn nicht wir? (John F. Kennedy)*

Disclosure statement

Christoph A. Pfister ist im Bereich Kompetenzentwicklung selbständig erwerbend tätig und lizenzierter KODE®(X)-Trainer. Die Tätigkeit und insbesondere die vorliegende Arbeit wurden finanziell nicht unterstützt.

Therese Stutz Steiger ist im Bereich Public Health selbständig erwerbend tätig und Co-Präsidentin der Schweizerischen Vereinigung Osteogenesis Imperfecta (SVOI). Seit 2011 ist sie Vorstandsmitglied der Allianz seltener Krankheiten Schweiz ProRaris.

Albert Urwyler war Dekan der Medizinischen Fakultät Basel und Stv. Vorsteher des Departements für Anästhesiologie des Universitäts-hospitals Basel.

Literatur:

- 1 Pfister CA, Stutz Steiger T. Welche strategischen Kompetenzen brauchen Patienten im Gesundheitswesen der Zukunft? – Thesenpapier KHM-cap-Zukunftsforum 2014 zu Patientenkompetenzen. Schweiz Ärztezeitung. 2014;95(41):1545–7.
- 2 Wirtz V, Cribb A, Barber N. Patient-doctor decision-making about treatment within the consultation – a critical analysis of models. Soc Sci Med. 2006;62:116–24.
- 3 Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD. Health Literacy – The Solid Facts. In: Europe ROF, ed. Copenhagen: WHO; 2013. S. 86.
- 4 Lehmann P, Stutz Steiger T. Förderung der Gesundheitskompetenz – Erhebung der Aktivitäten der Kantone. Bern: Allianz Gesundheitskompetenz; 2011.
- 5 Gesundheit2020 – Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates. In: Bundesrat, ed. Bern: Bundesamt für Gesundheit; 2013. S.25.
- 6 Patientenrechte und Patientenpartizipation in der Schweiz. In: EDI EDDI, ed. Bern: Schweizerische Eidgenossenschaft; 2015. S. 124.
- 7 Ein nachhaltiges Gesundheitssystem für die Schweiz – Roadmap der Akademien der Wissenschaften Schweiz. Roadmap. Bern: Akademien der Wissenschaften Schweiz. 2012; Dez 04.
- 8 Charles C, Gafni A, Whelan T. Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango). Soc Sci Med. 1997;44:681–92.
- 9 Gerber M, Kraft E, Bosshard C. Shared Decision Making – Arzt und Patient entscheiden gemeinsam. Schweiz Ärztezeitung. 2014;95(50):1883–9.
- 10 Monteverde S. Patienten, Klientinnen und Fachpersonen – eine Partnerschaft auf Augenhöhe. BFH frequenz; 2015.
- 11 Nagel G. Patientenkompetenz im Gesundheitswesen der Schweiz am Beispiel der Onkologie In: Klusen N, Fliessgarten A, Nebling T, eds. Informiert und selbstbestimmt – Der mündige Bürger als mündiger Patient. Baden-Baden: Nomos; 2009. S. 97–108.
- 12 Stutz Steiger T. Empowerment von Menschen mit seltenen Krankheiten – Starke Menschen stärken das Gesundheitswesen. Competence. 2015;79:21.
- 13 Systematisches Kompetenzmanagement (SKoM®) von Volker Heyse (www.act-skom.de); Heyse V, Schircks A. Kompetenzprofile in der Humanmedizin. Konzepte und Instrumente für die Ausrichtung von Aus- und Weiterbildung und Rekrutierung auf Schlüsselkompetenzen. Münster: Waxmann Verlag; 2012.
- 14 Elwyn G, Dehlendorf C, Epstein RM, Marrin K, White J, Prosch DL. Shared decision making and motivational interviewing: achieving patient-centered care across the spectrum of health care problems. Annals of family medicine. 2014;12:270–5.
- 15 Miller WR, Rose GS. Motivational interviewing and decisional balance: contrasting responses to client ambivalence. Behavioural and cognitive psychotherapy. 2015;43:129–41.
- 16 Heyse V, Pfister CA, Schircks A. KompetenzAtlas Humanmedizin (Schweiz). In: Heyse V, Schircks A, eds. Kompetenzprofile in der Humanmedizin – Konzepte und Instrumente für die Ausrichtung von Aus- und Weiterbildung auf Schlüsselkompetenzen. Münster: Waxmann; 2012. S. 154–216.
- 17 Pfister CA. Wie sage ich's am wirksamsten? Feedback als Brücke zwischen Health Professionals. In: Heyse V, Giger M (eds). Erfolgreich in die Zukunft: Schlüsselkompetenzen in Gesundheitsberufen. Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH; 2015.
- 18 Hüther G. Etwas mehr Hirn, bitte – Eine Einladung zur Wiederentdeckung der Freude am eigenen Denken und der Lust am gemeinsamen Gestalten. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2015.

Korrespondenz:
Dr. med. Christoph A. Pfister
Kompetenzentwicklung in
Humanmedizin (KHM-cap)
Hauptstrasse 66
CH-3286 Muntelier
Tel. 026 670 60 28
ch.a.pfister[at]khm-cap.ch
www.khm-cap.ch