

Patienten reden mit

Sie sind besser informiert, anspruchsvoller und fordernder – die Patientinnen und Patienten von heute. Und sie pochen immer häufiger auf ihr Selbstbestimmungsrecht. Darauf hat das gesamte Gesundheitswesen angemessen zu reagieren. Denn richtig umgesetzt ist Patientenpartizipation eine Chance zur Steigerung der Qualität. Das ist das Fazit einer Tagung in Aarau mit dem Titel «Patienten haben mehr zu sagen!»

Peter Früh // Sowohl die Uno-Gesundheitsorganisation WHO in ihrer Sozialcharta wie auch der Bundesrat in seinen gesundheitspolitischen Prioritäten («Gesundheit 2020») postulieren die verstärkte Beteiligung und Mitsprache von Patientinnen und Patienten. Wie aber lässt sich dies in der Alltagswirklichkeit umsetzen? An einer Tagung unter dem bewusst mehrdeutigen Titel «Die Patienten haben mehr zu sagen!» hat sich Careum Weiterbildung am 19. November 2013 dem Thema angenommen.

Im internationalen Vergleich nimmt die Schweiz in Sachen Patientenbeteiligung keine Vorreiterrolle ein. Immerhin ist nun mit dem neuen, seit Anfang 2013 geltenden Kinder- und Erwachsenenschutzrecht im Zivilgesetzbuch (ZGB) die Patientenverfügung verbindlich geregelt. Sie stärkt das Selbstbestimmungsrecht kranker Menschen. In einigen anderen Ländern erfasst die Mitsprache der Patienten aber alle Ebenen des Gesundheitswesens.

Bei Fusionen mitreden

Paul Baartmans, Gesundheitswissenschaftler und Betriebswirtschafter an der Kalaidos Fachhochschule Gesundheit, erläuterte dies am Beispiel seines Herkunftslandes, der Niederlande. Die dortige Krebsliga etwa lässt Subventionsgesuche für Forschungsprojekte auch von Patienten beurteilen. Und in Gesundheitsinstitutionen haben Patientenräte ein gesetzliches Mitspracherecht bei strategischen Entscheiden. Laut Baartmans etwa bei Fusionen oder Kooperationen mit anderen Institutionen, bei Schliessungen oder wichtigen Bauvorhaben, beim Budget und bei Neubesetzungen der Geschäftsleitung. Auf individueller Ebene regeln schriftliche Behandlungsvereinbarungen das Verhältnis zwischen Arzt und Patient.

Patientenbeteiligung kann nicht einfach verordnet werden, sie muss gelebt werden. Wertschätzung

und ein respektvoller Umgang miteinander sind Grundvoraussetzungen, war der Grundtenor an der Tagung. Der Einbezug des mündigen Patienten darf nicht als Störfaktor wahrgenommen werden, sondern muss als Chance betrachtet werden, die Arbeitsqualität zu steigern. Ärzteschaft, Pflegende und Fachleute der Therapie müssen bereit sein, von Patientinnen und Patienten zu lernen – von ihrer Lebenserfahrung ebenso wie von ihrer Fachkenntnis, was ihre Krankheit betrifft. Betroffene wissen oft am besten, was ihnen gut tut. «Von den Unbequemen und Oberkritischen kann man am meisten lernen», sagte Michèle Bongetta, Pflegedirektorin der Rehaklinik im thurgauischen Zihlschlacht.

Um von Patienten lernen zu können, muss manch einer im Gesundheitswesen vom hohen Ross steigen. Selbstzweifel bei medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Fachleuten seien «sehr erwünscht», erklärte die Psychologin Anette Lippeck in ihrem Referat. Gesundheit als ein vom Patienten selbst gesteuerter Prozess zu verstehen – Stichwort: Recovery – sei jedenfalls mehr als eine ausgefüllte Patientenverfügung oder die Lektüre eines Leitfadens, betonte Lippeck. «Recovery ist eine zwischenmenschliche Haltung, die bereit ist, Leiden und Tragik achtsam, mitfühlend und sinnstiftend in die Lebensentwürfe der Betroffenen zu integrieren.»

Kritikkultur entstehen lassen

Wie Patientenbeteiligung in der Praxis funktionieren kann, zeigten Michèle Bongetta und Kerstin Baldauf, die beide im Neurologischen Rehabilitationszentrum der Rehaklinik Zihlschlacht AG in leitender Funktion tätig sind. In der Rehaklinik ist es offenbar gelungen, eine Kritikkultur aufzubauen, die von allen Beteiligten akzeptiert wird. Titel ihres Referats: «Patienten- und Angehörigenzufriedenheit ist Chefsache».

Die wertvollsten Feedbacks von Patientinnen und Patienten bringen wenig, wenn sie nicht innert nützlicher Frist «ganz oben» ankommen und dort auch darauf reagiert wird. Erst dann fühlt sich der Patient ernst genommen. In der Rehaklinik sichert ein eigener Organisationsbereich Patienten/Angehörige und Verbesserungsmanagement (PAV) den raschen Informationsfluss zwischen der Direktion einerseits und Patienten sowie Angehörigen andererseits – und zwar in beiden Richtungen. Weil der lange Weg durch die Klinikhierarchie entfällt, erreicht das Anliegen eines Patienten die Klinikleitung nicht erst, wenn der Patient längst wieder ausgetreten ist.



Bild: Image Source/Heide Benser

Die künftige Kundenschaft im Gesundheitswesen wird noch mehr Mitsprache fordern als die heutige.

Zwar gibt es auch hier Boxen für schriftliche Verbesserungsvorschläge, die schon fast zum Standard geworden sind. Zusätzlich werden aber monatlich bei den Patienten Umfragen durchgeführt, und am Schluss eines Klinikaufenthaltes gibt es – unabhängig vom ärztlichen Austrittsgespräch – ein Zufriedenheitsgespräch mit einer Fachperson aus dem PAV-Bereich. Die Resultate werden regelmässig ausgewertet und analysiert. Ausserdem gibt es in der Cafeteria einen Patientenstammtisch. Betreut wird er von einem ehemaligen Neuropatienten der Klinik – «unser Mitarbeiter mit der grössten Erfahrung.»

Zufriedenheitsumfragen bringen wenig

In Resonanzgruppen beurteilten an der Tagung Fachleute aus der Praxis die Situation. «In der Spitex-Arbeit kommt man gar nicht darum herum, partnerschaftlich mit den Klienten zu arbeiten», erklärte Regina Voramwald, Pflegedienstleiterin Hausbetreuungsdienst für Stadt und Land, Bern. «Beim Klienten zu Hause sind wir der Eindringling, der Klient ist König». Er bestimme, was geschehen soll und was nicht. Die Gestaltung der Beziehung zur Kundenschaft, aber auch zu den Angehörigen sei entscheidend.

Ursula Rausser von der Ombudsstelle des Inselspitals Bern stellt in ihrer Arbeit fest, dass sich viele Patienten fürchten, Kritik zu äussern, bevor sie das Spital verlassen haben. Solche Ängste seien aber unbegründet und müssten abgebaut werden. Thomas Wernli, Direktor der Pflegi Muri, einem grossen Pflegeheim im Aargau, hält in der Praxis wenig von Zufriedenheitsumfragen. «Wegen der Abhängigkeit unserer

Bewohnerinnen und Bewohner ergibt sich stets eine hohe Zufriedenheit. Wenn 98 Prozent angeben, sie seien zufrieden mit uns, besagt das gar nichts – sie haben sich einfach arrangiert.» In seinem Heim gehen deshalb zwei speziell dafür eingesetzte Angestellte direkt zu den Bewohnerinnen und Bewohnern und stellen gezielt Fragen.

Eile – ein Feind der Qualität

Mit «Zeit nehmen und zuhören» beschrieb Thomas Wernli die Arbeitsphilosophie seiner Institution. Und die Psychologin Anette Lippeck zitierte in ihrem Referat den Automobilkönig Henry Ford: «Der grösste Feind der Qualität ist Eile». Doch setzen nicht Personal- und Geldknappheit einer Patientenpartizipation, die auf mehr Zuwendung beruht, enge Grenzen? Nicht unbedingt. «Nachdem wir die Wege unserer Mitarbeitenden gemessen hatten, schafften wir die Stationszimmer als «Unorte» ab», sagte Wernli. «Wenn nun die Pflegenden das Patientendossier (Kardex) gleich im Zimmer der Bewohner ausfüllen, wird diesen verstärkt das Gefühl vermittelt, dass jemand für sie da ist.»

Eine gewisse Entschleunigung ist wohl auch vonnöten, um die Gefahr zu bannen, dass Patienten mit mehr Mitsprache überfordert sind. Eindrücklich dazu das Statement von Liz Isler, Vizepräsidentin der Patientenkoalition Schweiz. Die MS-Patientin und Pflegefachfrau, durch viele negative Erfahrungen zur überaus kritischen und kämpferischen Patientin geworden, bekannte, sie habe nach dem Diagnoseschock vier Jahre gebraucht, bis sie begonnen habe, sich mit der Krankheit näher zu beschäftigen.