

Patientenzentrierung

Simon/Fotolia



CoRe-Net

Als patientenzentrierte Versorgung bezeichnet man Versorgung, die sich primär an den Bedarfen und Bedürfnissen von Patient*innen orientiert. Doch wie wichtig finden eigentlich verschiedene Gesundheitsversorger*innen die verschiedenen Aspekte einer patientenzentrierten Versorgung? Welche Aspekte empfinden die Versorger*innen bereits gut umgesetzt und in welchen Bereichen attestieren sie sich selbst Verbesserungsbedarf?

Patientenzentrierung in der Versorgung fördern

Patientenzentrierung — Was ist das?

Für den Begriff „Patientenzentrierung“ gibt es noch keine allgemeingültige Definition. 1969 beschrieb Balint den Kernaspekt der Patientenzentrierung darin, jede*n Patient*in als einzigartiges menschliches Wesen wahrzunehmen anstatt Patient*innen auf die jeweilige Erkrankung zu reduzieren (Balint, 1969). Später verfasste das Institut of Medicine (IOM, 2001) die heute weit verbreitete Definition von patientenzentrierter Versorgung als Versorgung, „die respektvoll gegenüber dem Patienten ist und auf individuelle Präferenzen, Bedarfe und Werte eingeht und bei der alle klinischen Entscheidung von den Werten des betroffenen Patienten geleitet sind“. In einer umfassenden Literaturrecherche identifizierten Scholl et al (2014):

- Persönlich angepasste Information,
- Gleichberechtigte Zusammenarbeit und Beteiligung bei Entscheidungen,
- Beteiligung von Familie und Freunden,
- Aktivierung der Patientinnen und Patienten,
- Unterstützung des körperlichen Wohlbefindens sowie
- Unterstützung des psychischen Wohlbefindens

als konkrete Maßnahmen einer patientenzentrierten Versorgung.

Inwiefern diese Maßnahmen umgesetzt werden hängt von verschiedenen Rahmenbedingungen und Grundhaltungen der Versorgungsorganisation ab.

Zahlen und Fakten aus der OrgValue-Studie: Welche Aspekte von Patientenzentrierung sind für Versorger*innen wichtig?

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass die Versorger*innen ein vertrauensvolles Miteinander, die Einzigartigkeit jedes und jeder Patient*in sowie die angemessene Kommunikation mit den Patient*innen als die drei wichtigsten Aspekte einer patientenzentrierten Versorgung bewerten (Abb. 1). Unterschiedliche Versorgungsorganisationen priorisieren unterschiedliche Aspekte der Patientenzentrierung, manchmal im Zusammenhang mit den spezifischen Aufgaben der Organisation.

Stationäre Pflegeeinrichtungen / Hospize
Krankenhäuser
Rehabilitationseinrichtungen
Niedergelassene Haus- / Fachärzt*innen
Ambulante Pflege- / Hospizdienste
Psychotherapiepraxen
Ranking
gesamt

		Stationäre Pflegeeinrichtungen / Hospize	Krankenhäuser	Rehabilitationseinrichtungen	Niedergelassene Haus- / Fachärzt*innen	Ambulante Pflege- / Hospizdienste	Psychotherapiepraxen	Ranking gesamt
Grundhaltung	Vertrauensvolles Miteinander zwischen Patient*in und Versorger*in	2	1	1	1		1	1
	Einzigartigkeit jeder Patient*in	1	3	1	2	3	2	2
	Berücksichtigung der Lebensumstände		4	4	4	1	5	5
Rahmenbedingungen	Angemessene Kommunikation mit Patient*in	4	5		3	5	4	3
	Einbezug ergänzender Angebote							15
	Berücksichtigung spiritueller Bedürfnisse	3						13
	Zusammenarbeit von Versorger*innen							14
	Zugang zur Versorgung							11
Konkrete Maßnahmen	Gute Planung der Versorgung		2			2		8
	Persönlich angepasste Informationen							10
	Gleichberechtigte Zusammenarbeit und Beteiligung bei Entscheidungen							7
	Beteiligung von Familie und Freunden							12
	Aktivierung der Patient*in	4		3				6
	Unterstützung des körperlichen Wohlbefindens			4		4		9
Unterstützung des psychischen Wohlbefindens				5		3	4	

Abb. 1: Wichtigkeit der Aspekte von patientenzentrierter Versorgung

Die Aktivierung der Patient*innen ist für Rehabilitationseinrichtungen der dritt wichtigste Aspekt, wird von anderen Organisationen aber geringer priorisiert. Krankenhäuser und ambulante Pflege- und Hospizdienste müssen z. B. auf Akuterkrankungen, oder strenge Zeitvorgaben für die Versorgung der Patient*innen achten und schätzen die Planung und Organisation der Versorgung als zweitwichtigsten Aspekt ein.

Wie gut werden Aspekte von Patientenzentrierung in Köln bereits umgesetzt?

Insgesamt berichten die Versorgungsorganisationen, dass alle Aspekte bereits zumindest teilweise (minimale Bewertung 4 von 9) umgesetzt werden.

Psychotherapiepraxen bewerten ihre Umsetzung der Aspekte der *Grundhaltung* einer patientenorientierten Versorgung in allen Bereichen am höchsten, wohingegen Krankenhäuser die Umsetzung der Grundhaltungsaspekte bisher nur teilweise erreichen.

Bei den *Rahmenbedingungen* geben stationäre Pflegeeinrichtungen die höchste Berücksichtigung spiritueller Bedürfnisse an, was in Rehabilitationseinrichtungen nur teilweise umgesetzt wird. Psychotherapiepraxen geben an, den Zugang zur Versorgung nur teilweise ermöglichen zu können.

Bei den *konkreten Maßnahmen* geben Psychotherapeut*innen entsprechend ihres Versorgungsauftrags die höchste Umsetzung für die Unterstützung des psychischen Wohlbefindens an. Ambulante Pflege- und Hospizdienste berichten eine gute Umsetzung der Beteiligung von Familie und Freunden.

Wie können Sie die Patientenzentrierung verbessern?

Um die Umsetzung der patientenzentrierten Versorgung weiter zu verbessern hilft es, die eigene Versorgung durch die Patient*innen bewerten zu lassen und Bereiche zu identifizieren, die in der jeweiligen Versorgungsorganisation wichtig sind.

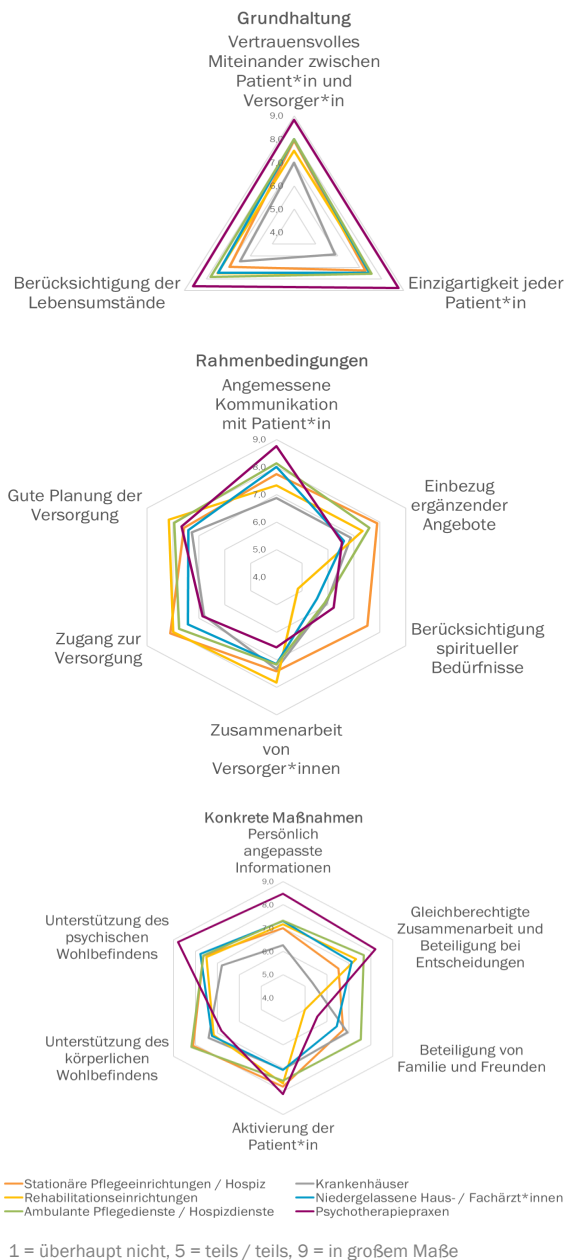


Abb. 2: Umsetzung der Aspekte von patientenzentrierter Versorgung

Ein Instrument hierzu wird derzeit entwickelt und ist bald unter <https://www.ham-net.de/de/aspired-detail.html> abrufbar. Die bereits durch die Versorgungsorganisationen selbst als noch nicht in großem Maße umgesetzt identifizierten Bereiche können beispielsweise durch den Einsatz von seelsorgerischen Angeboten (Berücksichtigung spiritueller Bedürfnisse) oder durch den Einsatz von *shared decision making* und Entscheidungshilfen (persönlich angepasste Informationen, Beteiligung von Patienten bei Entscheidungen) verbessert werden.

Methodik der OrgValue-Studie

Zu Beginn des Jahres 2019 wurden Entscheidungsträger*innen aus 1.790 Versorgungsorganisationen in der Stadt Köln zur Teilnahme an einer postalischen Befragung eingeladen. Von diesen sendeten Personen aus 237 Versorgungsorganisationen einen ausgefüllten Fragebogen zurück. Die Ergebnisse wurden in einem Benchmarkingbericht an die teilnehmenden Organisationen zurückgemeldet. Das Vorgehen wurde von der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln geprüft.

Zum Weiterlesen

Balint E. (1969). The possibilities of patient-centered medicine. *The Journal of the Royal College of General Practitioners* 17(82), 269-276

Institute of Medicine (US) (2011). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington (DC)

Scholl I, Zill JM, Harter M, Dirmaier J. (2014). An integrative model of patient-centeredness - a systematic review and concept analysis. *PLoS one*.

Hower KI, et al. (2019). Implementation of patient-centred care: which organisational determinants matter from decision maker's perspective? Results from a qualitative interview study across various health and social care organisations. *BMJ open*.

<https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/qualitaetsicherung/zentren-und-zertifizierung/qualitaetsmerkmale/muster/kategorie-2/>

Impressum

Herausgeber: Projekt OrgValue

Ansprechpartnerin: Vera Venedey

IGKE — Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie

vera.venedey@uk-koeln.de

Die veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Ein Nachdruck ist nur mit Genehmigung und unter Angabe der Quelle gestattet.

Die Studie wird gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF).

Beteiligte



UNIKLINIK
KÖLN



Universität
zu Köln



Universität zu Köln

Humanwissenschaftliche Fakultät
Medizinische Fakultät
Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät



ZVFK
Zentrum für
Versorgungsforschung
Köln



GEFÖRDERT VOM

Bundesministerium
für Bildung
und Forschung