

Wolfgang George

# Patientenintegration

Mit einem Leitfaden zum Patientenassessment

Vorwort von Heike Ulrich  
Mit 13 Tabellen

Ernst Reinhardt Verlag München Basel

Dr. *Wolfgang George*, Diplom-Psychologe und Krankenpfleger; Gründer und Leiter des „Medizinischen Seminars Dr. George“ in Gießen mit den Arbeitsschwerpunkten Integrierte Versorgung, Beratung, Personalentwicklung; Aufbau der „Initiative Betroffenenintegration im Gesundheitswesen“.

Mitautor des Buches „Angehörigenintegration in der Pflege“ im Ernst Reinhardt Verlag.

Coverfoto: © Klaus Rose / DAS FOTOARCHIV

#### Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <<http://dnb.ddb.de>> abrufbar.

ISBN 10: 3-497-01839-2

ISBN 13: 978-3-497-01839-0

© 2006 by Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag, München

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Ernst Reinhardt GmbH & Co KG, München, unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen in andere Sprachen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Printed in Germany

Reihenkonzeption Umschlag: Oliver Linke, Augsburg

Satz: Fotosatz Reinhard Amann, Aichstetten

Druck und Bindung: Friedrich Pustet, Regensburg

Ernst Reinhardt Verlag, Kemnatenstr. 46, D-80639 München

Net: [www.reinhardt-verlag.de](http://www.reinhardt-verlag.de) E-Mail: [info@reinhardt-verlag.de](mailto:info@reinhardt-verlag.de)

# Inhalt

Vorwort .....	11
Einleitung .....	13
<b>1 Patientenintegration als beständige Herausforderung ....</b>	<b>17</b>
1.1 Einführung .....	17
1.2 Patientenverständnis .....	19
1.3 Systembezug und Patientenintegration .....	22
1.4 Patientenintegration ist nicht nur Patienteninformation .....	23
1.5 Ziele der Patientenintegration .....	24
1.5.1 Förderung der Lebensqualität .....	24
1.5.2 Erhöhung der Behandlungsqualität .....	24
1.5.3 Zufriedenheit der Behandelnden .....	25
1.5.4 Kosten sparen .....	26
1.6 Widerstände .....	27
1.6.1 Der Unterschied zwischen Einstellung und Verhalten .....	27
1.6.2 Ausbildungen bereiten nur unzureichend vor .....	29
1.6.3 Patienten werden nicht als Kunden erkannt .....	30
1.6.4 Der mündige Patient ist erwünscht, wird aber nicht gefördert	31
1.6.5 Patienten verfolgen ihre eigenen Ziele .....	31
1.6.6 Patienteninformation ist nicht dasselbe wie Patientenintegration .....	33
1.7 Patientenintegration und Qualitätsmanagement .....	34
1.8 Auswirkungen unzureichender Integration: die Situation in der ambulanten Pflege und Betreuung .....	35
<b>2 Richtungsweisende Projekte .....</b>	<b>37</b>
2.1 Projekt Gesundheitsziele .....	37
2.1.1 Ausgangslage des Projektes .....	37
2.1.2 Ziele des Projektes .....	38
2.1.3 Vorgehen und Ergebnisse .....	38
2.2 Der Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess .....	40

2.2.1	Ausgangslage .....	40
2.2.2	Maßnahmen und Methoden .....	41
2.2.3	Ergebnisse und Ausblick .....	41
2.3	<b>Patienteninformationen und Patientenberatungen im Internet und durch unabhängige Beratungsstellen .....</b>	<b>43</b>
2.3.1	Das Internet als Paradigma .....	43
2.3.2	Der Qualitätsbericht der Krankenhäuser im Internet .....	44
2.3.3	Das Projekt <a href="http://www.patienteninformation.de">www.patienteninformation.de</a> .....	44
2.3.4	Das Projekt „Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen für Bürger und Patienten“ .....	46
2.4	Kommunale Aktivitäten .....	47
<b>3</b>	<b>Praxis der Patientenintegration .....</b>	<b>50</b>
3.1	Vorbemerkungen .....	50
3.2	Patientenaufnahme .....	51
3.2.1	Die Bedeutung der Zimmer .....	52
3.2.2	Kontaktgespräche .....	52
3.2.3	Anamnestische Gespräche .....	52
3.2.4	Ambulante Patientenversorgung .....	53
3.2.5	Ersteinschätzung und Planung der Behandlung .....	53
3.2.6	Annahme und Umgang mit externen Informationen .....	54
3.3	Informationsgespräche .....	54
3.3.1	Festlegung des Behandlungsprozesses .....	55
3.3.2	Entlastende, tröstende und anerkennende Gespräche .....	55
3.3.3	Das Management der Patientenversorgung .....	56
3.3.4	Praktische Anleitungen .....	56
3.3.5	Patientenorientierung während der Behandlung .....	59
3.3.6	Die Bedeutung der Ernährung und des Essens im Krankenhaus .....	59
3.3.7	Koordinierung der internen Termine und Abläufe .....	60
3.3.8	Patientenberatung .....	60
3.3.9	Koordinierung der Behandlung des Operationsbereiches ....	61
3.3.10	Kooperation als Kennzeichen der Patientenversorgung .....	61
3.3.11	Betroffenenprechstunden und Konsiliardienst .....	62
3.3.12	Schriftliche Informationen .....	62
3.3.13	Die Visite .....	62
3.4	Die Überleitung .....	63
3.4.1	Abreise- und Überleitungsgespräche .....	63
3.4.2	Bereitstellung notwendiger Informationen bei Abreise .....	64
3.4.3	Sicherstellung der kontinuierlichen Weiterbetreuung .....	64
3.4.4	Schulungen und Kurse .....	64
3.5	Informationen und Betreuungen über das Internet .....	65

<b>4</b>	<b>Die Bedeutung des Angehörigen</b> .....	<b>66</b>
4.1	Die Bedeutung des Angehörigen für den Patienten .....	66
4.2	Patientenintegration bedeutet immer auch die Integration des Angehörigen .....	68
4.3	Trialog und trialogische Medizin .....	69
<b>5</b>	<b>Assessment-Verfahren</b> .....	<b>72</b>
5.1	Einführung .....	72
5.2	Die Verwendung von Assessments im Gesundheitswesen ....	72
5.3	Assessments in der Geriatrie .....	74
5.4	Resident Assessment Instrument (RAI) .....	74
<b>6</b>	<b>Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung</b> .....	<b>78</b>
6.1	Das Prinzip der evidenzbasierten Behandlung .....	78
6.2	Evidenzbasierte Informationen für Patienten .....	79
6.3	Entwicklung einer Leitlinie .....	80
6.4	Übertragung des evidenzbasierten Prinzips auf die Patientenintegration .....	82
<b>7</b>	<b>Evidenzbasierte Patientenintegration</b> .....	<b>85</b>
7.1	Herleitung des eigenen Ansatzes .....	85
7.2	Der sechsstufige Prozess und die Zielansprüche der evidenzbasierten Patientenintegration .....	88
7.3	Weitere Merkmale einer evidenzbasierten Patientenintegration	90
<b>8</b>	<b>Das Patientenassessment</b> .....	<b>93</b>
8.1	Erster Schritt der evidenzbasierten Patientenintegration: Ermittlung von Anforderungsprofilen .....	93
8.2	Ziele des Patientenassessment .....	93
8.2.1	Verbesserung der Ergebnisqualität .....	94
8.2.2	Verbesserung gesundheitsbezogener Lebensqualität .....	95
8.2.3	Positive Kostenauswirkung .....	96
8.2.4	Günstige Auswirkungen auf die Kundenkommunikation ...	97
8.3	Zweiter Schritt der evidenzbasierten Patientenintegration: Das Patientenassessment .....	97
8.3.1	Einführung, Instruktion, Dimensionen .....	97
8.3.2	Auswertung .....	102

<b>9</b>	<b>Integrationsplan, Behandlungsbündnis und Organisation der evidenzbasierten Patientenintegration</b> .....	105
9.1	Dritter Schritt der evidenzbasierten Patientenintegration: Der Integrationsplan .....	105
9.2	Vierter Schritt der evidenzbasierten Patientenintegration: Behandlungsbündnis in Form einer Zielvereinbarung .....	107
9.3	Fünfter und sechster Schritt der evidenzbasierten Patientenintegration: Monitoring und Evaluation .....	111
9.4	Organisation der evidenzbasierten Patientenintegration .....	112
9.4.1	Unterschiedliche Einrichtungen und Berufsgruppen .....	112
9.4.2	Edukationszentren .....	112
<b>10</b>	<b>Rechtliche Aspekte der Patientenintegration</b> .....	115
10.1	Vorbemerkung .....	115
10.2	Rechtsgebiete und resultierende Verantwortungen .....	115
<b>11</b>	<b>Patienten sind Kunden! Sind Patienten Kunden?</b> .....	121
11.1	Argumente, weshalb Patienten Kunden sind .....	121
11.2	Argumente, weshalb Patienten keine Kunden sind .....	122
11.3	Resümee .....	124
11.4	Das psychoanalytische Übertragungskonzept .....	125
<b>12</b>	<b>Patientenintegration durch biographische Arbeitsorganisation</b> .....	127
12.1	Einführung .....	127
12.2	Erweiterung und Abgrenzung des biographischen Arbeitsansatzes .....	129
12.3	Methoden und Verfahren biographischer Arbeit .....	129
12.4	Soziale Unterstützung .....	130
12.5	Voraussetzungen in der Pflege .....	131
12.6	Voraussetzungen in den Krankenhäusern .....	131
12.7	Biographische Arbeitsansätze als Ausdruck von Patientenintegration .....	131

<b>13</b>	<b>Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe und Aufbau einer Patienten- und Angehörigengruppe</b> .....	<b>133</b>
13.1	Selbsthilfegruppen .....	133
13.2	Aufbau einer Patienten- und Angehörigengruppe .....	134
13.2.1	Vorbemerkungen .....	134
13.2.2	Erfassung von Bedürfnis, Motivation und Zielen der Betroffenen .....	135
13.2.3	Nachfrageanalyse .....	136
13.2.4	Klärung der notwendigen Rahmenbedingungen .....	136
13.2.5	Auswahl und Fähigkeiten des Moderators .....	137
13.2.6	Unterstützer und Förderer .....	137
13.2.7	Vorbereitung des ersten Treffens .....	138
13.2.8	Durchführung des ersten Treffens .....	139
13.2.9	Nachbereitung .....	140
13.2.10	Konsolidierung und Kontinuität .....	140
13.2.11	Veränderungen und Selbständigkeit .....	140
<b>14</b>	<b>Kosten-Nutzen-Abwägung und Integrationsprognose</b> ....	<b>141</b>
14.1	Kosten- und Nutzen-Analysen .....	141
14.1.1	Ermittlung der aktuell durch die Integration der Patienten entstehenden Kosten .....	141
14.1.2	Ermittlung des aktuell durch die Integration der Patienten entstehenden Nutzens .....	142
14.1.3	Ermittlung der Kosten für Entwicklung und Betrieb der evidenzbasierten Patientenintegration .....	143
14.1.4	Ermittlung des Nutzens durch den geplanten Betrieb der evidenzbasierten Patientenintegration .....	145
14.2	Chancen und Risiken im Gesundheitswesen .....	146
14.2.1	Integrationsprognose .....	151
14.2.2	Der Patient als Qualitätsmanager seiner eigenen Erkrankung	153
	Literatur .....	154
	Sachregister .....	158