

Dr. Bernard Braun

**Zentrum für Sozialpolitik
Universität Bremen**

**Partizipation von Patienten und Versicherten.
Gefordert? Gewünscht? Gelebt?**

Vortrag auf der Tagung „Partizipation und Gesundheit“ der
Forschungsgruppe Public Health des Wissenschaftszentrums
Berlin am 23. März 2012 in Berlin

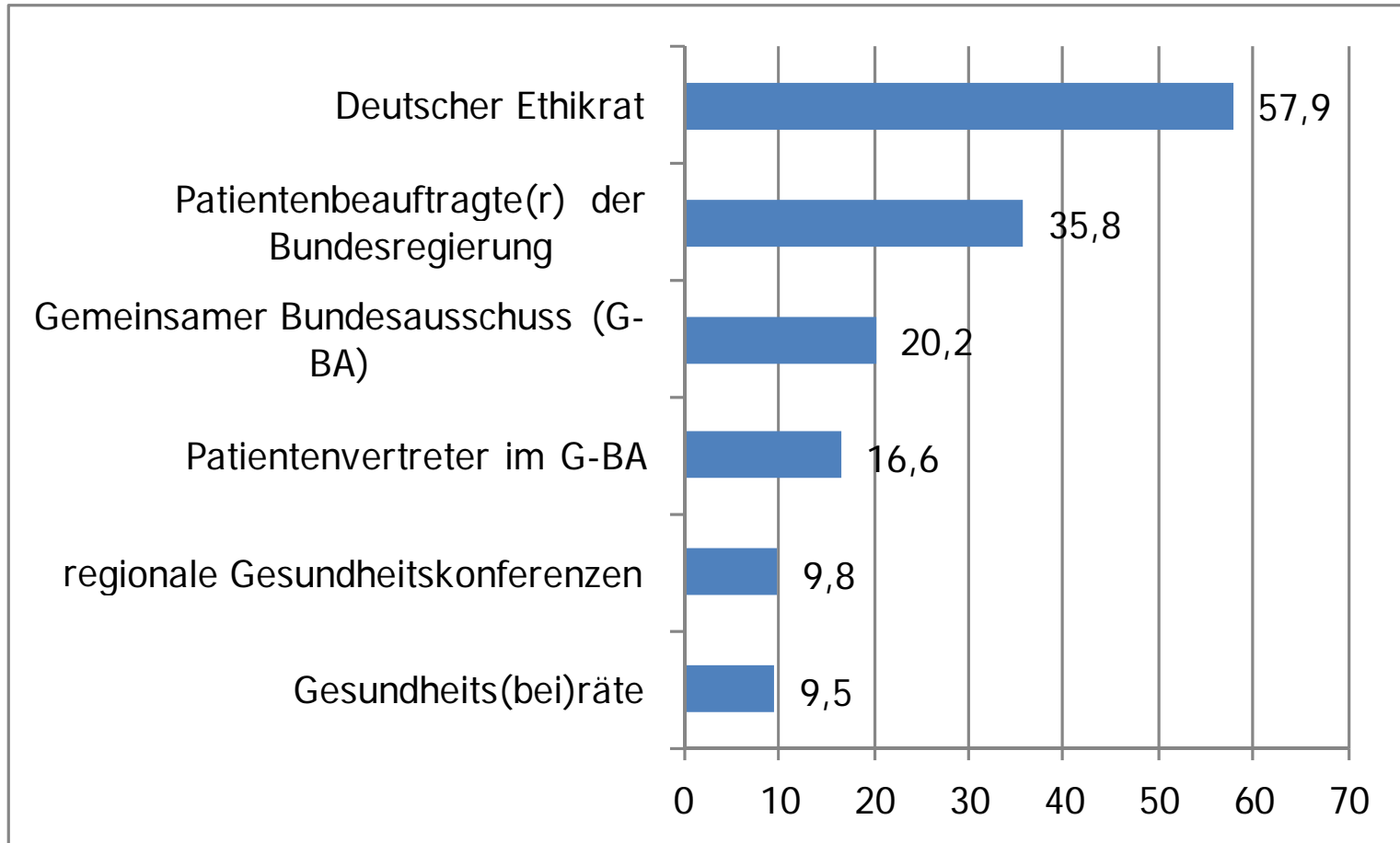
Zum Stand des Wissens über die Empirie von Partizipation von Patienten und Versicherten im Gesundheitssystem

- ▼ Auch hier der in Deutschland verbreitete Mangel an detaillierteren Einblicken in das Verhalten, die Einstellungen und die Erfahrungen von Versicherten und Patienten; im besonderen Maße gilt dies, wenn es um Längsschnittuntersuchungen geht
- ▼ Eine der wenigen Ausnahmen ist der „Gesundheitsmonitor“ der Bertelsmann Stiftung und seit 2 Jahren auch der Barmer GEK, der dieses Erkenntnisdefizit seit dem Herbst 2001 u.a. mit Unterstützung des Zentrums für Sozialpolitik der Universität Bremen verringern will
- ▼ Dies geschieht zum Teil kontinuierlich, bei bestimmten Fragen aber auch nur gelegentlich oder phasenweise
- ▼ Limitationen: sozialer Selektionsbias in repräsentativen Befragungen; spezieller Selektionsbias in Befragungen der Angehörigen eines „access panel“

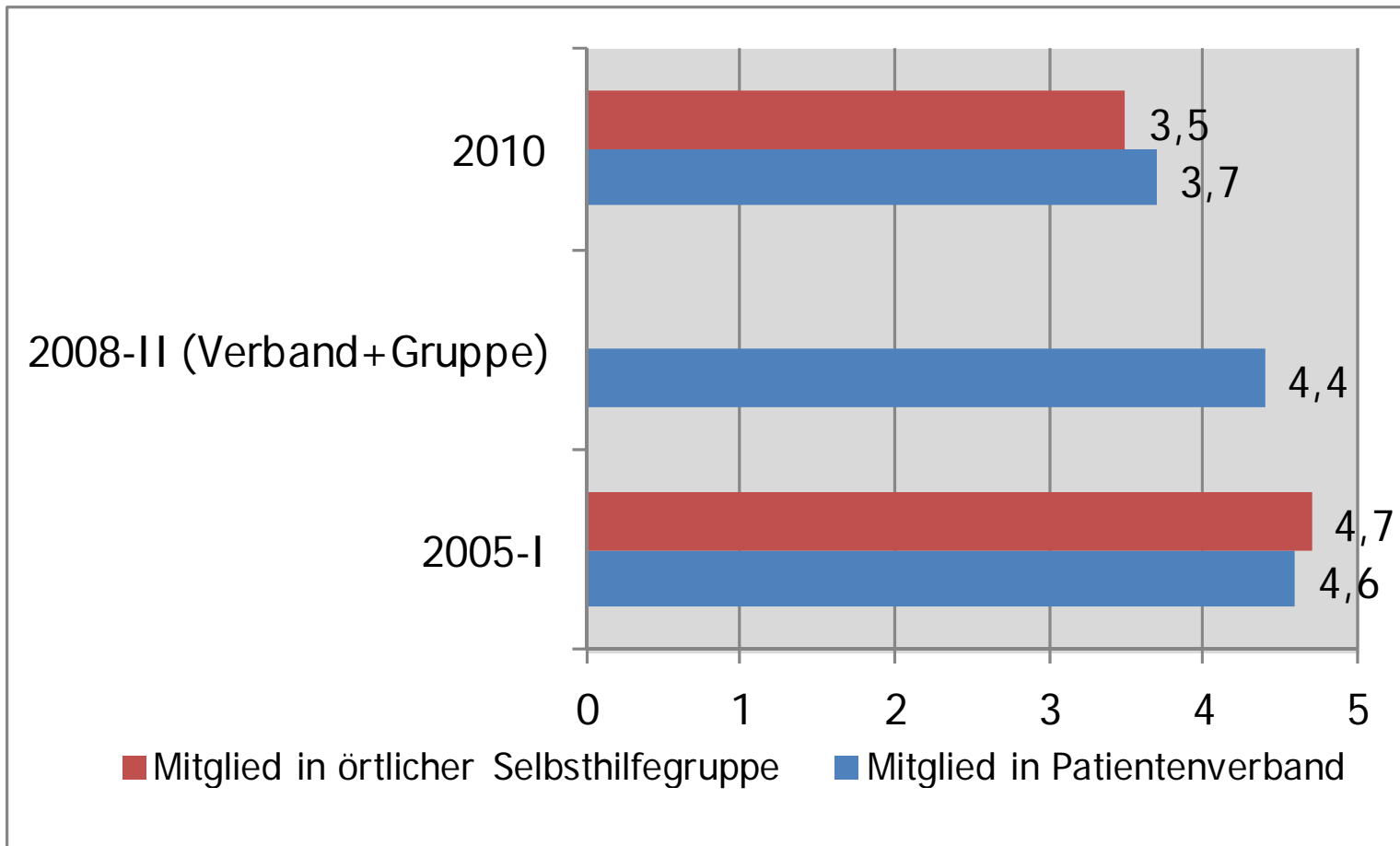
Ausgewählte Funde und Befunde zur Empirie der Partizipation von Versicherten und Patienten (Lohr et al. 2007)

- ▼ **Makroebene:**
 - ▼ Kenntnis von beteiligungsrelevanten Einrichtungen als eine Voraussetzung von Partizipation
- ▼ **Mesoebene:**
 - ▼ Aktivitäten in Selbsthilfegruppen und Patientenverbänden
 - ▼ Aktivitäten in weiteren gesundheitsbezogenen Einrichtungen im Vergleich zu Aktivitäten in nicht-gesundheitsbezogenen Einrichtungen
 - ▼ Interesse an aktiver Beteiligung in verschiedenen gesellschaftlichen Einrichtungen
 - ▼ Akzeptanz/Anerkennung von mittelbar partizipativ interessanten Einrichtungen wie der Selbstverwaltung in der GKV
- ▼ **Mikroebene:**
 - ▼ Teilhabe durch gemeinsame oder alleinige Entscheidungsfindung bei Behandlungsentscheidungen

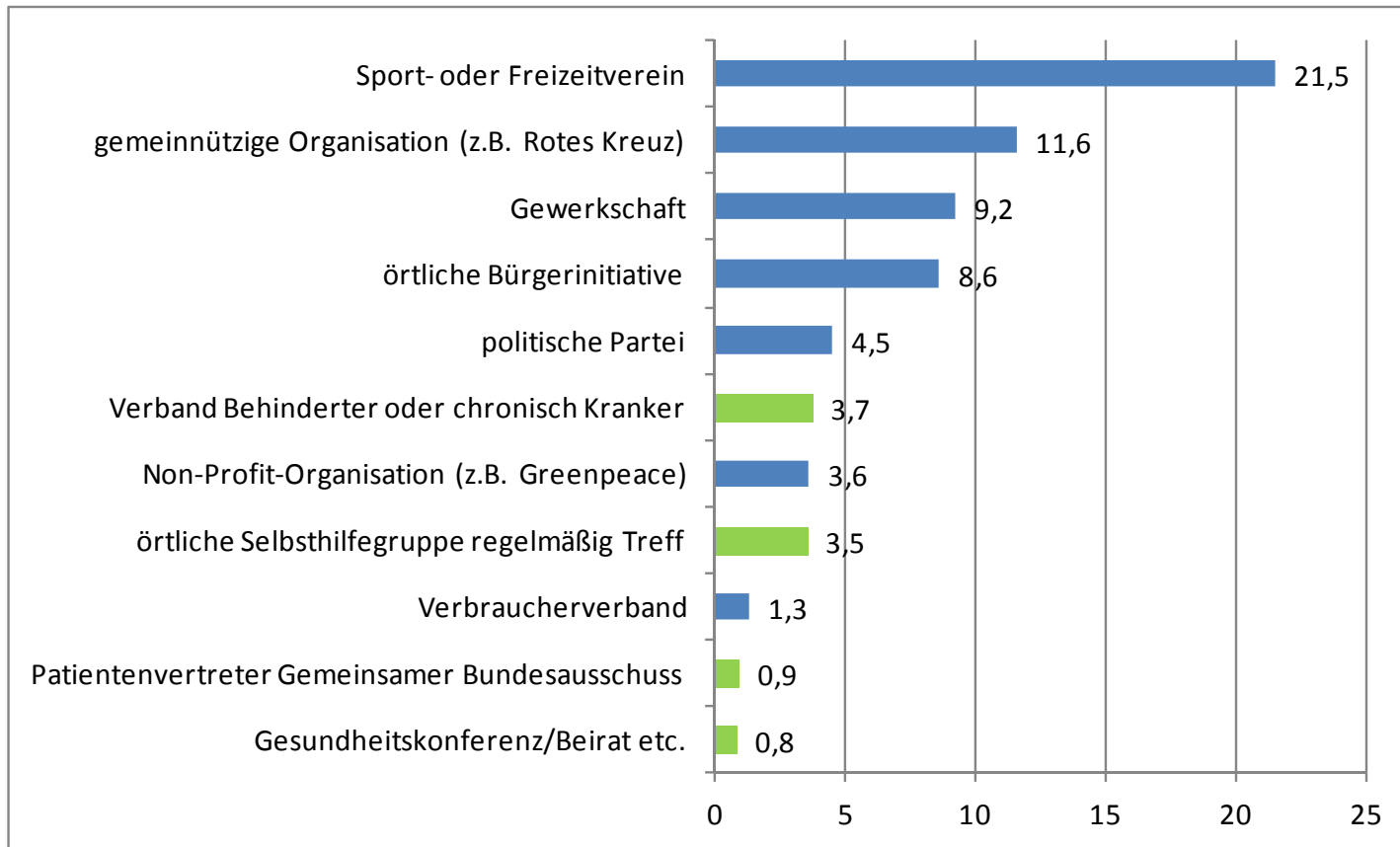
Makroebene: Personen, die von den folgenden Einrichtungen „bereits gehört haben“ 2010 (in Prozent)



Mesebene: Personen, die Mitglied in einer örtlichen Selbsthilfegruppe oder einem Patientenverband waren 2005-2010 (in Prozent)



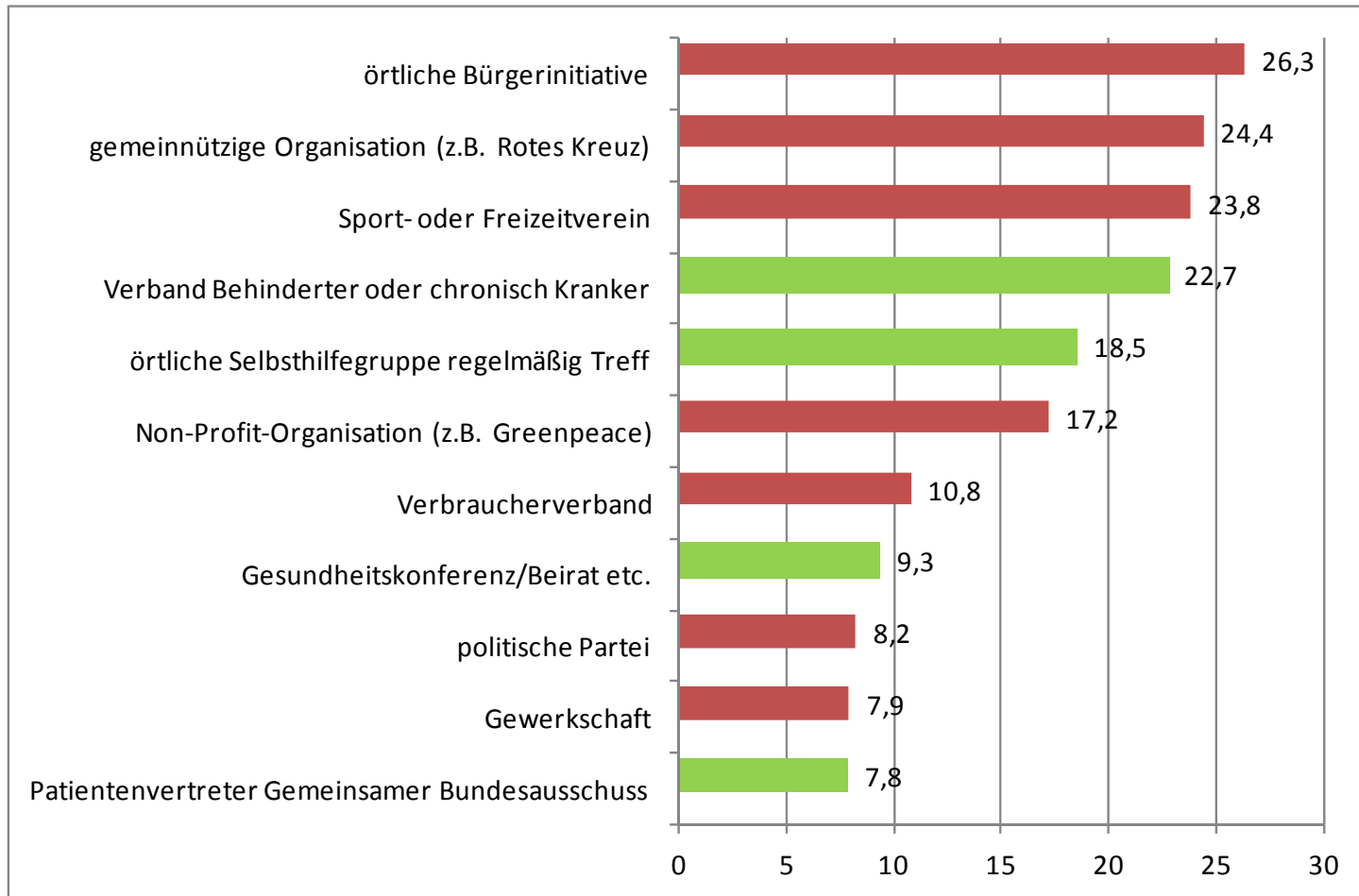
Mesebene: Personen, die in politischen, sozialen und gesundheitsbezogenen Einrichtungen und Organisationen aktiv sind 2010 (in Prozent)



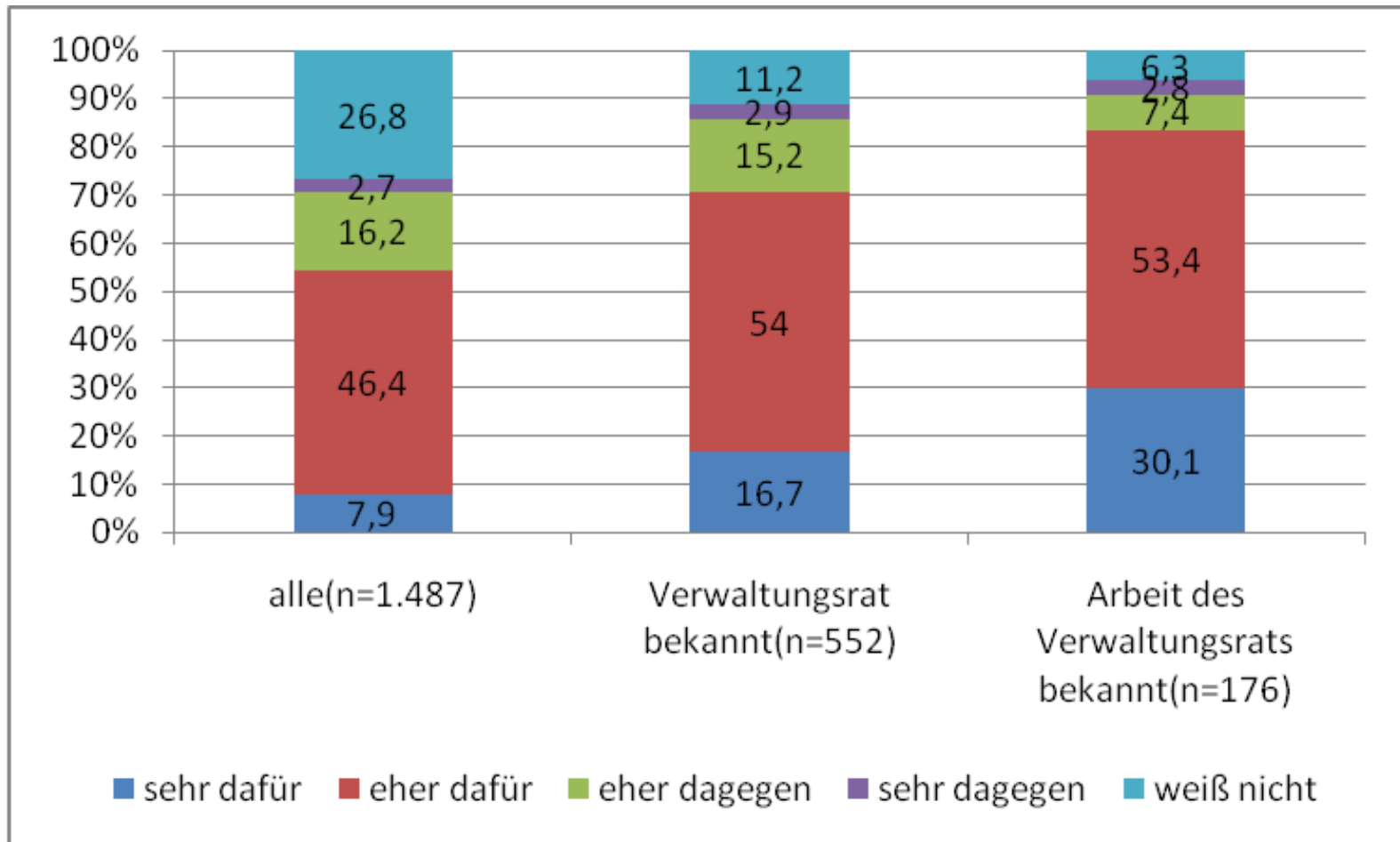
Mesoebene: Soziodemografische Charakteristika und Einstellungen der in Gesundheitseinrichtungen aktiven Versicherten 2010 (signifikante bivariate Assoziationen)

Alter	Eher Ältere
Gesundheitszustand	Eher Personen mit schlechter Gesundheit und chronisch Kranke
Zukunftserwartungen	Nur Befürchtung zu zunehmenden Wartezeiten
Anzahl Arztkontakte	Eher Personen mit vielen Arztkontakten
Bescheidwissen über Patientenrechte	Sehr gutes/gutes Wissen (je mehr desto engagierter)
Informationssammler/-verdränger	Informationssammler
Nutzung von Informationsquellen	Nutzung von 4 und mehr von 13 Informationsquellen
Ungerechtigkeitsempfinden	Eher schwaches Empfinden (1-3 soziale Situationen von 10)
Faktoren, die keine signifikante Rolle spielen	Wissensstand über Gesundheitssystem, Reformorientierung, Gemeinsame Entscheidungsfindung, Gesamtbeurteilung des deutschen Gesundheitswesens, Vertrauen gegenwärtiges und künftiges Gesundheitssystem, Zufriedenheit Gesundheitsversorgung, GKV-PKV, Geschlecht, Bildungsabschluss

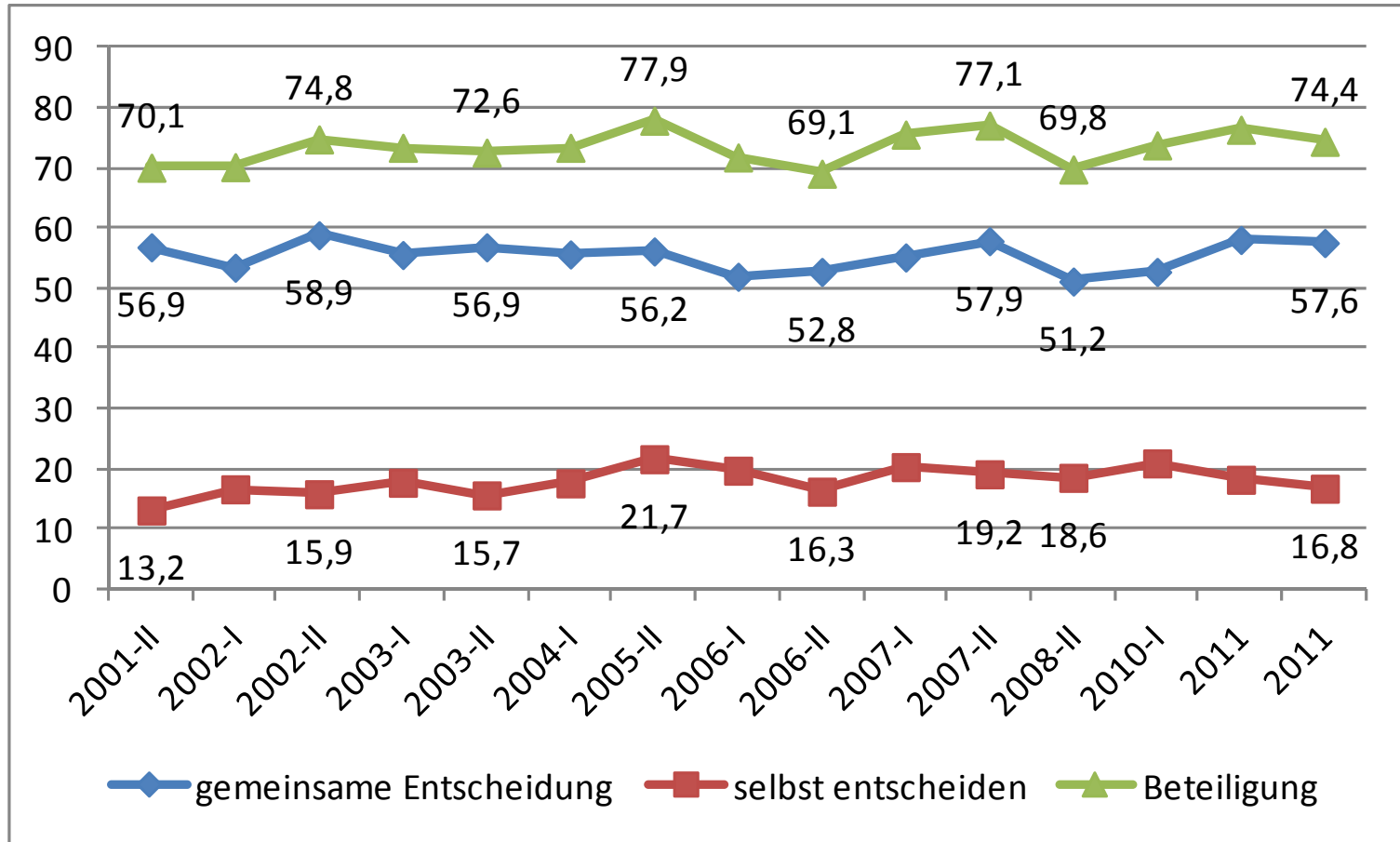
Mesebene: Teilhabe/Teilnahme-Interessen an/in politischen, sozialen und gesundheitsbezogenen Einrichtungen und Organisationen 2010 (in Prozent)



Mesebene: Alles-in-Allem-Bewertung der Wahlen zum Verwaltungsrat und der Selbstverwaltung in der GKV 2010



Mikroebene: Anteil der Versicherten, die Behandlungsentscheidungen gemeinsam mit ihrem Hausarzt oder allein treffen wollen 2001-2011



Mikroebene: Soziodemografische Charakteristika und Einstellungen der Versicherten, die Entscheidungen gemeinsam oder allein treffen wollen im Vergleich zu Versicherten, die Entscheidungen dem Arzt überlassen (signifikante bivariate Assoziationen) 2001-2011

Alter	jünger
Geschlecht	Frauen
Bildungsabschluss	Höhere Bildungsabschlüsse
Gesundheitszustand	Spielt keine Rolle
SES	höhere Sozialschicht
GKV-PKV	Spielt keine Rolle
Zukunftserwartungen	Dominanz pessimistischer Einstellungen: Verringerung Leistungsumfang, Verschlechterung Qualität, keine ausreichende Versorgung im Alter, Wartezeiten nehmen zu, Behandlungsfehler werden zunehmen, Wegfall wichtiger GKV-Leistungen
2010: Bewertung gegenwärtiger Versorgungsqualität	Zuzahlungen eher nicht zu hoch, Leistungsqualität müsste höher sein, zu große Qualitätsunterschiede bei Ärzten etc.
Zufriedenheit mit der gesundheitlichen Versorgung	eher unzufrieden/unzufrieden
Vertrauen in gegenwärtiges und künftiges Gesundheitssystem	kein bis wenig Vertrauen
Gesamtbeurteilung des deutschen Gesundheitswesens	einschneidende Veränderungen und „von-Grund-auf-Veränderung“ notwendig

Mikroebene: Soziodemografische Charakteristika und Einstellungen von Versicherten, die Entscheidungen gemeinsam oder allein treffen wollen (signifikante multivariate Assoziationen) 2001-2011

- ▼ Modellmerkmale für logistische Regression: Alter, Geschlecht, Bildungsabschluss, Gesundheitszustand allgemein, chronische Erkrankung, GKV-PKV-Mitglied, sozioökonomischer Status (SES), Einstellung zu Solidarprinzipien, gesundheitspolitische Erwartungen für die Zukunft, Vertrauen in gegenwärtiges und zukünftiges Gesundheitssystem, Zufriedenheit mit gesundheitlicher Versorgung, Gesamtbeurteilung des Gesundheitswesens
- ▼ Merkmale, die signifikant ($<0,05$) die Chance/Wahrscheinlichkeit **erhöhen**, gemeinsam/allein Entscheidungen treffen zu wollen:
 - ▼ Jüngerer Alter + (48%)
 - ▼ Befürchtung, dass bei Behandlung Behandlungsfehler gemacht werden (+37%)
 - ▼ Befürchtung, dass Krankenversicherung künftig nicht mehr die Leistungen übernimmt, die persönlich für wichtig gehalten werden (+42%)
- ▼ Merkmale, die signifikant ($<0,05$) die Chance/Wahrscheinlichkeit **verringern**, gemeinsam/allein Entscheidungen treffen zu wollen:
 - ▼ Zugehörigkeit zu unteren sozialen Schichten (-12%)
 - ▼ Hohe Zufriedenheit mit der gesundheitlichen Versorgung (-13%)
 - ▼ Männer (-22%)

Mikroebene: Effekte der Partizipation von Patienten im Zeitverlauf

- ▼ Patienten, die einmal bis öfter mit einem Diagnose- oder Behandlungsvorschlag ihres Hausarztes nicht einverstanden war: 30,7% (2001), 28,2% (2006), 25,5% (2011) – mit starken Schwankungen
- ▼ Patienten, die angaben, ihr Hausarzt akzeptiere die Ablehnung eines Behandlungsvorschlags ohne Probleme: 55% (2001), 45% (2009)
- ▼ Patienten, die mit einem Behandlungsvorschlag ihres Hausarztes nicht einverstanden waren, ihm dies aber nicht sagten: 15% (2001), 50% (2006)
- ▼ Patienten, die angaben, ihr Hausarzt würde einen alternativen Behandlungsweg akzeptieren: 35% (2001), 40% (2009), 32% (2011)
- ▼ Zwischen 2001 und 2006 veränderte sich die ärztliche Gesprächsführung in der Wahrnehmung der Patienten kaum: 78%/80% gaben an, ihr Arzt habe ihnen alles gut verständlich erklärt; 10,5%/9,5% gaben an, ihr Arzt habe sie ermuntert, andere Informationsquellen zu benutzen
- ▼ Patienten, die angaben ihr Hausarzt hätte nichts gegen das Einholen einer Zweitmeinung: 44% (2001), etwas über 50% (2006), 45% (2011)
- ▼ Patienten, die bereits einmal ihren Hausarzt gewechselt haben, weil sie mit der Behandlung nicht einverstanden waren: 31% (2001), 26% (2006), 32% (2011)

Evidenz für den Nutzen der Partizipation von Patienten und Versicherten bei Aktivitäten im Gesundheitswesen

- ▼ Besonders dürftige Studienlage oder qualitativ schlechte Studien (z.B. Selbstevaluation)
- ▼ Rapider Bedeutungsverlust der spezifischen „Laienimpulse“ von beteiligten Patienten oder Versicherten in gemischten Runden und Ver-Expertlichung der Laien oder Rückkehr zur Dominanz von Experten (z.B. regionale Gesundheitskonferenzen)
- ▼ Cochrane Review von sechs RCTs mit 2.123 TeilnehmerInnen (Nielsen et al. 2010)
 - ▼ Geringe bis maximal mittelmäßige Evidenz für positive Effekte von Patienten-Partizipation bei der Entwicklung von Informationsmaterialien, Einverständniserklärungen für StudienteilnehmerInnen etc.
 - ▼ Sehr geringe Evidenz, dass aktivere mündliche Partizipation besser ist als passivere schriftliche Partizipation

Fazit

- ▼ Wissen der Bevölkerung über Partizipationsmöglichkeiten und bisherige aktive Partizipation in Gesundheitseinrichtungen relativ gering
- ▼ Ursachen: zu geringe Transparenz der Einrichtungen, ihrer Arbeit und der dort Aktiven bis hin zur aktiven Verhinderung einiger Beteiligungsmöglichkeiten (z.B. Selbstverwaltung, Sozialwahlen)
- ▼ Beteiligungsinteresse an Gesundheitseinrichtungen höher als bisherige Aktivität aber im Vergleich zum Interesse an anderen Einrichtungen geringer; Dominanz der passiven Formen der Beteiligung an der Einflussnahme im Gesundheitswesen
- ▼ Hohes Interesse an der gemeinschaftlichen Entscheidungsfindung mit relativ geringen Effekten im Zeitverlauf (möglicherweise Sättigung erreicht)
- ▼ wenig hochwertige Nachweise positiver Wirkungen der Partizipation von Versicherten und Patienten oder nur geringe bis mittelmäßige Effekte

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

**Kontakt und weitere
Informationen:
Dr. Bernard Braun**

Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen
Mary-Somerville-Straße 5
28359 Bremen

E-Mail: bbraun@zes.uni-bremen.de
www.forum-gesundheitspolitik.de

Ebenen der Partizipation von Versicherten und Patienten (nach Loh 2007)

- ▼ **Makroebene:** Partizipation innerhalb gesundheitspolitischer Entscheidungsgremien (z.B. bei der Einrichtung des G-BA oder bei der Berufung des Patientenbeauftragten)
- ▼ **Mesoebene:** Partizipation in nationalen und regionalen Institutionen, die Interessierten ermöglichen Einfluss auf die Gestaltung der gesundheitsbezogenen Strukturen und Angebote zu nehmen oder eine Hilfestellung im medizinischen Entscheidungsprozess bieten (z.,B. IQWiG, GKV-finanzierte unabhängige Patientenberatungsstellen, regionale Gesundheitskonferenzen, Patientenverbände, Selbsthilfegruppen, Internet-Portale zu Patienteninformationen, Patientenuniversität)
- ▼ **Mikroebene:** Partizipation bei der gemeinsamen Entscheidungsfindung im Arzt-Patienten-Kontakt

Ausgewählte Funde und Befunde zur Empirie der Partizipation von Versicherten und Patienten

- ▼ Makroebene:
- ▼ Mesoebene:
 - ▼ Interesse an aktiver Beteiligung an politischen Angeboten zur Einflussnahme auf wichtige Veränderungen im Gesundheitswesen
- ▼ Mikroebene:

Mesebene: Teilnahmeinteresse an von der Regierung angebotenen Möglichkeiten zur Einflussnahme auf wichtige Veränderungen im Gesundheitswesen 2010 (in Prozent)

