



SELBSTHILFESCHWEIZ  
INFOENTRAIDESUISSE  
AUTOAIUTOSVIZZERA

#### 4. DRG Forum Schweiz – Deutschland 29.1./30.1.2015

DRG: auch ein Fall für Selbsthilfe-Gruppen, Gesundheitsligen und Patientenorganisationen?

Beitrag der Selbsthilfe Schweiz, Carmen Rahm, Geschäftsleiterin

Sehr geehrte Damen und Herren

Auf gesundheitspolitischer Ebene tat sich in den letzten fünf Jahren einiges in der Schweiz. Vieles wurde angestossen, manches ist gescheitert und doch sind wichtige Schritte unternommen worden.

So wurde 2012 die Spitalfinanzierung mit DRG eingeführt und aktuell weist das Strategiepapier Gesundheit 2020 des Eidgenössischen Departements des Inneren den Weg der Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung.

Es greift dabei Gedanken und Ideen der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung aus dem Jahre 1986 auf. Hinter beiden Papieren (2020 & Ottawa Charta) steckt eine gemeinsame Grundidee: Der Mensch soll befähigt werden, eigene Ressourcen zu erkennen und gemäss seiner Fähigkeiten Selbstverantwortung im Umgang mit seiner Erkrankung zu übernehmen.

Die Patienten rücken also in den Mittelpunkt.

Was bedeutet das nun für das Gesundheitswesen? Und wer bzw. was ist das eigentlich: der Patient? Laut Duden ist eine Patientin eine Person, die „von einem Arzt, einer Ärztin oder einem Angehörigen anderer Heilberufe Dienstleistungen in Anspruch nimmt.“ Patient wird man also nicht, wenn man erkrankt, sondern erst, wenn man sich wegen dieser Erkrankung in Behandlung begibt.

Der Begriff des Patienten beschreibt eine klar definierte Position innerhalb des Gesundheitswesens. Er ist dem Gesundheitspersonal sowie Krankenhäusern und Krankenkassen gegenübergestellt. Dieses Verständnis basiert auf der patriarchal geprägten Arzt-Patient-Beziehung.

Und doch zeigt sich in den letzten Jahrzehnten ein langsamer Paradigmenwechsel, der sich auch in Gesundheit 2020 niederschlägt. Den Patientinnen wird nämlich nun zugestanden, eigene Vorstellungen zu haben, ob und welche Behandlungen sie eingehen möchten. Und sie werden heute gefordert, einen eigenen aktiven Beitrag zur Krankheitsbewältigung zu leisten. Soweit zumindest die Theorie, wie sieht es nun in der Schweizer Praxis aus?

Lassen Sie mich dazu kurz ausholen: Die Erfahrungen aus dem Ausland mit Fallpauschalen zeigen laut Webseite der DRG, dass in Folge deren Einführung mehr Behandlungen ambulant durchgeführt und Patienten früher vom Spital in Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen verlegt werden.

In diesen Einrichtungen ist der Patient weiter das, was er laut Duden sein soll: Jemand, der Dienstleistungen in Anspruch nimmt. Jedoch fängt nun auch die Zeit an, in der die Patientin eine persönliche Beziehung zu ihrer gesundheitlichen Herausforderung entwickelt.

Der Prozess der individuellen Auseinandersetzung mit der eigenen Erkrankung geht in eine neue Phase: Es geht nun darum, wie es einem gelingen kann, eigene Ressourcen zur Krankheits- und Alltagsbewältigung zu mobilisieren. Es geht auch darum die Rolle der Patientin hinter sich zu lassen.

Doch wie kann es gelingen, aus dem Patientenstatus auszusteigen? Werde ich weiterhin als Fall behandelt, dessen Weg durch die Codierung festgelegt ist oder gehe ich einen eigenen Weg?

Wer die mehrseitig geforderte Selbstverantwortung für seine eigene Erkrankung ernst nimmt, kann einen eigenen Weg finden, mit seiner gesundheitlichen Belastung umzugehen. Jedoch besitzt jede Person ein eigenes Tempo und eigene Vorstellungen, die sich nicht unbedingt mit den Plänen der Fachleute decken.

Ein eigener Weg bedeutet in diesem Fall also auch, dass der Patient nicht zwangsläufig die vorgegebene Route nimmt. Er probiert Abzweigungen, versucht eine Abkürzung zu finden oder nimmt andere auf seinen Weg mit.

Selbstverantwortung seitens der Patienten zu fordern ist die eine Seite der Münze, die andere Seite ist, den Patienten die notwendigen Ressourcen zur Verfügung zu stellen, damit er die geforderte Eigenverantwortung auch übernehmen kann.

Aus dieser Perspektive ist es enttäuschend, dass das Präventionsgesetz nicht angenommen wurde, denn so fallen viele Massnahmen zur Gesundheitsförderung und zur Steigerung der Gesundheitskompetenz durchs Raster.

Hier ist ein Umdenken gefordert: Denn der Weg einer erkrankten Person verläuft nicht nur an den typischen Patienten-Haltestellen entlang, wie Arztpraxis, Krankenhaus, Rehabilitationszentrum und Pflegeeinrichtung. Nein, dieser Weg fängt normalerweise vor dem ersten Arztbesuch an und hört nicht mit der Entlassung aus dem Rehazentrum auf. Deshalb sprechen wir von Selbsthilfe Schweiz auch nicht von Patienten, sondern von Betroffenen.

Wir sind der Ansicht, dass man Gesundheitskompetenz nicht ausschliesslich erlangt, in dem man den Ärztinnen und Pflegern aufmerksam zuhört.

Gut ist, wenn Betroffene sich selbst informieren, sich austauschen, sich Alltagstipps und Unterstützung von gleichbetroffenen Personen holen.

Die Gefahr, auf Grund einer schwerwiegenden Erkrankung in die soziale Isolation abzurutschen, ist nämlich gross.

Selbsthilfegruppen setzen genau hier an. Die gemeinschaftliche Selbsthilfe kennzeichnet sich im Wesentlichen dadurch, dass sich Menschen, die von einem bestimmten gesundheitlichen (oder auch sozialen) Problem betroffen sind, zusammentun.

Gemeinsam gehen sie ihre Herausforderungen an und unterstützen sich gegenseitig darin. Die gemeinschaftliche Selbsthilfe hilft so, die Selbstverantwortung zu stärken und die eigenen Kräfte der Betroffenen zu mobilisieren.

Selbsthilfegruppenteilnehmende sind mehr als nur Patienten. Sie sind Menschen, die sich an der Bewältigung ihrer Krankheit oder Behinderung aktiv beteiligen. Sie schliessen sich aus eigenem Antrieb und freiwillig zusammen, legen ihre Treffen und Themen selbst fest und fällen ihre eigenen Entscheidungen.

In einer Selbsthilfegruppe ist es nicht wichtig, sich gut artikulieren zu können. Es ist wichtig, sich zu trauen, da zu sein. Ungeachtet der eigenen Belastung, Schwächen und Defizite fühlen sich Selbsthilfegruppenteilnehmende nicht alleine. In der Selbsthilfegruppe spricht man vertrauensvoll und unverblümt über alles – Diagnosen, Prognosen, Behandlungen, Sozialversicherungen, Arbeitsrechte, Eheprobleme, Bewältigungsstrategien und Alltägliches. In einer Selbsthilfegruppe bringen Betroffene ihre eigenen Erfahrungen und ihr Wissen ein und können diese mit den Erfahrungen und den Tipps von Gleichbetroffenen vergleichen. So bereichern sich die Teilnehmenden gegenseitig.

Das hat Auswirkungen auf Ihr Selbstverständnis in der Patientenrolle. Betroffene werden dank gemeinschaftlicher Selbsthilfe zu Experten ihrer Erkrankung und folglich zu kompetenteren Patientinnen. , So können sie aktiv ihre krankheitsbedingte Belastungen reduzieren und ihren Teil zur Vermeidung von Folgeerkrankungen beitragen. Betroffene, die in der gemeinschaftlichen Selbsthilfe aktiv sind, brauchen weniger Betreuung durch professionelle Gesundheitsfachleute und tragen damit zur Entlastung des Gesundheitssystems bei.

Trotz diesen positiven Effekten fällt gemeinschaftliche Selbsthilfe im Schweizer Gesundheitswesen vielfach durchs Raster. Beispiel DRG: DRG fordert die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Leistungserbringern, sei es in den stationären oder ambulanten Bereichen. Selbsthilfegruppe sind in diesem Sinne jedoch keine Leistungserbringende und daher nicht Teil der Versorgungskette.

Um das Wohl der Betroffenen von chronischen Krankheiten und Behinderungen- auch in den weiteren Lebensphasen zu erhalten, braucht es jedoch eine offizielle Anerkennung und Förderung der Selbsthilfe.

In der Schweiz gibt es momentan über 2200 Selbsthilfegruppen. Zwei Drittel der Gruppen beschäftigen sich mit Themen rund um physische und psychische Krankheiten und Behinderungen.

Die Gründung, der Aufbau und weiterführende Zeit der Gruppen werden von professionellen Fachpersonen in 19 regionalen Selbsthilfezentren und teilweise auch von themenspezifischen Selbsthilfeorganisationen unterstützt. Damit gemeinschaftliche Selbsthilfe funktionieren kann, braucht es Strukturen. Wir von Selbsthilfe Schweiz und den regionalen Selbsthilfezentren arbeiten dafür, Betroffenen diese Strukturen zu bieten.

Leider ist nach dieses grosse Angebot der gemeinschaftlichen Selbsthilfe vielen Fachpersonen aus den stationären und ambulanten Institutionen kaum bekannt. Umso mehr freut es mich, dass ich Ihnen hier heute den Nutzen und Sinn der gemeinschaftlichen Selbsthilfe näher bringen durfte. Unsere Vision ist, zusammen mit Ihnen einen gemeinsamen Weg für die Betroffenen zu schaffen. Daher hoffe ich sehr, dass sich neue Netzwerke zwischen den regionalen Spitälern und den jeweiligen regionalen Selbsthilfezentren sowie mit Selbsthilfe Schweiz entwickeln. Ziel ist es, den Zugang zu Selbsthilfegruppen für Betroffene zu erleichtern.

#### Literatur:

Nakos Info 111, Interessenvertretung: Selbsthilfe- und Patientenorientierung im Gesundheitswesen, Dezember 2014, Johannes Peter Wolter „Betroffenen“-Selbsthilfe... „Patienten“-Selbsthilfe, <http://www.vssp.de>

Selbsthilfe Schweiz, Anna Sax, Gesundheitsökonomin "Die Förderung von Selbsthilfe ist eine Investition in die Zukunft" <http://www.selbsthilfeschweiz.ch>

Eidgenössisches Departement des Innern EDI, Bundesamt für Gesundheit, Januar 2013, „Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates“ Gesundheit 2020, <http://www.gesundheit2020.ch>

WHO, Ottawa-Charta, November 1986, <http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion-1986>