



## ■ Einleitung

Eine gute medizinische und rehabilitative Versorgung chronisch kranker Menschen erfordert die Orientierung an den Bedürfnissen der Betroffenen und deren aktive Beteiligung. Die Bedürfnisse können – bei gleichem Krankheitsbild – abhängig z.B. von Alter, Geschlecht, Lebenslage u.a. individuellen Faktoren sehr unterschiedlich sein. Daher haben die Bundesministerien für Bildung und Forschung (BMBF), für Gesundheit (BMG) sowie für Arbeit und Soziales (BMAS) und die Deutsche Rentenversicherung, die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. gemeinsam die Initiative zur Einrichtung eines Förderschwerpunkts für die versorgungsnahen Forschung mit dem Schwerpunkt „Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“ ergriffen.

Drei Themenfelder der Patientenorientierung stehen im Mittelpunkt der Förderung: Gezielte Patienteninformationen, effiziente Schulungsprogramme für chronisch kranke Menschen sowie die partizipative Gestaltung der Versorgung. Hierzu sollen Konzepte entwickelt und deren Wirksamkeit evaluiert werden. Von besonderem Interesse sind die Auswirkungen der untersuchten Interventionen auf den Krankheitsverlauf sowie auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben.

Ein effizientes und qualitativ hochwertiges Versorgungssystem braucht den schnellen Transfer von wissenschaftlichen Erkenntnissen und Innovationen. Insbesondere sektorenübergreifende Konzepte lassen hier ein hohes Optimierungs- und Innovationspotenzial erwarten, sagt die Bundesforschungsministerin Dr. Annette Schavan. Diesem Anspruch des schnellen Transfers wird die hier vorgestellte Fördermaßnahme durch die Zusammenführung von Wissenschaft und Umsetzungsebene in besonderem Maße gerecht.

Forschungsprojekte mit einem hohen Praxisbezug für die Rehabilitation oder für die Versorgung durch die Krankenversicherungen sind von besonderem Interesse. Ergänzt werden diese praxisnahen Vorhaben durch Projekte, die wesentliche methodische und theoretische Grundlagen der versorgungsnahen Forschung bearbeiten.

Innerhalb der oben genannten Themenfelder lassen sich die Projekte vier Gruppen zuordnen:

### ■ Patienteninformation

### ■ Patientenschulung

### ■ Nachsorge

### ■ Partizipative Entscheidungsfindung

Der Förderschwerpunkt stellt so gezielt Fördermittel für medizinische, rehabilitative und sektorenübergreifende Fragestellungen der Patientenorientierung bei chronischen Krankheiten zur Verfügung.

Die hohe Anzahl von 385 eingereichten Antragsskizzen unterstreicht das außerordentlich große Interesse an diesen Themen und das enorme Innovationspotenzial.

In einem zweistufigen Prozess der Begutachtung (Auswahl auf der Ebene von Antragsskizzen und ausformulierten Anträgen) wurden insgesamt 41 Projekte für die Förderung ausgewählt. Für sie stehen zwischen 2008 und 2011 insgesamt 10,8 Mio. Euro zur Verfügung.

## ■ Patienteninformation

Wie eine Erkrankung verläuft, hängt ganz wesentlich von der Therapietreue der betroffenen Patientinnen und Patienten ab. Gerade chronische Krankheiten erfordern ein sehr lange andauerndes und konsequentes Verhalten, das tiefgreifende Veränderungen der bisherigen Lebensweise bedeuten kann. Damit diese individuelle Umstellung gelingt, ist eine verständliche und überzeugende Patienteninformation erforderlich. Dieser Anspruch klingt trivial, ist es aber nicht. Patienten beschreiben das Entstehen einer chronischen Krankheit und die Behandlung oft ganz anders als die Krankheits- und Therapiekonzepte der Behandler. Nur wenn sich die Sicht der Patientinnen und Patienten und die Konzepte der Behandler einander annähern, können Therapieentscheidungen gemeinsam getroffen und nachhaltig umgesetzt werden.

An Informationen zu einzelnen Krankheiten mangelt es im Zeitalter des Internet nicht. Die Qualität vieler Informationen ist allerdings häufig mangelhaft. Auch die vorhandene Informationsflut kann zu einer Verunsicherung führen, vor allem wenn die Informationen unverständlich oder gar widersprüchlich sind. Inhalte guter Patienteninformationen sollten einerseits die Informationsbedürfnisse der Betroffenen abdecken und andererseits zielgruppengenau aufbereitet sein. Hierbei sind Sprachniveau, Vorwissen und andere adressatenspezifische Aspekte zu beachten.

Auch persönliche Berichte von Betroffenen über ihre Krankheitserfahrungen und ihren individuellen Umgang mit der Krankheit stellen wichtige Patienteninformationen dar. Sie können ein Beispiel dafür sein, wie sich eine Krankheit bewältigen und wie sich mit ihr leben lässt. So verstandene Patienteninformation kann gleichermaßen pragmatische Lebenshilfe und emotionalen Halt bieten.

In den Projekten werden verschiedene Wege der Patienteninformation entwickelt und erprobt.

## ■ Patientenschulung

Gerade bei chronischen Krankheiten können Betroffene quasi als „Co-Therapeuten“ eine aktive Rolle im Behandlungsprozess übernehmen.

Hierfür vermitteln Patientenschulungen nicht nur medizinisches Wissen, sondern verbessern auch den psychischen und praktischen Umgang mit der Erkrankung.

In kleinen Gruppen, mit Informationen, gemeinsamer Diskussion und mit praktischen Übungen werden durch verschiedene Berufsgruppen alle wesentlichen Aspekte der Krankheit und ihrer Behandlung bzw. Rehabilitation angesprochen. Viele Betroffene erleben diese Gruppenarbeit als hilfreich und entlastend.

Durch die Vermittlung von Wissen und Kompetenzen wird der eigenverantwortliche Umgang mit der chronischen Krankheit (Selbstmanagement) gestärkt. Damit wächst auch die Fähigkeit, selbstbestimmte Entscheidungen über die Lebensführung und den Umgang mit der Krankheit und ihren Folgen zu treffen (Empowerment).

Patientenschulungen sind ein fester Therapiebaustein sowohl in der medizinischen Rehabilitation als auch zunehmend in der kurativen Versorgung.

Die bisherigen Erfolge legen die Ausweitung auf weitere Krankheiten nahe. Allerdings ist der Anspruch hoch gesteckt, wenn Schulungen zu nachhaltigen Therapieerfolgen führen sollen.

Gefördert werden Projekte, in denen neue Schulungsprogramme entwickelt und auf ihre Wirksamkeit untersucht werden.



## ■ Nachsorge

Chronische Erkrankungen erfordern mehr als eine zeitlich begrenzte Behandlung oder Rehabilitation, um die Folgen langfristig in den Griff zu bekommen. Behandlungserfolge bleiben nur erhalten, wenn die Betroffenen ihre Verhaltensänderungen dauerhaft beibehalten und Therapien über einen längeren Zeitraum fortsetzen. Dieser Transfer in den Alltag wird durch die Nachsorge unterstützt.

Die Projekte im Förderschwerpunkt beschäftigen sich vor allem mit zwei Themen: Was kann schon während der Rehabilitation getan werden, um die Inanspruchnahme von Reha-Nachsorge zu fördern? Wie erfolgreich sind Nachsorgeangebote, die über Internet oder Telefon unterstützt werden?

Während der medizinischen Rehabilitation kommt es darauf an, von Anfang an die oft notwendige Reha-Nachsorge vorzubereiten. Dies geschieht, indem gemeinsam mit den Rehabilitanden ganz konkret geplant und erprobt wird, welche Art der Nachsorge sowohl wirksam als auch im Alltag nach der Rehabilitation praktisch möglich ist. Kontakte mit ihren Therapeutinnen und Therapeuten via E-Mail oder Telefon können die Betroffenen „bei der Stange halten“ und bei Problemen unterstützen.

Eine andere Möglichkeit bietet das Internet: Statt zu einer – oft nicht oder nur schwer erreichbaren – Nachsorgegruppe zu fahren, halten Patientinnen und Patienten, die sich aus der Reha-Klinik kennen, Kontakt zu ihren Behandlern, indem sie sich einmal im Monat ähnlich einer Telefonkonferenz in der Gruppe austauschen. Auf dem PC-Bildschirm können sie dabei ihre Therapeuten sehen; Bilder und Diagramme können zur Erläuterung und Unterstützung eingeblendet werden.

## ■ Partizipative Entscheidungsfindung

Partizipative Entscheidungsfindung als Teil der Patientenorientierung bedeutet, dass Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten auf der Basis geteilter Informationen gemeinsam über notwendige Therapien und das weitere Vorgehen entscheiden.

Für die beteiligten Behandler (und ebenso für die Betroffenen) ist dies oft ungewohnt; sie haben diese Art der Kommunikation nicht erlernt. Im Rahmen des Förderschwerpunkts werden deshalb entsprechende Fortbildungsangebote entwickelt und erprobt.

Dabei soll nicht nur die Beteiligung der Patientinnen und Patienten an den Entscheidungen verbessert werden, sondern auch die Einbeziehung aller Mitglieder des Behandlungsteams. Zum anderen können Hausärzte und -ärztinnen lernen, mit älteren chronisch kranken Menschen gemeinsam Gesundheits- und Behandlungsprioritäten zu setzen und so eine nachhaltige Behandlungsplanung sichern.

Untersucht wird auch, welche Erwartungen Betroffene an die Kommunikation mit den Behandlern haben: Sehen diese Wünsche bei Männern anders aus als bei Frauen? Unterscheiden sie sich je nach Alter der Betroffenen?

Lässt sich über partizipative Entscheidungsfindung auch die Versorgungsqualität verbessern? Diese Frage stellt beispielsweise ein Projekt, indem es untersucht, ob Menschen mit besonders hohem Schlaganfallrisiko besser motiviert und in die Lage versetzt werden können, die notwendigen Präventionsmaßnahmen (z. B. eine langfristige Medikation) durchzuhalten, wenn sie umfassend informiert und an der Therapieentscheidung verantwortlich beteiligt sind.



### Impressum

#### Herausgeber und Redaktion:

- Bundesministerium für Bildung und Forschung
- Projektträger im DLR, Gesundheitsforschung
- Deutsche Rentenversicherung Bund
- Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen
- Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

**Gestaltung/Druck:** beer. agentur für kommunikation gmbh

**Bonn, Berlin 2008**

**Bildnachweis:** Fotos S.1 / S.2 / S.5 / S.6 beer  
Fotos S.3 / S.4 PT DLR/BMBF

#### Weitere Informationen:

Für das BMBF und die Krankenkassen

- Projektträger im DLR, Gesundheitsforschung  
Dr. Karin Richter  
E-Mail: Karin.Richter@dlr.de

Für die Deutsche Rentenversicherung Bund

- Dr. Rolf Buschmann-Steinhage  
E-Mail: rolf.buschmann-steinhage@drv-bund.de

# Förderschwerpunkt zur versorgungsnahen Forschung Chronische Krankheiten und Patientenorientierung

