



LAUT GEDACHT

wegweiser zur umsetzung der patientenrechte

Die Patienten mischen sich immer mehr ein. Warum können sie nicht schweigen und genießen?

Kommunikationsstrukturen in Gesundheits- und
Sozialeinrichtungen in Niederösterreich

Mag. Dr. Harry Gangl

„Die Patienten mischen sich immer mehr in die Behandlung ein. Warum können sie nicht einfach schweigen und genießen?“

Dr. rer. pol. Gerhard Kocher

*(*1939), Schweizer Politologe und Gesundheitsökonom in ›Vorsicht Medizin‹ Ott Verlag, Thun, Schweiz*

Heutzutage gibt es Angebote im Überfluss. Dinge werden nicht mehr verkauft, sondern gekauft. Der Kunde hat die Macht. Er definiert - immer selbstbewusster - die Anforderungen an Waren und Dienstleistungen, und die Unternehmen führen sie aus. Nicht, was der Koch gerne kocht, sondern was die Gäste gerne essen, kommt auf den Tisch.

Solche Überlegungen spielen notwendigerweise auch zunehmend in der Kommunikationspraxis in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen eine immer bedeutender werdende Rolle. In Zukunft haben die Patienten das Sagen! Und gerade der gut informierte, selbstbewusste Patient hat immer mehr die Qual der Wahl. Warum eigentlich sollte er ausgerechnet zu „Denen“ kommen, wenn es nicht weit weg andere Möglichkeiten gibt, die „das gleiche“ „kundenfreundlicher“ anbieten.

Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig, in der >NÖ Edition Patientenrechte<, seit Juli 2001 auf www.patientenanwalt.com zum Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-mail: post.ppa@noel.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

Die Veränderung des Gesundheitssystems

Das Gesundheitssystem verändert sich. Waren Patientinnen und Patienten bislang nicht selten passive Konsumenten medizinischer Dienstleistungen, so werden sie heute immer mehr zu mündigen Akteuren. Damit bekommt auch die Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten eine neue Bedeutung.

Der Patient ist zum „Kunden“ geworden, der sich auf dem Markt umschaute und kritisch prüft, was er konsumiert. Das gilt nicht nur für chronisch Kranke oder Menschen mit einem akuten gesundheitlichen Problem, sondern auch für alle, die sich vorbeugend informieren.

Deshalb bieten die Medien eine Vielzahl von Informationen. Zeitungen, Zeitschriften und TV-Sender berichten über Neuerungen oder geben Ratschläge zu gesundheitsförderndem Verhalten. Gesundheitsfolder als Zeitungsbeilage sind zur Regel geworden und auch das Qualitätsbewertende „Rating“ von Gesundheitseinrichtungen, wie es in den USA bereits existiert, wird auch bei uns nicht mehr lange aus sich warten lassen. Im Internet sind Gesundheitsportale entstanden, in denen sich die Kunden beraten lassen können. Die Häufigkeit, mit der diese Angebote genutzt werden, zeigt, dass ein großes Bedürfnis vorhanden ist, auf die eigene gesundheitliche Situation einzuwirken.

Wie berichten Medien über Krankheiten und ihre Vorbeugung? Wie kann die Verständigung zwischen Gesundheitsprofessionellen und der Bevölkerung verbessert werden?

Tätigkeitsfelder aus all diesen Fragestellungen werden sich in zukünftigen Berufen vor allem in Kranken- und Pflegeversicherungen, Krankenhäusern, Ärzte- und Apothekerkammern, Arztpraxen, Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Gesundheits- und Pharmaindustrie und in Verbänden und Medienunternehmen niederschlagen.

Kommunikationsstrukturen in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen in NÖ

Autor: Mag. Dr. Harry Gangl

erschienen: April 2005

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Immer wichtiger dabei wird aber vor allem der **Austausch von Informationen zwischen den agierenden Personen und Institutionen**. Als Hypothese stelle ich als Kommunikationswissenschaftler in den Raum, dass Quantität und Qualität dieser Kommunikation zukünftig weit reichende, medizinische Folgen haben können.

Das Gespräch und der Umgang mit Patienten und Pflegebedürftigen sind heute wesentliche Bestandteile medizinischer und pflegerischer Wirksamkeit.

Daher möchte eine Projektgruppe, bestehend aus Mitgliedern des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS), der NÖ Landesakademie, der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, der Universität Wien, der Donauuniversität Krems und einer Pharmafirma das Thema Kommunikation in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen unterstützend für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in diesen Bereichen aufgreifen. Denn Patienten, Pflegebedürftige und das Personal in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen sind auf Vertrauen angewiesen. Für die einen sind Krankheit und Pflegebedürftigkeit oft Angst machende Ausnahmesituationen, so auch für diese Patientin:

„Ich frage mich jetzt, wie jemand, dem es körperlich noch viel schlechter geht als mir, diese teilweise anstrengenden Prozeduren allein meistern soll. Zusätzlich zu Schmerzen oder Sorgen machen einem Missverständnisse, unnötige Hektik, immer wieder neue Ansprechpartner, denen intimste Details der Krankheit geschildert werden sollen oder gar doppelte Diagnostik sehr zu schaffen. Was soll ich dagegen machen?“

Fragen, wie die Bewältigung physischer Probleme haben traditionell schon immer im Zentrum des Forschungsinteresses gestanden, vernachlässigt wurde dabei aber immer der zentrale, psychische Aspekt kommunikativer Beziehungen zwischen Arzt-Arzt, Arzt-Pflegepersonal, Patient - Patient und vor allem zwischen denen von Arzt zu Patient.

Auch die „Therapietreue“ (Compliance) sollte Gegenstand von Untersuchungen – nicht zuletzt angesichts einer sehr hohen Nicht-Compliance-Rate, bilden. Die Forschung beschäftigt sich mit Persönlichkeitsmerkmalen von Patienten, die zu Compliance oder Nicht-Compliance führen und entwickelt Strategien für eine partnerschaftlich-verbindliche Beziehung zwischen Therapeut und

Kommunikationsstrukturen in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen in NÖ

Autor: Mag. Dr. Harry Gangl

erschienen: April 2005

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Patient/Klient. Heute ist der Bereich der Information und Kommunikation im Gesundheitswesen im täglichen Zusammentreffen zwischen Patienten bzw. Pflegebedürftigen und ihren Ärzten und Pflegern praktisch nicht mehr wegzudenken.

Daher soll die geplante theoretische und praktische Auseinandersetzung mit dieser wichtigen Thematik in dieser völlig neuartigen Form einer Situationsanalyse mit der Einbindung konkreter Institutionen unter Einsicht schon vorhandenen Datenmaterials im Rahmen von Gesundheits- und Sozialpolitik zu großer und umfangreicher Innovation und Qualitätsverbesserung führen.

Die Daten, die auf Grund einer durch Fragebogen gestützten Analyse bereits im Vorfeld dieser Studie zu Stande kamen, gaben zunächst einen Hinweis darauf, dass die Qualität von Kommunikation in Sozialeinrichtungen, insofern sie mit der Sicherung, oder der Wiederherstellung von individueller Gesundheit zu tun hat, hohe Relevanz für die Qualität der Betreuung hat.

Dazu wurden Beobachtungen, Meinungen und Vorschläge von Fachärzten, Verwaltungspersonal, Ärzten in Ausbildung, Therapeuten, Pflegepersonal, oder anderen Betreuern erfasst und sollen nun in einer Studie nutzbar gemacht werden.

Weiters soll versucht werden, auf Problemzonen, Entwicklungszonen, möglicherweise auf notwendige Veränderungen in der Organisation, der Kultur oder den Spielregeln des kommunikativen Umgangs aufmerksam zu machen und dafür auch konstruktive Lösungsvorschläge für die Behebung dieser Probleme anzubieten. In jedem Fall aber kam schon anhand der durchgeführten Erstbefragungen des Betreuungspersonals zum Ausdruck, dass durch eine empirische Analyse der Kommunikationsstrukturen und -kulturen in Sozialeinrichtungen man auf mögliche kritische Momente bzw. auf mögliche Zielwerte der Qualitätsentwicklung aufmerksam wird, wie sie auch im folgenden von einer Patientin in der Praxis geschildert werden:

„Aus meinem Verhältnis zu meinem Arzt lässt sich letztendlich schließen, dass nicht nur ich krank war (und bin), sondern das ganze System von Ärzten, Pflegern, meiner Familie, den

Kommunikationsstrukturen in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen in NÖ

Autor: Mag. Dr. Harry Gangl

erschienen: April 2005

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Freunden und Kollegen lief mir aus dem Ruder, weil zwischen den einzelnen Personen ganz einfach die Kommunikation fehlte. Das Schönste, was mir mein Arzt in den sechs Jahren jemals mitgeteilt hat, das sagte er mir bei meinem letzten Besuch, den ich ihm auf Grund meines bevorstehenden Umzugs abstattete: "Ich weiß nicht, was ich zu ihnen sagen soll, denn ich weiß einfach nicht, was Sie haben!" Aber warum nur hatte er das nicht gleich gesagt? War das denn so schlimm? Und eben dies hätte doch wie nichts sonst eine entwicklungsfähige Basis sein können für eine echt gelungene Kommunikation zwischen Arzt, Patientin mit (noch) unbekannter Krankheit und deren Umfeld."

Lernender Patient - lernender Arzt

"Nehmen Sie täglich drei Tabletten" - noch immer begnügen sich Ärzte und Patienten mit solchen knappen Anweisungen. So verpassen – und hier muss man auch den oft, aufgrund seiner Patientenzahl heillos überforderten Arzt in Schutz nehmen - womöglich beide, also sowohl der Arzt, als auch der Patient die Chance, der Krankheit wirklich auf den Grund zu gehen und zu erkennen, was dahinter steckt.

Oftmals aber könnten Ärzte und Patienten viel für sich und voneinander lernen: Wie man trotz Krankheit lebenswert lebt, wie man durch Krankheit für das ganze Leben dazulernt und wie man wegen Krankheit sein Leben kreativ ändert - das sind jedenfalls die Chancen, die mit einer Krankheit einhergehen sollten. Arzt und Patient gehen hier ein kommunikatives Bündnis auf Lebenszeit ein.

Sowohl Arzt, als auch Patient haben Pflichten

Wenn man das Arzt-Patienten-Verhältnis nicht als ein Reparaturverhältnis versteht, so haben beide Pflichten: Der Arzt hat die Verpflichtung, den Patienten ernst zu nehmen, ihm zuzuhören und seine Kenntnisse und Fertigkeiten auf dem neuesten Stand zu halten. Der Patient kann nur profitieren und gesund werden, wenn er Mitverantwortung für seine Gesundheit übernimmt.

Kommunikationsstrukturen in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen in NÖ

Autor: Mag. Dr. Harry Gangl

erschienen: April 2005

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Mit der Entwicklung der modernen Medizin werden die Entscheidungen, die Arzt und Patienten zusammen zu treffen haben, auch immer schwieriger. Häufig gibt es kein Schwarz-Weiß, keine richtige Entscheidung. Daher ist es wichtig, dass Arzt und Patient gemeinsam das Für und Wider abwägen.

Allzu oft versucht man einen aktiven Patienten zu propagieren. Er soll eigenverantwortlich für seine Gesundheit handeln. Das bedeutet dreierlei: Der Patient muss gut informiert sein, ihm müssen Wahlmöglichkeiten gezeigt werden und er muss in der Lage sein zu entscheiden, in welchem Krankenhaus er zum Beispiel eine Operationen durchführen lässt. So ein Patient heißt mündig. Eine Formulierung, die aufgeklärte Ärzte schon länger benutzen.

Wer ist der mündige Patient ?

Es gibt keinen Zweifel, dass ein grundsätzlicher Wandel im Verhältnis zwischen Arzt und Patient eingesetzt hat. Das früher vorwiegend paternalistische System - also auf der einen Seite die Autorität des Arztes, an dessen Anordnungen nicht gerüttelt werden durfte, auf der anderen der passive Patient - hat sich zu einem eher partnerschaftlichen hin verändert. Unser Gesundheitssystem zwingt die Patienten in vielen Fällen dazu, ihre Rolle als Partner tatsächlich wahrzunehmen, das heißt, über ihr gesundheitliches Problem und ihre Situation so gut Bescheid zu wissen, dass ein echter Dialog mit dem behandelnden Arzt möglich wird. Mündig" ist demnach der Patient, der ein Mitspracherecht über die optimale Behandlung seiner Krankheit in Anspruch nehmen kann.

Das Arzt-Patienten-Verhältnis ist komplizierter aber auch offener und transparenter geworden.

Voruntersuchungen haben ergeben, dass Patienten heute zunehmend am Entscheidungsprozess ihrer medizinischen Behandlung teilhaben wollen. Der Wandel des Patienten vom geduldigen Ratsucher zum fordernden Servicenehmer ist daher unaufhaltsam. Die Veränderungsdaten zeigen, dass dies der Patient der Zukunft ist.

Für den Arzt bedeutet der steigende Informationsstand, dass er immer öfter mit vorgefassten Meinungen konfrontiert wird und die ärztliche Diagnose, wie auch die Behandlung zunehmend kritisch hinterfragt wird.

Kommunikationsstrukturen in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen in NÖ

Autor: Mag. Dr. Harry Gangl

erschienen: April 2005

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Vom Misstrauen eines Patienten erfährt der Arzt aber oft wenig. Viele Patienten schweigen, obwohl diesen die Fragen auf der Zunge brennen. Die beste Vorbeugung dagegen ist eine gesteigerte Kommunikation zwischen dem Arzt und dem Patienten: Aufklärung, Information und Betreuung sind nämlich gute Möglichkeiten, aktive Patientenbindung zu betreiben. Die Mitgabe schriftlicher Patienteninformationen schaffen ebenfalls eine Bindung an die Praxis.

Wenn der Patient seine Fragen zum Ausdruck bringt, muss der Arzt fähig und willens sein, die Diagnose und seinen Therapievorschl ag argumentieren zu können. Denn in der Regel will der Patient einen angelesenen Einwand nur zur Sprache bringen. Selten will er ihn durchsetzen. Wird die kritische Frage nicht oder nur teilweise beantwortet, steigert dies allerdings den Vorbehalt des Patienten. Zu guter Letzt ist es wie in jeder Gesprächssituation: Geduldige und nachvollziehbare Antworten nehmen den Kritikern den Wind aus den Segeln.

Gerade Krankenhäuser sind heutzutage riesige und für den Außenstehenden nur schwer durchschaubare, nüchtern - anmutende Apparate. Kein Wunder, dass Gefühle des Ausgeliefertseins und der Angst aufkommen. "Was passiert denn hier eigentlich alles? Was geschieht mit mir? Ist das alles zu meinem Besten? Und brauche ich das überhaupt?"

„Nichts gegen die Ärzte, großartige Leute. Früher, bei einem Mückenstich, kratzte man sich. Heute können sie Ihnen zwölf Salben verschreiben und keine nützt, aber es ist wenigstens Leben und Bewegung in der Sache.“

Alec Guinness (1914-2000), brit. Bühnen- u. Filmschauspieler

Den Ärzten begegnet man daher – wie es im obigen Zitat schon angedeutet wurde - häufig mit einer Mischung aus Ehrfurcht und Misstrauen. Aber trotz der schwierigen Lage, in der man sich befindet, sollte man versuchen, den Ärzten gegenüber unvoreingenommen zu sein und mit ihnen offen zu diskutieren.

Kommunikationsstrukturen in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen in N 

Autor: Mag. Dr. Harry Gangl

erschienen: April 2005

  Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Die zentrale Aufgabe des Arztes ist es, Krankheiten zu erkennen, zu heilen, Schmerzen zu lindern und das Leben zu schützen.

Durch die zunehmende Technisierung und Spezialisierung in der modernen Medizin wachsen einerseits die Chancen, Krankheiten zu heilen, die früher nicht zu heilen waren. Allerdings kann eben diese moderne Medizin auch neue Leiden schaffen.

Gerade bei belastenden Therapien, die sich über eine längere Zeit hinziehen, wie eine Chemotherapie, ist das (Kommunikations-)verhältnis zwischen Arzt und Patient besonders wichtig. Denn eine wesentliche Grundlage für die Wiederherstellung der Gesundheit ist hier das Vertrauen des Patienten zu seinem Arzt und umgekehrt.

Dazu gehört, den Arzt rückhaltlos über alles Bedeutsame zu informieren, denn nur so kann sich ein von gegenseitigem Vertrauen geprägtes Verhältnis entwickeln. Dabei sollte man sich nicht scheuen, Fragen zu äußern und Unklarheiten anzusprechen. Man kann ruhig auch über die Gefühle und Ängste sprechen, die mit der Erkrankung verbunden sind. Der Heidelberger Arzt und Psychologe Rolf Verres sagt hierzu: ***"Wollen Sie als ganzer Mensch und nicht nur als Inhaber erkrankter Organe von Ihrem Arzt wahrgenommen werden, so präsentieren Sie dem Arzt nicht nur die Organe, sondern sich selbst!"***

Aus diesem Kontext können sich aus der Sicht des Wissenschaftlers aber auch zwangsläufig folgende Fragestellungen für den Arzt stellen, wie sie in dieser Studie ebenfalls Berücksichtigung finden:

- In welchen Situationen treten Kommunikationsprobleme auf?
- Gestaltet sich die Kommunikation schwierig mit mündigen Patienten, mit überforderten Patienten, mit nicht kooperativen Patienten, mit Angehörigen, mit Kollegen, mit über-, oder untergeordneten Personen, oder mit Bediensteten andere Abteilungen?
- Was könnten die Ursachen für schwierige Gespräche sein und welche Auswirkungen haben diese Kommunikationsschwierigkeiten?

Kommunikationsstrukturen in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen in NÖ

Autor: Mag. Dr. Harry Gangl

erschienen: April 2005

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

- Zwischen welchen Personen bzw. Gruppen gibt es aus Ihrer Sicht die häufigsten Kommunikationsprobleme?
- Wie reagiere ich bei Konfliktgesprächen?
- Wer braucht Unterstützung in der Kommunikation? Und wie gebe ich ihm / ihr diese?
- Wie hoch ist der Gesprächsanteil in meiner Arbeit?
- Wie viel Zeit wende ich durchschnittlich pro Tag für Gespräche auf?
- Würde ich an einem Seminar zur Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten teilnehmen und welchen Nutzen brächte es mir?

Um dieses vorliegende Datenmaterial nun praktisch verwerten zu können und zukünftige Entwicklungstendenzen mit implizierten Lösungsvorschlägen aufzeigen zu können, müssen einige Arbeitsschritte sowohl impliziert, als auch weiter entwickelt werden:

1. Erstellung eines theoretischen Rahmenwerks im Hinblick auf die im Fragebogen abgehandelten Themenkomplexe (mögliche Referenzkonzepte: Organisationskommunikation, Kommunikationskultur, Gesundheitskommunikation)
2. Entwicklung eines Auswertungssystems im Sinne der methodischen Grundschrirte (Hypothesenkonstruktion, Indikatorenidentifikation, Interpretationsrichtungen)
3. Durchführung von Experteninterviews im Sinne einer qualitativen Abstützung der Auswertungsgesichtspunkte
4. Auswertung und Ergebnis-Bewertung
5. Bericht mit entsprechenden Empfehlungen für Maßnahmen

Kommunikationsstrukturen in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen in NÖ

Autor: Mag. Dr. Harry Gangl

erschienen: April 2005

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Anschließend werden im Zuge von weiterer Datensichtung und Datenstrukturierung (Themenkomplexe, Zuordnungen) eine so genannte Fragebogen-Reflexion mit der Absichtskontrolle und qualitative Autorengespräche folgen, welche sich in die Konzeption des theoretischen Rahmenwerks (also einer Mischung aus Organisationskommunikationstheorie und Kommunikationskulturtheorie) einflechten.

Es benötigt eine Erstellung eines Argumentationsrasters zur Auswertung und Interpretation der Experteninterviews zur Klärung der Problem-Lösungs-Achsen und zur Positionierung plausibler Auswertungshorizonte, die nach Interpretation und Gewichtung erfolgt.

Die Ergebnisse werden schließlich in einem Maßnahmenkatalog und im Endbericht veröffentlicht.

So viel kann man im Vorfeld dieser Studie aber schon sagen, nämlich, dass sich das Arzt-Patienten-Verhältnis in einem gewaltigen Umbruch befindet, welches sich unter folgendem Titel subsumieren lässt:

„Der Arzt von damals und der Patient der Zukunft“

In längst vergangenen Zeiten, nämlich im ersten Jahrtausend vor Christus bestand die Behandlung zunächst aus Beschwörung, aus Ritualen und Opfern. Erst später findet man in Schriften Anweisungen für Säfte, Salben und Ähnliches. Man hat auch Schriften gefunden, in denen das enge Verhältnis der Ärzte zum Honorar dokumentiert wird. Dagegen wurden Kunstfehler mit drakonischen Strafen belegt: Chirurgen wurde beispielsweise bei einem Misserfolg die Hand entfernt.

Konnte der (nachfolgende) Patient so das Können des Arztes in Folge dessen sofort beurteilen, kommt heute dieser wichtige Aspekt der Partizipation und Information im Arzt-Patienten-Verhältnis unter dem Fachjargon „Patienten – Empowerment“ zum Tragen.

Kommunikationsstrukturen in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen in NÖ

Autor: Mag. Dr. Harry Gangl

erschienen: April 2005

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Doch diesen Aspekten muss in Zukunft noch größere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Denn nur aufgeklärte, eigenverantwortliche Patienten können die Voraussetzung für eine rationellere Nutzung der Gesundheitsversorgung darstellen.

Entwicklungen in Informations- und Biotechnologie gehen einher mit weit reichenden Veränderungen in Kultur und Gesellschaft. Patientinnen und Patienten sind nicht mehr länger passive Konsumenten medizinischer Leistungen, denn Information und Wissen sind nicht mehr nur Ärztinnen und Ärzten vorbehalten. Das paternalistische Modell der Gesundheitsversorgung ist im Wandel. Der Patient entwickelt sich mehr und mehr zum aktiven, informierten und verantwortlichen Teilnehmer in der Gesundheitsversorgung. Die Beziehung von Arzt und Patient bleibt dabei aber von zentraler Bedeutung.

Mit den künftigen Entwicklungen wird sich die Rolle von Patienten/-innen und Leistungserbringern und dabei insbesondere der Ärztinnen und Ärzte, aber auch anderer Akteure drastisch verändern.

Patienten/-innen fordern immer mehr Mitverantwortung und Mitbestimmung und vor allem hier besteht generell ein akuter Mangel und Verbesserungsbedarf, auch in Österreich. Die neuen Rollen beinhalten u.a. eine stärkere Einbindung der Patientinnen und Patienten in die therapeutische Entscheidungsfindung (shared decision-making).

Daraus lässt sich **ein vorläufiges Bild der künftigen Rollen von Patient und Arzt** ableiten.

Kommunikationsstrukturen in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen in NÖ

Autor: Mag. Dr. Harry Gangl

erschienen: April 2005

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Der Patient, die Patientin der Zukunft wird	Der Arzt, die Ärztin der Zukunft dagegen
<ul style="list-style-type: none"> – über verschiedene vertrauenswürdige Kanäle beraten, wobei die Hausärztinnen und Hausärzte eine Hauptrolle spielen; – in die Behandlungsentscheidung einbezogen, wobei die Eigenverantwortung für ihre Gesundheit gefördert wird und hat – Wahlfreiheit bezüglich Leistungserbringer und Therapien und – Mitspracherecht bei der Einführung neuer Entwicklungen haben. 	<ul style="list-style-type: none"> – ist Mediator, Informationslotse und Berater/in; – hat gute Kommunikationsfähigkeiten und Zeit für die Patienten; – arbeitet interdisziplinär zusammen und ist gut vernetzt. - Ärztin und Arzt sind Berater und Partner in Versorgung und Behandlung, Patientin und Patient sind «Mitproduzenten» ihrer Gesundheit.

Das neue Gesundheitsdenken im Kommunikationszeitalter

Jeder Mensch ist einzigartig und hat demnach unterschiedliche Motive, Wünsche, Träume, aber auch Ängste, Zweifel und Sorgen - und unterschiedliche daraus resultierende Bedürfnisse.

Kommunikationsstrukturen in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen in NÖ

Autor: Mag. Dr. Harry Gangl

erschienen: April 2005

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Denn keinesfalls möchte der Patient „nach Schema F“ behandelt, sondern in seiner Einzigartigkeit erkannt und ge(wert)schätzt werden. Allen Menschen gemeinsam, so scheint es, ist die Suche nach dem Glück.

Wenn wir demnach konsequent den Menschen in den Vordergrund stellen, wenn wir alle Aktivitäten systematisch auf ihn ausrichten, müssen wir jede selbstzentrierte Sichtweise verlassen, voll und ganz auf den Patienten fokussieren, alles aus seinem Blickwinkel betrachten, uns in seine Schuhe stellen.

Das Gesundheitssystem als Ganzes muss somit zum „Menschenverstehender“ werden. Er muss rational und emotional handeln, nicht nur den Kopf, sondern vor allem Herz und Seele der Patienten berühren. Mit „Gerätemedizin“ allein ist das nicht zu machen, sondern vor allem mit „human touch“. Denn in einer Wohlfühlpraxis ist individuelle Beratung gefragt - und nicht „Fließbandmedizin“!

Patienten möchten mit Würde und Respekt behandelt werden. Sie möchten vollständig informiert und in medizinische Entscheidungen eingebunden werden, aktiv an ihrer Gesundheit mitwirken. Die einen wollen Wahlmöglichkeiten, die anderen klare Anweisungen. Aber jeder wünscht sich Zuwendung und Einfühlungsvermögen. Wärme statt Kälte. Dieser „human touch“ der Behandlung macht manchmal nahezu 100 Prozent des Behandlungserfolgs aus.

Oder, wie schon der kleine Prinz in Antoine de Saint- Exupéry's gleichnamigen Bestseller zu sagen pflegte: „ **Man sieht nur mit dem Herzen gut, das Wesentliche ist für die Augen (oft) unsichtbar.**“

Herzlichst

hr. Dr. Harry Gangl

Kommunikationsstrukturen in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen in NÖ

Autor: Mag. Dr. Harry Gangl

erschienen: April 2005

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Über den Autor: Mag. Dr. Harry Gangl

Geboren: 1975 in St. Pölten

Beruf: NÖ Landesakademie, Bereich Gesundheit und Soziales

Im Mai 2004 begann Harry Gangl seine Tätigkeit im Bereich Gesundheit und Soziales an der NÖ Landesakademie.

Er studierte an der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien und schloss das Studium in Kombination mit Publizistik und Kommunikationswissenschaften, Politikwissenschaften und Geschichte mit ausgezeichnetem Studienerfolg zum Magister ab.

Nach dem Militärdienst im Militärkommando FM Hess St. Pölten im Bereich Öffentlichkeitsarbeit und Pressewesen promovierte Harry Gangl im Jahr 2003 „summa cum laude“ an der Universität Wien.

Schon während des Studiums war er unter seinem Mentor, O. Univ. Prof. Dr. Thomas Bauer, bei welchem er zur Zeit seine Habilitationsschrift verfasst, an der Universität Wien in zahlreichen Projekten in Europa, USA und Südamerika tätig.

Mit Studienaufenthalten in São Paulo an der Pontificia Universidade Catolica de São Paulo, an der Northwestern University / Evanston / Chicago / IL, USA, sowie an der Rettorato

Università degli Studi di Siena / Siena, Italien sammelte Gangl Erfahrung unter anderem in den Bereichen Direkt Marketing, Government & News Media und in der globalen Führungskommunikation.

Praktische Erfahrungen sammelte er neben dem Studium zunächst als freier Journalist, bevor er 1999 seine Karriere mit der Berufung in die Rechtsabteilung des Bundesministerium für Wissenschaft und Verkehr begann. Sein Wirken am Europaforum Wien im Bereich der EU – Osterweiterung, als auch eine Praktikantenstelle beim ORF - Niederösterreich im aktuellen Dienst und die Arbeit in der Hoheitsverwaltung am Magistrat St. Pölten runden sein bisheriges Berufsbild ab.

Harry Gangl ist verheiratet und Vater einer Tochter.

Kommunikationsstrukturen in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen in NÖ

Autor: Mag. Dr. Harry Gangl

erschienen: April 2005

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.