

The background of the slide features a pattern of stylized autumn leaves in various shades of brown and orange, set against a darker brown gradient background. The leaves are scattered across the frame, creating a textured, seasonal aesthetic.

# **Pflegerische Konzepte und Patientensicherheit**



**Pflegerische und andere  
Versorgungskonzepte und  
das ihnen zugehörige  
Instrumentarium können die  
Sicherheit von Patienten  
gefährden.**



# Der mündige Patient

## Vom „Pflegling“ zum „*smart consumer*“ – die Emanzipation der Patientenrolle

- Parsons Konzept der Krankenrolle (*sick role concept*)
- Der bevormundete Patient
- Der informierte Patient
- Der mündige Patienten
- Der autonome Patient
- Der kompetente Patient / *smart consumer*

(Nagel 2005)

„Die Fähigkeit, Anforderungen und Belastungen, die durch die Krebserkrankung und ihre Behandlung entstehen, zu bewältigen ... dabei persönliche Bedürfnisse und Zielvorstellungen zu berücksichtigen und personale sowie soziale Ressourcen dafür nutzbar zu machen.“

(Weis und Giesler 2004, 133f.).

# Der kompetente Patient...

- ... setzt sich aktiv mit den Herausforderungen seiner Gesundheitssituation auseinander
- sucht Allianzen auf seinem persönlichen Leidensweg
- tritt mit den Akteuren des Gesundheitssystems in eine Interaktion, um eigene Bedürfnisse, Erfahrungen und Rechte einzubringen, um zusätzliche Informationen zu erhalten und um auf dieser Basis Behandlung, Pflege und andere Leistungen aushandeln zu können
- versteht medizinische, pflegerische und versicherungstechnische Informationen, beurteilt diese im Hinblick auf den eigenen Lebenskontext
- will selbst beitragen zu einem günstigen Krankheitsverlauf sowie zur Früherkennung von Nebenwirkungen, von unwirksamen Therapien und Versorgungsfehlern
- erwartet, dass alle Fachleute über seine Krankheit mindestens gleich viel wissen wie er
- erwartet Evidenz basierte Diagnostik, Behandlung, Pflege und Beratung
- verlangt verständliche Information über die *mainstream*- sowie über komplementäre Behandlungsmöglichkeiten

## Der kompetente Patient im klinischen Alltag

- ‚mündig‘ und sehr kompetent
- kann sich nicht kompetent verhalten
- nimmt Risiken in Kauf
- will sich nicht ‚mündig‘ verhalten
- ein wenig Kontrolle haben
- Mündigkeit wird abgesprochen
- gilt zum Vornherein als kompetent

# Warum verlangten Patienten keine Hilfe?

- Patienten dachten, das Personal sei zu beschäftigt, um gestört zu werden
- ihr Gesundheitsproblem liege nicht im Verantwortungsbereich des Betreuungsteams
- Symptome würden mit der Zeit von selbst verschwinden
- Symptome gehörten selbstverständlich zu ihrer Erkrankung und müssten deshalb in Kauf genommen werden
- Patienten gingen davon aus, dass es keinen Sinn habe, um Hilfe zu bitten, weil die Fachleute diese wahrscheinlich spontan offerieren würden, wenn es sie gäbe
- Patienten dachten, es sei sowieso unmöglich, die Komplexität ihrer Situation zu behandeln
- Manche zogen es vor, Laien beizuziehen oder sie wussten nicht, dass im spitalexternen Bereich Fachleute zur Verfügung standen.
- Patienten, die zur Befragungszeit unabhängig oder bezüglich ihrer Prognose zuversichtlich waren, zogen es vor, erst um Hilfe zu bitten, wenn sie am verzweifeln waren.

## Der kompetente Patient im klinischen Alltag

- ‚mündig‘ und sehr kompetent
- kann sich nicht kompetent verhalten
- nimmt Risiken in Kauf
- will sich nicht ‚mündig‘ verhalten
- ein wenig Kontrolle haben
- Mündigkeit wird abgesprochen
- gilt zum Vornherein als kompetent

# Determinanten aktiver Mitentscheidung

- Gesundheitszustand und Krankheitserfahrung des Patienten
- Alter, Geschlecht, soziale Situation, Bildung und kulturelle Herkunft.  
(Frauen eher als Männer, gebildete eher als Bildungsfernere, allein lebende Individuen eher als Menschen in gemeinsamem Haushalt)  
(Smoliner et al. 2008)
- Als nicht nützlich bewertete oder schwierig zugängliche Leistungen werden trotz vorhandenem Bedarf nicht benutzt  
(Gateley et al. 2007)
- Sprach-Unvermögen, niedriger Informationsstand und geringes Verstehen von Konsequenzen von Entscheidungen gefährden aktive Partizipation<sup>^</sup>.  
(Kraus 2007)

## Hindernisse in der Umsetzung des Konzepts „kompetenter Patient“

- Die Unverträglichkeit der Tradition der Pflege mit dem Konzept Patientenkompetenz
- Die Unverträglichkeit des bio-medizinischen Paradigmas mit dem Konzept Patientenkompetenz
- Hindernisse im Gesundheitssystem
- Ambivalenzen und Unschärfen im Konzept „kompetenter/mündiger Patient“

# Fazit

Konzepte müssen vor ihrem Transfer in die  
Pflege geprüft werden !