

## Patientenberatung / Patientenedukation

[Doris Schaeffer](#), [Franz Petermann](#)

(letzte Aktualisierung am 05.02.2015)

### Aktuelle Version

doi: [10.17623/BZGA:224-i087-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:224-i087-1.0)

Patientenberatung/-edukation sind Teil der Gesundheitsförderung und spielen vor allem bei chronischen Krankheiten eine wichtige Rolle, denn international liegt zunehmend Evidenz dafür vor, dass Patientenberatung und -edukation die Erkrankten enorm dabei unterstützen, das Leben mit Chronizität eigenverantwortlich zu bewältigen, ungünstige Krankheitsverläufe zu verhindern oder zu lindern und einen aktiven Part beim Management der eigenen Gesundheit zu übernehmen.

Patientenberatung und -edukation liegen konzeptionell nah beieinander - beides sind kommunikative Interventionsstrategien und zielen auf die Verbesserung der Selbststeuerungsfähigkeit. Dennoch unterscheiden sie sich.

Ziel von **Beratung** ist die Unterstützung in eigenständig nicht lösbaren Problemsituationen. Beratung stellt Deutungs- und Orientierungshilfen zur Verfügung, um die Situation einordnen und verstehen zu können, unterstützt die Suche nach tragfähigen Lösungsstrategien und auch deren Umsetzung. Beratung ist also nicht mit reiner Informations- oder Wissensvermittlung gleichzusetzen. Zwar ist die Weitergabe von Informationen und aufklärendem Wissen ein wichtiger Bestandteil im Beratungsprozess, doch geht Beratung darüber hinaus. Sie will Auswege aus unübersichtlichen persönlichen Problemsituationen sichtbar werden lassen, die die Ratsuchenden bislang nicht zu erkennen vermochten. Zugleich zielt sie auf die Stärkung von Fähigkeiten, die Ratsuchende benötigen, um entsprechende Schlussfolgerungen ziehen, Lösungen entwickeln und umsetzen zu können. Immer also geht es in Beratungsvorgängen um Kompetenzförderung - auch in der Patientenberatung. Dort steht die Stärkung jener Kompetenzen im Vordergrund, die für die Bewältigung von Problemen erforderlich sind, die sich bei beeinträchtigter Gesundheit, Krankheit oder Pflegebedürftigkeit stellen.

Beratung gilt als Kurzzeitintervention, die sich an Individuen oder Gruppen richtet und sich unterschiedlicher Kommunikationsmedien bedient: der Face-to-face-Kommunikation, der telefonischen, schriftlichen und zunehmend auch der internetbasierten Kommunikation. Im Gesundheitswesen hat Beratung seit jeher einen relativ hohen Stellenwert und gehört zu den angestammten Aufgaben der Gesundheitsprofessionen. Ergänzend dazu hat sich in den vergangenen Jahrzehnten ein eigener Beratungssektor im Gesundheitswesen herausgebildet, in dem sich ein breites *institutionalisiertes* Beratungsangebot für unterschiedliche Patienten- und Nutzergruppen herausgebildet hat. So sind neben der unabhängigen Patientenberatung nach SGB V (für die Krankenversicherung) die Koordinationsstellen nach SGB IX (Rehabilitation) entstanden, denen sich nun die Pflegeberatungsstellen und Stützpunkte nach SGB XI (soziale Pflegeversicherung) hinzugesellen. Insgesamt unterliegt die institutionalisierte Patientenberatung einem raschen Wachstum und steht dadurch in Gefahr, ähnlich unübersichtlich zu werden wie das Versorgungswesen. Kritisch ist zudem, dass das Wissen über diesen Bereich (Angebote, Arbeitsweise, Beratungsgeschehen, Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sowie Nutzer und Nutzerinnen) relativ gering ist und es generell an empirischen Studien mangelt.

**Patientenedukation**, im deutschen Sprachgebrauch auch als Patientenschulung bezeichnet, hat in allen Bereichen des Gesundheitswesens - besonders in der Versorgung chronisch Erkrankter - zunehmend an Relevanz gewonnen. Unter Patientenedukation werden jene Strategien verstanden, in deren Zentrum die systematische Vermittlung gesundheits- bzw. krankheitsspezifischen Wissens steht, das (chronisch) Erkrankte benötigen, um ihre Situation konstruktiv zu bewältigen und einen aktiven Part bei der Wiedererlangung bzw. Sicherung ihrer verbliebenen Gesundheit einzunehmen. Traditionellerweise war Patientenedukation als "Unterweisung" angelegt, die darauf zielte, durch Erweiterung individuellen Wissens die Compliance - die Krankheitseinsicht und die Befolgung des Therapieregimes - zu verbessern. Mittlerweile hat sich ein *Paradigmenwechsel* vollzogen: So wird dem "Unterweisungs"-Konzept ein verengtes Lernverständnis entgegengehalten, weil es vor allem kognitive Lernprozesse umfasst und unterstellt, allein durch Wissensvermittlung zugleich Verhaltensänderungen zu bewirken. Diese Annahme hat sich als nicht haltbar erwiesen. Deshalb wird inzwischen die Förderung praktischer Kompetenzen einbezogen, weil - so die Annahme - Patientinnen und Patienten nur durch Einüben von praktischen Fertigkeiten zur Krankheitsbewältigung in die Lage versetzt werden, die Krankheitssituation aktiv und eigenverantwortlich zu managen. Neuere Edukationsprogramme setzen seither sowohl auf Wissensvermittlung als auch auf Kompetenzförderung (→ [Lebenskompetenzen und Kompetenzförderung](#)).

Am traditionellen Patientenschulungskonzept wurde außerdem kritisiert, dass ihm ein paternalistisches Verständnis der Patientenrolle zugrunde liegt und es der Expertenperspektive folgt. Demgegenüber wird heute ein Zugriff bevorzugt, der die Patientenperspektive einbezieht und - dem Wandel der Patientenrolle entsprechend - zur Stärkung der Selbststeuerung und Autonomie beitragen will. Darüber hinaus will der Zugriff Patientinnen und Patienten befähigen, ihr Leben mit (chronischer) Krankheit eigenkompetent zu gestalten und die dazu erforderlichen Ressourcen zu erschließen - sei es im Versorgungswesen oder im sozialen Umfeld.

Im Bereich der Patientenedukation ist in den vergangenen Jahren ein breites Spektrum an Konzepten und Strategien entstanden. Zu den wichtigsten gehören 1. strukturierte Schulungsprogramme, 2. Selbstmanagementunterstützung, 3. Health Literacy und 4. Case Management:

*1. Strukturierte Schulungsprogramme:* Sie existieren mittlerweile in großer Zahl und umfassen (nach Petermann 1997) folgende Dimensionen:

- Vermittlung aufklärenden Wissens zur Förderung eines differenzierten Krankheits- und Therapieverständnisses,
- Aufbau einer angemessenen Einstellung zur Krankheitsbewältigung sowie zur Übernahme von Eigenverantwortung,
- Sensibilisierung der Körperwahrnehmung, um Warnsignale und sich anbahnende Krankheitskrisen erkennen zu können,
- gezielte Vermittlung von Fähigkeiten zur Selbstbeobachtung und zur Selbststeuerung,
- Befähigung zur Durchführung von Maßnahmen zur Vermeidung akuter Krankheitskrisen und Krankheitsfolgen sowie Stärkung sozialer Kompetenzen zur Ressourcenerschließung und zur Mobilisierung sozialer Unterstützung.

Strukturierte Schulungsprogramme liegen inzwischen für eine ganze Reihe chronischer Krankheiten vor. Für einige Erkrankungen existieren auch schon systematische Reviews und Meta-Analysen zur Wirksamkeit von Patientenedukation, so z.B. für Stoffwechselerkrankungen, chronische Atemwegserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, chronische Rückenschmerzen, HIV/Aids, Neurodermitis und neurologische Erkrankungen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Entwicklung von Edukationsprogrammen für spezifische Bevölkerungsgruppen, so z.B. Kinder mit Asthma bronchiale oder Epilepsie oder Menschen mit Migrationshintergrund.

Strukturierte Schulungsprogramme richten sich meist an Gruppen, basieren auf einem systematischen Vorgehen unter Heranziehung von Manualen und Schulungsmaterialien.

2. *Selbstmanagementunterstützung*: Entsprechende Konzepte sind vor allem in den USA in großer Zahl entstanden; sie beanspruchen, keinen edukativen, sondern einen *supportiven* Ansatz zu verfolgen. Gemeint ist, dass sich Selbstmanagementunterstützung strikt der Patientenperspektive verpflichtet sieht und sich vor allem auf die von den Patientinnen und Patienten selbst artikulierten Probleme konzentriert. Die Unterstützung bei deren Bearbeitung steht im Mittelpunkt, wobei vornehmlich auf Fertigkeiten zur Verbesserung von Problemlösungskompetenz oder aber zum Monitoring von Symptomen gesetzt wird. Auch Selbstmanagementunterstützung zielt also auf die Förderung von Kompetenzen, die zum eigenständigen Management der Krankheitssituation erforderlich sind, konzentriert sich aber auf praktische Fertigkeiten. Das Konzept weist große Überschneidungen mit *self care support*, also Selbstversorgungsunterstützung auf; teilweise werden beide Begriffe sogar identisch verwendet.

Selbstmanagementunterstützung richtet sich ebenfalls meist an Gruppen und ist als Langzeitintervention konzipiert. Obwohl Selbstmanagementunterstützung konzeptionell auf krankheitsunspezifische Aspekte zielt, sind in den letzten Jahren zahlreiche Konzepte für spezifische chronische Krankheiten entstanden (so für chronische Arthritis, HIV/Aids, Diabetes mellitus, Schlaganfall, chronische Bronchitis etc.); ebenso existieren Programme für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen. Ähnlich wie bei der Patientenedukation liegen auch hier erst wenige Studien zu den langfristigen Effekten vor.

3. → Health Literacy bedeutet wörtlich übersetzt Gesundheitsalphabetisierung und wird in der neueren Diskussion als Begriff für die erforderlichen kognitiven und sozialen Fähigkeiten verwendet, die ein Individuum benötigt, um sich Zugang zu Informationen verschaffen, diese verstehen, einschätzen und für die Erhaltung und Steuerung der eigenen Gesundheit nutzen zu können (WHO 1998). Sind Individuen nicht in der Lage, Gesundheitsinformationen zu erschließen und zu verstehen, können sie auch keine tragfähigen Gesundheitsentscheidungen treffen, die eigene Gesundheitserhaltung nicht angemessen managen oder ihre Belange so im Gesundheitswesen kommunizieren, dass es bestmöglich genutzt werden kann.

Health Literacy ist ein für die Gesundheitsförderung relevantes Konzept, besitzt aber auch für die Patientenedukation große Bedeutung, setzt doch auch sie Health Literacy - im Sinne von gesundheitsbezogener Literalität und Informationskompetenz - voraus oder muss sie vermitteln und stärken, wenn sie unzureichend ausgebildet sind. Denn oft wissen die Patientinnen und Patienten nicht, wie sie Informationen suchen, aus der Fülle an Informationen die für sie richtigen identifizieren sollen, wie sie die Qualität vorliegender Informationen beurteilen können, Fehlinformation vermeiden oder aber Informationen in handlungsrelevantes Wissen übersetzen können. Health Literacy konzentriert sich auf eben diese Herausforderungen im Umgang mit Informationen. Zu Health Literacy liegen international etliche Studien vor. In Deutschland steht eine angemessene konzeptionelle und empirische Auseinandersetzung noch weitgehend aus. Erste Studienergebnisse liegen zu einzelnen Bundesländern und gesetzlich Versicherten vor, bundesweite repräsentative Daten sind in absehbarer Zeit zu erwarten.

4. *Coaching/Case Management*: Nicht immer sind Patientinnen und Patienten in der Lage, ihre Krankheitssituation eigenständig zu bewältigen - sei es, weil ihre Krankheitssituation zu komplex ist, sie krankheitsbedingt zu schwach sind oder sie nicht über die nötigen Voraussetzungen verfügen. Sie benötigen dann ein begleitendes Monitoring. Coaching und Case Management stellen solche Strategien dar, die zunehmend an Bedeutung gewinnen. Sie sind beide als anwaltschaftliche Unterstützung zu verstehen, sind folglich der Patientenperspektive verpflichtet und zielen darauf, die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu erhöhen. Zur Patientenedukation gehören sie deshalb, weil es bei ihnen nicht nur darum geht, den Krankheits- und Versorgungsverlauf unter Kontrolle zu halten und vermeidbare Verschlechterungen zu verhindern, sondern durch Empowerment und gezielte individualisierte Edukation die Selbststeuerungsfähigkeit zu remobilisieren und die Bewältigungskompetenz zu stärken.

Coaching und Case Management sind als Langzeitinterventionen konzipiert, richten sich meist an Individuen und stellen unter Public-Health-Gesichtspunkten wichtige Unterstützungsstrategien für vulnerable Patientengruppen dar. Nach langen zähen Diskussionen kehren sie auch in Deutschland vermehrt in die Versorgung ein, haben hier aber in der Gesundheitsforschung noch geringen Stellenwert.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass sich auch die Patientenedukation in den vergangenen Jahren enorm ausgeweitet hat und dass sie in vielen Bereichen des Versorgungswesens heute ein bedeutsamer und selbstverständlicher Teil des Alltags ist, so vor allem in der Rehabilitation, vermehrt auch in der pflegerischen Versorgung chronisch Kranker. Im Zuge dessen ist das Spektrum an edukativen Konzepten ebenfalls größer und differenzierter geworden. Eine damit in Einklang stehende konzeptionelle und empirische Diskussion beginnt sich in Deutschland langsam abzuzeichnen. Ähnliches gilt auch für die Studienlage, die im internationalen Vergleich betrachtet noch verbesserungsbedürftig ist.

**Literatur:** Ewers M/Schaeffer D (Hg.), *Case Management in Theorie und Praxis*, 2. Aufl., Huber, Bern 2005;  
Nutbeam D, *The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine*, 67 (12), 2008, 2072-2078;  
Petermann F (Hg.), *Patientenschulung und Patientenberatung*, 2. Aufl., Hogrefe, Göttingen 1997;  
Petermann F (Hg.), *Compliance und Selbstmanagement*, Hogrefe, Göttingen 1998;  
Schaeffer D/Schmidt-Kaehler S (Hg.), *Lehrbuch Patientenberatung*, Huber, Bern 2006;  
Schaeffer D/Schmidt-Kaehler S, *Institutionalisierte Patienten- und Nutzerberatung*, in: Hurrelmann H/Baumann E (Hg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation*, 1.Aufl., Huber, Bern 2014, 468-481;  
Sørensen K et al, *Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health*, 80 (12), 2012;  
WHO - World Health Organization, *Health Promotion Glossary*, 1998

**Internetadressen:**

- [www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de) (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen)
- [www.patientenedukation.de](http://www.patientenedukation.de) (Uni Witten-Herdecke)
- [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de) (Uni Hamburg)

**Verweise:** [Health Literacy / Gesundheitskompetenz](#), [Lebenskompetenzen und Kompetenzförderung](#)

-----

[zurück zur Übersicht](#)