

# Erwartungen an die Gesundheitsversorgung aus Patientensicht

**Prof. Dr. Doris Schaeffer**

Universität Bielefeld

Fakultät für Gesundheitswissenschaften

AG6 Versorgungsforschung/Pflegewissenschaft



## Phase 1: Im Vorfeld der Diagnose

<b>Krankheits- geschehen</b>	<b>Erleben der Krankheits- situation</b>	<b>Bewälti- gungs- handeln</b>	<b>Krankheits- manage- ment</b>	<b>Umgang mit der Patien- tenrolle</b>	<b>Erwartun- gen an die Versorgung</b>
erste Krank- heitssymp- tome	Irritation und Beunruhi- gung	Normalisie- rung der Symptome	Abwarten		Kurze Wege zur Diagnose

## Phase 2: Manifestation chronischer Krankheit

Krankheitsgeschehen	Erleben der Krankheits-situation	Bewältigungs-handeln	Krankheits-manage-ment	Umgang mit der Patien-tenrolle	Erwartun-gen an die Versorgung
krisenhafte Zuspitzung der Symptome: Diagnosestellung	Biographi-sche Zäsur	Schockbe-dingte Irri-tation der Handlungs-fähigkeit: „Trudeln“	Orientierungs-losigkeit	passiver Patient	rasche gelingende Krisenbewäl-tigung; kom. Unterstüt-zung

**„Man stürzt so tief ab, weil man sich eine andere Lebensplanung zurecht gelegt hat... und dann geht das alles auf einmal nicht mehr (P14)“.**

## Phase 3: Restabilisierung

Krankheitsgeschehen	Erleben der Krankheits-situation	Bewältigungs-handeln	Krankheits-manage-ment	Umgang mit der Patien-tenrolle	Erwartun-gen an die Versorgung
Entspannung und Beginn der Langzeitbehandlung, Umstellungs- und Anpassungs-erfordernisse	Erleichterung, Hoffnung auf Renormalisierung des irritierten Lebens	Langsame Wiedererlangung der Hand-ungs-fähigkeit, Entwicklung einer Bewäl-tigungsstra-tegie	hohe Compliance, aber: Um-gang mit chronischer Krankheit wie mit Akuter-krankung	vorbildlicher und aktiver Patient	Hilfe bei der Renormalisierung

**„Ich mache absolut alles, was die gesagt haben, absolut! Ich nehme die Medikamente absolut pünktlich, vollständig und ordentlich...denn ich *will* wieder mein vorheriges normales Leben führen können, unbedingt (P19)“.**

## Phase 4: Leben im Auf und Ab der Krankheit

Krankheitsgeschehen	Erleben der Krankheits-situation	Bewältigungs-handeln	Krankheits-management	Umgang mit der Patienten-rolle	Erwartungen an die Ver-sorgung
Wechsel von relativer Stabi-lität, erneuter Instabilität mit Krisen, und abermaliger Restabilisie-rung – stän-dige Verände-rung der Be-wältigungsan-forderungen	Erkennen der Bedeutung von Chroni-zität: Irritation der Hoffnung auf Rückkehr zur Normali-tät, Leben ler-nen mit und trotz chroni-scher Krank-heit	Oberflächliche Anpassung des Bewälti-gungshan-delns an die Krankheits-realität, unter Beibehaltung der entwickel-ten Bewälti-gungsstrate-gie	„großzügigere“ Compliance	„normaler“ Patient	supportive kompetenzför-dernde Ver-sorgung; Unterstützung des Lebens mit Chronizität

**„Ich habe das bei den Ärzten angesprochen, wie mache ich das, dass ich an die Medikamente denke? Aber da kommen dann auch keine tollen Hilfen. ...die konnten nur sagen 'Du musst dir selbst Schritte überlegen, wie Du das machst' (P1)“.**

## Phase 5: Einsetzen der Abwärtsentwicklung

Krankheitsgeschehen	Erleben der Krankheits-situation	Bewältigungs-handeln	Krankheits-manage-ment	Umgang mit der Patien-tenrolle	Erwartun-gen an die Versorgung
Sich be-schleuni-gende Krank-heitsdynamik und steigen-de, komple-xer werdende Bewälti-gungsanfor-derungen	Überforde-rung, Verun-sicherung, Verzweiflung, Verbitterung	Kampf um Lebenspers-pektiven trotz Progredienz der Krankheit	wechselhafte Compliance	Wandel zum „kritischen“ Patienten	protektive, aber autono-mierespek-tierende Ver-sorgung

**Erlebt wird diese Zeit als „bodenloser Fall“ geprägt von „zunehmender Abhängigkeit... Anpassungen, die nur mühsam mit den Veränderungen Schritt halten... Anstrengung...Schmerzen.... Zweifel und Erschütterung... trichterförmiger Verengung der Lebensperspektive...Angst“ (P20).**

## Phase 6: Beschleunigung der Abwärtsentwicklung und Sterben

<b>Krankheitsgeschehen</b>	<b>Erleben der Krankheits-situation</b>	<b>Bewältigungs-handeln</b>	<b>Krankheits-manage-ment</b>	<b>Umgang mit der Patien-tenrolle</b>	<b>Erwartun-gen an die Versorgung</b>
Voranschrei-tender Ver-lust der kör-perlichen und psychischen Integrität	Angst, trich-terförmige Verengung der Lebens-perspektive	Endgültiger Verlust der Handlungs-fähigkeit	Erdulden	Leidender Patient	protektive Versorgung

## Fazit

- **Intensivierung der Forschung über den patient's view unter Beachtung von Verlaufsgesichtspunkten, denn Erwartungen der Erkrankten an die Versorgung verändern sich**
- **Bewältigung chronischer Krankheit = unfreiwilliger, permanenter Lernprozess**
- **Auf Patientenedukation, Kompetenzförderung, Selbstmanagementunterstützung etc. setzende präventiv ausgerichtete Versorgungsstrategien gewinnen daher an Bedeutung; in den Spätphasen wiederum protektive Konzepte**
- **Besonderheit der Situation chronisch Erkrankter: doppelter Einsatz**

**Prof. Dr. Doris Schaeffer**

Universität Bielefeld  
Fakultät für Gesundheitswissenschaften  
AG 6 Versorgungsforschung/Pflegewissenschaft

Postfach 100 131  
33501 Bielefeld

**Kontakt**

Tel. +49-521-106 3896

Fax +49-521-106 6437

[doris.schaeffer@uni-bielefeld.de](mailto:doris.schaeffer@uni-bielefeld.de)

<http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6>

