

«Patient empowerment»



Letzte Woche: Eine über 70jährige Patientin zeigt mir ihre neue Krankenkassen-Police. Ich schaue hin und wundere mich, nein, ich kann meinen Augen nicht trauen: Da bietet doch die ÖKK – als Kasse unsere viel gepriesene «Partnerin» im Gesundheitswesen – ab 2005 eine Patientenrechtsschutzversicherung für alle Kunden mit Zusatzversicherung an. «ÖKK Protect» heisst das neue Produkt, das die Kasse ihren treuen Patienten bietet, um so wohl auch von der schwierigen Franchisendiskussion abzulenken. *«Die neue Patientenrechtsschutz-Versicherung (...) gewährt im Fall von Fehlbehandlungen und den daraus entstehenden Schadensersatzansprüchen weltweiten Rechtsschutz (...). Für nur CHF 1.– pro Monat erhalten Sie für alle auf der Police aufgeführten Familienmitglieder Rechtsschutz bis zum Höchstbetrag von CHF 250 000.–.»*¹

Klagen und Beschwerden nehmen in beängstigendem Masse zu. Mit der Aufforderung an die Patienten, die Abrechnungen ihrer Ärzte genau zu kontrollieren, belasten die Kassen unnötigerweise die Arzt-Patient-Beziehung. Unter dem Vorwand Kosten zu sparen, versuchen sie sich als die Beschützer der Patienten und

uns Ärzte als die Verantwortlichen für die Kostensteigerung im Gesundheitswesen darzustellen. Dazu passt dann auch die Rechtsschutzversicherung, für den Fall, dass eine Behandlung missglückt. Welche Folgen diese Entwicklung auf die ärztliche Versorgung und die Kostenentwicklung haben wird, lässt sich leicht erahnen. Kein Patient ist mehr «so dumm», dass er auf eine Beschwerdeklage oder gar auf eine mögliche ansehnliche Entschädigung verzichten würde.

Das ist «patient empowerment», die so genannte Stärkung der Patientenverantwortung, wie es die Kassen verstehen.

Nun, wir haben gelernt, dass Jammern nichts bringt. Wir sind aufgefordert, uns innovativ den neuen (Markt-) Situationen zu stellen. Dazu gehören die Bemühungen, unseren Umgang mit Behandlungsfehlern zu korrigieren und die Notwendigkeit, eine neue Fehlerkultur zu entwickeln. Auch der Gebrauch von Datenbanken zur anonymen Meldung von Beinahezweischenfällen (CIRS²) ist in dieser Hinsicht eine wichtige Massnahme. Doch nichtsdestotrotz – wir stehen erst ganz am Anfang einer nicht absehbaren Veränderung der Arzt-Patienten-Beziehung.

Dabei wissen wir doch, dass patientenzentriertes Vorgehen sowohl zu vermehrter Patientenzufriedenheit und Compliance als auch vermindertem «doctor shopping» und weniger gerichtlichen Anklagen führt³. Weitere Techniken wie die partnerschaftliche Entscheidungsfindung

(das so genannte «shared decision making») führen zu mehr Übernahme von Selbstverantwortung und damit zu echtem «empowerment» des Patienten.

Der Wegbereiter, dem wir diese Ansätze zur «integrierten Medizin» bei uns verdanken, der eigentliche Begründer der psychosomatischen Medizin im deutschsprachigen Raum, ist Thure von Uexküll. Er hat uns gelehrt, den Patienten *in seiner individuellen Wirklichkeit* zu verstehen. Ihm gilt unser inniger Dank für seine Grundlagenforschung, die uns den Weg gewiesen hat, wie wir unsere Patienten mit Körper und Seele erfassen können. «Passung» hat er genannt, was zwischen Arzt und Patient erfolgen sollte. Und das ist es, was nicht nur den Patienten, sondern die Arzt-Patient-Beziehung stärkt und «empowert».

Prof. Thure von Uexküll hat uns vor einigen Wochen für immer verlassen. Einen Nachruf von Prof. Wolf Langewitz finden Sie auf Seite 887.



Pierre Loeb,
Präsident der Akademie
für Psychosomatische und
Psychosoziale Medizin APPM

1 Siehe unter «Änderungen 2005 im Überblick» auf <http://www.oekk.ch/default.aspx?pageid=359>

2 <https://www.cirsmedical.ch>

3 Lipkin M Jr. Sisyphus or Pegasus? The physician interviewer in the era of corporatization of care. *Ann Intern Med.* 1996;124:511–5.

«Patient empowerment»



La semaine passée, une de mes patientes âgée de 70 ans m'a montré sa police d'assurance maladie. Mon étonnement fut grand et j'eus de la peine à en croire mes yeux. L'assureur OEKK, une de nos illustres caisses maladie, propose dès 2005 une assurance «protection du malade» nommée OEKK Protect, aux fidèles assurés porteurs d'une assurance complémentaire; une tactique pour détourner l'attention de la situation difficile que nous vivons avec le changement de la franchise ... *«La nouvelle assurance de protection juridique des patients (...) garantit une protection juridique (...) dans le monde entier en cas d'erreurs médicales et des prétentions en dommages-intérêts qui en résultent. Pour seulement CHF 1.– par mois, vous obtenez une protection juridique jusqu'à concurrence de CHF 250 000.– (...) pour tous les membres de la famille mentionnés sur la police.»*¹

En effet, le nombre de plaintes est en train de prendre l'ascenseur, situation qui nous inquiète. En incitant les patients à contrôler les factures des médecins, les assureurs déstabilisent la relation médecin-patient. Sous prétexte de contrôler les coûts, les assureurs se prennent pour les défenseurs des assurés et désignent les médecins comme responsables de l'augmentation des coûts de santé. Bien entendu cette protection juridique proposée

par la OEKK est l'instrument idéal pour les cas où le traitement a échoué. Nous vous laissons envisager les conséquences qui pourraient en résulter pour nos prescriptions, nos traitements et sur les coûts de la santé. Quel patient intelligent renoncerait à déposer une plainte dans l'espoir d'obtenir un éventuel dédommagement financier?

C'est ce que les assureurs entendent sous «patient empowerment»: rendre le patient plus fort et responsable ...

Depuis un bon moment nous avons appris que se lamenter n'apporte rien. On nous demande d'avoir des idées innovatrices pour nous adapter aux nouvelles données (également celles du marché). D'autres attitudes sont indispensables, à savoir comment aborder et corriger les erreurs de traitement commises, donc développer une culture des erreurs. Dans cet ordre d'idées, l'établissement d'une banque de données devient un outil précieux pour déclarer les quasi-incidents en garantissant l'anonymat à la personne concernée (CIRS médical pour médecins de premier recours²). Bien évidemment, nous nous trouvons tout au début d'une ère qui permettra d'avoir une autre approche dans la relation médecin-malade. Nous savons qu'une approche centrée sur le patient amènera une meilleure satisfaction du patient, améliorera son observance, réduira le tourisme médical et entraînera moins de plaintes contre le thérapeute.³ D'autres techniques comme le partenariat pour arriver à une décision commune (shared decision making)

responsabiliseront le patient pour arriver au véritable empowerment.

Le pionnier dans ce concept de «l'approche intégrée», et que nous avons à remercier pour avoir fondé la médecine psychosomatique dans les pays germanophones est indubitablement le professeur Thure von Uexküll. C'est ce médecin qui nous a appris comment aborder et comprendre le patient dans sa propre réalité individuelle. Nous le remercions ici sincèrement d'avoir entrepris cette recherche fondamentale qui nous a montré que le but à atteindre est de nous occuper de la santé somatique et psychique de nos patients. Il a utilisé le terme «Passung» (ajustement) pour signifier ce qui devrait se passer dans la relation entre le médecin et son patient. C'est cette dimension qui donne à la relation médecin-patient sa force indispensable et permet le vrai empowerment.

Le pionnier, le professeur Thure von Uexküll, nous a quittés il y a quelques semaines. Vous trouverez un hommage du professeur Wolf Langewitz à la page 887.



Pierre Loeb,
Président de l'Académie
de Médecine Psychosomatique
et Psychosociale AMPP
(Traduction: R. M. Anner)

1 <http://oekk.ch/default.aspx?pageid=359>

2 <https://www.cirmsmedical.ch>

3 Lipkin M Jr. Sisyphus or Pegasus? The physician interviewer in the era of corporatization of care. *Ann Intern Med* 1996;124:511-3.