Patienten-Coaching: Telefonische Betreuung soll die Compliance verbessern

Vertrauen aufbauen und motivieren

Die Patientenbetreuung via Telefon spielt zunehmend ein wichtige Rolle, immer mehr Krankenkassen beauftragen medizinisch ausgerichtete Callcenter mit der Durchführung solcher Programme. Ziel ist es, die - meist chronisch kranken - Patienten zu Verhaltensänderungen in ihrem Alltag zu motivieren, eine höhere Therapietreue zu erreichen und auf diese Weise spätere Behandlungskosten zu vermeiden oder zumindest zu verringern.

>> In der Regel identifiziert die jeweilige Krankenkasse die Patienten, die von einem Betreuungsprogramm profitieren könnten und bietet ihnen, zum Teil über den behandelnden Arzt, eine Teilnahme an. Hat der Patient schriftlich zugestimmt, kommt der Dienstleister ins Spiel, der erst dann den Patienten kontaktiert.

Dem Callcenter dürfen zu diesem Zeitpunkt nur einige wenige Basisdaten über den Patienten vorliegen, denn die Krankenkassen sind nicht befugt, medizinische Daten der Patienten einzusehen - oder gar an Dritte weiterzugeben. (was die DAK und ihr Dienstleister Healthways auch erst lernen mussten - siehe MVF 03/08).

„Bei dieser Thematik hat Datenschutz die höchste Priorität", betont denn auch Eyal Lewin, Geschäftsführer von PHTS Telemedizin: Die Dienstleister bekommen die Daten der Patienten ausschließlich von diesen selbst, entweder im Rahmen der telefonischen Betreuungsgespräche und/oder über telemedizinische Endgeräte, die zum Beispiel das aktuelle Gewicht oder den Blutdruck automatisch übermitteln. „Letzten Endes bauen wir den Datenbestand, den wir benötigen, selbst auf", sagt Dr. Michael Klein von Healthways Deutschland.

Im Kern beschäftigen sich die Betreuungsprogramme vor allem damit, wie der Patient mit seiner Krankheit umgeht. In den Bereichen, wo es notwendig ist - z.B. bei seiner Ernährung oder seinen körperlichen Aktivitäten - soll er zu Verhaltensänderungen motiviert werden. Man müsse dabei immer patientenzentriert, d.h. sehr individuell, vorgehen und jeden Patienten „ da abholen, wo er steht", man könne nur solche Ziele mit ihm vereinbaren, die er auch tatsächlich akzeptiert, sagt Klein.

Auch Dr. Christoph Bug (Sanvartis) betont, es gehe nicht vorrangig um die Vermittlung von medizinischem Wissen, sondern darum, gemeinsam mit dem Patienten Ziele zu vereinbaren und zu erreichen. „Das funktioniert nicht mit dem erhobenen Zeigefinger, sondern entscheidend ist das gegenseitige Commitment." Die vertrauensvolle Beziehung zwischen dem betreuenden Mitarbeiter und „seinem" Patienten macht den Erfolg aus. Dies sei auch der wesentliche Unterschied zu den Disease-Management-Programmen, bei denen eher administrative Dinge im Vordergrund stünden, während es hier darum gehe, für Einsicht beim Patienten zu sorgen, so Bug.

Das funktioniert natürlich umso besser, je vertrauter der Anrufer dem Patienten ist, weshalb viele Callcenter darauf achten, dass möglichst jeder Patient - insbesondere wenn er einem hohen Risiko zugerechnet wird - einen festen Betreuer hat. Diese Coaches haben einen medizinischen Hintergrund, d.h. sie sind examinierte Pflegekräfte, Arzthelferinnen und natürlich auch Ärzte, bekommen aber z.B. bei Sanvartis eine zusätzliche Ausbildung zum „Gesundheitscoach", wobei es hauptsächlich um Gesprächspsychologie geht, d.h. wie erkenne ich, was für ein Typ der Partient ist, wie nähere ich mich den unterschiedlichen Menschen am besten und wie vermittele ich das jeweils richtige Maß an Empathie.



Dr. Christoph Bug (Sanvartis), Dr. Michael Klein (Healthways) und Eyal Lewin (PHTS Telemedizin) (v.l.n.r.)

Neben der automatischen Übermittlung von Daten durch telemedizinische Geräte ist es vor allem die Selbstauskunft der Patienten, die darüber entscheidet, welche Ziele vereinbart werden. Dabei besteht zwar immer die Gefahr, dass Wahrheit geschönt wird, jedoch - so Klein - zeige die Erfahrung, dass das Medium Telefon und die damit einhergehende Teilanonymität die Bereitschaft der Patienten fördere, offen über Schwächen oder auch das Nicht-Erreichen von Zielen zu sprechen.

Zwar sind die Dienstleister natürlich alle davon überzeugt, mit ihren Betreuungsprogrammen die Gesundheit der Patienten verbessern und so die von den Krankenkassen zu tragenden Behandlungskosten senken zu können, doch keiner erhebt den Anspruch, auch nur ansatzweise in die Rolle des behandelnden Arztes zu schlüpfen. „Telemedizin kann und will einen behandelnden und Therapie führenden Arzt nicht ersetzen" sagt Lewin, die Einbindung der Ärzte sei „unabdingbar". So speichert beispielsweise PHTS die Vitalwerte mit Einverständnis der Patienten in einer elektronischen Fallakte, die für die behandelnden Ärzte passwortgeschützt über eine Internetplattform einsehbar ist. Derartige Services, aber auch die Information des Patienten durch den Dienstleister unterstützen die Arbeit des Arztes und helfen ihm, Zeit zu sparen, woran er spätestens nach der Honorarreform und der Einführung des pauschalen Fallwerts nicht ganz uninteressiert sein dürfte.

Dass die Patientenbetreuung via Telefon derzeit „sehr gefragt" ist, liegt nach Christoph Bug vor allem an den aktuellen Veränderungen in der GKV. Da die Kassen auf der Einnahmenseite keine eigenen Handlungsspielraum mehr hätten, sei der Wettbewerb nun auf der Ausgabenseite „spürbarer denn je". „Die Krankenkasse wird im Wettbewerb gewinnen, die ihre Patienten gut und günstig versorgt - das ist politisch auch so gewollt", sagt Bug.

Dieses Patienten-Coaching als vielleicht wichtiges Instrument der Compliance-Förderung hat sich übrigens auch die Deutsche Gesellschaft für bürgerorientierte Versorgung e.V. auf die Fahnen geschrieben, die mit einer Art Checkliste für Mindeststandards im medizinischen Callcenter-Bereich sorgen will. <<