SSOAR

Open Access Repository
www.ssoar.info

Soziales Kapital und Patientenprivilegierung als Nutzen (Bestandteil) einer qualitäts- und effizienzbasierten Krebstherapie

Köppel, Monika

Veröffentlichungsversion / Published Version
Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:
Köppel, M. (2006). Soziales Kapital und Patientenprivilegierung als Nutzen (Bestandteil) einer qualitäts- und effizienzbasierten Krebstherapie. In K.-S. Rehberg (Hrsg.), *Soziale Ungleichheit, kulturelle Unterschiede: Verhandlungen des 32. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in München. Teilbd. 1 und 2* (S. 1925-1931). Frankfurt am Main: Campus Verl. https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-144129

Nutzungsbedingungen:
Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.
Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:
This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.
By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

gesis Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

Soziales Kapital und Patientenprivilegierung als Nutzen (Bestandteil) einer qualitäts- und effizienzbasierten Krebstherapie

Eine explorative Studie

Monika Köppel

1. Einleitung

Zahlreiche Studien zur Lage der medizinischen Versorgung von Krebspatienten, wie die der Deutschen Krebshilfe zum »Fortschritt in der Organisation bei Mamma-Carzinom« (FORMaCa) oder die Untersuchungen der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen haben ergeben, dass die Behandlung von Krebspatienten auch heute noch so erhebliche Defizite aufweist, dass diese den Genesungsprozess der Betroffenen teilweise sogar konterkarrieren. Zwar hat auch die Bundesregierung auf diese Erkenntnisse reagiert und versucht, zum Beispiel durch die Implementierung der Psychosozialen Betreuung innerhalb der *Disease-Management*-Programme (DMP), diesen Defiziten zumindest ansatzweise gegen zu steuern, jedoch hat insbesondere die Studie zur Lage der Patientinnen mit Mamma-Ca (FORMaCa) ergeben, dass es zum Teil den Anschein hat, »dass die Patientinnen mehr am Medizinbetrieb leiden, als an der Krankheit (selbst)« (Jacobs 2003: 4).

Auch steigende ökonomische Zwänge und sich im Wandel befindende Anforderungen innerhalb des Gesundheitswesens machen es erforderlich, bisherige Strukturen und Handlungsweisen zu evaluieren und zu aktualisieren. Dabei ist es von besonderer Bedeutung, die tatsächlichen Patientenbelange (Nutzerperspektive) transparent zu machen und innerhalb der Interventionspraxis entsprechend zu berücksichtigen, da nur so eine effektive und somit effiziente Ausgestaltung des Interventionsprozesses zu gewährleisten ist.

Hier scheinen verschiedene sozialwissenschaftliche Konzepte, wie zum Beispiel das Konzept des sozialen Kapitals, das Konzept der Salutogenese sowie die Konzepte der Lebensbewältigung und der Subjektzentrierung, adäquate Ansatzpunkte zu bieten. So existieren beispielsweise zahlreiche Untersuchungen bezüglich der gesundheitsfördernden Auswirkungen ›Sozialen Kapitals‹, in denen dessen präventive, puffernde, aktivierende, aber auch direkt effektorische Auswirkungen belegt werden. Insbesondere im Hinblick auf eine Krebserkrankung, die in der Regel sämtliche Lebensbereiche eines Menschen beeinflusst und beeinträchtigt, erscheint

daher eine Implementierung dieser Konzepte innerhalb der medizinischen Praxis sehr sinnvoll (vgl. hierzu auch Untersuchungen von Borgetto 2004; Paff 2004; Jungbauer-Gans 2002; House/Umberson/Landis 1988; Cassel 1976; Cobb 1976; Caplan 1976).

Auch die positiven Auswirkungen einer gezielten Patientenprivilegierung und -edukation und die damit eng korrelierende Kohärenzstärkung lassen sich beispielsweise durch das Konzept der Salutogenese eindrucksvoll belegen (vgl. hierzu Hurrelmann u.a. 2004; Köppel 2003; Röttger 2003; Meerwein u.a. 2000; Antonovsky 1997; Bartsch/Bengel 1997).

Ziel der hier vorgestellten Explorationsstudie soll es daher sein, die spezifische Situation krebskranker Menschen transparenter zu machen, um mögliche positive Effekte ressourcenorientierter Interventionen für eine qualitäts- und effizienzbasierte Krebstherapie operationalisierbar und nutzbar zu machen. Dabei liegt der Hauptfokus der Untersuchung auf den Krebspatienten selbst (Nutzerperspektive). Da es sich innerhalb der therapeutischen Intervention aber um einen interaktiven Gesamtprozess handelt, werden auch weitere Akteure wie professionelle Helfer, medizinisches Fachpersonal, Laienhelfer und Angehörige in der Studie berücksichtigt.

2. Ziele und Fragestellungen innerhalb der Datenerfassung

Wie bereits angedeutet, entstand die Idee zu der vorliegenden Studie vor dem Hintergrund der Einführung der Disease-Management-Programme, die von der Bundesregierung herausgegeben wurden, um die Qualität in der Versorgung chronisch kranker Menschen zu verbessern. Im Rahmen dieser Programme wird für Patientinnen mit Mammakarzinom eine psychosoziale Betreuung vorgeschrieben. Als problematisch zeigt sich dabei die fehlende Zuschreibung sowohl qualitativ als auch professionell. Die Praxis sieht demzufolge häufig so aus, dass dieser für den Genesungsprozess der Betroffenen sehr bedeutsame Teil der therapeutischen Intervention zum Teil von Professionen durchgeführt wird, die hinsichtlich dieser Tätigkeit keine adäquate Ausbildung nachweisen können und diese mehr oder weniger »nebenbei« erledigen. Die im Folgenden dargestellten Fragen verfolgen daher das Ziel, die sich aus dieser Tatsache ergebende Problematik transparenter und weiteren Untersuchungen zugänglicher zu machen.

Fragestellung innerhalb der explorativen Datenerfassung:

– Wie beurteilen Betroffene die medizinischtherapeutische Versorgung im Rahmen einer Krebserkrankung?

- Inwieweit finden individuelle Patientenbelange Berücksichtigung in der medizinischen Praxis?
- Wie wird das Ziel beurteilt, Patienten durch eine gezielte Edukation zu gleichwertigeren Partnern im Therapieprozess zu erheben?
- Wie wird die Möglichkeit beurteilt, Angehörige und/oder Freunde aktiv in den Pflege- und Therapieprozess mit einzubeziehen?
- Welche Kompetenzen werden Selbsthilfegruppen und/oder Laienhelfern zugesprochen?
- Welche sozialwissenschaftlichen Theorien stehen als Handlungsmaxime und Entwicklungsperspektiven gesundheitsbezogener Intervention und Selbsthilfe zur Verfügung?

Die Datenerfassung setzt sich zusammen aus »Praxiserfahrungen«, die in einer Praxis für Psychosoziale Beratung im Rahmen eines Brustkrebszentrums über einen Zeitraum von einem Jahr gesammelt wurden und aus einer empirisch qualitativen Erhebung mittels narrativer und halb standardisierter Interviews mit Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind. Weitere Befragungen wurden durchgeführt mit medizinischem Fachpersonal, Laienhelfern sowie Angehörigen und Freunden von Patienten.

3. Relevante Einflüsse

Theoretisch relevante Einflüsse haben sich aus den Konzepten ›Soziales Kapital‹ (und Gesundheit), ›Salutogenese‹, ›Lebensweltorientierung‹ und ›Lebensbewältigung‹ (als Ressource) und dem Konzept der Subjektzentrierung (Patienten als Experten ihrer selbst) ergeben. Allen Konzepten gemeinsam ist der ressourcenorientierte Ansatz, der es ermöglicht, therapeutische Interventionen patientenzentriert aufzubauen.

Als methodologisch relevant haben sich die interpretativen Paradigmen sowie die »Grounded Theory« erwiesen. Mithilfe der interpretativen Paradigmen wird vor allem der Tatsache Rechnung getragen, dass jede Akteursebene sowie jeder einzelne Akteur über eine individuelle Wirklichkeitskonstruktion verfügt, wobei es im vorliegenden Untersuchungsfeld den Anschein hat, dass eine akteursübergreifende Interaktion bislang nur selten stattfindet. Das methodologische Vorgehen nach dem Vorbild der Grounded Theory sichert die maximale Offenheit im Forschungsprozess bei maximaler Nähe zum Forschungsgegenstand, und ermöglicht den reflexiven Einbezug von Vorkenntnissen des Forschers.

4. Ergebnisse und Schlussfolgerungen der Exploration

Zunächst ließ sich eine Vielzahl gesundheitsrelevanter, jedoch nicht unbedingt in den medizinischtherapeutischen Prozess integrierter Akteursebenen feststellen. So sind die Akteursebene des medizinischen Personals, der krebskranken Menschen selbst, der Laienhelfer und der Angehörigen und Freunde zu differenzieren, welche sich ihrerseits wiederum in weitere Untergruppierungen ausdifferenzieren lassen. Die Akteursebene des medizinischen Personals gliedert sich weiter in unterschiedliche Tätigkeitsfelder, die sich unter anderem in ihrer jeweiligen sozialen Anerkennung unterscheiden. Ähnlich verhält es sich mit der Akteursebene »Laienhelfer«, bei der auch die einzelnen Tätigkeiten und Stellungen mit unterschiedlicher sozialer Anerkennung belegt sind. Auffällig und zugleich befremdlich dabei ist, dass die Akteursebene der an Krebs erkrankten Menschen nicht zwangsläufig im Mittelpunkt der Interessen der anderen Akteursebenen steht.

Zum Teil konnten unreflektierte Kommunikationsstörungen zwischen den einzelnen Akteursebenen beobachtet werden, die den Genesungsprozess der Erkrankten empfindlich beeinträchtigen und die Entstehung eines Unterstützungszirkels verhindern, der sich positiv auf den Genesungsprozess und die Lebensqualität der Betroffenen auswirken könnte, sodass sich auch in präfinalen Stadien die »Restlebenszeit« der Betroffenen deutlich steigern ließe.

Die Ergebnisse der »Praxiserfahrungen« lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Die Krebspatienten leiden an der Umgangskultur innerhalb des Medizinbetriebes – zu diesem Ergebnis kam unter anderem auch die FORMaCa-Studie.
- Die Krebspatienten fühlen sich in ihrer psychosozialen Komponente nicht wahrgenommen.
- Die Krebspatienten klagen über massive Defizite innerhalb der therapeutischen Aufklärung und Unterstützung.
- Die involvierten Professionen sind den psychosozialen Ansprüchen und der veränderten Morbidität der Patienten (und ihrer Angehörigen) häufig nicht gewachsen.
- Anderweitige Unterstützungsangebote für die Patienten werden zum Teil durch die involvierten Professionen konterkariert.
- Angehörige und Freunde von Patienten werden nur selten in den medizinischtherapeutischen Prozess integriert.

Die Ergebnisse der empirisch qualitativen Erhebung können folgendermaßen zusammengefasst werden:

Für die Akteursebene »Krebspatienten«:

- Die Krebspatienten fühlen sich »reduziert« und in ihrer Persönlichkeit »nicht erkannt«.
- Sie beklagen sich über die »Respektlosigkeit« des medizinischen Personals.
- Die Krebspatienten fühlen sich dem medizinischen Personal zum Teil hilflos ausgeliefert.

Für die Akteursebene »Medizinisches Personal«:

- Für das medizinische Personal steht aufgrund ihrer Ausbildung die körperliche Ebene bzw. die Erkrankung der Patienten im Vordergrund.
- Alles ist der Medizin untergeordnet.
- Psychosoziale Aspekte stehen nicht oder bestenfalls nur randständig im Fokus der medizinischtherapeutischen Bemühungen.
- Das medizinische Personal beklagt den zunehmenden Zeit- und Personalmangel.

Für die Akteursebene »Angehörige/Freunde«:

- Angehörige und Freunde der Patienten beklagen das mangelnde Engagement des medizinischen Personals.
- Gleichzeitig befürchten sie eine schlechtere Behandlung ihrer Angehörigen bei der Äußerung von Kritik.

Für die Akteursebene »Laienhelfer«:

- Laienhelfer beklagen die mangelnde Anerkennung durch das medizinische Personal sowie deren mangelnde Kooperationsbereitschaft.
- Dennoch sehen sie ihre Aufgabe als sehr wichtig für das Wohlergehen der Patienten an und zeichnen sich durch sehr hohes Engagement aus.

5. Entwicklung weiterführender Forschungsfragen

In der sich anschließenden Hauptstudie sollen vor allem drei Perspektiven fokussiert werden.

Der subjektzentrierte Fokus – hier soll der Frage nachgegangen werden, welche Unterstützungsnotwendigkeiten die krebskranken Menschen als Experten ihrer selbst sehen.

Der konstruktivistische Fokus unter Berücksichtigung der interaktiven Prozesse – bei dem transparent gemacht werden soll, an welchen Faktoren eine adäquate Vernetzung der verschiedenen Akteursebenen scheitert.

Der lösungs- und praxisorientierte Fokus – der darstellen soll, wie ein optimal gestalteter »Unterstützungszirkel« konzipiert sein muss.

Der aus dieser Arbeit zu erwartende Nutzen bezieht sich auf die unterschiedlichen Ebenen des Interaktionszirkels. Für die Krebspatienten selbst ließe sich hieraus durch die ganzheitliche Berücksichtigung individuell menschlicher Bedürfnisse eine Steigerung der Lebensqualität und der Heilungschancen erreichen. Die medizinisch professionelle Ebene könnte durch die maximale Patientenzentrierung eine *Compliance*steigerung und damit mehr Effektivität und Effizienz im medizinischtherapeutischen Prozess erreichen, und strukturell gesehen wäre eine Senkung der Traumatisierungsrate und der Rezidivrate durch die konsequente Nutzung patienteneigener Ressourcen zu erwarten.

6. Fazit

Die Implementierung sozialwissenschaftlicher Konzepte innerhalb der medizinisch-therapeutischen Therapie von Krebserkrankten erscheint sinnvoll und für alle involvierten Akteure Gewinn bringend. Als problematisch haben sich schon bei der Exploration die bislang gewachsenen Strukturen gezeigt, die es medizinfremden Professionen sehr schwer macht, sich in den therapeutischen Prozess zu integrieren. Hier bedarf es sicherlich noch einiger Aufklärungs- und Pionierarbeit, um sich innerhalb dieses Feldes zu etablieren. Die Erfahrungen mit den Akteursebenen »Patienten« und »Angehörigen« sowie »Laienhelfern« haben jedoch deutlich gemacht, dass innerhalb dieser Akteursgruppen ein großer Bedarf an zusätzlichen Interventionen besteht.

Die Fokussierung der »Nutzerperspektive« innerhalb des medizinischen Gesamtprozesses ist sicherlich nicht ganz neu, wurde in der Vergangenheit aber zu wenig berücksichtigt, um zu aussagekräftigen Ergebnissen zu gelangen. Daher erscheint es notwendig, diese auch in weiterführenden Untersuchungen stärker hervorzuheben. Gleichzeitig bildet die Darstellung und Evaluation dieser Perspektive die Grundlage zur Beurteilung des Edukationsbedarfs der direkt und indirekt Betroffenen selbst und ermöglicht damit prognostische Aussagen bezüglich der Beschreitung neuer professionell-therapeutischer Wege innerhalb des Gesundheitswesens.

Die Untersuchung hat gezeigt, dass eine tatsächliche Wahrnehmung, geschweige denn Berücksichtigung, patienteneigener Belange nur äußerst selten stattfindet.

Grundlegend für diese Tatsache sind unter anderem die Kommunikations- und Interaktionsproblematiken zwischen den unterschiedlichen Akteursgruppen. Hier muss eine stärkere Vernetzung angestrebt werden, die einen kontinuierlichen Austausch möglich macht. Es ist zu erwarten, dass dies besser gelingt, nachdem dysfunktionale Strukturen und Verhaltensweisen der einzelnen Akteursebenen offen gelegt und analysiert wurden.

Literatur

Antonovsky, Aron (1997), *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit*, hg. v. Alexa Franke (Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie), Tübingen.

Arbeitsgemeinschaft Bevölkerungsbezogener Krebsregister in Deutschland (Hg.) (2002), *Krebs in Deutschland. Häufigkeiten und Trends*, Saarbrücken.

Bartsch, Hans Helge/Bengel, Jürgen (Hg.) (1997), *Salutogenese in der Onkologie, Tumortherapie und Rehabilitation*; Basel u.a.

Bortz, Jürgen/Döring, Nicola (2002), *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*; Berlin/Heidelberg/New York.

Fischer, Gottfried/Riedesser, Peter (1999), *Lehrbuch der Psychotraumatologie*, München/Basel.

Flick, Uwe/Kardoff, Ernst von/Steinke, Ines (Hg.) (2003), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*, Hamburg.

Hopf, Christel (2003), »Qualitative Interviews – ein Überblick«, in: Flick, Uwe/Kardoff, Ernst von/Steinke, Ines (Hg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*, Hamburg.

Hurrelmann, Klaus/Klotz, Theodor/Haisch, Jochen (Hg.) (2004), *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung*, Bern u.a.

Jacobs, Wilfried (2003), »Interview: Patientinnen leiden am Medizinbetrieb«, in: *Deutsche Krebshilfe* IV.

Jungbauer-Gans, Monika (2002), *Ungleichheit, Soziale Beziehungen und Gesundheit*, Wiesbaden.

Köppel, Monika (2003), *Salutogenese und Soziale Arbeit*, Lage.

Meerweis, Fritz/Bräutigam, Walter (Hg.) (2000), *Einführung in die Psycho-Onkologie*, Bern u.a.

Röttger, Klaus (2003), *Psychosoziale Onkologie für Pflegende. Grundlagen – Modelle – Anregungen für die Praxis*, Hannover.

Uexküll, Thure von(1996), *Psychosomatische Medizin*, München/Wien/Baltimore.