

# Inhalt

**Geleitwort** DIETER ADAM ..... 17

**Vorwort** KLAUS MEYER-LUTTERLOH ..... 21

**I. Fachkompetenz - Verständnis für medizinische Sachverhalte und Zusammenhänge** ..... 27

1. Vorbemerkungen KLAUS MEYER-LUTTERLOH ..... 29

2. Die Rolle des Patientencoachings bei ausgewählten beispielhaften Krankheitsbildern..... 30

2.1 Koronare Herzkrankheit GERHARD SCHULER ..... 30

2.1.1 Krankheitsursachen (Ätiologie)..... 30

2.1.2 Klinik ..... 30

2.1.3 Nicht-invasive Diagnostik..... 30

2.1.4 Invasive Diagnostik ..... 31

2.1.5 Therapie ..... 31

2.1.5.1 Ballondilatation und Stentimplantation..... 31

2.1.5.2 Bypasschirurgie ..... 32

2.1.5.3 Konservative Therapie ..... 32

2.2 Rheumatische Krankheiten JOACHIM-MICHAEL ENGEL ..... 34

2.2.1 Entzündlich-rheumatische Erkrankungen..... 34

2.2.1.1 Übersicht..... 34

2.2.1.2 Rheumatoide Arthritis (RA) ..... 35

2.3 Diabetes mellitus und metabolisches Syndrom EVA-MARIA FACH ..... 42

2.3.1 Diabetes mellitus Typ 1 ..... 42

2.3.2 Diabetes mellitus Typ 2 ..... 42

2.3.3 Diabetes mellitus Typ 3 ..... 42

2.3.4 Gestationsdiabetes..... 42

2.3.5 Metabolisches Syndrom..... 42

2.3.6 Prävention des Diabetes mellitus ..... 42

2.3.7 Behandlung des Diabetes mellitus ..... 43

2.3.8 Diabetische Folgeerkrankungen..... 44

2.3.9 Behandlungsstrukturen..... 44

2.3.10 Prävention und Schulung ..... 44

2.4 Herzinsuffizienz KARIN SIMONS, DIETER ADAM, KLAUS MEYER-LUTTERLOH..... 45

2.4.1 Vorbemerkungen ..... 45

2.4.2 Was ist eine Herzinsuffizienz? ..... 45

2.4.3 Epidemiologie der Herzinsuffizienz..... 46

2.4.4 Formen der Herzinsuffizienz..... 46

2.4.5 Symptome ..... 46

2.4.6 Ursachen einer Herzinsuffizienz ..... 48

2.4.7 Diagnose und Therapie ..... 48

2.4.7.1 Diagnose..... 48

2.4.7.2 Therapie .....	48
2.4.8 Telemonitoring bei chronischer Herzinsuffizienz: .....	49
2.4.9 Mögliche Komplikationen.....	49
2.4.10 Komorbidität und Multimorbidität .....	50
2.4.11 Rehabilitationsmaßnahmen.....	50
2.4.12 Psychosoziale Aspekte .....	50
2.4.13 Kommunikation mit den Patienten .....	51
2.4.14 Patienten-Selbstmanagement .....	51
2.4.15 Ergänzende Hinweise .....	52
2.5 Der Einsatz von Patientencoaches bei chronischem Rückenschmerz <b>OLIVER EMRICH</b> .....	53
2.5.1 Einleitung.....	53
2.5.2 Häufigkeit der Erkrankung und volkswirtschaftliche Kosten .....	54
2.5.3 Krankheitsverlauf.....	55
2.5.4 Ziele des Behandlungsmanagements von Kreuzschmerz .....	56
2.5.5 Einsatz von Patientencoaches.....	58
2.5.6 Fazit .....	59
2.6 Demenzen <b>LUTZ M. DRACH</b> .....	60
2.6.1 Alzheimer-Demenz als „Prototyp“ einer Demenzerkrankung .....	60
2.6.2 Vaskuläre Demenzen .....	61
2.6.3 Parkinson-Demenz und Demenz mit Lewy-Körperchen .....	61
2.6.4 Frontotemporale Demenzen .....	61
2.6.5 Andere Ursachen von Demenzen.....	62
2.6.6 Medizinische Diagnose und medikamentöse Behandlung .....	62
2.6.7 Nicht-medikamentöse Behandlungsverfahren.....	65
2.6.8 Angehörigenarbeit.....	66
2.6.9 Beratung über Hilfen für Demenzkranke und ihre Angehörigen.....	66
2.7 Patientencoaching bei psychischen Erkrankungen - Coaching gegen Schwarzmalerei: Auch Menschen mit psychischen Erkrankungen können gesunden! <b>GABRIELE STUMM</b> .....	68
2.7.1 Psychisch krank - für „den Gesunden“ nicht nachvollziehbar.....	68
2.7.2 Psychisch krank - für „den Kranken“ nicht nachvollziehbar .....	68
2.7.3 Eine gemeinsame Handlungsbasis für Betroffene und Helfer.....	69
2.7.4 Anforderungen an den Helfer.....	70
2.7.5 Beispiele für Coaching- Ansätze für Menschen mit psychischen Erkrankungen.....	71
2.7.5.1 Das „Münchner Modell“ .....	71
2.7.5.2 „EXperienced-Involvement“ (Ex-In).....	72
2.7.5.3 „pro mente Wien“ .....	72
2.7.5.4 Telefonbasierte Patientencoaching-Ansätze .....	73
2.7.6 Fazit, offene Fragen und ein Blick nach vorn.....	73
<b>3. Die Rolle des Patientencoachings aus Sicht von Patientencoaches .....</b>	<b>76</b>
3.1 Patientencoaching bei COPD - Kommunikation als Brücke zu mehr Lebensqualität für Betroffene <b>DIRK ZILS</b> .....	76
3.1.1 Einleitung.....	76
3.1.2 Vorgaben der NVL als DMP-Grundlage und ihre Umsetzungsprobleme.....	76
3.1.3 Vorgaben der Nationalen Versorgungsleitlinie .....	77
3.1.3.1 Tabakentwöhnung .....	77
3.1.3.2 Körperliches Training.....	77

3.1.3.3 Patientenschulung.....	77
3.1.3.4 Ernährung.....	77
3.1.3.5 Psychische, psychosomatische und psychosoziale Betreuung.....	78
3.1.4 Problematik bei der Umsetzung der NVL.....	78
3.1.4.1 Patientenpopulation – älter und ungebildeter als der Durchschnitt.....	78
3.1.4.2 Komplexe Inhalte in kurzer Zeit vermitteln.....	79
3.1.4.3 Die Herausforderung zu Verstehen.....	79
3.1.4.4 Vom Verstehen zur Verhaltensänderung.....	79
3.1.5 Entwicklung des Patientencoaching COPD.....	80
3.1.5.1 Konstanz der Betreuung.....	81
3.1.5.2 Gruppendynamik und Verbindlichkeit.....	81
3.1.5.2.1 Gruppe im Feld.....	81
3.1.5.2.2 Gruppe in telefonischer Betreuung.....	81
3.1.5.2.3 Gruppe in „Wahrgenommener Betreuung“.....	82
3.1.6 Transtheoretisches Modell in Anwendung.....	83
3.1.7 Patientenrelevante Themenaufbereitung.....	83
3.1.8 Fazit.....	84
3.2 Die Herausforderung für den Patientencoach im Umgang mit Krebskranken <b>DELIA SCHREIBER</b> .....	86
3.2.1 Krebs - Metapher für Siechtum, Schmerzen, baldigen Tod.....	86
3.2.2 Zeit wäre da - aber sie wird meist nicht genutzt.....	86
3.2.3 Der kräfteraubende Spagat zwischen Angst und Hoffnung.....	87
3.2.4 Wüstenzeiten - die Herausforderung gemeinsam auszuhalten.....	88
<b>4. Arzneimittelkunde im Rahmen des Patientencoaching DIETER ADAM, MONIKA KNETSCH.....</b>	<b>89</b>
4.1 Vorbemerkung.....	89
4.2 Historie und Definition.....	89
4.3 Gesetzliche Grundlagen.....	90
4.4 Die Rollen der beteiligten „Player“.....	90
4.4.1 Rolle des Apothekers.....	90
4.4.2 Rolle des Arztes.....	92
4.4.3 Rolle des Patienten.....	92
4.4.4 Die Rolle des Patientencaches im Dreiecks-Verhältnis Arzt-Patient-Apotheker.....	93
4.5 Begriffe der Pharmakologie.....	94
4.6 Erkennung und Vermeidung von Neben- und Wechselwirkungen.....	94
<b>5. Versorgungsforschung konkret JOHN N. WEATHERLY.....</b>	<b>97</b>
5.1 Was ist Versorgungsforschung?.....	97
5.2 Versorgungsforschung als interdisziplinäre und interinstitutionelle Aufgabe.....	103
5.3 Versorgungsforschung am praktischen Beispiel System „Berliner Modell“.....	106

## **II. Feldkompetenz – Navigation im Gesundheitssystem..... 115**

<b>1. Vorbemerkungen KLAUS MEYER-LUTTERLOH.....</b>	<b>117</b>
<b>2. Das deutsche Gesundheitswesen und die deutsche Sozialversicherung – Entwicklung, Steuerung und Strukturen KLAUS MEYER-LUTTERLOH, JOHN N. WEATHERLY.....</b>	<b>118</b>
2.1 Das deutsche Gesundheitswesen und die deutsche Sozialversicherung im Überblick.....	118

2.1.1 Die Anfänge der Sozialversicherung .....	118
2.1.2 Die fünf Säulen der deutschen Sozialversicherung heute.....	119
2.1.3 Die Organisation .....	119
2.1.4 Sozialgesetzbuch (SGB).....	119
2.2 Die Persönlichkeitsrechte der Bürger und Versicherten .....	120
2.3 Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) .....	120
2.3.1 Die Grundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung.....	120
2.3.2 Reformgesetze.....	122
2.3.3 Krankenkassen.....	124
2.3.4 Selbstverwaltung .....	124
2.3.5 Verbändewesen und Korporatismus.....	125
2.3.6 Die sektorale Trennung der Versorgung.....	127
2.4 Die Steuerung des deutschen Gesundheitssystems .....	127
2.4.1 Die Ebene der staatlichen Steuerung .....	128
2.4.1.1 Der Bundestag.....	128
2.4.1.2 Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG).....	129
2.4.1.3 Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen .	130
2.4.1.4 Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).....	131
2.4.2 Die Aufgaben der Bundesländer, Länderministerien und Kommunen im Bereich des Gesundheitswesens.....	131
2.4.3 Die Regulierung auf europäischer Ebene.....	132
2.4.4 Organisation und Steuerung der Gesundheitsversorgung durch Körperschaften, Verbände und gemeinsame Selbstverwaltungsorgane.....	132
2.4.4.1 Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) der Ärzte und Krankenkassen .....	132
2.4.4.2 Die Krankenkassen und ihre Verbände.....	134
2.4.4.3 Die Körperschaften der Vertragsärzte .....	137
2.4.4.4 Die Landes-Krankenhausgesellschaften und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG).....	139
2.4.4.5 Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) .....	140
2.5 Strukturen und Versorgungsformen .....	142
2.5.1 Ambulante Versorgung.....	142
2.5.1.1 Bedarfsplanung und Zulassung zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung.....	143
2.5.1.2 Hausärztliche und fachärztliche Versorgung .....	144
2.5.1.3 Nebeneinander von Einzelpraxen und ärztlichen Kooperationen.....	146
2.5.1.4 Neue Versorgungsformen .....	146
2.5.1.5 Durch den Gesetzgeber eingeführte neue Versorgungsformen.....	147
2.5.1.6 Finanzierung und Vergütung vertragsärztlicher Leistungen in der GKV.....	152
2.5.2 Stationäre Versorgung .....	153
2.5.2.1 Was beinhaltet die stationäre Versorgung?.....	153
2.5.2.2 Die Krankenhäuser.....	153
2.5.2.3 Die Regulierung der stationären Versorgung.....	154
2.5.2.4 Vergütung der Krankenhausleistungen - Diagnosis Related Groups (DRG) .....	154
2.5.2.5 Die Krankenhausplanung .....	154
2.6 Arzneimittelversorgung.....	155
2.6.1 Gesetzlicher Anspruch der Versicherten der GKV .....	155
2.6.2 Arzneimittel-Richtlinien .....	156
2.7 Heil- und Hilfsmittelversorgung.....	156

2.7.1 Heilmittel .....	156
2.7.2 Hilfsmittel .....	156
2.8 Rettungsdienst .....	157
2.9 Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) .....	157
2.9.1 Der Gesundheitsfonds .....	157
2.9.2 Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) .....	159
2.10 Körperschaften und Interessenvertretungen der Akteure im deutschen Gesundheitswesen .....	160
2.10.1 Kammern der Heilberufe .....	160
2.10.1.1 Landesärztekammern und Bundesärztekammer .....	160
2.10.1.2 Kammern der Psychotherapeuten .....	162
2.10.1.3 Kammern der Apotheker .....	163
2.10.2 Interessenvertretungen, Berufsverbände und wissenschaftliche Fachgesellschaften .....	163
2.10.2.1 Ärztliche Verbände und Interessenvertretungen .....	163
2.10.2.2 Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) .....	164
2.10.2.3 Der Verband der privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) .....	164
2.10.2.4 Die Verbände der Arzneimittelhersteller .....	164
2.10.2.5 Interessenvertretungen der Pflege .....	164
2.10.2.6 Wissenschaftliche Fachgesellschaften .....	165
2.11 Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) .....	165
2.11.1 Gesetzliche Grundlage und Aufgaben .....	165
2.11.2 Organisation .....	165
2.11.3 Träger der Rentenversicherung .....	166
2.11.4 Selbstverwaltung .....	166
2.12 Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) .....	166
2.13 Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) .....	166
2.14 Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) und Pflege .....	167
2.14.1 Die Pflegeversicherung .....	167
2.14.2 Pflegestufen .....	168
2.14.3 Pflegestützpunkte .....	168
2.14.4 Pflegeberatung .....	168
2.15 Die Private Krankenversicherung (PKV) .....	169
2.16 Selbsthilfe .....	169
2.17 Unabhängige Patientenberatung (§ 65 SGB V) .....	170

### **III. Die rechtlichen Dimensionen des Patientencoachings ..... 173**

#### **1. Vorbemerkungen JÖRN SCHROEDER-PRINTZEN, MORTIMER GRAF ZU EULENBURG ..... 175**

#### **2. Einführung in das Rechtswesen MORTIMER GRAF ZU EULENBURG ..... 176**

2.1 Was ist Recht? .....	176
2.1.1 Die Quellen des Rechts .....	177
2.1.2 Recht finden .....	178
2.1.3 Recht sprechen .....	180

#### **3. Grundzüge des Sozialrechts JÖRN SCHROEDER-PRINTZEN ..... 182**

3.1 Einführung .....	182
3.2 Erstes Buch Sozialgesetzbuch – SGB I .....	183

3.3 Grundsicherung für Arbeitssuchende – SGB II .....	185
3.4 Arbeitsförderung – SGB III .....	185
3.5 Gesetzliche Krankenversicherung – SGB V .....	185
3.6 Gesetzliche Rentenversicherung – SGB VI .....	190
3.7 Gesetzliche Unfallversicherung – SGB VII .....	191
3.8 Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – SGB IX .....	191
3.9 Soziale Pflegeversicherung – SGB XI .....	192
 <b>4. Grundzüge des Verwaltungsverfahrensrechts</b>	
<b>JÖRN SCHROEDER-PRINTZEN, MORTIMER GRAF ZU EULENBURG .....</b>	<b>193</b>
4.1 Grundsätze .....	193
4.2 Formen des Verwaltungshandelns (Verwaltungsakt) .....	194
4.3 Das Verwaltungsverfahren .....	196
4.4 Der Bestand des Verwaltungsaktes .....	197
 <b>5. Rechtsmittel und Gestaltungsmöglichkeiten</b>	
<b>JÖRN SCHROEDER-PRINTZEN, MORTIMER GRAF ZU EULENBURG .....</b>	<b>200</b>
5.1 Widerspruchsverfahren .....	200
5.2 Klagearten .....	200
5.3 Klageverfahren .....	200
5.4 Berufung und Revision .....	201
5.5 Einstweiliger Rechtsschutz .....	201
 <b>6. Grundzüge des Vertragsrechts am Beispiel des Arztvertrages JÖRN SCHROEDER-PRINTZEN ..</b>	<b>202</b>
6.1 Schuldverhältnis und Anspruch .....	202
6.2 Willenserklärungen .....	203
6.3 Vertragsfreiheit - Vertrags-auslegung .....	204
6.4 Arztvertrag als Dienstvertrag .....	205
6.5 Zustandekommen des Arztvertrages .....	205
6.6 Inhalt des Arztvertrages .....	205
6.7 Folgen eines Verstoßes gegen Haupt- oder Nebenpflichten .....	207
 <b>7. Rechtliche Rahmenbedingungen des Patientencoachings JÖRN SCHROEDER-PRINTZEN .....</b>	<b>208</b>
7.1 Coaching und Beratung .....	208
7.2 Zulässigkeit von Rechtsberatung .....	208
7.3 Meinungsäußerungen und Unterlassungsansprüche .....	209
7.4 Grundzüge des Betreuungsrechtes .....	210
 <b>8. Arzthaftung JÖRN SCHROEDER-PRINTZEN .....</b>	<b>213</b>
8.1 Aufklärung .....	213
8.2 Einwilligung .....	214
8.3 Behandlungsfehler .....	214
8.4 Kausalität .....	215
8.5 Schadensersatz .....	215
8.6 Realisierung des Schadensersatzanspruchs .....	215

9. Fazit JÖRN SCHROEDER-PRINTZEN, MORTIMER GRAF ZU EULENBURG .....	216
--	-----

## **IV. Die ethischen Dimensionen des Patientencoachings im Spannungsfeld zwischen Privatautonomie und Gemeinwohl ..... 219**

1. Einleitung JOHN N. WEATHERLY .....	221
2. Patientencoaching und Ethik JOHN N. WEATHERLY .....	222
3. Ethische Problematik aus juristischer Sicht JOHN N. WEATHERLY .....	224
3.1 Das Menschenbild des Grundgesetzes .....	224
3.2 Freiheit als Bestandteil des Menschenbildes .....	225
3.3 Schranken der Privatautonomie .....	226
3.4 Zumutbarkeit und Grenzen der Solidarverpflichtung .....	227
4. Wirtschaftliche Betrachtung eines ethischen Problems JOHN N. WEATHERLY .....	228
5. Ethische Problematik aus Sicht von Patientenvertretern HANNELORE LOSKILL .....	229
6. Verhaltensregeln für Patientencoaches JOHN N. WEATHERLY .....	230
7. Ethischer Kodex der Patientencoaches .....	231

## **V. Qualitätsmanagement ANDRÉ HENKE ..... 235**

1. Vorbemerkungen .....	237
2. Was ist Qualität? .....	238
3. Qualitätskategorien .....	241
4. Gesetzliche Maßnahmen der Qualitätssicherung .....	242
5. Anforderungen verschiedener Akteure an die Qualität im Gesundheitswesen .....	244
6. Qualitätskategorien am Beispiel des Patientencoachings .....	245
7. Qualität der Ausbildung des Patientencoaches .....	246
8. Zusammenfassung .....	247

## **VI. Empfehlungen für die modulare Ausbildung von Patientencoaches nach DGBV-Standard JOHN N. WEATHERLY, KLAUS MEYER-LUTTERLOH, RALF POURIE ..... 249**

<b>1. Einführung.....</b>	<b>251</b>
<b>2. Teilnahmevoraussetzungen.....</b>	<b>252</b>
2.1 Fachliche Voraussetzungen.....	252
2.2 Persönliche Voraussetzungen.....	252
<b>3. Organisation der Ausbildung zum Patientencoach (DGBV).....</b>	<b>253</b>
<b>4. Träger der Ausbildung.....</b>	<b>254</b>
<b>5. Ausbildungsinhalte (Überblick).....</b>	<b>254</b>
<b>6. Basisausbildung (Qualifikationsstufe A).....</b>	<b>255</b>
6.1 Modul: Einführung in das Patientencoaching.....	255
6.2 Modul: Methodenkompetenz (Fachliche Fähigkeiten und Fertigkeiten).....	256
6.3 Modul: Soziale Kompetenz, Soft Skills, Haltung, Ethik.....	256
6.4 Modul: Fachkompetenz (Verständnis für medizinische Zusammenhänge).....	257
6.5 Modul: Feldkompetenz (Navigation im Gesundheitssystem).....	257
6.6 Modul: Rechtliche Dimensionen des Patientencoachings.....	258
6.7 Modul: Qualitätssicherung.....	258
6.8 Modul: Praxisbeispiele.....	258
6.9 Modul: Persönliches Coaching und Supervision.....	259
6.10 Praktikum.....	259
6.11 Prüfung und Zertifikat A.....	259
<b>7. Spezialausbildung (Qualifizierungsstufe B - Spezialcoach).....</b>	<b>260</b>
<b>8. Zeitbedarf für Präsenzveranstaltungen beim Fernstudium (Richtwerte).....</b>	<b>261</b>
<b>9. Empfehlungen für die Prüfung des Ausbildungserfolgs.....</b>	<b>262</b>
9.1 Qualifizierungsstufe A.....	262
9.1.1 Zulassung zur Prüfung.....	262
9.1.2 Bestandteile der Prüfung für die Qualifizierungsstufe A.....	262
9.1.3 Bewertungsanteile für das Prüfergebnis:.....	262
9.2 Qualifizierungsstufe B - Spezialcoach.....	262
9.2.1 Zulassung zur Prüfung.....	262
9.2.2 Bestandteile der Prüfung für die Qualifizierungsstufe B.....	263
9.2.3 Bewertungsanteile für das Prüfergebnis:.....	263
<b>10. Zertifikate.....</b>	<b>263</b>
<b>11. Hochschul-Aufbaustudium mit Bachelor-Abschluss.....</b>	<b>264</b>



<b>VII. Checklisten zur Klassifizierung und Erfolgsmessung von Angeboten des Patientencoachings.....</b>	<b>267</b>
1. Vorbemerkungen KLAUS MEYER-LUTTERLOH, RALF POURIE .....	269
1.1 Kontext des Patientencoachings .....	269
1.2 Grundlagen und Zweck der Checklisten.....	269
1.3 Wie ist Patientencoaching abzugrenzen?.....	270
2. Checklisten.....	272
2.1 Strukturparameter .....	274
2.2 Zielgruppen.....	278
2.3 Prozessparameter - Ziele und Methoden der Intervention.....	282
2.4 Erfolgsindikatoren und -messung .....	285
2.4.1 Versorgungs- und Ergebnisqualität.....	286
2.4.2 Wirtschaftlichkeit.....	294
2.5 Feedback zur Ergebnisermittlung.....	298
<b>VIII. Herausgeber- und Autorenverzeichnis.....</b>	<b>301</b>