

# Telemedizin aus sozial(wissenschaftlich)er Perspektive

Tom Mathar



**Ziel:** Die in diverse Gesundheitstechnologien eingeschriebenen Menschenbilder mit tatsächlichen Nutzerperspektiven zu vergleichen.

**Methoden:** teilstrukturierte, leitfadengestützte narrative Interviews, die dem Methodenportfolio der interpretativen Sozialforschung zugehören.

**Ergebnis:** viele innovative Gesundheitstechnologien treffen die Bedürfnisse, Einstellungen, Alltagspraktiken von Nutzern. Allerdings: in einigen sozialen Zusammenhängen produzieren Gesundheitstechnologien auch neue Probleme.

**Schlussfolgerung:** Insb. die durch Gesundheitstechnologien hervorgerufenen neuen Probleme sollten stärker reflektiert werden um „bedarfsgerechte Lösungen für ein optimales und vorsorgendes Gesundheitswesen für alle und überall zu erreichen“ (Platzeck)

Anzahl Interviews	27
Indikation	15 NYHA III 12 NYHA II
Alter	~ 69 (Median)
Geschlecht	3 weiblich 24 männlich
Region	überwiegend Berlin/Brandenburg

- **Patientenrechte stärken**
- **Wer mehr über seinen Gesundheitszustand weiß, kann auch mehr Eigenverantwortung für seine Gesundheit übernehmen.**
- Patientinnen und Patienten haben die Möglichkeit, die gespeicherten Daten **vollständig zu lesen beziehungsweise sich ausdrucken zu lassen und erhalten so einen besseren Überblick über ihren eigenen Gesundheitsstatus .**

# Menschenbild

- **umsichtig**, d. h. er überdenkt, wann medizinische Leistungen überhaupt in Anspruch genommen werden müssen und übernimmt so viele Aufgaben wie möglich selbst;
  - **aktiv** involviert in Therapie- und Behandlungsmanagement;
  - **kenntnisreich**, d. h. im Besitz des benötigten Wissens oder der Fähigkeiten, sich dieses Wissen anzueignen;
  - **erfinderisch** und kompetent genug, um das ihm vermittelte Wissen zu operationalisieren und in bestehenden Versorgungsstrukturen anzuwenden.
- Delegiert Verantwortung an sich selbst,  
→ denkt nachhaltig  
→ ist rational

# Rolle der Medizintechnik

- **Medizintechnik hilft Patienten beim Selbstmanagement.**

Körperlicher Zustand

→ Messen

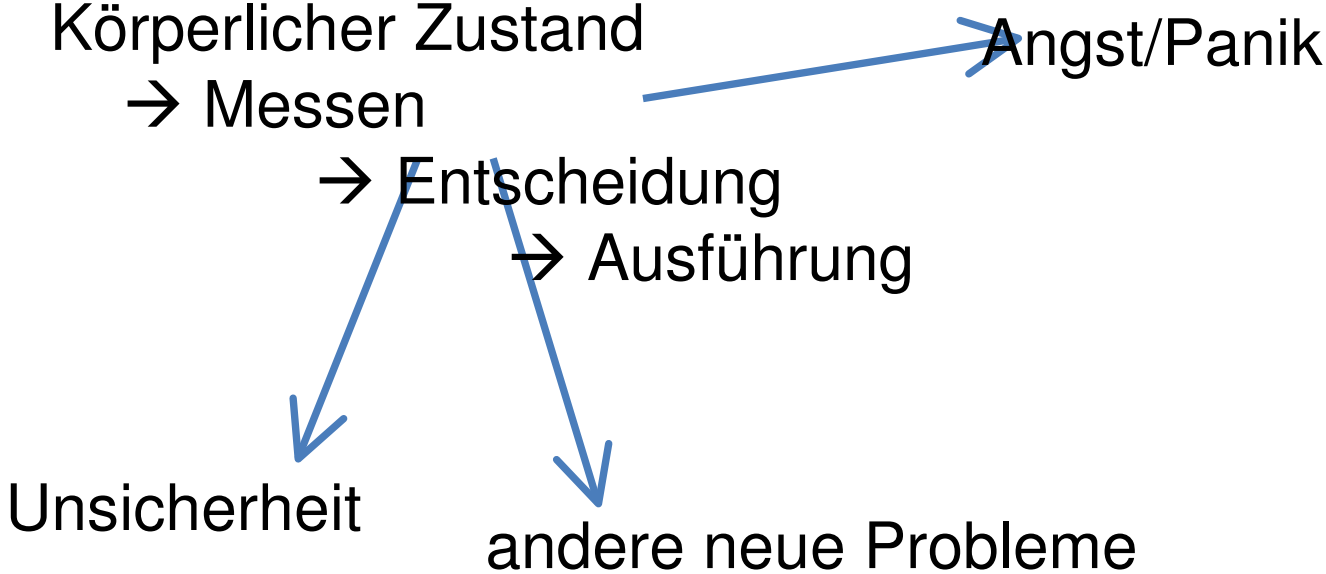
→ Entscheidung

→ Ausführung

„Ich hatte mal eine Situation hier, da haben wir die Feuerwehr geholt, weil... Blutdruck stieg rapide an. War 200 oder so. Ich habs auf Arbeit schon gemerkt. Mir gings nicht so gut und dann... habe ich mich nach Hause bringen lassen, also hier raus und... .. Blutdruck ging immer höher noch. Und: **da hab ich Angst gekriegt** und dann hat meine Frau die Feuerwehr geholt... Aber das war so ne **Panikreaktion**, ne... Da hab ich gedacht: oh Gott, was passiert jetzt. Aber... Das ging, als die Feuerwehr dann hier war, da ging das schon wieder, also... Da bin ich nochmal mitgefahren ins Krankenhaus zur Beobachtung, aber... da war alles wieder in Ordnung.“

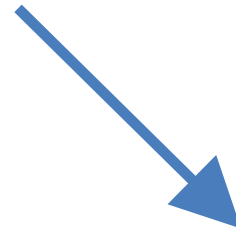
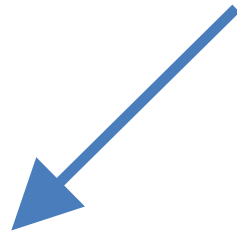
(Patient zeigt mir sein Tagebuch): Sehen Sie? Ich hatte immer was mit 20. Hier 123, 129, gut hier mal 133 aber meistens doch immer so was in den 20ern. Und dann das hier: dann knallt mir der Blutdruck mal auf 140. Wissen Sie woran das liegt?

# Rolle der Medizintechnik



# Mein Punkt ist:

die Konsequenzen von Medizintechnologien  
variieren mit sozialen Zusammenhängen:



## Patiententyp 1:

aktiv, autonom,  
kreativ, rational etc.

stimmt mit Menschenbild  
überein.

→ Hier funktioniert's!

## Patiententyp 2:

eher passiv, wünscht sich  
Betreuung nicht  
Empowerment; delegiert  
Verantwortung an andere.

stimmt NICHT mit Menschen-  
bild überein.

## FAZIT

- Nutzerszenarien und Menschenbilder in Technik eingeschrieben.
- Diese treffen nicht zwangsl. die Alltagsrealität/soziale Realität
- Besonders wichtig scheint die Anerkennung von neuen, durch Gesundheitstechnologien verursachte Probleme, die in unterschiedlichen sozialen Zusammenhängen wirksam werden.

**Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!,**

**Fragen?**