

unimedsuisse

**Gemeinsame Vision der fünf Universitätsspitäler der Schweiz für
den Einbezug von Patient:innen und Angehörigen**

13. Juni 2025

Vom Collège des directeurs médicaux et directrices médicales (CODIM) und dem Fachausschuss der Pflegedirektorinnen (FA PDI) am 13. Juni 2025 genehmigt.

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung.....	4
2. Einleitung.....	5
3. Hintergrund.....	5
4. Definition und konzeptionelles Modell.....	6
4.1 Montreal-Modell.....	6
4.2 Partnerschaftliche Kultur.....	7
4.3 Die unterschiedlichen Profile von Patientinnen und Patienten als Partner:innen.....	8
5. Empfehlungen.....	10
5.1 Allgemeine Empfehlungen.....	10
5.2 Konkrete Handlungsempfehlungen für die Umsetzung.....	12
6. Ausblick.....	13
7. Bibliographie.....	14

Die fünf Universitätsspitäler der Schweiz teilen die Vision, dass sie Patient:innen, Angehörige sowie je nach Kontext und Ermessen Bürger:innen im direkten Austausch, bei der Leistungserbringung, in der Verwaltung, Lehre, Forschung sowie in der Gesundheitspolitik stärker einbeziehen möchten, um damit die Versorgungsleistungen an den Spitalern zu verbessern. Dieses Positionspapier konzentriert sich auf den Einbezug innerhalb der Gesundheitsversorgung an Schweizer Universitätsspitalern.

Zur Erstellung dieses Positionspapiers wurde eine Arbeitsgruppe unter Beteiligung von Fach- und Patientenvertreter:innen aus jedem Universitätsspital gebildet. Die folgenden Personen haben an den Arbeiten der Arbeitsgruppe (Patient:in als Partner:in, PP) mitgewirkt.

Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

Stéphane Coendoz (PP), Anne Pouly, Joachim Rapin

Universitätsspital Basel (USB)

Kamillo Hauke (PP), Yolanda Hofer (PP), Anja Hermann, Anne Leuppi-Taegtmeier, Heidelinde Geiger, Leonel Oliveira

Universitätsspital Bern (Insel)

Chantal Britt (PP), Jenny Pernusch, Miriam Wettstein, Ronald Volanthen

Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) (Universitätsspital Genf)

Mathilde Mangin (PP), Sandrine Jonniaux, Miguel Ferreira

Universitätsspital Zürich (USZ)

Manuela Bröchin (PP), Sonja Beckmann, Francesca Giuliani

unimedsuisse

Sabine Thomas, Rahel Zainhofer, Sibylle Bihl

Dieses Dokument ist all jenen gewidmet, die sich für die Verbesserung unseres Gesundheitssystems einsetzen. Insbesondere ist es Herrn Kamillo Hauke gewidmet, der während unserer Arbeit verstorben ist.

1. Zusammenfassung

Hintergrund

Der gesellschaftliche Kontext verändert sich. Chronische Erkrankungen nehmen zu, und es werden zunehmend Rufe nach dem Einbezug von Patient:innen, Angehörigen sowie der Bevölkerung laut. Vor diesem Hintergrund sahen sich die fünf Universitätsspitäler der Schweiz dazu veranlasst, sich näher mit dem Ansatz des Einbezugs zu befassen und sich zu positionieren.

Sinn und Zweck des vorliegenden Positionspapiers ist es, die gemeinsame Vision der fünf Universitätsspitäler der Schweiz für den Einbezug von Patient:innen, Angehörigen sowie je nach Kontext und Ermessen Bürger:innen zu skizzieren und gemeinsame Empfehlungen auszusprechen, insbesondere im direkten klinischen Alltag und Austausch sowie in der Organisation, Erbringung und Verwaltung der Versorgungsdienstleistungen an den Spitälern.

Es handelt sich dabei schweizweit und für die Spitäler um einen innovativen Ansatz.

Definition und Modell

Die Vision und die Empfehlungen basieren auf dem Montrealer Modell. Dieses beschreibt den Einbezug von Patient:innen, Angehörigen sowie Bürger:innen auf verschiedenen Ebenen – Information, Konsultation, Zusammenarbeit, Partnerschaft – und in verschiedenen Bereichen – direkter Austausch, Organisation, Gesundheitspolitik, Lehre und Forschung. Gemeinsame Definitionen und verschiedene, an die schweizerischen Besonderheiten angepasste Patient:innen-Profile ergänzen den Vorschlag.

Empfehlungen

Gemäss den Empfehlungen sind eine Harmonisierung und Definition der Begrifflichkeiten und Konzepte zum Einbezug von Patient:innen ratsam, um das Verständnis der Mitarbeitenden und die Kohärenz der Aktivitäten bei den Leistungserbringern zu verbessern. Zudem sollen innerhalb der Universitätsspitäler Strukturen und Prozesse geschaffen werden, die eine partnerschaftliche Kultur und Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteur:innen sowie den Einbezug von Patient:innen und Angehörigen fördern. Sieben Empfehlungen zielen darauf ab, die Umsetzung von Initiativen auf institutioneller Ebene zu unterstützen.

Ausblick

Die Arbeitsgruppe möchte ihre Zusammenarbeit und die Weiterentwicklung dieser Vision fortsetzen, den Einbezug der Patient:innen, Angehörigen und Bürger:innen sowie die Entwicklung einer partnerschaftlichen Kultur und die Netzwerkbildung weiter fördern und sich über Fortschritte der Implementierung austauschen.

2. Einleitung

Der gesellschaftliche Kontext unterliegt einem kontinuierlichen Wandel. Die Prävalenz chronischer Erkrankungen nimmt zu, während der Zugang zu Informationen einfacher wird. Patient:innen, Angehörige sowie Bürger:innen fordern vermehrt einen besseren Einbezug in ihre Versorgung bei Leistungserbringern und in die Gesundheitspolitik. In Anbetracht der geschilderten Entwicklungen haben sich die fünf Universitätsspitäler der Schweiz gemeinsam mit der Frage auseinandergesetzt, welche Rolle diese Akteur:innen bei den Leistungserbringern einnehmen sollten.

Im Oktober 2022 organisierte unimedsuisse ein erstes Symposium für ärztliche Direktor:innen, Pflegedirektor:innen, Qualitätsverantwortliche und Patient:innen im Universitätsspital Genf (HUG). Der Austausch an diesem Tag resultierte im Auftrag, ein Positionspapier zu erstellen, in dem eine gemeinsame Vision und Empfehlungen für den Einbezug von Patient:innen und Angehörigen an Schweizer Universitätsspitalern skizziert werden sollen. In der Folge konstituierte sich eine Arbeitsgruppe mit Vertretungen aus allen fünf Universitätsspitalern der Schweiz. Pro Institution bestand jede Delegation aus mindestens einer Patient:in und einer Fachperson.

Die gemeinsame Vision der fünf Universitätsspitäler der Schweiz ist es, Patient:innen, Angehörige und je nach Kontext und Ermessen die Bevölkerung stärker einzubeziehen. Die aktive Beteiligung der verschiedenen Akteur:innen in der Versorgung, an gesundheitspolitischen Entscheidungsprozessen sowie in Lehre und Forschung soll dazu beitragen, die Leistungsangebote an den fünf Universitätsspitalern in der Schweiz weiter zu verbessern. Diese Spitäler werden den Einbezug von Patient:innen, Angehörigen und der Bevölkerung auf der Grundlage dieses Dokuments schrittweise ausbauen.

Das vorliegende Dokument hat zum Ziel, die gemeinsame Vision der fünf Universitätsspitäler für den Einbezug zu skizzieren und gemeinsame Empfehlungen zu formulieren. Diese betreffen insbesondere den direkten Austausch und klinischen Alltag bei der Erbringung von Versorgungsleistungen bei den Leistungserbringern. Darüber hinaus wurden Empfehlungen für die Umsetzung und Verbesserung der Beteiligung der Akteur:innen innerhalb der Verwaltung der Kliniken formuliert. Die Empfehlungen stützen sich auf zwei Dokumente: eines des Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public (2022) und eines des Konsortiums für den Patient-als-Partner-Ansatz (Consortium Interreg APPS, 2020).

3. Hintergrund

In verschiedenen Kontexten lässt sich eine rasante Entwicklung hinsichtlich des Einbezugs von Patient:innen, Angehörigen sowie Bürger:innen beobachten. Im Folgenden werden die nationalen und internationalen Entwicklungen vorgestellt.

Die nationale Strategie zur Qualitätsentwicklung in der Krankenversicherung des Bundesrates definiert thematische Prioritäten, sogenannte Handlungsfelder (Bundesrat, 2022). Zu den definierten Handlungsfeldern zählt die Entwicklung eines patientenzentrierten Systems, welches bei sämtlichen klinischen Entscheidungen die Präferenzen, Bedürfnisse und Werte der Patient:innen berücksichtigt. Das genannte Handlungsfeld zielt auf die Förderung des Einbezugs von Patient:innen in die Planung und Entscheidungsfindung sowie auf eine optimierte Koordination der Versorgung ab. In Gesprächen mit Patient:innen wurde ersichtlich, dass diese ihre Behandlung als entmenschlicht empfinden, die Koordination unzureichend ist und ihre Rechte komplex geregelt sind. Im Rahmen der Strategie wird eine Optimierung der Abstimmung zwischen den verschiedenen Leistungserbringern sowie eine Veränderung der Organisationskultur empfohlen, um eine bessere Integration der Patient:innen zu erreichen. Diesbezüglich ist eine Intensivierung der gemeinsamen Entscheidungsfindung sowie eine Integration der Patient:innen in die Steuerung und Verwaltung erforderlich. Die Zielsetzung für den Zeitraum von 2025 bis 2028 besteht darin, die Position der Patient:innen zu stärken und sie wieder ins Zentrum der Interaktion mit den Gesundheitsfachpersonen zu rücken.

Der Einbezug von Patient:innen, Angehörigen sowie Bürger:innen stellt einen entscheidenden Faktor zur Bewältigung der Herausforderungen im Gesundheitswesen sowie zur Verbesserung der Versorgungsqualität dar, wie zahlreiche Studien weltweit belegen (Consortium Interreg APPS, 2020). In zahlreichen Ländern besteht das Bestreben, die genannten Gruppen aktiv in die Gestaltung der Gesundheitssysteme einzubeziehen. Unter den neuen Ansätzen verdient das Konzept der «Patient:in als

Partner:in» in der Gesundheitsversorgung besondere Beachtung. Die Weltgesundheitsorganisation hat eine Resolution zur Einführung eines «Globalen Aktionsplans für Patient:innensicherheit» verabschiedet. In diesem Kontext wird zudem der Einbezug der Patient:innen sowie Angehörigen in die Steuerung und Verwaltung des Gesundheitswesens seitens der Weltgesundheitsorganisation (WHO) anerkannt (Weltgesundheitsorganisation, 2019).

4. Definition und konzeptionelles Modell

Der Einbezug von Patient:innen, Angehörigen sowie Bürger:innen in das Gesundheitswesen wird durch eine Vielzahl an Begrifflichkeiten definiert. In Anbetracht historischer und kultureller Gegebenheiten haben sich die fünf Universitätsspitäler unterschiedliche Begrifflichkeiten, Praktiken und Erfahrungen zu eigen gemacht. Die Arbeitsgruppe hatte sich daher zum Ziel gesetzt, gemeinsame Konzepte zu entwickeln. Das Montreal-Modell diente hierbei als Grundlage, um den Grad, die Ebene und den Bereich der Partizipation, die partnerschaftliche Kultur sowie die unterschiedlichen Profile von Patient:innen und Partner:innen zu beleuchten.

4.1 Montreal-Modell

Das Montreal-Modell (vgl. Abbildung 1) wurde in der Schweiz übersetzt von Stoffel-Kurt und Gasser (November, 2019). Das Modell beschreibt vier Ebenen der Patient:innenpartizipation (Information, Konsultation, Kollaboration und Partnerschaft) in fünf Hauptbereichen: direkter Austausch, Dienstleistungsunternehmen und Verwaltung, Mitwirkung in der Gesundheitspolitik, Lehre und Forschung. Die wesentlichen Vorteile dieses Modells liegen in der Konzeptualisierung der Partnerschaft auf verschiedenen Ebenen (Makro-, Meso- und Mikroebene) sowie in der Ausarbeitung verschiedener Grade der Patientenpartizipation. Des Weiteren lässt sich das Modell sowohl auf den Einbezug von Patient:innen als auch auf den Einbezug von Angehörigen sowie Bürger:innen in unterschiedlicher Form anwenden.

Das vorliegende Dokument befasst sich ausschliesslich mit den zwei Bereichen direkter Austausch sowie Dienstleistungsunternehmen und Verwaltung. Hinsichtlich der anderen Bereiche verweisen wir auf Literatur und Empfehlungen von wissenschaftlichen Einrichtungen (z.B. Swiss Clinical Trial Organisation für Forschung), Bildungsinstituten (z.B. Fachhochschulen für Gesundheit, Universitäten für Lehre) und politischen Organen (z.B. Eidgenössische Qualitätskommission für Gesundheitspolitik).

Das Montreal-Modell schlägt vor, dass Patient:innen und Angehörige auf Wunsch individuell oder kollektiv im Gesundheitswesen mitwirken können. Auf diese Weise leisten sie ebenso wie alle anderen Akteur:innen im Gesundheitswesen einen Beitrag zur Verbesserung der Qualität und Sicherheit der Versorgung. Das Engagement der genannten Akteur:innen wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst, beispielsweise von den Patient:innen, den Fachleuten, der Organisation sowie der Gesellschaft. Ein solcher Ansatz impliziert die Notwendigkeit einer begleitenden Unterstützung sowie einer Bildungskomponente für die involvierten Partner:innen. Zudem ist die Entwicklung einer partnerschaftlichen Kultur erforderlich.

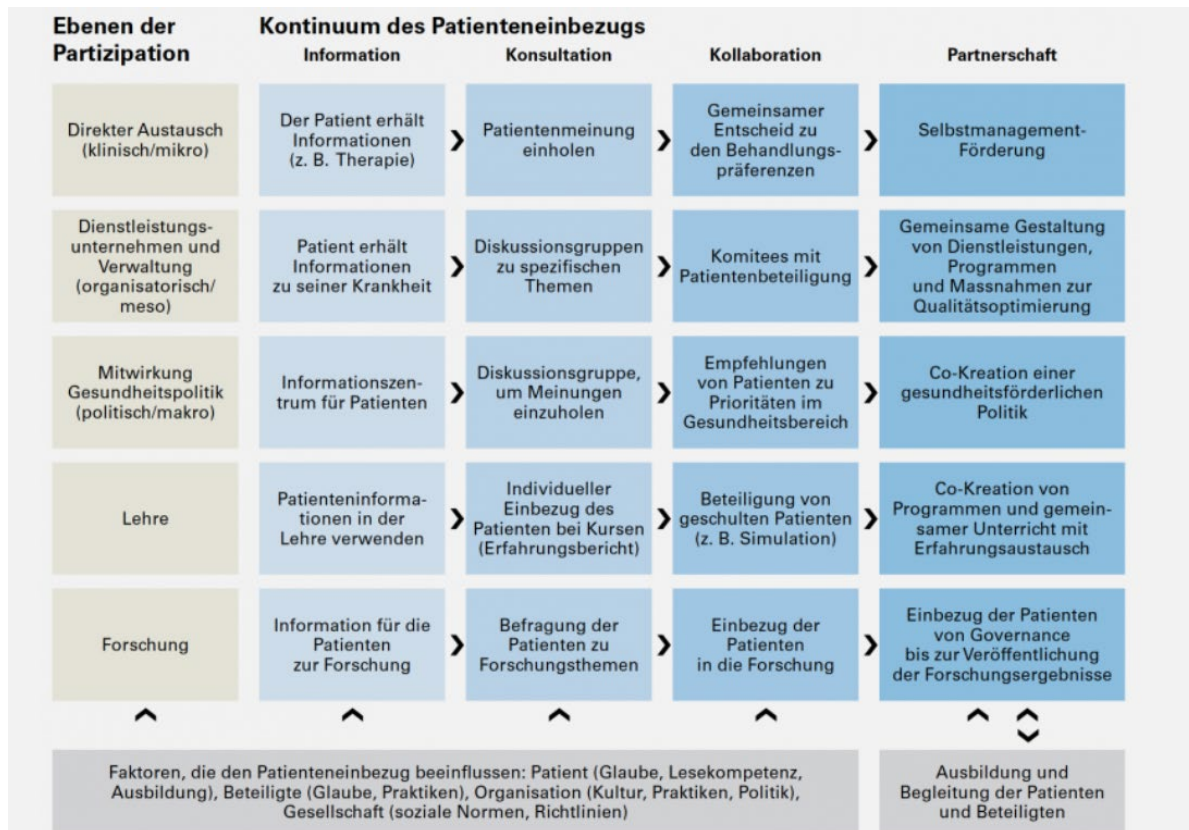


Abbildung 1. Theoretischer Rahmen für das Kontinuum des Patient:inneneinbezugs des «Montreal-Modells» (Spectra online, Ausgabe Nr. 125, Nov. 2019)

4.2 Partnerschaftliche Kultur

In den vergangenen drei Jahrzehnten hat eine Entwicklung vom paternalistischen Ansatz, bei dem allein die Ärzteschaft und Gesundheitsfachpersonen über die Versorgung entscheiden, hin zu einer personenzentrierten Versorgung stattgefunden. Dabei berücksichtigen Fachpersonen stärker die Bedürfnisse der Patient:innen und Angehörigen. Die Nutzer:innen des Gesundheitswesens werden zum Dreh- und Angelpunkt der Versorgung, wobei das Versorgungsmonopol grösstenteils in den Händen der Fachpersonen verbleibt. Diese erfragen die Präferenzen der Patient:innen und passen die Behandlung an deren Werte und Erwartungen an. Dabei wird den Patient:innen keine pflegerische Rolle zugesprochen und kein eigenes Fachwissen vorausgesetzt.

Bei einem partnerschaftlichen Ansatz werden die Patient:innen sowie ihre Angehörigen als zentrale Akteur:innen und Mitglieder des Behandlungsteams betrachtet. Der Umgang mit der Erkrankung macht sie zu Expert:innen, und man nutzt dieses Erfahrungswissen, um die Versorgungsqualität zu optimieren. Das Partnerschaftsmodell beinhaltet beispielsweise die Mitgestaltung des Behandlungsplans durch Patient:innen sowie Angehörige, befreundete Personen oder Mitglieder der Gesellschaft. Dabei erfolgt die Entscheidungsfindung unter Berücksichtigung der individuellen Lebensziele, Werte oder Bedürfnisse der Patient:innen. Die in Abbildung 2 dargestellten Beziehungsarten veranschaulichen die zuvor beschriebenen Zusammenhänge.

VON DER PATIENTENZENTRIERUNG ZUR PARTNERSCHAFT – EIN SCHWIERIGER ÜBERGANG



Abbildung 2. Verschiedene Beziehungsarten zwischen den Behandlungsteams und den Patient:innen und Angehörigen (Pomey et al., 2015).

Die Etablierung einer partnerschaftlichen Kultur erfordert die Schaffung und Förderung von Beziehungen zwischen den involvierten Akteur:innen, wobei die Gesundheit aller Beteiligten im Zentrum steht. Sie beruht auf der Achtung des Menschen und des individuellen Rechts auf Selbstbestimmung sowie auf einer Haltung des gegenseitigen Respekts und Verstehens. Ermöglicht wird sie durch eine Kultur der Verantwortungsübertragung, die eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Praxis fördert (pcaSuisse, s. d.). So wird empfohlen, die Beziehung auf Vertrauen, Zuhören, Dialog, gegenseitige Achtung und eine gemeinsame Entscheidungsfindung zu gründen. Alle haben ihren Platz und wirken im selben Team mit. Die Partnerschaft ist als dynamischer Prozess mit gegenseitigem Engagement zu verstehen. Hierfür sind drei begünstigende Faktoren erforderlich: Achtung, Vertrauen und Begleitung der Patient:innen, um gemeinsam zu handeln und zu entscheiden. Eine solche Partnerschaft basiert auf der Achtung des Gegenübers, der Anerkennung der Kompetenzen, des Wissens und der persönlichen Erfahrungen des Gegenübers. Die komplementäre Expertise der beteiligten Akteur:innen erlaubt eine Optimierung der Versorgungsqualität (Touveneau et al., 2018).

4.3 Die unterschiedlichen Profile von Patientinnen und Patienten als Partner:innen

In Europa existieren diverse Organisationsmodelle für die Patient:innenpartnerschaft, welche auf dem Montreal-Modell basieren. Bei der Erstellung der vorliegenden Arbeit wurden das Modell des Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public (2022) sowie das Organisationsmodell der Hospices Civils de Lyon in Frankreich (Michel et al., 2022) als Grundlagen herangezogen. Im Folgenden werden vier Patient:innen - Profile vorgestellt, die neben der Rolle als Patient:in auch die einer Partner:in bei der Versorgung umfassen. Diese unterschiedlichen Profile umfassen verschiedene Arten der Intervention in Gesundheitseinrichtungen. Die Patient:innen als Partner:innen setzen ihr Erfahrungswissen in diesen Rollen auf verschiedene Art und Weise ein (vgl. Abbildung 3).

Nutzung der Patientenerfahrung Nomenklatur

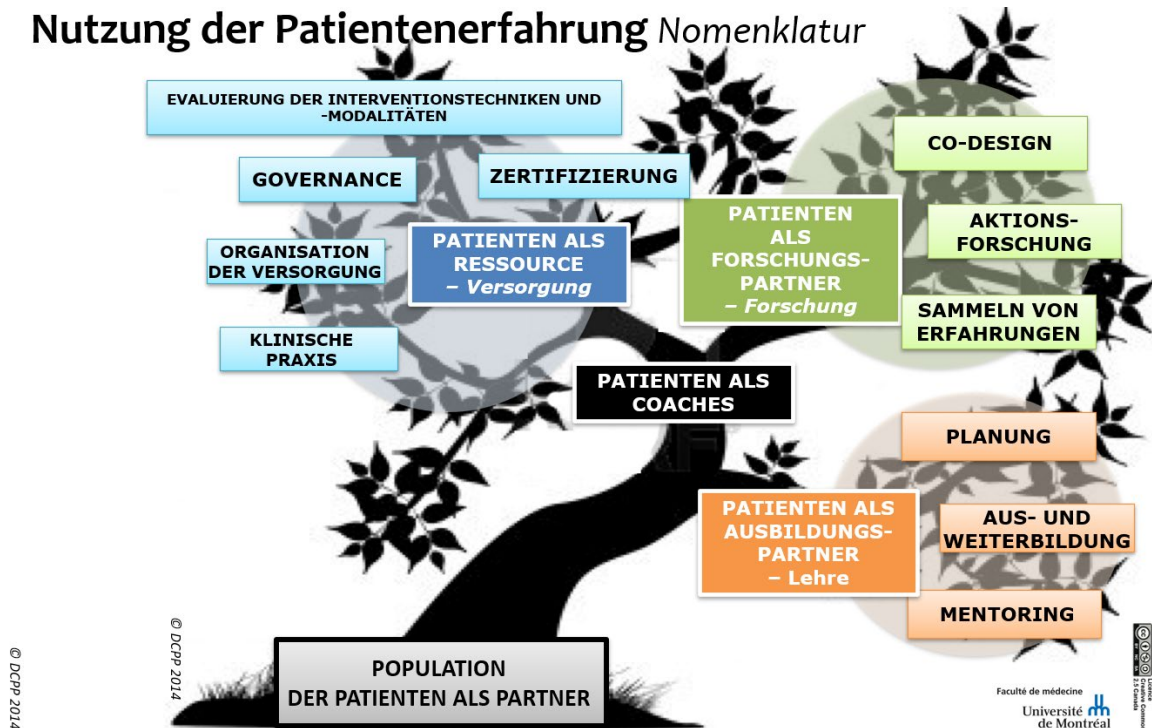


Abbildung 3. Das Engagement der Patient:innen im Gesundheitswesen (Pomey et al., 2015)

Das erste Profil ist das der **Ausbildungspartner:in**, die in einem pädagogischen Umfeld an der Aus- und Weiterbildung aktueller und zukünftiger Gesundheitsfachleute beteiligt ist (Beispiel: Beteiligung von Patient:innen an der Bewertung von Medizinstudierenden bei einer simulierten Untersuchung).

Das zweite Profil ist das der **Versorgungspartner:in**, die an der Anpassung der Pflege- und Gesundheitsleistungen an die gesellschaftlichen Bedürfnisse mitwirkt. Dies geschieht im Rahmen von Projekten oder Ausschüssen zur Organisation der Gesundheitsversorgung und der Sozialdienste (Beispiel: Mitwirkung der Patient:innen an Projekten zur kontinuierlichen Verbesserung der Qualität und Sicherheit der Versorgung).

Das dritte Profil ist das der **Forschungspartner:in**, die zur Generierung und Auswertung von einschlägigem Wissen im Gesundheitssystem beiträgt. Dies geschieht im Rahmen von Forschungsprojekten oder Projekten zur Strukturierung der Forschung (Beispiel: Beteiligung der Patient:innen an einem Gremium zur Ermittlung von Forschungsprioritäten eines nationalen Netzwerks, auf deren Grundlage die Zuteilung von Forschungsmitteln erfolgt).

Das vierte und letzte Profil ist das des **Coach**, der an der Weiterbildung der Patient:innen als Partner:in mit dem Profil Ausbildungspartner:in, Versorgungspartner:in und Forschungspartner:in mitwirkt (Beispiel: Begleitung einer Patient:in als Partner:in mit dem Profil Versorgungspartner:in beim Erstkontakt mit einem Ausschuss zur kontinuierlichen Verbesserung der Versorgungsqualität, um nach dem Treffen präzise und kontextbezogene Rückmeldung geben zu können).

In den Schweizer Einrichtungen, die mit dem Ansatz der Patient:innenpartnerschaft arbeiten, haben sich noch weitere Profile herausgebildet, beispielsweise der Patient:in als Partner:in als Expert:in beim Verband Diabètevaud (s. d.), Patient:in als Partner:in als Begleiter:in oder Botschafter:in im Programm PP+3P der Hôpitaux universitaires de Genève (Juli 2024), die «Peer-Praktiker:innen» in der Psychiatrie (Schizo-Vaud, s. d.) oder die Unterstützung durch Peers in der Rehabilitation (Centre Suisse des Paraplégiques, s. d.).

5. Empfehlungen

Die in diesem Dokument enthaltenen Empfehlungen sollen den fünf Universitätsspitalern als Orientierungshilfe bei der Weiterentwicklung des Einbezugs von Patient:innen und Angehörigen dienen. Dabei gilt es, deren Autonomie anzuerkennen und schrittweise spezifische Ansätze in diesem Bereich zu entwickeln.

Patient:innen als Partner:innen, z.B. als Coaches und Lernpartner:innen, spielen bei der Umsetzung dieser Empfehlungen eine zentrale Rolle. Sie sind an der Mitgestaltung, Weiterentwicklung und Anpassung der Initiativen, ihrer Umsetzung und ihrer Evaluierung beteiligt.

Der folgende Abschnitt enthält zwölf allgemeine und sieben spezifische Empfehlungen für die Umsetzung von Programmen oder institutionellen Ansätzen zur Verbesserung der Beteiligung von Patient:innen und Angehörigen.

5.1 Allgemeine Empfehlungen

1. Begriffsdefinition und -abgrenzung im Zusammenhang mit dem Einbezug von Patient:innen und Angehörigen

Eine klare Definition der Begriffe für den Einbezug von Patient:innen und Angehörigen ist für ein gutes Verständnis und eine effektive Kommunikation entscheidend. Dies stärkt auch die Standardisierung und die Kohärenz der Strategien beim Einbezug. Die Entwicklung einer spezifischen Terminologie erleichtert es allen Beteiligten, sich die Konzepte anzueignen, und stärkt damit das Engagement und ein gemeinsames Verständnis der Ziele und Rollen.

2. Ganzheitlicher Transformation für Ergebnisse auf Organisationsebene

Um Ergebnisse auf organisatorischer Ebene zu erzielen, ist eine ganzheitliche Transformation erforderlich. Dies beinhaltet die systematische Überprüfung von Prozessen und Strukturen, die Integration von Technologien und die Abstimmung strategischer Ziele auf allen Organisationsebenen. Dies gewährleistet eine kontinuierliche und adaptive Verbesserung der Einbindung von Patient:innen und Angehörigen in die Organisationen. Eine Transformation bedarf einer regelmässigen Evaluation der Ergebnisse und eine kontinuierliche Anpassung an die sich verändernden Bedürfnisse aller Beteiligten.

3. Begleitung der Gesundheitsfachpersonen bei der Entwicklung von Initiativen für eine partnerschaftliche Kultur

Gesundheitsfachpersonen sollen bei der Etablierung einer partnerschaftlichen Kultur unterstützt werden, um innovative Ansätze zu fördern und die Qualität der Versorgung zu verbessern. Um dies zu ermöglichen, müssen geeignete Ausbildungsmöglichkeiten und Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Darüber hinaus muss ein Monitoring sichergestellt werden, um diesen Ansatz in der täglichen Praxis zu stärken.

4. Förderung der Aufgeschlossenheit der Patient:innen, Angehörigen sowie der Gesundheitsfachpersonen für eine partnerschaftliche Kultur

Die Förderung einer Kultur der Partnerschaft zwischen Patient:innen, Angehörigen und Fachkräften verbessert die Zusammenarbeit und bereichert die Versorgung durch gemeinsames Engagement. Eine solche Kultur fördert auch das gegenseitige Vertrauen und die Transparenz – entscheidende Faktoren für den Erfolg von Massnahmen des Einbezugs.

5. Integration einer Reflexion über das Partnerschaftskonzept in die Berufspraxis

Eine regelmässige Reflexion des Partnerschaftskonzepts in der Berufspraxis fördert die personenzentrierte Versorgung und gestaltet sie persönlicher und respektvoller. Eine Selbstbeurteilung und regelmässiges Feedback zu dieser Praxis stärken diesen Ansatz und machen ihn zu einem unverzichtbaren Bestandteil der Versorgung.

6. Formalisierung des Einbezugs von Patient:innen und Angehörigen sowie Harmonisierung der partnerschaftsbezogenen Praktiken auf Ebene der Gesundheitseinrichtungen

Die Standardisierung und Formalisierung des Einbezugs der Patient:innen, und Angehörigen in den Gesundheitseinrichtungen gewährleistet eine faire und einheitliche Vorgehensweise und erleichtert damit die Umsetzung der Partnerschaft. Dies ermöglicht die Schaffung eines transparenten Rahmens, in dem die Erwartungen und Verantwortlichkeiten aller Parteien klar und eindeutig geregelt sind.

7. Gesundheitseinrichtungen regeln Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Rollen eines möglichen Patient:innenbeirats

Ein Nutzer:innenausschuss gewährleistet die Anerkennung und Achtung der Nutzer:innenrechte bei den Leistungserbringern. Die Gesundheitseinrichtungen müssen Rollen, Verantwortlichkeiten und Aufgaben ihrer Patientenbeiräte klar definieren, um deren Effizienz und Relevanz sicherzustellen. Die Einführung von Betriebsregelungen und Modalitäten für eine regelmässige Konsultation stärkt die Legitimität und den Einfluss dieser Beirät:innen.

8. Wertschätzung und finanzielle Anerkennung des offiziellen Beitrags der Patient:innen

Die finanzielle Entschädigung von Patient:innen und Angehörigen innen für ihre Zeit und ihr Fachwissen bei formellen Aufgaben wertet deren Beitrag auf und stärkt ihr Engagement. Eine explizite Anerkennung und Wertschätzung der Beiträge als relevant für die Entwicklung von Gesundheitsleistungen tragen dazu bei, motivierte Teilnehmer:innen zu gewinnen und zu halten.

9. Zulassen konstruktiver Meinungsverschiedenheiten in der Beziehung zwischen Patient:innen, Angehörigen und Fachkräften

Wenn im Austausch zwischen Patient:innen und Angehörigen:innen sowie Fachpersonen die Äusserungen unterschiedlicher Ansichten gefördert werden, kann dies die Entscheidungsfindung verbessern und zu innovativen Praktiken führen, da unterschiedliche konstruktive Überlegungen in den Prozess einfließen. Ein solch offener Austausch ist ein fruchtbarer Boden für die Entwicklung neuer Lösungsansätze und erhöht die Relevanz und Qualität der Versorgung.

10. Gemeinsame Projektdurchführung mit den Patient:innen, Angehörigen gemäss den verschiedenen Ebenen der Partizipation des Montreal-Modells

Die Zusammenarbeit mit Patient:innen und Angehörigen gemäss dem Montreal-Modell fördert eine vielfältige und situationsgerechte Partizipation von der Beratung bis hin zur Co-Kreation. Auf diese Weise werden Projekte durch verschiedene Perspektiven bereichert. Eine Evaluation der einzelnen Partizipationsebenen ermöglicht es, für jedes Projekt das optimale Mass an Engagement zu bestimmen.

11. Vervielfachung der Partizipationsformen an verschiedenen Stellen innerhalb der Gesundheitseinrichtungen

Eine Diversifizierung der Partizipationsmöglichkeiten von Patient:innen, und Angehörigen in verschiedenen Bereichen innerhalb der Gesundheitseinrichtungen ermöglicht es, ihren Beitrag auf verschiedenen Organisationsebenen voll auszuschöpfen. Diese Diversifizierung macht die Partizipation zugänglicher und inklusiver.

12. Unbedingte Berücksichtigung der Partnerschaft bei der Entwicklung und Anwendung elektronischer Gesundheitslösungen

Die Einbindung der Partnerschaft in die Entwicklung und Anwendung elektronischer Gesundheitslösungen ermöglicht es, besser auf die Bedürfnisse von Patient:innen und Angehörigen einzugehen und die Technologie zugänglicher und relevanter zu gestalten. Diese Instrumente müssen so konzipiert sein, dass sie die Kommunikation, Transparenz und Autonomie der Patient:innen in ihrem Behandlungsverlauf fördern.

5.2 Konkrete Handlungsempfehlungen für die Umsetzung

Für die Strategie und das Management

- **Unterstützung der Organisation bei der Ausarbeitung einer Vision für den Einbezug der Patient:innen und Angehörigen**

Die Unterstützung der Organisation bei der Formulierung und Förderung einer gemeinsamen Vision von Inklusion fördert einen kohärenten Ansatz, der für alle Beteiligten motivierend ist. Mit der Unterstützung einer transformativen Führung kann die Organisation diese Vision in ihre strategische Planung integrieren und alle Beteiligten zu einem dauerhaften Engagement ermutigen. Ein solcher Ansatz umfasst beispielsweise Teamworkshops, Beratungen mit Expert:innen sowie regelmässiges Feedback, um die Vision an neu entstehende Bedürfnisse anzupassen. Ebenso wichtig ist es, die Vision intern und extern zu kommunizieren, damit sich alle mit ihr identifizieren können.

- **Strukturierung des organisatorischen Umfelds, um die Co-Kreation der Pflege- und Gesundheitsleistungen zu fördern**

Es ist wichtig, eine Organisationsstruktur zu schaffen, die den Einbezug von Patient:innen und ihren Angehörigen fördert. Die Zuweisung spezifischer Rollen, die Zusammensetzung von Projektteams und die Beteiligung der Patient:innen und Angehörigen an der Steuerung und Verwaltung (Governance) stärken die effektive Umsetzung einer partnerschaftlichen Kultur. Die Einführung von Unterstützungsmechanismen wie bereichsübergreifende Arbeitsgruppen und regelmässige Treffen zur Evaluierung der Zusammenarbeit sind ebenfalls hilfreich, um diesen Ansatz zu verankern. Zu dieser Strukturierung gehören unbedingt Kommunikationsmittel und Überwachungsindikatoren, um die Auswirkungen der laufenden Massnahmen zu bewerten und sie gegebenenfalls anzupassen.

- **Befähigung und Unterstützung von Gesundheitsfachpersonen, Verwaltung, Patient:innen, und Angehörigen zur Ausübung der Partnerschaft**

Die Entwicklung partnerschaftlicher Kompetenzen ermöglicht es allen Akteur:innen, sich effektiv einzubringen und gleichberechtigt zusammenzuarbeiten. Der Erwerb dieser Kompetenzen kann durch das Angebot von Schulungen, Sensibilisierungsmodulen und Mentoring-Programmen gefördert werden. Die Organisation könnte auch Treffen zum Erfahrungsaustausch organisieren, bei denen die Teilnehmenden ihre Erwartungen, Bedürfnisse und Vorschläge äussern können, um so zum kollektiven Lernprozess beizutragen. Schliesslich ist eine praktische Unterstützung in Form von Begleitmaterial oder Leitlinien für gute Praxis für alle von Vorteil.

Für die Rekrutierung von Patient:innen und Angehörigen

- **Definition und Sichtbarmachen des Bewerbungs- und/oder Rekrutierungsverfahrens für Patient:innen, Angehörige**

Transparenz im Rekrutierungsprozess und in den Erwartungen an Rollen fördert die Mobilisierung und das Vertrauen. Durch eine klare Definition der Kriterien, eine Erläuterung der Aufgaben und eine leicht zugängliche Aufgabenbeschreibung gewinnt die Organisation motivierte und qualifizierte Personen. Informationsveranstaltungen, Evaluierungsgespräche und ein Follow-up-Verfahren nach der Rekrutierung stärken das Engagement neuer Teilnehmer:innen. Es kann auch von Vorteil sein, einen Erfahrungsaustausch zu integrieren, um den Prozess kontinuierlich zu verbessern.

Für die Ausbildung

- **Gewährleistung der Aus- und Weiterbildung aller Partner:innen einschliesslich der Fachkräfte**

Durch Aus- und Weiterbildung können die Kenntnisse und Fähigkeiten, die für eine effiziente und harmonische Zusammenarbeit erforderlich sind, gestärkt werden. Es ist wichtig, dass die Aus- und Weiterbildung auch die praktischen Aspekte der Partnerschaft behandelt, wie z.B. Kommunikation im Team, Konfliktmanagement und gemeinsame Entscheidungsfindung. Sie könnte auch Module

zur Evaluierung und Selbstreflexion enthalten, um eine kontinuierliche Verbesserung zu fördern. Ein umfassendes Schulungsprogramm sollte so strukturiert sein, dass es an die verschiedenen Ebenen der Beteiligung der Partner:innen angepasst werden kann. Auffrischkurse werden empfohlen, um die Kompetenzen auf dem neuesten Stand zu halten.

Für das Monitoring

- **Vernetzung, Begleitung, Coaching und Monitoring aller Partner:innen einschliesslich der Fachpersonen**

Diese Art der Unterstützung fördert die nachhaltige Integration partnerschaftlicher Praktiken. Regelmässige Coaching-Sitzungen, Unterstützungsgruppen oder Kommunikationsplattformen erleichtern den Ideenaustausch und ermöglichen die rasche Beseitigung von Barrieren. Monitoringinstrumente wie regelmässige Berichte oder Zufriedenheitsindikatoren ermöglichen es, die Wirksamkeit der Begleitmassnahmen zu messen und diese bei Bedarf anzupassen. Die individuelle und kollektive Begleitung der Partner:innen trägt dazu bei, dass sich alle in ihrer jeweiligen Rolle entfalten können, und sorgt dafür, dass sich die partnerschaftlichen Praktiken im Laufe der Zeit verstärken.

Für die Planung und Evaluierung

- **Kontinuierliche Planung und Evaluierung des Einbezugs und aller diesbezüglichen Massnahmen mit allen Partner:innen einschliesslich der Fachpersonen**

Eine kontinuierliche Planung und Evaluierung ermöglicht die Anpassung der Massnahmen an die erzielten Ergebnisse und die sich ändernden Bedürfnisse. Dazu gehören Feedback-Tools, Prozessreviews und regelmässige Audits, um Erfolge und Verbesserungspotenziale zu identifizieren. Eine gemeinsame Evaluierung, bei der die Partner:innen ihre Meinung äussern können, ist für ein vielfältiges und präzises Feedback unerlässlich. Jedes Projekt benötigt einen detaillierten Aktionsplan mit klaren und messbaren Zielen. Ein strukturiertes Monitoring ermöglicht es, die Fortschritte zu dokumentieren und laufend Anpassungen vorzunehmen.

6. Ausblick

Die Arbeitsgruppe PPI von unimedsuisse möchte diese Zusammenarbeit weiterführen. Konkret und pragmatisch schlägt sie die Schaffung eines gemeinsamen Netzwerks zum Patient:in-Partner:in - Ansatz vor. Dieses Netzwerk erleichtert die Zusammenarbeit, eventuelle gemeinsame Initiativen und fördert den Einbezug der Patient:innen, Angehörigen und je nach Kontext und Ermessen von Bürger:innen in den fünf Universitätsspitalern.

Diese Fortsetzung sollte Gegenstand eines neuen Projektauftrags sein.



7. Bibliographie

Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public. (2022). *Ensemble, je vais mieux. Livre blanc sur le partenariat avec les patients et le public. Principes de déploiement des fondements du modèle de Montréal* Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public. <https://ceppp.ca/wp-content/uploads/2022/10/livre-blanc-ceppp-4-octobre-2022.pdf>

Centre Suisse des Paraplégiques. (s. d.). *Soutien par les pairs et aux proches*. Centre suisse des paraplégiques. <https://www.paraplegie.ch/spz/fr/patients-et-visiteurs/informations-aux-patients/soutien-par-les-pairs-et-aux-proches/>

Conseil Fédéral. (2022). *Stratégie pour le développement de la qualité dans l'assurance-maladie (Stratégie qualité) : Garantie et encouragement de la qualité des prestations dans l'assurance obligatoire des soins*. OFSP. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/qualitaetsstrategie-kk/qualitaetsstrategie-krankenversicherung.pdf.download.pdf/BAG_Qualit%C3%A4tsstrategie_FR.pdf

Consortium Interreg APPS. (2020). *Orienter les soins vers le patient partenaire. Un livre blanc pour la Grande Région*. INTERREG APPS. https://www.patientpartner.org/files/APPS_White_Book_fr.pdf

Diabètevaud. (s. d.). *Ambassadeurs*. Diabètevaud. <https://www.diabetevaud.ch/ambassadeurs/>

Hopitaux universitaires Genève. (juillet, 2024). *Patients partenaires : Mission du programme Patients partenaires + 3P Proches, Professionnels et Public*. HUG. <https://www.hug.ch/patients-partenaires>

Michel, P., Dadon, I., Thual, G., Baumlin-Leyi, C., Volta-Paulet, B., Haesebaert, J. et Berkesse, A. (2022). Les voies/voix plurielles pour développer le « partenariat patient » et l'« expérience patient » aux Hospices civils de Lyon: une démarche stratégique, intégrée et modélisante. *Risques & qualité en milieu de soins, Vol. XIX(4)*, 205-216. <https://stm.cairn.info/revue-risques-et-qualite-en-milieu-de-soins-2022-4-page-205?lang=fr>

Organisation mondiale de la Santé. (2019). *Action mondiale pour la sécurité des patients (WHA72.6. Point 12.5 de l'ordre du jour)*. Organisation mondiale de la Santé. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha72/a72_r6-fr.pdf

pcaSuisse. (s. d.). *Approche centrée sur la personne : Efficace et reconnue*. pcasuisse.ch. <https://www.pcasuisse.ch/approche-centree-sur-la-personne>

Pomey, M.-P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M.-C., Débarges, B., Clavel, N. et Jouet, E. (2015). Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé Publique, S1(HS)*, 41-50. <https://doi.org/10.3917/spub.150.0041>

Schizo-Vaud. (s. d.). *Pair praticien en santé mentale : un acteur indispensable pour les soins*. CHUV. https://www.chuv.ch/fileadmin/imported_data/events/581b1ee6-6f39-4eff-b23a-72d00f08cbfd.pdf

Stoffel-Kurt, N. et Gasser, K. (novembre, 2019). Impliquer les personnes concernées, à tous les niveaux. *Spectra, 125*, article. <https://www.spectra-online.ch/fr/spectra/actualites/Betroffene%20einbeziehen:%20auf%20allen%20Ebenen-799-29.html>

Touveneau, S., Benichou, A. et Merkli, S. (2018). Démarche relationnelle du partenariat entre patients et professionnels : conception et implémentation. *Revue Médicale Suisse, 14(617)*, 1533-1537. <https://doi.org/https://doi.org/10.53738/revmed.2018.14.617.1533>