

Der Mensch im Mittelpunkt – mehr Patientenorientierung für mehr Lebensqualität



Liebe Leserin
Lieber Leser

Arbeiten Sie patientenorientiert? Die grosse Mehrheit der Fachpersonen wird diese Frage überzeugt bejahen. Dennoch haben wir diesen Leitfaden für mehr patientenorientiertes Handeln erarbeitet. Weshalb?

Im Oktober 2017 führte das Gesundheitsnetz 2025 eine Zukunftskonferenz durch. Dort bewerteten die 70 Teilnehmenden die Patientenorientierung als zweitwichtigstes Handlungsfeld – offenbar überwiegt der Eindruck, dass kranke Menschen noch nicht so patientenorientiert behandelt und betreut werden wie gewünscht.

Zwei Jahre später, am Vernetzungsanlass 2019, wurde das Thema vertieft diskutiert. Im Anschluss daran bildete sich die «Arbeitsgruppe Patientenorientierung».

Daraus entstand dieser Leitfaden. Er

- beantwortet zentrale Fragen zur Patientenorientierung (Seiten 3-5),
- formuliert Grundsätze zu patientenorientiertem Handeln (Seiten 6-7) und
- liefert Empfehlungen zum praktischen Alltag (Seiten 8-9).

Wir hoffen, dass Sie der Leitfaden zur Reflexion anregt, dass er ein paar Aha-Momente auslöst und dass Sie darüber mit anderen Menschen diskutieren – seien es Fachleute, seien es Personen, die Erfahrungen haben als Patientinnen oder Patienten.

Denn im Alltag bestehen zahlreiche Hindernisse, die es erschweren, *wirklich* patientenorientiert zu handeln: Zeitmangel, Informationslücken, fehlende Koordination und Kooperation, ökonomischer Druck, herausfordernde Patientensituationen, keine (finanziellen) Anreize für Teamarbeit und einige mehr.

Dieser Leitfaden wird die Hindernisse nicht beseitigen. Aber er kann und soll helfen, dass Sie *trotzdem* patientenorientiert handeln können.

Viel Erfolg!

Die Mitglieder der AG Patientenorientierung: Andrea Christen, Alters- und Pflegezentren Stadt Zürich; Saskia De Gani, Careum Gesundheitskompetenz; Valeria Dora, Apothekennetz Zürich; Iris Gronemeier, Spitex Zürich Sihl; Colette Hämmerle, Stiftung für Alterswohnungen; Nadin Isler-Hasler, Schulthess Klinik; Hubert Kausch, SRK Zürich; Andreas Kron, Zürcher Diabetes-Gesellschaft; Markus Kubak, Monvia; Heidi Liechti, Swica; Tisha Philip, Pro Infirmis; Christine Reichart, Spitex Zürich Limmat; Urs Zanoni, Gesundheitsnetz 2025

November 2020

Was ist Patientenorientierung?

Patientenorientierung bedeutet, dass die Gesundheitsversorgung auf die Bedürfnisse, Werte und Präferenzen der betroffenen Menschen abgestimmt wird.

Dies gilt

- für die Behandlung, Betreuung und Begleitung eines einzelnen Patienten (individuelle Ebene);
- für die Strukturen und Prozesse des ganzen Gesundheitswesens, von der Selbstsorge/Prävention bis zu Palliative Care (systemische Ebene);
- für Support-Bereiche wie Digitalisierung, Qualitätssicherung, Leistungsvergütung und Versicherungsmodelle.

Dabei werden anerkannte ethische Richtlinien berücksichtigt.

Auf einen Nenner gebracht, bedeutet Patientenorientierung: «Nicht ohne uns Patienten über uns Patienten reden!»

Patient? Klientin? Kunde? Mensch!

Wer mit einem Herzinfarkt in ein Spital eingeliefert wird, gilt als Patient. Spitex-Organisationen bezeichnen die Personen, die sie pflegen und betreuen, als Kunden oder Klienten. Wer sich in einer Apotheke wegen Kopfschmerzen beraten lässt, sieht sich primär als Kunde. Allen gemeinsam ist: Sie sind auch – oder sogar in erster Linie – Menschen.

Das erschwert es, die richtige Begrifflichkeit für das zu finden, was in diesem Leitfaden beschrieben wird: Patientenorientierung? Kundenorientierung? Menschenorientierung?

Wir haben uns für Patientenorientierung entschieden, weil der Begriff etabliert ist. Doch viele Patientinnen und Patienten haben eine ganz andere Wahrnehmung: Sie sehen sich primär als Menschen, die während einer gewissen Zeit krank sind und deswegen medizinische, pflegerische und therapeutische Leistungen benötigen.

Selbst wenn eine Erkrankung chronisch wird und die betroffenen Menschen regelmässig Medikamente einnehmen oder andere Therapien beanspruchen, sehen sich viele nicht als Patientinnen und Patienten: Weil die Erkrankung Alltag ist, weil sie weiterhin arbeiten (in Beruf oder Familie), Kinder oder Enkel betreuen, ihren Freundeskreis pflegen, sich in der Gemeinde oder Nachbarschaft engagieren.

Der erste – und vielleicht wichtigste – Schritt zu (mehr) Patientenorientierung in der Gesundheitsversorgung ist also, den Blick über die Diagnosen und Therapien hinaus auf den ganzen Menschen zu richten.

Deshalb haben wir in diesem Leitfaden «Patientinnen und Patienten» so oft wie möglich durch «betroffene Menschen» ersetzt. Und wir wechseln zwischen «Patientin» und «Patient» ab – und meinen in erster Linie einen Menschen.

Welche Haltungen unterstützen die Patientenorientierung?

Einschätzung*

... auf die betroffenen Menschen bezogen

- Der kranke Mensch ist der wahre Experte seiner Gesundheit und Krankheit.
- Der kranke Mensch ist Teil eines sozialen Umfelds, das bei Bedarf oder auf Wunsch einbezogen wird (z.B. Angehörige, andere Vertrauenspersonen, Freundes-/Bekanntekreis, Nachbarn).
- Der kranke Mensch verfügt über Ressourcen, Kompetenzen und Erfahrungen, die vielfältig genutzt werden können, zum Beispiel bei Behandlungsentscheiden oder zur Selbsthilfe.

| |
|--|
| |
| |
| |

... auf die Fachleute bezogen

- Die Fachleute sehen den betroffenen Menschen ganzheitlich und nicht allein seine medizinischen Messwerte, Befunde, Diagnosen und Therapien.
- Die Fachleute anerkennen die Individualität des Patienten/Kunden, besonders seine spezifischen Bedürfnisse und Lebensumstände. Das heisst zum Beispiel: Auch bei Patienten mit vergleichbaren Diagnosen können sich die Behandlungen deutlich unterscheiden (Personalized Medicine oder Tailor Made Medicine).
- Die Fachleute erkennen (und anerkennen) ihre fachlichen Grenzen. Sie sind bereit, andere Fachpersonen beizuziehen, wenn diese für gewisse Massnahmen besser geeignet sind.

| |
|--|
| |
| |
| |

* Meine / Unsere Einschätzung

Sie möchten wissen, wo Sie oder Ihre Institution/Organisation in Sachen Patientenorientierung stehen? Nehmen Sie von Zeit zu Zeit eine persönliche Einschätzung vor oder diskutieren Sie im Team. Erstellen Sie eine Skala nach Ihren Bedürfnissen und schauen Sie, ob und wie sich die Einschätzungen über die Zeit verändern.

Was bringt Patientenorientierung?

... den betroffenen Menschen

- mehr Selbstbestimmung/Autonomie
- mehr Motivation und Lebenskraft
- mehr Respekt und Wertschätzung
- mehr Lebensqualität

... den Fachleuten

- mehr Grundlagen für *gemeinsame* Behandlungsentscheide (dank zusätzlicher Informationen von den Patienten/Kunden)
- mehr Fachwissen (dank mehr Absprachen mit anderen Fachleuten → Wisdom of the Crowd)
- mehr Gewissheit, im Sinne und Dienste der Patienten/Kunden zu handeln
- mehr Arbeitszufriedenheit

... dem Versorgungssystem

- mehr und stärkere Netzwerke dank besserer Zusammenarbeit zwischen den Fachpersonen/Institutionen/Organisationen
- mehr Gewissheit, dass Patienten/Kunden stets am besten geeigneten Ort behandelt und betreut werden (und damit die finanziellen Mittel effektiver verteilt werden)
- mehr Vergütungssysteme, die sich am messbaren Outcome orientieren (statt am Output)
- bessere Behandlungsergebnisse und weniger Doppelspurigkeiten

... allen zusammen

Konsequente Patientenorientierung stärkt das Vertrauen zwischen allen Beteiligten – Patienten/Kunden, Angehörigen und anderen Vertrauten, Fachpersonen.

Wie gelingt Patientenorientierung im beruflichen Alltag?

Einschätzung*

Perspektivenwechsel und Partizipation

- Wir¹ sind in der Lage, uns in die aktuelle Situation der Patientin zu versetzen, ihre Bedürfnisse zu erkennen und einzuschätzen, ob und wie sich die geplanten Massnahmen in ihren Alltag integrieren lassen. Bei Bedarf ziehen wir Angehörige oder andere Vertrauenspersonen bei.
- Wir ermutigen die Patientin, Fragen zu stellen, und gewährleisten, dass sie die Informationen wirklich verstanden hat. Bei Bedarf wiederholen wir die Antworten mehrmals und bleiben geduldig.
- Wir beziehen die Patientin in Behandlungsentscheide ein, informieren sachlich und verständlich über die verschiedenen Optionen und unterstützen sie bei der Wahl. Wenn immer möglich legen wir gemeinsam Behandlungsziele fest.
- Wir anerkennen die Patientin als Expertin ihrer Krankheiten oder Beschwerden. Wir respektieren ihre Entscheide, auch wenn sie von unseren Empfehlungen abweichen. Bei Bedarf stellen wir evidenzbasierte Unterlagen zur Verfügung und ziehen Angehörige oder andere Vertrauenspersonen bei. Gleichzeitig achten wir darauf, dass sich die Patientin nicht unter Druck fühlt.

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Kommunikation und Beziehung

- Wir passen die Kommunikation dem Patienten und der jeweiligen Situation an. Das heisst zum Beispiel: auf Augenhöhe gehen; verständlich und langsam sprechen; aktiv zuhören; nachfragen und Offenheit fördern; dem Patienten Zeit lassen; Unsicherheit erkennen und ernst nehmen; die Informationen dosieren.
- Wir begegnen dem Patienten wertschätzend und versuchen, ihn dort abzuholen, wo er jeweils steht. Wir sind so gut wie möglich erreichbar und ansprechbar.
- Wir berücksichtigen bei der Kommunikation die sozialen, kulturellen und kognitiven Gegebenheiten des Patienten. Bei Bedarf ziehen wir Personen bei, die übersetzen, vermitteln oder einordnen können (z.B. Dolmetscher, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen).
- Wir kommunizieren transparent und verlässlich mit dem Patienten. Wir sprechen uns mit allen beteiligten Fachpersonen ab, damit die vermittelten Informationen so deckungsgleich wie möglich sind.

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

* Hier können Sie wieder – für sich oder im Team – Einschätzungen vornehmen (vgl. Seite 4):
Wie wichtig ist der jeweilige Punkt? Wo stehe ich, wo stehen wir beim jeweiligen Punkt?

¹ «Wir» meint immer alle Fachpersonen, die an der Behandlung, Betreuung und Begleitung eines Patienten oder einer Patientin beteiligt sind.

System und Kontext

- Wir sehen die Patientin als Menschen mit ihrem sozialen Umfeld, ihren Werten und Erfahrungen sowie ihrem kulturellen Hintergrund (z.B. religiös geprägte Wertvorstellungen). All dies berücksichtigen wir bei der Behandlung, Betreuung und Begleitung.
- Diese systemische Sicht ermöglicht uns, die Kompetenzen und Ressourcen der Patientin zu erkennen und zu nutzen. Dazu gehören auch Angehörige oder andere Vertrauenspersonen. Bei Bedarf unterstützen wir die Patientin darin, ihre Kompetenzen und Ressourcen (besser) einzubringen.
- Wir sind immer wieder bereit, das (beabsichtigte) Handeln zu reflektieren und mit den Wünschen und Bedürfnissen der Patientin abzugleichen.
- Wir stehen zu unseren (fachlichen) Grenzen und ziehen bei Bedarf weitere Fachpersonen bei, damit die Patientin optimal betreut und ihre Vertrauenspersonen bestmöglich unterstützt werden.

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Absprachen und Koordination (Fachleute)

- Alle, die an der Behandlung, Betreuung und Begleitung eines Patienten beteiligt sind, treten als Team auf, sprechen sich konsequent ab und geben – soweit möglich – die gleichen Empfehlungen ab. Bei Bedarf gehören auch Patienten, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zum Team.
- Wir nutzen (digitale) Kommunikationsplattformen, damit alle immer den gleichen Informationsstand haben und sehen, was die anderen bereits gemacht haben.
- Wir kennen (und anerkennen) das Wissen, die Kompetenzen und Erfahrungen der anderen. Als interprofessionelle Gemeinschaft, die strukturiert und verbindlich zusammenarbeitet, schaffen wir zusätzliches Fachwissen zum Nutzen der Patienten.
- Wir kommunizieren offen und wertschätzend miteinander, auch dann, wenn unsere Beurteilungen divergieren. Damit verbessern wir kontinuierlich die Qualität und verhindern, dass Patienten verunsichert werden.

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Auf Seite 11 finden Sie diese Leitsätze in Kurzform. Die Darstellung steht auch als gedruckte A5-Karte zur Verfügung – zum Verteilen im Betrieb, zum Auflegen in Wartebereichen, zur Verwendung in Schulungen, zur Abgabe an betroffene Menschen und an Anlässen. Die Karten können Sie kostenlos bestellen bei Monique Krebs, sekretariat@gn2025.ch.

Auf den nächsten beiden Seiten lesen Sie Stichworte, Gedanken und Empfehlungen, mit denen sich patientenorientiertes Handeln im Alltag fördern lässt. Ergänzen Sie die Liste mit Ihren Erfahrungen oder passen Sie sie Ihren Bedürfnissen an.

Was fördert die Patientenorientierung?

Einschätzung*

... der Fachpersonen

- Wertschätzung, Empathie und Neugier
- Demut (die eigenen Grenzen erkennen; das «Gärtchendenken» überwinden)
- über die Kompetenzen und Angebote von anderen Leistungserbringern Bescheid wissen
- kommunikationswissenschaftliche Grundlagen berücksichtigen (z.B. 4-Ohren-Modell von Schulz von Thun)
- mögliche Diskrepanzen zwischen dem Lebensentwurf des Patienten und der eigenen fachlichen Einschätzung erkennen und überwinden (z.B. Süßigkeiten bei Diabetes: Der betroffene Mensch will Genuss, die Fachperson weiss um die Gefährlichkeit)
- die Gesundheitskompetenz stärken (sowohl der Fachpersonen wie auch der Organisationen/Institutionen)
-
-
-

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

... in Organisationen und Institutionen

- die Patientenorientierung im Leitbild verankern und operationalisieren
- die Voraussetzungen für patientenorientiertes Arbeiten schaffen oder verbessern (z.B. Zeitfenster einplanen, ruhige Räumlichkeiten, leicht verständliche Arbeitsinstrumente nutzen)
- die Gesundheitskompetenz stärken (sowohl der Organisationen/Institutionen wie auch der Fachpersonen)
- die Qualitätssicherung patientenorientiert gestalten (z.B. Patient-reported Outcome Measures und/oder Patient-reported Experience Measures einführen)
- interprofessionelle Netzwerke aufbauen oder weiterentwickeln (innerhalb der eigenen Organisation/Institution oder übergreifend)
- Best-Practice-Beispiele sammeln und bearbeiten
- einen Betroffenen-Angehörigen-Rat schaffen (z.B. zur Bearbeitung von Fallbeispielen, zur Reflexion von Behandlungsprozessen, für Konfliktfälle)
-
-
-

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

* Hier können Sie wieder – für sich oder im Team – Einschätzungen vornehmen (vgl. Seite 4):
Wie wichtig ist der jeweilige Punkt? Wo stehe ich, wo stehen wir beim jeweiligen Punkt?

... im Versorgungssystem

- Vergütungssysteme entwickeln, die den individuellen Nutzen von Massnahmen für den Patienten berücksichtigen (Value-based Health Care)
- Vergütungssysteme entwickeln, die den Aufwand für Koordination und Absprachen berücksichtigen; die Arbeit im Team belohnen; Zuhören und Zuwendung berücksichtigen
- das Medizinisch-Pflegerische (besser) mit dem Sozialen verbinden
- finanzielle Mittel für Projekte zur Förderung der Patientenorientierung bereitstellen
- die Digitalisierung beschleunigen (und damit sicherstellen, dass alle erfassten Krankheits- und Patientendaten allen Leistungserbringern zur Verfügung stehen)
-
-
-

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Was können betroffene Menschen beitragen, damit Patientenorientierung (besser) gelingt?

- die eigene Gesundheitskompetenz stärken (d.h. sich befähigen, im Alltag Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die eigene Gesundheit, den Krankheitsverlauf oder die Lebensverhältnisse auswirken)
- sich selber als Partner und Ressource sehen (was umso besser gelingt, je höher die Gesundheitskompetenz ist)
- mitreden und mitbestimmen, wenn Fachleute dies anbieten (und/oder Vertrauenspersonen delegieren)
- umgekehrt: Mitsprache und Mitbestimmung einfordern, wenn Fachleute sie nicht anbieten
- Schulungen für das Selbstmanagement besuchen (z.B. Umgang mit Symptomen; korrekte Einnahme von Medikamenten; Pflege von sozialen Beziehungen; den Alltag strukturieren; Empfehlungen zu Bewegung, Ernährung und Entspannung); andere Selbsthilfe-Angebote in Anspruch nehmen
- die eigenen Ansprüche reflektieren – an das Leben und das Versorgungssystem
-
-
-

Selbstverständlich kann patientenorientiertes Handeln auch an Grenzen stossen. Zum Beispiel wenn betroffene Menschen nicht mehr urteilsfähig sind (und Vertrauenspersonen, die sie vertreten, uneinig). Oder wenn sie überhaupt nicht bereit sind, mitzuwirken. Oder wenn sie Ansprüche haben, die aus medizinischer oder ethischer Sicht nicht erfüllbar sind.

Wo gibt es zusätzliche Informationen rund um Patientenorientierung?

| |
|--|
| Artikel |
| «Sehen Sie mal, was ich sehe!» – mehr Patientensicht, mehr Integration (Schweizerische Ärztezeitung) |
| Bessere Patientenorientierung – gemeinsame Entscheidungsfindung (Schweizerische Ärztezeitung) |
| Publikationen |
| Denkstoff Nr. 2, Patientenbilder 2024 (eine Publikation des fmc Schweizer Forum für Integrierte Versorgung): Die vier Patientenbilder stellen beispielhaft dar, <ul style="list-style-type: none"> dass Menschen ganz unterschiedlich mit Krankheiten und Informationen dazu, mit Fachpersonen und den Möglichkeiten zur Selbstbestimmung umgehen; dass diese Verhaltensweisen im Laufe des Lebens und im Verlauf einer Krankheit – ja sogar in Abhängigkeit des Gegenübers – variieren; wie sich diese Verhaltensweisen auf die Patientenorientierung in der integrierten Behandlung und Betreuung auswirken können. |
| Patientenorientierung: Schlüssel für mehr Qualität (BMC-Schriftenreihe Band VI) |
| Qualitätssicherung: Die Patientensicht zählt (Grundlagenpapier der FMH) |
| Präsentationen |
| Patientenorientierte Bewertung von Behandlungsqualität – Patient-reported Outcome-Measures und Patient-reported Experience Measures |
| Behandlungsqualität in Spitälern: Es tut sich viel – aber auch das Richtige? |
| für die Praxis |
| Eine Zusammenstellung von Methoden und Instrumenten zur Stärkung der Patientinnen und Patienten |
| Gesundheitskompetenz Zürich – ein Programm der Careum Stiftung und der kantonalen Gesundheitsdirektion: www.gesundheitskompetenz-zh.ch |
| Gesundheitskompetenz: Verständlich informieren und beraten – ein Praxisleitfaden |
| Unterstützung von Angehörigen und anderen Vertrauenspersonen, die betroffene Menschen pflegen und betreuen: Pro Aidants , Info Work + Care , Careum Work & Care |
| Krankheitsunabhängiges Selbstmanagement-Training: www.evivo.ch |
| Selbsthilfe Schweiz |
| International Consortium for Health Outcomes Measurement: www.ichom.org |

Und das Gesundheitsnetz 2025?

Wir sind offen für alles, was der Patientenorientierung und damit der Lebensqualität der betroffenen Menschen dient. Gerne unterstützen wir unsere Mitglieder bei der Vernetzung, bei Schulungen oder bei einem Projekt zur Förderung der Patientenorientierung. Wenn Sie Fragen oder Anregungen haben, wenden Sie sich bitte an Urs Zaroni, Geschäftsführer des Gesundheitsnetzes 2025: urs.zaroni@gn2025.ch.

Patientenorientiert handeln heisst...

Partizipation und Perspektivenwechsel



- ... die Sicht des Patienten einnehmen und seine Bedürfnisse erkennen
- ... den Patienten ermutigen, Fragen zu stellen
- ... den Patienten in Entscheide einbeziehen und gemeinsam Behandlungsziele festlegen
- ... den Patienten als Experten seiner Krankheit/Beschwerden sehen



Beziehung und Kommunikation



- ... die Kommunikation der jeweiligen Situation anpassen
- ... die Patientin dort abholen, wo sie gerade steht
- ... die sozialen und kulturellen Gegebenheiten der Patientin berücksichtigen
- ... die wichtigsten Botschaften mit allen beteiligten Fachleuten abgleichen

System und Kontext



- ... den Menschen hinter dem Patienten sehen
- ... die Ressourcen und Kompetenzen des Patienten nutzen
- ... das eigene Handeln reflektieren und allenfalls anpassen
- ... die eigenen Grenzen erkennen und andere Fachpersonen beiziehen



- ... als Team auftreten und Massnahmen mit allen Beteiligten abgleichen
- ... alle haben den gleichen Informationsstand und wissen, was die anderen machen
- ... das Wissen und die Kompetenzen der anderen anerkennen und nutzen
- ... fachliche Divergenzen im Team ausdiskutieren – verunsicherte Patienten vermeiden