

Qualitätsverbesserungsmassnahme Patientenpartnerschaft

Ablauf Antrag	Datum
Eingereicht	25. Februar 2026
fachliche Anerkennung	23. März 2026
vertragliche Anerkennung	10. Mai 2026
Publikation	Juni 2026

Allgemeines

Qualitätsverbesserungsmassnahmen sind konkrete, systematische und von den Vertragspartnern anerkannte Massnahmen in Bezug auf Strukturen und Prozesse innerhalb eines Spitals oder einer Klinik. Sie haben zum Ziel, einen Teilaspekt der Behandlungsqualität und der Sicherheit von Patientinnen und Patienten in einem Handlungsfeld zu verbessern. Deren Wirkung in einem spezifischen Spital oder einer spezifischen Klinik wird im Rahmen des übergeordneten Qualitätskonzeptes des Handlungsfelds evaluiert und kontinuierlich verbessert. **Die QVM wird in den PDCA-Zyklus des Qualitätskonzeptes des Handlungsfelds integriert.** Diese Integration muss im Qualitätskonzept festgehalten und beschrieben sein.

Zusammenfassung

Die QVM hat zum Ziel, in den Gesundheitseinrichtungen eine Patientenpartnerschaft umzusetzen. Es handelt sich um eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen und Patientinnen und Patienten, die auf die Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten und ihre Mitwirkung an Entscheidungen sowie auf das Erreichen optimaler Gesundheitsergebnisse für die Patientinnen und Patienten abzielt. Die QVM gehört zum Handlungsfeld «Patientenzentriertheit» und fördert die Anerkennung des Erfahrungswissens der Patientinnen und Patienten.

1. Beschreibung des Ziels der Qualitätsverbesserungsmassnahme (QVM)

a) Name der Qualitätsverbesserungsmassnahme
Patientenpartnerschaft
b) Ziel der Qualitätsverbesserungsmassnahme
Diese Qualitätsverbesserungsmassnahme verfolgt folgende Ziele: Anerkennung und Aufwertung des Fachwissens der Patientinnen und Patienten. Dieses Fachwissen ergänzt jenes der Fachpersonen. Es soll ermöglichen, die Erwartungen, Vorlieben, Werte und Erfahrungen besser zu verstehen und so zur Verringerung von Fehlern beizutragen, die Therapietreue zu verbessern und die Eingriffe zu personalisieren. Förderung der Selbstständigkeit und des Engagements der Patientinnen und Patienten. Ihr Einbezug begünstigt eine bessere Eigenverantwortung für die eigene Gesundheit und stärkt ihr Empowerment. Stärkung der Angemessenheit und der Wirksamkeit des Gesundheitssystems. Die Partnerschaft kann unnötige Handlungen verhindern und gemeinsame Entscheidungen fördern. Weiterentwicklung der Humanisierung der Gesundheitsversorgung. Die Partnerschaft stellt paternalistische oder technokratische Denkweisen in Frage und schafft stattdessen eine vertrauensvolle Beziehung. Transformation der Vorgehensweisen und der Organisationen. Dies kann die klinische Ebene (Einführung der gemeinsamen Entscheidungsfindung), die organisatorische Ebene (gemeinsame Erarbeitung von Qualitätsprojekten), die Ausbildungs- und Forschungsebene (z. B. Patient/-innen als Ausbilder/-innen, Patient/-innen als Forschungspartner/-innen) und die strategische Ebene (Partnerpatient/-innen, die an der Governance mitwirken) betreffen.

2. Geltungsbereich

a) Handlungsfelder
☐ Qualitätskultur ☐ Patientensicherheit ☒ <u>Patientenzentriertheit</u> ☐ Evidenzbasierte Entscheidungsfindung
b) Fachbereich(e) (Mehrfachauswahl möglich)
☒ Akutsomatik ☐ Psychiatrie ☒ Rehabilitation
c) Abgrenzung: Abteilungen/Bereiche, Professionen etc.
Die Patientenpartnerschaft ist in allen Bereichen, Disziplinen und Professionen sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich relevant. Diese QVM konzentriert sich auf die Akutsomatik und die Rehabilitation, wo sie von den Antragstellenden getestet wurde.

3. Methodik und Wirkung

a) Methodik der Qualitätsverbesserungsmassnahme
Die Einrichtung verfolgt eine multimodale Strategie, die auf vier operativen Schwerpunkten beruht. Diese stellen Erfolgsfaktoren für die Patientenpartnerschaft dar. Dank ihrer

komplementären Umsetzung fördern sie die Weiterentwicklung der Einrichtungen im Bereich des im Montral-Modell definierten Kontinuums des Patienteneinbezugs, von der Information bis zur gemeinsamen Gestaltung und Governance. Jeder Schwerpunkt stärkt die anderen und trägt dazu bei, die Kultur der Partnerschaft in der Organisation nachhaltig zu verankern.

Struktur, Organisation und förderliches Umfeld

- Festlegung einer Strategie für die Patientenpartnerschaft und eines rechtlichen Rahmens für den Einbezug der Partnerpatientinnen und -patienten.
- Einbezug der Partnerpatientinnen und -patienten in die für die Organisation relevanten Governance- oder Steuerungsorgane. Die Institution legt unter Berücksichtigung ihrer Grösse, ihres Auftrags und ihres Reifegrades die Instanzen fest, in denen die Einbindung der Partnerpatientinnen und -patienten schrittweise und formalisiert erfolgt, und legt den Zeitplan für deren Einbezug fest. Die Rolle der Partnerpatientinnen und -patienten besteht darin, die Perspektive der eigenen Erfahrungen einzubringen, zu strategischen Entscheidungen beizutragen, eine Kultur der Partnerschaft zu fördern und zur Verbesserung der Versorgungsqualität beizutragen.

Schulung der Mitarbeitenden, der Kaderpersonen sowie der Patientinnen und Patienten

- Die Fachpersonen für die Patientenpartnerschaft schulen
- Die Fachpersonen für die Praxis der gemeinsamen Entscheidungsfindung und für den Einbezug von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen schulen.
- Die Fachpersonen für die Teach-back-Methode schulen
- Die Patientinnen und Patienten als Partnerpatientinnen und -patienten schulen
- Die Schulung neuer Fachpersonen sowie neuer Partnerpatientinnen und -patienten zu diesen Themen langfristig organisieren
- Die Schulung ist verpflichtend. Die pädagogischen Methoden werden von der Einrichtung ausgewählt.

Prozess für den Einbezug der Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen in die Gesundheitsversorgung und die Gestaltung der Gesundheitsversorgung

- Die Situationen, in denen die gemeinsame Entscheidungsfindung und die Teach-back-Methode eingesetzt werden müssen, schriftlich festhalten und eine systematische Umsetzung sicherstellen
- Die Frage «Was ist wichtig für Sie?» in den Versorgungsprozess aufnehmen, um einen partnerschaftlichen Ansatz mit den Patientinnen und Patienten und/oder ihren Angehörigen zu initiieren
- Die Mitwirkung der Patientinnen und Patienten in mindestens ein Qualitätsverbesserungsprojekt aufnehmen, beispielsweise Sturzprävention, Infektionsprävention, Identitätsüberwachung, Checkliste für die Operationen, Versorgungsprojekt, Medikamentenmanagement etc.

Kultur und Leadership

- Das Engagement und die Vorbildfunktion der Führungskräfte im Bereich der patientenzentrierten Versorgung und der Patientenpartnerschaft stärken
- Eine Kultur der Patientenpartnerschaft fördern
- Die Governance-Organe in die Patientenpartnerschaft einbeziehen

Hinweis: Die Patientenpartnerschaft betrifft alle Hierarchieebenen. Sie muss in die von der Leitung und vom Verwaltungsrat getragenen Institutionsstrategie integriert werden und in allen Sektoren und Berufen zur Norm werden.

Die Evaluation der Umsetzung der oben erwähnten Massnahmen erfolgt mithilfe eines Patientenfragebogens, der in den ersten 18 Monaten quartalsweise, dann während zwei Jahren einmal jährlich und danach alle zwei Jahre ausgefüllt wird. Die Einrichtung verwendet einen anerkannten Fragebogen oder erstellt einen solchen auf der Grundlage der Fragen aus SwissPREMs des ANQ und des CADICEE (z. B. Fragen 15–21)*. Die Fragen betreffen in erster Linie Kernaspekte der Patientenpartnerschaft, wie: in Entscheidungen betreffend die

eigene Gesundheitsversorgung einbezogen werden; das Gefühl haben, dass das, was uns wichtig ist, berücksichtigt wird; die notwendigen Informationen in verständlicher Form erhalten; dazu aufgefordert werden, zentrale Informationen in eigene Worte zu fassen, um sicherzustellen, dass wir sie verstehen; eine partnerschaftliche Haltung der Fachpersonen spüren.

Die Abteilungen erhalten bei jeder Befragungsrunde ihre Ergebnisse und erstellen ihr PDCA (ergebnisbasierte Ziele festlegen, Verbesserungsmassnahmen einleiten, deren Auswirkungen im nächsten Zyklus evaluieren, die Massnahmen im nächsten Zyklus weiterführen oder anpassen).

Um die Fachpersonen für die Patientenpartnerschaft, die gemeinsame Entscheidungsfindung und die Teach-back-Methode zu schulen, wird vorgeschlagen, «Champions» auszuwählen. Dabei handelt es sich um Peers mit pädagogischen Fähigkeiten, die am Thema interessiert und von ihren Kolleginnen und Kollegen anerkannt sind. Diese Ausbilderinnen und Ausbilder werden in allen betroffenen Berufen ausgewählt (Ärztenschaft, Pflege, Physiotherapie, Ernährungsberatung etc.) und bilden anschliessend ihre Kolleginnen und Kollegen aus. Es ist auch möglich, externe Referentinnen und Referenten beizuziehen. Die Vereinigung der Waadtländer Spitäler (FHV) hat zu jedem Thema eine Literaturübersicht erstellt (auf Französisch) und ist bereit, diese Ressourcen zu teilen (Kontakt: secretariat@fhv.ch). Sie dienen als Grundlage für die Erarbeitung der Schulungen.

* Siehe auch: Pomey, M. P., Clavel, N., Normandin, L., Del Grande, C., Philip Ghadiri, D., Fernandez-McAuley, I., ... & Dumez, V. (2021). Assessing and promoting partnership between patients and health-care professionals: Co-construction of the CADICEE tool for patients and their relatives. *Health Expectations*, 24(4), 1230-1241.

↑ Beilagen zur Methodik der Qualitätsverbesserungsmassnahmen

b) Erwünschte Wirkung auf die Behandlungsqualität und/oder die Sicherheit von Patientinnen und Patienten

Gemäss der wissenschaftlichen Literatur haben die Patientenpartnerschaft und die patientenzentrierte Versorgung in den Spitälern mehrere positive Auswirkungen gezeigt. Studien haben gezeigt, dass diese Versorgung mit besseren klinischen Ergebnissen assoziiert wird, insbesondere mit einer Reduktion der Sterberate der Patientinnen und Patienten mit einem akuten Myokardinfarkt (Meterko, Wright, Lin, Lowy, & Cleary, 2010) sowie einem Rückgang der Sterblichkeit und unerwarteter Komplikationen (Bechel, Myers, & Smith, 2000). Eine solche Versorgung wird auch mit einer besseren Lebensqualität, einer Verbesserung der persönlichen Pflege und einem Rückgang der Symptome bei Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz in Verbindung gebracht (Ulin, Malm, & Nygårdh, 2015). In finanzieller Hinsicht meldeten die Spitäler, die diese Konzepte umgesetzt haben, eine Verkürzung der Aufenthaltsdauer, eine Abnahme der Fallkosten und einen Rückgang der Klagen. Als weitere Vorteile können eine erhöhte Patientenzufriedenheit, eine Verbesserung der Verbleibdauer des Personals und ein Anstieg des Marktanteils genannt werden (Charmel & Frampton, 2008). Die Beweiskraft dieser Ergebnisse ist jedoch noch nicht optimal und es sind zusätzliche Forschungsarbeiten erforderlich, um diese Auswirkungen nachzuweisen.

Literaturverzeichnis

- Bechel, D. L., Myers, W. A., & Smith, D. G. (2000). Does patient-centered care pay off? *The Joint Commission journal on quality improvement*, 26(7), 400-409.
- Charmel, P. A., & Frampton, S. B. (2008). Building the business case for patient-centered care. *Putting Patients First: Best Practices in Patient-Centered Care*, 191.
- Meterko, M., Wright, S., Lin, H., Lowy, E., & Cleary, P. D. (2010). Mortality among patients with acute myocardial infarction: the influences of patient-centered care and evidence-based medicine. *Health services research*, 45(5p1), 1188-1204.
- Ulin, K., Malm, D., & Nygårdh, A. (2015). What is known about the benefits of patient-centered care in patients with heart failure. *Current heart failure reports*, 12(6), 350-359.

4. Gestaltungsspielraum, Übertragbarkeit und notwendige Ressourcen

5.

a) Gestaltungsspielraum und Übertragbarkeit
Diese QVM wurde von den Antragstellenden für die Akutsomatik und die Rehabilitation entwickelt und dort getestet. Die verwendeten Indikatoren basieren auf Patientenfragebogen, deren Fragen aus dem Fragebogen ANQ SwissPREMs und dem kanadischen Fragebogen CADICEE stammen. Die Einrichtung wählt ihre Fragen aus diesen Fragebogen aus. Es ist auch möglich, dass eine Institution andere, auf ihren speziellen Auftrag zugeschnittene Fragequellen verwendet, die die Gesundheitspartnerschaft betreffen.
b) Entwicklungsphase
Die Qualitätsverbesserungsmassnahme ist ... ☒ ... <u>praxisnah entwickelt worden</u> . ☒ ... <u>und ist durch mindestens ein Pilotprojekt erprobt</u> . <i>Als ein Pilotprojekt gilt, wenn die QVM in mindestens einem Spital oder Teilbereich eines Spitals umgesetzt und Erfahrungen dazu gesammelt wurden.</i>
Die Vereinigung der Waadtländer Spitäler hat im Frühjahr 2025 eine Arbeitsgruppe für die Patientenpartnerschaft eingesetzt, die sich auf die in dieser QVM beschriebenen Massnahmen stützt. Dieser Arbeitsgruppe gehören fünf somatische Einrichtungen an.
c) Abschätzung des personellen und finanziellen Aufwands zur Umsetzung der Qualitätsverbesserungsmassnahme
In diesem von der Vereinigung der Waadtlander Spitäler durchgeführten Pilotprojekt sind für die Einführungsphase 18 Monate vorgesehen. Mit diesem Pilotprojekt sollen die unter 3a beschriebenen Massnahmen umgesetzt werden. In dieser Phase verfügt jedes Spital über eine Projektleiterin bzw. einen Projektleiter mit einem Beschäftigungsgrad von 15–45 % (30 % für 200 Betten). Zudem sind zwei weitere Fachpersonen mit einem Beschäftigungsgrad von 10 % Teil des Projektteams. Ein Mitglied des Projektteams ist eine leitende Pflegefachperson, eines ist eine leitende Ärztin bzw. ein leitender Arzt und ein drittes ist eine Partnerpatientin bzw. ein Partnerpatient. Eine dieser drei Personen nimmt die Projektleitung wahr. Das Spital hat die Möglichkeit, ein viertes oder gar fünftes Mitglied in das Projektteam aufzunehmen (Qualitätsbeauftragte/-r, Ausbildungsfachperson). Es muss auch ein Team für das quartalsweise stattfindende Verteilen der Fragebogen an die Patientinnen und Patienten, die Partnerpatientinnen und -patienten sowie an die Fachpersonen vorgesehen werden. Weiter ist ein Ausbildnerteam nötig, um die Fachpersonen innerhalb von 3–4 Stunden zu folgenden drei Themen zu schulen: Patientenpartnerschaft, gemeinsame Entscheidungsfindung und Teach-back-Methode. Diese Schulung betrifft alle qualifizierten Fachpersonen der Bereiche Medizin, Pflege und medizinisch-therapeutische Berufe. Diese Ressourcen sind für 18 Monate vorgesehen. Nach Ablauf der 18 Monate müssen die unter 3a beschriebenen Massnahmen im betreffenden Bereich umgesetzt werden. Die Patientenfragebogen müssen weiterhin verteilt werden (in den beiden ersten Jahren jährlich, dann zweijährlich). Die Grundsätze der Patientenpartnerschaft sollen unabhängig vom Abschluss der Projektphase in die bestehenden Strukturen und Prozesse (Governance, Ausbildung, Qualittsmassnahmen) integriert werden. Die Umsetzung der Partnerschaft wird weitergeführt (z. B. andere Governance-Organen, andere Qualitätsprojekte, Peer-Hilfe). Es soll eine Schulung für neue Fachpersonen in Form von Workshops, Simulationen und/oder Modulen für den Fernunterricht sichergestellt werden. Es ist wichtig, dass die Institutionsleitung

in ihrem Dashboard über einige Indikatoren zur Wahrnehmung der Patientinnen und Patienten der Partnerschaft verfügt und sie den Abteilungen Rückmeldungen gibt.

6. Überprüfung der Integration in das betriebsinterne Qualitätskonzept

Die QVM gilt als umgesetzt, wenn die Institution gleichzeitig über Folgendes verfügt:

- strukturelle Elemente (institutioneller Rahmen für die Patientenpartnerschaft und formalisierter Einbezug der Partnerpatientinnen und -patienten),
- betriebliche Prozesse (festgelegte Verfahren für die gemeinsame Entscheidungsfindung, die Teach-back-Methode und den Einbezug der Patientinnen und Patienten),
- und ein in den PDCA-Zyklus integriertes Mess- und Überwachungssystem.

Die nachfolgenden Elemente sind wichtige Punkte, die die Beurteilung der Umsetzung der QVM erleichtern sollen.

Sie stellen keine normativen Kriterien dar und müssen unter Berücksichtigung des Kontextes, der Grösse und des Auftrags der Institution interpretiert werden.

Bereich	Beurteilungsfrage	Mögliche zu beachtende Punkte
Governance und Struktur	Hat die Institution die Patientenpartnerschaft auf institutioneller Ebene formell anerkannt?	Vorhandensein eines Dokuments, in dem der institutionelle Rahmen der Patientenpartnerschaft formalisiert ist (Strategie, rechtlicher Rahmen). Formalisierte Präsenz mindestens einer Partnerpatientin oder eines Partnerpatienten in einem Governance- oder Steuerungsorgan. Beschreibung der Rolle oder des Auftrags der Partnerpatientin oder des Partnerpatienten.
Schulung und Kompetenzen	Verfügen die Fachpersonen über formalisierte Kompetenzen im Bereich der Patientenpartnerschaft?	- Existenz von Schulungsprogrammen oder -modulen zu: • Patientenpartnerschaft • gemeinsame Entscheidungsfindung • Teach-back-Methode - Dispositiv für die Schulung der Partnerpatientinnen und -patienten - Dispositiv für die Einarbeitung oder Schulung neuer Mitarbeitender, wobei die pädagogischen Modalitäten im Ermessen der Institution liegen.
Klinische Verfahren (Prozesse)	Sind die Verfahren der Patientenpartnerschaft in der Gesundheitsversorgung klar definiert und werden sie strukturiert umgesetzt?	- Interne Definition der klinischen Situationen, in denen eine gemeinsame Entscheidungsfindung erforderlich ist. - In der Institution festgelegte Modalitäten für den Einsatz der Teach-back-Methode. - Aufnahme der Frage «Was ist wichtig für Sie?» in den Versorgungsprozess.
Einbezug der Patientinnen und Patienten über die direkte Versorgung hinaus.	Werden Patientinnen und Patienten über ihre individuelle Situation hinaus in die institutionellen Prozesse einbezogen?	- Mitwirkung der Partnerpatientinnen und -patienten in mindestens einem Qualitätsverbesserungsprojekt. - Dokumentierte Beispiele des Einbezugs der Patientinnen und Patienten (Projekte, Arbeitsgruppen, Peer-Hilfe etc.).
Massnahmen und Überwachung	Misst die Institution die Erfahrung der Patientinnen und Patienten mit der Patientenpartnerschaft?	- Regelmässige Verwendung eines oder mehrerer anerkannter Messinstrumente. - Dokumentierte Wahl der eingesetzten Instrumente (z. B. SwissPREMs, CADICEE oder andere anerkannte Instrumente) in Übereinstimmung mit den anderen bestehenden Qualitätsmassnahmen. - Analyse und Bekanntmachung der Ergebnisse auf Abteilungsebene
Integration in den Qualitäts- und Nachhaltigkeitszyklus	Ist die QVM über die Projektphase hinaus in den laufenden Betrieb der Institution integriert?	- Integration der QVM in den institutionellen PDCA-Zyklus. - Festlegung von ergebnisbasierten Verbesserungsmassnahmen und deren Überwachung.

		- Weiterführung der Verfahren, Schulungen und Messsysteme über die Projektphase hinaus. - Vorhandensein von Indikatoren zur Patientenpartnerschaft in den institutionellen Dashboards.	
--	--	---	--

7. Umsetzung und Kosten

Register		
Sieht die QVM das Führen eines oder mehrerer Register vor?	☐ Ja	☒ Nein
Falls ja: Erfüllt das Register die Empfehlungen für den Aufbau und Betrieb von Gesundheitsregistern ¹ ?	Name des Registers	
	☐ Ja	☐ Nein
Sind die registrierten Daten zur Qualitätsentwicklung gemäss dem Qualitätsvertrag verwendbar?	☐ Ja ☐ Teilweise	☐ Nein
Kosten	☐ Kostenfrei	☐ Kostenpflichtig
Lizenzen		
Sieht die QVM Lizenzen vor (z. B. Fragebogen, IT-System)?	☐ Ja ☐ Je nach Umsetzung	☒ Nein
Zertifizierung		
Sieht die QVM eine Zertifizierung vor?	☐ Ja ☐ Je nach Umsetzung	☒ Nein
Falls ja (oder je nach Umsetzung)	Name der Zertifizierung	
Erfüllt die Zertifizierung die Anforderungen der SAMW betreffend Zertifizierungen im medizinischen Kontext ² ?	☐ Ja erfüllt ☐ Teilweise erfüllt ☐ Nicht erfüllt	
Kosten	☐ Kostenfrei	☐ Kostenpflichtig

8. Angaben zum Antragssteller und Deklaration Interessenskonflikte

Referenzangabe	
Antragsteller (Institution)	Vereinigung der Waadtländer Spitäler (Fédération des hôpitaux vaudois)
Beschrieb von allfälligen Interessenskonflikten des Antragsstellers	
Der Antragsteller gehört zu den Organisatoren des Pilotprojekts «Patientenpartnerschaft» der Vereinigung der Waadtländer Spitäler.	

¹ <https://www.hplus.ch/de/qualitaet/gesundheitsbezogeneregister>

² <https://www.samw.ch/de/Projekte/Uebersicht-der-Projekte/Qualitaet-in-der-Medizin.html>