

Vernetzungsanlass 2025 am 16. September

Mitreden, mitwirken, mitentscheiden: Was können die betroffenen Menschen beitragen? Und was die Fachleute? – Auswertung der Tischdiskussionen

Der Hintergrund

Die betroffenen Menschen sind eine wertvolle Ressource, um ihre Behandlung möglichst bedürfnisgerecht, sicher, wirksam und effizient zu gestalten. Denn sie kennen ihre Beschwerden am besten und können sie am besten einschätzen. Ausserdem wissen sie am ehesten, was ihnen in der Vergangenheit geholfen hat oder welche unerwünschten Wirkungen aufgetreten sind.

Doch diese Informationen und Erfahrungen werden häufig zu wenig genutzt. Auf der einen Seite, weil die betroffenen Menschen oft Hemmungen haben, sich «einzumischen». Auf der anderen Seite sind viele Fachleute schlecht darauf vorbereitet, dass Patientinnen oder Klienten mitreden und mitentscheiden möchten. Es ist aber hinreichend belegt, dass Informationslücken, die sich aus dem mangelhaften Einbezug der betroffenen Menschen ergeben, die Patientensicherheit und Versorgungsqualität senken sowie die Gesundheitskosten erhöhen.

Deshalb gilt: Wer die vernetzte oder integrierte Versorgung wirklich ernst nimmt, sieht die betroffenen Menschen als Partner. Auf diese Partnerschaft müssen aber alle Beteiligten vorbereitet werden. Die Schlüsselbegriffe, um den vertrauensvollen Austausch zwischen den betroffenen Menschen und den Fachpersonen zu gewährleisten, heissen «Gesundheitskompetenz» und «Partizipation».

Der Verein docSH bearbeitet diese Themen seit einiger Zeit:

- Workshop «Gesundheitsnetz Klettgau Nord: Von der Vision zum Alltag» für alle Interessierten
- Workshop «Ärztmangel, Prämienschub, Wartezeiten: Was wir dagegen tun können!» (Fokus Bevölkerung)
- Kapitel «Gesundheitskompetenz und Partizipation» in der Machbarkeitsstudie zum Gesundheitsnetz Klettgau Nord / Gesundheitszentrum Beringen

Der dritte Vernetzungsanlass von docSH am 16. September 2025 setzte diese Reihe fort. Die Inputs zum Einstieg sind [hier](#) zu finden und die Ergebnisse der Tischdiskussionen nachfolgend zusammengefasst. Ganz am Schluss ist die Medienmitteilung zum Anlass eingefügt.

Die Ergebnisse der Tischdiskussionen

Frage 1: Was sind Hindernisse für den (stärkeren) Einbezug der Patientinnen und Klienten?

Die Zusammenstellung gibt die Tischdiskussionen wieder. Sie ist nicht gewichtig und lässt offen, wie korrekt die einzelnen Aussagen sind.

| | |
|----------------------------|--|
| Behandlungsprozess | Informationsverluste an Schnittstellen; Komplexität des Gesundheitssystems |
| Zeitmangel | Vergütungssysteme, die das Zuhören und Reden schlecht oder gar nicht berücksichtigen; hohe Arbeitslast der Fachleute |
| Sprache und Bildung | Zu viel Fachsprache auf der einen Seite, mangelhafte Sprachkenntnisse auf der anderen Seite |
| Kultur | Tiefe Bereitschaft der betroffenen Menschen, Mitverantwortung zu übernehmen; tiefe Bereitschaft der Fachleute, von den Patientinnen und Patienten zu lernen; Erwartungshaltung / Konsumhaltung → «Machen Sie etwas!»; mangelnde Änderungs- / Anpassungsbereitschaft von älteren Patienten / Ärzten |
| Gefälle | Hierarchisches Versorgungssystem (Fachleute überragen die betroffenen Menschen); Wissensdifferenzen erschweren das Reden auf Augenhöhe; unterschiedliche Sprachkenntnisse / -fertigkeiten; Hemmungen der betroffenen Menschen |

Frage 2: Was sind günstige Voraussetzungen für den (stärkeren) Einbezug der Patientinnen und Klienten?

Die Zusammenstellung gibt die Tischdiskussionen wieder. Sie ist nicht gewichtig und lässt offen, wie korrekt die einzelnen Aussagen sind.

| | |
|---------------------------|---|
| Behandlungsprozess | Subjektive Wahrnehmung des Patienten aufwerten → Skalen zur Selbsteinschätzung / -wahrnehmung nutzen (z.B. bei Schmerzen); generell Instrumente für Selbstbewertungen nutzen (und damit das Körperbewusstsein fördern); kontinuierliche Begleitung und Koordination mit Lotsen oder Coaches fördern; Strukturen / Prozesse verbessern (integrierte Versorgung); Patientenfragen zulassen / einfordern (auch <i>nach</i> dem Termin) → «Wir stehen jederzeit für Fragen zur Verfügung.»; Gesundheitskompetenz und Partizipation in den Institutionen verankern (Spital, Arztpraxis, Pflegeheim, etc.); Zielvereinbarungen aushandeln → und dann die Therapieerfolge feiern; «Hausaufgaben» mitgeben → «Überlegen Sie sich bis zum nächsten Mal, wie und wann Sie sich mehr bewegen könnten.» |
| Zeit | Das Zuhören und Reden mit (finanziellen) Anreizen fördern; Anamnese vor der Konsultation / Intervention machen (ev. online), um mehr Zeit fürs Gespräch zu schaffen; ein Raum zur Verfügung haben, in dem man nicht gestört oder abgelenkt wird |

| | |
|----------------------------|---|
| Sprache und Bildung | Austrittsberichte von Spitälern in «Patientensprache» verfassen (gilt auch für alle anderen Berichte); Fragestellungen den sprachlichen, intellektuellen und kulturellen Gegebenheiten der Patienten anpassen; pädagogisch-kommunikative Fähigkeiten der Fachleute stärken; einfache Sprache / weniger Fachbegriffe; Sprachkenntnisse von Menschen mit Migrationshintergrund oder tiefer Bildung fördern; Videos produzieren mit (simulierten) Beratungs- und Behandlungssituationen |
| Kultur | Neues Mindset etablieren → mehr Anteilnahme an der eigenen Behandlung → «Ich kann und darf das lernen.»; Verantwortung teilen → Arbeitgeber, Schulen, Vereine, etc. einbinden → <i>Mit</i> verantwortung statt <i>Eigen</i> verantwortung; <i>mit</i> Patienten statt <i>für</i> Patienten; Feedback-Kultur etablieren → «Ich bin für jede Frage oder Bemerkung offen, auch kritische.»; Erfahrungswissen von betroffenen Menschen nutzbar machen (reale Berichte, Videos / Testimonials, etc.) |
| Gefälle | Persönliche Neugier für das Gegenüber (in beide Richtungen); das Gefühl vermitteln, die Patientin oder den Patienten ernst zu nehmen (auf Augenhöhe) → «Erzählen Sie in Ihren eigenen Worten.» |

Aufgabe: Sammeln Sie Instrumente, um Patientinnen oder Klienten stärker einzubeziehen.

Die meisten der genannten Instrumente waren unspezifisch (z.B. Broschüren, Merkblätter, Apps) und deshalb nicht zu identifizieren. Darum haben wir einige konkrete Beispiele zusammengestellt als erste Orientierungshilfe.

| Zweck und Beispiele |
|---|
| <p>Informationen, die den betroffenen Menschen spezifisches Wissen vermitteln, z.B. zu einer Diagnose, einem Krankheitsbild, einer Indikation, einer Therapie. Das können sein: Broschüren, Erklärvideos, Podcasts, themenspezifische Plattformen, etc.</p> <p><i>Beispiele</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsdossiers / mediX schweiz • Startseite Gesundheits-information.de (Medizinisches Basiswissen) • www.degam.de/patienteninformationen (Medizinisches Basiswissen) • Plattform Mäander (plattform-maeander.ch) (Zusammenleben. Mit und ohne Demenz) • Ihr Demenz-Netzwerk - alzguide.ch • Home Pflegeinfo (Informationsplattform für Pflege und Betreuung) • Die häufigsten Eingriffe - SGORL (orl-hno.ch) |
| <p>Informationen verstehen / einordnen</p> <p><i>Beispiele</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Medizinische Befunde kostenlos übersetzen Was hab' ich? (washabich.ch) • Faktenboxen Harding-Zentrum für Risikokompetenz (hardingcenter.de) • Patientenuniversität (Deutschland) • Medizinwissen verständlich erklärt (Österreich) |

Schulungen / Selbstmanagement für bestimmte Krankheits- oder Beschwerdebilder

Beispiele

- [Verein «Evivo Netzwerk» Home](#) (krankheitsunabhängiges Selbstmanagement)
- [Selbstmanagement-Coaching: Besser leben mit COPD](#)
- [Selbstmanagement-Förderung - QualiCCare](#)
- [Computerspiel erleichtert Atemtherapie bei Cystischer Fibrose | Netzwoche](#)
- [Tagebücher, Pässe & Ausweise](#) für Diabetiker (gibt es auch für andere Krankheiten)
- [Patientenverfügung SRK](#)
- [Patientenverfügung FMH](#)
- [Docupass Vorsorgedossier](#)
- Messgeräte, z.B. Blutdruck, Schrittzähler, Smart Watch

Selbsthilfe(gruppen) / Peer-Bewegung; Erfahrungswissen teilen

Beispiele

- [EX-IN Schweiz \(ex-in-schweiz.ch\)](#)
- [Peer-Angebote | Pro Mente Sana | Psychische Gesundheit stärken](#)
- [Home \(peerwaerts.ch\)](#)
- [Home | Selbsthilfe Zürich \(selbsthilfezuerich.ch\)](#)
- [www.krankheitserfahrungen.de](#) (Deutschland)

Gemeinsam entscheiden (Shared Decision Making) für / gegen eine diagnostische Massnahme, eine bestimmte Therapie, einen bestimmten chirurgischen Eingriff; ein Aufklärungsprotokoll lesen und verstehen

Beispiele

- [Das Programm – SHARE TO CARE \(share-to-care.de\)](#)
- [Entscheidungshilfen \(patient-als-partner.de\)](#)
- [amm Café Med - Akademie Menschenmedizin](#)

Die Behandlung und Betreuung (digital) planen und koordinieren (via Behandlungsplan oder App)

Beispiele

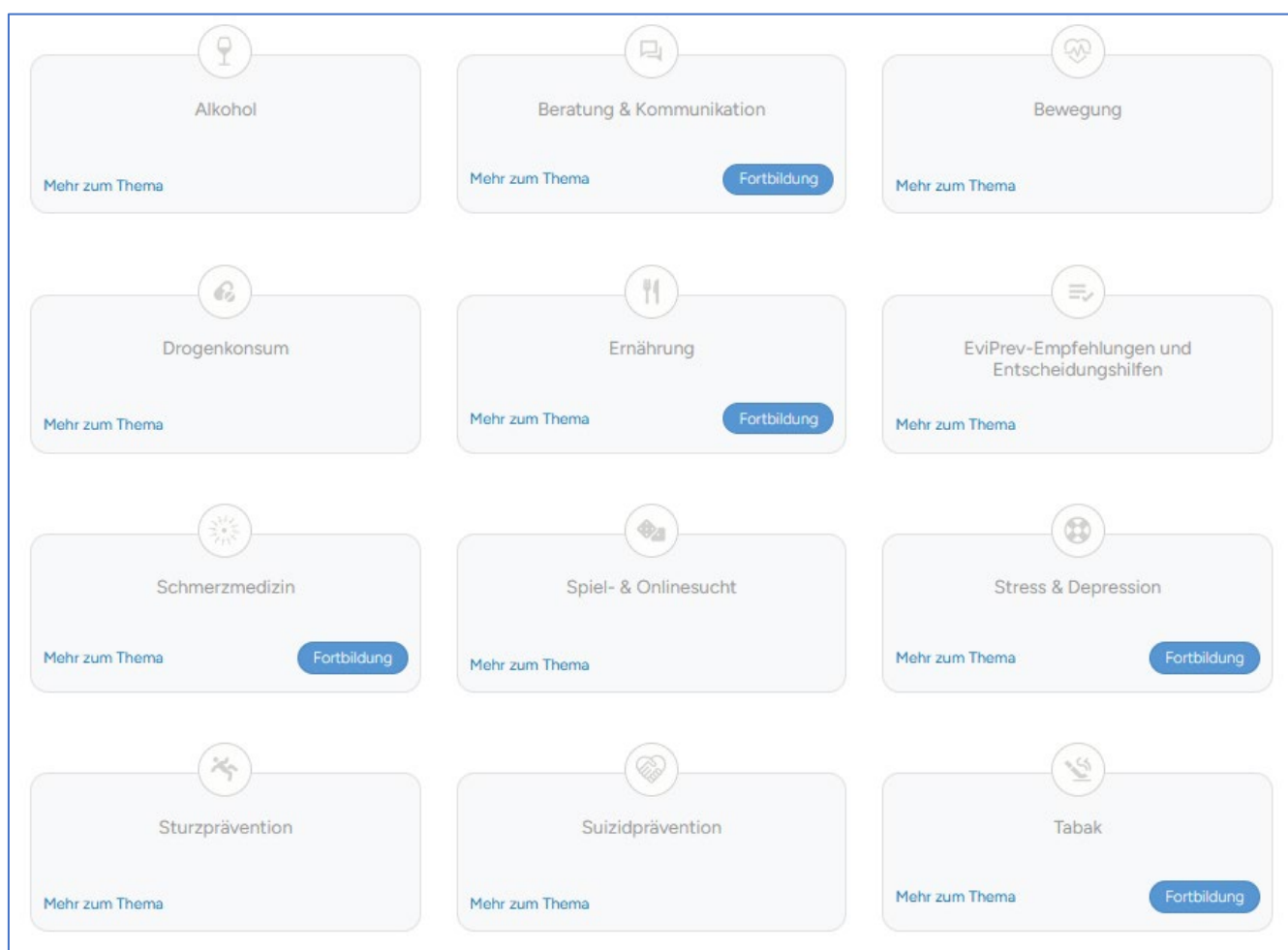
- [heyPatient AG | Plattform für Leistungserbringer mit integrierter App](#)
- [Clever.Care](#)
- [SimpliCare](#)
- [Die neue Gesundheitsplattform | Well](#)
- [Compassana – for smarter healthcare](#)
- [Elektronisches Patientendossier](#)

Mit Fachpersonen umgehen

Beispiele

- [Therapie | Pro Mente Sana | Psychische Gesundheit stärken](#)
- <https://patientensicherheit.ch/materialien-fuer-patientinnen/>
- [Elektronischer Medikationsplan](#)
- [Patientenbrief Careum](#)
- [Nationale Patientenbefragung](#)

Sehr hilfreich ist auch die Website [PEPra – Unterstützung zur Prävention in der Praxis](#). Sie richtet sich primär an Arztpraxen, enthält aber umfangreiches Material zu ausgewählten Themen, welches die Praxen für die Anleitung von Patientinnen und Patienten nutzen können.



Frage 3: Was braucht es im Kanton Schaffhausen, damit sich Patientinnen oder Klienten stärker einbringen?

- Kummerkasten / zentrale Anlauf- oder Triagestelle («Wer kann mir helfen?»); physisch oder online
- Patientenrat: in einzelnen Institutionen (Spital, Psychiatrie, Pflegeheim, etc.) oder auf kantonaler Ebene; bringt die Bedürfnisse und Sicht der betroffenen Menschen ein

- Vorausgehender Fragebogen: Entlastung der Konsultation / Therapie durch das vorgängige Ausfüllen eines Fragebogens, um die Bestandesaufnahme zu beschleunigen (online oder im Wartebereich)
- Nachfolgender Fragebogen, zum Beispiel: Blieb etwas offen? Wenn ja: was? Haben Sie etwas nicht verstanden oder sind Sie unsicher, ob Sie es richtig verstanden haben? Wenn ja: was? Auf Papier oder online; die Antworten werden vor dem nächsten Termin telefonisch oder per Video besprochen oder zu Beginn des nächsten Termins
- Förderung von Peers: Betroffene Menschen informieren, beraten und schulen Menschen mit dem gleichen Krankheits- oder Beschwerdebild.
- Broschüren und Checklisten aller Art, zum Beispiel: Welche Fragen sollte ich meiner Ärztin, meinem Arzt stellen? Wie man Medikamente korrekt einnimmt; fünf Übungen, um den Rücken zu stärken; so halten Sie Ihr Gehirn fit
- KI-Wegweiser: ein schlaues Instrument, mit dem man zu den persönlichen Symptomen und Beschwerden die richtigen Fragen an die Fachleute erhält

Diese Beispiele lassen ausser Acht, was es bereits gibt im Kanton Schaffhausen. Selbstverständlich soll primär Bestehendes genutzt oder weiterentwickelt werden, bevor Neues kreiert wird.

Frage 4: Was braucht es im Kanton Schaffhausen, damit Fachleute ihre Patientinnen oder Klienten stärker einbeziehen?

- Kommunikationstraining für Fachleute: Wie kommuniziert man auf Augenhöhe? Wie lässt sich Fachsprache vereinfachen? Wann sollte man vor allem visuelle Mittel einsetzen, z.B. Videos und Grafiken? Wie hört man richtig zu? Wie hakt man nach bei heiklen Themen wie einer Suchtproblematik?
- Schulungen für die Anwendung von partizipationsfördernden Instrumenten, z.B. für die gemeinsame Entscheidungsfindung (Shared Decision Making); für die korrekte Vermittlung von Risiken und Wahrscheinlichkeiten (z.B. mittels [Faktenboxen](#))
- Schulungen für Fachleute, um Patientinnen und Patienten von unnötigen Behandlungen abzuraten und damit Überversorgung zu vermeiden und der Konsumhaltung entgegenzuwirken → [Smartere Medicine](#), [Versorgungsatlas Schweiz](#)
- Ein «Baukasten» von docSH zu Gesundheitskompetenz und Partizipation
- Ein Label «Mitwirkung erwünscht»: Gesundheitsinstitutionen weisen mit diesem Label darauf hin, dass ihnen die Perspektive und Bedürfnisse der betroffenen Menschen besonders wichtig sind.

Diese Beispiele lassen ausser Acht, was es bereits gibt im Kanton Schaffhausen. Selbstverständlich soll primär Bestehendes genutzt oder weiterentwickelt werden, bevor Neues kreiert wird.

Die Fortsetzung (geplant)

Der Verein docSH hat die Absicht, aus den bisherigen Aktivitäten zu Gesundheitskompetenz und Partizipation einen Aktionsplan zu erarbeiten (abgestimmt auf das kantonale Aktionsprogramm 2025-2028 von Gesundheitsförderung SH). Die Methodik ist noch offen, aber selbstverständlich werden sowohl Fachleute wie auch betroffene Menschen in die Entwicklung des Aktionsplans «Gesundheitskompetenz und Partizipation» einbezogen.

Weiterführende Informationen

- [Allianz Gesundheitskompetenz](#)
- [Digitale Gesundheitskompetenz / eHealth Literacy](#)
- [Careum Zentrum für Gesundheitskompetenz](#)
- [Institut für kollaborative Gesundheitsversorgung und Leadership | Berner Fachhochschule BFH](#)
- [Partizipation in Gesundheitsförderung und Prävention](#)
- [Partizipation im Gesundheitswesen](#)
- [ÖPGK - Österreichische Plattform für Gesundheitskompetenz](#)
- [Toolbox Gesundheitskompetenz \(Österreich\)](#)
- [Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz \(Deutschland\)](#)

Die Medienmitteilung zum Vernetzungsanlass 2025

Patientenbeteiligung: Das Erfahrungswissen besser nutzen

Erfolgreicher Vernetzungsanlass des Vereins docSH

Der dritte Vernetzungsanlass von docSH am 16. September im Pavillon Im Park in Schaffhausen war ein voller Erfolg. 60 Fachleute aus dem Schaffhauser Gesundheits- und Sozialwesen diskutierten, wie sich betroffene Menschen besser in ihre Behandlung einbringen können.

Patientinnen und Patienten könnten eine grosse Hilfe sein, wenn es um ihre Behandlung geht. Denn sie kennen ihre Beschwerden am besten und können sie am besten einschätzen. Ausserdem wissen sie am ehesten, was ihnen in der Vergangenheit geholfen hat oder welche unerwünschten Wirkungen aufgetreten sind.

Doch dieses Wissen und diese Erfahrungen werden häufig zu wenig genutzt. Auf der einen Seite, weil die betroffenen Menschen oft Hemmungen haben, sich «einzumischen». Auf der anderen Seite sind viele Fachleute schlecht darauf vorbereitet, dass Patientinnen oder Klienten mitreden und mitentscheiden möchten.

In diesem Spannungsfeld fand der dritte Vernetzungsanlass des Vereins docSH statt. Zum Einstieg zeigte Dr. Anna-Sophia Beese, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Careum Zentrum für Gesundheitskompetenz, auf, wie gesundheitskompetent die Bevölkerung in der Schweiz ist: Rund die Hälfte hat Mühe, gesundheitsorientierte Informationen und Angebote zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden. Beim Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen tun sich sogar drei Viertel schwer. Und ebenso viele können sich nur schlecht im Gesundheitswesen orientieren.

Die Folgen liegen auf der Hand: Wer weniger kompetent ist, ernährt sich schlechter und bewegt sich zu wenig, fühlt sich häufiger krank, geht öfters zum Arzt und ist mehr im Spital. Umgekehrt heisst das: Wer sich besser auskennt, kann besser mitreden, mitwirken und mitentscheiden. Wichtig ist dabei, wie Anna-Sophia Beese betonte: «Neben den betroffenen Menschen, sind auch die Fachleute angesprochen: Sie können die Patientinnen oder Klienten motivieren, ihr Wissen und ihre Erfahrungen einzubringen.»

Den zweiten Input lieferte Chantal Britt, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für kollaborative Gesundheitsversorgung und Leadership der Berner Fachhochschule sowie Präsidentin von Long Covid Schweiz. Sie zeigte auf, wie betroffene Menschen ihr Wissen und ihre Erfahrungen am besten einbringen können, sei es in die eigene Behandlung, sei es in die Gestaltung des Gesundheitswesens. Ihre klare Botschaft: Die Patientinnen oder Klienten müssen von Beginn an mit am Tisch sitzen! Und zwar direkt und nicht über Organisationen, die vorgeben, die Interessen der betroffenen Menschen zu vertreten: «Partizipation geht nur *mit* den Menschen, nicht *für* die Menschen.»

Ebenso eindrücklich waren die Ausführungen von Benjamin Lustenberger, der mit Sklerodermie leben muss. Bei dieser seltenen Autoimmunerkrankung verhärtet und vernarbt das Bindegewebe, was die Haut und Organe schädigen kann. Er berichtete sehr anschaulich, wie schwierig es ist, sein Erfahrungswissen einzubringen, vor allem dann, wenn die Fachleute etwas anderes gelernt haben. Gleichzeitig plädierte er für Gelassenheit und Humor und zeigte sich zuversichtlich, dass das Wissen und die Erfahrungen der betroffenen Menschen künftig stärker gefragt sind.

Im Workshop-Teil trugen die anwesenden Fachleute Ideen zusammen, wie das Erfahrungswissen der Patientinnen und Klienten besser genutzt werden kann. Eine kurze Befragung unterstrich, dass der stärkere Einbezug der betroffenen Menschen gewünscht und notwendig ist.

Der Vernetzungsanlass schloss an mehrere Aktivitäten im Kanton Schaffhausen an, die sich mit der Patientenperspektive beschäftigten. Der Verein docSH wird nun die Erkenntnisse zu einem Aktionsplan «Gesundheitskompetenz und Partizipation» verarbeiten. Damit möchte er – zusammen mit den Akteuren – zu mehr Patientensicherheit, besserer Versorgungsqualität und tieferen Gesundheitskosten beitragen.

26. September 2025