
Faktenblatt «Patienten- und Personenzentrierung – Konzepte und Rezeption in der Schweiz»

Ob Personenzentrierung, Patientenzentrierung, Klientenzentrierung, Bewohnerzentrierung oder Kundenzentrierung, diverse Akteuren im Schweizer Gesundheits- und Sozialbereich verwenden unterschiedliche Begriffe und Konzepte. Deren Gemeinsamkeit besteht darin, dass diese stets den Menschen ins Zentrum stellen. Was steckt hinter diesen Konzepten? Gibt es Unterschiede oder meinen diese letztendlich doch das selbe? Zur terminologischen Klärung der Begriffe bietet das Faktenblatt (1) eine Übersicht zu deren Herkunft und Entwicklung sowie (2) zu deren Verwendung und Relevanz für Institutionen im Schweizer Gesundheits- und Sozialbereich.

1 Ausgangslage und Absicht dieses Faktenblattes

Eine zentrale Forderung im Schweizer Gesundheitswesen lautet: Im Zentrum der integrierten Versorgung und interprofessionellen Zusammenarbeit sollen nicht die Interessen der Professionen oder Institutionen, sondern der Mensch stehen (BAG, 2019; Bundesrat 2019). In der Praxis kursieren hierfür heute diverse Zentrierungsbegriffe und -konzepte, die von Fachleuten, Berufsgruppen oder Institutionen (u.a. Betriebe, Fachgesellschaften, Verbände) synonym oder in Abgrenzung zu anderen gebraucht werden. Einleitend können hierfür folgende Beispiele genannt werden.

Im Rahmen nationaler Gesundheitsstrategien von Bund und Kantonen hat die Patientenzentrierung (auch: Patientenorientierung) in den letzten Jahren Bedeutung erlangt (BAG, 2019). Der Berufsverband der Schweizer Ärzte (FMH) hat die Bedeutung der Patientenzentrierung für die interprofessionelle Zusammenarbeit (Gerber et al., 2018) und das personenzentrierte Qualitätsmanagement (Hoststettler et al., 2018) ausgewiesen. Schweizer Spitäler haben im Rahmen des Lean Managements ein «Reifegradmodell Patientenzentrierung» entwickelt, um die Patientenzentrierung in Spitälern zu vergleichen (Vögeli et al., 2018). Im Schweizer Behindertenbereich spielt die Forderung «Personenzentrierung statt Angebotszentrierung» zwischen institutioneller Standardisierung und Personenzentrierung sowie Sozialraumorientierung bereits seit Jahren eine zentrale Rolle (Oberholzer et al., 2014). Auch das «Wohn- und Pflegemodell 2030» von CURAVIVA Schweiz hat die Konzepte der Personenzentrierung und Sozialraumorientierung aufgenommen (CURAVIVA, 2018). Die Begriffe Klienten-, Kunden- oder Bewohnerzentrierung stellen oftmals adaptierte Versionen der Begriffe Patienten- und Personenzentrierung dar.

2 Herkunft der Begriffe und Konzepte

Wurden die Begriffe Personen- und Patientenzentrierung ursprünglich bereits in den 1950-er Jahren für die Therapeut-Klient- bzw. Arzt-Patient-Beziehung entwickelt, erlangen diese seit den 1980-er bzw. 1990-er Jahren zunehmend Bedeutung für die Ausrichtung von Institutionen (u.a. Spitäler, Heime) und schliesslich für Sozial- und Gesundheitssysteme als Ganzem.

Geschuldet ist dies einem Paradigmenwechsel, der auch in der Schweiz in den letzten Jahren beobachtet werden kann. Das Gesundheits- und Sozialsystem bewegt sich weg von einem institutionen- bzw. angebotsorientierten hin zu einem personen- und nachfrageorientierten Leistungserbringersystem.

Bezogen auf das Gesundheitssystem bedeutet dies, dass nicht mehr die Angebotsorientierung in Zentrum steht. Heute muss sich das Gesundheitswesen vermehrt auf die individuellen Wünsche der Patienten ausrichten, um diesem Wandel Rechnung zu tragen. Patienten wollen heute eine aktive Rolle im Entscheidungsprozess um ihre Gesundheit spielen, sie wollen mit einbezogen und ernst genommen werden und Teil der Entscheidung sein. Es soll nicht mehr über sie, sondern mit ihnen entschieden werden. Das Arzt-Patienten-Verhältnis hat sich grundlegend gewandelt. Während im früheren paternalistischen Arzt-Patienten-Modell ein Grossteil der Entscheidungen noch vom Arzt getroffen - vom Patienten hingegen Compliance [Zustimmung] erwartet - wurde, setzt sich etwa ab den 1990-er Jahren immer stärker das partizipative Modell durch. Hier gilt die geteilte Entscheidungsfindung (shared decision making) und man geht von einem, im Optimalfall adhärennten [konsequentes Befolgen des Behandlungsplans] Patienten aus. Dieses Modell wird in jüngster Zeit teilweise sogar durch ein konsumentenorientiertes Informations-Modell ersetzt, in dem der Arzt ausschliesslich die Rolle eines Experten einnimmt, den Patienten («Kunden») mit Informationen ausstattet, berät und ihm (auch schwierige) Entscheidungen weitgehend überlässt. Dieses Modell kann jedoch schnell zur Überforderung der Patienten führen (PPM medic, 2017). Patienten wurden also im Laufe der Jahre von einem passiven zum aktiven Teil innerhalb der Entscheidungen im Gesundheitswesen um ihre jeweilige Gesundheit und Behandlung (Håkansson et al., 2019).

Genau diese Entwicklung hat mitunter dazu geführt, dass die Begriffe der Patienten- und Personenzentrierung stetig an Bedeutung und Wichtigkeit gewonnen haben. Heute lassen sich im wissenschaftlichen Diskurs zahlreiche Artikel und Publikationen zu den Begriffen Patienten- und/ oder Personenzentrierung finden, das Thema erlebt quasi einen Boom im Forschungsbereich.

2.1 Patientenzentrierung

Herkunft. Der Begriff der Patientenzentrierung geht ursprünglich auf den ungarischen Arzt Michael Balint zurück. Bereits im Jahre 1957 hat Balint das Konzept der Patientenzentrierung für die Medizin lanciert und dies dem Konzept der krankheitszentrierten Medizin gegenübergestellt. Balint erarbeitete den Ansatz, da er der Meinung war, dass Patienten nie alles erzählen, sondern nur, was vordergründig ist. Dies, da die Arzt-Patienten-Beziehung oft angespannt, unfreundlich oder gar unglücklich sei. Daher sei es unerlässlich, dass der Gegenstand der ärztlichen Diagnose die **Pathologie der Gesamtperson** sein muss (Portwich, 2008). Der patientenzentrierte Ansatz geht dabei immer von der Perspektive aus, dass der Versorger den Patienten als Ganzes wahrnimmt und ihn als einzigartiges menschliches Wesen versteht, bevor eine Diagnose gestellt wird (Håkansson et al., 2019).

Rezeption. Der Begriff der Patientenzentrierung, und damit der Fokus der Medizin auf die Gesamtperson wurde im Jahre 1977 von der WHO aufgenommen und in dem Sinne verankert, dass Patienten in ihrer Gesundheitsversorgung ebenfalls zu partizipieren haben, denn nur so könne die Gesundheit der Patienten und die Qualität und Effizienz des Gesundheitssystems verbessert werden (Håkansson et al., 2019). Seither wird patientenzentrierte Pflege als «gute

Medizin» beschrieben, auch wenn diese bis heute eher spärlich definiert oder implementiert ist (Håkansson et al., 2019).

Definition. In der Praxis gibt es nicht die eine Definition der Patientenzentrierung. Folgende Definition verdeutlicht das Anliegen der Patientenzentrierung:

«Die Patienten wünschen eine patientenzentrierte Versorgung, die (a) den Hauptgrund für den Besuch, die Bedenken und den Informationsbedarf der Patienten untersucht; (b) ein integriertes Verständnis der Welt der Patienten anstrebt - d.h. ihrer ganzen Person, ihrer emotionalen Bedürfnisse und ihrer Lebensprobleme; (c) eine gemeinsame Grundlage für das Problem findet und sich gegenseitig auf die Behandlung einigt; (d) die Prävention und Gesundheitsförderung verbessert und (e) die kontinuierliche Beziehung zwischen Patient und Arzt verbessert» (Stewart, 2001)¹.

2.2 Personenzentrierung

Herkunft. Der Personenzentrierte Ansatz an sich ist als eine Grundhaltung zu verstehen und wurde vom amerikanischen Psychologen Carl Rogers in den 1950-er Jahren erstmals beschrieben und seither stetig weiterentwickelt. Der Grundsatz des Ansatzes lautet: **Keiner weiss besser, was ihm guttut und für ihn notwendig ist, als der Betroffene selbst.** Dieser Ansatz stellt also den Menschen in den Mittelpunkt und nicht die Symptome oder gar die Krankheit. Rogers definiert drei Grundhaltungen in der Beziehung zu Patienten: (1) positive Wertschätzung, (2) Empathie und (3) Kongruenz (Echtheit, Wahrhaftigkeit). Grundlegend ist auch hier die Beziehung von Person zu Person, der Mensch mit seiner Biographie, seinen Ressourcen, Zielen und Wünschen steht im Zentrum und Unterstützungsleistungen werden von der Person aus gedacht (Pörtner, 2005). Dieser Begriff reicht also noch weiter als der Begriff der Patientenzentrierung. Eine einheitliche Definition existiert jedoch auch hier bis heute nicht, obwohl dieser von zahlreichen Akteuren im Gesundheits- und Sozialbereich Verwendung findet.

Rezeption. Da der Begriff «Patient» jedoch auch immer impliziert, dass eine Person krank ist und Hilfe benötigt, wurde der Begriff der «Patientenzentrierung» im Gesundheitsbereich durch den Begriff der Personenzentrierung ergänzt (Håkansson, 2019). Der Ansatz der Personenzentrierung wurde im psychologischen Kontext zwar noch vor demjenigen der Patientenzentrierung entwickelt, aber erst später in den pflegerisch-medizinischen Bereich übertragen. Dahinter steht grundsätzlich die Idee, dass man es im Gesundheitsbereich mit Menschen zu tun hat, deren Persönlichkeit nicht durch die Krankheit definiert werden sollte und von deren Krankheit, respektive dem Thema Gesundheit und Genesung nicht nur der Patient selbst betroffen ist, sondern sich auch dessen Angehörige und Fachpersonen damit beschäftigen (Grossmann et al., 2018).

Durch den Appell in der Ottawa Charte 1986, Gesundheitsdienste müssten den Fokus auf die Person und deren individuellen Bedürfnisse richten und die Aufnahme des Begriffs Personen-

¹ « Patients want patient centred care which (a) explores the patients' main reason for the visit, concerns, and need for information; (b) seeks an integrated understanding of the patients' world—that is, their whole person, emotional needs, and life issues; (c) finds common ground on what the problem is and mutually agrees on management; (d) enhances prevention and health promotion; and (e) enhances the continuing relationship between the patient and the doctor» (Stewart, 2001).

zentrierung in die Definition der WHO eines gelingenden Gesundheitssystems, gewann der Begriff international zunehmend an Bedeutung. Seit den 1990er-Jahren hat der Ansatz der Personenzentrierung auch in Europa an Bedeutung gewonnen. Motor der Einführung der Personenzentrierung in den 1990er-Jahren waren in diversen Ländern vor allem Behindertenorganisationen. Die Einführung und Verbreitung des personenzentrierten Ansatzes im Gesundheits- und Sozialwesen findet sich heute in Ländern wie Grossbritannien, Deutschland, Skandinavien, Holland oder Italien (Prandini 2018). Personenzentrierte Pflege wird in diesen Ländern im Rahmen der Diskussionen zur Integrierten Versorgung als eines der Hauptziele für die Ausrichtung und Weiterentwicklung der öffentlichen Gesundheits- und Sozialsysteme propagiert. Die Art und Weise, wie diese organisiert sind, wirkt jedoch bis heute der Einführung des personenzentrierten Ansatzes entgegen (Dellenborg et al. 2019).

Heute kann der personenzentrierte Ansatz gar als ein Qualitätskriterium eines Gesundheitssystems definiert werden und Personenzentriertheit wird in der Schweiz und auch international als wichtiges Leitkonzept für eine qualitativ hochwertige Pflege propagiert (Institute of Medicine, 2001; Li und Porock, 2014), denn Personenzentriertheit führt nachweislich zu hoher Zufriedenheit mit der Pflege (McCormack und McCance, 2006) hoher Zufriedenheit (Grossmann et al., 2018), hoher Pflegequalität und hohem emotionalen Wohlbefinden (McMillan et al., 2013).

Definition. In der Praxis gibt es nicht die eine Definition der Personenzentrierung. Die Umsetzung des personenzentrierten Ansatzes scheitert in der Praxis aber genau am Fehlen eines gemeinsamen Verständnisses. Die *American Geriatrics Society* hat deshalb eine Definition, Erfolgsfaktoren und Hindernisse für die Umsetzung im Gesundheits- und Sozialbereich erarbeitet:

«'Personenzentrierte Versorgung' bedeutet, dass die Werte und Präferenzen des Einzelnen eruiert werden und, sobald sie zum Ausdruck gebracht werden, alle Aspekte seiner Gesundheitsversorgung leiten und seine realistischen Gesundheits- und Lebensziele unterstützen. Personenzentrierte Versorgung wird durch eine dynamische Beziehung zwischen den Menschen, anderen, die für sie wichtig sind, und allen relevanten Anbietern erreicht. Diese Zusammenarbeit beeinflusst die Entscheidungsfindung in dem Masse, wie der Einzelne es wünscht» (AGS, 2016)².

2016 hat die WHO zudem den Begriff **«people-centered care»** in ihre Agenda aufgenommen. Ein Begriff, der sogar noch weiterreicht und neben den bereits erwähnten Aspekten der Patienten- und Personenzentrierung ebenfalls die Gemeinden und die Gesundheitspolitik in die Definition mit aufnimmt und anspricht:

«Menschenzentrierte Pflege: ein Pflegeansatz, der bewusst die Perspektive von Einzelpersonen, Betreuern, Familien und Gemeinschaften als Teilnehmer und Nutznießer von vertrauenswürdigen Gesundheitssystemen einnimmt, die sich an den umfassenden Bedürfnissen der Menschen und nicht an individuellen Krankheiten orientieren, und der soziale Präferenzen respektiert. Eine menschenzentrierte Pflege erfordert auch, dass die Patienten die Ausbildung und Unterstützung erhalten, die sie benötigen, um Entscheidungen zu treffen

² «'Person-centered care' means that individuals' values and preferences are elicited and, once expressed, guide all aspects of their health care, supporting their realistic health and life goals. Person-centered care is achieved through a dynamic relationship among individuals, others who are important to them, and all relevant providers. This collaboration informs decision-making to the extent that the individual desires» (AGS, 2016).

und an ihrer eigenen Pflege teilzunehmen, und dass die Pflegenden in der Lage sind, in einer unterstützenden Arbeitsumgebung ein Maximum an Funktion zu erreichen. Die menschenzentrierte Pflege ist weiter gefasst als die patienten- und personenzentrierte Pflege und umfasst nicht nur klinische Begegnungen, sondern schließt auch die Aufmerksamkeit für die Gesundheit der Menschen in ihren Gemeinden und ihre entscheidende Rolle bei der Gestaltung der Gesundheitspolitik und der Gesundheitsdienste ein» (WHO, 2016)³.

2.3 Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Begriffe Patienten- und Personenzentrierung

Beide Begriffe weisen viele Gemeinsamkeiten auf, beide arbeiten mit Empathie, Respekt, Beziehungen und Einbezug. Der Unterschied liegt im definierten Ziel. Während das Ziel der Personenzentrierung ein bedeutendes, sinnhaftes Leben ist, liegt das Ziel bei der Patientenzentrierung mehr im funktionalen Leben (Håkansson et al., 2019).

3 Relevanz und Anwendung der Konzepte in der Schweiz

Nachfolgend wird die Verwendung der beiden Begriffe anhand ausgewählter Beispiele erläutert.

3.1 Patientenzentrierung

Im Vergleich zu anderen Ländern stehen die Entwicklung und die Umsetzung patientenzentrierter, bedarfs- und sozialraumorientierter Dienstleistungsansätze in der Schweiz heute noch am Anfang. In den letzten Jahren hat der Begriff jedoch stetig an Bedeutung gewonnen und findet vermehrt Verankerung auch in kantonalen sowie nationalen Projekten.

Sicht vom Bund. Die gesundheitspolitische Strategie des Bundes «Gesundheit2020» (2013-2019) formulierte: «Das Gesundheitssystem soll um sie (die Patienten) und ihre Bedürfnisse herum weiterentwickelt werden». Der Einbezug von Betroffenen und Angehörigen ist eine wichtige Forderung, die auch das BAG unterstützt (BAG, 2019). Eines der sechs zentralen Prinzipien der Folgestrategie «Gesundheit2030» lautet: «Die Strategie orientiert sich am Bedarf der Menschen und an ihren Vorstellungen von einem gesunden Leben sowie einer guten Versorgung» (Bundesrat, 2019). Zudem evaluiert der Bund die Qualität der Dienstleistungen im Gesundheitssystem neben Kriterien wie Sicherheit, Effizienz oder Wirksamkeit auch anhand der Patientenzentriertheit (BAG, 2013).

Sicht SAMW. Die auf den Grundkonzepten Patientenzentrierung, Interprofessionalität und Ergebnisorientierung basierende Versorgungsforschung steht in der Schweiz noch am Anfang und fällt «bislang häufig zwischen alle Stühle» (SAMW, 2014).

³ «people-centred care: an approach to care that consciously adopts individuals', carers', families' and communities' perspectives as participants in, and beneficiaries of, trusted health systems that are organized around the comprehensive needs of people rather than individual diseases, and respects social preferences. People-centred care also requires that patients have the education and support they need to make decisions and participate in their own care and that carers are able to attain maximal function within a supportive working environment. People-centred care is broader than patient and person-centred care, encompassing not only clinical encounters, but also including attention to the health of people in their communities and their crucial role in shaping health policy and health services» ([WHO](#), 2016).

Sicht der FMH. Zur Förderung der «patientenorientierten Behandlung» setzt sich die FMH mit einem Positionspapier für «Patient-reported outcome measures» (PROMs) ein. Diese liefern Informationen zum Gesundheitszustand und zu den Auswirkungen einer Intervention/Behandlung aus Sicht einer Patientin oder eines Patienten. PROMs fördern die Kommunikation zwischen Patient und Arzt sowie das Patientenmanagement (Monitoring und Anpassung des Behandlungsverlaufs, Erkennen unerkannter Krankheiten etc.). PROMs erlauben, Rückschlüsse auf den medizinischen Nutzen und die Indikationsstellung zu ziehen. Die FMH begrüsst die Integration von PROMs in den Behandlungsalltag und zur Qualitätssicherung (FMH, 2018).

Sicht der Spitäler. Immer mehr Spitäler setzen auf Lean Management. Dieses hat massgeblich die Patientenzentrierung zum Ziel und es macht ebendiese zwischen den Spitälern vergleichbar. Lean Management in der Pflege beinhaltet eine Denkhaltung, die dazu führt, dass durch kontinuierliche Verbesserungen Arbeiten konsequent an den Kundenbedürfnissen ausgerichtet werden (Wertschöpfung) und sämtliche Verschwendung im System eliminiert wird, ohne dabei die Mitarbeiter oder die Wirtschaftlichkeit zu vernachlässigen (Vögeli et al., 2018). Auch H+, der Verband der Spitäler, setzt sich für die Patientenzentrierung ein und plädiert für eine Patientenzentrierung statt Bürokratisierung in der Medizin / Pflege. Oberstes Ziel sei eine Verbesserung der Behandlung für die Patientinnen und Patienten und die Vermeidung einer Formalisierung und Bürokratisierung, welche unnötige Ressourcen der Medizin bindet (H+, 2015).

Sicht der Spitex. Die Spitex arbeitet mit dem Konzept der Klientenzentrierung oder Kundenzentrierung. Dies heisst, der Kunde steht im Zentrum und alle Angebote und Leistungen sollen um ihn herum aufgebaut und geplant werden (Spitex, 2014). «In der Schweiz ist der Anspruch unbestritten, dass die pflegerische Grundversorgung effektiv, effizient und wirtschaftlich sein muss. Die Effektivität misst sich daran, ob gesetzte Ziele erreicht werden. Dazu gehört, dass Klientinnen und Klienten trotz Einschränkungen ein Leben in Würde führen und autonom entscheiden und handeln können. Um dieses Ziel zu erreichen, muss sich die Spitex an diesen Menschen und ihrem Alltag orientieren und dafür in ihrer Organisation Arbeitsteilung und Standardisierung auf ein Minimum beschränken. Die Diskussion um neue Versorgungsmodelle könnte sich so unter der Prämisse Klientenzentrierung und Selbstpflegefähigkeit 'first' – Finanzen 'second' wirklich auf die Zukunft der pflegerischen Grundversorgung vorbereiten» (Imhof, 2018).

3.2 Personenzentrierung

In der Schweiz fand auch der Ansatz der Personenzentrierung lange Zeit wenig Berücksichtigung und Anwendung. Erst die UN-Behindertenrechtskonvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, die in der Schweiz im Jahr 2014 in Kraft getreten ist, hat der Personenzentrierung Auftrieb verliehen. Seither gewinnt der Ansatz auch ausserhalb der Behindertenhilfe wachsende Popularität (Piffner und Grieb, 2019).

Sicht im Bereich Menschen mit Behinderung. Bereits 2010 setzte sich INSOS für personenzentrierte Massnahmen im Behindertenbereich ein (INSOS, 2010). Seit der UN-BRK ist der Begriff der Personenzentrierung im diesem Bereich stark verankert und kaum mehr wegzudenken. Dieser Ansatz soll den Personen ein eigenständiges Leben und Handeln ermöglichen. Als Beispiel kann hier Wohnenbern erwähnt werden, welche die «Personenzentrierte Leistung im Sozialraum» (PLiS) eingeführt haben. Dies soll zu einer Stärkung der Selbstbestimmungsrechte der

Betroffenen und zu ihrer sozialräumlichen Inklusion führen. Als Grundlage dazu dienen die UN-BRK und das Behindertenkonzept des Kanton Bern (HSL, 2016).

Ziel der personenzentrierten Arbeit ist die grösstmögliche Autonomie und gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderung, für personenzentrierte Dienstleistungen im Behindertenbereich werden folgende Prinzipien definiert:

- Leistungen und Finanzierung folgen dem individuellen Bedarf unabhängig von Zeit und Ort
- Die Unterstützung erfolgt unter grösstmöglichem Einbezug von sozialräumlichen Ressourcen
- Nutzung der bestehenden Angebote und Strukturen
- Fördern der Teilhabe im Quartier und Austausch «nichtprofessioneller» Unterstützung
- Unterstützt wird genau so viel wie nötig (HSL, 2016)

Seit Anfang 2017 führt das kantonale Sozialamt im Auftrag der Regierung das Projekt InBeZug (Individuelle bedarfsgerechte Unterstützung von Zugerinnen und Zugern mit Behinderung) durch. Ziel ist die Verbesserung des Unterstützungssystems für Menschen mit Behinderung im Kanton Zug. Ihre Selbständigkeit, Teilhabe und Eigenverantwortung sollen gestärkt werden. Daneben sollen die Kantonsfinanzen gezielter und wirkungsvoller eingesetzt werden können. Die Vision dahinter: Inklusion von Menschen mit Behinderung im Kanton Zug (Kanton Zug, 2019).

Sicht der Spitäler. Personenzentriertes Management dient als Tool, um im Spital die personenzentrierte Pflege zu etablieren. Als Beispiel kann hier das Universitätsspital Basel (USB) genannt werden, welches sich seit mehreren Jahren mit dem Thema des personenzentrierten Managements und der damit verbundenen personenzentrierten Pflegepraxis beschäftigt. Dabei orientieren sie sich am Person-Centred Practice Modell nach Cormack (Darstellung im Anhang). Ziel ist es, nicht nur einzelne Fachpersonen, sondern ganze Teams sowie die Kultur und den Kontext personenzentriert auszurichten (Grossmann et al., 2018). Das Spital hat eine eigene Abteilung zum patientenzentrierten Management, welche dem Spital die personenzentrierte Entwicklung ermöglichen soll, dies wird auf drei Ebenen angegangen:

- Spitalstrategische Projekte: Umsetzungsnahe und Nachhaltige Unterstützung von Projekten aus dem Kern- und Supportgeschäft zur Verbesserung der Prozessqualität für unsere Patienten und für die tägliche Arbeit der Mitarbeitenden.
- Verankerung von Lean Hospital und Weiterentwicklung Patientenzentrierung: Unterstützung von Mitarbeitenden aller Funktionsstufen in der Verankerung etablierter Methoden und Tools (Lean Hospital) und Begleitung in der kontinuierlichen Weiterentwicklung der Patienten- und Personenzentrierung ihrer Abteilungen.
- PZM Academy: praxisnahes und massgeschneidertes Angebot für Mitarbeitende aller Funktionsstufen, die das Prinzip der Patienten- und Personenzentrierung (u. a. mittels Lean Hospital) nachhaltig implementieren wollen.

Das USB, dass eine personenzentrierte Gesundheitsversorgung nicht einfach «umgesetzt» oder «eingeführt» werden kann und es vielmehr eine breite Auseinandersetzung auf allen Ebenen brauche, welche idealerweise bereits in der Ausbildung der Pflegefachpersonen beginne. Die Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen zeigen, dass es sich

der Aufwand aber durchaus lohne. Daher wird sich das USB weiterhin für die Gestaltung einer personenzentrierten Gesundheitsversorgung engagieren (Grossmann et al., 2018).

Sicht der Pflege. Der britische Psychogerontologe Thomas Kitwood übertrug als einer der ersten Rogers' Ansatz in ein (gerontologisches) Pflegekonzept, insbesondere für Menschen mit Demenz (Baranzke, 2017). Heute ist der Begriff weit über die Demenzpflege hinaus bekannt, verbreitet und etabliert. Wie eine Durchsicht der Schweizerischen Bildungserlasse von CURAVIVA Schweiz gezeigt hat, kommen die Begriffe der Patienten- und Personenzentrierung heute in allen Bildungserlassen der verschiedenen Pflegestufen und -ausbildungen vor. Die SHURP Studie der Universität Basel, welche die Wahrnehmung der Mitarbeitenden in Schweizer Pflegeinstitutionen zu ihrer Arbeitssituation und -umgebung sowie zur Pflege- und Betreuungsqualität der Bewohner/innen untersucht, enthält auch eine Dimension der Personenzentrierung. Knapp 60% aller Befragten gaben an, dass in ihrer Institution/ ihrem Team häufig besprochen wird, wie man personenzentriert pflegen könnte (SHURP, 2018).

Sicht der Bewohner. Zwar ist in vielen Ausbildungsgängen die Personenzentrierung Teil der Ausbildung, eine Studie zeigt jedoch, dass der personenzentrierte Ansatz sich wieder verliert.

Die RESPONS-Studie der Berner Fachhochschule hat Bewohnerinnen und Bewohner zur Lebens- und Pflegequalität in Pflegeheimen befragt. «Die Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner bewerteten ihre Lebensqualität insgesamt als gut: Sieben von zehn Bewohnerinnen und Bewohnern schätzten ihre allgemeine Lebensqualität im Heim als gut (62 %) oder sehr gut (9 %) ein. Die sechs Dimensionen der Lebensqualität wurden hingegen unterschiedlich positiv bewertet: Am besten schnitten die Dimensionen Privatsphäre und Würde ab, gefolgt von den Dimensionen Autonomie, Komfort, und Alltagsgestaltung. Die Dimension Personenzentriertheit schnitt am schlechtesten ab» (Sommerhalder et al., 2015). Diese Ergebnisse zeigen klar, dass tatsächlich noch Entwicklungspotential bezüglich der Implementierung und besonders der Verankerung der Personenzentrierung in der Praxis besteht. Studien im Bereich der Demenzpflege zeigen, dass sich personenzentriertes Pflegeverhalten nicht stabilisieren lässt, denn auch in personenzentrierter Arbeitsweise geschulte Pflegepersonen fallen nach kurzer Zeit in sogenannte „othering“-Praktiken zurück. Das heisst, die Pflegepersonen vergleichen und distanzieren sich von Personen mit Demenz, um ihre eigene «Normalität» zu bestätigen (Baranzke, 2017).

Sicht CURAVIVA Schweiz. CURAVIVA Schweiz hat den Begriff der Personenzentrierung im Wohn- und Pflegemodell 2030 aufgenommen (WOPM 2030). Das WOPM stellt den Menschen ins Zentrum. Personenzentrierung ist ein wichtiger Begriff und Ansatz, welcher es in den nächsten Jahren auszubauen und vermehrt umzusetzen gilt, um dem Wandel der Bedürfnisse von Personen (Patienten, Klienten, Angehörige, etc.) Rechnung zu tragen (CURAVIVA Schweiz, 2018).

4 Anhang

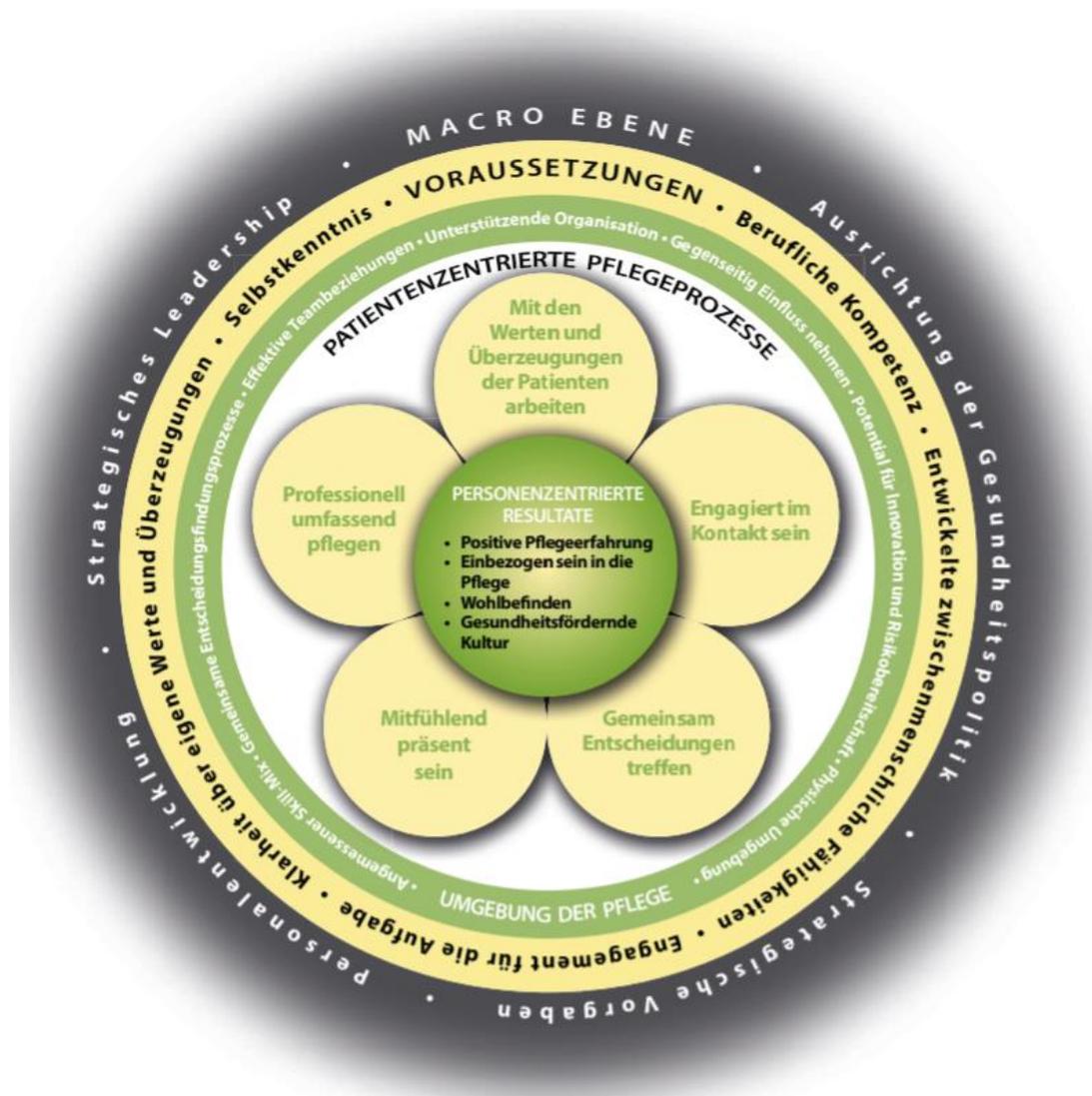


Abbildung 1: Person-Centred Practice Modell nach McCormack und McCane (2017).

5 Quellen

AGS American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care (2016). [Person-Centered Care: A Definition and Essential Elements](#). In J Am Geriatr Soc. 2016 Jan. 64(1):15-8. Zugriff am 06.11.2019 unter <https://onlinelibrary.wiley.com>.

BAG (2013). Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates. Gesundheit 2020. Zugriff am 23.04.2020 unter www.bag-admin.ch.

BAG (2019). [Koordinierte Versorgung](#). Zugriff am 11.02.2020 unter www.bag-admin.ch.

BAG (2019). Spectra 125: [Betroffene einbeziehen: auf allen Ebenen](#). Zugriff am 11.02.2020 unter www.spectra-online.ch.

Baranzke, H. (2017). [Person-zentrierte Pflege - was steht ihr denn im Weg](#). Zugriff am 11.02.2020 unter www.demenzkongress.ch.

- Bundesrat (2019). [Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020–2030](#). Zugriff am 10.03.2020 unter www.bag.admin.ch.
- CURAVIVA Schweiz (2018). Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitszentrum. Resultate des Folgeprojekts zum Wohn- und Pflegemodell 2030. Hrsg. CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Menschen im Alter. Zugriff am 11.02.2020 unter www.curaviva.ch/wopm.
- Dellenborg, L., et al. (2019). [Factors that may promote the learning of person-centred care: an ethnographic study of an implementation programme for healthcare professionals in a medical emergency ward in Sweden](#). In *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2019 May (24/2), 353–381.
- FMH (2018). [PROMs fördern die patientenorientierte Behandlung](#). In *Schweizerische Ärztezeitung*. Zugriff am 22.01.2020 unter <https://saez.ch>.
- Gerber, M., Kraft, E., und Bosshard, C. (2018). [Interprofessionelle Zusammenarbeit aus Qualitätssicht](#). Grundlagenpapier der DDQ/SAQM. In *Schweizerische Ärztezeitung*. 2018 (99/44), 1524–1529. Zugriff am 10.01.2020 unter <https://saez.ch>.
- Grossmann, F. et al. (2018). Personenzentriert pflegen am Universitätsspital Basel. Eine Annäherung an das Person-Centred- Practice Modell. In *PADUA* 13(1), S. 7-12.
- H+, 2015. [Stellungnahme: Bezeichnung von Referenzzentren für Seltene Krankheiten](#). Zugriff am 11.02.2020 unter www.hplus.ch.
- Håkansson Eklund, J. et al. (2019). [Same same or different? A review of reviews of person-centered and patient-centered care](#). In *Patient Educ Couns.* 2019 Jan;102(1):3-11.
- Hoststettler, A. et al (2018). [Patient-reported outcome measures: Die Patientensicht zählt](#). In *Schweizerische Ärztezeitung*. Zugriff am 10.01.2020 unter <https://saez.ch>.
- HSL (2016). Luzerner Fachtagung zur Behindertenrechtskonvention. [Behindertenrechtskonvention konkret. Neue Wege und innovative Ansätze zur Umsetzung der BRK](#). Zugriff am 11.02.2020 unter www.hslu.ch.
- Imhof, L. und Mahrer-Imhof, R. (2018). [Betreuung Plus. Ein Projekt der Spitex Mittelthurgau](#). Zugriff am 25.05.2019 unter www.age-stiftung.ch.
- INSOS (2010). Positionspapier «[Begleitung der Arbeitnehmenden im Unternehmen](#)». Zugriff am 11.02.2020 unter www.insos.ch.
- Institute of Medicine. (2001). *Crossing the Quality Chasm. A New Health System for the 21st Century*. Washington, D.C.: National Academy Press. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222274/>.
- Kanton Zug (2019). [Personenzentrierung im kantonalen Unterstützungssystem](#). Zugriff am 10.03.2020 unter www.zg.ch.
- Li, J. und Porock, D. (2014). Resident outcomes of person-centered care in long-term care: a narrative review of interventional research. *International Journal of Nursing Studies*, 51 (10), 1395–1415.
- McCormack, B. und McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56 (5), 472–479.
- McMillan, S. S. et al. (2013). Patient Centered Approaches to Health Care: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Medical Care Research and Review*, 70 (6), 567–596.
- Oberholzer, D. et al. (2014). [Subjekt- und teilhabebezogene Leistungsbemessung in der Behindertenhilfe](#). Schlussbericht im Auftrag des Schweizerischen Nationalfonds für praxisorientierte Forschung an Fachhochschulen und Pädagogischen Hochschulen (DORE). Zugriff am 10.01.2020 unter <https://irf.fhnw.ch>.

- Pfiffner, R. und Grieb, M. (2019). [Personenzentrierte Leistungen im Sozialraum – Einführung und Evaluation eines Projekts im Bereich der Wohnhilfe](#). Zugriff am 11.02.2020 unter www.research-gate.net.
- Portwich, P. (2008). Zeitgemässe medizinische Patientenversorgung mit Balint – Wege zu einer personenzentrierten ärztlichen Berufspraxis in dem Kontext einer postmodernen Gesellschaftsstruktur. In Balint Journal (9), S. 12-17.
- Pörtner, M. (1996). Ernstnehmen – Zutrauen – Verstehen. Personenzentrierte Haltung im Umgang mit geistig behinderten und pflegebedürftigen Menschen. Stuttgart: Klett- Cotta.
- Pörtner, M. (2005). Alt sein ist anders. Personenzentrierte Betreuung von alten Menschen. Stuttgart: Klett-Cotta.
- PPM medic (2017) 3. Schweizer Fachtag Psychosomatik. Zürich. Zuletzt abgerufen am 23.04.2020 unter www.unispital-basel.ch.
- Prandini, R. (2018). [The Person-centred Turn in Welfare Policies: Bad Wine in New Bottles or a True Social Innovation?](#) In International Review of Sociology. Volume 28, 2018 – Issue 1.
- SAMW (2014). [Stärkung der Versorgungsforschung in der Schweiz](#). Im Auftrag des BAG. Swiss Academy Report Vol. 9, No 1, 2014. Zugriff am 10.01.2020 unter www.samw.ch.
- SHURP (2018). Resultate der SHURP 2018 Befragung. Einzelbericht. Universität Basel.
- Sommerhalder, K. et al. (2015). Lebens- und Pflegequalität im Pflegeheim – Beschreibende Ergebnisse der Befragung von Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeheimen in der Schweiz. Residents' Perspectives of Living in Nursing Homes in Switzerland ([RESPONS](#)).
- Spitex Schweiz (2014). [Leitbild für die Nonprofit-Spitex. Ziele für die Entwicklung der Spitex](#). Zugriff am 28.4.2019 unter www.spitex.ch.
- Stewart, M. (2001). Towards a global definition of patient centred care. BMJ (Clinical research ed.), 322(7284), 444–445. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7284.444>
- Vögeli, N., et al. (2018). [Die Patientenzentrierung in den Spitälern wird vergleichbar](#). In Clinicum 01/2019. Zugriff am 10.01.2020 unter www.clinicum.ch.

Herausgeberin

CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Menschen im Alter
Zieglerstrasse 53 - Postfach 1003 - 3000 Bern 14

Autorin

Anna Gruber, Fachbereich Menschen im Alter, CURAVIVA Schweiz

Zitierweise

Gruber, A. (2020). Faktenblatt «Patienten- und Personenzentrierung –Konzepte und Rezeption in der Schweiz». Hrsg. CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Menschen im Alter, online: curaviva.ch.

© CURAVIVA Schweiz, Oktober 2020