



Berner Fachhochschule  
Haute école spécialisée bernoise  
Bern University of Applied Sciences

# Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsfachpersonen und Patient\*innen: Eine Partnerschaft, die gewisse Kompetenzen benötigt/erfordert

Vanessa Grand, Kompetenzzentrum Partizipative Gesundheitsversorgung PART, BFH

Kursaal Bern, 21. Juni 2023  
Nationales Symposium FMC Integrierte Versorgung

# Wann bin ich Patientin? Was bedeutet das aus meiner Sicht?

Vanessa Grand, seltene Krankheit «Osteogenesis imperfecta» - Glasknochen

Sicht des Gesundheitssystems: Patientin mit Krankheit «Glasknochen»  
unter anderem mit den Symptomen Kleinwuchs, Deformationen,  
Fragilität der Knochen

Persönliche Sicht: Seltene Krankheit als «fixer Status»  
«Krank» bei Grippe/Lungenentzündung usw.

Betroffene (lebenslang)  
Subjektive Sichtweise auf Krankheit/Erkrankung  
Netzwerk an Gesundheitsfachpersonen  
Care / Sozialsystem



unterschiedliche Sichtweisen

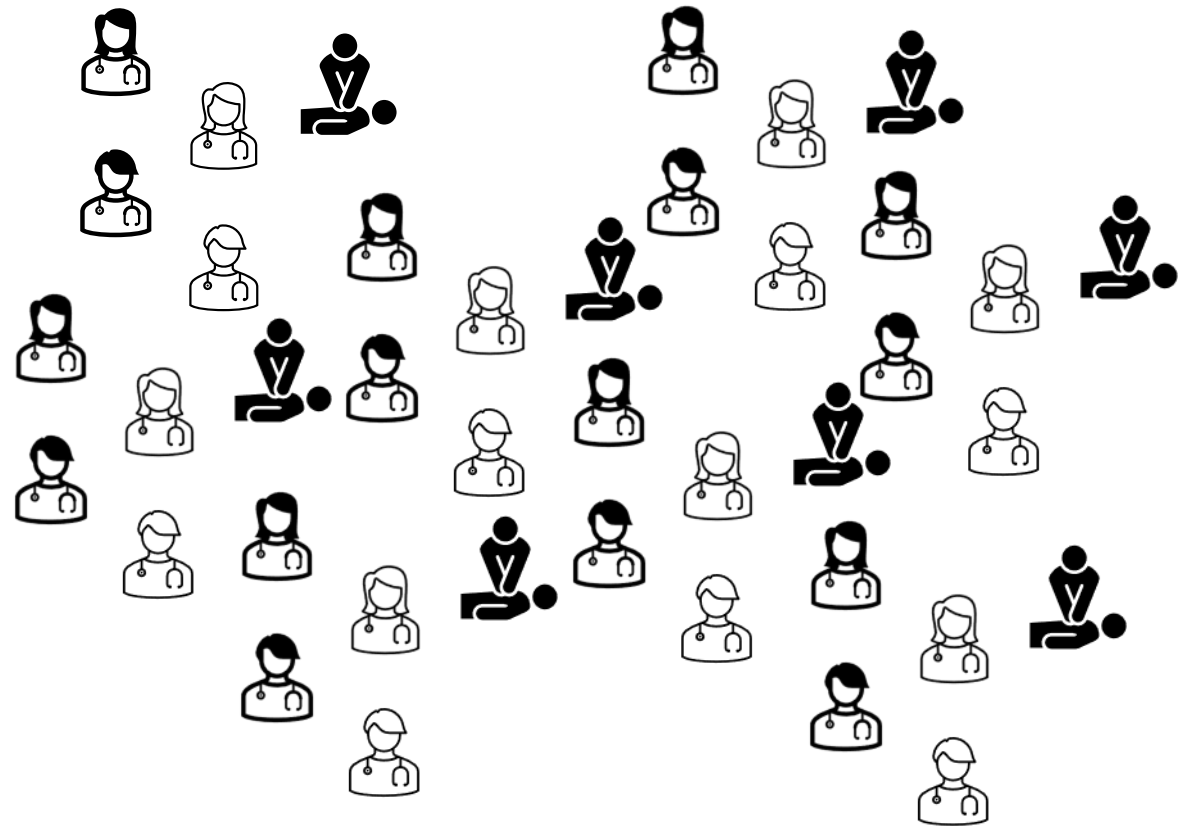


# Partizipation als Grundlage einer funktionierenden Partnerschaft



Patient\*in

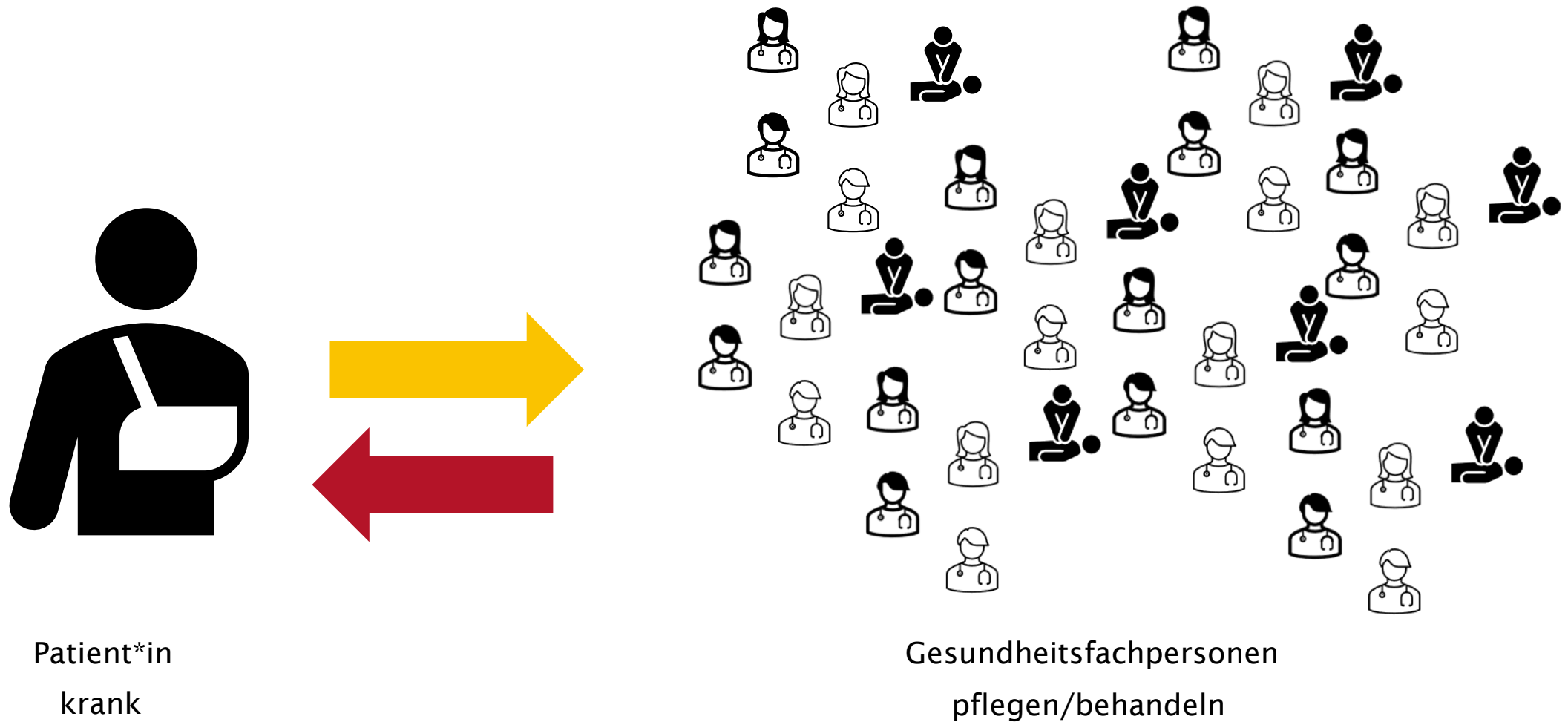
krank



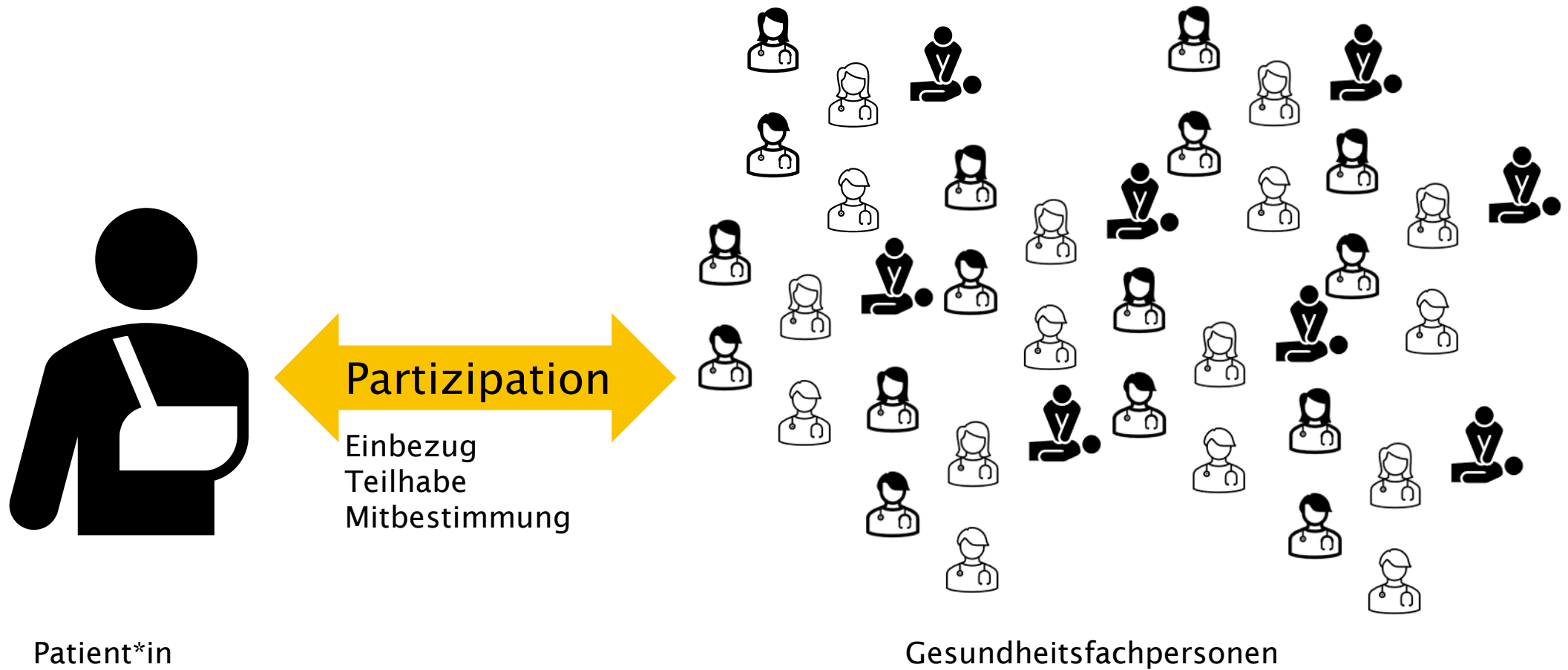
Gesundheitsfachpersonen

pflegen/behandeln

# Partizipation als Grundlage einer funktionierenden Partnerschaft



# Partizipation als Grundlage einer funktionierenden Partnerschaft



# Persönliches Beispiel: Sturz aus dem Rollstuhl 24. Januar 2019



Patientin, 41  
Glasknochen

Alarmierung 144

Mangel an Kenntnis  
durch die Sanitäter

Jedoch sehr gute  
Zusammenarbeit mit  
Patientin

Erstuntersuchung  
mit stationärer  
Aufnahme

Patientin äussert Verdacht  
auf beidseitige  
Unterschenkelfraktur

Arzt antwortet «glaub ich  
nicht»  
Reaktion Patientin «wollen  
wir wetten?»

Arzt ordnet Röntgen an,  
doch Patientin äussert den  
Wunsch nach CT (aufgrund  
von Erfahrung und  
Diagnose)

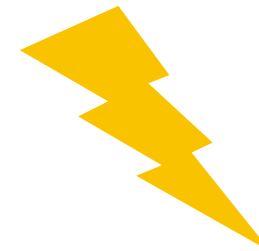
Arzt fordert Röntgen. Wie  
Patientin jedoch vermutete:  
Ein CT muss gemacht  
werden.

3 Monate  
Spitalaufenthalt  
1 Monat Reha-  
Aufenthalt

10 Tage «Normalstation»

Anschliessend 2.5 Monate  
«Wartebett» auf der  
Geriatricstation

Anschliessend 1 Monat  
Rehabilitation



1. Juni 2019  
Spitalaustritt

# Diagnosestellung



## Diagnose

- Vermutete Diagnose der Patientin bewahrheitete sich als richtig
- Patientin besitzt jahrelange «Erfahrung» mit Knochenbrüchen, Diagnosen, Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten
- Ihr Wissen ist somit relevant (für die Weiterbehandlung, für die Gesundheit, für die Vermeidung von Fehlbehandlungen usw).
- Zusammenarbeit Gesundheitsfachpersonen und Patient/in muss gewährleistet werden

# Notfallstation und stationärer Aufenthalt

## Was ist passiert?

- Kein aktives Zuhören
- Behandlung nach «Standardablauf»
- Kein Zutrauen von Gesundheitskompetenz der Patientin
- Keine Zusammenarbeit

## Dies führte zu:


- «gestörter» Kommunikation
- negativer Zusammenarbeit
- keiner zielführenden Behandlung
- falscher Vorgehensweise
- Verlängerung des Spitalaufenthaltes
- Problemen mit Versicherungen
- Fragen der Finanzierung

## Mögliche Gründe

- Hierarchische Denk-/Arbeitsweise
- Überforderung durch Mitsprache der Patientin
- Mangelnde Zeitressourcen
- Fehlendes interdisziplinäres Arbeiten

 **Fehlende Partizipation/Zusammenarbeit**

## Wo fehlte Partizipation zusätzlich?

- Kommunikation/Information bezüglich Behandlung
  - Wunsch nach Zweitmeinung durch Vertrauensklinik der Patientin wird abgelehnt. Patientin organisiert den Kontakt selbst
  - Wunsch nach Soft-cast Schiene erst nach «Druck» der Patientin akzeptiert
  - «Aufenthalt medizinisch nicht begründbar»
  - Suche nach Alters/Behindertenheime ohne Erlaubnis der Patientin (Datenschutz)
  - Verlegung auf Geriatrie (Wartebett bei der Patientin 160.-/255.- pro Tag selber zu bezahlen hat)
  - Behandlung durch Ärzte der Medizin (keine Orthopäden/Chirurgen), somit Mangel an Wissen/Kenntnis und Behandlungen
  - Kontrollen durch Röntgen statt CT (bei der 3. Kontrolle verweigert Patientin das Röntgen)
  - Der psychischen Belastung der Patientin wird keine Beachtung geschenkt.
  - Rehaprogramm wird ohne Einbezug der Patientin organisiert. Patientin widerspricht Ärztin und legt den Inhalt der Therapie, sprich Fortschritttempo mit Therapeuten selber fest.
  - Und vieles mehr.....
- 



# Grundlage einer partizipativen Versorgung/Zusammenarbeit

Was könnte man besser machen?  
Wie sollte eine solche Situation ablaufen?

## PARTIZIPATION

### Stufenmodell der Partizipation



Quellenangabe: Stufenmodell der Partizipation nach Wright, Block & von Unger (2008)

# Partizipation als Grundlage einer funktionierenden Partnerschaft

## Was erwarte ich?

Zusammenarbeit beider Seiten  
Mitsprache und Mitentscheid  
Empathie, Verständnis, Akzeptanz  
Aktive Kommunikation  
Information

## Was erwartet GF?

Erfolgreiche Heilung / Behandlung  
Einbringen ihres Fachwissen  
Zufriedenheit des\*r Patient\*in

## Was kann ich einbringen?

Expert\*innen-Wissen  
Subjektives Empfinden  
Aktives Mitgestalten der Behandlung

## PARTIZIPATION

## Was können GF einbringen?

Fachwissen / Erfahrungswissen  
Standards bei Behandlung  
Empathie / Verständnis  
(Zeit)

## Was habe ich für einen Nutzen?

Mitbestimmung bei Behandlungsmethode  
Übertragen von Verantwortung /Selbstbestimmung  
Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf  
Auswirkungen auf meinen Alltag / Soziales System  
Vertrauen ins Gesundheitssystem

## Nutzen für GF?

Fachwissen aus Expert\*innenwissen  
Gewinnung neuer Erkenntnisse  
Sicherheit  
Patient\*innen - Beziehungen/Umgang

# Partizipation als Grundlage einer funktionierenden Partnerschaft

Wie gelingt  
**PARTIZIPATION?**

## Kommunikation

Kommunikation auf Augenhöhe  
Verständlichkeit der Informationen  
(Sprache/Behinderung)

4 Ebenen der Kommunikation: Sachinformation  
Selbstkundgabe  
Beziehungshinweis  
Appell

## Einbezug / Teilhabe / Mitbestimmung

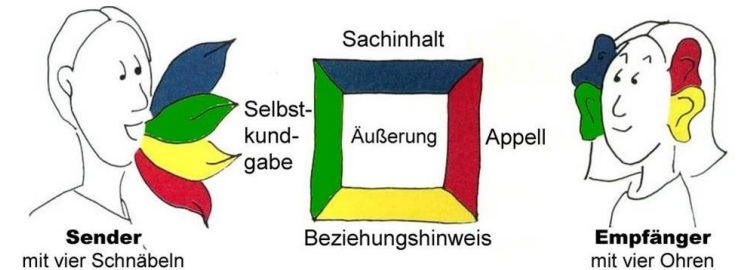
Aktive Beteiligung der\*s Patient\*in  
Verständnis

## Zusammenarbeit

Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit  
Zusammenarbeit mit Patient\*in (als Erfahrungsexpert\*in)

## Partizipation als Kontinuum

Prozess  
Unterschiedliche Ausprägung



Quelle: Schulz von Thun

# Partizipation als Grundlage einer funktionierenden Partnerschaft



**Wie kann man  
Partizipation  
erreichen?**

- **Gesundheitskompetenz der Patient\*innen stärken, fördern**
  - Kurse, Weiterbildungen, Gespräche mit GF
  - Zusammenarbeit (Aufklärung durch GF)
  - Kommunikation stärken
- **Einbezug / Teilhabe / Mitbestimmung**
  - in Forschung und Lehre (Auch Ausbildung der GF)
  - in Gremien des Gesundheitswesens / Gesundheitssystem
- **«Thinking out of the box»**
  - auch unkonventionelle Methoden geltend machen (aufgrund der Erfahrung der Patienten)
- **Kommunikation der GF fördern**
- **Partizipation benötigt Offenheit, Umdenken**
- **Professionelle Nähe**

# Was dann geschah...



Foto: Vanessa Grand / privat

- Nach Abnahme der Soft-cast Schienung (nach 14 Wochen) Übergang in die Reha. Ziel: Im Rollstuhl sitzen, Kraft, Gleichgewicht, Alltag (noch ohne selbständigen Transfer)
- 2020: Besuch einer kompletten Rehabilitation (4 Wochen) in demselben Spital
- Erfolgreiche, partizipative Zusammenarbeit mit Physiotherapeut. Nach 25 Jahren die Fähigkeit einige Schritte am Bettrand zu gehen.
- Seit Okt. 2020, ambulante Physiotherapie im Spital, 1x wöchentlich. Neuer Physiotherapeut, aber Weiterführung der «Therapieidee».
- **Aktueller Stand: Fähigkeit kurze Zeit frei zu stehen, mit eigenem Rollator kurze Strecken zu laufen. Ziel: Stärkung der Knochen, Gleichgewicht, Sicherheit, Kreislauf usw...**

## .....Resultat einer funktionierenden partizipativen Partnerschaft



Vanessa Grand mit Physiotherapeut Lukas Kosik

Foto: Grand/Kosik privat

- Partizipative Zusammenarbeit und professionelle Nähe sind für Patient/innen wichtig.
- Krankheit nicht nur aus «medizinischem» Blickwinkel betrachten sondern aus Sicht der/s Patienten und seinem Leben, seinem Umfeld.
- Partizipation ist systemrelevant (Diagnosen, Behandlung, Kosten...)
- Partizipation ist ein Kontinuum

# Herzlichen Dank für ihre Aufmerksamkeit

Vanessa Grand  
vanessa.grand@bfh.ch