careum

Careum
Hochschule Gesundheit
Teil der Kalaidos Fachhochschule

Kalaidos
Fachhochschule
Schweiz

2. SWISS PPIE SYMPOSIUM, BERN 22. NOVEMBER 2025

Gemeinsam voraus: Die Zukunft von PPIE in der Schweiz

Prof. Dr. Jacqueline S. Martin

Direktorin Careum Hochschule Gesundheit

careum

Careum
Hochschule Gesundheit
Teil der Kalaidos Fachhochschule

Kalaidos
Fachhochschule
Schweiz

«Lernen mit Erfahrung: Wie die Ausbildung im Gesundheitswesen von Patientenpartner:innen profitiert»

Prof. Dr. Jacqueline Martin
Unter Mitarbeit von Prof. Dr. Jörg Haslbeck & Prof. Dr. Karin Ribi
Zürich, 22.10.2025

Hintergrund

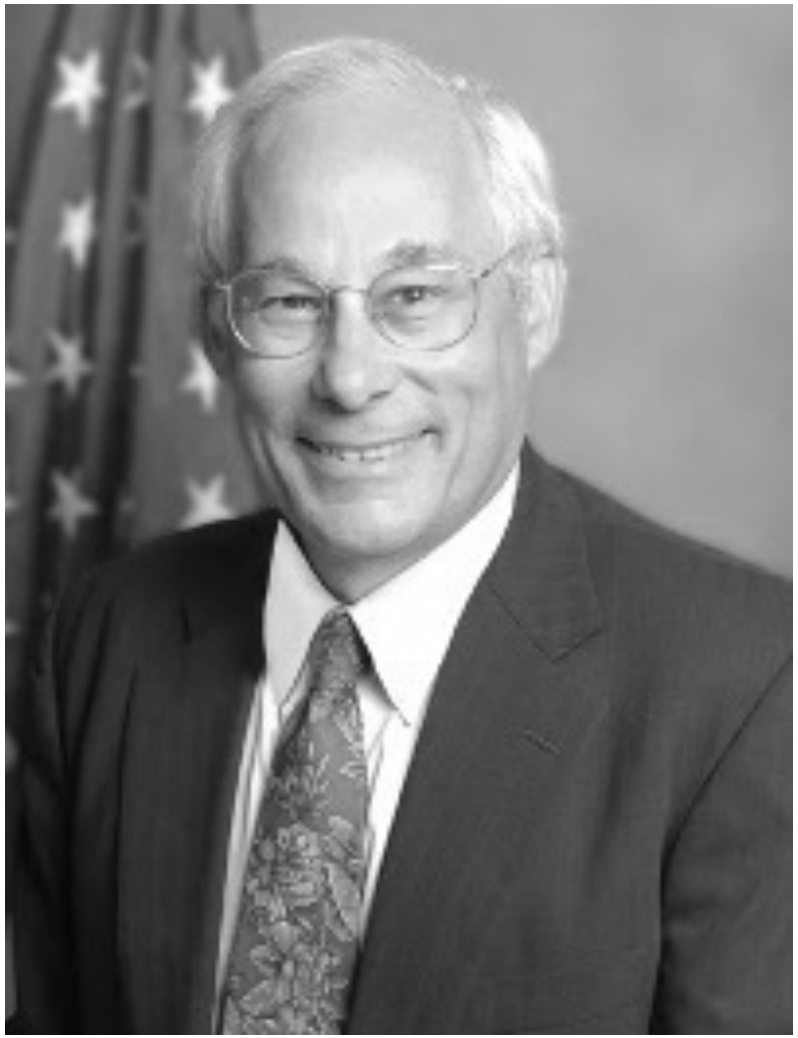
Historische Entwicklung

- Patienten als Instruktor:innen von klinischen Skills (körperliche Untersuchung und Kommunikation) in den frühen 70er Jahren im Bereich Medizin (USA).
- Durch die Entwicklung standardisierter Simulationstechniken, wurden später zunehmend «Simulationspatient:innen» integriert.
- Erste Programme mit Einbezug von Patient:innen auch ausserhalb klinischer Skills, kamen in den 1990er Jahren wieder auf als Teil der patientenzentrierten Bewegung.
- Mehrzahl der Initiativen fanden in der Medizin statt; gefolgt von Pflegeberufen und Sozialarbeit

Treiber für die aktive Integration von Patient:innen in die Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen

1. **Regierungen:** Gesundheitsdienstleistungen auf Bevölkerungsbedürfnisse abstimmen; Kosten senken via Förderung von Selbst-Management; gesetzliche Vorgaben in einigen Ländern (PPI-Act, UK)
2. **Medizinische Fachpersonen:** patientenzentrierte Versorgung als Grundlage für eine gute Praxis
3. **Gesetzliche und ethische Richtlinien:** zunehmend Shared decision making und informed consent
4. **Patient:innen:** selbstbewusste, besser informierte Partner; Unzufriedenheit mit der Versorgungsqualität
5. **Akademische Einrichtungen:** soziale Verantwortung; Einbezug lokaler Gemeinschaften durch Outreach-Programme

Towle et al; Medical Education 2010: 44: 64–74; doi:10.1111/j.1365-2923.2009.03530.x

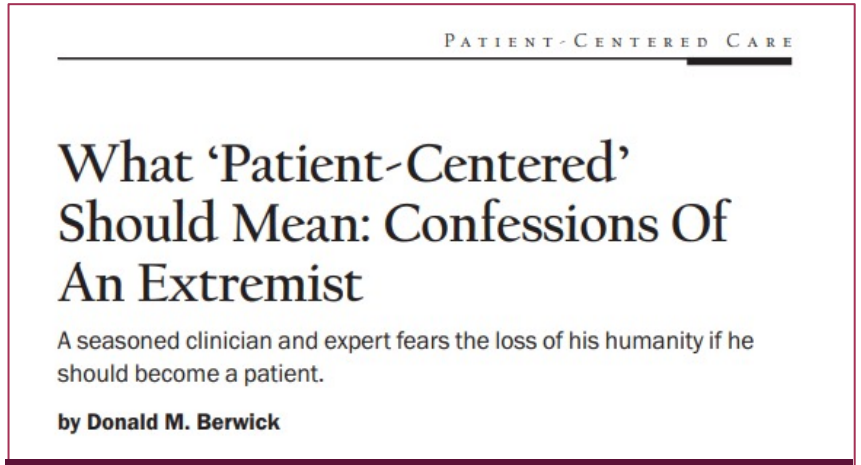


Patientenzentrierte Versorgung: "nothing about me without me"

«What matters to you?»

Berwick, D. M. (2002). Escape fire: Lessons for the future of health care. The Commonwealth Fund.

Begrifflichkeiten


PATIENT-CENTERED CARE

What 'Patient-Centered' Should Mean: Confessions Of An Extremist

A seasoned clinician and expert fears the loss of his humanity if he should become a patient.

by Donald M. Berwick

«The words 'patient-centeredness' are verbal analgesics, but they mask real pain.»

Berwick *Health Aff* (2009: w558)

- **Patientenzentrierung - Patientenbeteiligung** Ist das «patient involvement»? oder «patient engagement»?
- **Shared Decision Making / gemeinsame Entscheidungsfindung** – Systematischer Ansatz zu patientenzentrierter Versorgung
- **"from uninformed compliance to informed choice»**

Selby, K., Auer, R., & Cornuz, J. (2017). Shared decision making in preventive care in Switzerland: From theory to action. *Zeitschrift Für Evidenz, Fortbildung Und Qualität Im Gesundheitswesen*, 123–124, 91–94.

VON DER PATIENTENZENTRIERUNG ZUR PARTNERSCHAFT – EIN SCHWIERIGER ÜBERGANG

Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public

ISPPP
International Summit on Patient and Public Partnership | 2019

Pomey, M.-P. et al.(2015). Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé Publique, S1*(HS), 41-50.

1. Vom «Feigenblatt» zum Trend

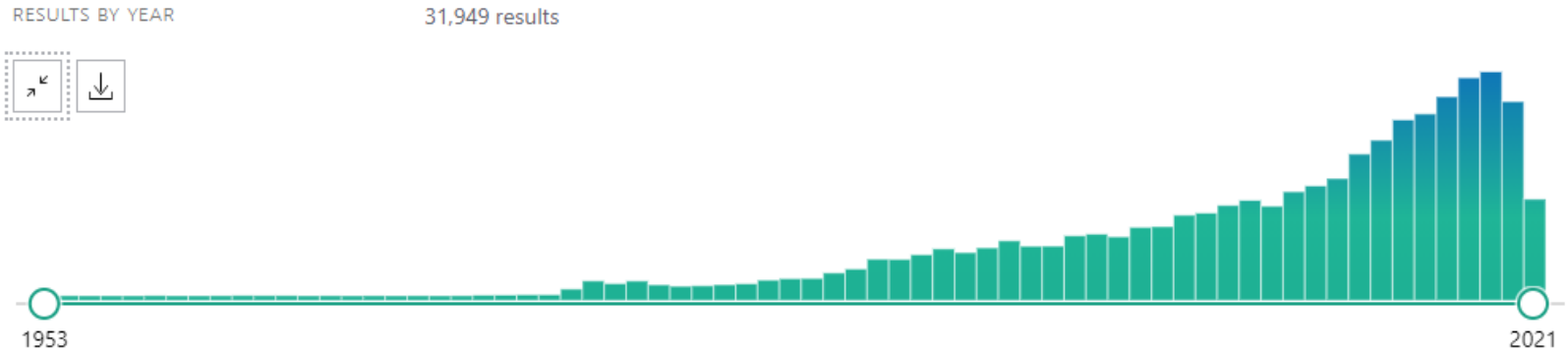
2. Wirkt, wenn es richtig gemacht wird

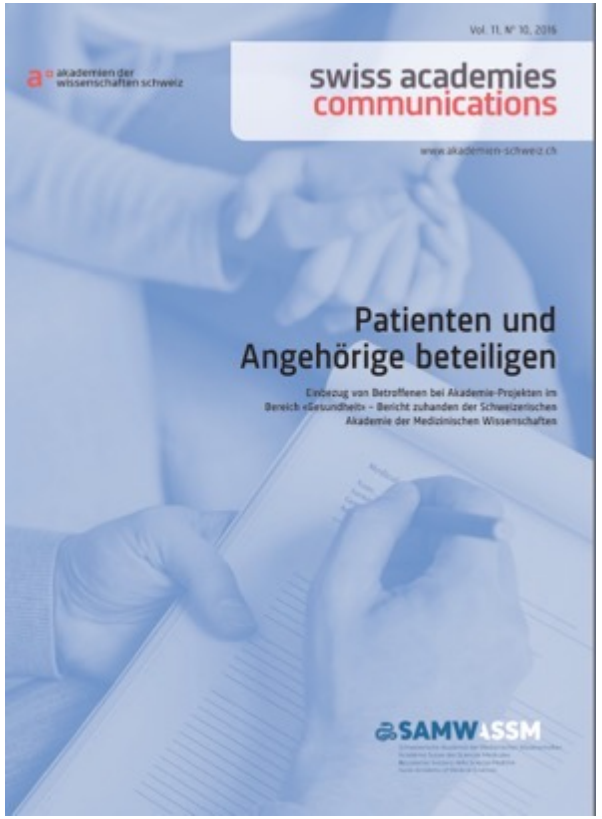
3. Tipps für PPI in der Lehre

Vom «Feigenblatt» zum Trend (1/3)

- **Facettenreichtum** an Ansätzen, & Formen und Varianten

- **Thema nimmt an Fahrt auf –** Anzahl an Publikationen zu Patientenbeteiligungen und Frameworks wächst





Vom «Feigenblatt» zum Trend (2/3)
Wie lässt sich Patientenbeteiligung begründen?

Received: 8 January 2019 | Revised: 13 February 2019 | Accepted: 19 March 2019
DOI: 10.1111/hex.12888

ORIGINAL RESEARCH PAPERS

WILEY

Frameworks for supporting patient and public involvement in research: Systematic review and co-design pilot

Trisha Greenhalgh MD, Professor[1] | Lisa Hinton PhD, Researcher[1] | Teresa Finlay PhD, Researcher[1] | Alastair Macfarlane MA, Clinical Academic Trainee[2] | Nick Fahy PhD, Researcher[1] | Ben Clyde PhD, Researcher[1] | Alan Chant MBA, Patient Adviser[1]

«It is a truth universally acknowledged by policymakers, researchers and research funding bodies that patients and the public should be “involved” in research, though there are different perspectives on what such involvement should look like and why it should happen.»

Greenhalgh et al. *Health Expect* (2019: 785)

- **Grundrecht** («emancipatory»)
- **Effizienz & Mehrwert** («efficiency-focused»)
- **Politisch sinnvoll & praktisch** («practical»)

Vom «Feigenblatt» zum Trend (3/3)
«we don't know what we don't know until the public tell us»

Perspect
DECEMBER 3

INTERNATIONAL HEALTH CARE SYSTEMS

Individual Responsibility and Community Solidarity — The Swiss Health Care System

Nikola Biller-Andorno, M.D., Ph.D., and Thomas Zeltner, M.D.

Over the years, the Swiss health care system has repeatedly been mentioned by commentators as a potential model for the United States. Switzerland

and approve the payr
nism (mostly fee fo
ambulatory care anc

«however, patients may find it challenging to behave as smart consumers who are keen to shop for what best meets their wishes and needs»

Biller-Adorno/Zeltner *NEJM* (2015: 2195)

- **Patientenbeteiligung passt zur Schweiz**
- **Patientenbeteiligung weiter denken & umsetzen**
- **Mehr partizipative Ansätze** in Forschung, Lehre & Praxis, **Co-Design** gezielt & kreativ nutzen

1. Vom «Feigenblatt» zum Trend

2. Wirkt, wenn es richtig gemacht wird

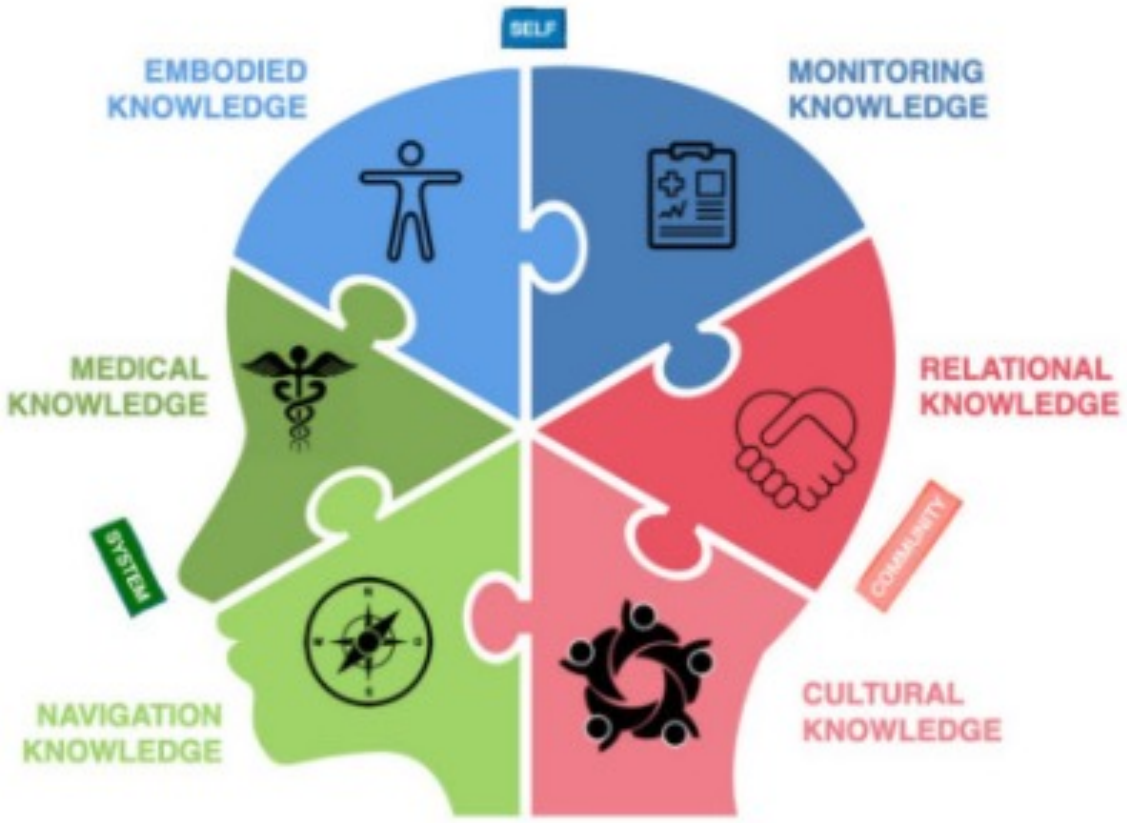
3. Tipps für PPI in der Lehre

6 Stufen Taxonomie des Einbezugs in Gesundheitsausbildung

1. Stufe	Patient:innen Fallgeschichte papierbasiert oder als elektronische Fallstudie
2. Stufe	Standardisierte oder freiwillige Patient:innen in der klinischen Praxis (Führen eines Anamnesegesprächs oder Durchführung eines klinischen Assessments)
3. Stufe	Patient:innen teilen ihre Erfahrungen (bzgl. ihrer Krankheit oder der Gesundheitsversorgung) mit Studierenden im Rahmen eines vorgegebenen Curriculums
4. Stufe	Patient:innen Ausbildner sind in die Ausbildung oder Evaluation von Studierenden involviert (Fragen an Studierende stellen; aktives Feedback geben; Performance evaluieren)
5. Stufe	Patient:innen Ausbildner als gleichberechtige Partner in der Ausbildung der Studierenden, Evaluation und Curriculums Entwicklung
6. Stufe	Patient:innen integriert auf institutioneller Ebene (z.B. als Mitglieder in der Faculty, oder in politischen Beiräten) zur Gewährleistung der nachhaltigen Integration

Towle et al; Medical Education 2010: 44: 64–74; doi:10.1111/j.1365-2923.2009.03530.x

6 Kategorien von Patient:innen Wissen:
Erster Schritt zu Partnerschaft und Nutzengenerierung



1 Classification of patient knowledge by source of learning

Dumez, V., & L'Espérance, A. (2024). Beyond experiential knowledge: a classification of patient knowledge. *Social Theory & Health*, *22*(3), 173-186.

Patient:innen Rollen:
1. Ausbildnerin

- Vermittlung klinischer Fertigkeiten in den Bereichen Anamnese, Beratung und körperliche Untersuchung.
- Formatives Feedback während der Lehrveranstaltungen.
- Austausch von Erfahrungen im Gesundheits-wesen oder persönlichen Aspekten ihres Lebens in Lehrveranstaltungen, Kleingruppensitzungen, individueller Betreuung und Coaching oder durch die Erstellung von Videos.

Dijk SW, *et al*. (2020) Role of active patient involvement in undergraduate medical education: a systematic review. *BMJ Open*;10:e037217.

Patient:innen Rollen:
2. Gutachterin

- Formatives Feedback während Unterricht
- Summative Beurteilung von klinischen Assessments (OSCEs)

Dijk SW, *et al*. *BMJ Open* 2020;10:e037217. doi:10.1136/bmjopen-2020-037217

Patient:innen Rollen:
3. Curriculums Entwicklerin

- Mitglied der Curriculums-Kommission
- Empfehlungen zu krankheitsspezifischen Kursen
- Beteiligung an der Entwicklung von Programmen, bezogen auf ihre Krankheit oder ihre sozialen Bedingungen
- Entwicklung von Kursen, die von Patienten:innen autonom durchgeführt werden
- Definition von Endkompetenzen für Studierende
- Identifizieren gewünschter Lehrplan Kennzeichen
- Konsultation zur strategischen Entwicklung einer medizinischen Fakultät

Dijk SW, *et al*. *BMJ Open* 2020;10:e037217. doi:10.1136/bmjopen-2020-037217

Patient:innen Rollen:
4. Mitglied Evaluationskomitee

- Beteiligung an der Auswahl von Studierenden, die sich für das (Medizin-) studium bewerben.
- Bewertung der Kommunikations-fähigkeiten, Sensibilität, Mitgefühl und Empathie der Kandidaten gegenüber gesellschaftlichen Kontexten und Bedürfnissen.

Dijk SW, *et al*. *BMJ Open* 2020;10:e037217. doi:10.1136/bmjopen-2020-037217

Mehrwert bei Studierenden

- Stärkere **Patientenzentrierung** und Sensibilisierung für die Bedürfnisse der Betroffenen
- Wichtigkeit der Autonomie und Expertise der Patient:innen
- Einblick in die Lebenswelt Betroffener
- Anerkennen der Wichtigkeit von Empathie, Zuhören und Respekt im Austausch mit Patienten
- Entwickeln einer holistischen Perspektive auf die Gesundheitsversorgung
- Kompetenzförderung gemäss dem CanMEDS Modell (z.B. als Leader, Health Advocate, Medical Expert)
- ein höheres Maß an Sicherheit in der interpersonellen Kommunikation, sowie ein höheres Maß an Selbstwirksamkeit und Selbstvertrauen.
- Kontextbezogenes, nachhaltiges und relevantes Lernen
- Entwicklung wirksamer Partnerschaften im Gesundheitswesen

Wykurz & Kelly, 2002; Realpe & Wallace, 2010; Bischofberger, 2015/2016; Hahn, 2019; Dijk et al., 2020; Groot et al., 2020; Lunn et al., 2020; Rojatz et al., 2020; Wijnen-Meijer, 2021

Mehrwert bei beteiligten Patient:innen

- Stärkung von Zufriedenheit und Selbstvertrauen sowie Anerkennung und Empowerment
- Therapeutischer Wert der Beteiligung und konstruktiver Nutzung der Krankheit
- Gesellschaftliche Einflussnahme und Mitgestaltung der Gesundheitsversorgung
- Reduktion sozialer Isolation und Beitrag für die eigene Gesundheit
- Stärkung der Gesundheitskompetenz
- Entstigmatisierung von (psychischen) Erkrankungen
- Vertrauensaufbau gegenüber Fachpersonen im Gesundheitswesen
- Wissenserwerb und Wissensweitergabe

Wykurz & Kelly, 2002; Realpe & Wallace, 2010; Spencer et al., 2011; Goulet et al., 2015; Molley et al., 2018; Lunn et al., 2020; Dijk et al., 2020; Wijnen-Meijer, 2021

Outcomes bei Patient:innen

Übergeordnete Ergebnisse: sinnvollen Beitrag und persönliche Erfüllung, weil sie:

Patientenorientierung lehrten,

- ihren Körper und ihre Authentizität einbrachten,
- das Selbstvertrauen der Studierenden stärkten,
- ihre Verantwortung gegenüber der Allgemeinheit wahrnahmen und
- das Gesundheitssystem verbesserten

Individuelle Ergebnisse:

- Vollumfänglicher medizinischer Check-up
- Besseres Verständnis der Ärzte-Patienten Beziehung
- Besseres Wissen über ihre Krankheit; Verbesserung der persönlichen Lebensqualität
- Stärkung des Selbstvertrauens, ihre Bedürfnisse und Wünsche äussern zu können
- Persönliches Wachstum

Dijk SW, *et al*. (2020). Role of active patient involvement in undergraduate medical education: a systematic review. *BMJ Open* 10:e037217

Gross, O., & Ruelle, Y. (2025). The pedagogical liminality of patient and public involvement in initial healthcare professional education: an umbrella review. *Research Involvement and Engagement*, 11(1), 52.

Bedürfnisse beteiligter Patient:innen
Narrative Interviewstudie mit 8 Teilnehmenden

Fachteil | Pflegewissenschaft | Ausgabe 4-2025 | 27. Jahrgang | hpsmedia, Hungen

Partizipation in der Pflegeausbildung aus Sicht beteiligter Patientinnen und Patienten

Sandra Füssenich-Blum[1], Alessandra Gut[2], Karin A. Peter[3], Elke Steudter[4]

Patientinnen und Patienten an der schulischen Ausbildung von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern zu beteiligen, bietet einen Mehrwert für alle Akteurinnen und Akteure. Um Empfehlungen für eine Gestaltung der Partizipation in der Lehre abzuleiten, wurden im Rahmen einer qualitativen Studie acht beteiligte Patientinnen und Patienten zu ihrer Sichtweise und ihren Bedürfnissen befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass Patientinnen und Patienten in erster Linie ihre Geschichte erzählen möchten. Eine Herausforderung ist, sie für andere Formen der Zusammenarbeit zu gewinnen. Das Erfahren von Anerkennung der eigenen Krankheitsexpertise ist ein zentrales Bedürfnis und motiviert zur Teilnahme. Institutionen müssen diesem Wunsch Raum geben und geeignete Rahmenbedingungen schaffen.

Participation in nursing education from the perspective of involved patients

Involving patients in the education of nurses offers added value for all stakeholders. In order to derive recommendations for organizing participation in teaching, eight participating patients were asked about their views and needs as part of a qualitative study. The results show that patients primarily want to tell their story. One challenge is to win them over to other forms of cooperation. Experiencing recognition of one's own disease expertise is a central need and motivates participation. Institutions must make room for this desire and create suitable general conditions.

1 MScN; Hochschule Luzern, Institut für Pflege und Interprofessionalität
2 M.A. M.A.; Kultur- und Sozialwissenschaftliche Fakultät der Universität Luzern
3 Prof. Dr.; Careum Hochschule Gesundheit
4 Prof. Dr.; Careum Hochschule Gesundheit

- Patientinnen und Patienten, die in die Pflegeausbildung an einer Höheren Fachschule integriert wurden, verstehen unter Partizipation in der Lehre in erster Linie das *Erzählen ihrer Geschichte*. «Sich Gehör zu verschaffen»
- Ein zentrales Bedürfnis ist die *Anerkennung der eigenen Krankheitsexpertise*.
- Zusätzlich zu einem stabilen Gesundheitszustand, sind kommunikative Kompetenzen eine wichtige Voraussetzung.
- Motivation: einen Beitrag zur Kompetenz-entwicklung der Studierenden und zur Gesundheitsversorgung zu machen.

Praxisbeispiel Careum Hochschule Gesundheit:
Master Nursing Science Studium- Mentorat durch Patient:innen oder Angehörige

- **Ziel**: Die Studierenden lernen die Perspektive der Mentor:innen und deren Alltag vertieft kennen, und integrieren die Erkenntnisse aus den Begegnungen, Erfahrungen und Reflexionen in ihre Praxis.
- **Aufgaben**: Die Mentor:innen erschliessen den Studierenden ihren Alltag mit der Krankheit, dem Krank-Sein, der Behinderung bzw. der Hochaltrigkeit, indem sie ihr Wissen teilen, ihre Selbstmanagementstrategien und die Herausforderungen damit erläutern, ihre Zusammenarbeit mit Leistungserbringern und Kostenträgern beschreiben, auf Schwachstellen in der Gesundheitsversorgung und im Sozialwesen aus der Nutzeroptik aufmerksam machen und ihre Lebenssituation erfahrbar machen.

1. Vom «Feigenblatt» zum Trend

2. Wirkt, wenn es richtig gemacht wird

3. 12 Tipps für PPI in der Lehre

Tipps für die Integration von Patient:innen in die Lehre (1/4)

1. **Eine Kultur der Offenheit fördern**:

   Patient:innen als legitime Partner in Lehrplänen anerkennen, damit sie sich sicher, willkommen und unterstützt fühlen, um sich aktiv auf allen Ebenen einzubringen. Raum für multiple Perspektiven und Respekt für unterschiedliche Erfahrungen.

2. **Institutionelle Unterstützung einrichten:**

   Patient:innen Einbezug in der Lehre in der Mission und Vision der Bildungsreinrichtung verankern. Nachhaltige Unterstützung im System auf strategischer, taktischer und operativer Ebene. Facilitation von Patient:innen, Studierenden und Dozierenden.

3. **Einbezug von Patient:innen in allen pädagogischen Rollen/ Aufgaben:**

   Unterricht bei Studierenden, Curriculumsentwicklung, Studierenden Evaluation, Gutachter:in - das Erfahrungswissen der Pat. bietet einzig-artige Perspektiven auf die Leistungen der Studierenden.

Eijkelboom, C., Brouwers, M., Frenkel, J., van Gurp, P., Jaarsma, D., de Jonge, R., ... & de la Croix, A. (2023). Twelve tips for patient involvement in health professions education. *Patient Education and Counseling*, *106*, 92-97

Tipps für die Integration von Patient:innen in die Lehre (2/4)

4. **Auf Vielfalt abzielen**:

Vielfältige Patienten:innen integrieren als Spiegelbild der Gesellschaft, damit Gesundheitsfachpersonen zukünftig eine Versorgung anbieten, die den Bedürfnissen aller gerecht wird. Interaktionen mit Menschen aus marginalisierten Bevölkerungsgruppen können eine positivere Einstellung gegenüber diesen Menschen fördern (bzgl. Stigmatisierung und Stereotypisierung).

5. **Beziehungen mit Patient:innen & Pat. Vertretungen knüpfen:**

Für eine nachhaltige Integration von Patient:innen, ist es wichtig tragfähige Beziehungen und ein Gemeinschaftsgefühl aufzubauen; z.B. über formelle Einrichtung von peer groups, die beraten und soziale Austauschmeetings organisieren.

6. **Leistungen wertschätzen:**

Ein faires Belohnungssystem trägt zu gleichberechtigten Partnerschaften bei. Allfällige Spesen/Reisekosten immer bezahlen.

Tipps für die Integration von Patient:innen in die Lehre (3/4)

7. Über die traditionelle Lecture hinausdenken:

Da es verschiedene Aspekte gibt, die Studierende von und mit Patient:innen lernen können, sollten auch verschiedene kollaborative Lernformen (Methoden und Aktivitäten) sowie Umgebungen genutzt werden, um die Lernziele zu erreichen.

8. Starte am ersten Tag und höre nie auf:

Frühzeitigen und wiederkehrenden Kontakt in der Ausbildung fördern, damit das Lernen mit ihnen zur Normalität wird und sie als gleichberechtigte und unverzichtbare Partner im Lernprozess anerkannt werden.

9. Dozierende lehren, wie Patient:innen involviert werden können:

Dozierende benötigen Kenntnisse über neue Bildungsmethoden und Fähigkeiten zur Schaffung optimaler, sicherer Lernumgebungen für den Perspektivenaustausch. Bewusstsein über Vorbildfunktion.

Tipps für die Integration von Patient:innen in die Lehre (4/4)

10. Unterstütze Patient:innen und Studierende in ihrer Rolle:

Erwartungen der Patient:innen abholen, um die Lernsituation an ihre Bedürfnisse und Präferenzen anzupassen und sie darauf vorzubereiten, was sie erwartet. Eine vorbereitende Schulung kann unterstützend wirken. Nachbesprechung nach der Begegnung, um Erfahrungen auszuwerten für die Planung künftiger Lehreinheiten. Debriefing mit Studierenden hilft in der Reflexion und ggfs. Bewältigung emotionaler Begegnungen.

11. Erweitere die Perspektive: (auf gesamten patient journey)

Mit und von Patient:innen zu lernen bedeutet, den Fokus von der Krankheit und den einzelnen Fachgebieten weg und hin zu einer Fokussierung auf den Patienten als Person zu verlagern.

12. Just do it!

careum

Careum
Hochschule Gesundheit
Teil der Kalaidos Fachhochschule

Vielen Dank! Fragen?

Careum Hochschule Gesundheit
Gloriastrasse 18a, CH-8006 Zürich, Schweiz
T +41 43 222 63 00, gesundheit@careum-hochschule.ch, careum-hochschule.ch

Ausgewählte Referenzen

Berwick, D. M. (2009). What “Patient-Centered” Should Mean: Confessions Of An Extremist. *Health Affairs*, 28(4), w555–w565. https://doi.org/10.1377/hlthaff.28.4.w555

Berwick, D. M. (2002). Escape fire: Lessons for the future of health care (The Commonwealth Fund (ed.)). The Commonwealth Fund. https://www.commonwealthfund.org/publications/other-publication/2002/nov/escape-fire-lessons-future-health-care

Biller-Andorno, N., & Zeltner, T. (2015). Individual Responsibility and Community Solidarity — The Swiss Health Care System. *New England Journal of Medicine*, 373(23), 2193–2197. https://doi.org/10.1056/NEJMp1508256

Dijk, S. W., Duijzer, E. J., & Wienold, M. (2020). Role of active patient involvement in undergraduate medical education: a systematic review. *BMJ open*, 10(7), e037217. doi:10.1136/bmjopen-2020-037217

Dumez, V., & L’Espérance, A. (2024). Beyond experiential knowledge: a classification of patient knowledge. *Social Theory & Health*, 22(3), 173-186.

Eijkelboom, C., Brouwers, M., Frenkel, J., van Gurp, P., Jaarsma, D., de Jonge, R., ... & de la Croix, A. (2023). Twelve tips for patient involvement in health professions education. *Patient Education and Counseling*, 106, 92-97.

Füssenich-Blum, S., Gut, A., Peter, K.A. & Steudter, E. (2025). Partizipation in der Pflegeausbildung aus Sicht der beteiligten Patientinnen und Patienten. *Pflegewissenschaft,* 27. Jg, 4: 222-236.

Greenhalgh, T., Hinton, L., Finlay, T., Macfarlane, A., Fahy, N., Clyde, B., & Chant, A. (2019). Frameworks for supporting patient and public involvement in research: Systematic review and co-design pilot. *Health Expectations*, 22(4), 785–801. https://doi.org/10.1111/hex.12888

Gross, O., & Ruelle, Y. (2025). The pedagogical liminality of patient and public involvement in initial healthcare professional education: an umbrella review. *Research Involvement and Engagement*, 11(1), 52.

Haslbeck, J., Mohylova, M., Zanoni, S., & Stutz Steiger, T. (2016). Patienten und Angehörige beteiligen. Einbezug von Betroffenen bei Akademie-Projekten im Bereich «Gesundheit» – Bericht zuhanden der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (Vol. 11). Akademien der Wissenschaften Schweiz.

Pomey, M.-P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M.-C., Débarges, B., Clavel, N. et Jouet, E. (2015). Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé Publique*, S1(HS), 41-50. https://doi.org/10.3917/spub.150.0041

Selby, K., Auer, R., & Cornuz, J. (2017). Shared decision making in preventive care in Switzerland: From theory to action. *Zeitschrift Für Evidenz, Fortbildung Und Qualität Im Gesundheitswesen*, 123–124, 91–94. https://doi.org/10.1016/j.zefq.2017.05.008