

## Zusammenfassung

# **Schlussbericht – Pilotprojekt: "Patients' rights, equity and quality in hospital practices" 2023-2024**

Studie EquiTl

## **Autorin**

Laura Bertini, PhD, Dozentin und Forscherin, Leiterin des Dokumentations- und Forschungszentrums für Migration, Departement für Wirtschaft, Gesundheit und Soziales, Fachhochschule Südschweiz

Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Ospedale Regionale di Mendrisio Beata Vergine (OBV)

Fachhochschule Südschweiz (SUPSI), Departement für Wirtschaft, Gesundheit und Soziales, Manno, Schweiz

August 2025

## **Einleitung**

Das Pilotprojekt Equity Ticino „Patients' rights, equity and quality in hospital practices“ (Patientenrechte, Chancengerechtigkeit und Qualität in der Spitalpraxis) 2023–2024 ist eine vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) finanzierte Zusammenarbeit zwischen dem Tessiner Kantonsspitalverbund (EOC) und der Fachhochschule Südschweiz (SUPSI). Die auf die bundesrätliche Strategie Gesundheit2030 abgestimmte Initiative befasst sich mit Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung. Dabei liegt der Fokus auf der Erkennung der sozialen Vulnerabilität von Patientinnen und Patienten mit (erzwungenem) Migrationshintergrund und deren Unterstützung. Dieses partizipative Projekt wurde im Regionalspital Beata Vergine in Mendrisio durchgeführt und soll die Entwicklung praktischer Instrumente zur Förderung einer gerechten Versorgung ermöglichen. Das Forschungsprojekt wurde auch mit Beteiligung des Kantons Tessin und insbesondere des Kantonsarztsamts umgesetzt.

## **Zielsetzung und Anwendungsbereich**

Diese Studie soll die Spitäler besser dazu befähigen, die Berücksichtigung der Patientenrechte zu fördern und zu gewährleisten, indem das Wissen von Gesundheitsfachpersonen, Gesundheitsbehörden und Institutionen erweitert wird. Das Hauptziel besteht darin, die soziale Vulnerabilität von Patientinnen und Patienten anzugehen und die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern. Zu den wichtigsten Zielen gehören die Förderung einer gerechten Gesundheitsversorgung, die Entwicklung von Instrumenten zur Überwachung der Versorgungsgerechtigkeit, die Schulung von Gesundheitsfachpersonen und die Implementierung von Systemen zur Erkennung von Vulnerabilitäten bei Patientinnen und Patienten sowie zur Bereitstellung geeigneter Unterstützungsmassnahmen.

## **Methodik**

Unter Anwendung eines partizipativen Aktionsforschungsansatzes (PAR) wurde durch eine ethnografische Analyse der Versorgungsprozesse und -praktiken geprüft, wie Spitäler die Patientenrechte gerecht fördern und deren Berücksichtigung gewährleisten können. Bei der Besprechung der Beobachtungen definierte und testete das Forschungsteam spezifische Indikatoren zur gesundheitlichen Chancengleichheit. Anschliessend wurden im Team Lösungen für die ermittelten Probleme ausgearbeitet, getestet und ausgetauscht. Mit dem gewählten Ansatz wurden Fachpersonen, Patientinnen und Patienten sowie interdisziplinäre Teams einbezogen, um gemeinsam kontextsensitive und praktische Lösungen zu erarbeiten. Der Schwerpunkt lag dabei auf Reflexion, gemeinsamem Wissenserwerb und Empowerment.

## **Kernergebnisse**

Das Projekt förderte eine Lernkultur und die Auseinandersetzung mit Fragen der gesundheitlichen Chancengleichheit. Die Dynamik der Aktionsforschung im Bereich der Versorgungsgerechtigkeit ermöglichte die Entwicklung neuer Instrumente, Praktiken und Prozesse, die auf andere Versorgungskontexte übertragen werden können. EquiTl lässt sich auch auf andere Einrichtungen anwenden, die an der Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit interessiert sind, und bringt sowohl auf klinischer als auch auf institutioneller Ebene innovative Ansätze ein. Die Kernergebnisse sind die folgenden:

### **1. E-Learning für Gesundheitsfachpersonen:**

Schulungsmodule mit den Schwerpunkten Chancengleichheit, kantonales Gesundheitsrecht und interkulturelle Kommunikation. Über 30 Mitarbeitende nahmen daran teil und legten damit den Grundstein für eine breitere Anwendung.

### **2. Triage-System zur Erkennung von Vulnerabilität:**

Dieses systematische Instrument nutzt Indikatoren wie Sprachbarrieren und soziale

Isolation, um vulnerable Patientinnen und Patienten zu identifizieren. Es ermöglicht die rasche Aufbietung von Vermittlungs- und Sozialdiensten.

### 3. Umfrage zur Patientenzufriedenheit:

In einer massgeschneiderten Umfrage wurden Rückmeldungen zur Klarheit der Kommunikation und zur Berücksichtigung kultureller Besonderheiten erfasst, die Erkenntnisse zur Verbesserung der Behandlungsprozesse lieferten.

Der partizipative Ansatz ermöglichte es den Stakeholdern, sich einzubringen und stellte sicher, dass die Lösungen gut in die bestehenden Arbeitsabläufe eingebunden wurden. Das Projekt zeigte auch, wie Gerechtigkeitsindikatoren eingesetzt werden können, um die Qualität in der klinischen Praxis zu überwachen und zu verbessern.

## Stärken und Innovationen

1. Durch die Einbindung der Entwicklung von Gerechtigkeitsindikatoren in den Befähigungsansatz<sup>1</sup> können Verbesserungsmassnahmen ermittelt und überwacht, Debatten angestossen und Fachwissen zum Thema gewonnen werden.
2. Die Verknüpfung der Frage der Versorgungsgerechtigkeit mit den gesetzlichen Bestimmungen aufgrund von Beobachtungen im Versorgungsalltag ist ein guter Ausgangspunkt für den Einbezug von Fachpersonen des Sozial- und Verwaltungsbereichs auf allen Ebenen.
3. Die angewandte Methodik der partizipativen Aktionsforschung hat mittelfristig grosses Potenzial: Der Austausch von wissenschaftlichem, fachlichem und praktischem Wissen aufgrund ethnografischer Beobachtungen führt zu einer interdisziplinären Zusammenarbeit, mit der relevante, kontextbezogene Fragen und Antworten erarbeitet werden können.
4. Wenn Fachpersonen schrittweise in die Umsetzung von Projekten ihres Betriebs zur Verbesserung einer gerechten und qualitativ hochwertigen Versorgung einbezogen werden, stärkt dies sowohl die Beteiligung von einzelnen Mitarbeitenden am Thema als auch die Organisation als Ganzes. So wird ein «Gefühl der Wichtigkeit und Dringlichkeit» in Bezug auf die Versorgungsgerechtigkeit geschaffen, wie das bereits bei anderen Themen wie Kosteneffizienz, Patientensicherheit oder Effizienz der Fall ist.

## Herausforderungen und Erkenntnisse

Zu den grössten Herausforderungen gehörten die Unvorhersehbarkeit der Termine bei partizipativen Arbeiten und die Notwendigkeit verbesserter Kommunikationsstrategien zwischen den verschiedenen Hierarchiestufen der Projektpartner. Der iterative Prozess zeigte jedoch, dass die Einbindung der Versorgungsgerechtigkeit in rechtliche Rahmenbedingungen und der Fokus auf die Kommunikation wirksame Strategien für einen systemischen Wandel sind.

## Empfehlungen

### 1. Institutionalisierung der Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung

Die Gesundheitseinrichtungen müssen die Einbindung der Chancengerechtigkeit in ihre Kernprozesse priorisieren. Dazu gehört die Entwicklung und Einführung systematischer

---

<sup>1</sup> Der Befähigungsansatz (auch Fähigkeitenansatz) ist ein Rahmenkonzept, das auf zwei Grundprinzipien beruht: erstens auf der Idee, dass die Freiheit zur Erlangung von Wohlergehen eine zentrale moralische Priorität hat, und zweitens auf der Vorstellung, dass Wohlergehen anhand der Fähigkeiten und Errungenschaften des Einzelnen zu bewerten ist. Die Fähigkeiten stellen die verschiedenen Handlungen und Gegebenheiten dar, zu deren Umsetzung Menschen in der Lage sind, wenn sie sich dafür entscheiden, wie zum Beispiel die Erhaltung einer guten Gesundheit, das Absolvieren einer Ausbildung, der Aufbau von Beziehungen oder die Erkundung der Welt. Die Errungenschaften sind hingegen die konkreten Ergebnisse dieser Fähigkeiten.

Instrumente zur Vulnerabilitätserkennung, um gesundheitliche Chancenungleichheiten bei der Patientenaufnahme und -versorgung zu erkennen und anzugehen. Die Institutionalisierung dieser Instrumente als Teil der Routineabläufe von Gesundheitseinrichtungen kann eine gerechtere Versorgung aller Patientinnen und Patienten gewährleisten.

## **2. Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit und des Empowerments**

Die Entscheidungsträger von Gesundheitseinrichtungen sollten die interdisziplinäre Zusammenarbeit in Gesundheitsteams fördern, wie im Projekt EquiTI gezeigt. Die partizipative Aktionsforschung fördert den aktiven Einbezug aller Stakeholder, einschliesslich der Leistungserbringer im Gesundheitswesen, der Patientinnen und Patienten und der Sozialdienste. Die Befähigung von Mitarbeitenden auf allen Ebenen, vom medizinischen Personal bis zu Verwaltungsangestellten, kann eine inklusivere und effektivere Gesundheitsversorgung ermöglichen.

## **3. Ausbau und Weiterentwicklung von Schulungsprogrammen zur Chancengerechtigkeit**

Damit die Gesundheitsfachpersonen in der Lage sind, auf die komplexen sozialen Vulnerabilitäten von Patientinnen und Patienten einzugehen, ist der Ausbau des Schulungsangebots essenziell. Spezifische Schulungsprogramme und E-Learning-Module mit den Schwerpunkten Chancengerechtigkeit, kulturelle Sensibilität und Kommunikation sollten in Weiterbildungsprogramme, insbesondere für Ärztinnen und Ärzte, aufgenommen werden. Politische Entscheidungsträger und Gesundheitseinrichtungen sollten die Erarbeitung von Lehrplänen unterstützen, welche die sozialen Gesundheitsdeterminanten berücksichtigen und rechtliche Rahmenbedingungen für die Chancengerechtigkeit in den Versorgungsalltag einbinden.

## **4. Verstärkte Überwachung und Evaluation**

Das kontinuierliche Monitoring und die Evaluierung von Massnahmen für die Chancengerechtigkeit sind zentral. Die kantonalen Gesundheitseinrichtungen sollten Qualitätsindikatoren für die Chancengerechtigkeit einführen, zum Beispiel Patientenzufriedenheit, Vulnerabilitätsrkennung und Aufbietung von Unterstützungsdienssten (z. B. Sozialarbeitende, kulturelle Vermittlung). Das Projekt EquiTI hat gezeigt, dass regelmässige Rückmeldungen von vulnerablen Patientinnen und Patienten für die Verbesserung der Kommunikation und der Gesamtversorgung essenziell sind. Politische Entscheidungsträger und Gesundheitseinrichtungen sollten den Einsatz von patientenzentrierten Umfragen als Instrument zur kontinuierlichen Verbesserung der Versorgung fördern.

## **5. Engagement für systemische Änderungen in der Politik**

Auf nationaler und kantonaler Ebene müssen die politischen Entscheidungsträger für systemische Reformen einsetzen, welche die Chancengerechtigkeit in der Gesundheitspolitik verankern. Dazu gehören die Finanzierung und Unterstützung einer systematischen Überwachung und Forschung zu gesundheitlichen Chancenungleichheiten auf Bundesebene. Ausserdem sollen sie Anreize für Gesundheitseinrichtungen und -akteure schaffen, sozial innovative Praktiken einzuführen, welche die Ursachen gesundheitlicher Chancenungleichheiten auf kantonaler Ebene angehen. Die Ausrichtung der Gesundheitspolitik auf die Grundsätze der Chancengleichheit im Sinne der bundesrätlichen Strategie Gesundheit2030 und des Tessiner Gesundheitsgesetzes ist ein entscheidender Schritt, um langfristige systemische Veränderungen zu erreichen.

## **Fazit**

Das Projekt EquiTl ist ein Beispiel für das Potenzial der partizipativen Aktionsforschung zur Förderung eines systemischen Wandels im Gesundheitswesen. Durch die Auseinandersetzung mit der Chancengleichheit als Kernelement der Versorgungsqualität wurde im Rahmen des Projekts ein reproduzierbares Modell zur Förderung einer gerechten und patientenzentrierten Versorgung in unterschiedlichen Kontexten geschaffen.