

Der Business Case, den niemand macht: Der unterschätzte ökonomische Wert von Patientenzentrierung

Susanne Gedamke

Strategy Advisor | Structural Patient-Centered Care

Zürich | 2026

Einleitung

Patientenzentrierung gilt mittlerweile als zentrale Merkmal für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung. Der Begriff ist in politischen Strategien, Organisationsleitbildern und fachlichen Debatten in europäischen Gesundheitssystemen und vergleichbaren Settings breit verankert.

Gleichzeitig wird Patientenzentrierung häufig als „weiches“ Konzept behandelt: wichtig, aber nachrangig gegenüber Effizienz, Kostenkontrolle und operativer Leistungsfähigkeit. Diese Wahrnehmung greift zu kurz. Patientenzentrierung ist nicht primär ein normatives Ideal, sondern ein ökonomischer blinder Fleck mit ausserordentlich grossem Potenzial.

Der blinde Fleck

Gesundheitssysteme sind hochgradig optimiert, aber nicht zwingend auf die richtigen Ergebnisse hin. Sie sind häufig auf das ausgerichtet, was gezählt, abgerechnet, standardisiert und gesteuert werden kann und nicht darauf, ob Entscheidungen gut zur Situation, zu den Bedürfnissen und zum Lebenskontext von Patientinnen und Patienten passen.

Gesundheitssysteme in ihrer aktuellen Form belohnen:

- möglichst Eingriffe
- möglichst hohes Volumen
- messbare Aktivitäten

Sie belohnen nicht:

- Kommunikation
- Koordination
- Berücksichtigung von Patientenpräferenzen

Dadurch wird ein erheblicher Teil des Versorgungswerts durch Entscheidungen bestimmt, die nur unzureichend informiert getroffen wurden und nur begrenzt zu den Prioritäten von Patientinnen und Patienten passen. Das sind keine marginalen Ineffizienzen, sondern sie sind strukturell fest verankert.

Der strukturelle Gap

Viele Organisationen unterstützen Patientenzentrierung im Grundsatz. Weniger klar ist, ob ihre Strukturen Patientenzentrierung in der Praxis tatsächlich ermöglichen.

Patient-Experience-Erhebungen, Zufriedenheitsmessungen und Kommunikationsinitiativen liefern wichtige Hinweise. Sie zeigen jedoch nicht, ob Governance, Anreize, Koordinationsmechanismen, Entscheidungsprozesse, professionelle Rollen und Steuerung so ausgerichtet sind, dass Patientenzentrierung strukturell möglich wird. Genau darin liegt die "strukturelle Readiness-Lücke": Organisationen können Patientenzentrierung befürworten, ohne strukturell dafür ausgestattet zu sein.

Wo Wert verloren geht

Die ökonomischen Folgen dieses blinden Fleckes werden selten explizit genannt, sind jedoch weitreichend.

1. Fehlversorgung

Klinische Entscheidungen werden häufig unter Zeitdruck getroffen, mit begrenztem Verständnis für Patientenpräferenzen und individuelle Lebensrealitäten.

Das führt zu:

- Behandlungen, die klinisch begründbar sind, aber nicht zur individuellen Situation passen
- niedriger Therapietreue
- wiederholten Konsultationen und Anpassungen

2. Über- und Unterversorgung

Standardisierte Behandlungspfade und Anreizsysteme begünstigen häufig Interventionen. Gleichzeitig werden patientenspezifische Faktoren, die alternative Vorgehensweisen rechtfertigen könnten, nicht systematisch einbezogen.

Das führt zu:

- unnötigen Interventionen
- verpassten Möglichkeiten für weniger intensive (und teure) Versorgung
- ineffizienter Ressourcenallokation

3. Fragmentierung und Doppelspurigkeiten

Patientinnen und Patienten bewegen sich durch verschiedene Leistungserbringer und Versorgungssettings, oft ohne wirksame Koordination.

Das führt oft zu doppelten Abklärungen, widersprüchlichen Behandlungsplänen und vermeidbaren Übergängen und Verzögerungen

4. Patientinnen und Patienten als Puffer im System

Wenn Koordination fehlt, übernehmen Patientinnen und Patienten faktisch selbst die Navigation durch das System. Sie tragen Informationen von einem Leistungserbringer zum nächsten, gleichen widersprüchliche Empfehlungen ab und managen Unsicherheit.

In Systemkennzahlen bleibt das häufig unsichtbar. Was im System nicht koordiniert wird, müssen Patientinnen und Patienten selbst auffangen.

Warum das Problem häufig nicht erkannt wird

Trotz dieser Effekte wird Patientenzentrierung in der Praxis nicht priorisiert. Einer der Hauptgründe ist, dass das ökonomische Potenzial von Patientenzentrierung noch nicht ausreichend erkannt wird.

Der Nutzen besserer Abstimmung entsteht oft verzögert oder an anderer Stelle. Somit profitiert kein einzelner Akteure von einer besseren Abstimmung mit Patientenpräferenzen. Gleichzeitig haben Leistungserbringer Anreize, möglichst viele Leistungen zu erbringen. Versicherer wiederum priorisieren Kostenkontrolle und Vergleichbarkeit. Die Politik orientiert sich an messbaren und meistens eher kurzfristigen Indikatoren.

Kurzum: Aktuelle Gesundheitssysteme haben Patientenzentrierung als wichtiges Prinzip erkannt, aber setzen strukturell zu wenige Anreize für die Umsetzung.

Was das für Organisationen im Gesundheitswesen bedeutet

Für Organisationen im Gesundheitswesen ist dieser blinde Fleck Einschränkung und Chance zugleich. Die Chance liegt darin, sichtbar zu machen, wo strukturelle Fehlpassung vermeidbare Kosten erzeugt, und wo gezielte Veränderungen sowohl Outcomes als auch Effizienz verbessern können.

1. Für Leistungserbringende und Institutionen im Gesundheitswesen

Eine bessere Passung zwischen Versorgung und Patientenpräferenzen kann:

- unnötige Interventionen reduzieren
- Therapietreue und Outcomes verbessern
- Effizienz auf Systemebene erhöhen

Entscheidend ist jedoch nicht nur, Prozesse zu optimieren, sondern Entscheidungen besser auf die Situation der Patientinnen und Patienten abzustimmen.

2. Für Kostenträger und Versicherungen

Es besteht erhebliches Potenzial, um:

- langfristige Kosten zu reduzieren
- Ergebnisqualität zu verbessern
- komplexe Patientengruppen besser zu steuern

Das gelingt jedoch nur, wenn Anreize so angepasst werden, dass Koordination und informierte Entscheidungsprozesse unterstützt werden.

3. Für Digitalisierung und Innovation

Viele Lösungen fokussieren auf Zugang, Daten und Effizienz. Weniger häufig adressieren sie:

- Entscheidungsprozesse
- Patientenperspektive
- Navigation im System

Der grösste ungedeckte Bedarf liegt nicht in mehr Daten, sondern in besseren Entscheidungen unter bestehenden Systembedingungen.

4. Für Beratung und Systemdesign

Organisationen, die in der Lage sind:

- zu erkennen, wo strukturelle Fehlpassung vermeidbare Kosten erzeugt,
- Interventionen zu entwickeln, die Entscheidungsprozesse im realen Versorgungskontext verbessern,
- Anreize mit patientenrelevanten Ergebnissen zu verbinden

werden ökonomisches Potenzial erschliessen können, welches heute weitgehend übersehen wird.

Ein Perspektivenwechsel

Patientenzentrierung wird häufig als Frage von Ethik, Kommunikation oder Kultur verstanden. Diese Perspektive ist nicht falsch, aber unvollständig.

Zentraler ist, wie Entscheidungen in Organisationen und Systemen getroffen werden, und wie gut sie individuelle Bedürfnisse innerhalb realer Systembedingungen berücksichtigen. Damit ist Patientenzentrierung nicht nur eine kulturelle oder ethische Frage. Sie ist eine Frage struktureller Fähigkeit. Solange diese Dimension zweitrangig bleibt, werden Gesundheitssysteme weiterhin Ineffizienzen erzeugen, die kaum sichtbar, aber teuer sind.

Susanne Gedamke

Strategy Advisor | Structural Patient-Centered Care

www.susanne-gedamke.com

susanne@susanne-gedamke.com