

Widersprüchliche Einschätzungen durch Gesundheitsfachpersonen

Zusammenfassung des Schlussberichts «Mandat 12 Patientinnen und Patienten»

8. Juli 2020

Autorinnen und Autoren

Irene Kobler, Florian Liberatore, Laura Meierhof, Marc Höglinger

Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW

Hintergrund und Ziele der Studie

Widersprüchliche Einschätzungen (WE) umfassen sich widersprechende Diagnosen, Behandlungsempfehlungen, Therapie-Entscheidungen und Verhaltensempfehlungen, die den Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen durch Gesundheitsfachpersonen vermittelt werden und von den Patientinnen und Patienten als widersprüchlich wahrgenommen werden. Gemäss dem *International Health Policy Survey 2016*, einer repräsentativen Befragung, haben 16 Prozent der Erwachsenen in der Schweiz im Laufe der vergangenen zwei Jahre widersprüchliche Einschätzungen von verschiedenen Gesundheitsfachpersonen erhalten.¹ Allerdings besteht Forschungsbedarf bezüglich der Frage, um welche Art von Widersprüchen es sich handelt, wer beteiligt ist und vor allem auch, wie Patientinnen und Patienten mit solchen Widersprüchen umgehen und was die Konsequenzen davon sind.

Im Rahmen des Mandats 12 «Patientinnen und Patienten» des Förderprogramms «Interprofessionalität im Gesundheitswesen» des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) wurden diese Fragestellungen angegangen.

Konzeptionelles Framework

Im Projekt wurde ein konzeptionelles Framework entwickelt, welches einen Überblick über die Faktoren gibt, die das Auftreten von WE und den Umgang der Patientinnen und Patienten mit WE beeinflussen. Diese sind (1) Charakteristika des Behandlungsfalles, (2) Ausgestaltung der IPZ, (3) Charakteristika der patientInnenorientierten Kommunikation, (4) Reaktion der Patientinnen und Patienten auf WE. Dabei kann zwischen strukturellen und prozessualen Faktoren der Gesundheitsversorgung und individuellen Faktoren der beteiligten Akteure unterschieden werden (Abbildung 1). Auf individueller Ebene spielen vor allem die Kompetenzen der beteiligten Gesundheitsfachperson für eine gelingende IPZ sowie für eine patientInnenorientierte Kommunikation eine wichtige Rolle. Prozessual ist eine mangelnde Koordination, Standardisierung und Kanalisierung der patientInnenorientierten Kommunikation im Behandlungsverlauf eine Quelle von WE. Strukturell beeinflussen letztlich die Anzahl der involvierten Versorgungsstufen und die strukturelle Ausgestaltung der IPZ die Entstehung von WE. Beim Umgang mit WE spielen auch die Kompetenzen der Patientinnen und Patienten eine entscheidende Rolle. Davon hängt es ab, ob Patientinnen und Patienten Gesundheitsfachpersonen aktiv auf WE ansprechen und Aufklärung einfordern oder nicht.

¹ Merçay, Clémence. 2016. Expérience de la population âgée de 18 ans et plus avec le système de santé – Situation en Suisse et comparaison internationale analyse de l'International Health Policy Survey 2016 du Commonwealth Fund sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Entstehung von WE			Umgang mit WE	
	Charakteristika des Behandlungsfalls	Ausgestaltung der IPZ	Charakteristika der patientInnengerichteten Kommunikation	Reaktion der PatientInnen auf WE
Strukturelle Faktoren	Anzahl Versorgungsstufen (+)	Verantwortungsstrukturen (-) Behandlungsleitlinien (-)	Anzahl GFP mit direkter Kommunikation an PatientInnen PatientInnen-Co-Creation (+)	Fallführende GFP (-) PatientInnen-Co-Creation (-)
Prozessuale Faktoren	Anzahl involvierter Professionen/ Disziplinen (+)	Häufigkeit Austausche (-) Kommunikationsgefässe (-) Standardisierte Prozesse (-)	Standardisierte Prozesse (-) GFP-PatientInnen-Interaktion(-) Stand. PatientInneninfos(-)	Beratungsmöglichkeiten (-) Vertrauenspersonen (-)
Individuelle Faktoren	Komplexität der Versorgungssituation (+)	Kompetenzen GFP (-) Silodenken GFP (+)	PatientInnenkompetenz (-) Kompetenzen GFP (-)	PatientInnenkompetenz (-) Kompetenzen GFP (-)

Abbildung 1: Einflussfaktoren auf die Entstehung und den Umgang mit WE (die mit einem + gekennzeichneten Faktoren verstärken, diejenigen mit einem – gekennzeichneten Faktoren vermindern das Auftreten / den konstruktiven Umgang mit WE). Das Wort «Gesundheitsfachperson» wurde durch GFP abgekürzt.

Methodik

Für die Studie wurde ein exploratives Mixed-Methods-Studiendesign gewählt. Um mehr über die Relevanz und den Fokus von WE zu erfahren, wurden in einem ersten Schritt Beraterinnen und Berater von PatientInnenorganisationen mittels eines Online-Surveys befragt. In einem zweiten Schritt wurden die Erfahrungen von Patientinnen und Patienten ebenfalls mittels eines Online-Surveys erhoben. Um vertiefte Informationen zu WE in drei Behandlungssettings zu erhalten, wurden in einem dritten Schritt qualitative Interviews mit Gesundheitsfachpersonen verschiedener Professionen durchgeführt und inhaltsanalytisch ausgewertet.

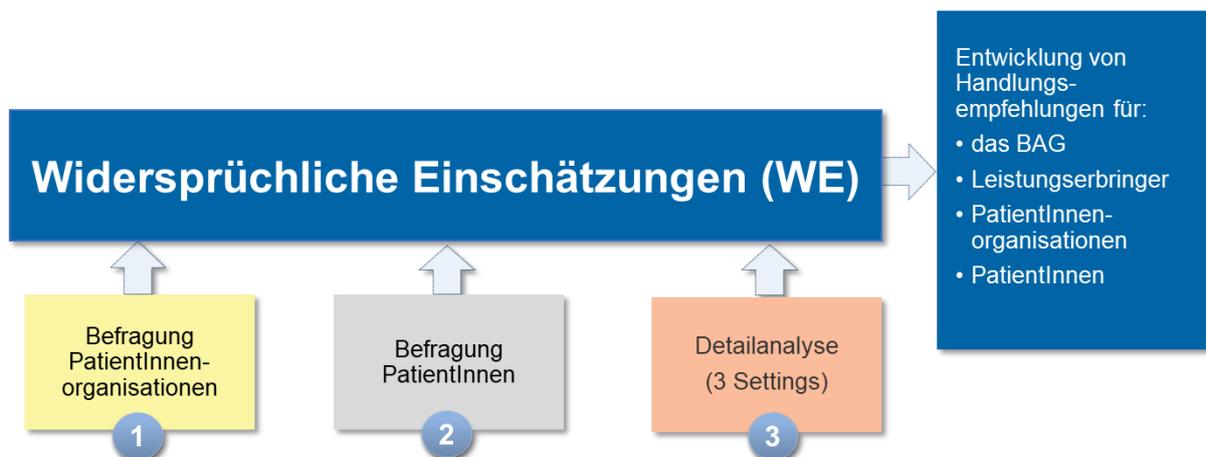


Abbildung 2: Überblick Studienaufbau

Zentrale Ergebnisse

- 47 Prozent der befragten Patientinnen und Patienten geben an, in den letzten zwei Jahren eine WE erfahren zu haben. WE tauchen bei allen befragten PatientInnengruppen auf, Personen mit einer chronischen Erkrankung sind mit 49 Prozent allerdings deutlich häufiger von WE betroffen als solche ohne chronische Erkrankung mit 28 Prozent (Abbildung 3). WE sind somit ein relevantes Thema für das Schweizer Gesundheitswesen.
- WE treten bei zentralen Kontakt- und Entscheidungszeitpunkten in Behandlungsprozessen auf, nämlich insbesondere bei der Medikation, der Diagnosestellung und der Wahl von Therapieoptionen. WE tauchen vor allem interdisziplinär zwischen verschiedenen in der Behandlung involvierten (Fach-)ÄrztInnen auf. WE treten sowohl an Schnittstellen zwischen Fachabteilungen eines Leistungserbringers als auch zwischen Versorgungsstufen im Laufe eines Behandlungsprozesses auf.
- Patientinnen und Patienten zeigen einerseits ein gewisses Verständnis für WE zwischen Gesundheitsfachpersonen. Aus ihrer Sicht können sie meist aufgelöst werden (90%). Andererseits führen WE bei rund der Hälfte der befragten PatientInnen zu Verunsicherung und grosser emotionaler Belastung. Und für einen nicht unerheblichen Teil der Patientinnen und Patienten (20%) ergeben sich negative Folgen für die Behandlung.
- Tritt eine WE auf, holen die betroffenen Patientinnen und Patienten meist weitere Informationen ein und wenden sich an die Gesundheitsfachperson 'ihres Vertrauens'. Diese nehmen somit einen wichtigen Stellenwert für die Bewältigung von WE ein.
- WE können grundsätzlich sowohl positive als auch negative Folgen haben für die Behandlungsqualität. Positiv sind sie dann, wenn aufgrund einer divergierenden Einschätzung eine falsche Diagnose oder Therapieoption korrigiert werden kann und wenn WE konstruktiv mit den beteiligten Gesundheitsfachpersonen besprochen und geklärt werden können. Negativ sind WE, wenn sie unstrukturiert an Patientinnen und Patienten kommuniziert werden und zu einer nachhaltigen Verunsicherung und zu einem Vertrauensverlust bei PatientInnen führen.
- Den interviewten Gesundheitsfachpersonen ist die Problematik von WE durchaus bewusst, jedoch erscheinen sie ihnen nicht als handlungsrelevant. Die Interviewten sehen WE bzw. den richtigen Umgang damit als einen Nebenaspekt der IPZ.

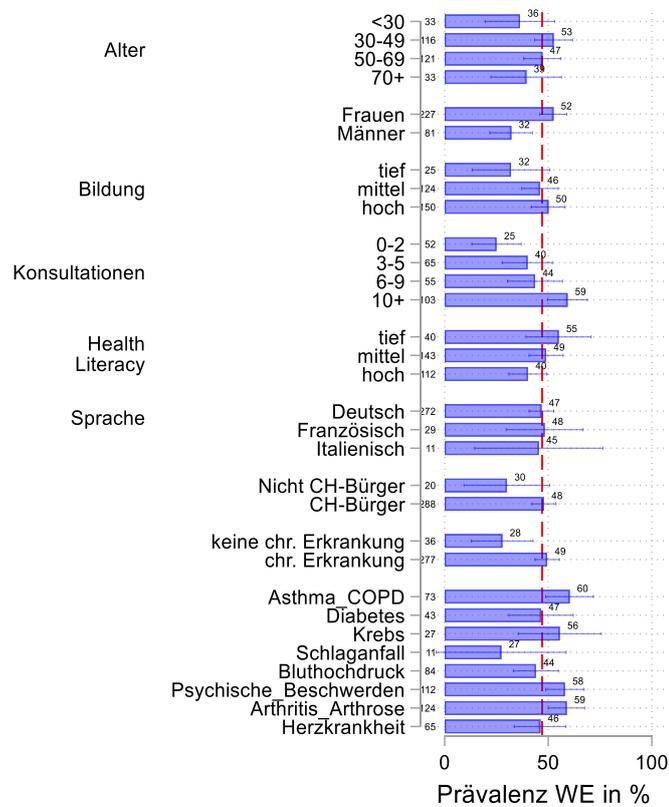


Abbildung 3: Prävalenz widersprüchlicher Einschätzungen 24 Monate nach Subpopulationen. Die schwarzen Linien zeigen das 95%-Konfidenzintervall an. Die gestrichelte rote Linie steht für den Gesamtmittelwert. Die Zahlen links am Fuss der Balken geben die Anzahl Antworten der jeweiligen Gruppe an.

Fazit

WE durch Gesundheitsfachpersonen sind in der Gesundheitsversorgung der Schweiz ein relevantes Thema. WE können grundsätzlich sowohl positive als auch negative Folgen für die Behandlungsqualität haben. Positiv sind sie dann, wenn durch sie eine falsche Diagnose oder eine unpassende Therapieoption korrigiert wird und wenn die WE auf eine konstruktive Art geklärt werden kann. Negativ sind WE, wenn sie zu einer nachhaltigen Verunsicherung und einem Vertrauensverlust bei Patientinnen und Patienten führen.

Das der Studie zugrunde liegende konzeptionelle Framework zeigt auf, dass die Entstehung von WE strukturelle, prozessuale und individuelle Ursachen haben kann. Auf individueller Ebene spielen vor allem die Kompetenzen der beteiligten Gesundheitsfachperson für eine gelingende IPZ sowie für eine patientInnen gerechte Kommunikation eine wichtige Rolle. Prozessual ist eine mangelnde Koordination, Standardisierung und Kanalisierung der patientInnen gerichteten Kommunikation im Behandlungsverlauf eine Quelle von WE. Strukturell beeinflussen letztlich die Anzahl der involvierten Versorgungsstufen und die strukturelle Ausgestaltung der IPZ die Entstehung von WE. Beim Umgang mit WE spielen auch die Kompetenzen der Patientinnen und Patienten eine entscheidende Rolle. Davon hängt es ab, ob Patientinnen und Patienten Gesundheitsfachpersonen aktiv auf WE ansprechen und Aufklärung einfordern oder nicht.

Laut den befragten Patientinnen und Patienten treten WE bei zentralen Kontakt- und Entscheidungszeitpunkten in Behandlungsprozessen auf, nämlich bei der Diagnosestellung, der Wahl der Therapieoptionen sowie bei der Medikation. Bei den bei WE beteiligten Gesundheitsfachpersonen treten besonders die SpezialistInnen/FachärztInnen

hervor, gefolgt von HausärztInnen. Andere Gesundheitsfachpersonen sind laut den Befragten vergleichsweise selten involviert. WE entstehen laut den befragten Patientinnen und Patienten demzufolge vor allem in der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen verschiedenen in der Behandlung involvierten Ärztinnen und Ärzten. Schnittstellen zwischen verschiedenen Fachabteilungen eines Leistungserbringers sowie Schnittstellen zwischen verschiedenen Versorgungsstufen im Laufe eines Behandlungsprozesses sind wichtige Entstehungspunkte von WE.

Tritt eine WE auf, wird laut den befragten Patientinnen und Patienten am häufigsten auf den Rat der Gesundheitsfachperson 'des Vertrauens' gehört. Bei einem kleinen, aber dennoch substanziellen Teil der Patientinnen und Patienten, führte die WE zu einem Abbruch der Behandlung. Obwohl die grosse Anzahl der Befragten angibt, dass die WE aufgelöst werden konnten, gibt ein beachtlicher Anteil an, dass die WE zumindest teilweise einen negativen Einfluss auf den Behandlungsverlauf hatte. Ebenfalls berichtet ein Grossteil der Befragten, dass die WE für sie eine emotionale Belastung und/oder eine Verunsicherung darstellte.

Handlungsempfehlungen

Gemeinsam mit Expertinnen und Experten aus dem Schweizer Gesundheitswesen und basierend auf den Befunden der Studie wurden Handlungsempfehlungen auf Makro-, Meso- und Mikroebene formuliert. Diese umfassen Themen wie:

- Information durch Aufklärungskampagnen beispielsweise zu den «5 Fragen an Ihren Arzt / Ihre Ärztin»²
- Verbesserung / Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit
- Stärkung der Rolle der Patientinnen und Patienten durch Förderung der Gesundheitskompetenz und Stärkung der Patientinnen und Patienten (Patient Empowerment)
- Abschaffung von finanziellen Fehlanreizen und Finanzierung von Koordinationsaufgaben
- Verbesserung der Kommunikation zwischen Gesundheitsfachpersonen und Patientinnen und Patienten

Es besteht insbesondere Handlungsbedarf in der Sensibilisierung von Gesundheitsfachpersonen und Patientinnen und Patienten für die Entstehung und den Umgang mit WE sowie für den Aufbau geeigneter Prozess- und Verantwortungsstrukturen zur Reduktion von WE. Dabei können zentrale Kampagnen (z. B. durch das BAG) für die Sensibilisierung zweckmässig sein. Eine Anpassung der Vergütung kann die Anreize für einen besseren Informationsaustausch zwischen Gesundheitsfachpersonen verbessern, und innerhalb von kann Organisationen eine verbesserte Standardisierung von Abläufen und (Kommunikations-)Prozessen WE reduzieren bzw. für einen besseren Umgang damit sorgen.

Impact der Studie

Die vorliegende Studie schliesst eine wichtige Forschungslücke, da sie als Erste dieser Art wichtige Erkenntnisse zur Relevanz, den Charakteristika, den Ursachen und dem Umgang mit WE für das Schweizer Gesundheitswesen liefert. Damit leistet sie einen wichtigen Beitrag zur Sensibilisierung für das Thema, zeigt erste Handlungsempfehlungen zur Reduktion von und zum besseren Umgang mit WE auf und kann für weiterführende Forschung auf diesem Gebiet als Grundlage dienen.

² <https://www.smartermedicine.ch/de/5-fragen-an-ihren-arzt.html>