

Berufsausübung: Patientinnen und Patienten»

Kurzbeschreibung des Forschungsprojekts M12

Auftraggeber: Bundesamt für Gesundheit, Sektion Weiterentwicklung Gesundheitsberufe

Auftragnehmer: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften - Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie

Ausgangslage: IPZ und die Problematik widersprüchlicher Einschätzungen aus Sicht der Patientinnen und Patienten

Interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) im Gesundheitswesen, die koordinierte und aufeinander abgestimmte Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen und Disziplinen «auf Augenhöhe» hat das Potential, die Qualität und Effizienz der Versorgung zu erhöhen. IPZ ist ein Element der Organisationskultur in einem Betrieb oder einem Versorgungsnetzwerk und lässt sich strukturell an konkreten IPZ fördernden Massnahmen festmachen: z.B. institutionalisierte interprofessionelle Fallbesprechungen, (Tumor-)Boards oder die Implementierung von Modellen integrierter interprofessioneller Versorgung (DMPs und Ähnliches).¹ Studien zeigen, dass IPZ bzw. eine Förderung der IPZ oft zu einer Verbesserung von Prozess-Parametern wie der Befolgung von Guidelines oder der Mitarbeitendenzufriedenheit sowie tendenziell auch der Gesundheitsoutcomes führen (Martin, Ummerhofer, Manser, & Spirig, 2010; Reeves, Pelone, Harrison, Goldman, & Zwarenstein, 2017; Sottas & Kissmann, 2015).

Aus Sicht der Patientinnen und Patienten dürfte insbesondere die durch IPZ verbesserte Kommunikation und Koordination zwischen den an der Versorgung beteiligten Gesundheitsfachpersonen als Verbesserung erlebt werden. Vor allem die Kommunikation widersprüchlicher Informationen sollte dadurch reduziert werden. Widersprüchliche Einschätzungen beinhalten sich widersprechende Diagnosen, Behandlungsempfehlungen, Therapie-Entscheidungen und Verhaltensempfehlungen, die den Patientinnen und Patienten durch die Gesundheitsfachpersonen vermittelt werden. Widersprüchliche Einschätzungen sind ein durchaus relevantes Phänomen. Gemäss dem International Health Policy Survey von 2016, einer schweizweiten repräsentativen Befragung, haben 16% der Erwachsenen im Laufe der vergangenen zwei Jahre widersprüchliche Informationen von verschiedenen Gesundheitsfachpersonen erhalten (Merçay, 2017). Dieser Anteil ist stabil über die Zeit, die Resultate zeigen für 2010 ein praktisch identisches Resultat. Allerdings bleibt aufgrund dieser Studie unklar, um welche Art von Widersprüchen es sich handelte, zwischen Vertreterinnen und Vertretern welcher Professionen diese vorwiegend auftraten, und v.a. auch wie Patientinnen und Patienten mit solchen Widersprüchen umgingen und was die realen Konsequenzen daraus waren. Studien zu einem verwandten Thema, zur sog. «Patientenkonfusion», verursacht durch widersprüchliche und/oder ein Übermass an Information und Empfehlungen, zeigen allerdings, dass diese bei Patientinnen und Patienten zu verschiedenen unerwünschten Reaktionen führen: von mangelnder Akzeptanz bis hin zum Abbruch der Behandlung (Gebele, Tscheulin, Lindenmeier, Drevs, & Seemann, 2014).

Studien zum Effekt der IPZ auf die Patientinnen und Patienten zeigen, dass IPZ tendenziell die Patientenzufriedenheit erhöht und die Verunsicherung der Patienten reduziert (San Martin-Rodriguez, D'Amour, & Leduc, 2008). Forschungsstudien legen nahe, dass die patientenseitigen Wirkungen von

¹ Vgl. auch die Homepage des BAG für «Modelle guter Praxis»:
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-interprofessionalitaet/projektverzeichnis-modelle-guter-praxis.html>

IPZ (a) von der Gestaltung der IPZ selbst (Fox & Reeves, 2015), (b) der Ausgestaltung des shared decision makings innerhalb von IPZ (Körner & Wirtz, 2013; Quaschnig, Körner, & Wirtz, 2013) und (c) den Kompetenzen der beteiligten Patienten (Kvarnström, Willumsen, Andersson-Gäre, & Hedberg, 2012) tangiert werden.

Insgesamt lässt sich jedoch feststellen, dass es kaum generalisierbare Aussagen zu den Effekten der IPZ auf die Wahrnehmung und Bewertung durch Patienten gibt – einerseits, weil experimentelle Studien zu IPZ äusserst rar sind, andererseits, weil unter dem Begriff IPZ sehr unterschiedliche Interventionen untersucht werden. Es fehlt zudem eine klare konzeptionelle Basis, wie IPZ ausgestaltet sein muss, um positive Wirkungen auf Patienten Outcomes zu erzielen (Suter et al., 2009).

Projektfokus und Zielsetzung

Das vorliegende Projekt nimmt sich dieser Forschungslücke an und untersucht im Auftrag des BAG für die Schweiz, wie IPZ das Auftreten von und den Umgang mit widersprüchlichen Einschätzungen von Gesundheitsfachpersonen verändert und wie dies von den Patientinnen und Patienten erfahren wird. Dabei werden folgende Projektziele verfolgt:

1. Die Relevanz widersprüchlicher Einschätzungen sowie den Umgang der Patientinnen und Patienten damit in IPZ-Settings aufzudecken.
2. Den Einfluss der IPZ auf Entscheidungssituationen von Patientinnen und Patienten aus Sicht der beratenden Stellen und der Patientinnen und Patienten zu untersuchen.
3. Empfehlungen zu entwickeln, wie IPZ-Settings aus Sicht von PatientInnen ausgestaltet werden sollten.
4. Empfehlungen zu entwickeln, wie der Bund fördernde Rahmenbedingungen für eine aus Patientensicht gelungene IPZ schaffen könnte.

Methodisches Vorgehen

Das Vorgehen ist in fünf Projektphasen aufgeteilt.

Phase 1a: Identifikation und Klassifizierung relevanter Situationen mit widersprüchlichen Einschätzungen: Die Identifikation und Klassifizierung relevanter Situationen mit widersprüchlichen Einschätzungen für Patientinnen und Patienten erfolgt auf Basis der Analyse bestehender Statistiken, Daten zu Beratungssituationen aus Archiven der Beratungsstellen sowie Aufarbeitung des Forschungsstands.

Phase 1b: Analyse aus der Perspektive beratender Organisationen: Im Rahmen einer schweizweiten Befragung bei Beratungsstellen (Patientenberatungsstellen, Telmed-Diensten und ggf. Second Opinion Anbietern) wird die wahrgenommene Relevanz widersprüchlicher Informationen und der Zusammenhang mit IPZ aus Sicht der beratenden Organisationen untersucht. Sofern genügend Organisationen und Respondentinnen und Respondenten zur Verfügung stehen, wird die Befragung als Online-Survey durchgeführt, alternativ werden qualitative Interviews mit ausgewählten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durchgeführt.

Phase 2: Analyse aus der Perspektive der PatientInnen: Dazu werden PatientInnen mittels Online-Survey zu Erfahrungen mit Situationen mit widersprüchlichen Einschätzungen befragt. Die Kontaktaufnahme erfolgt über die beratenden Stellen unter Beachtung von Datenschutzerfordernissen.

Phase 3: Detailanalyse von IPZ-Settings: Durch die Detailanalyse ausgewählter IPZ-Modellprojekte soll ein zweiter Zugang zur Thematik vorgenommen werden. Die Detailanalyse ermöglicht die organisationsseitigen Strukturen und Prozesse zur Kommunikation mit den Patienten in IPZ-Settings genauer zu untersuchen. So können Hinweise für die generelle Ausgestaltung von IPZ-Settings zur Vermeidung von Widersprüchen und zur Stärkung von Patienten in ihrer Entscheidungskompetenz in

IPZ-Settings identifiziert werden. Die Auswahl der IPZ-Settings und der genaue Fokus dieser Analysen ist geleitet von den Erkenntnissen aus den vorhergehenden Forschungsphasen.

Phase 4: Erarbeitung von Stärken-Schwächen-Profilen und Optimierungspotentiale für eine patienten-zentrierte IPZ in der Schweiz: Hierbei handelt es sich um eine Co-Creation Phase, bei der in Expertenrunden mit Experten von Beratungsstellen, Leistungserbringern mit IPZ-Settings, Kostenträgern und Vertretern des BAG bzw. der Gesundheitspolitik auf Basis der Ergebnisse der vorhergehenden Forschungsphasen Stärken und Schwächen sowie Optimierungspotentiale gegenwärtiger IPZ-Settings in Bezug auf widersprüchliche Informationen für Patientinnen und Patienten erarbeitet und priorisiert werden.

Phase 5: Ableitung von Handlungsempfehlungen: Um ein Höchstmass an Nachhaltigkeit aus den Projektergebnissen zu generieren, werden abschliessend neben Handlungsempfehlungen für das BAG allgemeine Leitfäden für Patienten, Leistungserbringer in IPZ-Settings und beratende Stellen entstehen. So kann sowohl die Praxis und Gesundheitspolitik als auch die breite Gesellschaft von den Ergebnissen des Projekts profitieren.

Die einzelnen Phasen werden jeweils mit einem Zwischenbericht abgeschlossen. Ein Schlussbericht fasst die Erkenntnisse der einzelnen Forschungsschritte zusammen, stellt sie einander gegenüber und vermittelt eine Synthese der gewonnenen Erkenntnisse.

Projektteam

Florian Liberatore, Marc Höglinger, Irene Kobler
ZHAW, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, Winterthur

Literatur

- Fox, A., & Reeves, S. (2015). Interprofessional collaborative patient-centred care: a critical exploration of two related discourses. *Journal of Interprofessional Care*, 29(2), 113–118. <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.954284>
- Gebele, C., Tschudin, D. K., Lindenmeier, J., Dreves, F., & Seemann, A.-K. (2014). Applying the concept of consumer confusion to healthcare: Development and validation of a patient confusion model. *Health Services Management Research*, 27(1–2), 10–21. <https://doi.org/10.1177/0951484814546959>
- Körner, M., & Wirtz, M. A. (2013). Development and psychometric properties of a scale for measuring internal participation from a patient and health care professional perspective. *BMC Health Services Research*, 13(1), 374. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-374>
- Kvarnström, S., Willumsen, E., Andersson-Gäre, B., & Hedberg, B. (2012). How Service Users Perceive the Concept of Participation, Specifically in Interprofessional Practice. *The British Journal of Social Work*, 42(1), 129–146. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr049>
- Martin, J. S., Ummerhofer, W., Manser, T., & Spirig, R. (2010). Interprofessional collaboration among nurses and physicians: Making a difference in patient outcome. *Swiss Medical Weekly*, 140(3536). <https://doi.org/10.4414/smw.2010.13062>
- Merçay, C. (2017). Expérience de la population âgée de 65 ans et plus avec le système de santé. *Analyse de l'International Health Policy Survey*.
- Quaschnig, K., Körner, M., & Wirtz, M. (2013). Analyzing the effects of shared decision-making, empathy and team interaction on patient satisfaction and treatment acceptance in medical rehabilitation using a structural equation modeling approach. *Patient Education and Counseling*, 91(2), 167–175. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.12.007>

Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *The Cochrane Library*.

San Martin-Rodriguez, L., D'Amour, D., & Leduc, N. (2008). Outcomes of Interprofessional Collaboration for Hospitalized Cancer Patients. *Cancer Nursing*, 31(2), E18.

<https://doi.org/10.1097/01.NCC.0000305701.99411.ac>

Sottas, B., & Kissmann, S. (2015). *Übersichtsstudie zu Nutzen und Wirksamkeit der interprofessionellen Praxis (IPP)*. Teilbericht.

Suter, E., Arndt, J., Arthur, N., Parboosingh, J., Taylor, E., & Deutschlander, S. (2009). Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *Journal of Interprofessional Care*, 23(1), 41–51. <https://doi.org/10.1080/13561820802338579>

Laufzeit: 10/2018 – 05/2020

Kontakt:

PD Dr. Florian Liberatore

Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, School of Management and Law, ZHAW,
drev@zhaw.ch