

Umgang mit widersprüchlichen Einschätzungen (WE) durch Gesundheitsfachpersonen

Leitfaden für Gesundheitsfachpersonen

WEITERE INFORMATIONEN

PD Dr. Florian Liberatore
florian.liberatore@zhaw.ch



Building Competence. Crossing Borders.

Leitfaden für Gesundheitsfachpersonen

Umgang mit widersprüchlichen Einschätzungen (WE) durch Gesundheitsfachpersonen

Was sind widersprüchliche Einschätzungen (WE)?

WE durch eine oder mehrere Gesundheitsfachpersonen entstehen während des Versorgungsprozesses in Form von sich widersprechenden Diagnosen, Behandlungsempfehlungen, Therapie-Entscheiden sowie Verhaltensempfehlungen.

Wodurch treten widersprüchliche Einschätzungen auf?

WE können in versorgungsstufenübergreifenden Patientenpfaden sowie bei interdisziplinärer oder interprofessioneller Zusammenarbeit auftreten. WE können, müssen aber nicht zwingend an Patientinnen und Patienten gelangen, und bei einer gelingenden interprofessionellen Zusammenarbeit können WE vermieden oder frühzeitig geklärt werden. Weiter werden Patientinnen und Patienten bei Einholung einer Zweit- oder Drittmeinung, durch den Austausch mit anderen Betroffenen oder aufgrund von Informationen über ihre Erkrankung und mögliche Therapieoptionen aus dem Internet mit WE konfrontiert. WE können sich für Patientinnen und Patienten auch ergeben, wenn die Einschätzungen der Gesundheitsfachpersonen von den eigenen Vorstellungen und Erwartungen in Bezug auf das Krankheitskonzept bzw. die Therapie abweichen.

Welche Potenziale und Gefahren bergen widersprüchliche Einschätzungen für die Patientinnen und Patienten?

Wenn aufgrund einer WE falsche Diagnosen oder inadäquate Therapieoptionen korrigiert werden, führen WE zu einer besseren Behandlungsqualität. WE können aber auch zu einer nachhaltigen Verunsicherung und zum Vertrauensverlust bei Patientinnen und Patienten führen, insbesondere wenn die Patientinnen und Patienten damit alleingelassen und die WE nicht ge- oder erklärt werden. Neben der emotionalen Belastung für die Patientinnen und Patienten wird damit auch die Adhärenz negativ beeinflusst und es kann zum Abbruch einer Behandlung kommen.

Was kann ich als Gesundheitsfachperson tun, damit die Patientinnen und Patienten bestmöglich mit widersprüchlichen Einschätzungen umgehen können?

- Prüfen Sie bei jeder Patientin und jedem Patienten, welche Rolle sie/er im Behandlungspfad spielen kann und möchte.

- Weisen Sie Patientinnen und Patienten zu Beginn der Behandlung darauf hin, dass es zu unterschiedlichen Einschätzungen kommen kann.
- Erfragen und berücksichtigen Sie die Erwartungen an die Behandlung und die erwünschten Outcomes bei Ihren Patientinnen und Patienten zu Beginn einer Behandlungsperiode.
- Fordern Sie Patientinnen und Patienten auf, Fragen zu stellen, und fragen Sie explizit nach, ob sich Ihre Einschätzung mit der anderer involvierter Gesundheitsfachpersonen deckt.
- Vergewissern Sie sich, dass die Patientin oder der Patient das von Ihnen erklärte Krankheitskonzept und den Therapieplan verstanden hat, indem Sie beispielsweise die Patientin oder den Patienten auffordern, die Erklärung in eigenen Worten neu zu formulieren.
- Ermöglichen Sie Patientinnen und Patienten, WE über Patientenfeedbacksysteme zu kommunizieren.
- Analysieren Sie regelmässig Ursachen von WE innerhalb Ihrer Organisation und zwischen vor- und nachgelagerten Versorgungsstufen.
- Entlang der Patientenpfade sollte festgelegt sein, wer den Patientinnen und Patienten welche Informationen vermittelt. Bei jeder Konsultation muss gefragt werden, ob die Patientin oder der Patient bereits Empfehlungen durch eine andere Gesundheitsfachperson erhalten hat und was diese beinhalten. Dabei besteht die Möglichkeit, eine Funktion zu definieren, die Koordinierungsaufgaben und die Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten übernimmt (Case Manager / fallführende Gesundheitsfachperson).
- Arbeiten Sie mit anderen Gesundheitsfachpersonen innerhalb und ausserhalb Ihres Versorgungsnetzwerkes zusammen, um Schnittstellenproblematiken entgegenzuwirken. Nutzen Sie hierfür künftig die Potenziale des elektronischen Patientendossiers, das den strukturierten Informationsaustausch zwischen den einzelnen Leistungserbringern und -erbringern unterstützen kann.

Dieser Leitfaden wurde im Rahmen des Förderprogramms Interprofessionalität des BAG und in Kooperation mit dem Projektteam des Mandats 13 der Universität Genf entwickelt.