Kommunikation im klinisch-pharmazeutischen Alltag
Nachrichten vermitteln, die ankommen

Mag. Dr. Birgit Hladschik-Kermer, MME
Leiterin, Abteilung für Medizinische Psychologie, Med. Uni. Wien
ÖPGK und tEACH zertifizierte Kommunikationstrainerin
birgit.hladschik-kermer@meduniwien.ac.at
www.hladschik-kermer.at

österreichische plattform gesundheitskompetenz

BIRGIT HLADSCHIK-KERMER
Dr. Mag., MME
Psychotherapie & Supervision

ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR KRANKENHAUS PHARMAZIE

Warum brauchen wir Kommunikation im klinischen Alltag?

Kommunikation ist die Brücke zwischen evidenzbasierter Medizin und der erfolgreichen Zusammenarbeit mit einzelnen Personen.

→ *Um eine kooperative Zusammenarbeit zu ermöglichen*

→ *Um alle benötigten Informationen zu erhalten*

→ *Zur Bereitstellung relevanter Informationen*

→ *Um Adhärenz der PatientInnen zu fördern*

→ *Erfolgreiche Konsultationen für PatientInnen und klinisches Personal*

Kurtz, Silverman & Draper. 2005. Teaching and learning communication skills in medicine.

Warum brauchen wir Kommunikation im klinischen Alltag?

- Mangel kommunikativer Kompetenz→ schwerwiegende Folgen

  Missverständnisse, falsche Behandlung/ Anwendung, Nichteinhaltung ...

- Gute Kommunikationsfähigkeiten → zahlreiche positive Auswirkungen

  Erhöhtes Vertrauen, verbesserte Anwendung, bessere Therapieerfolge, Vermeidung von Folgeerkrankungen ….

→Kommunikation ist eine Kernkompetenz der medizinischen Praxis!

Kurtz, Silverman & Draper. 2005. Teaching and learning communication skills in medicine.

Welche Informationen wünschen sich PatientInnen bzgl. ihrer Medikamente – und welche bekommen sie?

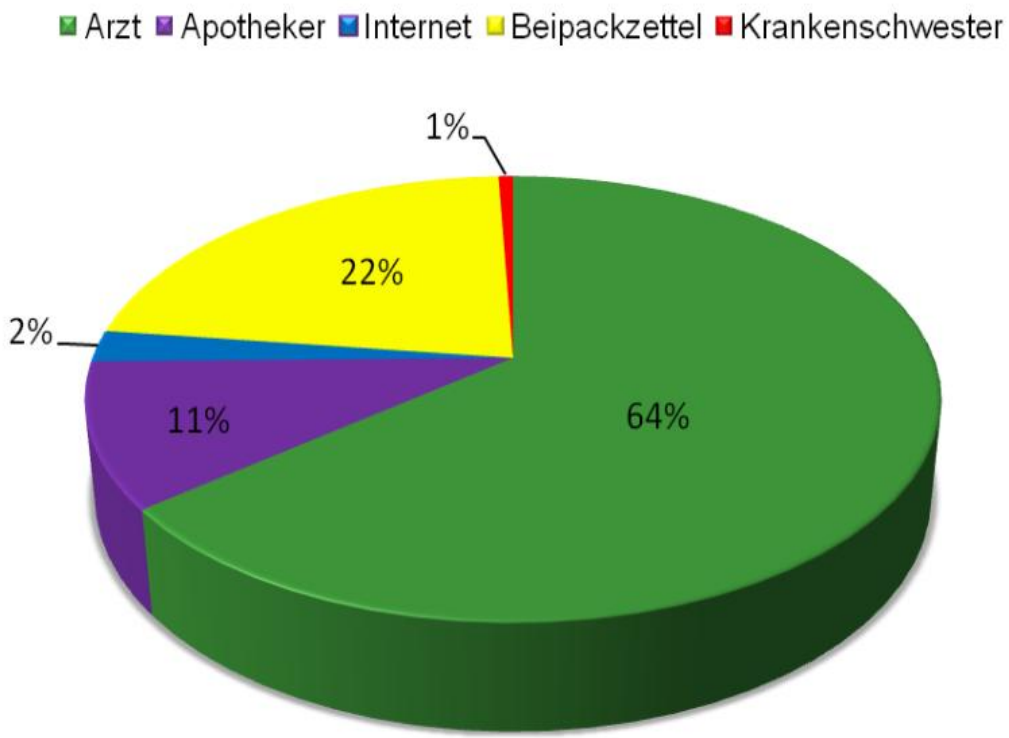
PharmazeutInnen…

… geben weniger Informationen als PatientInnen sich wünschen

… bewerten andere Informationen für wichtig als PatientInnen

… geben Informationen häufig erst auf Nachfrage

… geben insgesamt weniger Informationen als ÄrztInnen



Informationsquellen befragter KrankenhauspatientInnen

Young, Tordoff, Leitch, & Smith, (2018); Berry, Michas,Gillie, & Forster (1997). Graphik: Tesar, B. (2010).

Kommunikations-Probleme im Bereich Pharmazie

- **Beziehungen**: Psychosoziale Aspekte erkennen und benennen

- **Interprofessionelle Zusammenarbeit & Hierarchien**: Kommunikation auf Augenhöhe mit anderen Professionen

  „Wenn Vertrauen, Respekt und Wertschätzung nicht gegeben sind, wird Zusammenarbeit nicht funktionieren. Sie kann aber aufgebaut und gepflegt werden, das heißt, es muss eine Kultur dafür wachsen.“(Almeder, 2015a)

- **Komplexes System Krankenhaus:** Mängel in der schriftlichen und mündlichen Kommunikation sowie bei Dienstübergaben wirken sich nachvollziehbar auf Fehlerquoten in der Medikamentengabe aus.

- **„Schwierige Patienten“:** Das Verständnis der Erkrankung, möglicher Risiken-/ Nebenwirkungen einer Therapie kann sich stark unterscheiden.

Griffin et al (2004).
Effect on health-related outcomes of interventions to alter the interaction between patients and practitioners: a systematic review of trials.

Kommunikations-Probleme im Bereich Pharmazie

- **Wohlbefinden:** Mangelnde Kommunikation wird von Fachpersonal sowie PatienInnen als große Belastung empfunden

- **Adhärenz:** Beide Aspekte einer niedrigen Adhärenz (vorzeitiges Absetzen der Medikation und ein Compliance-Score von <90%) sind signifikant mit einem verringerten krankheitsfreien Überleben bei Brustkrebspatientinnen assoziiert (Chirgwin, 2016).

- **Befähigung:** Ohne Verstehen der Anwendung bzw. Wirkweise eines Arzneimittels kann es nicht zu einem sicheren und effizienten Einsatz kommen.

Effektiv Informieren

Griffin et al (2004).
Effect on health-related outcomes of interventions to alter the interaction between patients and practitioners: a systematic review of trials.

Der aktuelle Stand - was wünschen sich PatientInnen, was brauchen sie?

- Umfassend über aktuellen Zustand und Medikation informiert sein

- Informationsbedürfnisse erkennen und erfüllen

  Wichtig: Informationsbedürfnisse erfragen und Informationen entsprechend gestalten

- Respektvolles und unterstützendes Umfeld gestalten

Unterstützt Befolgen des (medikamentösen) Behandlungsplans,

Motivation und Verhaltensanpassung

Christalle et al (2019). Assessment of patient information needs: A systematic review of measures

Problem: PatientIn verstehen Infos nicht

Wie einfach ist es….

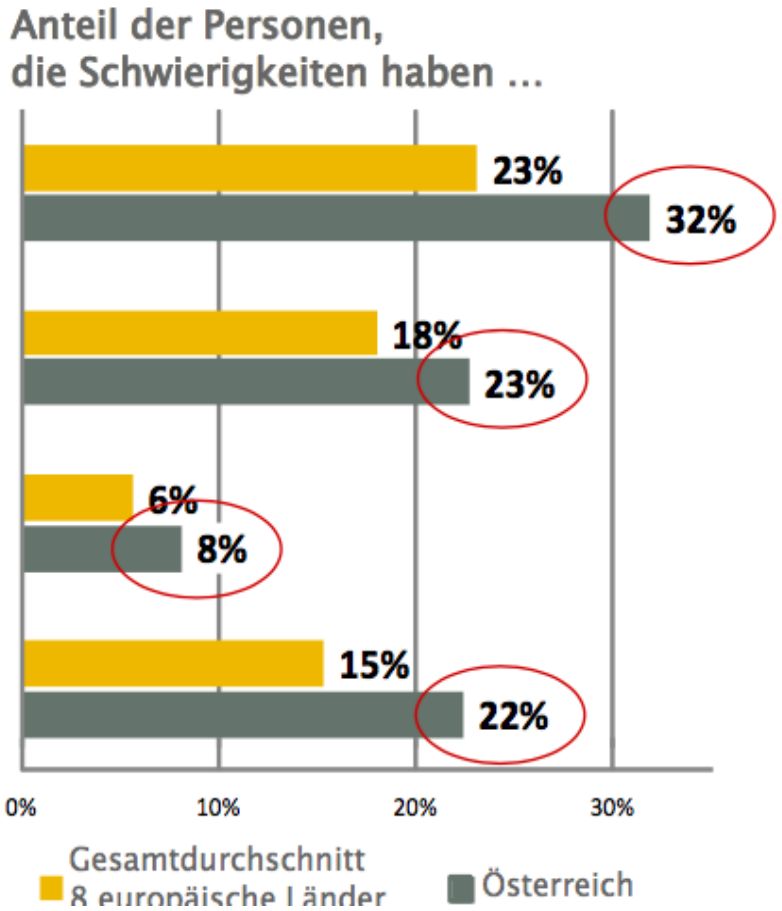
…mithilfe der Informationen, die Ihnen ihr Arzt gibt, Entscheidungen bezgl. Ihrer Krankheit zu treffen?

..zu beurteilen, inwieweit Informationen Ihres Arztes auf Sie zutreffen?

…den Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zu folgen?

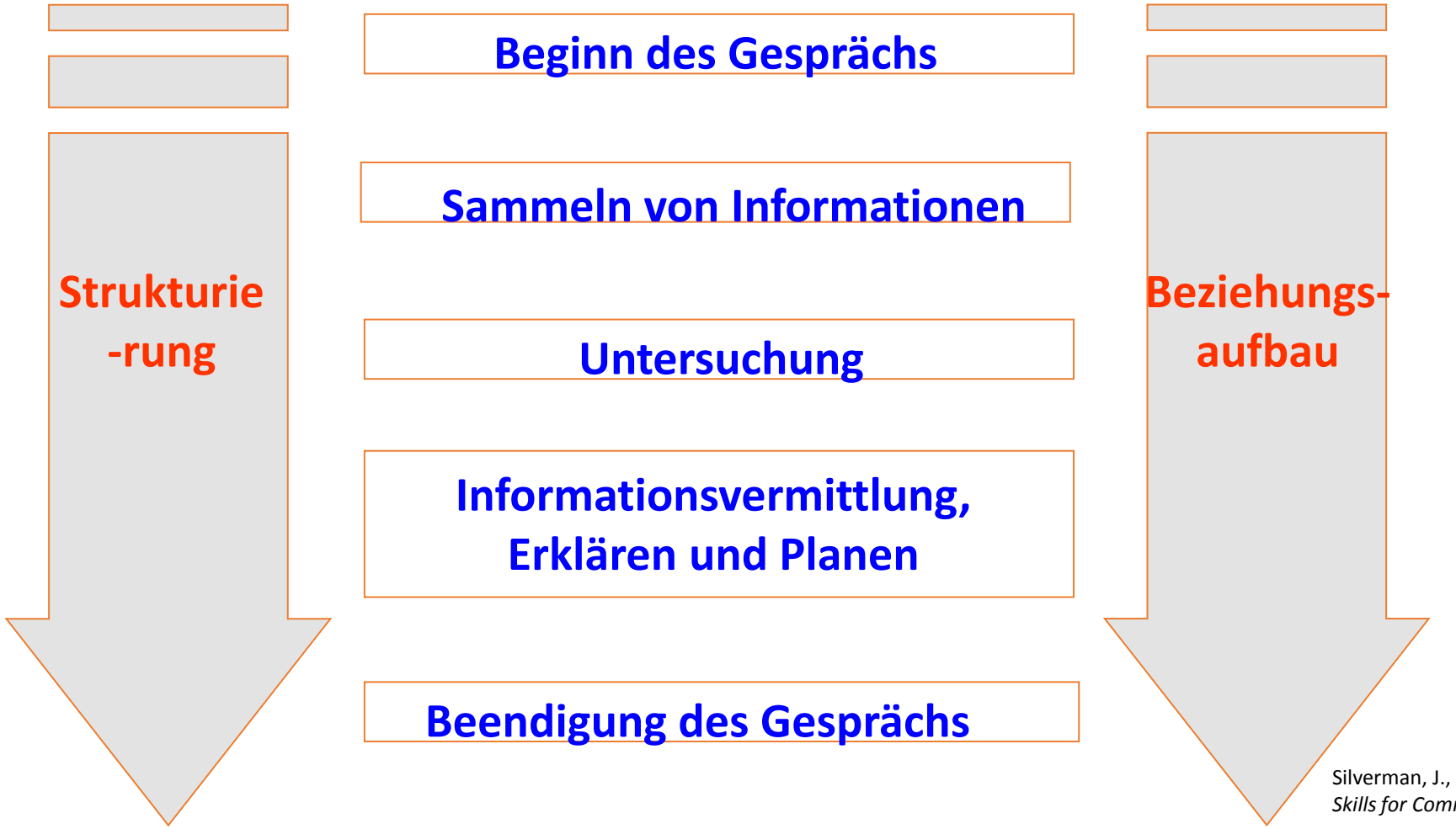
…zu verstehen, was Ihr Arzt sagt?

Quelle: HLS-EU 2012



Kommunikation –Wie geht das?

Die Struktur: Calgary Cambridge Guides



Silverman, J., Kurtz, S., & Draper, J. (2013).
Skills for Communicating with Patients

Beziehungsaufbau

Beziehungsaufbau

…ist das Wichtigste!

Wenn die Beziehungsebene gestört ist,
funktioniert der Inhaltstransfer nicht!

Kernvariablen der Gesprächsführung

Akzeptanz

Authentizität

Empathie

Carl Rogers 1902-1987

Empathie

"…den inneren Bezugsrahmen des Anderen möglichst exakt wahrzunehmen, mit all seinen emotionalen Komponenten und Bedeutungen, gerade so, als ob man die andere Person wäre, jedoch ohne jemals die ‚als ob'-Position aufzugeben" (Rogers 1987, S. 37)

→Verstehen warum jemand ein verschriebenes Medikament ablehnt, warum jemand weint oder warum eine alternative Therapie bevorzugt wird.

Wie wird Empathie gezeigt?

Weniger durch den Ausdrücke wie "Ich verstehe" ...

besser:

- ✓ "Das würde ich gerne besser verstehen ..." (Achtung: Authentizität!)
- ✓ "Bitte erzählen Sie mir mehr ….."
- ✓ "Was geht Ihnen jetzt gerade durch den Kopf?"

Was hilft noch bei der Beziehungsgestaltung?

- Freundliche Begrüßung
- Sich vorstellen
- Gegenüber wenn möglich mit Namen ansprechen
- Freundliches Gesprächsklima
- Reagieren auf emotionale oder andere nonverbale Signale.

Informationen sammeln

Zwei Verhaltensweisen sind wichtig

Fragen stellen

Zuhören

Aktives Zuhören

- Zugewandte Körperhaltung
- Selbst wenig reden, ausreden lassen
- Nonverbale (emotionale) Signale beachten
- Verbal bestätigen: „Hm“, „aha“
- Ablenkung vermeiden
- WWSZ: Warten, Wiederholen, Spiegeln, Zusammenfassen

WWSZ – Warten, Wiederholen, Spiegeln, Zusammenfassen (Langewitz, 2011)

Warten: Ist meistens das Schwierigste

Damit jemand erzählen kann, braucht sie/er den Raum dazu.

→ Pausen

→ Selbst nicht sprechen – zuhören!

Wiederholen: In eigenen Worten das vom/ von der Patienten/in Gesagte wiederholen

→Verständigung, Aufforderung zum Weitersprechen

Am Beispiel: Warten & Wiederholen

P: „ Ich habe Angst, dass mir von den ganzen Medikamenten schlecht wird……“

Warten:

Pharm.: *Zugewandt bleiben, Pause*

Wiederholen:

Pharm.: zum Weitersprechen ermutigen: "Hm, Sie haben Sorge, es können ihnen übel werden…?“

WWSZ

Spiegeln:

Versuch, die augenblickliche innere Erlebniswelt und die Gefühle des Gegenübers in eigenen Worten zu spiegeln.

→ das was der Gegenüber nicht selbst nicht ausdrücken kann, aussprechen

Beispiel: Spiegeln

- Pat: “Ich werde wohl meine Haare verlieren und dann wissen es alle...““
- Pharm: “ und das möchten sie nicht…….?“

WWSZ

Zusammenfassen:

Ankündigen und in eigenen Worten wiedergeben, was bisher verstanden wurde

- PatientIn hat die Gelegenheit Ergänzungen, Korrekturen anzubringen
- Sicherung der Verständigung

Am Beispiel: Zusammenfassen

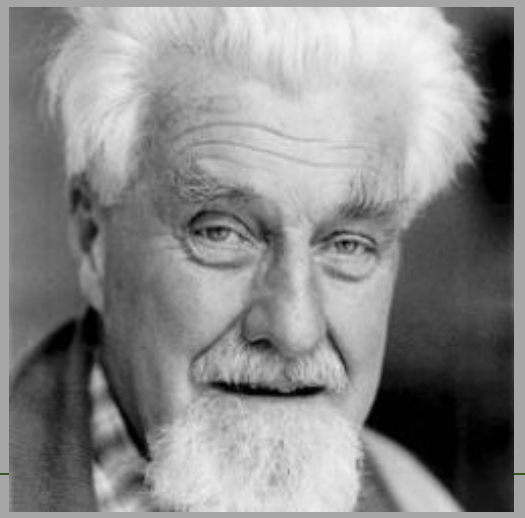
Zusammenfassen:

Pharm.: „ Wir haben jetzt besprochen, wie sie die Medikamente einnehmen müssen. Sie haben Sorge, dass sie Ihre Haare verlieren werden und dann alle wissen, dass sie krank sind. Ich merke, dass ihnen das unangenehm ist……. "

Informationen geben

Wie können Informationen so vermittelt werden, dass sie tatsächlich beim Gegenüber ankommen?

„Gesagt ist nicht gehört, gehört ist nicht verstanden, verstanden ist nicht einverstanden, einverstanden ist nicht umgesetzt, umgesetzt ist nicht beibehalten.“ Konrad Lorenz



Informationen vermitteln- Selbst ausprobieren

Arbeitsauftrag

- In 3 er Gruppen
- A weiß etwas und muss es B und C erklären
- A,B und C sitzen Rücken an Rücken. B,C, können auch bei anderen A`s nicht sehen, worum es geht
- A hat eine Zeichnung vor sich, B,C ein leeres Blatt Papier (Din A 4)
- A hat 8 min Zeit, B,C zu erklären was auf dem Blatt steht. B und C zeichnen jeder für sich
- Hinterher Austausch über die hilfreichen Techniken und die Ursachen für Missverständnisse

Zur ABC-Hörnchen Übung

Die Zeichnungen hatten eine gewisse Ähnlichkeit

mit dem Original…

…wenn A von der Übersicht ins Detail gegangen ist

… wenn die Informationen in kleinen Schritten gegeben wurden

…wenn das Informieren „in Spiralen“ verlaufen ist:

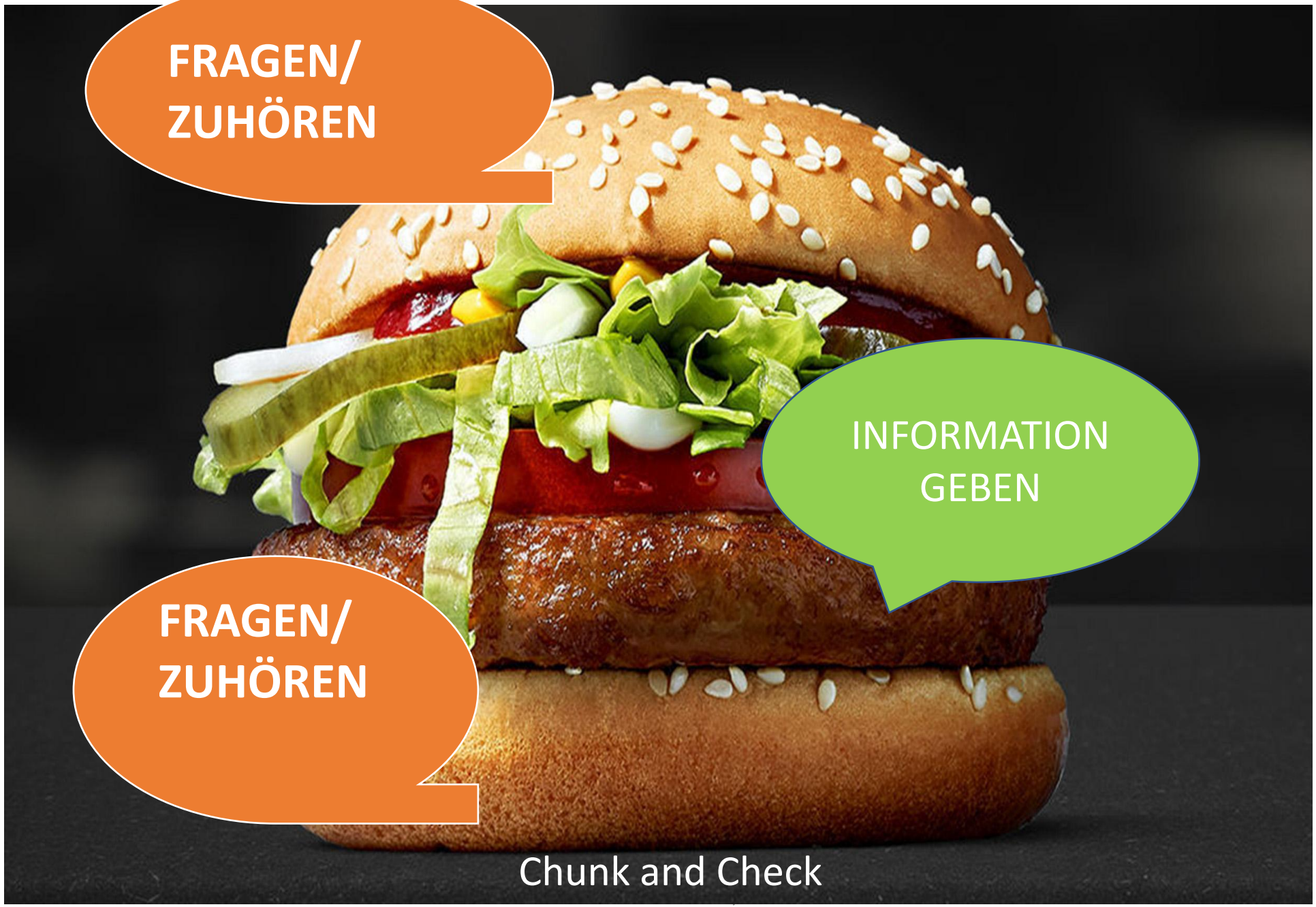
A an B , B meldet zurück, Korrektur von A an B, B meldet zurück oder A setzt zum nächsten Schritt an

Allgemeine Grundregeln beim Vermitteln von Informationen

Eine Seite will informieren – Eine Seite muss verarbeiten

Zuviel an Information wird meistens nonverbal signalisiert

- Gesprächsverlauf darlegen (worum geht es?)
- Erwartungen, Informationsbedürfnis, Vorwissen klären
- Informationen thematisch gliedern (vom Überblick zum Detail)
- Themenwechsel ankündigen
- In der Sprache des Gegenübers
- Rückfragen, Zusammenfassen, PAUSEN
- Emotionale und nonverbale Signale bemerken und berücksichtigen!



Chunk and Check

Die Buch-Metapher (W. Langewitz, Basel)

Hintergrund: komplexe Texte werden in jedem Buch gegliedert

- Titel: „ Die Behandlung Ihres Bluthochdrucks.“
- Inhaltsverzeichnis: „ Drei Themen besprechen. Warum, Wie, Was kann passieren“
- Kapitelüberschrift. Wiederholen: Warum wurden Ihnen Medikamente verschrieben?
- Dann der Text: *„Leider hat sich Ihr Blutdruck mit dem letzten Medikament nicht genug gesenkt. Das neue Medikament heißt….und bewirkt……“*

Hilfreiches zur Informationsvermittlung

- **Relevantes herausfiltern**. (Was müssen PatientInnen, ÄrztInnen & Pflegepersonal zur sicheren und effizienten Anwendung von Arzneimitteln im Krankenhaus unbedingt wissen?
- **Strukturieren** (Achtung Zeitmanagement!)
- **Vorwissen erfragen**
- **Nicht zu viel – Nicht zu wenig**

  Die magische 7: Durchschnittlich können sich Menschen 7 (± 2) neue Informationen merken.

- **Verständigung sichern**? (Chunk and Check)

Langewitz et al.(2015). Improving patient recall of information: Harnessing the power of structure.

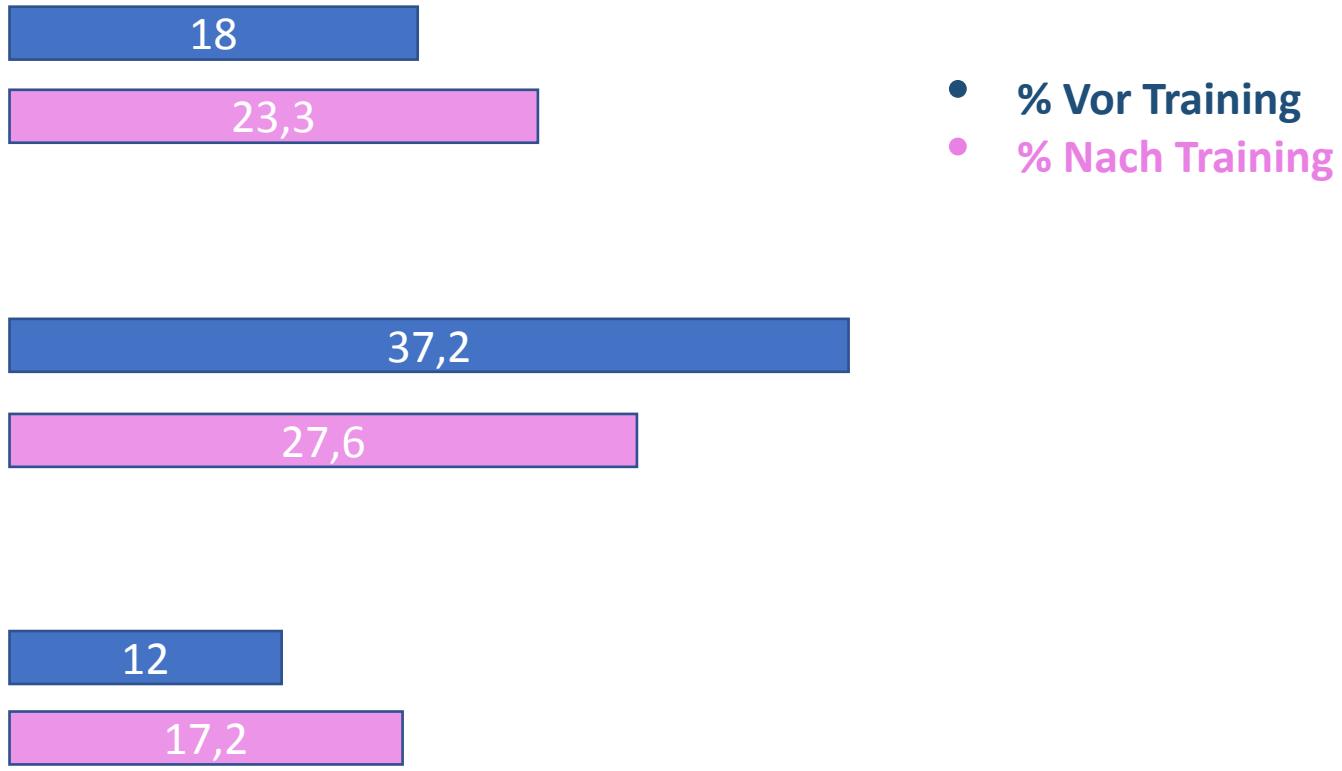
Wie lernen

Wie lernen ?

- In kleinen Gruppen
- Interaktiv
- Mit hohem Übungsanteil (mit SchauspielpatientInnen)
- Feedback, konstruktive Handlungsalternativen
- Wiederholen

Effekte eines SPIKES-basierten Kommunikationstrainings für PharmazeutInnen im Umgang mit KrebspatienInnen

- Informationen sammeln
- Informationen geben
- Empathische Aussagen



Hanya et al. (2017)

Interaktionsanalysen anhand des **Roter Interaction Analysis System** (RIAS)

Take home

Erfolgreiche Kommunikation im klinischen Alltag

Respektvoller, empathischer und unterstützender Umgang (Beziehungsebene)

Berücksichtigung anderer Perspektiven, Fokusse, Erwartungen & Sorgen

Klarer Informationsaustausch (Struktur, Menge, Verständlichkeit)

- ✓ **Sichere und effiziente Anwendung von Arzneimitteln**
- ✓ **Effiziente Therapien beugen Folgeerkrankungen vor**
- ✓ **Verknüpfung von physischer & psychischer Gesundheit** (Okunrintemi et al., 2017)
- ✓ **Resultiert in selteneren Krankenhausbesuchen** (Epstein, 2010)
- ✓ **Verringerte Kosten** (Epstein, 2010)

Kurtz, Draper & Silverman (2016).

„Die Adhärenz zu erhöhen kann größere Effekte auf Gesundheit haben als die Verbesserung spezifischer medikamentöser Therapien“

WHO, 2003

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!