

Achtsame und evidenzbasierte Kommunikation – ÖPGK-tEACH-Standard und mehr

Eva Maria Rosenmayr-Khemiri, MA. BScSLT
Kommunikationstrainerin ÖPGK-tEACH-Standard, Logopädin
und Atemtherapeutin, Dozentin

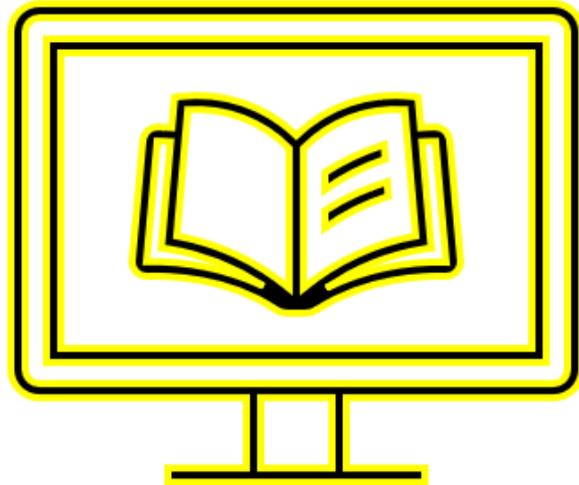
13.05.2022

Symposium physioaustria

Agenda

- Gute Gesprächsqualität
- Meilensteine
- Calgary Cambridge Guidline – „ÖPGK-tEACH-Standard“
- ALOBA
- SimulationspatientInnen
- Evaluierung des ersten Lehrgangs „ÖPGK-tEACH-Standard“
- Telekommunikation
- Achtsame Sprache – Heilsame Worte – mindfulness, compassion





Gute Gesprächsqualität

Was ist gute Gesprächsqualität?

„Der Schlüssel für gute Gesprächsqualität ist die patientenzentrierte Gesprächsführung seitens der Gesundheitsberufe. Diese umfasst vor allem

- eine Beziehung aufzubauen
- das Gespräch zu strukturieren
- der Patientin/dem Patienten zuzuhören
- Verständnis für die PatientInnenperspektive zu zeigen
- die richtige Menge und Art von Informationen für individuelle/n PatientIn zu vermitteln
- genaues Erinnern und Verständnis von Informationen zu unterstützen
- ein gemeinsames Verständnis zu erreichen
- und mit der Patientin und dem Patienten gemeinsam eine Entscheidung zu finden“

<https://oepgk.at/gute-gespraechsqualitaet-im-gesundheitssystem/#quellenn>

Silverman J, Kurtz S, Draper J. Skills for Communicating with Patients. 3 ed; London: Radcliffe Publishing Ltd, 2013.

Gute Gesprächsqualität

Wie wirkt gute Gesprächsqualität?

Gesprächskompetenz –

getragen durch die Säulen der Grundhaltung von Empathie, Echtheit, Akzeptanz
Und Einsatz von professioneller Gesprächsführung

Gute Gesprächsqualität –

für alle Gesundheitsberufe eine Basiskompetenz

Patientenzentrierte Gesprächsführung ist daher entscheidend für eine effektive und sichere
Krankenversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention.

Wirksamkeit –

fördert Gesundheitskompetenz und bildet Wirkfaktoren für positives Gesundheitsverhalten, Zufriedenheit,
sowie weiterführend auch Kostenbalance im Gesundheitswesen.

Zwei der bekanntesten Kommunikationspsychologen, Watzlawick und Schulz von Thun, beschreiben die
Rolle von Kommunikation in zwischenmenschlichen Beziehungen als eine soziale Handlung.

In allen Curricula von Health Professionals –

Kompetenzerwerb im Bereich Kommunikation und Gesprächsführung wieder, weist auf dessen hohen
Stellenwert hin und wird mittlerweile als eine der Kernkompetenzen definiert.

Gute Gesprächsqualität

Wie wirkt gute Gesprächsqualität?

- „Verständigungsprobleme, Umgang mit starken Emotionen von Patientinnen und Patienten, Konflikte, Motivieren zu Lebensstiländerungen, Überbringen schlechter Nachrichten, Gespräche unter Zeitdruck – im beruflichen Alltag sind Gesundheitsberufe vielfältigen Herausforderungen
- Gute kommunikative Fertigkeiten helfen, solche herausfordernden Situationen besser zu bewältigen. Eine effektive Kommunikation mit PatientInnen / gute Gesprächsqualität
 - entlastet die Arbeit der Gesundheitsberufe in herausfordernden Situationen
 - hilft bei einer effizienteren Nutzung der Zeit
 - steigert die Zufriedenheit von PatientInnen
 - fördert die Mitarbeit von PatientInnen (Adhärenz)
 - erhöht die diagnostische Genauigkeit
 - verbessert die Behandlungsergebnisse
 - steigert die Patientensicherheit
 - reduziert die Kosten des Gesundheitssystems und die Anzahl medizinisch-juristischer Klagen
 - steigert die Gesundheit und erhöht die Arbeitszufriedenheit der eigenen MitarbeiterInnen
- Patientenzentrierte Gesprächsführung ist daher entscheidend für eine effektive und sichere Krankenversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention. “

<https://oepgk.at/gute-gespraechsqualitaet-im-gesundheitssystem/#quellen>

Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung

2015: Studie im Auftrag des (damaligen) Bundesministeriums für Gesundheit
Weiterbeauftragung an GÖG
(Nowak / Sator)

2016: Erarbeitung einer Strategie
(Nowak/(Sator)

2017: Impelmentirung des ersten Trainerlehrgangs nach
EACH

<https://oepgk.at/gute-gespraechsqualitaet-im-gesundheitssystem/#quellen>

Bundesweite Strategie

- „2016 damalige österreichische **Gesundheitsreform** – bundesweite „**Strategie zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung**“
- Empfehlung: an **drei Ebenen** anzusetzen:
individuellen Personen, Gesundheitseinrichtungen, Gesundheitssystem.
- **Vier Handlungsfelder** für Maßnahmen:
 1. **Mitarbeiter-Empowerment**: Weiterentwicklung der Kompetenzen von Gesundheitsfachkräften für gute Gesprächsführung in der Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie am Arbeitsplatz
 2. **Patienten-Empowerment**: Förderung der aktiven Beteiligung von Patientinnen und Patienten an ihrer Gesundheitsversorgung (Unterstützen von Patientenfragen im Gespräch, Patientenschulungen und -coachings, Patientenrechte etc.)
 3. **Organisations- & Prozessentwicklung**: Schaffung von Rahmenbedingungen und Prozessen in Gesundheitseinrichtungen, die gute Gesprächsführung unterstützen, inkl. der Bereitstellung guter schriftlicher und medial vermittelter Gesundheitsinformationen
 4. **Gesundheitssystem & -kulturentwicklung**: Etablieren einer patientenzentrierten Grundkultur, **Verankerung des Themas Gesprächsqualität in nationalen Policies, Programmen, Regelungen und Gesetzen**, und Schaffen von entsprechenden Anreizmechanismen im Gesundheitssystem“

<https://oepgk.at/gute-gespraechsqualitaet-im-gesundheitssystem/#quellen>

Status-quo:

- In einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung in Österreich zeigte sich etwa:
 - **22 % der Befragten haben Schwierigkeiten, zu verstehen, was ihre Ärztin/ ihr Arzt sagt.**
 - **32 % der Befragten haben Schwierigkeiten dabei, mit Hilfe der Information, die sie von ärztlicher Seite erhalten, Entscheidungen bezüglich ihrer Krankheit zu treffen.**
- Neuere Ergebnisse aus der HLS₁₉-Studie weisen insbesondere auf Herausforderungen im Bereich der **aktiven Patientenbeteiligung** hin:
 - ausreichende Gesprächszeit, verständliche Sprache, das Einholen persönlicher Ansichten und Vorstellungen, aktives Zuhören und das Beteiligen an Entscheidungen

HLS-EU-Consortium, Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States. The European Health Literacy Survey. 2012, The international Consortium of the HLS-EU Project: Online

Griebler R, Straßmayr C, Mikšová D, Link T, Nowak P, und die Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz-Messung der ÖPGK. Gesundheitskompetenz in Österreich: Ergebnisse der Österreichischen Gesundheitskompetenz-Erhebung HLS19-AT. Wien: Gesundheit Österreich, **2021**.

Meilensteine

<https://oepgk.at/gute-gespraechsqualitaet-im-gesundheitssystem/#quellen>

Entwicklung & Meilensteine

- ✦ 2021 | Start 2. bundesweiter Trainerlehrgang
- ✦ 2021 | Abschluss Trainerlehrgang an der FH Campus Wien
- ✦ 2021 | Abschluss Lehrtrainerausbildung
- ✦ 2020 | Standard-Kommunikationstraining für Gesundheitsberufe in der stationären Rehabilitation
- ✦ 2019 | Das „Trainer-Netzwerk der ÖPGK“ formiert sich
- ✦ 2019 | Abschluss 1. bundesweiter Trainerlehrgang
- ✦ 2016 | Strategie zur Etablierung einer patientenzentrierten Kommunikationskultur
- ✦ 2015 | Analyse problematischer Ist-Stand, Grundlagen und erste Empfehlungen

Meilensteine

Methoden, Autoren – Kommunikation exemplarisch:

Watzlawick, Schulz von Thun, Rogers, Satir, Rosenberg,
Silverman und weitere.

Orientierung an:



ÖPGK-tEACH-Standard



“EACH: International Association for Communication in Healthcare is a global organisation dedicated to exploring and improving the ways in which healthcare professionals, patients and relatives communicate with one another.

EACH exists to provide an academic and practical professional community to those involved in investigating and improving communication in healthcare. Through EACH, researchers, educators, practitioners and policy makers share their expertise to understand and enhance communication between health care providers, patients, and their families.”

<https://each.international/about-us/>

Meilensteine – Implementierung CCG

Kommunikationsmodell:

Calgary Cambridge Guide / Johnatan Silverman / EACH

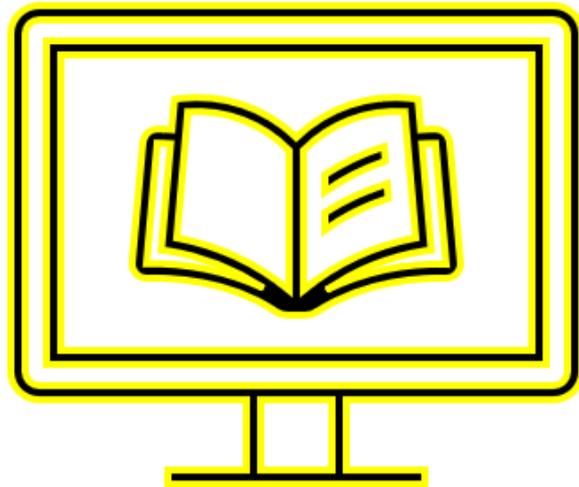
Standardisiertes Modell zu effektiver Kommunikation

Weltweiter Einsatz in der Ausbildung von

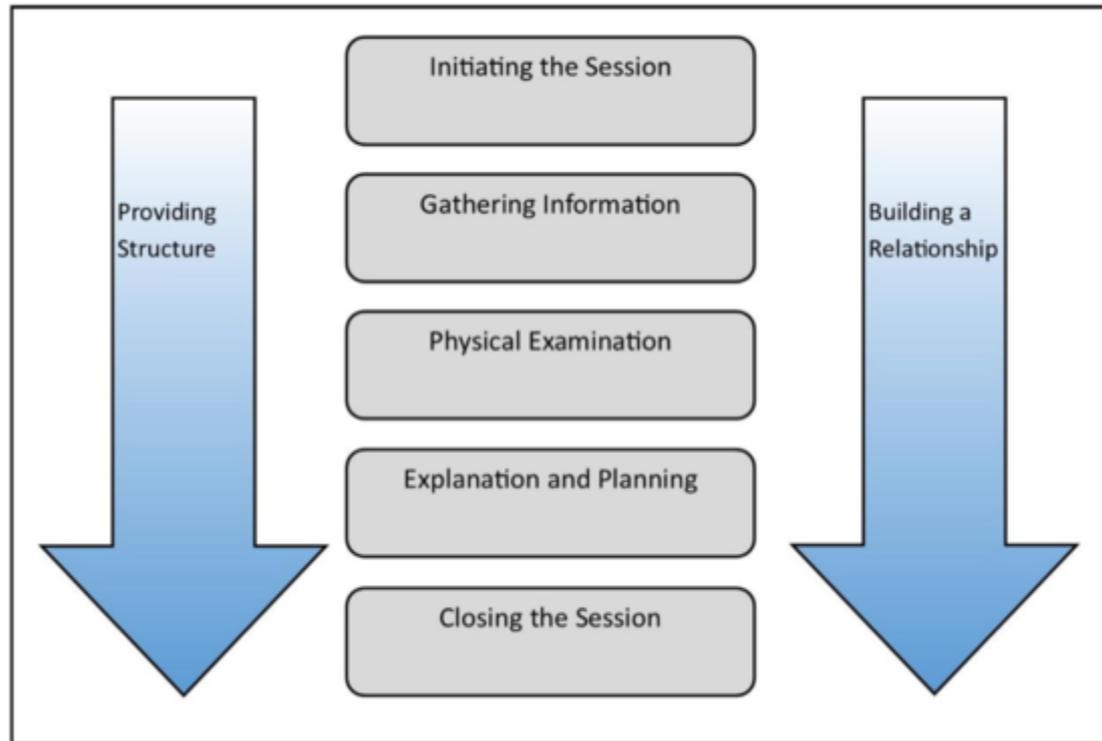
Health Professionals, MedizinstudentInnen

Implementierung in Österreich seit 2018





CCG – Calgary Cambridge Guide



Calgary-Cambridge Guideline CCG Silverman

Strukturiert Vorgehen

- Verständnis wird hinterfragt
- Der „rote Faden“ wird beibehalten

Die Sitzung wird **eingeleitet**

- Ein erstes Beziehungs-Verhältnis wird aufgebaut
- Die Gründe für die Konsultation werden ermittelt

Informationen werden gesammelt

- Die Probleme der Patientin / des Patienten werden erkundet
- Gedanken, Bedenken und Erwartungen werden hinterfragt
 - Hintergrundinformationen werden gesammelt

(Untersuchung)

Erklärung und Planung

- Es wird die richtige Art und Menge an Informationen gegeben
- Das Verständnis der Patientin / des Patienten wird unterstützt
- Ein gemeinsames Verständnis wird entwickelt indem die Perspektive der Patientin / des Patienten einbezogen wird
 - Es wird gemeinsam eine Entscheidung gefunden

Die Sitzung wird **abgeschlossen**

- Es wird gemeinsam geplant

Beziehung aufbauen

- An-gemessenes non-verbales Verhalten
- Rapport wird entwickelt
- PatientIn wird mit einbezogen

Calgary Cambridge Guideline – Leitfaden zur Gesprächsführung – Was? Wie?

I. Leitfaden zur Gesprächsführung

Beginn des Gesprächs

Vorbereitung

Herstellen einer Beziehung zum Patienten

Identifizieren der Gründe für das Gespräch

Sammeln von Informationen

Exploration der Beschwerden des Patienten

Zusätzliche Fertigkeiten zum Verstehen der Patientenperspektive

Strukturierung des Gesprächs

Orientieren über den Gesprächsverlauf

Aufmerksamkeit auf den Ablauf des Gesprächs

Beziehungsaufbau

Verwendung von angemessenem nonverbalen Verhalten

Entwicklung einer Beziehung zum Patienten

Beteiligung des Patienten

Calgary Cambridge Guideline – Leitfaden zur Gesprächsführung

Informationsvermittlung, Erklären und Planen

Übermittlung der korrekten Menge und Art von Information

Erleichtern von Erinnern und Verständnis

Herstellung eines gemeinsamen Verständnisses: Einbeziehung der Patientenperspektive

Planung: Gemeinsame Entscheidungsfindung (shared decision making)

Beendigung des Gesprächs

Planung der weiteren Vorgehensweise

Sicherstellen eines angemessenen Gesprächsendes

Optionen für Informationsvermittlung, Erklären und Planen

Wenn eine Diskussion fachlicher Meinungen und Erklärung der Bedeutung von Beschwerden stattfindet

Wenn ein weiteres gemeinsames Vorgehen vereinbart wird

Wenn weitere Untersuchungen und Behandlungen vereinbart werden

Calgary Cambridge Guideline – Leitfaden zu Anamnese und zu Fachinhalten

II. Leitfaden für die Fachinhalte

Problemliste des Patienten

Exploration der Probleme des Patienten

Bio-medizinische Perspektive der Krankheit (disease): Ereignisablauf Krankheitsanamnese/Leitsymptom relevante Systemabfrage	Patientenperspektive des Krankseins (illness): Ideen & Überzeugungen Bedenken Erwartungen Auswirkungen auf das Leben Gefühle
---	--

Copyright: Silverman, J.; Kurtz, S.; Draper, J. (2013): Skills for Communicating with Patients. Radcliffe Medical Press, Oxon, UK
Übersetzung Marlene Sator (Gesundheit Österreich GmbH) auf der Basis einer Übersetzung der MH-Hannover
(https://www.mhhannover.de/fileadmin/institute/med_psychologie/downloads/CalgaryCambridgeBasisfertigkeitenKommunikation.deutsch.pdf)

Übersetzung in Simmenroth-Nayda A, Heinemann S, Nolte C, Fischer T, Himmel W (2014): The Calgary Cambridge Observation Guides: Validation and Application of a German Version to Assess Communication Skills in Medical Education. J Intern Med Educ 5:212-21

Calgary Cambridge Guideline

Exemplarisch: Sammeln von Informationen

Exploration der Beschwerden des Patienten:

10. ermutigt den Patienten, seine Krankengeschichte/ den Verlauf seiner Beschwerden vom Beginn bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt in eigenen Worten zu schildern (und klärt dabei den Grund für das heutige Kommen)
11. verwendet offene und geschlossene Fragetechniken, geht in angemessener Weise von offenen zu geschlossenen Fragen über
12. hört aufmerksam zu, ermöglicht dem Patienten, seine Schilderungen ohne Unterbrechung zu beenden; gibt dem Patienten Zeit, vor seiner Antwort nachzudenken oder nach einer Pause fortzufahren
13. unterstützt die Antworten des Patienten verbal und nonverbal, z.B. durch Ermutigung zum Weitersprechen, Schweigen, Wiederholung, Paraphrasieren oder Interpretation
14. greift verbale und nonverbale Hinweise auf (Körpersprache, Verbalisierungen, Gesichtsausdruck), gibt Rückmeldesignale und exploriert in angemessener Weise
15. klärt Äußerungen des Patienten, die unklar sind oder einer weiteren Vertiefung bedürfen (z.B.: „Würden Sie bitte erklären, was Sie unter benommen verstehen?“)
16. fasst die Äußerungen des Patienten immer wieder zusammen, um das eigene Verständnis zu überprüfen; fordert den Patienten auf ggf. zu korrigieren oder weitere Informationen zu liefern
17. benutzt präzise und leicht verständliche Fragen und Kommentare; vermeidet oder erklärt fachsprachliche Ausdrücke in angemessener Weise
18. ermittelt Zeitpunkte sowie die Reihenfolge von eingetretenen Ereignissen und Symptomen

Calgary Cambridge Guideline

Exemplarisch: Strukturierung des Gesprächs

Orientieren über den Gesprächsverlauf:

21. fasst am Ende von Gesprächsabschnitten das Gesagte zusammen, um das Verständnis zu sichern, bevor zum nächsten Abschnitt übergegangen wird
22. geht von einem Gesprächsabschnitt zum nächsten über durch Verwendung von Ankündigungen und Überleitungen; begründet den nächsten Gesprächsabschnitt

Aufmerksamkeit auf den Ablauf des Gesprächs:

23. strukturiert das Gespräch in einer logischen Reihenfolge
24. beachtet Zeiteinteilung und verzettelt sich nicht

Calgary Cambridge Guideline

Exemplarisch: Beziehungsaufbau

Verwendung von angemessenem nonverbalen Verhalten:

25. zeigt angemessenes nonverbales Verhalten:
 - Augenkontakt, Gesichtsausdruck
 - Körperhaltung, Sitzposition, Bewegung
 - Stimme (Tempo, Lautstärke, Tonlage)
26. achtet beim Lesen oder Notizen machen (auch am Computer) darauf, dass der Dialog oder die Beziehung nicht beeinträchtigt wird
27. strahlt ein angemessenes Maß an Sicherheit aus

Entwicklung einer Beziehung zum Patienten:

28. akzeptiert die Berechtigung der Sichtweisen und Gefühle des Patienten; vermeidet wertende Äußerungen
29. vermittelt Empathie, um Verständnis und Wertschätzung für die Gefühle und die Lage des Patienten zu demonstrieren; erkennt Sichtweisen und Gefühle des Patienten explizit an
30. bietet Unterstützung: drückt Sorge, Verständnis, und Hilfsbereitschaft aus; erkennt Bemühungen des Patienten zur Mitarbeit und angemessenen Selbsthilfe; bietet partnerschaftliche Zusammenarbeit an
31. geht sensibel mit für den Patienten peinlichen und verstörenden Themen sowie körperlichem Schmerz um, auch bei der körperlichen Untersuchung

Beteiligung des Patienten:

32. teilt seine Überlegungen mit dem Patienten, um die Patientenbeteiligung zu fördern, z.B. „Was ich diesbezüglich gerade überlege, ist...“
33. erklärt die Gründe für seine Fragen und für Schritte der körperlichen Untersuchung, die für den Patienten möglicherweise nicht nachvollziehbar sind
34. fragt nach Erlaubnis für die körperliche Untersuchung und erklärt das Vorgehen

Calgary Cambridge Guideline

Exemplarisch: Erleichtern von Erinnern und Verständnis

Ziele: Informationen für den Patienten leichter erinnerbar und verständlich machen

39. strukturiert Erklärungen: teilt Erklärungen in einzelne Abschnitte auf; entwickelt sie in einer logischen Abfolge
40. verwendet Kategorisierungen und Orientierungen, z.B. "Es gibt drei wichtige Dinge, die ich mit Ihnen besprechen möchte. Erstens..."; "Gehen wir nun zum nächsten Thema weiter...?"
41. verwendet Wiederholungen und Zusammenfassungen, um einzelne Informationen zu verstärken
42. verwendet eine präzise und leicht zu verstehende Sprache, vermeidet oder erklärt Fachbegriffe
43. verwendet visuelle Hilfsmittel, um Informationen zu geben: Diagramme, Modelle, schriftliches Informationsmaterial und Anleitungen
44. überprüft das Verständnis des Patienten hinsichtlich der gegebenen Information oder vereinbarten Vorgehensweise, z.B. indem der Patient aufgefordert wird, die Information in eigenen Worten zu wiederholen; klärt Missverständnisse ggf. auf

Calgary Cambridge Guideline

Exemplarisch: PatientInnenperspektive aufgreifen

Ziele:

- Erklärungen und Vorgehensweise auf die Patientenperspektive abstimmen
 - Gedanken und Gefühle des Patienten im Hinblick auf die gegebene Information ermitteln
 - den Patienten ermutigen, sich aktiv in der Interaktion einzubringen
45. verknüpft Erklärungen mit der Patientenperspektive, z.B. mit vorher geäußerten Einschätzungen, Bedenken und Erwartungen
 46. gibt dem Patienten Gelegenheit und ermutigt ihn, sich aktiv im Gespräch einzubringen: Fragen zu stellen, bei Unklarheiten nachzufragen oder Zweifel anzumerken; antwortet darauf angemessen
 47. greift verbale und nonverbale Hinweise des Patienten auf, z.B. wenn der Patient signalisiert, dass er etwas sagen möchte oder ihm eine Frage auf der Zunge liegt, dass er von den vielen Informationen erschlagen ist oder sich in der Situation nicht wohl fühlt
 48. exploriert die Einstellungen, Reaktionen und Gefühle des Patienten im Hinblick auf die gegebenen Informationen und benutzte Ausdrücke; geht wo notwendig darauf ein

Calgary Cambridge Guideline

Leitfaden zur Gesprächsführung Copyright: Silverman, J.; Kurtz, S.; Draper, J. (2013): Skills for Communicating with Patients. Radcliffe Medical Press, Oxon, UK

Übersetzung Marlene Sator (Gesundheit Österreich GmbH) auf der Basis einer Übersetzung der MH-Hannover
(https://www.mh-hannover.de/fileadmin/institute/med_psychologie/downloads/CalgaryCambridgeBasisfertigkeiten_Kommunikation.deutsch.pdf)
sowie der

Übersetzung in Simmenroth-Nayda A, Heinemann S, Nolte C, Fischer T, Himmel W (2014): The Calgary Cambridge Observation Guides: Validation and Application of a German Version to Assess Communication Skills in Medical Education. J Intern Med Educ 5:212-21



„ÖPGK-tEACH-Standard“

Calgary Cambridge Guideline

„In jedem Kommunikationstraining geht es einerseits um die **Entwicklung von Fertigkeiten (Skills)** und andererseits um die **Reflexion von Haltungen und Einstellungen (Attitudes)**. Technische Skills, wie das Beginnen oder das Beenden eines Gespräches, lassen sich leichter erlernen als Attitudes, wie das Reflektieren eigener Einstellungen und Grundhaltungen. Effektive Kommunikation ist erlernbar, wirkt positiv auf Gesundheit, Zufriedenheit und auf den Erfolg von Behandlungen“ (Hladschick-Kermer, 2015).

Grundhaltung – empathisch, wertschätzend, kongruent (Rogers)

SimulationspatientInnen (SchauspielerInnen) - das „**Herzstück**“

garantiert eine hohe LernerInnen- Zentrierung.

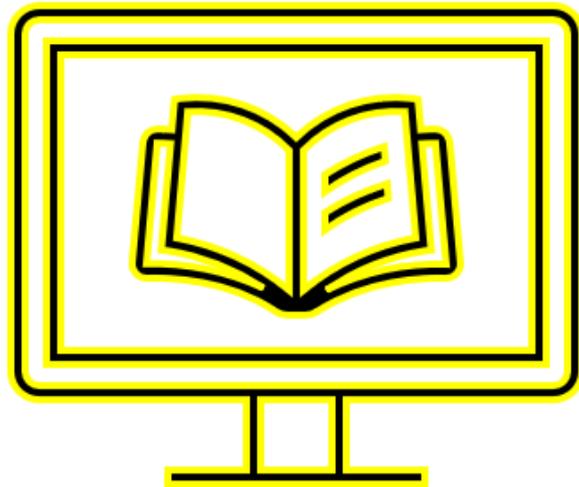
„Die Trainings sind praxisorientiert, evidenzbasiert, maßgeschneidert, spezifisch für Gesundheitsberufe und erfahrungsbasiert gestaltet“

Trainingspakete zu 12, 16 oder 20 Stunden oder individuelle Pakete

Kommunikationstrainings: beispielsweise für stationäre Rehabilitation, aber auch im Bereich akut-stationärer Settings (Krankenhaus), für die Onkologie oder in der Primärversorgung angeboten, Gesundheitsberufe, Departments für Gesundheitswissenschaften, Lehre und Unterreicht , und weitere.

Themen: Erstkontakt, herausfordernde berufsspezifische Gesprächssituationen





SimulationspatientInnen

SchauspielpatientInnen – SimulationspatientInnen, Beispiel Medizinische Universität Wien

SimulationspatientInnen

- Professionelle SchauspielerInnen
- Trainings: Fallvignette von PatientInnen, Ausbildung, PatientInne-Rollen
- Darstellung von Krankheits- und Lebensgeschichte
- Einsatz in Kommunikationsunterricht der medizinischen Lehre (Medizin Curriculum Wien) im Rahmen der Ausbildung der kommunikativen Fähigkeiten und Fertigkeiten der Studierenden
- Zentrale Aufgabe der SimulationspatientInnen ist das konstruktive Feedback (Rückmeldung über ein geführtes Gespräch)
- Wird den Studierenden im Anschluss an das Gespräch übermittelt wird (**ALOPA**) 
- Das unmittelbare, konstruktive Feedback dient zur Selbstreflexion und zur Weiterentwicklung der kommunikativen Kompetenzen. Durch das Feedback können die angehenden MedizinerInnen ihr eigenes Gesprächsverhalten differenziert wahrnehmen und neu bewerten. Der Einsatz von didaktischen Methoden, wie z.B. „rehearsal“ – gleich nochmals die Situation „durchspielen“ unter Umsetzung des Feedbacks, stellt eine wirkungsvolle Lernschleife dar. (SFU, KLUP, SB, Meduniv. Graz, Meduniv. I, Vet.Med.Univ)

SimulationspatientInnen

SchauspielpatientInnen – SimulationspatientInnen, Beispiel MUW

SimulationspatientInnen

- Im Jahr 2012 wurde das SimulationspatientInnen-Programm der Medizinischen Universität Wien mit dem 1. Platz beim Österreichischen Kommunikationspreis der Österreichischen Akademie für Präventivmedizin und Gesundheitskommunikation (ÖAPG) ausgezeichnet.
- Gesundheitsstudiengänge an österreichischen **Fachhochschulen** nutzen ebenfalls den Einsatz von SimulationspatientInnen im Rahmen der Lehrveranstaltungen Kommunikation, Gesprächsführung.
- Projekte

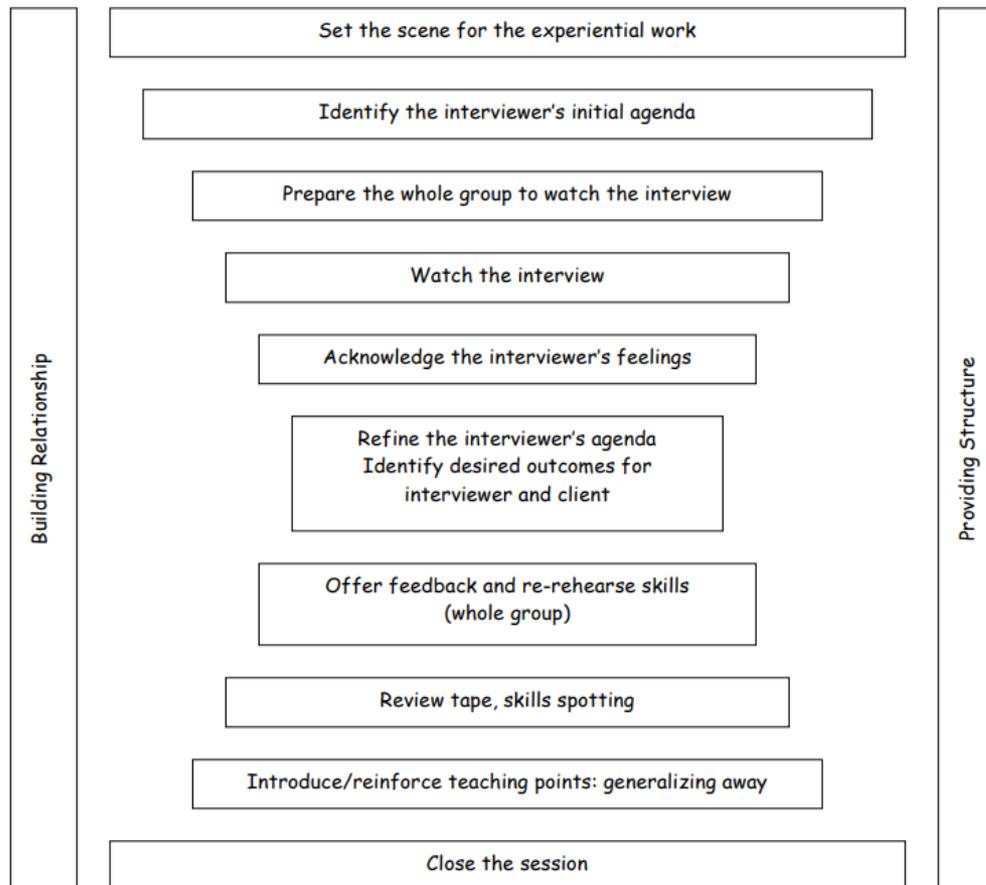
<https://teachingcenter.meduniwien.ac.at/lehre-und-projekte/simulationspatientinnen-programm/>

<https://magazin.fh-campuswien.ac.at/unser-podcast/detail/gute-gespraech-gute-gesundheit.html>

<https://www.fhwn.ac.at/news/buehne-frei-fuer-die-pflege>

ALOPA – Agenda led outcome based analysis. Wie?

Box 6.1 How Agenda-Led Outcome-Based Analysis Works in Practice*



ALOPA – Feed back

ALOPA – eine Lehr-Didaktik – J.Silverman

- Agenda-led outcome-based analysis

Descriptive feedback – “patient”, group, trainer

- Non-judgmental
- Specific
- Directed towards behaviour rather than personally
- Checked with the recipient
- Outcome based
- Problem solving In the form of suggestions rather than prescriptive comments

Taking Home message

Beginn des Gespräches

Patienten begrüßt?

gibt die Hand, Blickkontakt, redet Patienten mit Namen an

keine Begrüßung

Sich mit Namen und Funktion vorgestellt?

Namen und Funktion genannt

Namen und Funktion nicht genannt

Respekt gezeigt?

wahrt Distanz, Höflichkeit

respektlos, z.B. gegen älteren Patienten

Patienten-Probleme erkannt und geordnet?

benennt korrekt das/die Patientenanliegen

Hauptanliegen des Patienten nicht erkannt

Ablauf der Konsultation vorab besprochen?

Erklärt Ablauf und benennt Gründe

Ablauf nicht erklärt

Sammeln von Informationen – Erforschen der Beschwerden des Patienten

Patienten ermutigt, seine Krankengeschichte zu erzählen?

gibt angemessenen und motivierenden Raum für Gesprächsbeginn

Patienten „abgewürgt“; unterbricht gleich zu Beginn

Angemessener Wechsel von offenen zu geschlossenen Fragen?

gutes rhetorisches Geschick bezüglich Art der Fragen

unangebrachter Wechsel zwischen offenen und geschlossenen Fragen, z.B. nur „Katalogfragen“

Aufmerksam zugehört?

aufmerksames, zugewandtes Zuhören

wirkt gelangweilt, abgelenkt, unaufmerksam

Patienten-Antworten durch verbales und nonverbales Verhalten unterstützt?

angemessene Mimik, Gestik, Augenkontakt während des Gesprächs, aktives Zuhören

unpassende Mimik, Gestik; kein Augenkontakt; keinerlei/kaum nonverbale Reaktion

Fragen und Kommentare leicht verständlich?

situations- und personenadäquate angemessene Sprache, keine Fachsprache

inadäquate Ausdrucksweise; Fachsprache

Unklare Patientenaussagen geklärt?

gegenseitige Verständnissicherung durch Rückfragen

keine Verständnissicherung, keine Rückfragen

Rahmen-Daten ermittelt?

erfragt gezielt und vollständige Eigen-, Sozial- und Berufsanamnese

erfragt Eigen-, Sozial- und Berufsanamnese nicht/kaum

Verständnis für die Patienten-Perspektive

Patientenperspektive bezüglich

Krankheitsursache erfragt?

fragt den Patienten nach „seiner Diagnose“, erfährt „Krankheitssicht“ des Patienten

oktroyiert Patienten die Krankheitsursache, ignoriert Patientenvorstellungen

Besorgnis des Patienten bezüglich der Beschwerden wahrgenommen?

geht verständnisvoll auf die Sorgen des Patienten ein

übergeht Sorgen/Angste d. Patienten

Patienten ermutigt, Gefühle zu äußern?

ermutigt Gefühl zu zeigen, signalisiert Verständnis

signalisiert Desinteresse/Unmut, wenn Patient Gefühle äußert

Evaluierung des ersten Lehrgangs

„National train-the-trainer certificate programme for improving healthcare communication in Austria“
MarleneSator PeterHoller MarcyRosenbaum (2021). Science direct

Methods

- The programme included 5 in-person courses, application homework with feedback, peer work, and regular trainer network meetings. Global satisfaction with training and changes in self-efficacy among TTT-participants and their learners in the CST delivered as practice projects were evaluated.

Results

- 18 participants have graduated from the TTT-pilot. 98 people took part in the 9 CST delivered by TTT-participants. Participants' satisfaction has been rated very positively both for TTT and CST. At post-programme/post-training, statistically significant improvement was observed in self-efficacy for the TTT-participants and for the CST-participants. Additionally, valuable suggestions for programme/training improvement were identified.

Conclusions

- This programme is an important step to sustainably improving CST in Austria. To guarantee high quality and consistency, a set of standards for certification have been developed for TTT and CST.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399121005061?dgcid=author>

Evaluierung des ersten Lehrgangs

Profi-Skills für Gespräche kann man lernen und **entlasten den eigenen Arbeitsalltag!**

<https://oepgk.at/wp-content/uploads/2021/06/folder-gute-gesprache-bringen-allen-was-web.pdf>

Evaluierung des ersten Lehrgangs

Gute kommunikative „skills“ Fertigkeiten helfen herausfordernde Situationen im Patient*innenalltag besser zu meistern

Nutzen Effektive Kommunikation mit Patientinnen/Patienten

- + entlastet die Arbeit in herausfordernden Situationen,
- + hilft, die verfügbare Zeit effizienter zu nutzen,
- + führt zu einer Verbesserung...
 - ... der Zufriedenheit von Patientinnen/Patienten,
 - ... der Mitarbeit und Therapietreue von Patientinnen/Patienten,
 - ... der diagnostischen Genauigkeit,
 - ... der Behandlungsergebnisse,
 - ... der Patientensicherheit,
- + reduziert die Kosten des Gesundheitssystems und die Anzahl medizinisch-juristischer Klagen,
- + verbessert die Gesundheit und erhöht die Arbeitszufriedenheit von Gesundheitsberufen.

<https://oepgk.at/wp-content/uploads/2021/06/folder-gute-gesprache-bringen-allen-was-web.pdf>

Evaluierung des ersten Lehrgangs

„Das Üben mit der Schauspielpatientin war der absolute Augenöffner!“

„Wenn es uns gelingt die PatientInnen dort abzuholen wo sie sind – dann erst hat unser breites Fachwissen auch einen Nutzen. Dieses Training hat uns echt weitergebracht!“

„Dieses Training hat uns vor Augen geführt, wie wichtig es für die PatientInnen ist, dass wir als Team dieselbe Sprache sprechen und einheitliche Botschaften vermitteln.“

„Nach 23 Berufsjahren dachte ich, ich kann kommunizieren. Jetzt kann ich es jedenfalls besser!“

Trainernetzwerk ÖPGK-tEACH-Standard

- In Kooperation mit [EACH: International Association for Communication in Healthcare](#) wurde ein qualitätsgesicherter und evidenzbasierter Trainerlehrgang auf internationalem Niveau entwickelt.
- Dieses eineinhalbjährige Programm wurde 2018-2019 mit einer Gruppe von 19 erfahrenen Kommunikationstrainerinnen und Kommunikationstrainern und praktisch tätigen Gesundheitsfachkräften aus den unterschiedlichsten Bereichen pilotiert.
- Sie bilden in weiterer Folge ein bundesweites Trainer-Netzwerk und stehen für die Durchführung von Kommunikationstrainings in Gesundheitseinrichtungen in ganz Österreich zur Verfügung.

PionierInnen



<https://oepgk.at/oepgk-trainernetzwerk/>

Trainernetzwerk ÖPGK-tEACH-Standard

Lehrgang „ÖPGK-tEACH-Standard“

Dauer, ca. 1 1/2 Jahre

Meetings, Workshops

Selbststudium

Praxisprojekt

Verpflichtende Weiterbildung im Anschluss

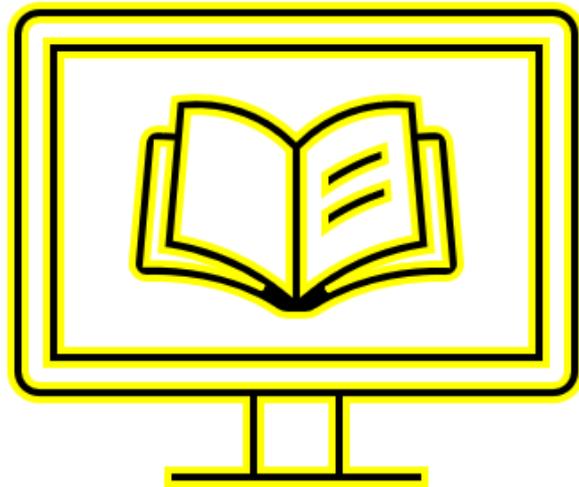
Teilnahme an Trainernetzwerktreffen

Dokumentation von Weitergabe in Workshops, lehre und Unterricht

Rezertifizeirung nach 3 Jahren

Trainernetzwerk ÖPGK-tEACH-Standard

- „Das ÖPGK-Trainernetzwerk bietet interessierten Einrichtungen Impuls-Workshops und Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe (nach ÖPGK-tEACH-Standard) und Online-Trainings an. Die Trainings sind praxisorientiert, evidenzbasiert, maßgeschneidert und spezifisch für Gesundheitsberufe und erfahrungsbasiert gestaltet. Es werden Trainingspakete zu 12, 16 oder 20 Stunden oder individuelle Pakete angeboten. Kommunikationstrainings werden beispielsweise für die stationäre Rehabilitation, aber auch im Bereich akut-stationärer Settings (Krankenhaus), für die Onkologie oder in der Primärversorgung angeboten, Departments, Abteilungen, Berufsverbände und mehr.
- Eine Evaluation ergab eine sehr hohe Zufriedenheit der Teilnehmer:innen mit den Trainings sowie eine signifikante Erhöhung der selbsteingeschätzten Kompetenzen nach den Trainings. In 80% der Trainings war eine Weiterführung des Trainingsangebots geplant. Die Akzeptanz der Trainingsangebote bei der Zielgruppe ist daher als hoch einzuschätzen.“



Projekte - Beispiel

Projekt: FH-Campus Wien SS 2022

Patientenzentrierte Gesprächsführung in Lehre und an Schnittstellen zur Praxis umsetzen

- **Langtitel der Maßnahme:** Implementierung der patientenzentrierte Gesprächsführung evidenzbasiert und effektiv in den Studiengängen des Departments Gesundheitswissenschaften an der FH Campus Wien
- **Antragstellende Einrichtung:** FH Campus Wien – Department Gesundheitswissenschaften
- **Maßnahmenkoordinatorinnen:** Prof.ⁱⁿ Andrea Hofbauer MSs MBA; Dipl.Med.Päd.ⁱⁿ Franziska Höhne; office@fh-campuswien.ac.at
- **Laufzeit:** Sommersemester 2022 bis Wintersemester 2023/2024
- **Schwerpunkt:** Gute Gesprächsqualität im Gesundheitssystem (GGQ)

<https://oepgk.at/patientenzentrierte-gespraechsfuehrung-in-lehre-und-an-schnittstellen-zur-praxis-umsetzen/>

Projekte - Beispiel

Projekt: FH Wiener Neustadt

Bühne frei für Pflege

Simulationstrainings mit Schauspielerinnen und Schauspielern bereiten Studierende auf reale Beratungsgespräche mit Pflegebedürftigen vor.

<https://www.fhwn.ac.at/news/buehne-frei-fuer-die-pflege/>

Allgemein:

BA-Arbeiten, MA-Arbeiten, PhD-Arbeiten zum Thema

Projekte - Beispiel

Projekt:

Kommunikation ist wesentlich

Gute Kommunikation - wesentlich für Gesundheitskompetenz,

- Fähigkeit Informationen finden, verstehen, beurteilen und anwenden zu können.

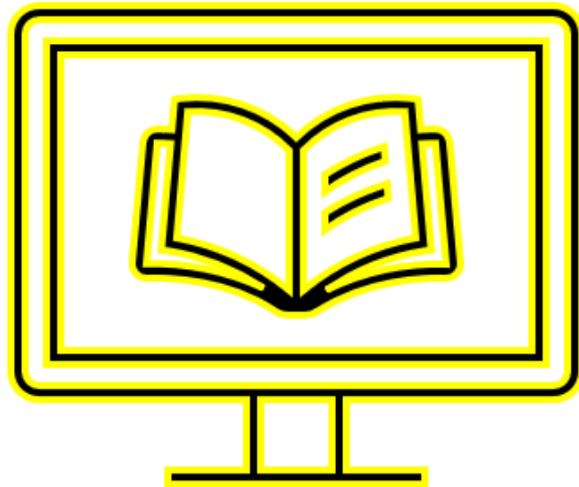
Das Magazin „Gesundes Österreich“ : Ausgabe zu diesem Thema

Gesundheitskommunikation – Praktische Anwendung

Ansprechende Gestaltung von (Print)Medien

Entwicklung von Video-Material und

Apps



Telekommunikation

Telekommunikation – Telehealth

- In der Corona-Krise hat sich gezeigt, dass die Krisenkommunikation mittels einfacher Botschaften (z.B. Händewaschen) durch öffentliche Kommunikation und massenmediale Informationen weitgehend funktioniert hat.
- Wenn es um komplexere Botschaften und schwierige Entscheidungen geht, braucht es gute persönliche Gespräche zwischen Gesundheitsprofis und PatientInnen. Zielsetzung solcher Gespräche ist nicht „Compliance“ im Sinne eines paternalistischen Gehorchens, sondern die Förderung der Mitarbeit („Adhärenz“) von Betroffenen.
- Dazu ist es notwendig, dass die Betroffenen aktiv am Gespräch teilnehmen können, um zu verstehen, wie allgemeine Informationen konkret auf sie selbst zutreffen und was diese für ihre eigene Lebenswelt bedeuten.
- Zentral dafür ist die Gestaltung der Beziehung zwischen Gesundheitsprofis und PatientInnen im Gespräch, das Einbeziehen der individuellen Patientenperspektive und das Herstellen eines gemeinsamen Verständnisses in diesen Gesprächen. Dahinter steht im Grunde ein Paradigmenwechsel hin zu echter Patientenzentrierung als Grundausrichtung für gute Gesprächsqualität in der Krankenversorgung und Prävention.

Academy of Communication in Healthcare (ACH) (2020): [COVID-19 TELEHEALTH. Relationship-Centered Communication Skills](https://oepgk.at/gute-gespraechsqualitaet-corona-und-telemedizin/)
<https://oepgk.at/gute-gespraechsqualitaet-corona-und-telemedizin/>

Telekommunikation – Telehealth

- Leitfaden für Video- und Telekonsultation

https://oepgk.at/wp-content/uploads/2020/12/leitfaden-video-konsultation_occ88pgk_barrfrei.pdf

„Was bedeutet das nun ganz konkret für das Gespräch im Rahmen von COVID-19 und Telemedizin?“

Fertigkeiten der Gesprächsführung, die in jedem Patientengespräch wichtig sind, werden besonders augenscheinlich!

Besonders sorgfältiger Einsatz – körperliche Präsenz – und im Falle von Telefongesprächen auch der Blickkontakt und wesentliche nonverbale Informationen – fehlen.

Als unterstützende Maßnahme hat die ÖPGK Übersetzungen des englischsprachigen Leitfadens „Telephone Consultations. Calgary Cambridge Guide“ angefertigt“

Telekommunikation

Telekommunikation – Telehealth

- Leitfaden für Video- und Telekonsultation

https://oepgk.at/wp-content/uploads/2020/12/leitfaden-video-konsultation_occ88pgk_barrfrei.pdf

Zum Vorgehen

Sammeln von Informationen	5
Exploration der Beschwerden des Patienten	5
Verstehen der Patientenperspektive	6
Informationsvermittlung, Erklären und Planen	7
Übermitteln der korrekten Menge und Art von Information.....	7
Erleichtern von Erinnern und Verständnis.....	7
Herstellen eines gemeinsamen Verständnisses: Einbeziehung der Patientenperspektive	9
Gemeinsame Entscheidungsfindung und Planung	10
Beendigung des Gesprächs	11
Planung der weiteren Vorgehensweise	11
Sicherstellen eines angemessenen Gesprächsendes	11

https://oepgk.at/wp-content/uploads/2020/12/leitfaden-video-konsultation_occ88pgk_barrfrei.pdf

Telekommunikation – Telehealth

- Leitfaden für Video- und Telekonsultation

https://oepgk.at/wp-content/uploads/2020/12/leitfaden-video-konsultation_occ88pgk_barrfrei.pdf

Beispiel

TIPP I

Die Patientin/ der Patient kann vermutlich nur ihren Kopf und einen Teil des Oberkörpers sehen. Achten Sie deswegen besonders auf Ihre Mimik, versuchen Sie offen und freundlich in die Kamera zu schauen.

*Verwenden Sie einen entspannten und ruhigen Tonfall, seien Sie höflich und sprechen Sie **langsam** - so bauen Sie eine Beziehung auf.*

Untersuchungen haben gezeigt, dass Menschen Emotionen in reinen Sprachunterhaltungen stärker wahrnehmen. Wenn Sie sich dessen bewusst sind, kann dies dazu beitragen, eine Beziehung aufzubauen und Einfühlungsvermögen zu zeigen.

TIPP II

Es kann vorkommen, dass während des Gespräches die Internetverbindung abbricht oder es zu Störungen kommt.

Bitte sprechen Sie das aktiv an und vereinbaren Sie mit der Patientin/ dem Patienten eine Vorgehensweise im Falle einer Internetstörung.

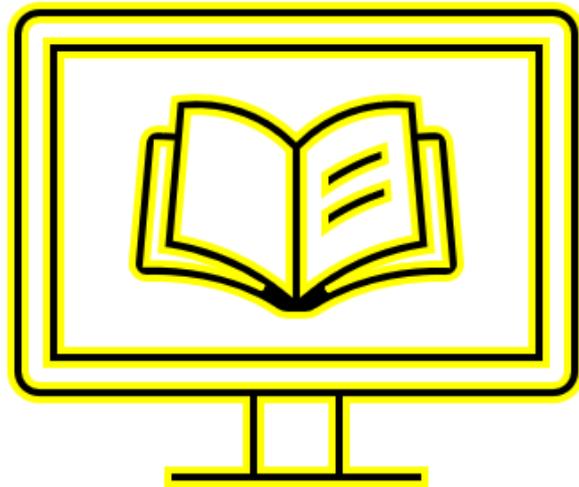
https://oepgk.at/wp-content/uploads/2020/12/leitfaden-video-konsultation_occ88pgk_barrfrei.pdf

Materialien Information Podcasts

Toolbox

- Das ÖPGK-Trainernetzwerk
- Gute Gesprächsqualität in Zeiten von Corona und Telemedizin
- Leitfaden Tele-Konsultation
- Gesprächsleitfäden FRÜHE HILFEN
- Kommunikationstraining für die stationäre Rehabilitation
- Kommunikationstraining für das Krankenhaus
- Kommunikationstraining für die Onkologie
- Impuls-Workshop: Herausfordernde Patientengespräche
- Arzt-Patienten-Kommunikation in der Onkologie
- Podcast: "Wie patient:innenzentrierte Gespräche richtig geführt werden."
- Podcast: "Wie Patient:innen-Gespräche effizient gestalten werden."

<https://oepgk.at/gute-gespraechsqualitaet-im-gesundheitssystem/>



Achtsame Kommunikation

Was bedeutet Achtsamkeit?

Achtsame Kommunikation ist eine respektvolle, der Situation und dem Gegenüber angemessene Art der **Kommunikation**. Zu einer **achtsamen** Wahrnehmung von uns selbst kommt die kognitive Wahrnehmung des Gegenüber dazu.

Achtsamkeit beschreibt einen Zustand, in dem man mit offenem Geist ohne Wertung das Jetzt beobachtet.

Was Achtsamkeit nicht ist: sich auf etwas konzentrieren und damit bewusst alles andere ausblenden, etwas gut oder schlecht finden, sich für Vergangenes zermürben oder Zielen hinterherjagen.

Achtsamkeit in der Gesprächsführung heißt, sich selbst, dem Partner und der Situation im Hier und Jetzt widmen,

Raum geben

„Mitfließen“ im Gespräch

Aktives Zuhören auf allen Ebenen.

Achtsame Kommunikation

Wie kann man Achtsamkeit üben?

Nimm dir zum Innehalten mehrmals am Tag mindestens eine Minute Zeit. Dazu setzt oder stellst du dich bequem hin, und beobachtest, wie dein Atem fließt. Richte deine Aufmerksamkeit auf deinen Körper: Du kannst dich auf die Stellen fokussieren, die du gerade spürst oder einfach deinen Körper als Ganzes wahrnehmen.

Was ist ein Achtsamkeitstraining?

Das MBSR-**Achtsamkeitstraining** nach Jon Kabat-Zinn ist die Methode, die am weitesten verbreitet ist, um Achtsamkeit zu lernen. Ein solches Training läuft in der Regel über acht Wochen. In der Gruppe lernen die Teilnehmer Achtsamkeit, indem sie meditieren, Yoga üben und den sogenannten "body scan" durchführen.

Achtsame Kommunikation

Achtsamer Umgang mit Worten

- Der Ton macht die Musik
- „Besetzung“ von Worten, Assoziationen (z.B. Ruhe, Entspannung, Heilung, Aufmerksamkeit – Stress, Konflikt, Kampf...etc.)
- Angenehme Bilder – Unangenehme Bilder
- Gesundheitsfördernde Sprache
- „Der Klang von Sprache“ – Vokale, Konsonanten
- Gewaltfreie Kommunikation (Rosenberg, 2013)
- Siehe Studien: FUB / D (Schrott&Jakobs, 2011) „Berlin Affective Word List“ (ca.4000W)
- Messung von Herzfrequenz, Hautleitungswiderstand, Pupillengröße
- Nomina, Verben, Adjektive – verschiedene Reizdimensionen
- Eindeutige Wirkung –“positiv“ “negativ“

Achtsame Kommunikation

Achtsamer Umgang mit Worten

- Sprachbilder – PatientInnen – Geschäftsführung – KollegInnen etc.
- CAVE: öffentlicher Raum (Wartezimmer, Vorraum, etc.) – Äußerungen zu Diagnose, Tagesablauf „es ist heute der Teufel los“.. „die Patientin liegt auf dem Schreibtisch“... etc.
- Businessstark, Verhandlungsgespräch, Verkaufsgespräch – Werbung!
- PatientIn, TherapeutIn, Praxisteam, MitarbeiterIn-Gespräch, Teamleitungs-Gespräch, Klinik-Abteilung, Gesundheitsförderung, Motivation (z.B. Ernährung, Rauchen, etc.)
- Heilsame Wörter

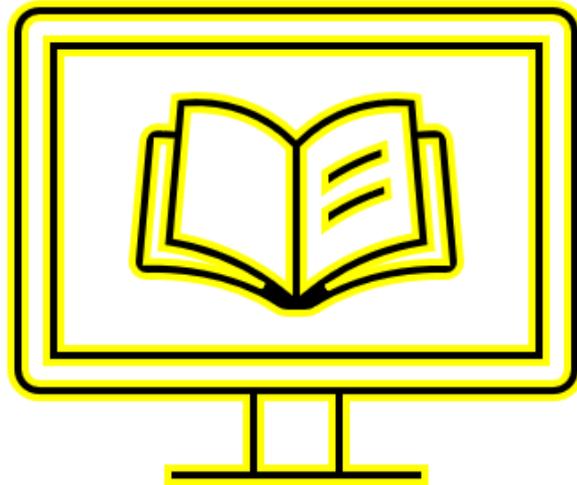
Achtsame Kommunikation

Achtsamer Umgang mit Worten – Fazit

- Training einer wertschätzenden Sprache u.a. im Gesundheitswesen notwendig – mindfulness
- Sorgsamer Einsatz von Sprache als wertvolle Ressource für die Arbeit mit PatientInnen, KlientInnen
- Für die eigene persönliche Gesundheitsvorsorge als Health Professional
- „Gewaltfreie Kommunikation“ (Rosenberg, 2016)
- Eine Kultur des Mitgefühls schaffen - compassion

Achtsame Kommunikation ist keine Trickkiste, um andere verbal eleganter über den Tisch zu ziehen. Ihr volles Potenzial entfaltet sich nur dann, wenn ein aufrichtiges Interesse am Gegenüber und an Win-Win-Situationen vorhanden ist. Vor diesem Hintergrund unterstützt die achtsame Kommunikation eine - ethische innere Haltung von Freundlichkeit, Wohlwollen und Mitgefühl.

Kontakte



Referenzen

Griebler R, Straßmayr C, Mikšová D, Link T, Nowak P, und die Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz-Messung der ÖPGK. Gesundheitskompetenz in Österreich: Ergebnisse der Österreichischen Gesundheitskompetenz-Erhebung HLS19-AT. Wien: Gesundheit Österreich, 2021.

Hanh, T. N. (2014). *Achtsam sprechen, achtsam zuhören. Die Kunst der bewußten Kommunikation*. München: O.W. Barth.

Hladschick-Kermer, B. (2015). Kommunikation: kann man das lernen? *IATROS, Hämatologie & Onkologie*, 3/15, S. 210-212.

HLS-EU-Consortium, Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States. The European Health Literacy Survey. 2012, The international Consortium of the HLS-EU Project: Online

Jahn, C. (3 2017). Sprache Pflegen - Gesundheit stärken. *Forum Logopädie*, 2(31), 34-37. doi:10.2443/skv-s-2017-53020170206

Karal, A. (2021). Die Förderung der Gesundheitskompetenz durch Veränderungen der Gesprächsqualität in der Gesundheitskommunikation. Unveröffentlicht

Mantz, S. (2015). Arbeitsbuch Kommunizieren in der Pflege. Mit heilsamen Worten pflegen. Stuttgart: Kohlhammer.

Referenzen

Rosenmayr-Khemiri, E.-M. (2015). Motivierende Gesprächsführung - Motivational Interviewing, eine Basiskompetenz für Health Professionals. In U. Maurer, *Health Professionals auf neuen Wegen* (S. 159-171). Graz: Leykam.

Sator M, Nowak P, Menz F. Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Kurzbericht auf Basis der Grundlagenarbeiten für das Bundesministerium für Gesundheit und den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Wien: Gesundheit Österreich GmbH, 2015.

Schiavo, R. (2014). Health Communication. From Theory to Practice. San Francisco: Jossey Bass.

Sears, M. (2012). Gewaltfreie Kommunikation im Gesundheitswesen. Eine Kultur des Mitgefühls schaffen. Junfermann

Silverman J, Kurtz S, Draper J. (2013). Skills for Communicating with Patients. 3 ed; London: Radcliffe Publishing Ltd.

<https://oepgk.at/wp-content/uploads/2018/10/strategie-zur-verbesserung-der-gespraechsqualitaet.pdf>

Professionelle Gesprächsführung – Gesundheitsfördernde Sprache
Heilsame Worte
eine Kultur des Mitgefühls schaffen

