

Qualifikation Arzt-Patienten-Kommunikation

Risikomanagement – aktueller Stand 2017
„Lebendige Umsetzung des Risikomanagements und
Kommunikation im Gesundheitswesen“

Prof. Dr. med. Jana Jünger, MME (Bern)
Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen

Hannover, 07.09.2017

Überblick



- Was sind die Folgen, wenn Wichtiges unausgesprochen oder unverstanden bleibt?
- Warum bleibt Wichtiges unausgesprochen oder wird nicht verstanden?
- Wie können wir das ändern?
- Was bewirkt gelungene Kommunikation?

Überblick



- Was sind die Folgen, wenn Wichtiges unausgesprochen bleibt oder wird nicht verstanden?
- Warum bleibt Wichtiges unausgesprochen oder nicht verstanden wird?
- Wie können wir das ändern?
- Was bewirkt gelungene Kommunikation?

Das Anliegen des Patienten findet kein Gehör

Ein Beispiel:

P: „Ich trau‘ mich gar nicht auf die Strasse mit diesen langen Ärmeln. Da schäm‘ ich mich richtig!“

A: „Ich habe Ihnen schon erklärt, die richtige Therapie kann erst im Winter anfangen.“

P: „Aber es ist so schönes Wetter draußen! Ich hab‘ so viele T-Shirts mit Ausschnitt und kurzen Ärmeln. Ach Gott...“

A: „Wie gesagt: Stark deckende Crème, lange Ärmel, kein Kontakt zum Sonnenlicht.“

P: „.....
.....!“

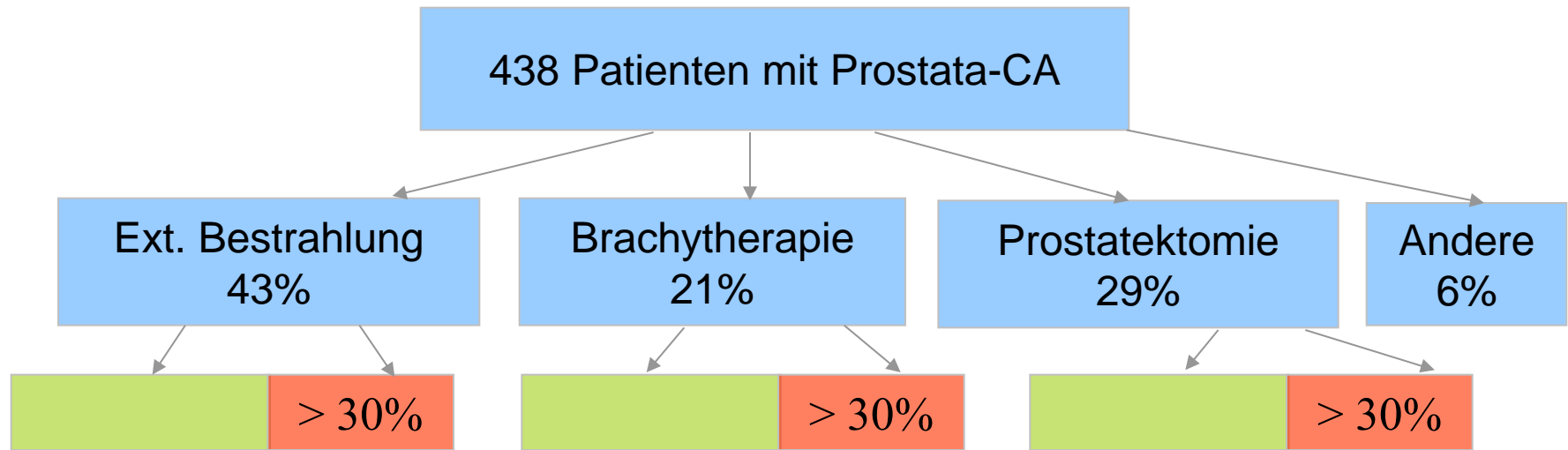
A: „Ich habe Ihnen schon erklärt, die richtige Therapie kann erst im Winter anfangen.“

P: „.....
.....“

A: Wie gesagt: stark deckende Crème, lange Ärmel, kein Kontakt zum Sonnenlicht.“

Wichtiges wird nicht gefragt: Fehlbehandlungen

Mangelnde Anamneseerhebung kann zu falschen Therapien führen



Mehr als 132 Patienten (>30%) erhielten kontraindizierte Therapien mit schwerwiegenden Folgen (Verschlechterung der Lebensqualität).

Hauptursache: Fehler in der Anamnese und Gesprächsführung!

Treatment 'Mismatch' in Early Prostate Cancer

Do Treatment Choices Take Patient Quality of Life Into Account? (Chen et al. 2008)

Wichtiges wird nicht richtig mitgeteilt

Ein Beispiel: Chefvizite auf einer kardiologischen Station (Lown, B., 2002)

Prof. Levine: „Das ist ein Fall von TS!“ alle Ärzte hören Patientin ab und gehen aus dem Zimmer.....

Pat: „Das ist das Ende“; Pat. weint

Dr. Lown: Warum weinen Sie?

Pat: Prof. Levine hat gesagt, es ist TS?

Dr. Lown: Was meinen Sie, was das heißt?

Pat: „Terminale Situation“

Dr. Lown: „Nein, das ist eine Trikuspidalstenose“

Pat. ist nicht mehr beruhigbar und stirbt am Abend des gleichen Tages

„Das Wort verwundet leichter, als es heilt.“ J.W. Goethe

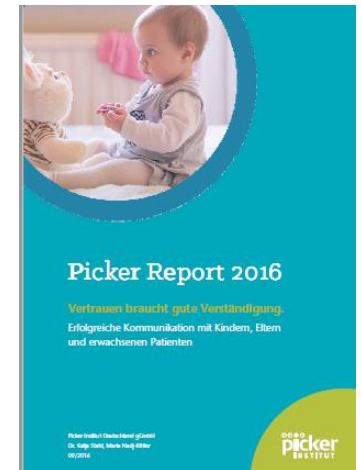
„Gesagt ist nicht gehört,
gehört ist noch nicht verstanden,
verstanden noch nicht einverstanden,
einverstanden noch nicht umgesetzt,
umgesetzt ist noch nicht beibehalten.“

Konrad Lorenz

Die Information wird nicht verstanden

Was für Erfahrungen haben die PatientInnen gemacht?

- 22% erhalten **unverständliche Antworten von ÄrztInnen** auf wichtige Fragen
- 29% bekommen **unverständliche Erklärungen** von **Untersuchungsergebnissen**
- 16% erhalten **widersprüchliche Informationen** von **ÄrztInnen und/oder Pflegekräften**



Picker Report 2016
(N = 38.800)

Die therapeutische Beziehung trägt nicht

Was für Erfahrungen haben die PatientInnen gemacht?

- 17% haben **kein** oder **wenig Vertrauen** in die Ärzte
- 36% empfinden, dass **Ärzte für Ängste, Befürchtungen, Sorgen nicht verfügbar** sind



*Picker Report 2016
(N = 38.800)*

Die Einhaltung der Therapie ist nicht möglich

- Durchschnittlich 25 % der Patienten halten sich nicht an Therapieempfehlungen (DiMatteo, Med Care, 2004)
- Depressive Patienten zeigen eine 3-fach höhere Nicht-Adhärenz (DiMatteo et al., Arch Intern Med, 2000)
- Nicht-Adhärenz verschlechtert Behandlungsergebnisse um 26 % (DiMatteo et al., Med care, 2002)

Die Ärzte werden verklagt

Physician Scores on a National Clinical Skills Examination as Predictors of Complaints to Medical Regulatory Authorities

Tamblyn et al., JAMA 2007

Ärzte mit Kommunikationsscores im untersten Quartil des “National Clinical Skills Exam” hatten 52% mehr Fehlbehandlungsklagen (p<.001)

Das Behandlungsteam ist vom Patienten abgelenkt

Rudeness at work

A threat to patient safety and quality of care

Rhona Flin professor of applied psychology, King's College, University of Aberdeen, Old Aberdeen AB24 2UB
r.flin@abdn.ac.uk

Competing interests: None declared.

Provenance and peer review: Not commissioned; externally peer reviewed.

Cite this as: *BMJ* 2010;340:c2480
doi: 10.1136/bmj.c2480

Does rudeness at work have any effect beyond the risk of emotional arousal for those involved? Could it influence a worker's concentration and consequently affect the safety of high risk tasks? The effects of incivility on task performance are beginning to interest psychologists who study human behaviour in high risk work environments.

Last year, it was reported that two Northwest Airlines pilots flying an Airbus A320 from San Diego to Minneapolis, with 147 passengers on board, became so engrossed in a "heated discussion over airline policy" that they "lost situational awareness" and overshot the airport by 150 miles before a member of the cabin crew called the flightdeck and they

For instance, in a high risk domain, such as the operating theatre, do disagreements or rudeness occur between team members?

Recent studies suggest that disagreements and aggression between clinical staff are not uncommon. In a survey of 391 NHS operating theatre staff, 66% of respondents said they had "received aggressive behaviour" from nurses and 53% from surgeons during the previous six months.³ Disagreements between surgeons and theatre nurses were reported by 63% of respondents, and disagreements between theatre nurses and ward nurses were reported by 58%. The main source of this problem was the management of the operating

NW Airlines San Diego nach Minneapolis Piloten überfliegen Flughafen um 150 Meilen
Teamkonflikte beeinträchtigen Leistungen

Überblick



- Was sind die Folgen, wenn Wichtiges unausgesprochen bleibt oder nicht verstanden wird?
- **Warum bleibt Wichtiges unausgesprochen oder wird nicht verstanden?**
- Wie können wir das ändern?
- Was bewirkt gelungene Kommunikation?

Kommunikationskompetenz fehlt

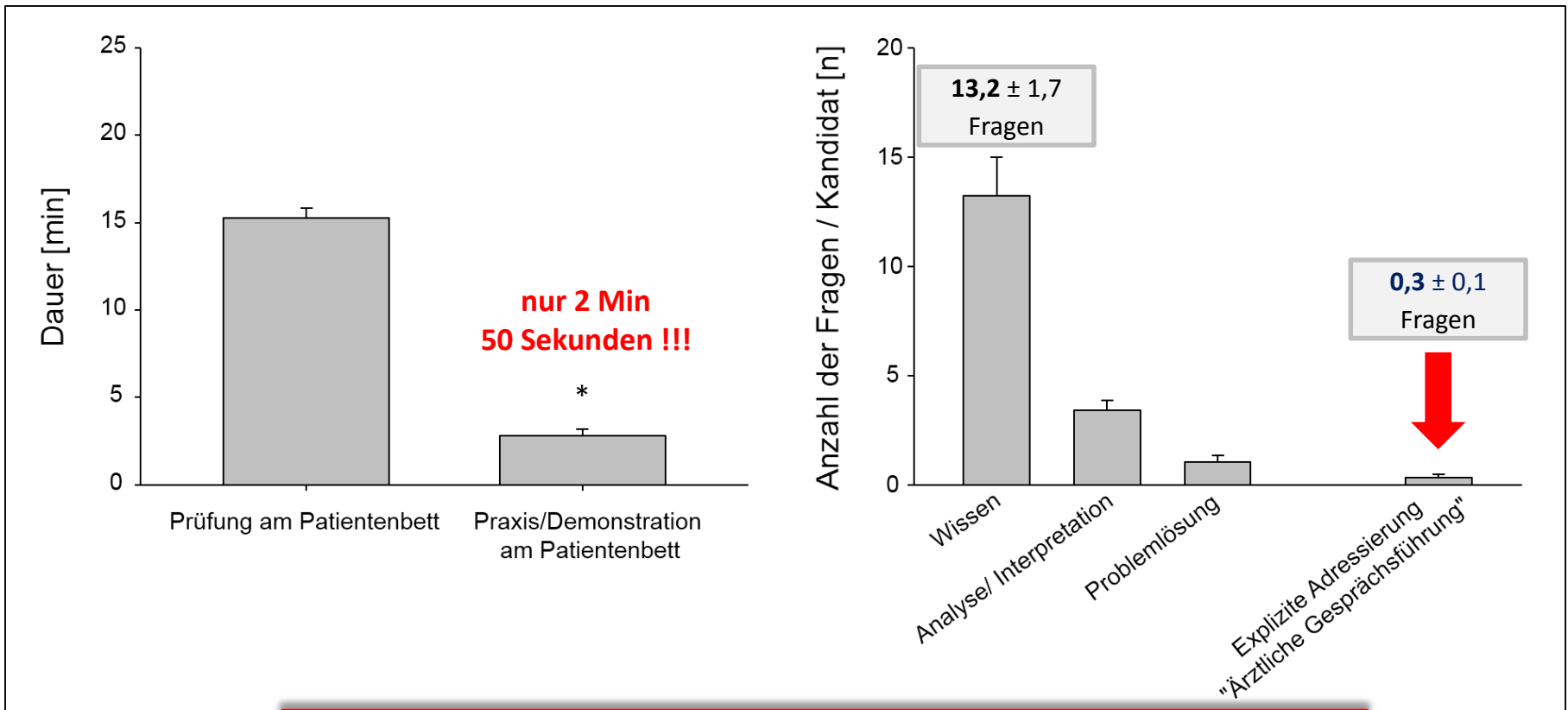
- Kommunikation und Gesprächstechniken werden nicht ausreichend gelernt und geübt (Wissen/Fertigkeiten)
- Umgang mit Emotionen wird nicht ausreichend gelernt und reflektiert (Ärztliche Grundhaltung/Empathie)

Wissen über Relevanz kommunikativer Kompetenz fehlt

- Nur 8% der Studenten gab an in Anamnesetechnik unterrichtet worden zu sein (Heidelberg, Science Consult, 2001)
- Nur 49% der Studenten bei einer Anamnese beobachtet (Howley & Wilson, Acad Med, 2004)
- Bereits im Studium nimmt der Zynismus unter den Studenten ab dem 3. Semester drastisch zu (Hojat et al., Acad Med, 2009)
- Die Vermittlung kommunikativer Fertigkeiten findet entweder überwiegend theoretisch, zu einem verspäteten Zeitpunkt oder mit fehlender Kontinuität statt (Weis et al., Ist-Analyse 2010-2012 des BMG zur Vermittlung kommunikativer Kompetenzen)
- Interprofessionelle Zusammenarbeit wird nicht gelehrt (Jünger et al., DKPM 2015)

Kommunikative Kompetenz wird nicht geprüft

Medizinische Fakultät Ulm: Stichprobenartige Betrachtung an **12 Prüfungstagen**, mehr als **4000 Einzelaufgabenstellungen** in Bezug auf ihr Verhältnis „**Praxis zu Theorie**“



Assessment drives learning !

Überblick



- Was sind die Folgen, wenn Wichtiges unausgesprochen bleibt oder nicht verstanden wird?
- Warum bleibt Wichtiges unausgesprochen oder wird nicht verstanden?
- **Wie können wir das ändern?**
- Was bewirkt gelungene Kommunikation?

Wie können wir das ändern?

Nachwuchsförderung!!!

Kommunikationstraining in Studium, Weiterbildung und Fortbildung

Politischer Rahmen

- **Novelle zur Approbationsordnung**
Verankerung der ärztlichen Gesprächsführung in der ärztlichen Ausbildung in Lehre und Prüfung
- **Nationaler Krebsplan**
Handlungsfeld 4: Stärkung Patientenorientierung/-information
Ziel 12a: Verbesserung der **kommunikativen Kompetenzen** der in der onkologischen Versorgung tätigen **multiprofessionellen Behandlungsteams**
 - In der Aus-, Weiter- und Fortbildung der Gesundheitsberufe wird die **Vermittlung adäquater Kommunikationskompetenzen** verbessert.
- **Masterplan Medizinstudium 2020**
Maßnahme <8> „...Ziel ist, das Mustercurriculum „Nationales longitudinales Kommunikationscurriculum in der Medizin“ in den Curricula der Hochschulen umzusetzen und spezielle Prüfungsformate hierfür zu entwickeln.“

Kommunikation klinisch integriert lehren

Kommunikationstraining mit Videoanalyse



- Myokardinfarkt, subakut
- Pankreaskarzinom

Fachwissen

- motivierende Gesprächs-führung
- Compiancediagnostik,
- Umgang mit Emotionen (NURSE)
- Breaking Bad News (SPIKES)

Kommunikationsfähigkeiten

Medizinische Ausbildung: Mustercurriculum Kommunikation

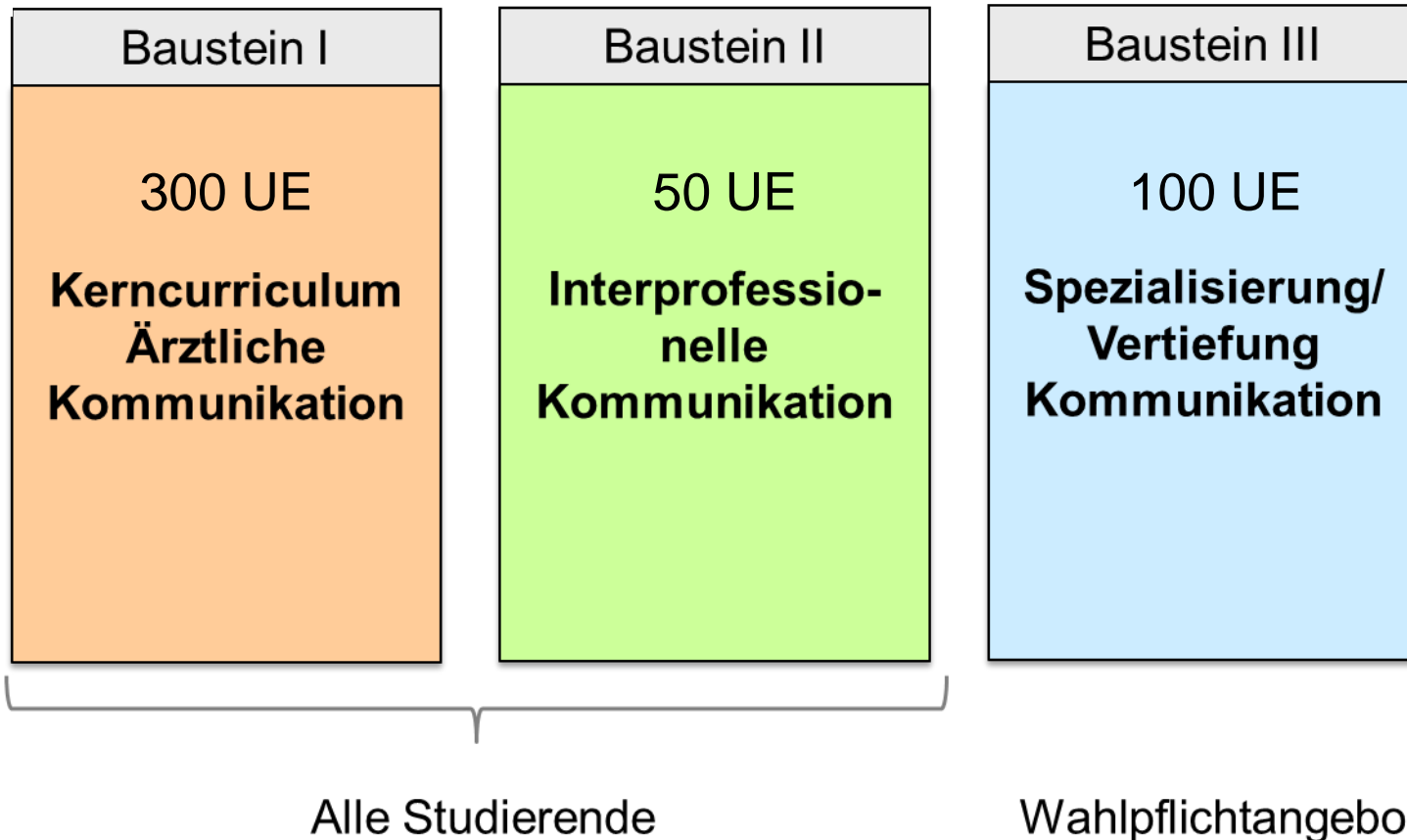
Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Longkomm

Ein Projekt des Nationalen Krebsplans



Medizinische Ausbildung: Mustercurriculum Kommunikation

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Longkomm

Ein Projekt des Nationalen Krebsplans

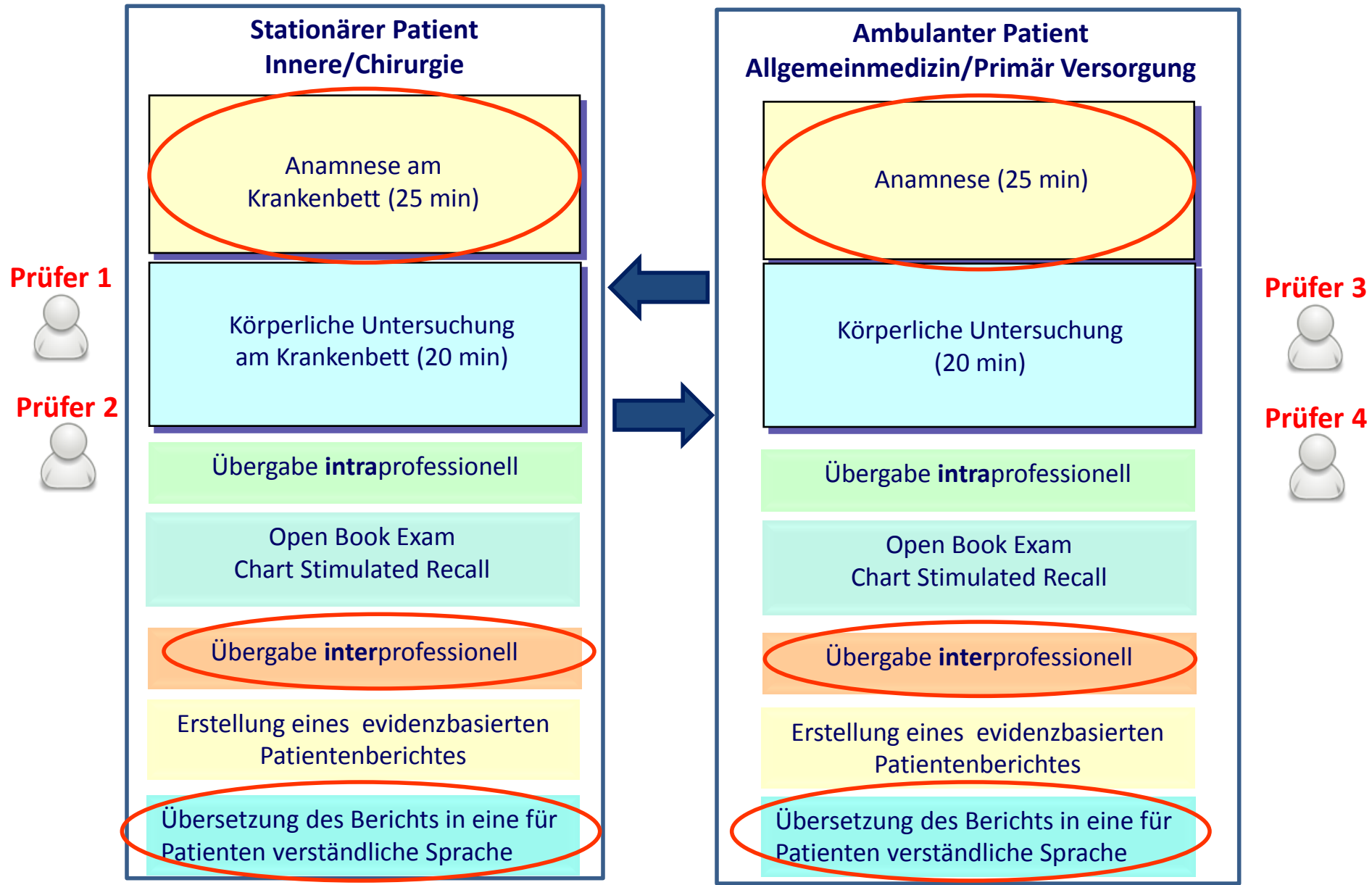
Baustein I
Kerncurriculum Ärztliche Kommunikation
300 UE

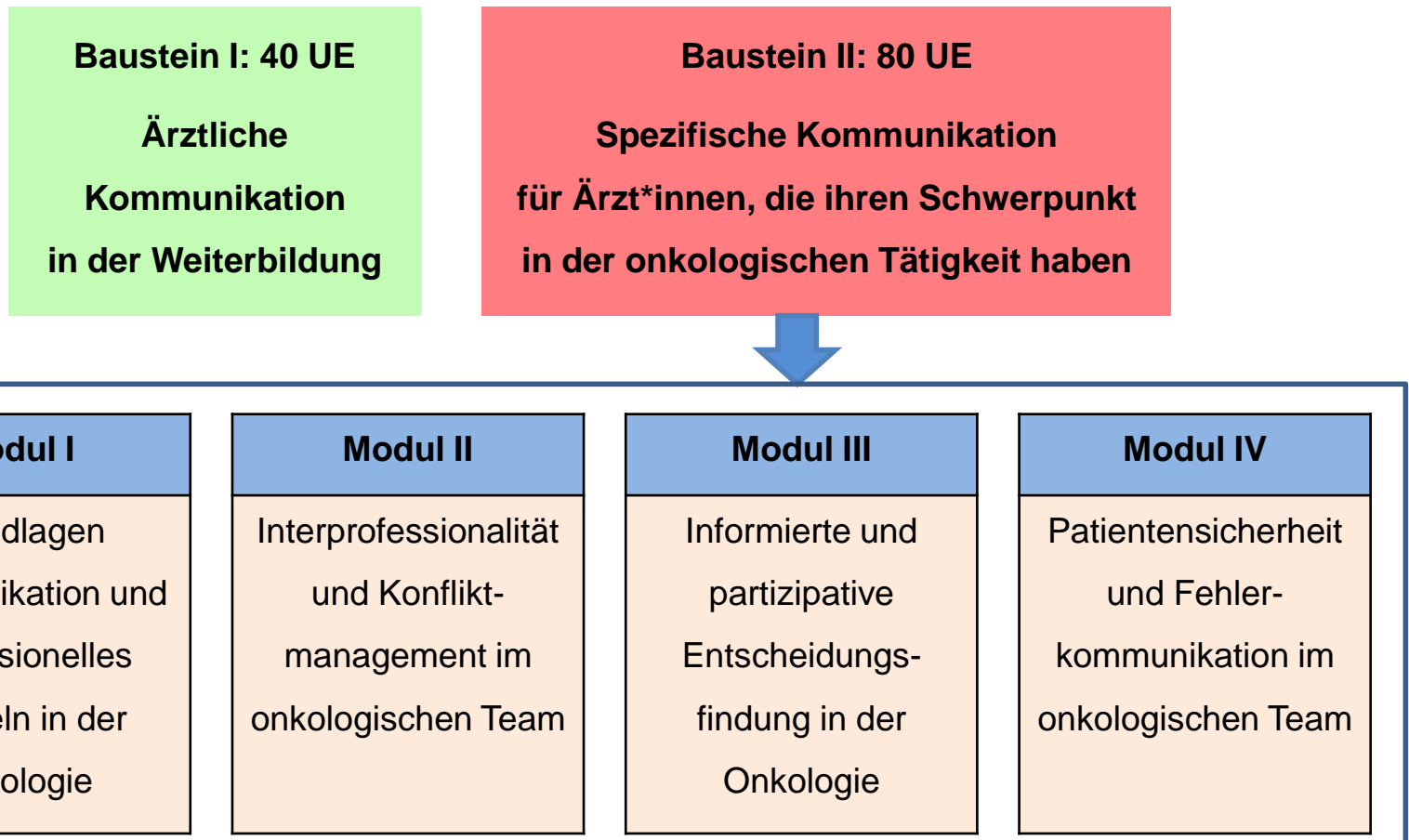


Kompetenzbereich Ärztlicher Gesprächsführung NKLM Kapitel 14c	UE
1. Konzepte, Modelle und allg. Grundlagen	20
2. Fertigkeiten und Aufgaben der ärztlichen Kommunikation	80
3. Emotional herausfordernde Situationen	78
4. Herausfordernde Kontexte	40
5. Soziodemograf. und sozioökon. Einflussfaktoren	36
6. Andere mediale Kanäle und Settings	46
Gesamtumfang	300

Masterplan Medizinstudium 2020

Umstrukturierung mündlich-praktischer STEX: Prüfung am „Patientenbett“

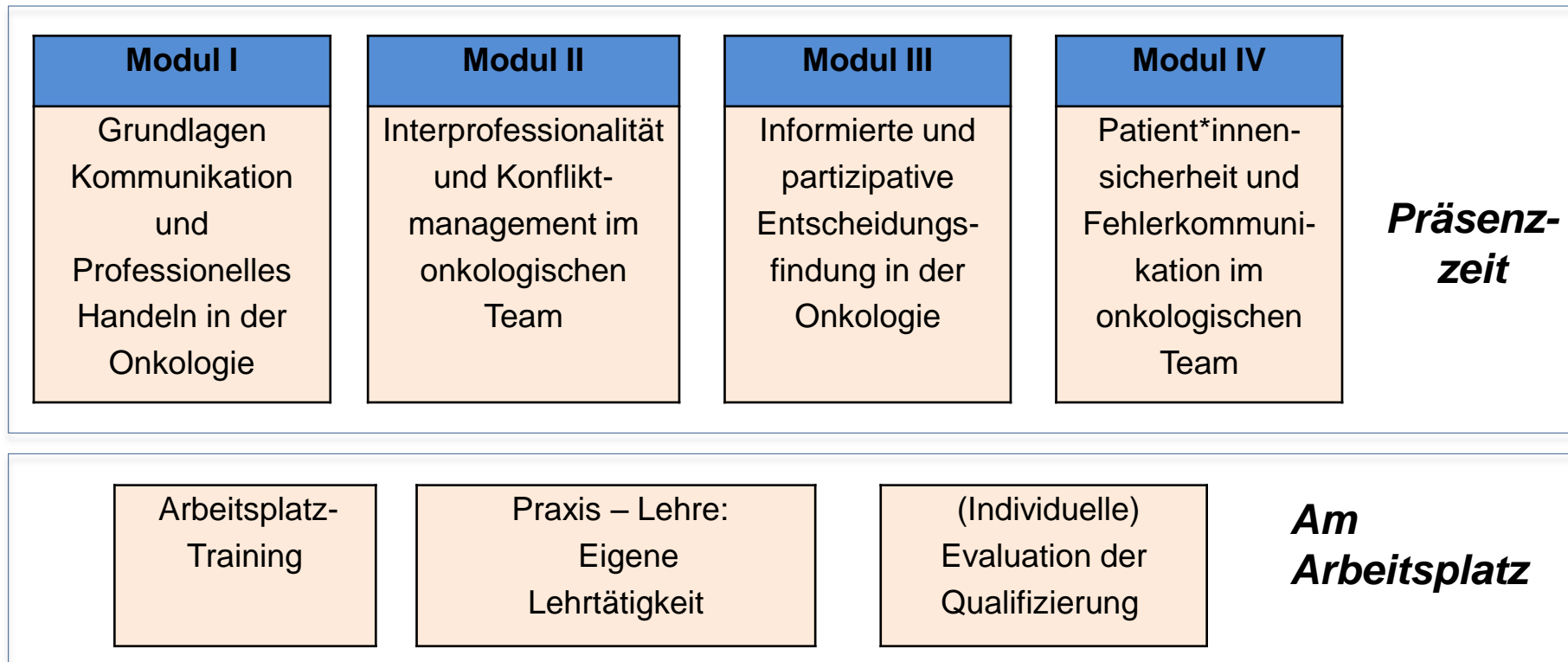




Baustein II: Entwurf (Muster-)Curriculum Spezifische Kommunikation für Ärzt*innen in onkologischer Tätigkeit

Spezifische Fortbildungen in der Medizin: Ärztliche/r Kommunikationstrainer*in

Ein Projekt des Nationalen Krebsplans



**Abb.: Konzept für ein zertifiziertes Curriculum „Ärztliche*r
Kommunikationstrainer*in“ und „Pflegerische*r Kommunikationstrainer*in“**

Überblick



- Was sind die Folgen, wenn Wichtiges unausgesprochen bleibt oder nicht verstanden wird?
- Warum bleibt Wichtiges unausgesprochen oder wird nicht verstanden?
- Wie können wir das ändern?
- Was bewirkt gelungene Kommunikation?

Die Therapietreue der Patienten nimmt zu

Physician-Patient Relationship and Medication Compliance: A Primary Care Investigation

Ngairé Kerse, PhD, MBCbB¹

Stephen Buetow, PhD¹

Arch G. Mainous III, PhD²

Gregory Young¹

Gregor Coster, MSc, MBCbB¹

Bruce Arroll, PhD, MBCbB¹

¹Department of General Practice and Primary Health Care, University of Auckland, New Zealand

²Department of Family Medicine, Medical University of South Carolina, Charleston, SC

30% höhere Compliance bei guter Arzt-Patienten-Beziehung
(Kerse et al., Ann Fam Med, 2004)

Patienten haben weniger Komplikationen:

The Relationship Between Physician Empathy and Disease Complications: An Empirical Study of Primary Care Physicians and Their Diabetic Patients in Parma, Italy

Stefano Del Canale, MD, PhD, Daniel Z. Louis, MS, Vittorio Maio, PharmD, MS, MSPH, Xiaohong Wang, MS, Giuseppina Rossi, MD, Mohammadreza Hojat, PhD, and Joseph S. Gonnella, MD

Acad Med 2012

- Zusammenhang zwischen ärztlicher Empathie und klinischem Outcome bei Diabetikern
- 20,961 Patienten mit Typ 1 oder 2 Diabetes mellitus, 242 Allgemeinmediziner
- Ärztliche Empathie ist mit signifikant weniger akuten metabolischen Komplikationen bei Patienten mit Diabetes assoziiert

Die Arbeit im Team verbessert sich

Teamtraining von Studierenden fördert Zusammenhalt im Team und die Wertschätzung anderer Berufsgruppen

(Helen et al., J Interprof Care, 2005)

Fehlervermeidung durch Teamtraining in Notfallsituationen

(Sax et al., Arch Surg, 2009)



Aktionsplan

1. Kerncurriculum Ärztliche Kommunikation in der medizinischen Ausbildung implementieren
2. Kommunikative Kompetenzen in den Staatsexamina prüfen
3. Schulung kommunikativer Kompetenzen in die medizinische Weiter- und Fortbildung integrieren
4. Bessere Zusammenarbeit zw. Aus-/Weiterbildung und Versorgung
5. Gemeinsam kommunikationsfördernde Strukturen aufbauen

“Zuerst heile durch das Wort, dann durch die Arznei
und zuletzt durch das Messer“

Asklepios