Wenn berufliche Kommunikation belastet

Interprofessionelle Kommunikation im Gesundheitswesen

Prof. Dr. Renate Tewes

CROWN COACHING INTERNATIONAL

Fallbeispiel aus dem OP

Konflikt zwischen einer Anästhesiepflegefachkraft und einem Chirurgen

Patientin gibt an, an der linken Hüfte operiert zu werden, in den Unterlagen wird die rechte Hüfte benannt.

Der zuständige Chirurg stellt diese Mißverständnis lautstark klar.

Die Anästhesiepflegefachkraft ist über den Tonfall erschüttert und leidet mit der verunsicherten Patientin.

Wahrnehmungsfilter der Kommunikation

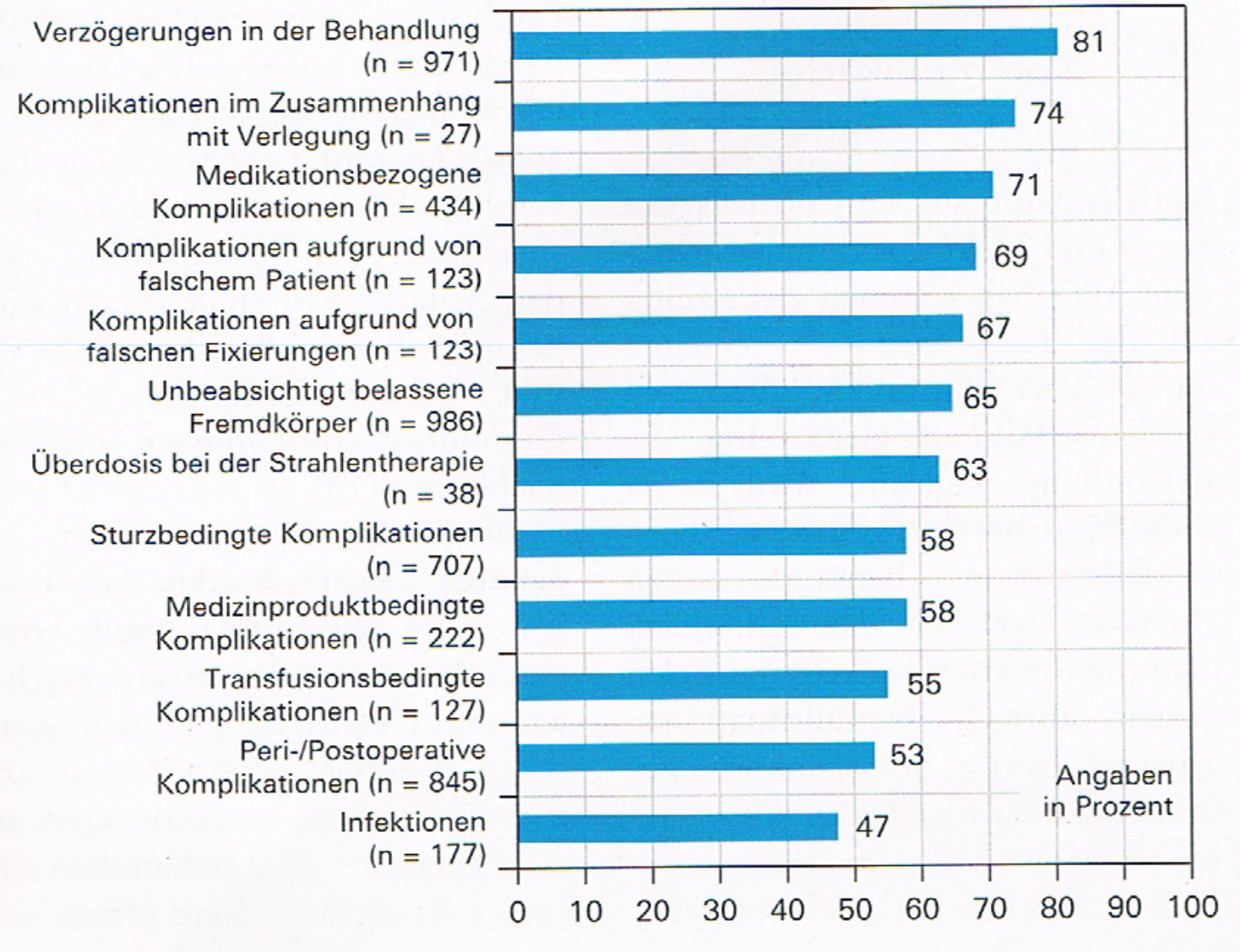
Jeder Mensch sieht die Welt durch seine eigene Brille!
Dabei wirkt die Wahrnehmung wie ein riesiger Filter

Sinneswahrnehmung
Stressoren
Erfahrungen
Familiäre Herkunft
Reisen
Kultur
Erlernte Fähigkeiten
Wertesystem, Ethik, Moral, Gewissen,
Religion
Interessen, Hobbys

Geschlecht
Ausbildung
Bewusstsein
Ängste
Vorurteile
Erwartungshaltung
……

Kommunikationsbasierte schwerwiegende * Ereignisse in den Jahren 2004-2014

Joint Commission, Angaben in Prozent pro gemeldeter Fall



Unprofessionelle Kommunikation

Mobbing im Sozial- und Gesundheitswesen 7x häufiger als in anderen Bereichen (Zapf, 2000)

feindseliges Verhalten durch KollegInnen bringt jede 3. Pflegefachkraft dazu, über einen Ausstieg aus dem Beruf nachzudenken (Bartholomew, 2009)

Lästern ist kein Kavaliersdelikt sondern eine kostenintensive Bedrohung, die sich wie ein Virus ausbreitet! (Tewes, 2010)

Konfliktkosten

20% der Arbeitszeit gehen für Konflikte auf
(Studie mit knapp 1000 kl. und mittleren Unternehmen, Petera & Gamm, 2008)

30-50% der wöchentlichen Arbeitszeit von Führungskräften werden mit Reibungsverlusten, Konflikten und deren Folgen verbracht
(Studie KPMG, 2009)

ein Konflikt kostet pro beteiligter Mitarbeiter € 643,-
(Studie von Exenberger, 2007)

Unprofessionelle Kommunikation ist kostenintensiv

Brenner, James; Bartholomew, L (2005) : Communication errors in radiology: a liability cost analysis. Journal of American College of Radiology 2/5:428-31

Studie zu Rechtsstreits über Fehlbehandlungen aufgrund fehlerhafter Kommunikation durch Radiologen

- durchschnittliche Schadenshöhe $ 228.000 - $ 236.000
- gemessen an der Gesamthöhe von Entschädigungszahlungen an Kläger waren diese Zahlungen 15-mal höher als bei professioneller Kommunikation

Gesprächsführungskompetenz bei Ärzten

(Maguire et al, 2002)

- verringert die subjektive Belastung durch die Krankheiten ihrer Patienten
- verringert die empfundene Stressbelastung
- steigert die berufliche Zufriedenheit
- senkt die Neigung zu Depressionen und Ängsten

Forschungsergebnisse

Ärztliche Fehler sind in 71% auf Probleme in der Beziehung zwischen Arzt und Patient zurück zu führen

Huntington B; Kuhn N (2003) Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. Journal of American Medical Association 293/9: 100-106

25% der amerikan. Patienten folgen nicht dem Rat ihres Arztes bei 37% von ihnen ist der Grund, dass sie nicht mir ihrem Arzt übereinstimmen (was sie allerdings nicht sagen)

Davis; et al (2002) Room for improvement. Patients report on the quality of their health care New York: Commenwealth Fund

In den USA ist der Patiententod durch einen medizinischen Fehler die Dritthäufigste Todesursache (nach Herzerkrankung und Krebs)

Chowdhury, SA; Habib L (2015) Improved Documentation and Record Management: A Necessity to prevent Medical Errors in Health Care System. International Journal of Medical Science 2/11: 1-3.

4 Arten von Kommunikationsfehlern in OP-Sälen

(n = 94)

Lingard et al (2004) Communication failures in the operating room: An obervations classification of recurrent types and effects. *Quality and Safety in Healthcare* 13: 330-334.

1. Kommunikation erfolgte zu spät (45,7%)
2. Information des Inhalts war unzureichend oder inadäquat (35,7%)
3. Mit der Kommunikation wurde nicht das erwartete Ziel erreicht (es erfolgte keine Reaktion bis es schließlich dringend wurde (24%)
4. Fehler, nicht mit allen relevanten Beteiligten zu kommunizieren (20,9%)

➢ In etwa 30% der Teaminteraktionen traten Kommunikationsfehler auf, die die Patientensicherheit gefährdeten

Unprofessionelle Kommunikation ist kostenintensiv

Gallup Engagement Index 2013

Studie über Mitarbeitermotivation in der deutschen Wirtschaft

16% emotional engagierte MA

17% innerlich gekündigt

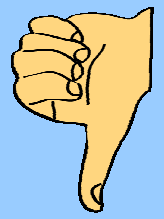
67% Dienst nach Vorschrift

➡ volkswirtschaftliche Kosten durch innere Kündigung belaufen sich auf 98,5- 118,4 Milliarden Euro pro Jahr

Hauptursache: inadäquate Kommunikation

Schritt 1

Pflegefachkraft lästert über Kollegin und entwertet diese



Entwertung

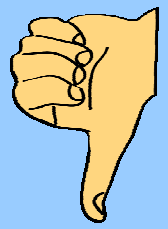
Pflegefachkraft

lästert

Kollegin

Schritt 2

Pflegefachkraft entwertet die Arbeitsbeziehung zur Kollegin



Entwertung

lästert

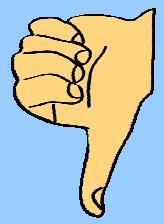
Arbeitsbeziehung

Pflegefachkraft

Kollegin

Schritt 3

Pflegefachkraft entwertet sich selbst



Entwertung

Pflegefachkraft

lästert

Arbeitsbeziehung

Kollegin

Folgen unprofessioneller Kommunikation: Lästern und Mobbing

Vessey, Judith; Demarco Rosanna; Difazio, Rachel (2010) Bullying, Harassment, and Horizontal Violence in the Nursing Workforce. The State of the Science. Annual Review of Nursing Research. 28/1: 133-157(25)

- Unzufriedenheit mit dem Arbeitsplatz
- ➢ **Verweildauer im Pflegeberuf sinkt**
- greift die psychische Gesundheit der Pflegefachkräfte an
- greift die körperliche Gesundheit der Pflegefachkräfte an
- ➢ **Patientensicherheit und Versorgungsqualität sinkt**
- Arbeitsmoral sinkt
- ➢ **Kosten durch Fehler und Missverständnisse**

Ursächliche Dynamiken für Fehlkommunikation

Dingley, Daugherty, Derieg, Persing (2008)

- Unterschiedliche Akteure haben ihre **ausbildungsgesteuerte Sicht** auf die Patientenbedürfnisse und priorisieren unterschiedlich
- historisch **tradierte Hierarchie** im Krankenhaus **verhindert Fehlermeldungen** von Personen mit weniger Machtbefugnissen
- unterschiedliche Ausbildungen führen zu **unterschiedlichen Kommunikationsstilen**
- die meisten **Ausbildungen** im Gesundheitswesen **betonen fachliche Fähigkeiten** und **negieren die Bedeutung von Teamarbeit** und kommunikativen Fähigkeiten

Größte Effekte von IPC

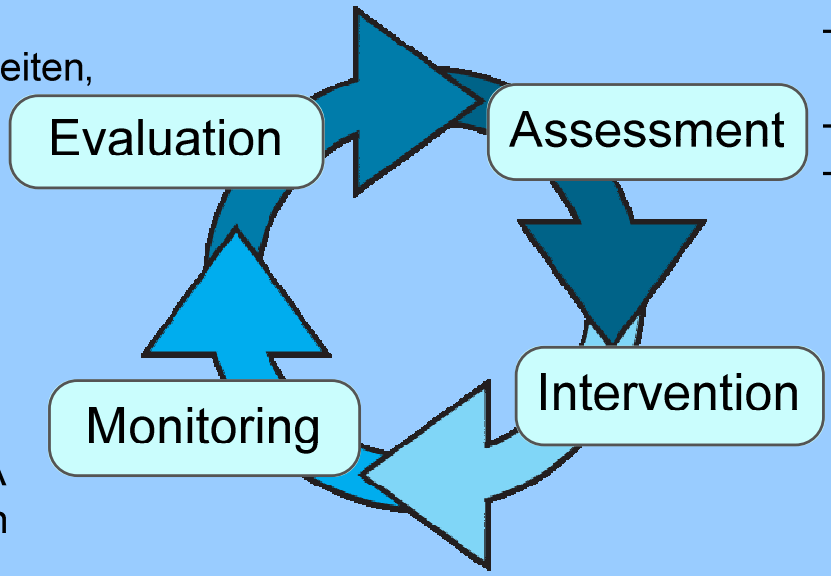
WHO hat 2010 einen Aktionsplan zur Umsetzung von IPC und IPE vorgelegt

- reduziert Krankheitsrate und Fluktuation bei ITS- MA (Meurling et al, 2013)
- bei Patienten mit komplexen Erkrankungen (Jacobson, 2012)
- bei Patienten mit chron. Krankheiten (Virani, 2012)

http://www.careum-bildungszentrum.ch/files/media/files/9282633042c5dac0c4fe3f837e95a253/OT_04_11.jpg

Methoden zur Verbesserung der Kommunikation im Gesundheitswesen

- Fragebögen zum Erfolg
- Interviews mit MA
- Analysen von Fehlzeiten, Kranheits- und Fluktuationszahlen



- Fragebögen zur Ist-Analyse
- Indikatorencheck: Level der Kollaboration
- Interviews mit MA
- Teilnehmende Beobachtung

- Fragebögen zur Zufriedenheit
- Interviews mit MA
- Prozesskontrollen

- SBAR Modell
- CRM Training
- Multidisziplin. Visiten zu tgl. Zielen (Daily Goal Sheet)
- Deeskalationstrainings
- Qualifikation von KommunikationsExperten
- interprofessionelle Schulung der Führungskräfte
- ....

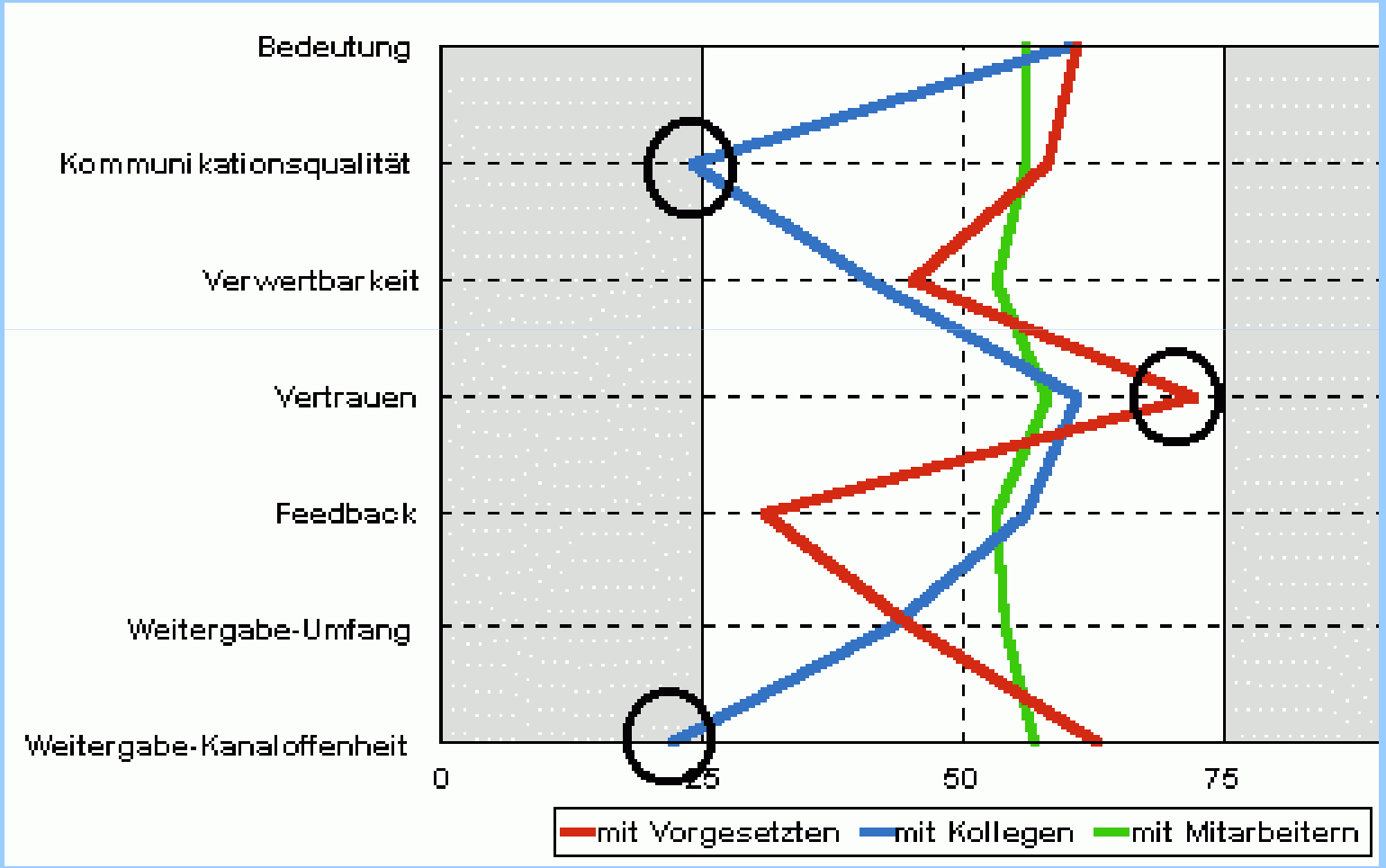
Instrumente zur Ermittlung, Veränderung und Überprüfung der Kommunikation

Assessment:
Ermittlung des Levels der Zusammenarbeit nach Indikatoren

Indikatoren	**Aktive Kollaboration (Level 3)**	**Entwickelnde Kollaboration (Level 2)**	**Potenzielle oder latente Kollaboration (Level 1)**
Ziele	Konsens über umfassende Ziele	einige gemeinsame ad hoc Ziele	widersprüchliche Ziele oder die Abwesenheit gemeinsamer Ziele
Klientenzentrierte Orientierung vs. anderer Loyalitäten	klientenzentrierte Orientierung	Professionsbezogene oder organisationsbezogen Interessen sind von zentraler Orientierung	Tendenz, sich von privaten Interessen leiten zu lassen
Gegenseitige Kenntnis voneinander	häufige Möglichkeiten sich zu treffen, regelmäßige gemeinsame Aktivitäten	einige Möglichkeiten sich zu treffen, einige gemeinsame Aktivitäten	keine Möglichkeit sich zu treffen, keine gemeinsamen Aktivitäten
Vertrauen	tiefes Vertrauen	Vertrauen ist an Bedingungen gebunden, und nimmt Gestalt an	fehlendes Vertrauen

D'Amour, D, Goulet L, Labadie JF, San Martin-Rodriguez L; Pineault R (2008) A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research* 8:188.

Assessment:
KOMMINO – Fragebogen zur Erfassung der Kommunikation in Organisationen



Sperka, Markus; Ròzsa, Julia (2007) KOMMINO Fragebogen zur Erfassung der Kommunikation in Organisationen. Göttingen: Hogrefe

Intervention:
Kommunikationsmodell für Pflegefachkräfte

S	**Situation** beschreiben Kurze Beschreibung der aktuellen Situation mit klarem Überblick und sachdienlichen Worten.
B	**Background/** Hintergrundinformationen Kurzfassung der notwendigen Patientengeschichte
A	**Assessment** /Einschätzung der Lage Zusammenfassung der Fakten und Einschätzung der Lage Was ist zu tun? Urteilen Sie, so gut Sie können
R	**Recommendation** / Empfehlung Was empfehlen Sie in dieser Situation? Was muss unbedingt passieren?

Dingley, Cathrine; Daugherty, Kay; Derieg, Mary; Persing, Rebecca (2008) Improving Patient Safety Provider Communication Strategy Enhancement.

Intervention
Kommunikationsmodell für Ärzte

Four Habit Model

Haltung/Einstellung	**Fähigkeit**
Investieren Sie in den Beginn	Suchen Sie schnell den Dialog mit dem Patienten, Hören Sie sich die Sorgen/Ängste des Patienten an. Planen Sie gemeinsam mit dem Patienten
Erkunden Sie die Perspektive des Patienten	Fragen Sie nach den Ideen des Patienten Erkunden Sie spezielle Fragen des Patienten Explorieren Sie die Auswirkungen der Krankheit auf das Leben des Patienten
Zeigen Sie Empathie	Öffnen Sie sich für die Gefühle des Patienten Machen Sie mindestens ein mitfühlendes Statement Beobachten Sie die nonverbale Kommunikation des Patienten Machen Sie sich Ihre eigenen Reaktionen bewusst
Investieren Sie in das Ende	Teilen Sie ihre diagnostischen Informationen mit Erklären Sie dieses verständlich Beteiligen Sie den Patienten bei den Entscheidungen Beenden Sie das Gespräch

http://ndep.nih.gov/media/The-Four-Habits-Model-508.pdf

Tägliches Ziele-Formular
Daily Goals Form
Beispiel: ITS

Interventionen auf ITS:
Multidisziplinäre Runden mit dem Täglichen Ziele-Formular

Name:	Datum:		
Zimmernummer:			
Initialen des Arztes:	*Initialen, wenn Ziele geprüft sind*		
	7-15:00	15:00-23:00	23:00-7:00
Was muss gemacht werden, damit der Patient von der ITS entlassen wird?			
Was ist das größte Sicherheitsrisiko für den Patienten? Wie können wir das Risiko reduzieren?			
Schmerzmedikation			
Herzvolumenstatus			
Lungenfunktion/ Beatmung			
Mobilisation			
Identität/ Kultur/ Drogenlevel			
Ernährung			

Pronovost, Peter; Berenholtz, Sean; Dorman, Todd; Lipsett, Pam; Simmonds, Terri; Haraden, Carol (2003) Improving Communication in the ICU Using Daily Goals. *Journal of Critical Care*. 18/2: 71-75.

Veränderung des Kommunikations-verhaltens in Krankenhäusern

Herausforderung, da nicht nur Wissen und Fähigkeiten vermittelt werden, sondern die Haltung/ Einstellung verändert werden muss

Professionelle Kommunikation verändert die gesamte Organisationskultur

vorher

- Reden über einander
- Lästern
- Problemorientierung
- Machtspiele
- fehlende Führungskompetenz

nachher

- miteinander reden
- sich gegenseitig wertschätzen
- Fokus auf Lösungen
- kollegiales Verhalten
- Führungskompetenz

Kommuniationsmodelle zur Verbesserung der * Zusammenarbeit

I-PASS Übergabe Paket für Ärzte bei Patientenübergaben
Starmer et al, 2014 Changes in Medical Errors after Implementation of a Handoff Programm. New England Journal of Medicine. 371: 1803-1812

ACRM Anesthesia Crisis Resource Management
Simulationstraining für multiprofessionelle Anästhesie-Teams (Gaba et al, 2001)

OTAS Observational Teamwork Assessment for Surgery
Skala zur Einschätzung des Verhaltens bezüglich Kooperation, Führung, Koordination, Aufmerksamkeit und Kommunikation in chirurgischen Teams (Healey, Undre & Vincet, 2004)

10 Verhaltensmarker für die Zusammenarbeit in neonatalen Wiederbelebungs-Teams (Thomas, Sextion & Helmreich, 2004)

Studie zur VALUE Strategie

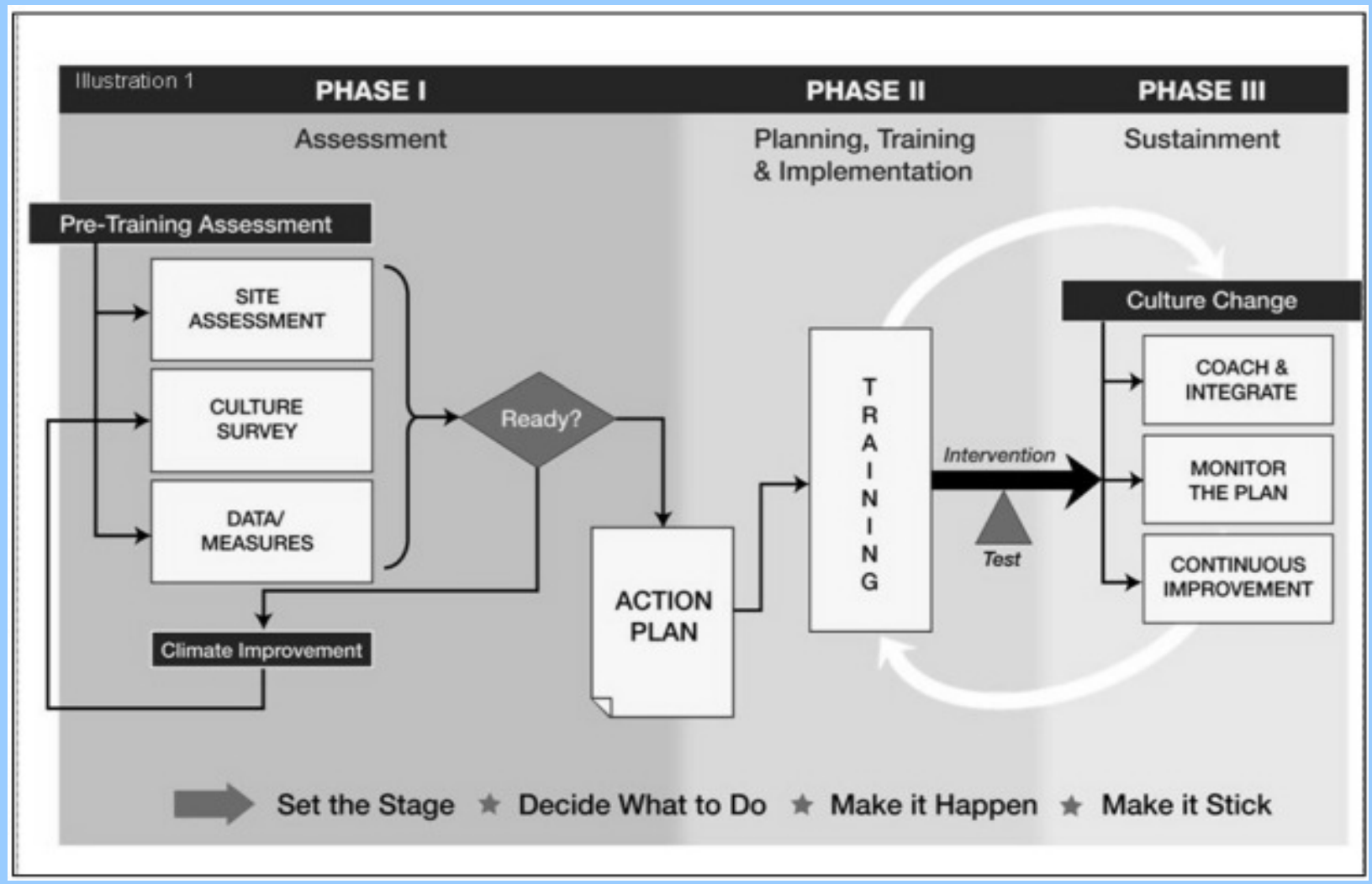
Laurette et al (2007) A communication strategy and brochure for relatives of patients dying in the ICU. New England Journal of Medicine. 356/5: 469-478.

22 ITS in Frankreich, Familienmitglieder deren Angehörige auf einer ITS verstarben
Interventionsgruppe (VALUE Strategie) vs. Kontrollgruppe

	VALUE Strategie	Kontrollgruppe
PTSD	45%	69%
Angst	45%	69%
Depression	29%	56%

TeamSTEPPS für mehr Patientensicherheit

2006 Verteidigungsministerium und Behörde für Gesundheitsforschung und Qualität, USA



King, H et al. (2008) TeamSTEPPS: Team Strategies and Tools to Enhance Perfomance and Patient Safety in Henricksen et al (ed) Advances in Patient Safety.

Instrumente des TeamSTEPPS

- Definieren notwendiger Teamfähigkeiten
- Instrumente und Strategien, die Teammitglieder nutzen können, um ihre Fähigkeiten zu verbessern
- Wahl geeigneter Instrumente, um Barrieren zu überwinden
- Fall-Scenarien
- Video- Aufnahmen
- Schulungsprogramme

5 Schlüsselelemente
Leadership
Teamstruktur
Beobachten der Situation
Gegenseitige Unterstützung
Kommunikation

Erhöhte Patientensicherheit durch Verbesserung der Kommunikationsstrategien

Dingley et al (2008) Improving Patient Safety Through Provider Communication Strategy Enhancement

Interventionsstudie im Klinikum mit 477 Betten, Denver, USA

Implementiert wurden:
- SBAR
- standardisierter Deeskalationsprozess
- Multidisziplinäre Runden mit Täglichem Ziele-Formular
- themenbezogene Teamzusammenkünfte

Zusätzliche Unterstützung durch:
- Entwicklung von Postern mit Schlüsselkonzepten zentral positioniert
- Visuelle Erinnerungshilfen (Telefonkarten, Lesezeichen, Namensbänder, T-shirts, Karten, Notizbücher…)
- PowerPoint Präsentationen für Meetings, Weiterbildungen, Einarbeitung neuer MA…
- Kommunikationsexperten wählen

Erhöhte Patientensicherheit durch Verbesserung der Kommunikationsstrategien

Dingley et al (2008) Improving Patient Safety Through Provider Communication Strategy Enhancement

Auswertung:
421 Kommunikationsereignisse auf einer Medizinischen ITS und einer Akutstation

Ergebnisse:

- Zeitersparnis von 21% bei den Behandlungen
- Erhöhte Zufriedenheit der Pflegefachkräfte mit der Kommunikation
- Bessere Lösungen für Patientenfragen am Behandlungsende

Fallbearbeitung des Fallbeispiels (Folie 2)

4 Typen Persönlichkeit

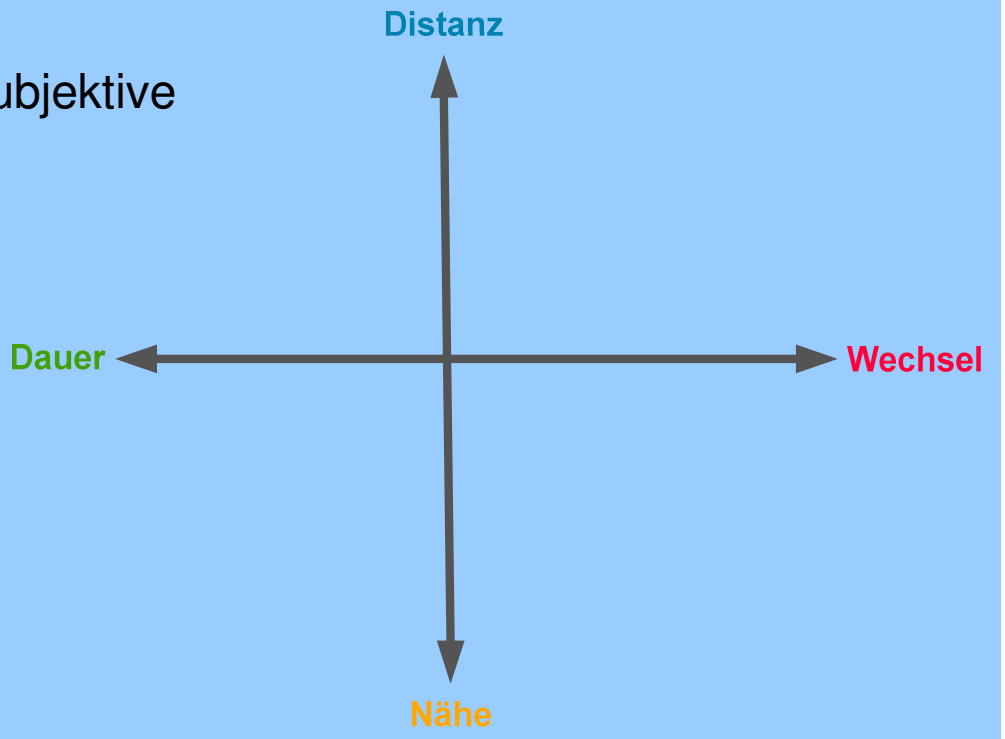
Aggressives Verhalten von Ärzten
Bradley V; Liddle S; Shaw R et al (2015) Sticks and stones: investigating rude, dismissive and aggressive communication between doctors. Clinical Medicine 15/6:541-545

Lästerverhalten von Pflegefachkraft
Tewes R (1015) Wie bitte?

Wahrnehmungsfilter bewirken subjektive Wahrnehmungsverzerrungen

Kommunikationskultur

Perspektive Vorstand

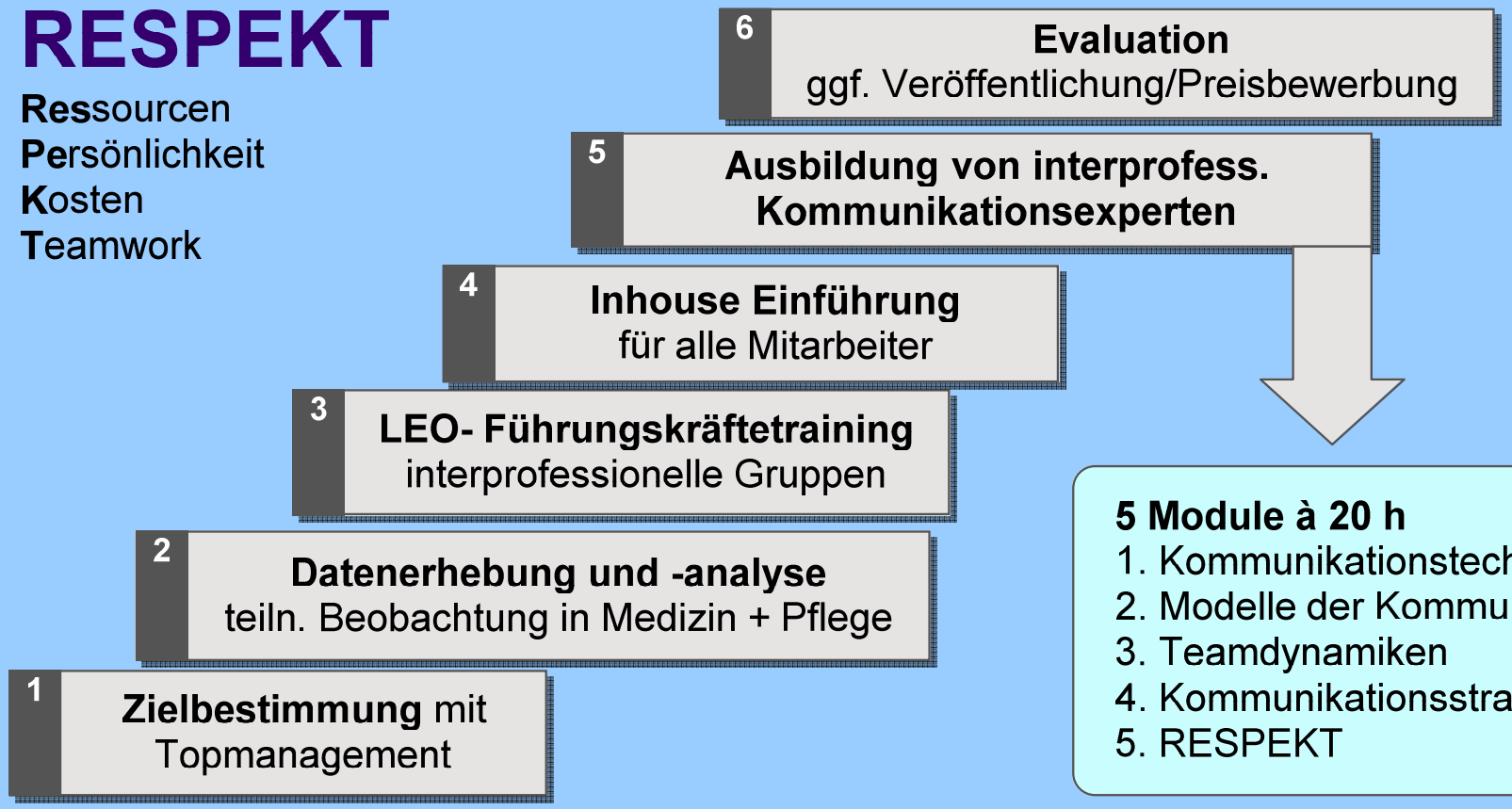


RESPEKT-TEAM

Christof Düro **Sigrid Schlecht-Reichert** **Dr. med Eric Hempel**

RESPEKT

Ressourcen
Persönlichkeit
Kosten
Teamwork



5 Module à 20 h

1. Kommunikationstechniken
2. Modelle der Kommunikation
3. Teamdynamiken
4. Kommunikationsstrategien
5. RESPEKT

Referenzen

Bradley V; Liddle S; Shaw R et al (2015) Sticks and stones: investigating rude, dismissive and aggressive communication between doctors. *Clinical Medicine* 15/6:541-545

Chowdhury, SA; Habib L (2015) Improved Documentation and Record Management: A Necessity to prevent Medical Errors in Health Care System. International Journal of Medical Science 2/11: 1-3.

D'Amour, D, Goulet L, Labadie JF, San Martin-Rodriguez L; Pineault R (2008) A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research* 8:188.

Davis; et al (2002) Room for improvement. Patients report on the quality of their health care New York: Commenwealth Fund

Dingley et al (2008) Improving Patient Safety Through Provider Communication Strategy Enhancement http://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patient-safety-resources/resources/advances-in-patient-safety-2/vol3/Advances-Dingley_14.pdf

Dingley, Cathrine; Daugherty, Kay; Derieg, Mary; Persing, Rebecca (2008) Improving Patient Safety Provider Communication Strategy Enhancement. www.ncbi:hlm.nih.gov/books/NBK43663

Referenzen

Gaba, David; Howard SK, Fish KJ (2001) Simulation-based training in anesthesia crisis resource management (ACRM): A decade of experience. Similat Gaming 32:175-193

Healey AN, Undre S; Vincent CA (2004) Developing observational meaures of perfomance in surgical teams. Qualification Safety in Health Care 13 (Suppl 1) i33-i40

Huntington B; Kuhn N (2003) Clinical empathy as meotional labor in the patient-physician relationship. Journal of American Medical Association 293/9: 100-106

Laurette et al (2007) A communication strategy and brochure for relatives of patients dying in the ICU. New England Journal of Medicine. 356/5: 469-478.

Lingard LS; Espin S; Whyte G et al. (2004) Communication failures in the operating room: An obervations classification of recurrent types and effects. *Quality and Safety in Healthcare* 13: 330-334.

Mercer Human Resource Consulting, (2003) RRPDL.ca/newsletter/dec2003/EffetiveEmployeeCommunication.htm

Pronovost, Peter; Berenholtz, Sean; Dorman, Todd; Lipsett, Pam; Simmonds, Terri; Haraden, Carol (2003) Improving Communication in the ICU Using Daily Goals. *Journal of Critical Care*. 18/2: 71-75.

Sperka, Markus; Ròzsa, Julia (2007) KOMMINO Fragebogen zur Erfassung der Kommunikation in Organisationen. Göttingen: Hogrefe

Starmer et al, 2014 Changes in Medical Errors after Implementation of a Handoff Program. New England Journal of Medicine. 371: 1803-1812
The Four Habits Model http://ndep.nih.gov/media/The-Four-Habits-Model-508.pdf

Tewes, R (1015) Wie bitte? Kommunikation in Gesundheitsberufen. Berlin: Springer

Thomas EJ, Sexton, JB, Helmreich RI (2004) Translating teamwork behaviors from aviaion to healthcare: Development of behavioral markers for neonatal resuscitaiton. Qualification Safety in Health Care 13 (Suppl 1) 57-i64