Was macht die GQMG ?

Die GQMG ist eine seit 1993 bestehende Gesellschaft mit Sitz in Düsseldorf und Geschäftsstelle in Hamburg mit knapp 700 Mitgliedern aus allen Berufen und Bereichen im Gesundheitswesen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz und einem breiten Themenspektrum an Qualität und Management in der Gesundheitsversorgung.

Ihre Zielsetzungen sind die...

...Entwicklung und Bewertung von Konzepten, Methoden und Instrumenten des Qualitäts- und klinischen Risikomanagements,

...Positionsbestimmung zu Qualitätsfragen im gesundheitspolitischen Umfeld,

...Unterstützung bei der Implementierung und praktischen Umsetzung in den Einrichtungen des Gesundheitswesens,

...Kooperation mit Fachgesellschaften und Institutionen auf nationaler und internationaler Ebene,

...Anregung wissenschaftlicher Vorhaben und Verbreitung von Forschungs- und Entwicklungsergebnissen.

Verfasser des Positionspapiers

Dr. med. Markus Holtel
Dr. med. Stefan Pilz
Katrin Pivernetz
Susanne Rode
Anna Wiesmann
Dr. phil. Heidemarie Weber, M.A.
Dr. med. Dipl-Psych. Horst Poimann

Anschrift AG-Leitung
Dr. phil. Heidemarie Weber, M.A.
Am Pfannenstiel 22
D- 79379 Müllheim/ Baden
info@prokomge.de

Dr. med. Dipl.-Psych. Horst Poimann
Schweinfurter Straße 1
D- 97080 Würzburg
nchpraxis@neurochirurgie.com

Beschluss des GQMG-Vorstandes vom 09.05.2014

! HINWEIS: Aus Gründen der vereinfachten Lesbarkeit wird bei Personenbezügen die männliche Form gewählt, welche selbstverständlich die weibliche einschließt: Frauen und Männer sind in gleicher Weise einbezogen.

GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.

Geschäftsstelle
Industriestraße 154, D-50996 Köln

Telefon +49 2236 9696188
Telefax +49 2236 9696189

E-Mail info@gqmg.de
Internet www.gqmg.de

Literatur

Hill S (Ed.): The knowledgeable Patient: Communication and Participation in Health, Wiley-Blackwell, 2011.

Weick KL, Sutcliffe KM: Managing the Unexpected: Assuring High Performance in an Age of Complexity. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2001.

The Joint Commission Sentinel Event Data Unit, 2012.

McCarthy D, Chase D: Advancing Patient Safety in the U.S. Department of Veterans Affairs. Case Study. Keeping the Commitment: Progress in Patient Safety., The Commonwealth fund, 2011.

Solet DJ et al.: Lost in Translation: Challenges/to/Physician Communication during Patient Hand-off. Academic Medicine 2005: 80:1094-9.

Porter M, Teisberg E: Redefining Healthcare Creating Value-based Competition, Boston, Harvard Business School Publishing, 2006.

WHO, www.high5s.org, 2013.

WHO: patient safety solutions, 2007.

VQC: Promoting effective Communication among Healthcare Professionals to Improve Patient Safety and Quality of Care. Victoria Quality Council, Melbourne, Hospital and Health Service Performance Division, 2010.

Semel ME, Resch S, Haynes AB, Funk LM, Bader A, Berry WR, Gawande AA: Adopting a Surgical Safety Checklist could Save Money and Improve the Quality of Care in U.S. Hospitals. Health Affairs, 2010, 29 (9), 1593-1599.

Kachalia A, Samuel R, Kaufmann MA, Boothmann R, Anderson S, Welch K, Saint S, Rogers M: Liability Claims and Costs Before and After Implementation of a Medical Error Disclosure Program, Annals of Internal Medicine, 2010; 153; 213-221.

Newberg A, Waldman MR: Words can change your brain, Hudson Street Press, 2013.

Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e.V.

GQMG

Kommunikation im Qualitäts- und Risikomanagement

GQMG-POSITIONSPAPIER

Mai 2015

GQMG-POSITIONSPAPIER

Kommunikation im Qualitäts- und Risikomanagement

Wirksame und erfolgreiche Kommunikation in der Gesundheitsversorgung

Kommunikation ist das Herzstück bei der Behandlung von Menschen!

Ein wesentlicher Aspekt der medizinischen Behandlung ist die Kommunikation. Zusätzlich zu den medizinischen Inhalten der Behandlung, wie der korrekten Anwendung wirksamer und wissenschaftlich belegter Therapiemethoden, ist die Kommunikation der zentrale Punkt des Gelingens einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung als Grundlage für eine erfolgreiche Behandlung. Im gesamten Behandlungsprozess hat die Kommunikation einen wesentlichen Einfluss auf Erfolg oder Misserfolg der Behandlung. Solche Brennpunkte der Kommunikation finden sich vor allem

a. bei grundlegenden Aspekten wie

- kommunikativen Konventionen: Takt, Wertschätzung, Respekt, Anteilnahme, Manieren
- wirksamer Kommunikation: einfach, kurz, langsam, verständlich, klar und freundlich (Newberg, Waldman 2013).

b. entlang des Kernprozesses der Behandlung

- Aufnahmegespräch und Anamnese
- Aufklärung über Diagnose und Behandlungsoptionen
- Überbringen von (schlechten) Nachrichten
- partizipative Entscheidungsfindung (shared decision making)
- Visite
- klinische Übergabe zwischen den beteiligten Berufsgruppen im Behandlungsverlauf (interdisziplinär und multidisziplinär)
- Kommunikation im OP
- Kommunikation im Medikationsprozess
- Weitergabe von Informationen beim Übergang zwischen verschiedenen Versorgungsformen (v.a. ambulant-stationär)
- Entlassungsgespräch und Übergabedokumente
- Sterbebegleitung
- Kommunikation mit Menschen mit unterschiedlichem sprachlichen und kulturellem Hintergrund
- Kommunikation mit Angehörigen

c. im Rahmen der interdisziplinären Kommunikation

- „speak up“ (das Recht, Bedenken zu äußern: Bsp. englisch CUS ⇨ I feel concerned, uneasy, it is a dangerous situation)
- schriftliche und telefonische Kommunikation
- inter-/multidisziplinäre Kommunikation (Medizinische Behandlung und Verwaltung und IT und Qualitäts- und Risikomanagement usw.).

Fehlerquellen, Missverständnisse und Lösungen

Irren ist menschlich. Das Wissen um menschliches Versagen ist in Hochrisikobereichen wie in der Luftfahrt, Kernindustrie und Feuerwehr elementarer Bestandteil des Selbstverständnisses der Akteure und ihrer Gestaltung der Handlungsabläufe (Weick und Sutcliffe, 2001). Im Hochrisikobereich der medizinischen Behandlung ist die Bedeutung der Kommunikation als eine wesentliche Ursache für ein fehlerhaftes Ereignis noch nicht überall selbstverständlich. Die Forschung im angloamerikanischen Sprachraum zeigt, dass ca. 80% aller kritischen Fehler im Behandlungsablauf auf eine fehlerhafte Kommunikation zurückzuführen sind, wie z.B. bei Übergaben von Patienten (Joint Commission, 2012/ Veteran Affairs, 2010). Viele vermeidbare unerwünschte Ereignisse lassen sich auf eine unzureichende Kommunikation zurückführen (Solet et al., 2005). Eine strukturierte, fokussierte Kommunikation unterstützt die fehlerfreie Weitergabe von Informationen erheblich. Auch der Abgleich der unterschiedlichen Wahrnehmung der beteiligten Personen wird durch eine strukturierte Kommunikation gefördert und Missverständnisse geklärt.

Eine auf Patientensicherheit ausgerichtete Versorgung im Gesundheitswesen erfordert eine strukturierte interdisziplinäre Zusammenarbeit und Kooperation sowie eine effektive Koordination über berufsgruppenbezogene, organisatorische und sektorale Grenzen hinweg. In allen Bereichen und Situationen stellt die effiziente Kommunikation einen entscheidenden Schlüsselfaktor dar.

Die WHO hat fünf Risikobereiche definiert (WHO, 2013):

1. Vermeidung von Eingriffsverwechslungen
2. Sicherstellung der richtigen Medikation bei Übergängen im Behandlungsprozess (Medication Reconciliation)
3. Management von konzentrierten injizierbaren Medikamenten
4. Kommunikation bei Übergängen im Behandlungsprozess
5. Verbesserte Handhygiene

Im deutschsprachigen Raum sind die Aspekte Seitenverwechslung und Händedesinfektion bereits bearbeitet. Die Aktion Patientensicherheit hat diese beiden Themen aufbereitet, die Ergebnisse publiziert und die Umsetzung in der Versorgung mit Schulungsmaterialien unterstützt.

Auf internationaler Ebene (USA, England, Australien, u.a.) stellen nationale Gesundheitsorganisationen den Pflegenden, Ärzten, Physiotherapeuten, Pharmazeuten und anderen medizinischen Berufsgruppen erprobte und evidenzbasierte Werkzeuge zur Verfügung. Diese zielen darauf ab, die Sicherheit für Patienten zu erhöhen, Risiken zu verringern und eine Verbesserung der Behandlungsergebnisse zu erzielen. Beispiele sind das „Team-Time-out“ vor Beginn der Operation sowie die OP-Sicherheitscheckliste der WHO oder das Übergabeschema SBAR (situation, background, assessment and recommendation). Im deutschsprachigen Raum werden diese Werkzeuge noch nicht oder nur vereinzelt genutzt. In den USA, Kanada, England, Australien und Neuseeland ist die Nutzung von Kommunikationswerkzeugen (Tools) zur fokussierten Kommunikation in der Gesundheitsversorgung deutlich weiter verbreitet. Es liegen inzwischen auf internationaler Ebene Studien zur Wirksamkeit auf unterschiedlichen Evidenzniveaus vor.

Das Einhalten einfacher kommunikativer Regeln hilft Fehler zu vermeiden, die Kooperation zu erhöhen und die medizinischen Versorgungsergebnisse insgesamt zu verbessern (WHO, 2007). Evidenzbasierte Kommunikation und deren narrative Elemente sind dabei die Kernelemente (Victoria Quality Council, 2010).

Die **AG Kommunikation in Qualitäts- und Risikomanagement** der GQMG hat es sich zur Aufgabe gemacht, Kommunikationswerkzeuge für die o.g. Schwerpunkte der Kommunikation für den deutschen Sprachraum aufzubereiten, für die sich die Wirksamkeit wissenschaftlich belegen lässt und welche sich im Alltag bewährt haben. Darüber hinaus unterstützt die AG die Einführung dieser Kommunikationswerkzeuge im klinischen Kontext. Jedes Kommunikationstool wird nach einem einheitlichen Muster aufbereitet:

- Theoretischer Hintergrund und wissenschaftliche Evidenz,
- Vorraussetzungen und Ziele bei der Einführung,
- Maßnahmen und Haltung bei der Umsetzung,
- Anwendungsszenarien und Literatur.

Diese Aspekte werden zum jeweiligen Werkzeug in ausführlicher Form dargestellt. Dazu gibt es eine Kurzbeschreibung des Tools für die unmittelbare Anwendung vor Ort aus der Kitteltasche (leicht verständlich, anpassbar auf verschiedene klinische Settings) und Material zur Mitarbeiterschulung.

Die systematische Nutzung von bewährten Kommunikationstools wird die Behandlung von Patienten signifikant verbessern

Wir stellen fest: Bewährte kommunikative Standards verbessern mit geringem Aufwand die Informationsweitergabe zwischen den Beteiligten in der Gesundheitsversorgung. Risiken und Fehler werden reduziert, die Patientensicherheit erhöht und Kosten gemindert. In Zukunft wird neben der naturwissenschaftlich-medizinischen Forschung eine bessere Kommunikation die größte Auswirkung auf den Erfolg medizinischer Behandlung haben (z. B. Semel et. al., 2010 / Kachalia et al., 2010).

Die GQMG fordert alle Akteure in der Gesundheitsversorgung auf, den Stellenwert der Kommunikation in ihren Arbeitsbereichen zu priorisieren und die Kommunikationswerkzeuge zu integrieren. Es lohnt sich!

Eine Übersicht über die beschriebenen Kommunikationstools, solche in Vorbereitung sowie Referenzadressen von Kliniken, welche bereits aktiv mit ausgewählten Kommunikationswerkzeugen arbeiten, ist auf der Homepage der GQMG, **www.gqmg.de** zu finden.