

Ausblick und
Arbeitshilfe Bessere Kommunikation 1
„Grundregeln der Kommunikation“

AG Kommunikation im Qualitätsmanagement und
Risikomanagement GQMG

Dr. Stefan Pilz

GQMG-Jahrestagung 24.4.2021

Ausblick auf die nächsten Arbeitshilfen in der Pipeline

Kommunikation im Beschwerdemanagement

Kommunikation bei Konflikten

Shared Decision Making

Arbeitshilfe Bessere Kommunikation 1: (2. Auflage, April 2021)

Arbeitshilfe Bessere Kommunikation 1

Grundregeln der Kommunikation

1. Auflage, 4.4.2021

© GQMG/AG Kommunikation im Qualitätsmanagement und Risikomanagement

Rode S, Weber H, Enseleit I, Heun S, Holtel M, Josuks H, König U, Pilz S, Pivernetz K, Poimann H, Stepenhorst K, Tetzl C

1. Hintergrund und Evidenz

Seit den 90er Jahren weiß man ziemlich genau, welche Formen der Kommunikation im Medizinbetrieb benötigt werden und wie man diese an Studentinnen und Professionelle in der medizinischen Versorgung weitergibt (Morgan & Engel 1969; L EL/Lipkin et al. 1995; L EL/Simpson et al. 1991; L II-III/Williams, Dobson & Walters 1994; L EL).

Gute Kommunikation gehört zu den Kernkompetenzen

ärztlichen und pflegerischen Handelns. Aufgrund von hoher Arbeitsbelastung, aber auch wegen mangelnder Fähigkeiten und Fertigkeiten wird dieser Teil der Behandlung in seiner Bedeutung unterschätzt und daher häufig vernachlässigt. Werden Patientinnen dazu befragt, so geben sie an, dass die Interaktion mit den Ärzten (29,9%) und dem Pflegepersonal (30,9%) sowie die Zusammenarbeit dieser beiden Berufsgruppen den größten Einfluss auf ihre Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung haben. Nur 40% der Befragten geben an, dass sowohl die Ärzte-Interaktion als auch die Interaktion mit Pflegenden „ausgezeichnet“ oder „sehr gut“ funktioniert (Klahre 2013; L IV). Letztlich kann davon ausgegangen werden, dass Ärztinnen und Pflegenden nach ihrem Studium selten Fortbildung darin erhalten, wie im



medizinischen Alltag kommuniziert werden soll.

Eine andere Studie belegt, dass die Aufklärung von Patienten sehr unterschiedlich verläuft: Zwischen 2 und 18 Items werden mitgeteilt. Die aktive Erinnerung der Patienten, also ihre Wiedergabe aus der Erinnerung, beläuft sich auf 12,6%, die passive Erinnerung (multiple Choice) auf 49,5% der Mitteilungen. Signifikant höhere Anteile erinnelter Inhalte kann eine Ärztin nur erzielen, indem sie für die Vorbereitung auf eine Intervention mehr Zeit mit der Patientin verbringt (Kayser 2006; L IV).

Es ist einfach aber nicht
simpel
und schon gar nicht selbstverständlich

Wesentliches, was man aus
der Forschung weiß...

Kernelemente „to go“

Strukturiere das Gespräch.

Dies erleichtert die Orientierung.

Mit Kurzausflug zur
Mnemotechnik

Verhalte dich freundlich (Augenkontakt, Lächeln, etc.).

Dies beruhigt und bildet Vertrauen.

Verwende kurze Sätze und moderates Sprechtempo.

Dies erleichtert die Sprachverarbeitung und senkt den Stresslevel der Beteiligten

Nutze eine verständliche und einfache Sprache (plain language) und

Beachte und benutze die Sprache des Gegenübers (Eigensprache).

Dies vermindert Interpretationsfehler.

Arbeitshilfe Bessere Kommunikation 8 „Kommunikation bei Demenz“

AG Kommunikation im Qualitätsmanagement und
Risikomanagement GQMG

Dr. Nicola Herbig / Alexander Neufang

GQMG-Jahrestagung 24.4.2021

Bedarf für diese Arbeitshilfe

„Sofern kein Durchbruch in Prävention und Therapie gelingt, wird sich nach Vorausberechnungen der Bevölkerungsentwicklung die Krankenzahl bis zum Jahr 2050 auf rund 3 Millionen erhöhen. Dies entspricht einem mittleren Anstieg der Zahl der Erkrankten um 40.000 pro Jahr oder um mehr als 100 pro Tag.“ (Bickel 2018; L EL)

- Derzeit in Deutschland: 1,7 Mio Menschen mit Demenz.
- Wir reden über mehr als 100 Menschen, die **täglich** in Deutschland hinzukommen!!

Bedarf für diese Arbeitshilfe (2)

Schwieriges Verhalten der Menschen mit Demenz ist häufig auf **Probleme in der Kommunikation** zurückzuführen.
(Savundranayagam et al. 2005; L EL).

Sprach- und Sprechstörungen gehören zu den grundlegenden Beeinträchtigungen jeder Demenzerkrankung.

Mit Fortschreiten der Erkrankung nehmen Sprachvermögen, Sprachverarbeitung und Sprechvermögen der Betroffenen immer mehr ab (Gutzmann & Brauer 2007; L EL/Siegler 2009; L EL). Diese Veränderungen stören die Kommunikation und **beeinflussen so das soziale Leben bis hin zur Isolation** (Füsgen 2003; L EL).

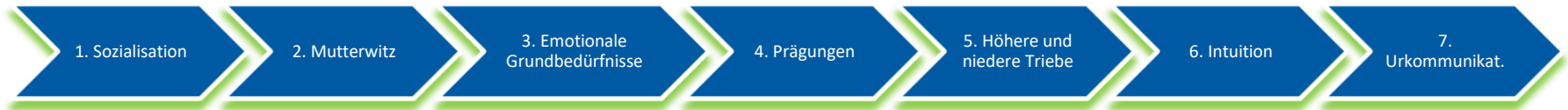
Anspruch bei dieser Arbeitshilfe

1. Welches ist die gesicherte wissenschaftliche Evidenz?
2. Wie kriegen wir „die Kraft auf die Straße“?
= was können wir den betreuenden Menschen an Instrumenten mitgeben.
Dabei gilt nur ein Kriterium: es muss „funktionieren“!

Alle Methoden und Ansätze haben folgende drei Aspekte der personenzentrierten Begegnung (Grond 2000; L EL) gemeinsam:

- **Echtheit und Wahrhaftigkeit:** kein Verstehen vortäuschen.
- **Validation:** die erkrankte Person wertschätzend wahrnehmen, sie ernst nehmen und akzeptieren, wie sie ist.
- **Empathie:** sich in die Patientin einfühlen und versuchen, diese zu verstehen; dazu sind die Biographie, das individuelle Krankheitserleben und das Beziehungsgefüge wichtig.

7 Interaktionsstufen (nach Böhm)



Für jede der sieben verschiedenen Interaktionsstufen, angepasst an das Fortschreiten der Erkrankung, schlägt Böhm entsprechende Kommunikationsarten vor.

Dies greift auch den wesentlichen Ansatz von Kitwood auf:

„Das erste besteht darin, einigermaßen detailliert über die Lebensgeschichte einer jeden Person Bescheid zu wissen; selbst wenn jemand nicht in der Lage ist, an seiner narrativen Identität festzuhalten, so können dies andere immer noch tun.“

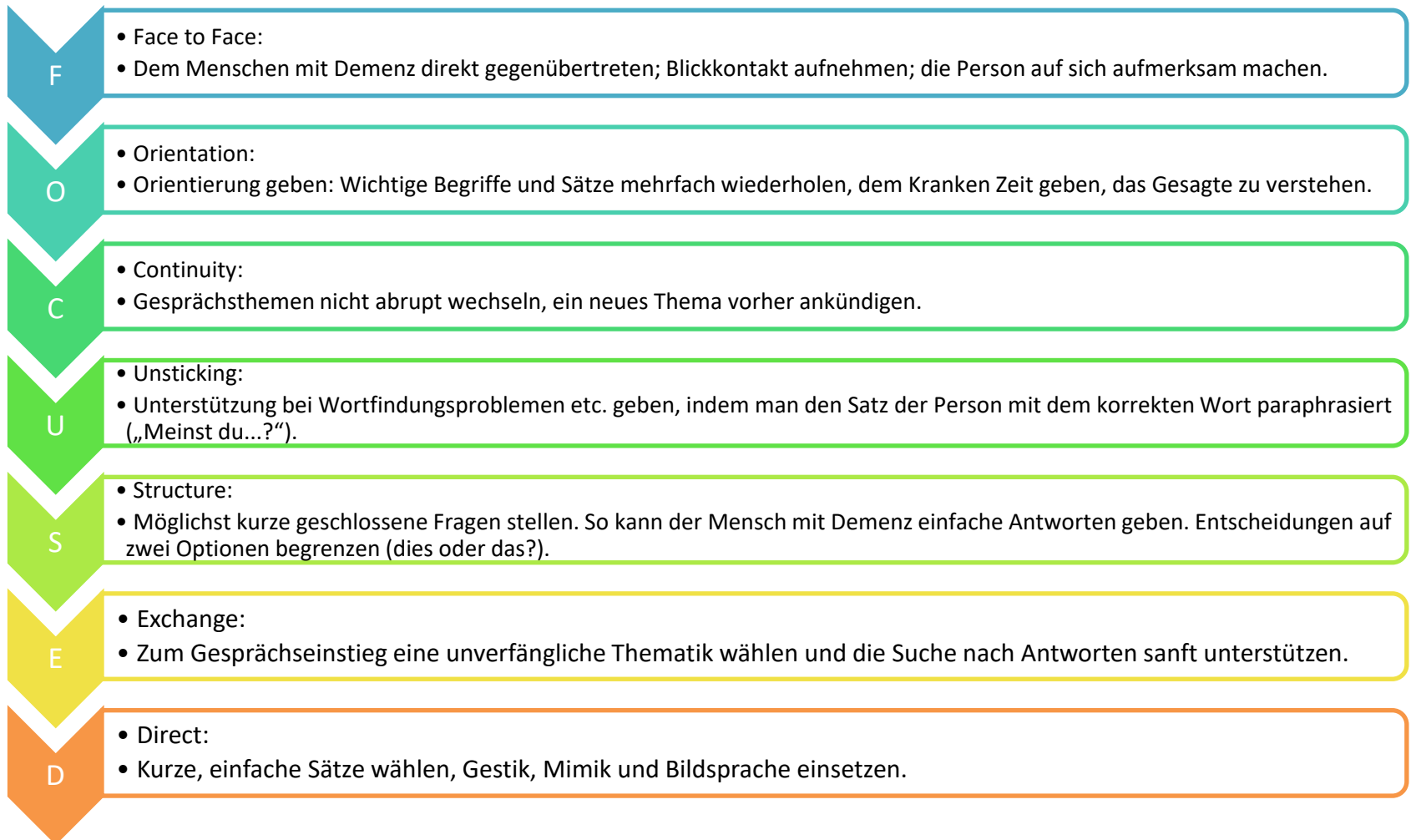
Tipps für Bezugspersonen

- ✓ verzichten auf Pronomen – statt: *Ihre Tochter hat angerufen. Sie kommt gegen Mittag vorbei.* besser: *Ihre Tochter hat angerufen. Ihre Tochter kommt gegen Mittag vorbei.*
- ✓ sprechen in „Ich-Form“ über alles, was sie vorhaben – *Ich möchte nun mit Ihnen in den Garten gehen. – Ich bringe Sie nun in Ihr Zimmer.*
- ✓ vermeiden Verneinungen.
- ✓ sprechen in wenigen Worten, kurzen und klaren Aussagen und wiederholen das Gesagte geduldig.
- ✓ stellen Fragen, die eher präzisieren – *Wie? Was? Wann? Wo?* – als nach Ursachen zu suchen – *Warum?*
- ✓ ermutigen die Betroffene, mit *Ja* und *Nein* zu antworten.
- ✓ sprechen möglicherweise im Dialekt der Betroffenen.

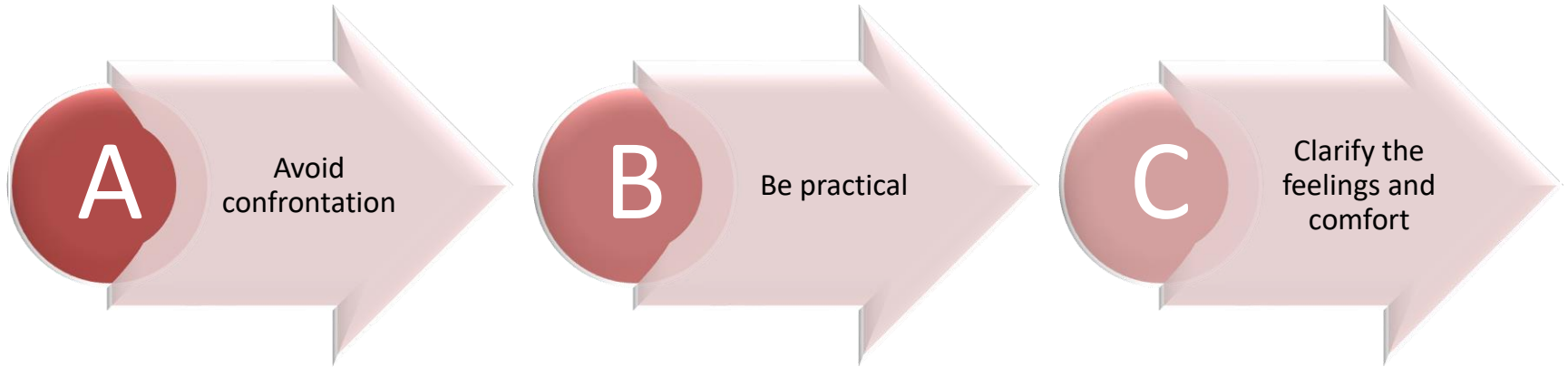
Tipps für Bezugspersonen (2)

- ✓ sprechen ruhig und langsam zu und mit ihnen und vermeiden hohe Stimmlagen.
- ✓ wechseln in angespannten Situationen vielleicht in einen Flüsterton – das ruft das Gefühl eines vertrauten Miteinanders hervor.
- ✓ lassen der Betroffenen Zeit zu denken und zu antworten.
- ✓ sprechen einen dementen Menschen stets auf Augenhöhe und von vorne an.
- ✓ spiegeln im Gespräch die Körperhaltung des dementen Menschen, wenn z. B. jemand steht, dann kommunizieren sie im Stehen.
- ✓ reagieren authentisch.
- ✓ beschreiben während einer Handlung kurz, aber dennoch klar, was sie tun. Wenn die Person nicht direkt versteht, was gemeint ist, wiederholen sie langsam und geduldig, was sie gesagt haben.
- ✓ agieren wertschätzend und versuchen, die Gefühle der Betroffenen in Sprache zu übersetzen.

Methoden: FOCUSED



Methoden: ABC-Methode



Es ist nicht hilfreich, Menschen mit Demenz auf ihre Fehler hinzuweisen.

B steht für vorausschauend agieren. Wenn Sie wahrnehmen, dass es zu einer schwierigen Situation kommen könnte, sollen Sie versuchen, auszuweichen oder das Thema zu wechseln.

Hier geht es darum, dass die Pflegenden versuchen sollen, die beobachteten Gefühle der Menschen mit Demenz in Worte zu fassen und ihnen tröstend zur Seite zu stehen. Häufig werden die Betroffenen in der Folge ruhiger und weniger ängstlich.

Methoden: Validation

Grundsätze der Validation	auf die Bedürfnisse und Gefühle des Erkrankten achten, nicht so sehr auf den Wortsinn
	verständlich, respektvoll und ruhig kommunizieren
	sogenannte W-Fragen stellen (wer, wie, wann, was, wo) – jedoch nicht warum, denn damit fragt man nach kausalen Zusammenhängen, die der Mensch mit Demenz vielleicht nicht mehr herstellen kann
	von vorne und auf Augenhöhe mit dem Erkrankten sprechen
	Zeit für Antworten lassen
	kurze Sätze bilden
	nonverbal mit Gestik, Mimik und Tonfall unterstützen
	authentisch sein, nicht lügen, denn der Erkrankte würde das merken

Pocketversion zur Arbeitshilfe
Bessere Kommunikation 8

GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement
in der Gesundheitsversorgung e. V.

Kommunikation bei Demenz

Demente kommunikativ unterstützen

Diese Karte hilft im Alltag: Wie erleichtere ich mir und dem demenzen Menschen die Kommunikation? FOCUSED zeigt grundsätzliche, praktische Regeln auf, die ABC-Methode hat sich für die Kommunikation in Konfliktsituationen bewährt. Konkrete Anregungen für Bezugspersonen runden diese Hilfestellungen ab.

FOCUSED

F	face to face	auf Augenhöhe gegenüberreten
O	orientation	Zeit zum Verstehen geben
C	continuity	Themen nicht abrupt wechseln
U	unsticking	die Suche nach Worten unterstützen
S	structure	kurze, geschlossene Fragen stellen
E	exchange	helfen, eine Antwort zu finden
D	direct	kurze Sätze, Gestik, Mimik, Bildsprache einsetzen

Die ABC-Methode

A	avoid confrontation	Konfrontationen vermeiden
B	be practical	vorausschauend agieren
C	clarify the feelings and comfort	Gefühle der Patientinnen in Worte fassen, ihnen beistehen

Nahere Erläuterungen finden Sie in der Langversion dieser Arbeitshilfe unter <http://www.gqmg.de/downloads>.

© GQMG, AG Kommunikation im Qualitäts- und Risikomanagement. 12.7.2020 1

Pocketversion zur Arbeitshilfe
Bessere Kommunikation 8

GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement
in der Gesundheitsversorgung e. V.

Kommunikation bei Demenz

Weitere Anregungen für die Kommunikation mit Dementen

Bezugspersonen ...

- verzichten auf Pronomen: *Ihre Tochter hat angerufen. Ihre Tochter (nicht: Sie) kommt gegen Mittag vorbei.*
- sprechen in „Ich-Form“ über alles, was sie vorhaben: *Ich möchte nun mit Ihnen in den Garten gehen. – Ich bringe Sie nun in Ihr Zimmer.*
- vermeiden Verneinungen.
- sprechen in wenigen Worten, kurzen und klaren Aussagen, und wiederholen das Gesagte geduldig.
- stellen Fragen, die eher präzisieren – *Wie? Was? Wann? Wo?* – als nach Ursachen zu suchen – *Warum?*
- sprechen möglicherweise im Dialekt der Betroffenen.
- sprechen ruhig und langsam und vermeiden hohe Stimmlagen, wechseln in angespannten Situationen evtl. in einen Flüsterton.
- lassen den Betroffenen ausreichend Zeit zu denken und zu antworten.
- spiegeln im Gespräch die Körperhaltung: wenn jemand steht, kommunizieren sie im Stehen.
- beschreiben eine Handlung, während sie diese ausführen.
- versuchen, die Gefühle der Betroffenen zu verbalisieren.

© GQMG, AG Kommunikation im Qualitäts- und Risikomanagement. 12.7.2020 2

Ausblick: GAP-Projekt

GAP = Gute Arbeitsbedingungen in der Pflege

Ein Projekt des Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung

Ziel

- Bundesweite Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Pflegeeinrichtungen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf
- Zielgröße: 750 Einrichtungen!! > Pflegeheime und ambulante Dienste

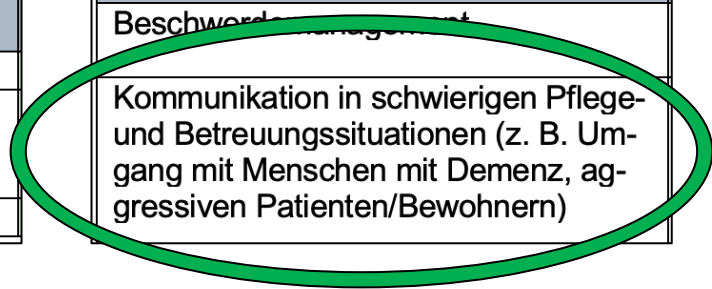
Inhalt

- Auswahl und Schulung von Coaches durch ein erfahrenes Trainerteam
- Akquise von Pflegeeinrichtungen (freiwillige Teilnahme)
- Beratung von Pflegeeinrichtungen durch Coaches mittels des Einsatzes von **Leitfäden** mit dem Ziel der Verbesserung der Arbeitsbedingungen

Leitfäden im GAP-Projekt

Schwerpunktbereich 1: Arbeitszeit- und Dienstplangestaltung
Arbeitszeit- und Dienstplangestaltung
Urlaubsplanung
Überstundencontrolling
Pausen
Schwerpunktbereich 2: Kommunikation mit Beschäftigten
Verbesserung der Information und Kommunikation (inkl. Erfolgskommunikation)
Besprechungen im Arbeitsalltag optimieren
Übergabe
Fallbesprechungen und Qualitätszirkel
Fehlermanagement / Umgang mit Fehlern
Schwerpunktbereich 3: Personalentwicklung, Qualifizierung, Führung
Personalgewinnung
Personalentwicklung (Analyse und Entwicklung von Instrumenten, Konzepten und Maßnahmen)
Qualifikationsmix optimieren

Einarbeitung (inkl. Einarbeitung nach Elternzeit)
Mitarbeitergespräch (lebensphasenorientiert)
Aufbau einer betrieblichen Gesundheitsförderung
Interne und externe Fort- und Weiterbildung
Schwerpunktbereich 4: Motivations- Anreiz-Belohnungssysteme
Leistungsorientierte Lohnmodelle
Steuerfreie Lohnbestandteile
Schwerpunktbereich 5: Kommunikation mit Kunden
Beschwerde-Management
Kommunikation in schwierigen Pflege- und Betreuungssituationen (z. B. Umgang mit Menschen mit Demenz, aggressiven Patienten/Bewohnern)



Das Projekt läuft bis Ende 2023.

Es werden Wetten angenommen, in wie vielen Einrichtungen der Leitfaden zur Kommunikation bei Demenz umgesetzt wird... 😊😊