

Gesprächsqualität in der Krankenversorgung – Ergebnisse einer Grundlagenarbeit

Magdalena Arrouas, BMG

Peter Nowak, GÖG

Marlene Sator, GÖG

1. Konferenz der Österreichischen Plattform
Gesundheitskompetenz

23. September 2015, Wien

Agenda

1. Hintergrund
2. Was ist gute Gesprächsqualität?
3. Warum ist gute Gesprächsqualität wichtig?
4. Wie ist der Status quo in Österreich?
5. Schlussfolgerungen - Mögliche Handlungsfelder
6. Ausblick

Hintergrund 1: Überblick über die Entwicklung

Maßnahme „**Verbesserung der Gesprächsqualität
in der Krankenversorgung**“ im Auftrag des BMG & HVB:

- » 2014/2015: **Grundlagenarbeiten** für Österreich
 - » Langbericht 1 (BMG):
Status quo und mögliche Handlungsfelder
 - » Langbericht 2 (HVB):
Internationale und österr. Praxismodelle
 - » Kurzbericht

- » 2015: **PG der FG PH/GF:**
Gemeinsames **Strategiepapier** der Finanziers

- » 2016: Start eines breiten **Stakeholderprozesses**,
der die Umsetzung partizipativ entwickelt



Hintergrund 2: Inhaltlicher Fokus und inhaltliches Umfeld

Medium Kommunikationspartner	persönliche Gespräche (mündlich, face-to-face)	medial vermittelte Kommunikation (telefonisch, schriftlich, IKK, massenmedial)
Patient/in ↔ soziales Umfeld (Angehörige, Freunde, etc.)	z. B. Patient/in ↔ Angehörige/r	z. B. Facebook-Gruppe, WhatsApp-Nachrichten
Patient/in ↔ Patient/in	z. B. Patient/in ↔ Patient/in im Krankenzimmer	z. B. Website Selbsthilfegruppe
Patient/in ↔ Ärztin/Arzt	Patient/in ↔ Ärztin/Arzt	z. B. Arztbrief, Aufklärungsblatt
Patient/in ↔ andere GDA	z. B. Patient/in ↔ Pflegepersonal	z. B. pflegerischer Entlassungsbericht
GDA ↔ GDA (interprofessionell)	z. B. Übergabegespräch	z. B. Patientenkurve, telefonische Übergabe
Massenmedien-Produzent ↔ Massenmedien-Rezipient	-	z. B. ORF bewusst gesund

Was ist gute Gesprächsqualität 1: Grundlegende Orientierung

1. **Das Gespräch** zwischen Ärztinnen und Patientinnen **ist das zentrale Geschehen im Gesundheitssystem:**

- » Unterstützung von Gesundheit
- » Bildung von Erwartungen und Gesundheitskompetenz der Patientinnen
- » Produktion von Entscheidungen über Patientenstatus und die eingesetzten Ressourcen

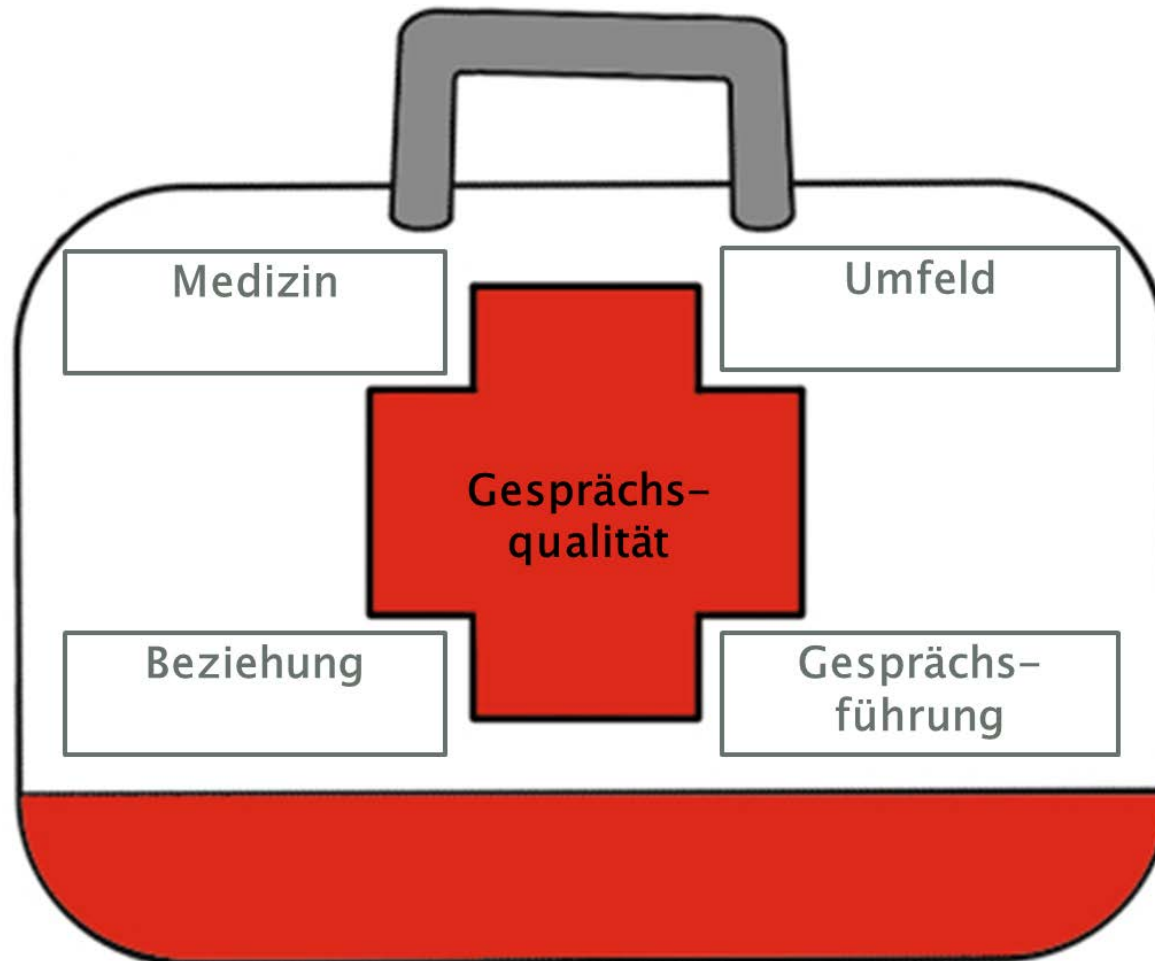
2. Das erfordert ein **neues Rollenverständnis** für

- » **Profis** als Unterstützerinnen und
- » **PatientInnen** als diejenigen, die zur Stärkung ihrer Gesundheit motiviert und befähigt werden sollen

3. **Professionelle Versorgung** ist im Kern

- » eine **kommunikative Aufgabe** und
- » eine Aufgabe der **Gesundheitsbildung** und Anleitung

Was ist gute Gesprächsqualität 2: Dimensionen guter Gesprächsqualität



Was ist gute Gesprächsqualität 3: 5 Kompetenzbereiche für gute Gesprächsqualität (NKLM)

1. Herstellen und Aufrechterhalten der therapeutischen **Beziehung**
2. **strukturierte** und in Hinblick auf **Gesprächstyp, -phase und -aufgaben** angemessene Gesprächsführung
3. adäquater kommunikativer Umgang mit **emotional herausfordernden Situationen** und **herausfordernden Kontexten**
4. Berücksichtigung **soziodemografischer und sozioökonomischer Einflussfaktoren** bei der Kommunikation
5. Berücksichtigung der spezifischen Anforderungen **unterschiedlicher Kommunikationsmedien**

Arbeitspakete für den Bereich „Ärztliche Gesprächsführung“ des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM, AP 7 + 14c) in Deutschland

Warum ist gute Gesprächsqualität wichtig? – Erwarteter Nutzen (Outcomes)

Auswirkungen in 7 Richtungen:

1. **Verbesserter Gesundheitszustand**
(z.B. Brown et al. 2001; Loh et al. 2007; Benner et al. 2008; Rakel et al. 2011; Del Canale et al. 2012)
2. **Verbessertes Gesundheitsverhalten**
(z.B. Stewart et al. 2000; Loh et al. 2007; Thompson/McCabe 2012)
3. **Höhere Zufriedenheit**
(z.B. Zandbelt et al. 2007; Lelorain et al. 2012; Street Jr et al. 2012; Stahl/Nadj-Kittler 2013)
4. **Höhere Patientensicherheit**
(z.B. Gandhi 2005; Chen et al. 2008)
5. **Weniger Klagen** wegen Behandlungsfehlern
(Tamblyn et al. 2007)
6. **Verbesserte Gesundheit und Arbeitszufriedenheit** der GDA
(z.B. Ramirez et al. 1996; Graham et al. 2002; Travado et al. 2005)
7. **Gesundheitsökonomische Auswirkungen**
(Felder-Puig et al. 2006; Thorne et al. 2005)

Wie ist der Status quo in Österreich 1: Wie gut ist die Gesprächsqualität in Ö?

Methoden:

- » Patienten-Befragungen
- » sprachwissenschaftliche Analysen
- » Experteninterviews

Befunde:

- » Theorie-Praxis-Kluft
- » mangelnder Qualität der Arzt-Patient-Kommunikation in Ö
- » Gesamtzufriedenheit von Patienten und Patientinnen in hohem Maße von der Zufriedenheit mit der Kommunikation abhängig
- » große Heterogenität in Hinblick auf die Gesprächsqualität

Wie ist der Status quo in Österreich 2: Ergebnisse der HLS- EU- Studie

Wie einfach ist es ...

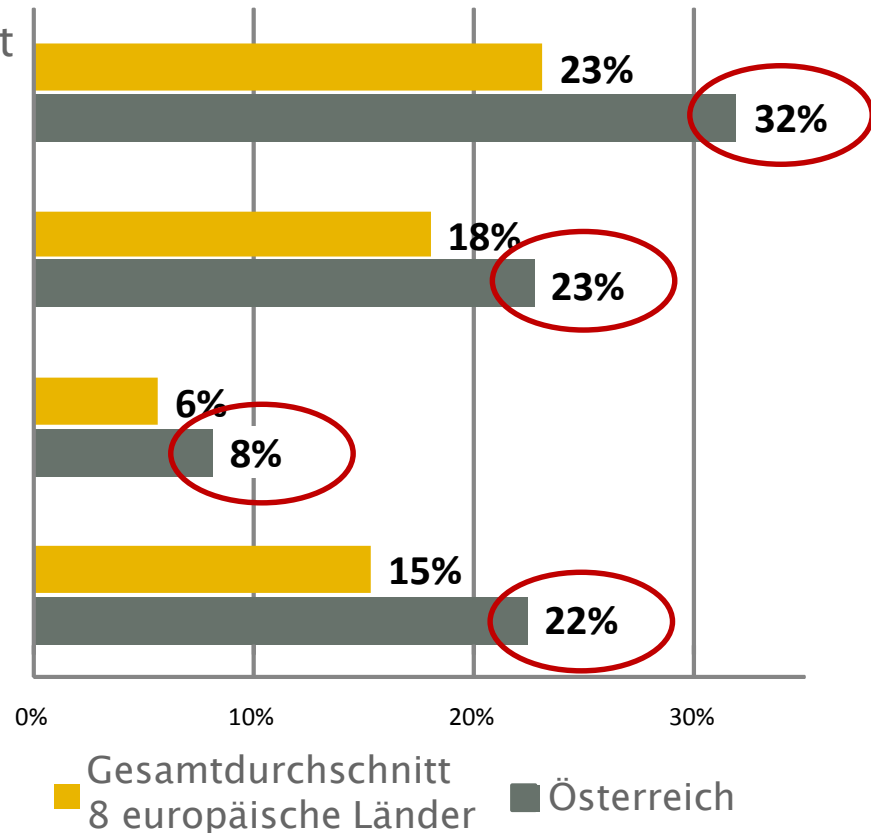
... mit Hilfe der Information, die Ihnen Ihr Arzt gibt, **Entscheidungen** bezüglich Ihrer Krankheit zu **treffen**?

... zu beurteilen, inwieweit **Informationen** Ihres Arztes auf Sie **zutreffen**?

... den **Anweisungen** Ihres Arztes oder Apothekers zu folgen?

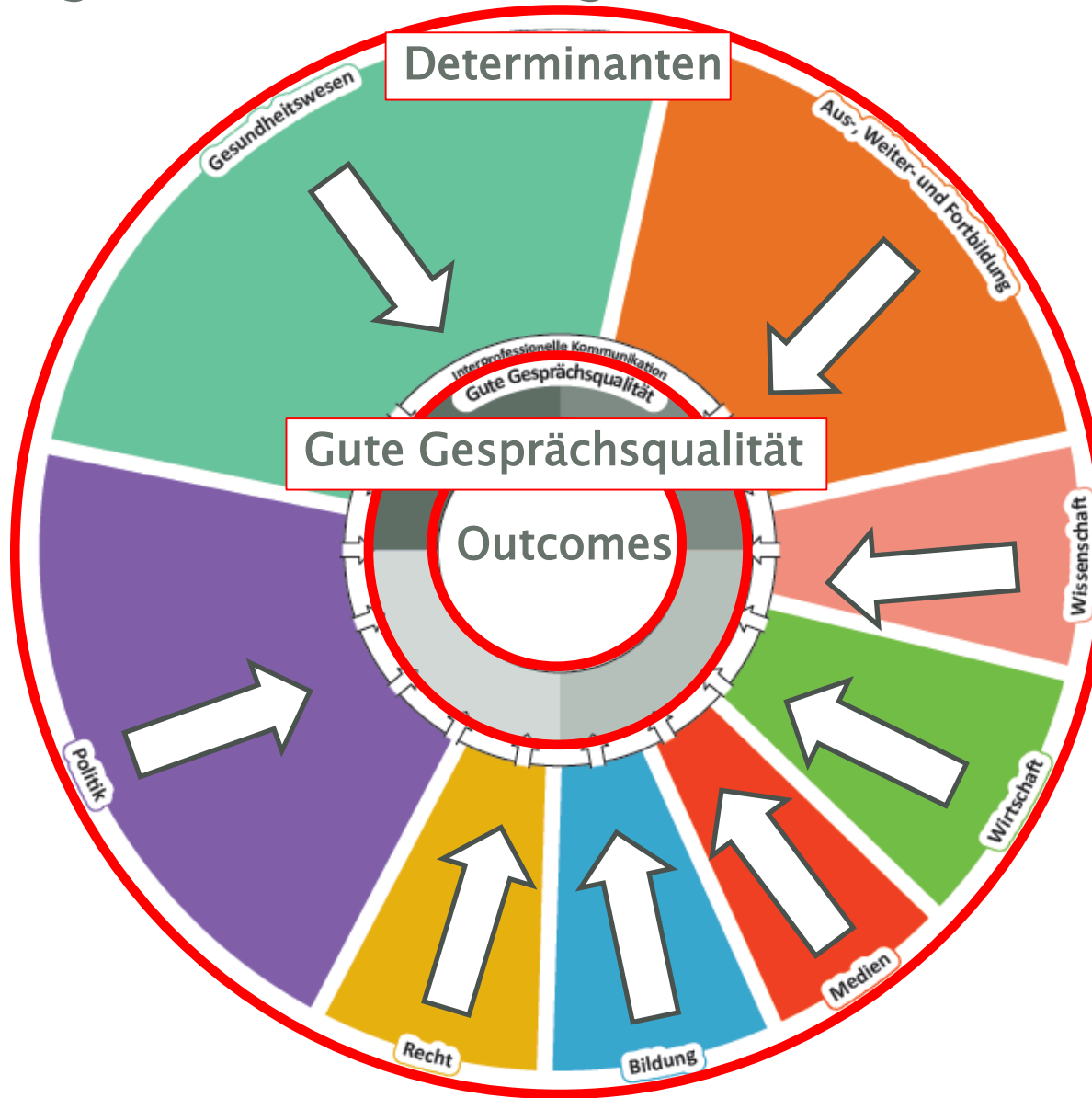
... zu **verstehen, was Ihr Arzt sagt**?

Anteil der Personen, die Schwierigkeiten haben ...



Quelle: HLS-EU 2012

Wie ist der Status quo in Österreich 3: Bedingungsfaktoren - Wirkungsmodell



Wie ist der Status quo in Österreich 4: Praxismodelle in Österreich und international

Aufteilung Sektoren:

- 😊 Gesundheitsbereich, Wissenschaft, Aus-/Weiter-/Fortbildung
 - 😞 Politik, Medien, Recht und Wirtschaft
- **bislang kaum bei den Rahmenbedingungen angesetzt**

Aufteilung Länder:

- » 85 internationale: USA, Deutschland, länderübergreifend
- » 75 österreichische Praxismodelle

Aufteilung Handlungsfelder und Beweiskraft:

- 😊 Beweiskraft wissenschaftlich oder Expertenwissen: Leitfäden
- 😐 Beweiskraft Expertenwissen: Patienteninformation, Unterstützung in der Arzt-Patient-Kommunikation, Aus-/Weiter-/Fortbildung
- 😞 restliche Handlungsfelder
- 😞 **österreichische Praxismodelle häufig wenig evidenzbasiert**

Schlussfolgerungen – Mögliche Handlungsfelder

Gesundheitspolitik, Recht

- Gemeinsames **Strategiepapier** der Finanziere
- **Setzen von Anreizen** in Richtung einer Unterstützung qualitativ besserer Gespräche
- Weiterentwicklung von **Patientenrechten und Patientenbeteiligung**
- Systematisches **Monitoring** der Gesprächsqualität und Qualitätsentwicklungsprozesse

- Entwicklung von differenzierten **Gesprächstypen**
- **Leitfäden** für zentrale Gesprächssituationen und -typen und Schulungen
- **„Choosing wisely“**
- **Personalbedarfspläne**, die Kommunikationszeiten adäquat berücksichtigen;
Entlastung des APG
- Abgestimmte und qualitätsgesicherte Gestaltung von **Patienteninformation** und Entscheidungshilfen; Nutzung **neuer Informations- und Kommunikationstechnologien**
- **Patientenschulungen** und **Unterstützung in der Arzt-Patient-Kommunikation**

- **Konsensus-Statement zur Aus-, Weiter- und Fortbildung** der GDA & **Umsetzung**
- Überwindung der **Theorie-Praxis-Kluft**
- **Qualitätsstandards** für Fortbildungsanbieter
- **Finanzierungsmodelle** für Fortbildungsprogramme

Ausblick 1: PG der FG PH/GF - Ziele und Nicht- Ziele

Ziel:

Ein zwischen den Zielsteuerungspartnern akkordierte Strategie zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung als Grundlage für die operative Umsetzung durch die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK)

Nicht- Ziel:

Entwicklung und Definition von konkreten Umsetzungsmaßnahmen

Ausblick 2: PG der FG PH/GF - Angestrebtes Produkt

- » Strategiepapier, das von der BZK im März 2016 beschlossen werden soll (AG GS-/ BZK-Dokument)
- » Umfang: ca. 10 Seiten
- » im Auftrag der FG PH/GF
- » Inhaltliche Vorbereitung: PG GQ

