

Von der Medikamentenadhärenz zur Patient:innenadhärenz

Evidenzbasierte Kommunikationsmodelle wie die Calgary-Cambridge Guides helfen, Adhärenzproblemen entgegenzuwirken. Gute Gesprächsführung trägt zur Burn-out-Prophylaxe bei, denn kompetent und sicher zu kommunizieren befreit und entlastet den eigenen Arbeitsalltag. Der vorliegende zweite Teil des Beitrages widmet sich dem Umgang mit Adhärenzproblemen in der Praxis.

Laut Studien geben 83 % der Patient:innen an, dass sie einer Ärztin/ einem Arzt nicht sagen würden, wenn sie ein neues Rezept nicht einlösen werden. Gleichzeitig fragen viele Ärzt:innen nicht nach der Adhärenz, sodass Adhärenzprobleme erst sehr spät erkannt werden.

Adhärenzfördernde Gesprächsführung

Für ein gelingendes und erfolgreiches Arzt-/Ärztin-Patient:innen-Gespräch, das auf eine partizipative Therapieentscheidung abzielt und den gegenseitigen Informationsfluss entsprechend nützt, braucht man ein gutes Kommunikationsmodell. Dieses sollte eine klare Struktur für das Gespräch bieten und eine Einteilung in seine einzelnen Abschnitte vornehmen: von der Vorbereitung des Gespräches über die Informationssammlung (Was weiß die Patientin oder der Patient bereits? Sind Faktoren, welche die Adhärenz stören können, bereits zu erkennen? etc.) bis hin



Mag. Dr. Marlene Sator

Kompetenzzentrum Gesundheitsförderung und Gesundheitssystem, Gesundheit Österreich GmbH, ÖPGK-Trainernetzwerk; EACH: International Association for Communication in Healthcare



ÖA Dr. Evelyn Kunschitz

2. Medizinische Abteilung, Schwerpunkt Psychokardiologie, Hanusch-Krankenhaus, Wien; ÖPGK-Trainernetzwerk

zur Informationsvermittlung und Entscheidungsfindung. Eine gute Struktur ist vor allem unter Zeitdruck und in schwierigen Gesprächssituationen essenziell. Ein solches evidenzbasiertes Modell, das einfach und klar einzusetzen ist, sind die Calgary-Cambridge Guides. In der **Tabelle** werden die für die Förderung der Adhärenz wichtigsten Skills der Gesprächsführung für jeden Abschnitt der Calgary-Cambridge Guides dargestellt. Die Übergänge zwischen den Abschnitten werden jeweils mit Zusammenfassungen eingeleitet, und nach der Einwilligung der Patientin/des Patienten wird im Handlungsablauf fortgesetzt. Skills zur Beziehungsgestaltung

und Strukturierung sind im gesamten Gesprächsverlauf hilfreich.

Umsetzung in der Praxis

Profiskills zur Adhärenzförderung kann man lernen, und sie entlasten den eigenen Arbeitsalltag. Es klingt aufwändiger, als es ist. Aber noch viel aufwändiger sind die Folgen der Nichtadhärenz.

Die Adhärenz verbessert sich durch eine gute Gesprächsführung, denn diese ermöglicht eine effiziente und effektive Kommunikation von wichtigen Inhalten der Gesundheitsförderung, Prävention ▶



NÄHERE
INFORMATIONEN
ZUM CALGARY-
CAMBRIDGE GUIDE

Tab.: Tipps zur adhärenzfördernden Gesprächsführung gemäß Calgary Cambridge Guides

Tipps für die Gesprächsführung	Nutzen in Hinblick auf Adhärenz
1. Beginn des Gesprächs	
<ul style="list-style-type: none"> • Zweck des Gesprächs klären • zeitlichen Rahmen klären • Anliegen des/der Pat. erfragen • Themenliste mit Pat. erstellen • Beziehung aufbauen 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientierung über Gesprächsverlauf ermöglicht Pat., sich angemessen am Gespräch zu beteiligen. • Pat. kann sich darauf einstellen, wann seine/ihre Anliegen bzw. Bedenken behandelt werden. • Vertrauen wird aufgebaut.
2. Sammeln von Informationen	
<ul style="list-style-type: none"> • Einstiegsäußerungen des/der Pat. anhören, ohne zu unterbrechen • aktiv die Perspektive des/der Pat. erfragen (Vorstellungen, Bedenken, Erwartungen, Gefühle) 	<ul style="list-style-type: none"> • ermöglicht, dass Informationen, die in Hinblick auf mögliche Adhärenzprobleme wichtig sind, frühzeitig erfasst werden
3. Evtl. körperliche Untersuchung	
4. Informationen teilen, Erklären und Planen	
Die richtige Menge und Art von Informationen vermitteln	
<ul style="list-style-type: none"> • Vorwissen erfragen • Welche Informationen braucht der/die Pat. noch? 	<ul style="list-style-type: none"> • Infos können entsprechend dem individuellen Informationsbedarf des/der Pat. gegeben werden, fehlende Informationen können gezielt ergänzt und Falschinformationen korrigiert werden.
Erinnern und Verständnis erleichtern	
<ul style="list-style-type: none"> • Informationen strukturieren (kleine Informationshäppchen, dazwischen Pausen machen) • das Wichtigste zusammenfassen oder Pat. zusammenfassen lassen • präzise und leicht zu verstehende Sprache verwenden • Fachbegriffe vermeiden oder erklären 	<ul style="list-style-type: none"> • Infos werden für Pat. leichter verständlich und erinnerbar. • sofortige Rückmeldung, ob Pat. die Infos richtig verstanden hat
Ein gemeinsames Verständnis herstellen	
<ul style="list-style-type: none"> • Infos mit PatientInnenperspektive (Sorgen, Bedenken etc.) verknüpfen • verbale und nonverbale Hinweise des/der Pat. aufgreifen • Einstellungen, Reaktionen und Gefühle des/der Pat. im Hinblick auf die gegebenen Informationen explorieren • Sicht des/der Pat. in Bezug auf Handlungsbedarf, subjektiven Nutzen, Hindernisse, Motivation erfragen 	<ul style="list-style-type: none"> • Mögliche Hindernisse, Bedenken, Sorgen werden frühzeitig erkannt und können besprochen werden.
Gemeinsame Entscheidungsfindung	
<ul style="list-style-type: none"> • ermitteln, in welchem Maße der/die Pat. an der aktuellen Entscheidung beteiligt werden möchte • Vorschläge machen und Optionen anbieten anstatt Anweisungen geben • die eigene Präferenz für Handlungsoptionen oder das Fehlen einer klaren Präferenz deutlich machen • die Präferenzen des/der Pat. ermitteln, den/die Pat. ermutigen, eigene Ideen und Vorschläge einzubringen • eine für beide angemessene Vorgehensweise vereinbaren • beim Pat./bei der Pat. überprüfen, ob die Vereinbarung akzeptiert wird und ob Bedenken Rechnung getragen wird 	<ul style="list-style-type: none"> • ermöglicht dem/der Pat., den Entscheidungsprozess nachzuvollziehen • bezieht den/die Pat. in dem von ihm/ihr gewünschten Maße ein und erhöht die Mitwirkung des/der Pat. an vereinbarten Maßnahmen • ermutigt den/die Pat., bei der Umsetzung eine aktive und selbständige Rolle einzunehmen und Verantwortung zu übernehmen
5. Beendigung des Gesprächs	
<ul style="list-style-type: none"> • die weitere Vorgehensweise planen • nächste Schritte planen, noch einmal überprüfen, dass der/die Pat. die vereinbarte Vorgehensweise mitträgt, dass er/sie sich damit wohlfühlt • nachfragen, ob der/die Pat. noch Anmerkungen, Fragen oder weitere Anliegen hat 	<ul style="list-style-type: none"> • ermöglicht abschließend noch einmal, die Bereitschaft des/der Pat. zur Mitwirkung einzuschätzen • stärkt die Allianz
Während des gesamten Gesprächs:	
A) Aufbauen und Aufrechterhalten der Beziehung	
<ul style="list-style-type: none"> • Empathie, Verständnis und Wertschätzung für die Gefühle und die Lage des/der Pat. vermitteln • Sichtweisen und Gefühle des/der Pat. explizit anerkennen • partnerschaftliche Zusammenarbeit anbieten • Überlegungen mit dem/der Pat. teilen, Gründe erklären 	<ul style="list-style-type: none"> • stellt eine professionelle Allianz mit dem/der Pat. und ein partnerschaftliches Rollenverständnis her • Eine vertrauensvolle Beziehung wird aufgebaut, wodurch ein offenes Besprechen von Adhärenzproblemen begünstigt wird.
B) Strukturieren des Gesprächs	
<ul style="list-style-type: none"> • am Ende von Gesprächsabschnitten zusammenfassen, überleiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientierung über Gesprächsverlauf ermöglicht Pat., sich angemessen am Gespräch zu beteiligen.

WISSENSCHAFT & PRAXIS

und Krankenversorgung. Gleichzeitig wissen wir: Patient:innenzentrierte Gespräche (*siehe Teil 1 dieses Beitrages, Ärzte Krone Ausgabe 7*) dauern nicht notwendigerweise länger, sondern können im Gegenteil sogar effizienter sein. Maßnahmen in diesem Bereich sind nicht als „Nice-to-have“, sondern als unerlässliche – und auch gesundheitsökonomisch sinnvolle – Interventionen zu sehen. Die gute Nachricht: Gute Gesprächsführung ist lehr- und lernbar – lebenslang. Das Trainer:innennetzwerk der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) bietet Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe auf der Grundlage evidenzbasierter Standards an.* Darüber hinaus braucht die Verbesserung der Gesprächsqualität auch eine Adaptierung der Rahmenbedingungen in unseren Gesundheitseinrichtungen und im Gesundheitssystem. ■

* Wenn Sie Interesse an einem Kommunikationstraining für Gesundheitsberufe (nach ÖPGK-TEACH-Standard) in der Inneren Medizin haben, wenden Sie sich bitte an evelyn.kunschitz@chello.at

Literatur bei den Verfasserinnen

Die Originalversion dieses Artikels erschien in der Zeitschrift *UNIVERSUM INNERE MEDIZIN* 2/2021.

VERBESSERUNG DER GESPRÄCHSQUALITÄT IN DER KRANKENVERSORGUNG

➤ Warum ist eine gute Gesprächsqualität wichtig?

Die wissenschaftliche Literatur zeigt, dass Gespräche zwischen Gesundheitsdiensteanbieter:innen (GDA) und Patient:innen hochrelevant für die Outcomes der Krankenversorgung sind. Eine gute Gesprächsqualität hat positive Effekte auf den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und die Zufriedenheit der Patient:innen, auf die Patient:innensicherheit, die Häufigkeit von Klagen wegen Behandlungsfehlern, auf die Gesundheit und Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter:innen und auf ökonomische Belastungen für Patient:innen, Ärzt:innen und das gesamte Gesundheits- und Krankenversorgungssystem.

➤ Wie ist der Status quo in Österreich?

Europaweite Befragungen von Patient:innen zur Arzt-/Ärztin-Patient:innen-Kommunikation, wissenschaftliche Analysen und Interviews mit Expert:innen zeigen: Die Gesprächsqualität in Österreich hinkt dem EU-Durchschnitt hinterher. Kommunikative Kompetenzen haben Eingang in die medizinische Ausbildung gefunden, im Alltag der Krankenversorgung sind sie noch zu wenig umgesetzt. Es gibt zwar eine Reihe von Einzelinitiativen zur Verbesserung dieser Situation, auf die bei der Entwicklung von Umsetzungsmaßnahmen zurückgegriffen werden sollte. Diese sind aber meist von individuellem Engagement und Motivation von Einzelpersonen getragen und oft zeitlich begrenzt, während eine systematische Steuerung und flächendeckende Umsetzung weitgehend fehlt.

Quelle: „Zielsteuerung-Gesundheit“. Bund, Länder, Sozialversicherung. Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Strategie zur Etablierung einer patientenzentrierten Kommunikationskultur. Beschlossen von der Bundeszielsteuerungskommission am 1. Juli 2016. <https://oepgk.at/wp-content/uploads/2018/10/strategie-zur-verbesserung-der-gespraechsqualitaet.pdf>