

Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung

Eine Strategie zur Etablierung einer
patientenzentrierten Kommunikationskultur –

die mögliche Rolle der Balintarbeit

Peter Nowak, Marlene Sator

1. April 2017, 13. Fachtagung der Österreichischen Balintgesellschaft,
Salzburg

Grundorientierung

GESUNDHEIT UND GESPRÄCHSFÜHRUNG

Gesundheit und Selbstbestimmung: Ottawa-Charter 1986

Gesundheitsdefinition:

„Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, **selber Entscheidungen zu fällen** und eine **Kontrolle über die eigenen Lebensumstände** auszuüben“

Gesundheit und Selbstbestimmung: Ottawa-Charter 1986

Gesundheitsförderungsdefinition:

„Gesundheitsförderung zielt auf den Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an **Selbstbestimmung über ihre Gesundheit** zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“

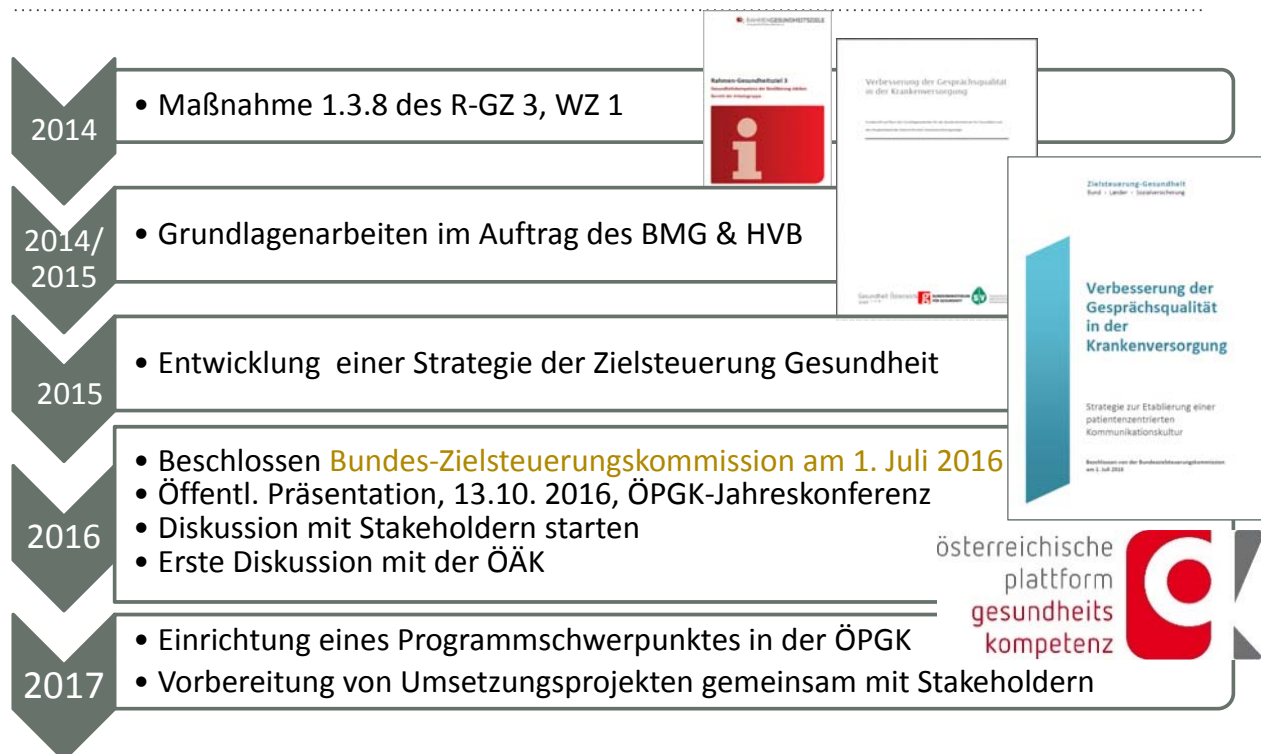
Wie entsteht Gesundheit? Salutogenese & Gesprächsführung

- » Salutogenese und Gesprächsführung mit PatientInnen in der Krankenbehandlung (Antonovsky 1987, 1996)
 - » **Verstehbarkeit** → die eigene Versorgung verstehen
 - » **Handhabbarkeit** → Versorgung selbstbestimmt handhaben
 - » **Bedeutsamkeit** → Versorgung als sinnvoll im eigenem Leben erfahren
- Gute Gespräche sind eine zentrale **Grundlage für Gesundheit**
- Gute Gespräche sind für sich genommen eine **gesundheitsfördernde Maßnahme**
- Gute Gespräche sind zentral für die **Entwicklung von Gesundheitskompetenz**
- Gute Gespräche sind ein notwendiges Element zur **Reorientierung** des Gesundheitswesens



Ein neuer strategischer Gesamtrahmen für **Gesprächsqualität**

Strategie zur Verbesserung der Gesprächsqualität



Nowak / Sator 2017

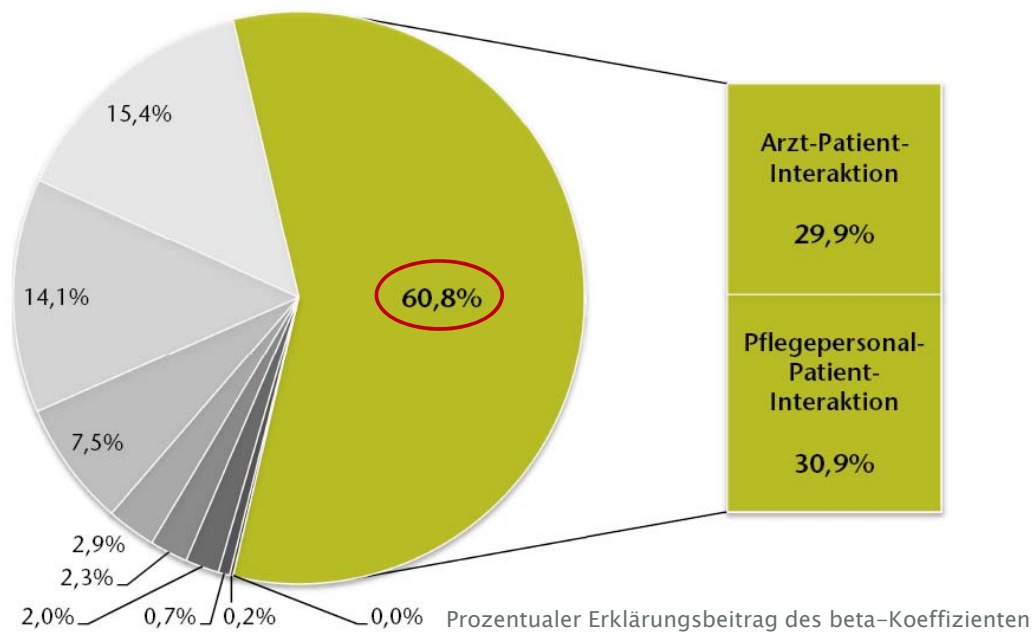
7

Warum ist gute Gesprächsqualität wichtig? Outcomes (1)

1. Verbesserter **Gesundheitszustand**, z.B. bei
 - » Diabetes (Del Canale et al. 2012),
 - » Krebserkrankungen (Brown et al. 2001),
 - » koronaren Herzerkrankungen (Benner et al. 2008),
 - » Depression (Loh et al. 2007),
 - » grippalen Infekten (Rakel et al. 2011), etc.
2. Verbessertes **Gesundheitsverhalten**, z.B.
 - » Therapietreue (Loh et al. 2007; Thompson/McCabe 2012),
 - » Inanspruchnahme medizinischer Versorgung (Stewart et al. 2000)
3. Höhere **Zufriedenheit**
(Lelorain et al. 2012; Street Jr et al. 2012; Zandbelt et al. 2007)

Outcomes: Beispiel **Zufriedenheit**

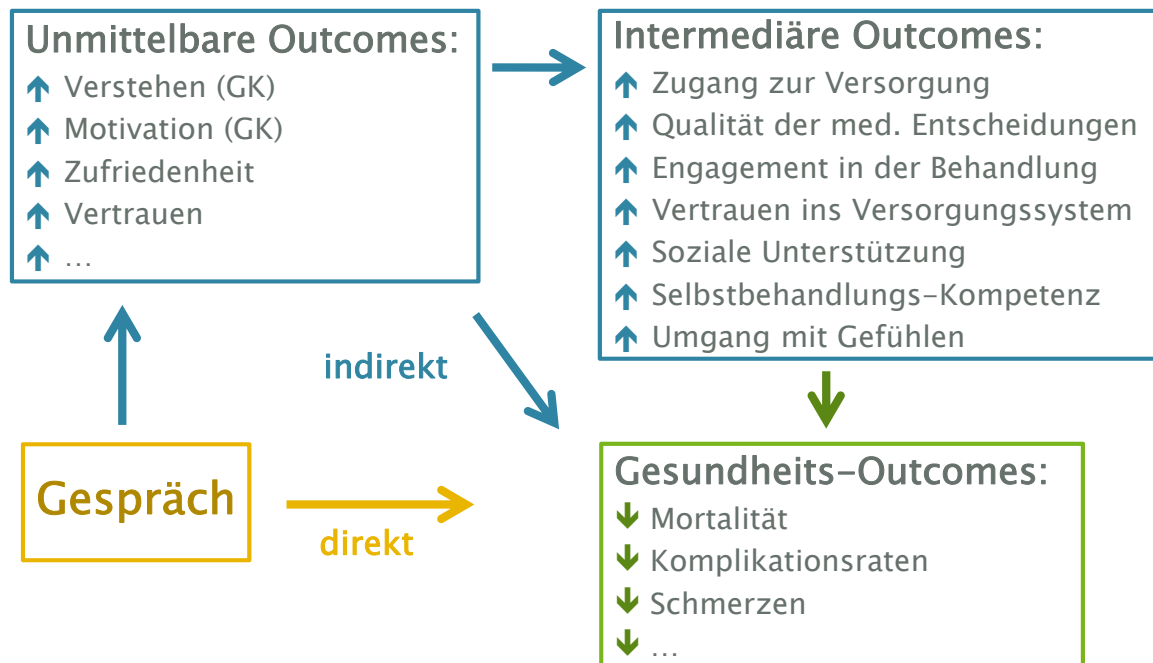
(Stahl/Nadj-Kittler 2013; N=111.835 KH-PatientInnen)



Warum ist gute Gesprächsqualität wichtig? Outcomes (2)

4. Höhere **Patientensicherheit**, v.a. im Zusammenhang mit
 - » verzögerter Diagnosestellung (Gandhi 2005),
 - » ungeeigneten Therapien (Chen et al. 2008)
5. Weniger **Klagen** wegen Behandlungsfehlern
81,9 % der Klagen wegen Behandlungsfehlern sind direkt auf Kommunikationsprobleme oder andere Probleme der Betreuungsqualität zurückzuführen (Tamblyn et al. 2007)
6. Verbesserte **Gesundheit** und **Arbeitszufriedenheit** der GDA
 - » Burnout (Graham et al. 2002; Ramirez et al. 1996; Travado et al. 2005)
7. **Gesundheitsökonomische Auswirkungen**, v.a. durch
 - » unnötige psychische Belastungen
 - » unnötige oder nicht angewendete Behandlungen (z. B. Medikamente, Überweisungen)
 - » ineffiziente Abläufe (Felder-Puig et al. 2006; Thorne et al. 2005)

Gesprächsqualität und Gesundheits-Outcomes (Street et al. 2009)



Nowak / Sator 2017

11

Was ist gute Gesprächsqualität (1): Grundlegende Orientierung

1. Grundlegende Ausrichtung auf das Modell der **partnerschaftlichen, patientenzentrierten Medizin** (→ somatopsychosoziales Modell)
2. Gespräch als **zentrales diagnostisches und therapeutisches Instrument** und essentiell für interprofessionelle Kooperation
3. Gesprächsführung ist **lehr- und lernbar**
4. Gespräch als Prozess, der **strukturell ermöglicht und gesteuert** werden kann

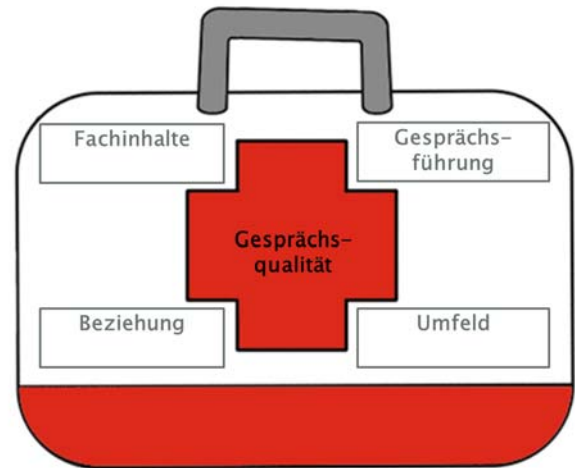
Nowak / Sator 2017

12

Was ist gute Gesprächsqualität?

Wissen, Fähigkeiten/ Fertigkeiten und Haltungen auf

- » sprachlich-interaktiver Ebene („gute Gesprächsführung“)
- » inhaltlicher Ebene („gute Fachinhalte“),
- » psychosozialer Ebene („gute Beziehung“),
- » auf der Ebene des Gesprächssettings („gutes Umfeld“).

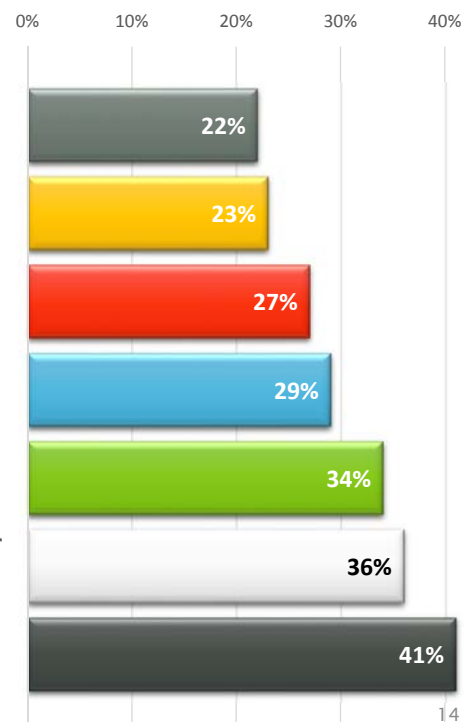


(Sator et al. 2015)

Generelle Kommunikationsdefizite in der Arzt-Patient-Kommunikation (Picker Report 2016, DE)

N = 38.800

- Unverständliche Antworten von Ärzten auf wichtige Fragen
- Unverständliche Erklärungen der Ergebnisse des Eingriffs
- voraussichtlichen postoperativen Zustand nicht besprochen
- Unverständliche Erklärungen von Untersuchungsergebnissen
- Keine ausreichende Einbindung in Entscheidungsprozesse
- Ärzte sind nicht für Ängste, Sorgen verfügbar
- Angehörige hatten nicht ausreichend Gelegenheit zum Gespräch mit Ärzten



Arzt-Patient-Gespräche in Österreich

- » **5,8 Mio „Ausführliche diagnostisch therapeutische Aussprachen** zwischen Arzt und Patient“ (á mind. 15 Minuten) wurden im Jahr 2014 von 10.500 Ärztinnen/Ärzten durchgeführt/abgerechnet (ZZ540)
- ➔ **6. häufigste** (abgerechnete) **Leistung** der AllgemeinmedizinerInnen
- ➔ Das sind ca. **2 Mio. Stunden Gesprächszeit!**
- ➔ Was passiert in diesen Gesprächen? Wie gut ist die Qualität dieser Gespräche?

Quelle: Endel et al. 2017

Nowak / Sator 2017

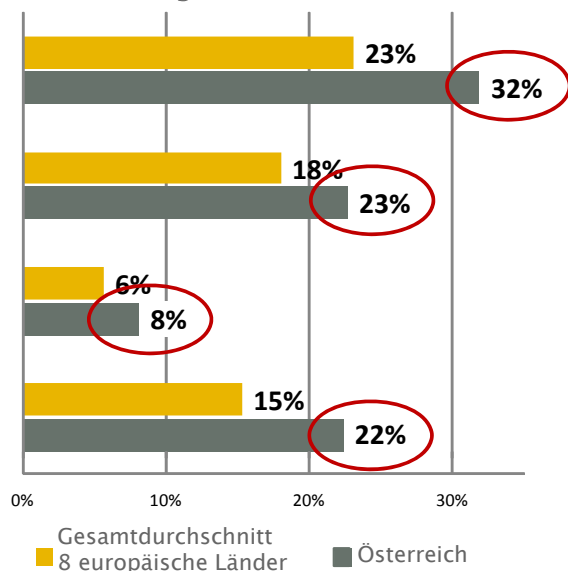
15

Wie ist der Status quo in Österreich: 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

Nowak / Sator 2017

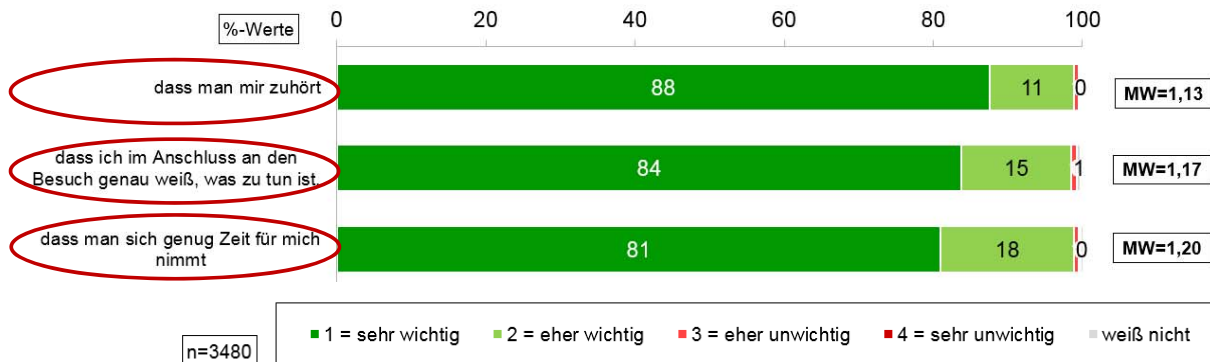
16

Wie ist der Status quo in Österreich: Zuhören, Verstehen können, Zeit haben

Primary Health Care – Erwartungen an Haus- und Fachärzte (1)



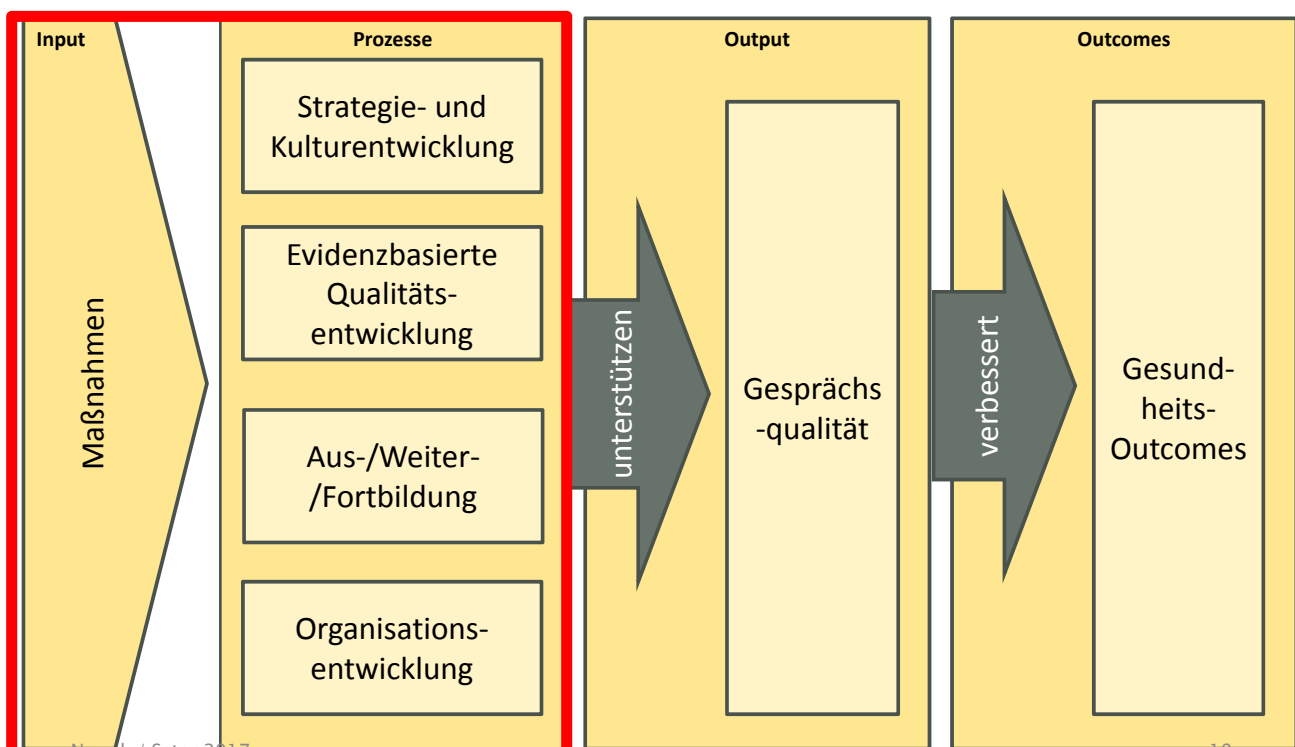
Frage 31-43: „Wie wichtig sind Ihnen die folgenden Kriterien? Ich erwarte, ...“



Quelle: BMG 2016: Bevölkerungsbefragung 2016. Erhebung des Wissensstandes der Bevölkerung zu gesundheitspolitischen Themen mit besonderem Fokus auf die aktuelle Gesundheitsreform

Nowak / Sator 2017

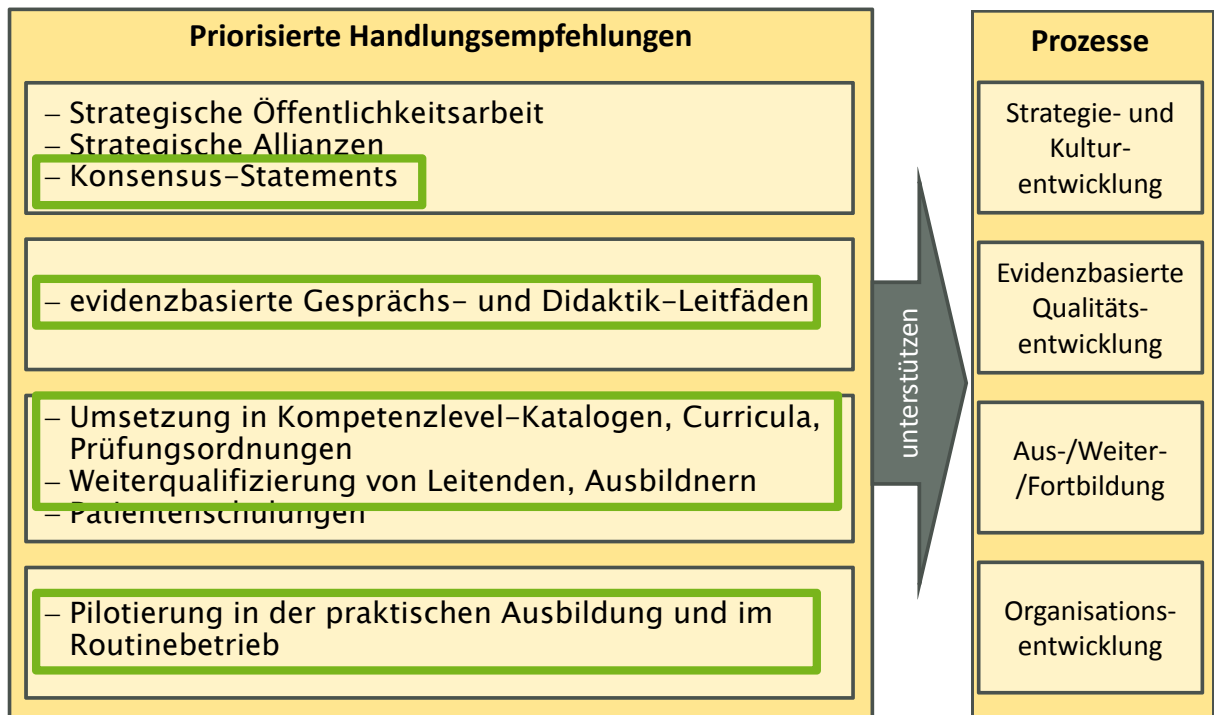
Wirkkette zur Verbesserung der Gesprächsqualität



Nowak / Sator 2017

18

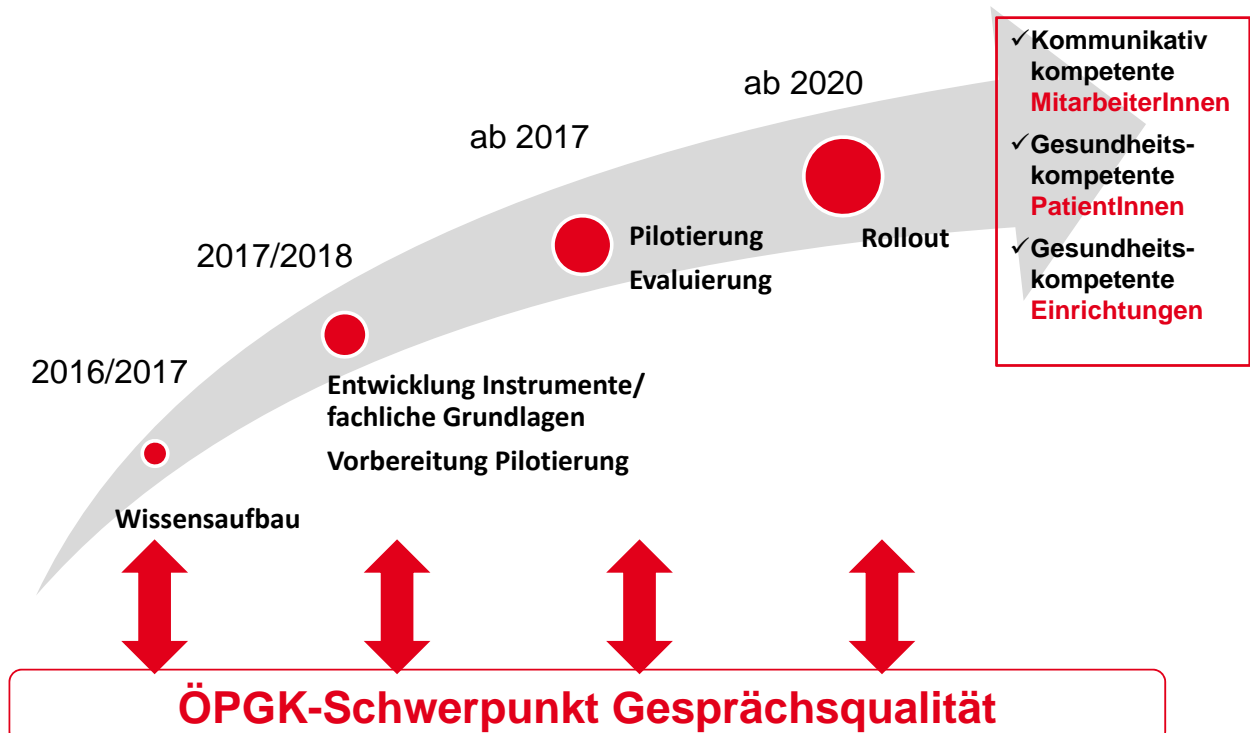
Priorisierte Handlungsempfehlungen Mögliche Beteiligung der Balint-Gesellschaft?



Nowak / Sator 2017

19

Umsetzungsphasen Gesprächsqualität 2017–2020: Überblick



Nowak / Sator 2017

20

Thesen

DIE MÖGLICHE ROLLE DER BALINTARBEIT

Nowak / Sator 2017

22

Thesen zur möglichen Rolle der Balintarbeit

- » Balintarbeit unterstreicht die **psychosozialen Ebene** der Gesprächsqualität
→ Arzt/Ärztin und Patient/in als ganzer Mensch und Beziehungspartner
- » Balintarbeit unterstützt die **Sensibilität für die Vielschichtigkeit** des interaktiven Geschehens
→ Vermeidung von „Checklisten-Kommunikation“
- » Balintarbeit unterstützt die **kontinuierliche Reflexion** und das lebenslange Lernen der Ärzte/Ärztinnen
→ Qualitätsvolle Diagnostik und Therapie (Vermeidung unnötiger Behandlungen)

→ und wie sehen Sie Ihre Möglichkeiten?

Nowak / Sator 2017

23

Vision und Wirklichkeit in Österreich?



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

marlene.sator@goeg.at

peter.nowak@goeg.at

www.goeg.at