

Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung – Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger

Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung

Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen

Ergebnisbericht

Autorinnen und Autoren:

Marlene Sator

Peter Nowak

Florian Menz

Unter Mitarbeit von:

Regina Geisler

Fachliche Begleitung im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger:

Stefan Spitzbart

Projektassistenz:

Jennifer Delcour

Wien, im Juni 2015

Im Auftrag des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger

ZI. P1/1/4747

Herausgeber und Verleger: Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien,
Tel. +43 1 515 61, Fax +43 1 513 84 72, Homepage: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Inhalt

Abbildungen und Tabellen	VI
Abkürzungen	VII
Kurzfassung	VIII
1 Einleitung	1
2 Zielsetzung, Fragestellung und Nutzen	5
3 Methodik	6
3.1 Suche nach internationalen Entwicklungsinitiativen und Praxismodellen	6
3.1.1 Internetsuche	6
3.1.2 Systematische Literatursuche	7
3.1.2.1 Datenbankrecherche	7
3.1.2.2 Zeitschriftenrecherche	8
3.1.3 Handsuche und Nachrecherche	8
3.2 Selektion der internationalen Entwicklungsinitiativen und Praxismodelle	9
3.2.1 Erstselektion	9
3.2.2 Zweitselektion	14
3.3 Suche nach österreichischen Entwicklungsinitiativen und Praxismodellen	15
3.4 Beschreibung und Einschätzung der Beweiskraft der Entwicklungsinitiativen und Praxismodelle	15
4 Ergebnisse der Analyse der Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen	16
4.1 Ergebnisse nach Sektoren	22
4.2 Ergebnisse nach Handlungsfeldern	23
4.3 Ergebnisse nach Beweiskraft der Maßnahmen	26
4.4 Ergebnisse nach Ländern	28
5 Synthese, Diskussion und Schlussfolgerungen	29
Literatur	37
Anhang	49
Detaildarstellung der Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen	50
1 Handlungsfelder in Politik und Recht	51
1.1 Gemeinsames Strategiepapier der Finanziere zur Weiterentwicklung der Gesprächskultur im Gesundheitswesen	51
1.1.1 Internationale Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen	51
1.1.2 Österreichische Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen	55
1.2 Setzen von Anreizen zur Unterstützung qualitätsvoller Gespräche	56
1.2.1 Internationale Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen	56
1.2.2 Österreichische Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen	57
1.3 Weiterentwicklung von Patientenrechten	58

1.4	Systematisches Monitoring der Gesprächsqualität und darauf aufsetzende Qualitätsentwicklungsprozesse	58
1.4.1	Internationale Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen.....	58
1.4.2	Österreichische Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen	61
2	Handlungsfelder in Gesundheitswesen, Medien und Wissenschaft.....	63
2.1	Entwicklung von differenzierten Gesprächstypen	63
2.1.1	Internationale Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen.....	63
2.1.2	Österreichische Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen	65
2.2	Leitfäden für zentrale Gesprächssituationen und -typen und Schulungen zu deren Umsetzung	65
2.2.1	Internationale Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen.....	65
2.2.1.1	Reviews, Übersichtsarbeiten und Sammlungen von Gesprächsmodellen und -leitfäden	65
2.2.1.2	Allgemeine Modelle und Leitfäden	67
2.2.1.3	Spezifische Modelle und Leitfäden	69
2.2.1.4	Gesprächstechniken	81
2.2.2	Österreichische Praxismodelle und Entwicklungs-initiativen	85
2.2.2.1	Gesprächsmodelle und -leitfäden	85
2.3	„Choosing wisely“	91
2.3.1	Internationale Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen.....	92
2.3.2	Österreichische Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen	93
2.4	Personalbedarfspläne, die Kommunikationszeiten adäquat berücksichtigen und Entlastung des Arzt-Patienten-Gesprächs	93
2.4.1	Internationale Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen.....	93
2.4.2	Österreichische Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen	93
2.5	Abgestimmte und qualitätsgesicherte Gestaltung von Patienteninformation und Entscheidungshilfen	94
2.5.1	Internationale Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen.....	95
2.5.2	Österreichische Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen	98
2.6	Patientenschulungen	106
2.6.1	Internationale Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen.....	106
2.6.1.1	Reviews zu Patientenschulungen	110
2.6.2	Österreichische Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen	112
2.7	Sonstige österreichische Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen in den Handlungsfeldern Gesundheitswesen, Medien und Wissenschaft.....	112
2.7.1	Initiativen zum Thema Patientensicherheit, die auch auf die Verbesserung der Kommunikation abzielen.....	112
2.7.2	Initiativen für Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund bzw. geringen Deutschkenntnissen	116
2.7.3	Frauenspezifische Maßnahmen zur Erhöhung von Gesundheitskompetenz ...	121
2.7.4	Flankierende Maßnahmen einzelner Krankenhäuser	122
3	Handlungsfelder in Aus-, Weiter- und Fortbildung, Wissenschaft und Wirtschaft	123
3.1	Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter- und Fortbildung und deren Umsetzung; Überwindung der Theorie-Praxis-Kluft.....	123
3.1.1	Internationale Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen.....	124
3.1.1.1	Konsensus-Statements, Kompetenzstandards, Lernzielkataloge.....	124
3.1.1.2	Modellcurricula	132
3.1.1.3	Aus- und Weiterbildungsordnungen, Prüfungsordnungen etc.	136
3.1.1.4	Lehrendenqualifizierung	137
3.1.1.5	Initiativen zum klinischen Praxiseinstieg und zur praktischen Ausbildung	144

3.1.1.6	Reviews, Übersichtsarbeiten und Sammlungen	146
3.1.2	Österreichische Praxismodelle und Entwicklungs-initiativen	148
3.1.2.1	Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder Umsetzung in Aus- und Weiterbildungsordnungen, Kompetenzlevelkataloge, Curricula, Prüfungsordnungen etc.	148
3.1.2.2	Lehrendenqualifizierung	151
3.1.2.3	Fortbildungsinitiativen mit Schwerpunkt auf Kommunikation:	153
3.1.2.4	Fortbildungsinitiativen aus dem Bereich Psychosomatik auf Basis des Modells der psychosozialen bzw. sprechenden Medizin	156
3.1.2.5	Fortbildungsinitiativen aus den Bereichen Patientensicherheit, Risikomanagement, Sicherheits- und De-Eskalationsmanagement....	159
3.1.2.6	Fortbildungsinitiativen mit Bezug auf Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund bzw. mit geringen oder fehlenden Deutschkenntnissen	161
3.1.2.7	Fortbildungsinitiativen, bei denen Kommunikation einen von unterschiedlichen Schwerpunkten darstellt.....	162
3.1.2.8	Angebote zu Selbsterfahrung und -reflexion, Coaching/Supervision und Mentoring	164
3.2	Qualitätsstandards für Fortbildungsanbieter	167
3.2.1	Internationale Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen.....	167
3.2.2	Österreichische Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen	168
3.3	Finanzierungsmodelle für Fortbildungsprogramme	168
3.3.1	Internationale Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen.....	169
3.3.2	Österreichische Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen	169

Abbildungen und Tabellen

Abbildungen

Abbildung 4.1: Internationale und österreichische Maßnahmen je Sektor	22
Abbildung 4.2: Internationale und österreichische Maßnahmen je Handlungsfeld (HF)	24
Abbildung 4.3: Internationale und österreichische Maßnahmen je Beweiskraftkategorie	26
Abbildung 4.4: Maßnahmen je Land	28

Tabellen

Tabelle 1.1 Maßnahmen je Handlungsfeld und zusammengefasster Beweiskraftkategorie.....	XII
Tabelle 3.1 Ausschlusskriterien der Erstselektion	10
Tabelle 3.2 Einschlusskriterien der Erstselektion	11
Tabelle 3.3 Kategorien des Datenextraktionsrasters für Primärquellen.....	12
Tabelle 3.4 Kategorien des Datenextraktionsrasters zu Reviews.....	14
Tabelle 4.1: 65 Maßnahmen zu Handlungsfeldern in Aus-, Weiter- und Fortbildung, Wissenschaft und Wirtschaft.....	17
Tabelle 4.2: 81 Maßnahmen zu Handlungsfeldern in Gesundheitswesen, Medien und Wissenschaft	19
Tabelle 4.3: 12 Maßnahmen zu Handlungsfeldern in Politik und Recht.....	21
Tabelle 5.1 Maßnahmen je Handlungsfeld und zusammengefasster Beweiskraftkategorie.....	33

Abkürzungen

AG GS	Arbeitsgruppe Gesundheitssystem
AMA	American Medical Association
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
DEGAM	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
e.V.	Eingetragener Verein
FGZ	Frauengesundheitszentrum
GDA	Gesundheitsdiensteanbieter
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HF	Handlungsfeld
HLO	Health Literate Organisation
IfGP	Institut für Gesundheitsförderung und Prävention
KAV	Krankenanstaltenverbund
NKLM	Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin
ÖAGG	Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik
ÖVS	Österreichische Vereinigung für Supervision
R-GZ	Rahmen-Gesundheitsziele
SV	Sozialversicherung
VAEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
WIGAM	Wiener Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin

Kurzfassung

Hintergrund, Zielsetzung und Methode

Die Grundlagenarbeit und Ist-Analyse im Auftrag des BMG zu Status quo und Entwicklungsbedarf im Bereich Gesprächsqualität in der österreichischen Krankenversorgung hat gezeigt, dass Gespräche zwischen Gesundheitsprofis und Patientinnen/Patienten hoch relevant sind, dass die Gesprächsqualität in der österreichischen Krankenversorgung mangelhaft ist und weitreichende Maßnahmen zur Verbesserung der Gesprächsqualität notwendig sind, die über die Lehre von kommunikativen Kompetenzen in Aus-, Weiter- und Fortbildung hinausgehen (Sator et al. 2015b). Vor diesem Hintergrund hat der vorliegende Ergebnisbericht zum Ziel, internationale und österreichische Praxismodelle und aktuelle Entwicklungsinitiativen zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der österreichischen Krankenversorgung zu identifizieren, die relevant in Hinblick auf den österreichischen Entwicklungsbedarf sind und damit die Grundlage für die notwendigen Maßnahmen bilden können. Dazu wurden eine Internetrecherche und eine systematische Literatursuche in Datenbanken und Zeitschriften zu Primärquellen und Reviews durchgeführt, die durch eine Handsuche und eine Nachrecherche ergänzt wurden.

Für die Identifikation von *internationalen* Entwicklungsinitiativen und Praxismodellen wurden unter der Annahme, dass Modelle und Entwicklungsinitiativen aus dem deutschsprachigen Raum für den österreichischen Entwicklungsbedarf eine besonders hohe Relevanz haben (aufgrund der gleichen Sprache bei gleichzeitig in den Grundzügen ähnlichen Gesundheitssystemen), im Rahmen der Erstselektion die Einschlusskriterien für Maßnahmen aus dem deutschsprachigen Raum weniger restriktiv formuliert als jene für den internationalen Raum. Im Rahmen der Zweitselektion wurden die Modelle und Entwicklungsinitiativen in Hinblick auf ihre Relevanz für den in der Grundlagenarbeit identifizierten österreichischen Entwicklungsbedarf ausgewählt. Für die Identifikation von *österreichischen* Entwicklungsinitiativen und Praxismodellen wurde den Hinweisen aus den Experteninterviews, die im Rahmen der Grundlagenarbeit für das BMG (Sator et al. 2015b) geführt wurden, im Rahmen einer Internetrecherche systematisch nachgegangen.

Ergebnisse

Quantitative Ergebnisse der Auswertung, Einschätzung und Bewertung

Internationale Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen: Die Literaturrecherche lieferte 104 Maßnahmen in Form von Primärquellen und 30 Maßnahmen in Form von Reviews. Im Rahmen der Erstselektion wurden 87 Maßnahmen in Form von Primärquellen und 22 Maßnahmen in Form von Reviews in das Datenextraktionsraster aufgenommen. Im Rahmen der Zweitselektion wurden 74 Maßnahmen in Form von Primärquellen und 11 Maßnahmen in Form von Reviews als relevant für den österreichischen Entwicklungsbedarf bewertet. Insgesamt wurden also 85 internationale Modelle als relevant für den österreichischen Entwicklungsbedarf eingestuft.

Österreichische Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen: Basierend auf den Hinweisen aus den Experteninterviews wurden 92 österreichische Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen identifiziert. 75 österreichische Modelle wurden als relevant für den österreichischen Entwicklungsbedarf eingestuft.

Insgesamt wurden damit 158 internationale und österreichische Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen identifiziert.¹

Ergebnisse nach Sektoren

Insgesamt finden sich erwartungsgemäß die meisten Maßnahmen im Sektor Gesundheitsbereich, gefolgt von Wissenschaft sowie Aus-, Weiter- und Fortbildung, während Maßnahmen in den Sektoren Politik, Medien, Recht und Wirtschaft weniger häufig vertreten sind. Dieses Ergebnis bestätigt die Annahme, dass in Hinblick auf eine Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung bislang kaum bei den Rahmenbedingungen, die die Gesprächsqualität beeinflussen, angesetzt wurde.

Erwartungsgemäß – und der Suchstrategie entsprechend – stammt ein großer Teil der internationalen Maßnahmen aus dem Sektor Wissenschaft (wissenschaftliche Literatur in Form qualitativer und/oder quantitativer Evaluationen von Umsetzungsmaßnahmen oder Übersichtsarbeiten/Reviews/Sammlungen). Auch in Österreich wurde ein sehr großer Anteil an Maßnahmen aus dem Gesundheitswesen eruiert. Ähnlich dem internationalen Bild stammt auch ein hoher Anteil der österreichischen Maßnahmen aus der Aus-, Weiter- und Fortbildung. Die identifizierten österreichischen Maßnahmen stammen jedoch deutlich weniger als die internationalen aus dem Wissenschaftsbereich. Auch für Österreich bestätigt sich das Bild, dass noch wenig an den Rahmenbedingungen der Gesprächsqualität in den Sektoren Politik, Medien, Recht und Wirtschaft angesetzt wird. Dennoch konnten für Österreich im Gegensatz zur internationalen Suche einige wenige Maßnahmen in diesen Sektoren identifiziert werden. Dies ist vermutlich u. a. dadurch zu erklären, dass in diesen Sektoren die relevanten Quellen wie z. B. Gesetzestexte oder Verordnungen in Österreich für die Recherche leichter identifizierbar waren. Auch wenn die angefragten Länder-Repräsentanten der European Association for Communication in Healthcare (EACH) einige Hinweise auf derartige Quellen geliefert haben, ist davon auszugehen, dass hier nur ein (geringer) Teil der vorhandenen internationalen Maßnahmen erfasst werden konnte. In Bezug auf die Unterschiede zwischen dem österreichischen und dem internationalen Bild ist darüber hinaus zu berücksichtigen, dass die Selektionskriterien für österreichische Maßnahmen breiter formuliert waren als jene für internationale Maßnahmen.

¹

Zwei Projekte wurden sowohl den österreichischen als auch den internationalen Projekten zugezählt. Daher beträgt die Gesamtzahl nicht 160, sondern 158 Modelle.

Ergebnisse nach Handlungsfeldern

Die meisten der inkludierten *internationalen* Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen sind als relevant für die Entwicklung von Leitfäden und für Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter- und Fortbildung und/oder deren Umsetzung eingestuft worden. Deutlich weniger internationale Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen konnten als relevant für die Entwicklung von Patienteninformation und Patientenschulungen klassifiziert werden. Eine jeweils nur geringe Anzahl an Maßnahmen wurde Strategiepapieren der Finanziere, dem Setzen von Anreizen in Richtung einer Unterstützung qualitätsvoller Gespräche, dem Monitoring der Gesprächsqualität und darauf aufsetzenden Qualitätsentwicklungsprozesse, der Entwicklung von differenzierten Gesprächstypen, Schulungen zur Umsetzung von Leitfäden, der (Kommunikations-)Kultur „Choosing wisely“, der Entwicklung von Personalbedarfsplänen und der Entlastung des Arzt-Patienten Gesprächs, dem Einsatz neuer Informations- und Kommunikationstechnologien, der Unterstützung von Patientinnen/Patienten in der Arzt-Patient Kommunikation, der Überwindung der Theorie-Praxis-Kluft und Qualitätsstandards für Fortbildungsanbieter zugerechnet. Für die Weiterentwicklung von Patientenrechten und Finanzierungsmodelle für Fortbildungsprogramme konnten keine internationalen Maßnahmen inkludiert werden.

Von den inkludierten *österreichischen* Maßnahmen wurden 20 Prozent von den Autorinnen/Autoren für keines der in der BMG-Grundlagenarbeit skizzierten möglichen Handlungsfelder als direkt relevant eingestuft. Das bedeutet, dass von den befragten Expertinnen und Experten zwar viele Maßnahmen genannt worden sind, diese jedoch für den identifizierten österreichischen Entwicklungsbedarf nur z. T. einschlägig relevant sind. Einige Maßnahmen wurden als relevant für Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter- und Fortbildung und/oder deren Umsetzung, zu Patienteninformation und Leitfäden identifiziert. Wenige bis kaum Maßnahmen gibt es in Österreich zu Strategiepapieren der Finanziere, zum Monitoring, zur Entwicklung von differenzierten Gesprächstypen, zu Schulungen zur Umsetzung von Leitfäden, zur Entlastung des Arzt-Patienten-Gesprächs, zur Nutzung des Potentials von Informations- und Kommunikationstechnologien, zu Patientenschulungen, zur Unterstützung in der Arzt-Patient-Kommunikation, zur Überwindung der Theorie-Praxis-Kluft und zu Finanzierungsmodellen für Fortbildungsprogramme. Zu den Handlungsfeldern Setzen von Anreizen, Patientenrechte, „Choosing wisely“, Personalbedarfspläne und Qualitätsstandards für Fortbildungsanbieter wurden keine österreichischen Modelle identifiziert.

Ergebnisse nach Beweiskraft der Maßnahmen

In Österreich wurden hauptsächlich Umsetzungsmaßnahmen in der Praxis identifiziert, die jedoch kaum wissenschaftlich evaluiert sind. Ein geringer Anteil der identifizierten österreichischen Maßnahmen basiert auf einem Expertenkonsens. Wissenschaftliche Übersichtsarbeiten/Reviews/Sammlungen konnten für Österreich kaum gefunden werden. Demgegenüber ist bei den internationalen Maßnahmen der Anteil an wissenschaftlichen Evaluationen, Expertenkonsensen und Übersichtsarbeiten/Reviews/Sammlungen deutlich höher. Die Maßnahmen, die für Österreich identifiziert wurden, haben also eine vergleichsweise geringe Beweiskraft.

Ergebnisse nach Handlungsfeldern und Beweiskraft der Maßnahmen

Insgesamt zeigt sich das Bild, dass zu drei Handlungsfeldern (Patienteninformation, Unterstützung in der Arzt-Patient Kommunikation, und Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter- und Fortbildung und/oder deren Umsetzung) eine Reihe von Maßnahmen identifiziert wurden, deren Beweiskraft mehrheitlich als Expertenwissen eingestuft werden kann. Zu einem Handlungsfeld (Leitfäden) wurden auch eine Reihe von Maßnahmen identifiziert, deren Beweiskraft als wissenschaftlich klassifiziert werden kann. Zu den restlichen Handlungsfeldern wurden keine oder nur wenige Maßnahmen eingeschlossen.

Tabelle 1.1
Maßnahmen je Handlungsfeld und zusammengefasster Beweiskraftkategorie

Handlungsfeld	International		Österreich		International/Österreich		GESAMT
	wissenschaftlich	Experten- wissen	wissenschaftlich	Experten- wissen	wissenschaftlich	Experten- wissen	
Strategiepapier der Finanziers (HF1)	1	3	0	2	1	5	6
Setzen von Anreizen / Honorierung (HF2)	1	0	0	1	1	1	2
Patientenrechte (HF3)	0	0	0	0	0	0	0
Monitoring (HF4)	3	1	0	3	3	4	7
Differenzierte Gesprächstypen (HF5)	1	1	0	1	1	2	3
Leitfäden (HF6)	15	15	1	7	16	22	*39
Schulungen zur Umsetzung von Leitfäden (HF6)	2	1	0	3	2	4	6
Choosing Wisely (HF7)	1	0	0	0	1	0	1
Personalbedarfspläne (HF8)	0	0	0	0	0	0	0
Entlastung des Arzt-Patienten-Gesprächs (HF8)	0	0	0	3	0	3	*4
Patienteninformation (HF9)	6	4	2	14	8	18	26
Informations- und Kommunikationstechnologien	1	2	1	4	2	6	8
Patientenschulungen (HF10)	6	2	0	1	6	3	9
Unterstützung in der Arzt-Patient-Kommunikation	2	3	0	11	2	14	16
Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter- und Fortbildung und/oder deren Umsetzung (HF11)	3	27	1	19	4	46	50
Überwindung der Theorie-Praxis-Kluft (HF12)	1	1	0	4	1	5	6
Qualitätsstandards für Fortbildungsanbieter (HF13)	1	0	0	0	1	0	1
Finanzierungsmodelle für Fortbildungsprogramme	0	0	0	2	0	2	*3
Keine Zuordnung zu einem Handlungsfeld	0	1	1	14	1	15	16
GESAMT	44	61	6	89	50	150	203

*inkl. einer Maßnahme, die zu keiner Beweiskraftkategorie zugeordnet werden konnte

Quelle und Darstellung: GÖG

Ergebnisse nach Ländern

Aufgrund des gesonderten Fokus auf Österreich stammen erwartungsgemäß die meisten Maßnahmen aus Österreich, allerdings sind diese nur bedingt für den österreichischen Entwicklungsbedarf relevant (s. oben). Aus dem internationalen Raum stammen die meisten Maßnahmen aus den USA, gefolgt von Maßnahmen aus Deutschland und länderübergreifenden Maßnahmen.

Schlussfolgerungen

Die Breite der Fragestellung und des gesteckten Rahmens, die in Hinblick auf methodische Güte limitierend ist, ist damit auf der anderen Seite gleichzeitig die größte Stärke der vorliegenden Arbeit: Unseres Wissens nach existiert international kein publizierter Überblick mit einem derart weit gesteckten Rahmen und in vergleichbarem Umfang zu diesem Thema. Die Stärke dieser Arbeit liegt daher zum einen darin, eine umfassende Sammlung von möglichen Praxismodellen bereitzustellen, auf die für die Ausarbeitung von Umsetzungsmaßnahmen zurückgegriffen werden kann, zum anderen darin, einen Überblick darüber zu geben, in Hinblick auf welche Handlungsfelder auf gut belegte Praxis zurückgegriffen werden kann und in Hinblick auf welche Handlungsfelder erst neue Modelle entwickelt werden müssen.

Auf Basis der für das BMG durchgeführten Grundlagenarbeit und der vorliegenden Übersichtsarbeit wird für das weitere Vorgehen im ersten Schritt die Gründung einer Expertengruppe der Finanziars empfohlen, die ein gemeinsames Strategiepapier als Grundlage für alle weiteren Umsetzungsschritte vorbereitet.

Ziele dieser Expertengruppe:

- » Konsens zu Dimensionen guter Gesprächsqualität, zu erwartetem Nutzen (Outcomes) und zum Status quo der Gesprächsqualität in Österreich
- » Identifizierung des Entwicklungsbedarfs (mögliche Handlungsfelder)
- » Auswahl der prioritären Handlungsfelder
- » Entwicklung von Zielen für die prioritären Handlungsfelder
- » Entwicklung von grundlegenden Maßnahmenvorschlägen für prioritäre Handlungsfelder
- » Planung des weiteren Arbeitsprozesses für die Umsetzung
- » Zusammenfassung der Ergebnisse als Strategiekonzept zur Vorlage an die AG GS

1 Einleitung

Gelungene Kommunikation zwischen Gesundheitsprofis und Patienten/Patientinnen ist hochrelevant in Hinblick auf Patientenzufriedenheit, Gesundheitsverhalten und Gesundheitszustand der Patientenschaft, auf Patientensicherheit und Klagen wegen Behandlungsfehlern, auf Gesundheit und Arbeitszufriedenheit der Gesundheitsprofessionisten sowie auf gesundheitsökonomische Ergebnisse des Gesundheitswesens.

Vor diesem Hintergrund wurde im Auftrag des BMG eine Grundlagenarbeit zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der österreichischen Krankenversorgung durchgeführt (Sator et al. 2015b). Die Arbeit ist eine Maßnahme zur Umsetzung des Rahmen-Gesundheitsziels 3 „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ (Wirkungsziel 1: „Das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter machen“). Auch das im Juni 2014 in der Bundeszielsteuerungskommission einstimmig beschlossene Konzept zur Primärversorgung (Zielsteuerung-Gesundheit 2014), die Ausarbeitung der Versorgungsaufträge der Gesundheitsdiensteanbieter (GDA) bzw. Fachbereiche innerhalb einer Versorgungsstufe und von entsprechenden Kompetenzprofilen sowie die Neugestaltung der Ärzteausbildung nach der Ärztegesetz-Novelle bieten hierfür vielfache Anschlüsse. Im Rahmen der oben genannten Grundlagenarbeit für das BMG wurde eine Ist-Analyse zu Status quo und Entwicklungsbedarf im Bereich Gesprächsqualität in der österreichischen Krankenversorgung durchgeführt; auf dieser Basis wurden erste Schlussfolgerungen formuliert und die folgenden 14 Handlungsfelder skizziert, für welche die Ausarbeitung konkreter Lösungsoptionen empfohlen wird (Sator et al. 2015b):

Handlungsfelder in Politik und Recht

1. Gemeinsames **Strategiepapier der Finanziers** (Bund, Länder und Sozialversicherung) zur Weiterentwicklung der Gesprächskultur im Gesundheitswesen: Dieses sollte die neue Grundorientierung (Sator et al. 2015b, Kap. 5) aufgreifen und in strategische Handlungsstränge übersetzen. Eine besondere Herausforderung dabei wird auch die angemessene Einbindung anderer Sektoren – insbesondere Wissenschaft und Bildung – sein.
2. **Setzen von Anreizen** in Richtung einer Unterstützung qualitätsvoller Gespräche: Die Neuorientierung des Gesundheitssystems auf gute Gesprächsqualität braucht auch entsprechende Berücksichtigung im Rahmen der Honorierungssysteme (LKF, Honorierungssystem der Sozialversicherung). Im Rahmen neuer Honorierungssysteme sollte nicht nur das quantitative Maß der eingesetzten Gesprächszeit oder der Anzahl der Gespräche als alleinige Richtschnur gewählt, sondern es sollten operationalisierbare Qualitätskriterien und spezifische Gesprächsformen entwickelt und als Grundlage erprobt werden.
3. Weiterentwicklung von **Patientenrechten**, in der nicht nur Aufklärung, sondern auch weitere Aspekte der patientenorientierten Gesprächsführung geregelt werden. Die derzeit geltende Patientencharta in Österreich betont zu Recht die Aufklärung des Patienten / der Patientin. Die vorliegenden wissenschaftlichen Analysen verweisen aber auch auf die Bedeutung anderer Aspekte der Kommunikation, z. B. wollen Patientinnen und Patienten Raum, um ihre

Anliegen formulieren zu können und von den Ärztinnen/Ärzten einfühlsam angehört zu werden.

4. Systematisches **Monitoring** der Gesprächsqualität und darauf aufsetzende Qualitätsentwicklungsprozesse: In allen erfolgreichen Qualitätsentwicklungsprogrammen ist die Beobachtung/Messung der praktischen Umsetzung zentral, um eine langfristige Weiterentwicklung zu ermöglichen. Dies betrifft insbesondere das Qualitätsmonitoring der Gesundheitseinrichtungen, in das Indikatoren für gute Gesprächsqualität zentral eingebaut und bewertet werden sollten.

Handlungsfelder in Gesundheitswesen und Medien

5. **Entwicklung von differenzierten Gesprächstypen**, die ökonomischen Umgang mit den Zeitressourcen der Ärztinnen und Ärzte ermöglichen: Nicht alle Patientenanliegen brauchen ein ausführliches Arztgespräch. Manche Informationen können von anderen Gesundheitsberufen erhoben und gegeben werden. Die Entwicklung von klaren Gesprächstypen und deren organisatorisches Zusammenspiel können ein ökonomisches und gleichzeitig patientenorientiertes Zeitmanagement erleichtern.
6. Entwicklung von evidenzgestützten **Leitfäden** für zentrale Gesprächssituationen und -typen auf Basis internationaler Vorbilder in allen medizinischen Fächern und für unterschiedliche Zielgruppen, um gesundheitliche Chancengerechtigkeit insbesondere für vulnerable Gruppen (alte und/oder multimorbide Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund, Kinder, Sterbende, Behinderte ...) zu gewährleisten, und **Schulungen zu deren Umsetzung**: Für einige Gesprächssituationen, die kommunikativ herausfordernd und/oder häufig sind, kann die Entwicklung von fach-, zielgruppen- und diagnosespezifischen Gesprächsleitfäden eine wichtige Hilfestellung für Lehre und Praxis sein.
7. Initiative zur Entwicklung einer (Kommunikations-)Kultur für die Option, keine medizinische Intervention zu setzen („nichts zu tun“), wenn Nichtstun die bessere Wahl ist (z. B. durch „**Choosing wisely**“).
8. Entwicklung von **Personalbedarfsplänen**, die Kommunikationszeiten adäquat berücksichtigen: Personalbedarfsplanung und Job-Descriptions stellen wesentliche Rahmenbedingungen für die kommunikativen Aufgaben unterschiedlicher Berufsgruppen in größeren Gesundheitseinrichtungen dar und sollten daher in Hinblick auf den tatsächlichen Informationsbedarf ausgerichtet werden. Hier sollte insbesondere der Aufwand für administrative Tätigkeiten überprüft und so weit wie möglich reduziert bzw. automatisiert werden. Auch neue Modelle zur Re-Organisation und Bewältigung von Dokumentationsaufgaben zur **Entlastung des Arzt-Patienten-Gesprächs** sind hier von Bedeutung.
9. Abgestimmte und qualitätsgesicherte Gestaltung von **Patienteninformation** und Entscheidungshilfen sowie Nutzung des Potenzials digital unterstützter Aufklärung durch den Einsatz **neuer Informations- und Kommunikationstechnologien**.
10. Aufbau von **Patientenschulungen** zur Förderung des Verständnisses der Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit und zur **Unterstützung in der Arzt-Patient-Kommunikation**.

Handlungsfelder in Aus-, Weiter- und Fortbildung, Wissenschaft und Wirtschaft

11. International anschlussfähiges, von beruflichen Interessengruppen und Fachgesellschaften diskutiertes und herausgegebenes **Konsensus-Statement (Positionspapier) zur Aus-, Weiter- und Fortbildung** der Gesundheitsprofis für Österreich und **Umsetzung in Aus- und Weiterbildungsordnungen, Kompetenzlevelkatalogen, Curricula, Prüfungsordnungen etc.** Zentral für die Relevanz und Akzeptanz werden hier die gute Einbindung führender Ärztinnen und Ärzte und ihrer politischen Standesvertretung sein.
12. Von den Expertinnen und Experten wurde vielfach auf einen deutlichen Bruch zwischen qualitativ guter Ausbildung und der in kommunikativer Hinsicht unbefriedigenden klinischen Praxis junger Ärztinnen und Ärzte hingewiesen. Es kann eine Reihe von Handlungsoptionen zur Überwindung dieser **Theorie-Praxis-Kluft** vorgeschlagen werden:
 - » Initiativen der Ausbildungseinrichtungen zur Entwicklung von Settings für den klinischen Praxiseinstieg
 - » Einbau der kommunikativen Kompetenzen in Ziele für die praktische Ausbildung
 - » Begleitende Kommunikationsausbildungen während der praktischen Ausbildung
 - » Verpflichtende Fortbildung zur Gesprächsqualität für leitende Ärzte/Ärztinnen in ausbildenden Krankenhäusern und Ordinationen.
13. **Qualitätsstandards für Fortbildungsanbieter:** Eine Vielzahl von kleinen und größeren Anbietern offeriert sehr unterschiedliche Inhalte und Trainingsmethoden zur ärztlichen Gesprächsführung. Zur Qualitätssicherung dieser Angebote bedarf es evidenzgestützter Qualitätsstandards für Fortbildungsangebote mit entsprechenden Zertifizierungsprogrammen.
14. **Finanzierungsmodelle für Fortbildungsprogramme,** die nicht nur von der Industrie gestützt werden, sondern Kommunikationsausbildung günstig für alle Ärzte/Ärztinnen ermöglichen. Ein Großteil der ärztlichen Fort- und Weiterbildung wird von der pharmazeutischen und medizintechnischen Industrie unterstützt, die wesentlich stärker auf Produkte und medizinische Dienstleistungen fokussiert als auf die Entwicklung von patientenorientierten Gesprächskompetenzen. Daher ist hier einerseits die Unterstützung der öffentlichen Hand bzw. der Standesvertretung gefordert, andererseits aber auch eine Re-Orientierung der pharmazeutischen und medizintechnischen Industrie auf die Finanzierung von Fortbildungsmaßnahmen zur Verbesserung der Gesprächsqualität.

Um ein auf dieser für das BMG erstellten Grundlagenarbeit aufbauendes Umsetzungskonzept zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der österreichischen Krankenversorgung evidenzbasiert, effektiv und effizient gestalten und vorhandenes Umsetzungswissen nutzen zu können, wurde die Gesundheit Österreich GmbH vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger beauftragt, internationale Praxismodelle und aktuelle Entwicklungsinitiativen in Österreich aufzuarbeiten. Die Ergebnisse dieser Arbeit werden im vorliegenden Bericht dargestellt. Zunächst werden Zielsetzung, Fragestellung und Nutzen (Kap. 2) und Methodik der Studie (Kap. 3) beschrieben. In Kap. 4 werden die Ergebnisse der Analyse der Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen dargestellt. In Kapitel 5 werden schließlich die Ergebnisse zusammengeführt, diskutiert und Schlussfolgerungen gezogen. Im Anhang werden alle identifizierten Praxismodelle-

le und Entwicklungsinitiativen in Kurzform beschrieben und den o. g. Handlungsfeldern zugeordnet.

Die wesentlichsten Ergebnisse der für das BMG erstellten Grundlagenarbeit (Sator et al. 2015b) und des hier vorliegenden Berichts werden in einem Kurzbericht zusammengefasst (Sator et al. 2015a).

2 Zielsetzung, Fragestellung und Nutzen

Ziel der Arbeit ist zunächst die Identifikation internationaler Praxismodelle und aktueller Entwicklungsinitiativen in Österreich zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Es sollen Modelle und Entwicklungsinitiativen der unterschiedlichen Handlungsfelder auf der Makro-, Meso- und Mikroebene des Gesundheitswesens erfasst werden.

- » Makroebene: z. B. politische, finanzielle, rechtliche und massenmediale Rahmenbedingungen
- » Mesoebene: z. B. Organisationsstruktur, -prozesse und -kultur
- » Mikroebene: z. B. Kompetenzen, Haltungen der Gesundheitsberufe und Patientinnen/Patienten

Ein weiteres Ziel der Arbeit ist, diese Modelle und Initiativen nach der Relevanz für den österreichischen Entwicklungsbedarf so aufzubereiten, dass sie für die aktuelle österreichische Situation genutzt werden können.

Dieser Zielsetzung entsprechend, soll der vorliegende Bericht die folgende **Fragestellung** beantworten:

Welche aktuellen internationalen und österreichischen Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung, die relevant in Hinblick auf den österreichischen Entwicklungsbedarf sind, können identifiziert werden?

Die Studie will keine theoretische Grundlagenarbeit sein, sondern anwendbare Ergebnisse für die Praxis nutzbar machen. Dem vorgegebenen Rahmen entsprechend handelt es sich bei dieser Arbeit um einen umfassenden Überblick in systematischer Darstellung, jedoch um kein Health Technology Assessment (HTA).

Nutzen für die Entscheidungsträger

Die Aufbereitung von Modellen und Entwicklungsinitiativen soll evidenzbasierte Handlungsoptionen für alle Systempartner identifizieren und damit die effiziente Umsetzung der Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung in Österreich unterstützen.

Nutzen für die Versicherten

Die Aufbereitung von Praxismodellen und Entwicklungsinitiativen stellt eine wichtige Grundlage für die Maßnahmen des geplanten Umsetzungskonzepts dar, das über die Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung die Gesundheitskompetenz der Versicherten erhöhen und die Qualität der Gesundheitsversorgung insgesamt verbessern soll.

3 Methodik

3.1 Suche nach internationalen Entwicklungsinitiativen und Praxismodellen

3.1.1 Internetsuche

Zu Beginn der Recherche (November 2014) wurde eine Internetsuche nach Entwicklungsinitiativen und Praxismodellen durchgeführt (Suchzeitraum nicht eingeschränkt). Die Suche erfolgte mittels der Suchmaschine Google (<http://www.google.com> bzw. <http://scholar.google.at/>).

Für die Suchstrategie wurden zwei Blöcke von Suchbegriffen gebildet. Der erste Block bestand u. a. aus folgenden Begriffen (in ODER-Verknüpfung):

- » Doctor patient communication
- » Health Care Communication
- » Physician patient communication
- » Communication models
- » Medical communication
- » Health Literacy Communication
- » Health care provider Communication
- » Communication tools health care provider
- » Doctor Patient communication program
- » Health Care Conversation

Der zweite Block verknüpfte die Begriffe „best practice“ ODER „intervention“ ODER „training“. Diese beiden Blöcke wurden mit UND verknüpft.

Im Rahmen dieser Suche erschlossen sich weitere Quellen, so etwa zu Materialien der American Academy of Private Physicians (AAPP), des Institute for Healthcare Communication (IHC), der Studer Group oder des Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME). Auch die Websites der American Academy on Communication in Healthcare AACH (<http://www.aachonline.org/dnn/Resources/AcademicArticles.aspx>) sowie jene der National Patient Safety Foundation (<https://npsf.site-ym.com/?page=educationresources>) erwiesen sich als wertvoll bei der Suche nach einschlägigen Modellen. Konferenz-Websites (COME-Conference, ICCH, ELAHC, Well-Med u. ä.) dienten als Quelle für die Autorensuche und zur Erweiterung der Suchbegriffe. Der Mitgliederbereich der Website der European Association for Communication in Healthcare (EACH) ist nur kostenpflichtig zugänglich und wurde daher im Rahmen der Nachrecherche (siehe 3.1.3) durchsucht.

Weiters ergaben sich im Rahmen der Internetsuche Hinweise auf wissenschaftliche Literatur, denen in einer vertiefenden Datenbankrecherche nachgegangen wurde.

3.1.2 Systematische Literatursuche

Über die Bibliothek der Universität Wien wurde eine systematische Literatursuche in Datenbanken und Zeitschriften durchgeführt (Suchzeitpunkt: November 2014).

Es wurden deutsch- und englischsprachige Publikationen berücksichtigt. Der Suchzeitraum wurde nicht eingeschränkt. Zum einen wurde nach Maßnahmen im deutschsprachigen Raum gesucht (Deutschland, Schweiz), zum anderen nach Maßnahmen im internationalen Raum.

3.1.2.1 Datenbankrecherche

Eine wichtige Quelle für die Recherche war die US National Library of Medicine des National Institute of Health (Medline) via PubMed². Die unter 3.1.1 genannten Suchbegriffe führten hier zu umfassenden Ergebnissen, wobei die Recherche insbesondere durch die automatisierte Anzeige von Artikeln mit ähnlichen Schlagworten und Titeln bzw. Autoren erweitert wurde.

In der Cochrane Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE) wurde mit Hilfe folgender Begriffe gesucht, wobei auch hier die Funktion „ähnliche Artikel“ zu einer Erweiterung der Ergebnisse führte:

- » Patient communication
- » Healthcare communication
- » Interventions communication healthcare
- » Medical communication

Einige wissenschaftliche Artikel in Fachzeitschriften wurden über die Datenbanken „Science direct“ und „Scopus“ aufgefunden, wobei auch hier die von den Suchportalen vorgeschlagenen „ähnlichen Artikel“ zur weiteren Recherche herangezogen wurden.

Zur Suche nach Reviews wurde die Datenbankrecherche um das Schlagwort „Review“ ergänzt. Darauf konnte in der Cochrane Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE) verzichtet werden, da diese ausschließlich Reviews enthält.

2

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

3.1.2.2 Zeitschriftenrecherche

Die folgenden drei Zeitschriften wurden einer gezielten Recherche unterzogen:

- » Health Care Expectations
- » International Journal of Communication and Health (Da bisher erst vier Ausgaben publiziert wurden, konnte alle Beiträge auf ihre thematische Relevanz geprüft werden.)
- » Patient Education and Counseling

Für die Abstract-Suche in den Journals ‚Health Care Expectations‘ und ‚Patient Education and Counseling‘ wurden folgende Suchwörter – jeweils in UND-Verknüpfung mit „best practice“ ODER „intervention“ ODER „training“ – verwendet:

- » Doctor patient communication
- » Health Care Communication
- » Physician patient communication
- » Communication models
- » Medical communication
- » Health care provider Communication
- » Communication tools health care provider
- » Doctor Patient communication program

Da diese Strategie zu einer großen Datenmenge führte, wurde die Suche auf die Jahre 2000 bis 2015 eingeschränkt und auf die Themen „Communication Skills“, „Patient Education“, „Skill Training“, „Medical Education“ und „Provider Communication“ gefiltert.

Zusätzlich wurden jeweils die beiden aktuellsten Ausgaben von Health Expectations (Volume 17, Issue 6, December 2014; Volume 17, Issue 5, October 2014) sowie Patient Education and Counseling (Volume 98, Issue 1 January 2015 und Volume 97, Issue 3, December 2014) durchsucht.

3.1.3 Handsuche und Nachrecherche

Die Internet- und systematische Literatursuche wurde durch eine Handsuche und eine Nachrecherche ergänzt, z. B. durch Prüfung von Literaturreferenzen der vorliegenden Studien und durch Literaturhinweise der mit der Materie befassten Expertinnen und Experten. Der kostenpflichtige Mitgliederbereich der Website der European Association for Communication in Healthcare (EACH) wurde systematisch durchsucht. Der Suchzeitraum wurde nicht eingeschränkt.

Die Länderrepräsentanten der European Association for Communication in Healthcare (EACH) von 14 Mitgliedsländern (Australien, Belgien, Dänemark, Irland, Israel, Italien, Norwegen, Polen, Portugal, Spanien, Schweiz, Niederlande, Großbritannien, USA) wurden per E-Mail kontaktiert. Sie wurden gefragt, ob in ihren Ländern Entwicklungsinitiativen und Praxismodelle zu jenen

Handlungsfeldern bestehen, für die die Internet- und Literatursuche kaum oder wenige Ergebnisse erbracht hatte (Handlungsfelder 1, 2, 4, 8, 11, 14; vgl. Kap. 1).³ Weiters wurde nach – in der systematischen Suche zunächst ausgeklammerten – Maßnahmen oder Initiativen gesucht, die der Überprüfung kommunikativer Kompetenzen im Rahmen der Ausbildung von Gesundheitsberufen oder der Messung kommunikativer Kompetenzen in Weiter- und Fortbildung und in der klinischen Praxis dienen.

3.2 Selektion der internationalen Entwicklungsinitiativen und Praxismodelle

3.2.1 Erstselektion

Für die Identifikation von *internationalen* Entwicklungsinitiativen und Praxismodellen wurden unter der Annahme, dass Modelle und Entwicklungsinitiativen aus dem deutschsprachigen Raum für den österreichischen Entwicklungsbedarf eine besonders hohe Relevanz haben (aufgrund der gleichen Sprache bei gleichzeitig in den Grundzügen ähnlichen Gesundheitssystemen), im Rahmen der Erstselektion die Einschlusskriterien für Maßnahmen aus dem deutschsprachigen Raum weniger restriktiv formuliert als jene für den internationalen Raum. Für die Auswahl der Literatur zur Aufnahme in ein Datenextraktionsraster (Erstselektion) wurden die in den Tabelle 3.1 und Tabelle 3.2 dargestellten Selektionskriterien verwendet:

3

Wir danken den Länderrepräsentanten der European Association for Communication in Healthcare (EACH) für ihre vielfältigen Rückmeldungen zu den in ihren Ländern vorhandenen Entwicklungsinitiativen und Praxismodellen, die unseren Überblick über die europäische Situation ergänzt haben.

Tabelle 3.1
Ausschlusskriterien der Erstselektion

Deutschsprachiger Raum	Generell
Formale Ausschlusskriterien	
A1 Maßnahmen/Studien, die nicht in deutscher oder englischer Sprache publiziert sind	A1 Maßnahmen/Studien, die nicht in deutscher oder englischer Sprache publiziert sind
A2 Duplikate	A2 Duplikate
	A3 Maßnahmen/Studien, die auf Österreich oder vergleichbare Länder nicht übertragbar sind
	A4 Maßnahmen/Studien, die vor dem Jahr 2000 publiziert wurden
Thematische Ausschlusskriterien	
A3 Andere Fragestellung	A5 Andere Fragestellung
	A6 Andere Intervention
	A7 Maßnahmen/Studien, die sich mit Kommunikation zwischen Ärzten/Ärztinnen und Patienten/Patientinnen via E-Mail oder ähnlichen Kommunikationstechnologien befassen
	A8 Maßnahmen/Studien, die sich mit Kommunikation mit psychisch kranken Patienten/Patientinnen befassen
	A9 Maßnahmen/Studien, die sich mit Kommunikation im Kontext der Krankenhaus- oder Versicherungs-PR befassen
	A10 Andere Zielgruppe/Population
	A11 Ausschließlich regionale Maßnahmen/Studien

Quelle und Darstellung: GÖG

Tabelle 3.2
Einschlusskriterien der Erstselektion

Deutschsprachiger Raum	Generell
Einschlusskriterien	Einschlusskriterien
E0 deutschsprachige Entwicklungsinitiativen und Praxismodelle zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung	E0 internationale Entwicklungsinitiativen und Praxismodelle zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung
E1 regionale Maßnahmen/Studien	E1 Systematische Übersichtsarbeiten
E2 Systematische Übersichtsarbeiten	E2 Interventionsstudien, deren Maßnahmen nachhaltig implementiert oder in den Routinebetrieb einer Institution übernommen wurden
E3 Interventionsstudien, deren Maßnahmen nachhaltig implementiert oder in den Routinebetrieb einer Institution übernommen wurden	E3 Leitlinien/Leitfäden, die im überregionalen/übergreifenden Konsensus erstellt wurden und/oder nachhaltig implementiert bzw. in den Routinebetrieb einer Institution übernommen wurden
E4 Leitlinien/Leitfäden aus dem deutschsprachigen Raum (DE, CH)	E4 Tools/Schulungen, die nachhaltig implementiert oder in den Routinebetrieb einer Institution übernommen wurden
E5 Tools/Schulungen aus dem deutschsprachigen Raum (DE, CH)	E5 Überregionale bzw. übergreifende Konsensus-Statements
E6 Konsensus-Statements aus dem deutschsprachigen Raum (DE, CH)	E6 Maßnahmen, die nachhaltig implementiert oder in den Routinebetrieb einer Institution übernommen wurden
E7 Maßnahmen/Studien aus dem deutschsprachigen Raum (DE, CH)	

Quelle und Darstellung: GÖG

Für das weite Feld der „health literacy“ wurde als zusätzliches Kriterium eingeführt, dass nur Maßnahmen eingeschlossen werden, die interaktive/kommunikative Gesundheitskompetenz betreffen – also Maßnahmen, die sich auf das persönliche Gespräch zwischen Ärzten/Ärztinnen und Patienten/Patientinnen beziehen.

Es wurde keine systematische Suche nach Maßnahmen für Kommunikation zwischen Pflegepersonal und Patienten/Patientinnen oder für Teamkommunikation bzw. interprofessionelle Kommunikation durchgeführt. Wurden solche Maßnahmen dennoch identifiziert, wurden sie ergänzend in das Datenextraktionsraster aufgenommen.

Die im Rahmen der Erstselektion ausgewählten Primärquellen wurden in ein Datenextraktionsraster aufgenommen. Informationen wurden jeweils zu 21 Kategorien erfasst (Tab. 3.3).

Tabelle 3.3
Kategorien des Datenextraktionsrasters für Primärquellen

Name	Name des Projekts / der Maßnahme / des Artikels / des Buchs
Kategorie	Folgende Kategorisierungen wurden vorgenommen: Schulung, Guideline, Competency Standards, Tools, Toolkit, Überblick zu verschiedenen Tools, Initiative, Lehrbuch/Fachbuch, Interventionsstudien, staatliches Rahmenwerk, program requirements, Curriculum-Entwicklung.
Hintergrund und Problem	Entstehungskontext, wissenschaftlicher und/oder praktischer Hintergrund zur Entwicklung der Maßnahme
Zugrundegelegte Evidenz	Referenzen, die grundlegend für die Entstehung der Maßnahme waren
Primäre Zielgruppe	Jene Personengruppen, die von den Maßnahmen profitieren sollen (z. B. Kinder). Definition nach Rahmen-Gesundheitsziel 3: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken. Bericht der Arbeitsgruppe (BMG 2014, 41)
Strategische Zielgruppe	Jene Personengruppen, an die sich eine Maßnahme direkt richtet, da diese Personengruppen für die angestrebte Veränderung von zentraler Relevanz sind (z. B. Eltern, Lehrkräfte). Definition nach Rahmen-Gesundheitsziel 3: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken. Bericht der Arbeitsgruppe (BMG 2014, 41)
Multiplikatoren/Multiplikatorinnen	Diese haben vor allem Transferfunktion im Umsetzungsprozess, unterstützen das Etablieren der Maßnahmen in der Praxis und erhöhen deren Reichweite. Definition nach Rahmen-Gesundheitsziel 3: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken. Bericht der Arbeitsgruppe (BMG 2014, 41)
Ziele	Ziele der Maßnahme, „Research Objectives“
Kurzbeschreibung des Projektes / der Maßnahmen, Interventionen, Leistungen	Beschreibung der Inhalte und/oder Vorgehensweisen
Gesellschaftliche Ebene	Zuordnung zu der/den gesellschaftlichen Ebene/n: <ul style="list-style-type: none"> • Makro-Ebene: gesamtgesellschaftliche Systemzusammenhänge (v. a. Rahmenbedingungen, die die Gesundheitspolitik vorgibt) • Meso-Ebene: Organisationsstrukturen und -prozesse in den Gesundheitseinrichtungen • Mikro-Ebene: Personen und ihre Haltungen, Kompetenzen, Motivation und Interaktionen (Hurrelmann/Razum 2012)
Sektor	Einordnung der Maßnahme in die Sektoren Politik, Recht, Gesundheitswesen, Medien, Aus-, Weiter-, Fortbildung, Wissenschaft, Wirtschaft (Nowak 2013)
Träger/Finanzierer	Auftraggeber/innen, Finanzierungen (Grants etc.).
Aufwand/Kosten	sofern eruierbar
Projektleitung/Mitarbeiter/innen	
Land/Region	
Start	Beginn-Datum der Intervention / der Maßnahme.
Ende	Bei Papers, Essays etc. wurde als Enddatum das Erscheinungsjahr angegeben. Die Kategorie „ongoing“ wurde verwendet, um anzugeben, dass die Maßnahme gegenwärtig und ohne Angabe eines Enddatums aktiv ist.
Blick in die Zukunft: (geplante) Projektfortsetzung	sofern eruierbar

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 3.3

Kategorien des Datenextraktionsrasters für Primärquellen

Name	Name des Projekts / der Maßnahme / des Artikels / des Buchs
Beweiskraft der Maßnahme	Umsetzung in die Praxis, Expertenkonsens, wissenschaftliche quantitative und/oder qualitative Evaluation ⁴ , Übersichtsarbeit/Review/Sammlung
Quelle(n)/Referenzen	Quellen zur Maßnahme. Sofern nicht anders angegeben und wenn nur eine einzelne Quelle aufgeführt ist, so sind sämtliche Angaben im Datenraster dieser Quelle entnommen.
Kontakt	Kontaktdaten zu einer Ansprechperson/Institution für die jeweilige Maßnahme

Quelle und Darstellung: GÖG

Reviews zu Entwicklungsinitiativen und Praxismodellen, die im Rahmen der Erstselektion ausgewählt wurden, wurden in ein eigenes Datenextraktionsraster aufgenommen. Informationen wurden jeweils zu folgenden Kategorien Tabelle 3.3 erfasst:

4

Es wurde versucht, Evaluierungen von Maßnahmen aufzunehmen, die nicht von den Autoren/Autorinnen, Projektleitern/-Leiterinnen der Maßnahme oder anderen möglicherweise befangenen Personen verfasst wurden. In vielen Fällen war dies unter Verweis auf Reviews möglich. Teilweise musste jedoch auf Evaluierungen von Autoren/Autorinnen zurückgegriffen werden.

Tabelle 3.4
Kategorien des Datenextraktionsrasters zu Reviews

Schlagwort	Keywords zur thematischen Einordnung des Reviews
Zugriffsmöglichkeit	Volltextzugang (pdf-Format) / kein Volltextzugang
Titel	Titel des Reviews
Autoren/Autorinnen	Autorinnen/Autoren des Reviews
Forschungsvorgehensweise, Methode	Diese Kategorie beschreibt das Vorgehen bei der Datenerhebung.
Hintergrund und Problem	Beschreibung des Entstehungskontexts des Reviews
Aufgenommene Studien/Datenmaterial	Sofern möglich und sinnvoll, wurden hier alle in den Review aufgenommen Studien inkl. Vollzitat erfasst. Bei sehr umfangreichen Reviews (etwa Dwamena et al. 2012) wurde auf die Seiten im Text verwiesen, die alle aufgenommenen Studien anführt.
primäre Zielgruppe	Die primären Zielgruppen sind jene Personengruppen, die von den Maßnahmen profitieren sollen (z. B. Kinder). Definition nach Rahmen-Gesundheitsziel 3: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken. Bericht der Arbeitsgruppe (BMG 2014, 41)
Ziele	Ziele des Reviews bzw. übergeordnetes Ziel der in der Review beschriebenen Studien.
Kurzbeschreibung des Projektes / der Vorkenntnisse	Eine kurze Beschreibung der Vorgehensweise bzw. erster, allgemeiner Erkenntnisse des Reviews
Handlungsfeld	Politik, Recht, Gesundheitswesen, Medien, Aus-, Weiter- und Fortbildung, Wissenschaft, Wirtschaft (Nowak 2013).
Träger/Finanzierer	Sofern angegeben, Fördergeber und Auftraggeber des Reviews
Land/Region	
Erscheinungsjahr	
Blick in die Zukunft, (geplante) Projektfortsetzung, Recommendations	Ausblicke und Empfehlungen für zukünftige Forschungsvorhaben und Desiderata
Findings	Zusammenfassung der Ergebnisse des Reviews
Quellen/Referenzen	Vollständiges Zitat des Reviews

Quelle und Darstellung: GÖG

3.2.2 Zweitselektion

Die nach der Erstselektion vorliegenden Maßnahmen im Datenextraktionsraster wurden im Rahmen der Zweitselektion anhand der in Tabelle 3.1 und Tabelle 3.2 angeführten Ein- und Ausschlusskriterien nochmals geprüft und selektiert.

Für die Zweitselektion wurde die Bewertung der Maßnahmen in Hinblick auf deren Relevanz für den österreichischen Entwicklungsbedarf vorgenommen: Dazu wurden die Maßnahmen nach ihrer inhaltlichen Relevanz hinsichtlich der in der BMG-Grundlagenarbeit (Sator et al. 2015b) identifizierten möglichen Handlungsfelder selektiert. Mehrfachzuordnungen einzelner Maßnahmen zu mehreren Handlungsfeldern waren dabei möglich.

3.3 Suche nach österreichischen Entwicklungsinitiativen und Praxismodellen

Für die Identifikation von österreichischen Entwicklungsinitiativen und Praxismodellen wurde den Hinweisen aus den Experteninterviews, die im Rahmen der Grundlagenarbeit für das BMG (Sator et al. 2015b) geführt wurden, im Rahmen einer Internetrecherche systematisch nachgegangen.

Die breit gestreuten Hinweise umfassten neben Maßnahmen, die im engeren Sinne auf verbesserte Arzt-Patient-Kommunikation abzielen, auch diverse Maßnahmen, die die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung erweitern sollen, und Maßnahmen zur Ausrichtung von Gesundheitseinrichtungen am Modell der psychosozialen bzw. „sprechenden“ Medizin oder zur Re-Organisation des Gesundheitswesens insgesamt. Diese Breite ergibt sich zum einen aus der Kontextualisierung der BMG-Grundlagenarbeit als Maßnahme zur Umsetzung des Rahmen-Gesundheitsziels 3 „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“, zum anderen aus dem Ansatz, Verbesserung der Arzt-Patient-Kommunikation nicht nur als Aufgabe von Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärztinnen/Ärzten aufzufassen, sondern als eine Aufgabe verschiedener gesellschaftlicher Handlungsfelder. Die Entwicklungsinitiativen können und sollen hier jedoch nicht in dieser Breite wiedergegeben werden. Dennoch sollen exemplarisch auch einige der genannten allgemeinen Maßnahmen zur Erhöhung von Gesundheitskompetenz, der Ausrichtung von Gesundheitseinrichtungen am Modell der psychosozialen bzw. „sprechenden“ Medizin oder der Re-Organisation des Gesundheitswesens angeführt werden, um zu verdeutlichen, welcher Bandbreite an flankierenden Maßnahmen es für die Verbesserung der Arzt-Patient-Kommunikation in Österreich bedarf (und welche es schon gibt).

3.4 Beschreibung und Einschätzung der Beweiskraft der Entwicklungsinitiativen und Praxismodelle

Nach der Selektion der internationalen und österreichischen Entwicklungsinitiativen und Praxismodelle wurden Keywords zu deren Beschreibung festgelegt und die selektierten Maßnahmen wurden mit diesen Keywords versehen.

Zur Einschätzung der Beweiskraft der Maßnahmen wurden Kategorien festgelegt und jeder Maßnahme zugeordnet. Folgende Kategorien für die Beweiskraft wurden festgelegt (mit aufsteigender Beweiskraft):

- » Umsetzung in die Praxis
- » Expertenkonsens
- » Wissenschaftliche quantitative und/oder qualitative Evaluation
- » Übersichtsarbeit/Review/Sammlung

4 Ergebnisse der Analyse der Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen

Internationale Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen

Internet- und systematische Literaturrecherche und Handsuche lieferten 63 Maßnahmen in Form von Primärquellen und 30 Maßnahmen in Form von Reviews. Die Nachrecherche lieferte weitere 41 Maßnahmen in Form von Primärquellen und keine weiteren Reviews.

Im Rahmen der Erstselektion wurden 87 Maßnahmen in Form von Primärquellen und 22 Maßnahmen in Form von Reviews in das Datenextraktionsraster aufgenommen.

Im Rahmen der Zweitselektion wurden 74 Maßnahmen in Form von Primärquellen und 11 Maßnahmen in Form von Reviews als relevant für den österreichischen Entwicklungsbedarf bewertet. Insgesamt wurden also 85 internationale Modelle als relevant für den österreichischen Entwicklungsbedarf eingestuft.

Österreichische Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen

Basierend auf den Hinweisen aus den Experteninterviews wurden 92 österreichische Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen identifiziert. 75 österreichische Modelle wurden als relevant für den österreichischen Entwicklungsbedarf eingestuft.

Tabelle 4.1, Tabelle 4.2 und Tabelle 4.3 geben eine Übersicht über die österreichischen und internationalen Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen in den unterschiedlichen Sektoren.⁵ Die detailliertere Darstellung der eingeschlossenen Maßnahmen findet sich im Anhang.

⁵ Einzelne Maßnahmen sind relevant für mehrere Sektoren und werden daher mehrfach genannt.

Tabelle 4.1:

65 Maßnahmen zu Handlungsfeldern in Aus-, Weiter- und Fortbildung, Wissenschaft und Wirtschaft

ACOG Committee Opinion No. 587: Effective patient-physician communication.
Arzt-Patient-Kommunikation. Eine hochschuldidaktische Fortbildung der DGMP
Ärztegesetz Novelle Maßnahme 3: Erwerb grundlegender ärztlicher Basiskompetenzen nach dem Medizinstudium für alle Ärztinnen (Ärzte)
Ärztegesetz Novelle Maßnahme 5: Modularartige Sonderfachausbildung der Fachärztinnen (Fachärzte)
Ärztegesetz Novelle Maßnahme 7: Verpflichtende Lehrpraxisausbildung im Fach Allgemeinmedizin
Ärztliche/r Kommunikationstrainer/in
Ausbildung zum Risk-Manager im Krankenhaus
Ausbildung zum/r KommunikationstrainerIn
Basler Consensus Statement „Kommunikative und soziale Kompetenzen im Medizinstudium“
CaPS Logbook (The Consultation and Procedural Skills log book)
Communication Skills Mentors Program (CSMP)
co-operations OrganisationsentwicklungsgesmbH
Curriculum „Kardiologische Psychosomatik“
DOS III Workshop „Arzt-Patienten-Kommunikation in Lehre und Prüfung“
Entwicklung eines nationalen Mustercurriculum Kommunikation in der Medizin in Deutschland
Erste Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte in Deutschland
Fortbildungskataloge der KH
Fortbildungskurs Community Interpreting - Professionalisierung von LaiendolmetscherInnen im sozialen, medizinischen, psychotherapeutischen und kommunalen Bereich
Führungskräftecoaching/Supervision
Gesprächsführung in der Medizin: lernen, lehren, prüfen
Health Care Professions Core Curriculum (HPCCC)
IHC Train the trainer
Interdisziplinäre Weiterbildung Psychosomatik
Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations
Kommunikation in der Psychiatrie: Warum Missverständnisse so produktiv sind - Kompetenz in der psychiatrischen Kommunikation
Kommunikationscurricula der Medizinischen Universitäten
Kommunikationsmuster und Gesprächstechniken zur Compliance-Förderung von PatientInnen
Kommunikationsprojekt "MIT Menschen reden"
Kommunikative Kompetenzen an der MedUni Wien lehren
Kommunikatives Selbst-Coaching im beruflichen Alltag. Ein sprachwissenschaftliches Trainingskonzept am Beispiel der klinischen Gesprächsführung
Kurse zu Kommunikation und Rhetorik

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 4.1

65 Maßnahmen zu Handlungsfeldern in Aus-, Weiter- und Fortbildung, Wissenschaft und Wirtschaft

Lehrenden-Workshop
Lehrgang Krankenhaus-DolmetscherInnen
Longitudinales, bologna-kompatibles Modell-Curriculum "Kommunikative und Soziale Kompetenzen"
Mandatory communication training of all employees with patient contact (Lillebaelt Hospital - Dänemark)
(Muster-)Curriculum Kommunikation in der ärztlichen Weiter- und Fortbildung
Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin (NKLM)
ÖÄK-Diplome: Psychosoziale Medizin (PSY I), Psychosomatische Medizin (Psy II), Psychotherapeutische Medizin (Psy III)
Österreichische Balint-Gesellschaft
Peer-to-Peer Mentoring-Programm
Professioneller Umgang mit schwerkranken und sterbenden Patienten
Psychotherapiewoche Bad Hof Gastein
R.E.D.E. to Communicate SM
Schulung studentischer Tutoren für ein integriertes Peer Teaching klinischer und kommunikativer Kompetenzen
Seminarserie "Herausforderung Patientengespräche"
Simpson M, Buckman R, Stewart M et al. Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement. BMJ 1991; 303: 1385-1387
Simulatortraining
Summer School Studentischer/n Kommunikationstrainer/in
Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training
tEACH - Courses and support for trainers
tEACH - Searchable database of resources
The ACGME outcome project
The Calgary-Cambridge Approach to Communication Skills Teaching
The Kalamazoo Consensus Statement I
The Kalamazoo II report
The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. CanMEDS Framework
The Scottish doctor - learning outcomes for the medical undergraduate in Scotland
Tomorrow's Doctors.
Toolbox zum nationalen Mustercurriculum Kommunikation in der Medizin in Deutschland
TrainerInnenausbildung „Sicherheits- und Deeskalationsmanagement“
UK consensus statement on the content of communication curricula in undergraduate medical education
Universitätslehrgang „PQG - Patientensicherheit und Qualität im Gesundheitssystem (MSc)“
Universitätslehrgang „Psychosomatik für Gesundheitsdienste“
Universitätslehrgang „Transkulturelle Medizin und Diversity Care“
Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31

Quelle und Darstellung: GÖG

Tabelle 4.2:

82 Maßnahmen zu Handlungsfeldern in Gesundheitswesen, Medien und Wissenschaft

ACOG Committee Opinion No. 587: Effective patient–physician communication
AIDET-Modell (Acknowledge, Introduction, Duration, Explanation, Thank You)
AniMedes
Arbeitsgruppe „Umgang mit nicht-deutschsprachigen PatientInnen“
Ärztliche Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen
Ask me 3
Befunddolmetscher
Better Communication, Better Care: Provider Tools to Care for Diverse Populations
Broschüre "Wenn etwas schiefgeht. Kommunizieren und Handeln nach einem Zwischenfall"
CALM-Modell (Contact, Appoint, Look ahead, Make a decision)
Choosing Wisely (USA), Choosing Wisely Canada, Too much medicine (UK), Smarter Medicine (CH), Slow Medicine (IT)
Communicating risks and benefits: An evidence–based user’s guide
Communicating to Improve Quality
Communication interventions make a difference in conversations between physicians and patients: a systematic review of the evidence.
Durchblick – Gesundes Wissen für Frauen
Durchblick – Gesundheitskompetenz für Frauen
Effiziente ärztliche Gesprächsführung. Optimierung kommunikativer Kompetenz in der ambulanten medizinischen Versorgung. Ein gesprächsanalytisches Trainingskonzept
Einrichtung eines niederschweligen, bundesweit einheitlichen telefon und webbasierten Erstkontakt- und Beratungs-services (TEWEB) (=R-GZ 3, WZ 1, Maßnahme 1.3.1)
ESFT Model for Communication and Compliance (Determining the explanatory model, Determining social and financial risk for noncompliance, Determining fears and concerns about medication and side effects, Determining patient understanding of the treatment regimen)
ETHNIC (Explanation, Treatment, Healers, Negotiate, Intervention, Collaboration)
EUROPEP-ÖGAM IMPROVE AUSTRIA: Implementation of patient involvement instruments to improve general practice care for older people in europe
Folder "Behandlung mit Antibiotika"
Folder „Sicher ist sicher“ Wie PatientInnen aktiv werden können
Forschungsdatenbank API-on© online und Literaturliste zur Medizinischen Kommunikation
Grundlagenpapier – Stationssekretärin
Health Information Wants Questionnaire (HIWQ)
Human Factors Projekt „Vom Risikofaktor Mensch zum Sicherheitsfaktor Mensch!“
Improving patients’ communication with doctors: a systematic review of intervention studies
Individualisierte Risikoprognose für die Herz-Kreislauf-Prävention – arriba
Initiative zur Krisenkommunikation
InterKiK (Interprofessionelle Kommunikation im Krankenhaus)
Interventions for improving older patients' involvement in primary care episodes
I-PASS – Better handoffs. Safer care
Just ask: discussing goals of care with patients in hospital with serious illness
Kessler´s 5C Consultation in the emergency department (Contact, Communication, Core Question, Collaboration, Close the Loop)
Keywords
Kommunikation im medizinischen Alltag. Ein Leitfaden für die Praxis
Kommunikationsseminar "Interkulturelle Kompetenz auf der Intensivstation"
Kommunikationsseminare "Organspende – Das Gespräch mit den Angehörigen"

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 4.2:

82 Maßnahmen zu Handlungsfeldern in Gesundheitswesen, Medien und Wissenschaft

Kompetent als Patientin und Patient. Gut informiert entscheiden.
"Kompetent als Patientin und Patient." Informations-Broschüre für Menschen mit Behinderung
„Kompetent als Patient“ Das Arzt-Patienten-Gespräch. Ein Ratgeber von Patienten für Patienten!
Leitfaden - Kommunikation mit den Angehörigen
Leitfäden der Wiener Krebshilfe für PatientInnen und ÄrztInnen
Leitlinie „Hausärztliche Gesprächsführung“ der Leitliniengruppe Hessen
Manual „Ärztliche Gesprächsführung + Mitteilung schwerwiegender Diagnosen“ der AG Medizindidaktik
MiMi - Mit Migranten für Migranten: GesundheitslotsInnen für Wien und Oberösterreich
Much variety and little evidence: a description of guidelines for doctor-patient communication
MultiMed21
National Clinical Guidelines - Clinical Handover in Maternity Services
NURSE-Modell (Naming, Understanding, Respecting, Supporting, Exploring)
Öffentliches Gesundheitsportal www.gesundheit.gv.at
Patienten Universität
Patientenfolder zur Patientennavigation
Patientenforum Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin
Patientenhandbuch - ein Leitfaden für einen sicheren Krankenhausaufenthalt
Patientenschulung für Kommunikationskompetenzen in Arztgesprächen (KOKOS-Schulung)
PatientensicherheitsApp
PatientInform
Polypharmazie- Kampagne
Projekt „Transkulturelle Kompetenz im Krankenhaus“
Projekt Salus - Salzburger Gesundheitslotsinnen
Projekt Videodolmetschen
REDE-Model (Relationship: Establishment, Development and Engagement)
RESPECT model (Respect, Explanatory model, Social context, Power, Empathy, Concerns, Trust / Therapeutic alliance / Team)
S1 -Handlungsempfehlung „Hausärztliche Basisbehandlung depressiver Patienten“
S3-Leitlinie „Umgang mit Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden“
SBAR (Situation, Background, Assessment, and Recommendation)
Schulungen des administrativen Personals
SHARE Approach (Seek your patient's participation, Help your patient explore and compare treatment options, Assess your patient's values and preferences, Reach a decision with your patient, Evaluate your patient's decision)
SPIKES-Modell (Setting Up the Interview, Assessing the Patient`s perception, Obtaining the patient`s invitation, Giving knowledge and information to the patient, Addressing the patient`s emotions with empathic responses, Strategy and summary)
tEACH - Summary of Communication Models
The Lancet Commissions: Culture and health
The swiss donation Pathway- Empfehlungen zum Thema Betreuung und Kommunikation von Angehörigen von potenziellen Organ- und Gewebespendern
Unabhängige Patientinnen- und Patienteninformationsstelle
Vergleichende Wirksamkeit und Sicherheit von Screeninguntersuchungen und Beratungsgesprächen durch nicht-ärztliches und ärztliches Personal
vielgesundheit.at

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 4.2:

82 Maßnahmen zu Handlungsfeldern in Gesundheitswesen, Medien und Wissenschaft

Voices of Scotland / COSMIC (Champions of Self Management in Care)
Was hab' ich?
Wir begleiten Therapie (wibet)
Workshop „1. Mal bei der Frauenärztin / beim Frauenarzt“
WWSZ- Techniken (Warten, Wiederholen, Spiegeln, Zusammenfassen)

Quelle und Darstellung: GÖG

Tabelle 4.3:

13 Maßnahmen zu Handlungsfeldern in Politik und Recht

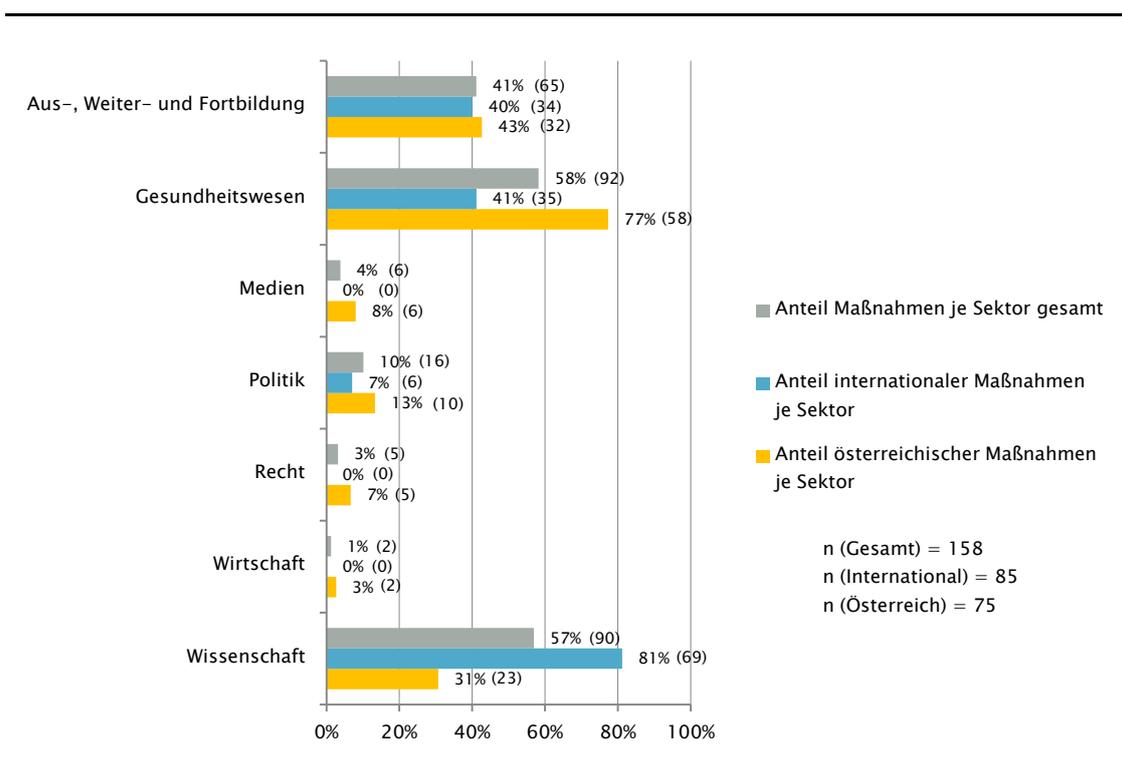
Communication Climate Assessment Toolkit (C-CAT)
Communication During Patient Hand-Overs (Teil der AIDE Memoire)
Einstimmiger Beschluss in der ÖÄK -Vorstandssitzung zur Implementierung der Grundkenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten der psychosomatischen Medizin in die Ärzteausbildung der Allgemeinmediziner
Gesundheitskompetente Sozialversicherung (=R-GZ 3, WZ 1, Maßnahme 1.3.4 Gesundheitskompetente Sozialversicherung)
Gesundheitskompetente Eigene Einrichtungen der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (=R-GZ 3, WZ 1, Maßnahme 1.3.4 Gesundheitskompetente Sozialversicherung)
Gesundheitsziele Deutschland
Nationaler Krebsplan: Ziel 12a/12b/13 – Stärkung der kommunikativen Kompetenz der Leistungserbringer und der Patientenkompetenz
PACE-Program der UCSD (University of California, San Diego)
Paying doctors by salary: A controlled study of general practitioner behaviour in England
Pillen sprechen nicht mit Dir
Selbstbewertungs-Instrument für die organisationale Gesundheitskompetenz von Krankenhäusern
The Danish government health strategy "The sooner – the better"
The Kalamazoo II report

Quelle und Darstellung: GÖG

4.1 Ergebnisse nach Sektoren

Die folgende Abbildung (Abbildung 4.1) zeigt die Zuordnungen der inkludierten internationalen und österreichischen Maßnahmen zu den Sektoren Aus-, Weiter-, Fortbildung, Gesundheitswesen, Medien, Politik, Recht, Wirtschaft und Wissenschaft.⁶

Abbildung 4.1:
Internationale und österreichische Maßnahmen je Sektor



Quelle und Darstellung: GÖG

Von den 85 inkludierten *internationalen* Praxismodellen und Entwicklungsinitiativen sind 81 Prozent im Sektor Wissenschaft angesiedelt, 41 Prozent im Sektor Gesundheitswesen, 40 Prozent im Sektor Aus-, Weiter- und Fortbildung und 7 Prozent im Sektor Politik. Es wurden keine internationalen Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen aus den Sektoren Medien, Recht und Wirtschaft inkludiert.

6

Zwei Projekte wurden sowohl den österreichischen als auch den internationalen Projekten zugezählt. Daher unterscheidet sich die Gesamtzahl zwischen der Summe der internationalen und österreichischen Maßnahmen und der Gesamtanzahl. Da manche Maßnahmen für mehrere Sektoren relevant sind, ergibt die Summe der Prozentanteile mehr als 100 Prozent.

Von den 75 inkludierten *österreichischen* Praxismodellen und Entwicklungsinitiativen sind 77 Prozent im Sektor Gesundheitswesen, 43 Prozent im Sektor Aus-, Weiter- und Fortbildung, 31 Prozent im Sektor Wissenschaft, 13 Prozent im Sektor Politik, 8 Prozent im Sektor Medien, 7 Prozent im Sektor Recht und 3 Prozent im Sektor Wirtschaft angesiedelt.

Insgesamt sind 58 Prozent der 158 inkludierten *internationalen und österreichischen* Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen im Sektor Gesundheitswesen, 57 Prozent im Sektor Wissenschaft, 41 Prozent im Sektor Aus-, Weiter- und Fortbildung, 10 Prozent im Sektor Politik, 4 Prozent im Sektor Medien, 3 Prozent im Sektor Recht und 1 Prozent im Sektor Wirtschaft angesiedelt.

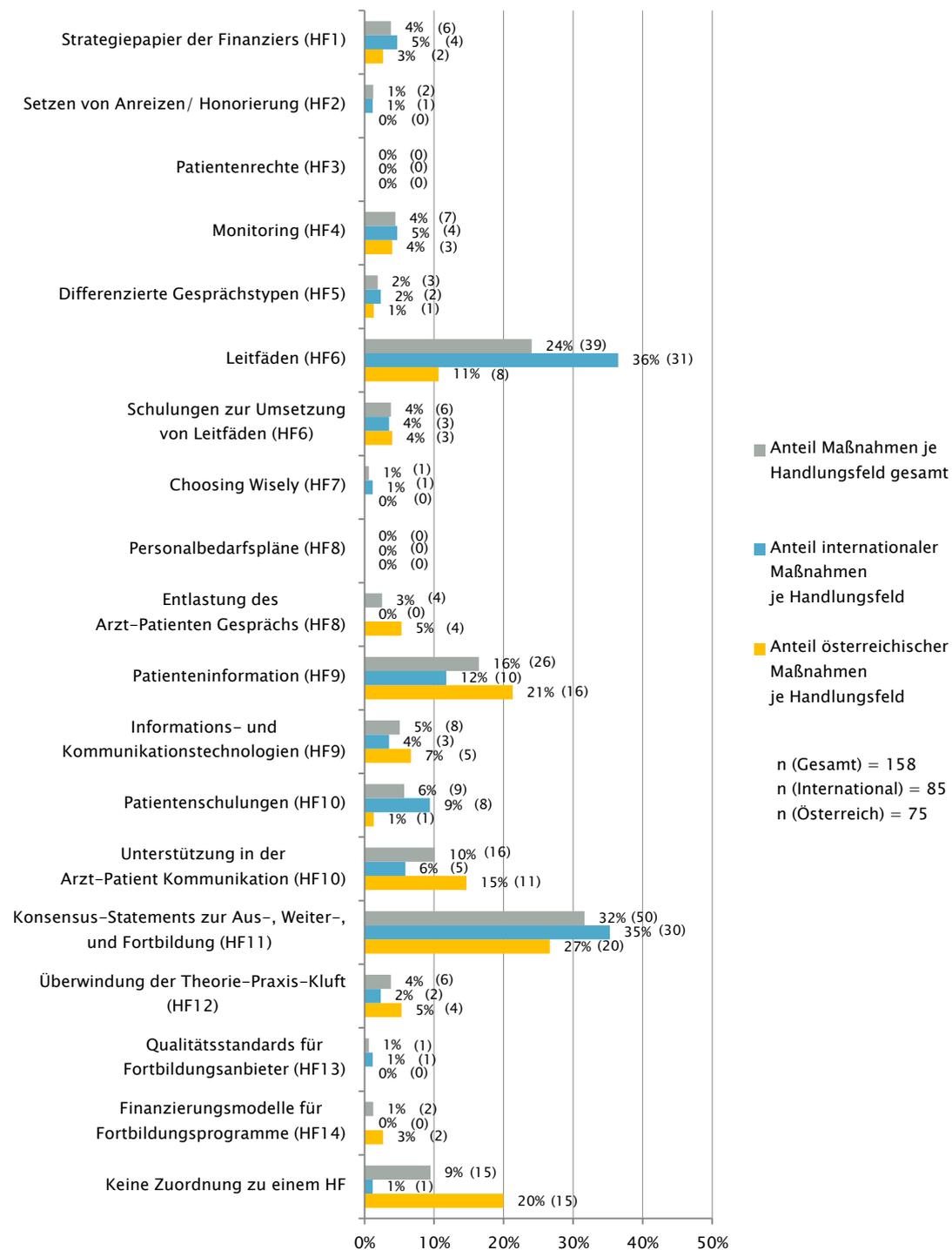
4.2 Ergebnisse nach Handlungsfeldern

Die folgende Abbildung (Abbildung 4.2) zeigt die Zuordnungen der inkludierten internationalen und österreichischen Maßnahmen zu den in der BMG-Grundlagenarbeit (Sator et al. 2015b) identifizierten 14 Handlungsfeldern (vgl. Kapitel 1)⁷.

7

Zwei Projekte wurden sowohl den österreichischen als auch den internationalen Projekten zugezählt. Daher unterscheidet sich die Gesamtzahl zwischen der Summe der internationalen und österreichischen Maßnahmen und der Gesamtanzahl. Da manche Maßnahmen für mehrere Handlungsfelder relevant sind, ergibt die Summe der Prozentanteile mehr als 100 Prozent.

Abbildung 4.2:
Internationale und österreichische Maßnahmen je Handlungsfeld (HF)



Quelle und Darstellung: GÖG

Von den 85 inkludierten *internationalen* Praxismodellen und Entwicklungsinitiativen sind 36 Prozent von den Autoren/Autorinnen als relevant für das in der BMG-Grundlagenarbeit (Sator et al. 2015b) skizzierte mögliche Handlungsfeld Nr. 6 (Leitfäden) und 35 Prozent als relevant für das Handlungsfeld Nr. 11 (Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter- und Fortbildung und/oder deren Umsetzung) eingestuft worden. 12 Prozent sind dem Handlungsfeld Nr. 9 (Patienteninformation), 9 Prozent dem Handlungsfeld Nr. 10 (Patientenschulungen), 6 Prozent dem Handlungsfeld Nr. 10 (Unterstützung in der Arzt-Patient Kommunikation), jeweils 5 Prozent dem Handlungsfeld Nr. 1 (Strategiepapier der Finanziere) und dem Handlungsfeld Nr. 4 (Monitoring), 4 Prozent dem Handlungsfeld Nr. 9 (Informations- und Kommunikationstechnologien), jeweils 2 Prozent dem Handlungsfeld Nr. 12 (Überwindung der Theorie-Praxis-Kluft) und dem Handlungsfeld Nr. 5 (Entwicklung von differenzierten Gesprächstypen) und jeweils 1 Prozent dem Handlungsfeld Nr. 7 („Choosing wisely“), dem Handlungsfeld Nr. 13 (Qualitätsstandards für Fortbildungsanbieter) und dem Handlungsfeld Nr. 2 (Setzen von Anreizen) zuzurechnen. Keines der inkludierten internationalen Beispiele sind als relevant für die Handlungsfelder Nr. 8 (Personalbedarfspläne und Entlastung des Arzt-Patienten Gesprächs) und Nr. 14 (Finanzierungsmodelle für Fortbildungsprogramme) und Nr. 3 (Patientenrechte) eingestuft worden.

Von den 75 inkludierten *österreichischen* Praxismodellen und Entwicklungsinitiativen wurden 20 Prozent von den Autoren/Autorinnen für keines der in der BMG-Grundlagenarbeit (Sator et al. 2015b) skizzierten möglichen Handlungsfelder als direkt relevant eingestuft. 27 Prozent sind als relevant für das mögliche Handlungsfeld Nr. 11 (Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter- und Fortbildung und/oder deren Umsetzung), 21 Prozent für das Handlungsfeld Nr. 9 (Patienteninformation), 11 Prozent für das Handlungsfeld Nr. 6 (Leitfäden), 7 Prozent für das Handlungsfeld Nr. 9 (Informations- und Kommunikationstechnologien), jeweils 5 Prozent für die Handlungsfelder Nr. 8 (Entlastung des Arzt-Patienten Gesprächs) und Nr. 12 (Überwindung der Theorie-Praxis-Kluft), jeweils 4 Prozent für das Handlungsfeld Nr. 4 (Monitoring) und Nr. 6 (Schulungen zur Umsetzung von Leitfäden), jeweils 3 Prozent für die Handlungsfelder Nr. 1 (Strategiepapier der Finanziere) und Nr. 14 (Finanzierungsmodelle für Fortbildungsprogramme), sowie jeweils ein Prozent für die Handlungsfelder Nr. 5 (Entwicklung von differenzierten Gesprächstypen) und Nr. 10 (Patientenschulungen und Unterstützung in der Arzt-Patient-Kommunikation) eingestuft worden. Keine der inkludierten österreichischen Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen sind als relevant für die Handlungsfelder Nr. 2 (Setzen von Anreizen), Nr. 3 (Patientenrechte), Nr. 7 („Choosing wisely“), Nr. 8 (Personalbedarfspläne) und Nr. 13 (Qualitätsstandards für Fortbildungsanbieter) eingestuft worden.

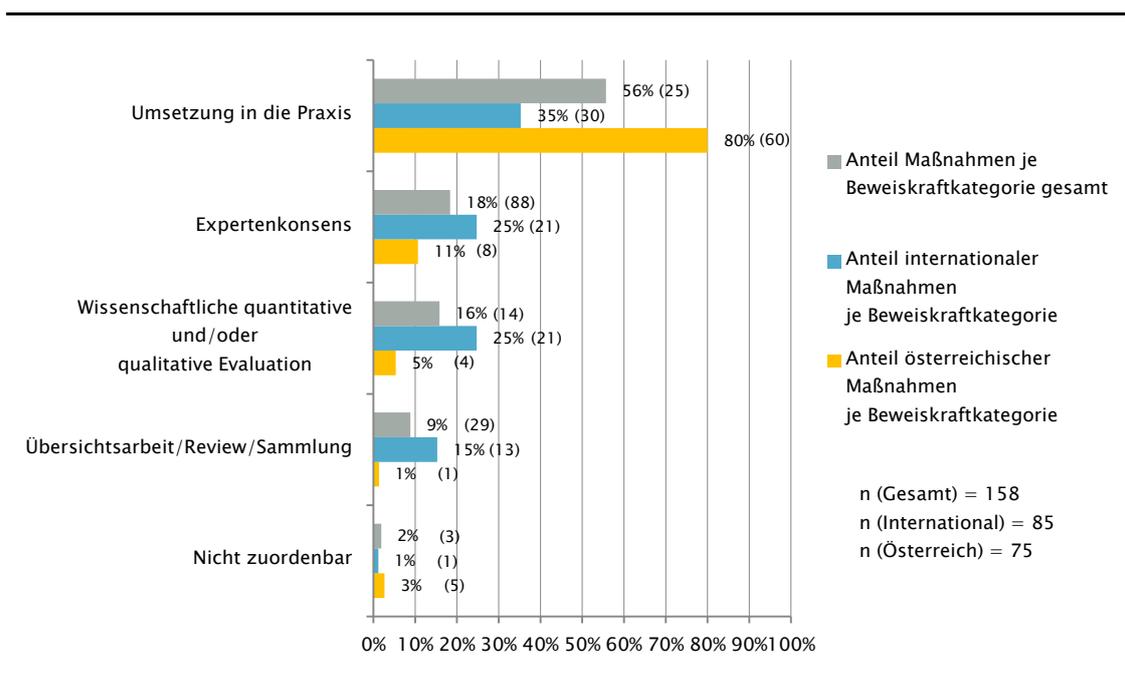
Insgesamt sind 32 Prozent der 158 inkludierten internationalen und österreichischen Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen von den Autoren/Autorinnen als relevant für das in der BMG-Grundlagenarbeit (Sator et al. 2015b) skizzierte mögliche Handlungsfeld Nr. 11 (Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter- und Fortbildung und/oder deren Umsetzung), 24 Prozent für das Handlungsfeld Nr. 6 (Leitfäden), 16 Prozent für das Handlungsfeld Nr. 9 (Patienteninformation), 10 Prozent für das Handlungsfeld Nr. 10 (Unterstützung in der Arzt-Patient-Kommunikation), 6 Prozent für das Handlungsfeld Nr. 10 (Patientenschulungen), 5 Prozent für das Handlungsfeld Nr. 9 (Informations- und Kommunikationstechnologien), jeweils 4 Prozent für die Handlungsfelder Nr. 1 (Strategiepapier der Finanziere), Nr. 4 (Monitoring) und Nr. 12

(Überwindung der Theorie–Praxis–Kluft), 3 Prozent für das Handlungsfeld Nr. 8 (Entlastung des Arzt–Patienten–Gesprächs), 2 Prozent für das Handlungsfeld Nr. 5 (Entwicklung von differenzierten Gesprächstypen), jeweils 1 Prozent für die Handlungsfelder Nr. 2 (Setzen von Anreizen), Nr. 7 („Choosing wisely“), Nr. 13 (Qualitätsstandards für Fortbildungsanbieter) und Nr. 14 (Finanzierungsmodelle für Fortbildungsprogramme) eingestuft worden. Keine der Maßnahmen wurde als relevant für die Handlungsfelder Nr. 3 (Patientenrechte) und Nr. 8 (Personalbedarfspläne) eingestuft. Neun Prozent wurden von den Autoren/Autorinnen für keines der in der BMG–Grundlagenarbeit skizzierten möglichen Handlungsfelder als direkt relevant eingestuft.

4.3 Ergebnisse nach Beweiskraft der Maßnahmen

Die folgende Abbildung (Abbildung 4.3) zeigt die Zuordnungen der inkludierten internationalen und österreichischen Maßnahmen nach ihrer Beweiskraft.⁸

Abbildung 4.3:
Internationale und österreichische Maßnahmen je Beweiskraftkategorie



Quelle und Darstellung: GÖG

⁸

Zwei Projekte wurden sowohl den österreichischen als auch den internationalen Projekten zugezählt. Daher unterscheidet sich die Gesamtzahl zwischen der Summe der internationalen und österreichischen Maßnahmen und der Gesamtanzahl. Da manche Maßnahmen für mehrere Beweiskraftkategorien relevant sind, ergibt die Summe der Prozentanteile mehr als 100 Prozent.

Von den 85 inkludierten *internationalen* Praxismodellen und Entwicklungsinitiativen stellen nach Einschätzung der Autorinnen/Autoren 35 Prozent Umsetzung in die Praxis dar, 25 Prozent stellen einen Expertenkonsens dar, 25 Prozent eine wissenschaftliche quantitative und/oder qualitative Evaluation, 15 Prozent eine Übersichtsarbeit/Review/Sammlung, ein Prozent konnten zu keiner dieser Kategorien zugeordnet werden.

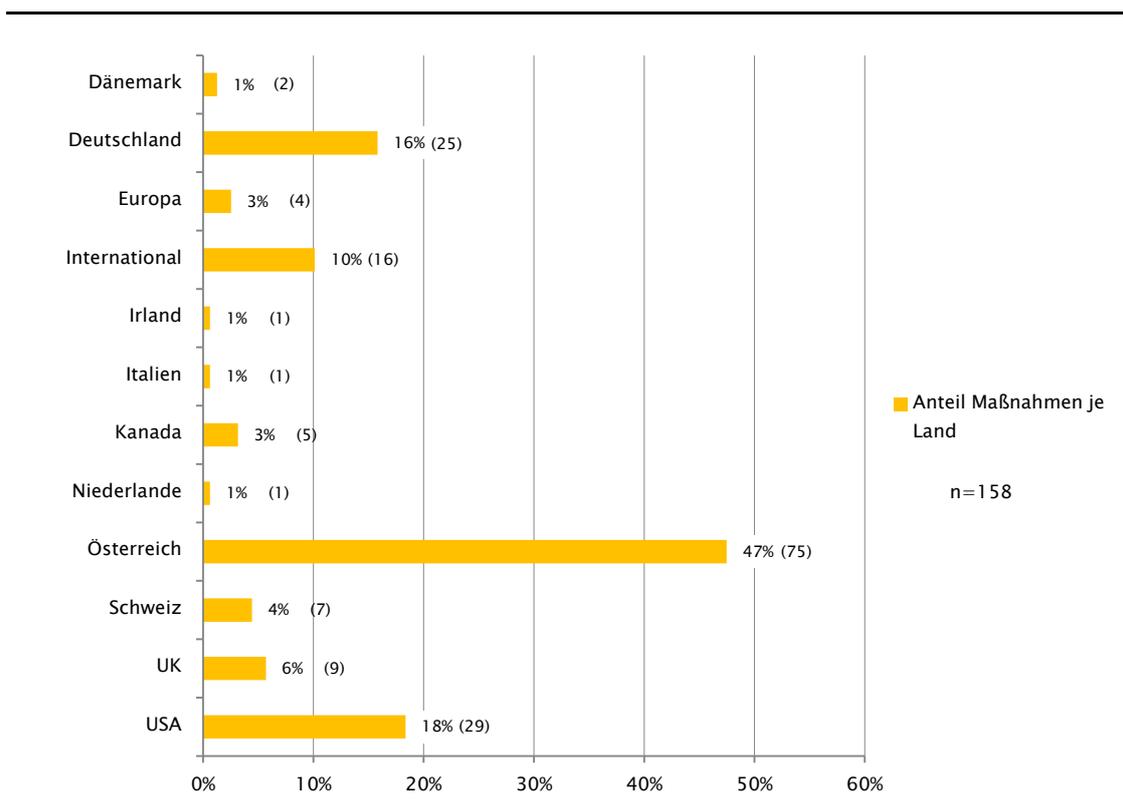
Von den 75 inkludierten *österreichischen* Praxismodellen und Entwicklungsinitiativen stellen nach Einschätzung der Autorinnen/Autoren 80 Prozent eine Umsetzung in die Praxis dar, 11 Prozent stellen einen Expertenkonsens dar, fünf Prozent eine wissenschaftliche quantitative und/oder qualitative Evaluation, ein Prozent besteht aus Übersichtsarbeit/Review/Sammlung, drei Prozent konnten zu keiner dieser Kategorien zugeordnet werden.

Insgesamt stellen 56 Prozent der 158 inkludierten *internationalen und österreichischen* Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen nach Einschätzung der Autorinnen/Autoren eine Umsetzung in die Praxis dar, 18 Prozent stellen einen Expertenkonsens dar, 16 Prozent eine wissenschaftliche quantitative und/oder qualitative Evaluation, 9 Prozent stellen eine Übersichtsarbeit/Review/Sammlung dar, 2 Prozent konnten zu keiner dieser Kategorien zugeordnet werden.

4.4 Ergebnisse nach Ländern

Abbildung 4.4 zeigt die Verteilung der inkludierten Maßnahmen nach Ländern.⁹

Abbildung 4.4:
Maßnahmen je Land



Quelle und Darstellung: GÖG

47 Prozent der 158 inkludierten Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen stammen aus Österreich, 18 Prozent aus den USA, 16 Prozent aus Deutschland, 10 Prozent sind international übergreifende Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen, 6 Prozent stammen aus Großbritannien, 4 Prozent aus der Schweiz, 3 Prozent sind übergreifende Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen aus dem europäischen Raum, 3 Prozent stammen aus Kanada und jeweils ein Prozent stammt aus Dänemark, Irland, Italien und den Niederlanden.

⁹

Da manche Maßnahmen aus mehreren Ländern/Regionen stammen, ergibt die Summe der Prozentanteile mehr als 100 Prozent.

5 Synthese, Diskussion und Schlussfolgerungen

Synthese und Diskussion nach Sektoren

Insgesamt finden sich erwartungsgemäß die meisten Maßnahmen im Sektor Gesundheitsbereich, gefolgt von Wissenschaft sowie Aus-, Weiter- und Fortbildung, während Maßnahmen in den Sektoren Politik, Medien, Recht und Wirtschaft weniger häufig vertreten sind. Dieses Ergebnis bestätigt die Annahme, dass in Hinblick auf eine Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung bislang kaum bei den Rahmenbedingungen, die die Gesprächsqualität beeinflussen, angesetzt wurde.

Erwartungsgemäß – und der Suchstrategie entsprechend – stammt ein großer Teil der internationalen Maßnahmen aus dem Sektor Wissenschaft (wissenschaftliche Literatur in Form qualitativer und/oder quantitativer Evaluationen von Umsetzungsmaßnahmen oder Übersichtsarbeiten/Reviews/Sammlungen). Auch in Österreich wurde ein sehr großer Anteil an Maßnahmen aus dem Gesundheitswesen eruiert. Ähnlich dem internationalen Bild stammt auch ein hoher Anteil der österreichischen Maßnahmen aus der Aus-, Weiter- und Fortbildung. Die identifizierten österreichischen Maßnahmen stammen jedoch deutlich weniger als die internationalen aus dem Wissenschaftsbereich. Auch für Österreich bestätigt sich das Bild, dass noch wenig an den Rahmenbedingungen der Gesprächsqualität in den Sektoren Politik, Medien, Recht und Wirtschaft angesetzt wird. Dennoch konnten für Österreich im Gegensatz zur internationalen Suche einige wenige Maßnahmen in diesen Sektoren identifiziert werden. Dies ist vermutlich u. a. dadurch zu erklären, dass in diesen Sektoren die relevanten Quellen wie z. B. Gesetzestexte oder Verordnungen in Österreich für die Recherche leichter identifizierbar waren. Auch wenn die angefragten Länder-Repräsentanten der European Association for Communication in Healthcare (EACH) einige Hinweise auf derartige Quellen geliefert haben, ist davon auszugehen, dass hier nur ein (geringer) Teil der vorhandenen internationalen Maßnahmen erfasst werden konnte. In Bezug auf die Unterschiede zwischen dem österreichischen und dem internationalen Bild ist darüber hinaus zu berücksichtigen, dass die Selektionskriterien für österreichische Maßnahmen breiter formuliert waren als jene für internationale Maßnahmen.

Synthese und Diskussion nach Handlungsfeldern

Die meisten der inkludierten *internationalen* Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen sind als relevant für die Entwicklung von Leitfäden und für Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter- und Fortbildung und/oder deren Umsetzung eingestuft worden. Deutlich weniger internationale Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen konnten als relevant für die Entwicklung von Patienteninformation und Patientenschulungen klassifiziert werden. Eine jeweils nur geringe Anzahl an Maßnahmen wurde Strategiepapieren der Finanziere, dem Setzen von Anreizen in Richtung einer Unterstützung qualitätsvoller Gespräche, dem Monitoring der Gesprächsqualität und darauf aufsetzenden Qualitätsentwicklungsprozessen, der Entwicklung von differenzierten Gesprächstypen, Schulungen zur Umsetzung von Leitfäden, der (Kommunikations-)Kultur

„Choosing wisely“ und der Entlastung des Arzt–Patienten Gesprächs, dem Einsatz neuer Informations– und Kommunikationstechnologien, der Unterstützung von Patientinnen/Patienten in der Arzt–Patient Kommunikation, der Überwindung der Theorie–Praxis–Kluft und Qualitätsstandards für Fortbildungsanbieter zugerechnet. Für die Weiterentwicklung von Patientenrechten, die Entwicklung von Personalbedarfsplänen und Finanzierungsmodelle für Fortbildungsprogramme konnten keine internationalen Maßnahmen inkludiert werden.

Von den inkludierten *österreichischen* Maßnahmen wurden 20 Prozent von den Autorinnen/Autoren für keines der in der BMG–Grundlagenarbeit (Sator et al. 2015b) skizzierten möglichen Handlungsfelder als direkt relevant eingestuft. Das bedeutet, dass von den befragten Expertinnen und Experten zwar viele Maßnahmen genannt worden sind, diese jedoch für den identifizierten österreichischen Entwicklungsbedarf nur z. T. einschlägig relevant sind. Einige Maßnahmen wurden als relevant für Konsensus–Statements zur Aus–, Weiter– und Fortbildung und/oder deren Umsetzung, zu Patienteninformation, zur Unterstützung in der Arzt–Patient–Kommunikation und Leitfäden identifiziert. Wenige bis kaum Maßnahmen gibt es in Österreich zu Strategiepapieren der Finanziere, zum Monitoring, zur Entwicklung von differenzierten Gesprächstypen, zu Schulungen zur Umsetzung von Leitfäden, zur Entlastung des Arzt–Patienten–Gesprächs, zur Nutzung des Potentials von Informations– und Kommunikationstechnologien, zu Patientenschulungen, zur Überwindung der Theorie–Praxis–Kluft und zu Finanzierungsmodellen für Fortbildungsprogramme. Zu den Handlungsfeldern Setzen von Anreizen, Patientenrechte, „Choosing wisely“, Personalbedarfspläne und Qualitätsstandards für Fortbildungsanbieter wurden keine österreichischen Modelle identifiziert.

Synthese und Diskussion nach Beweiskraft der Maßnahmen

In Österreich wurden hauptsächlich Umsetzungsmaßnahmen in der Praxis identifiziert, die jedoch kaum wissenschaftlich evaluiert sind. Ein geringer Anteil der identifizierten österreichischen Maßnahmen basiert auf einem Expertenkonsens. Wissenschaftliche Übersichtsarbeiten/Reviews/Sammlungen konnten für Österreich kaum gefunden werden. Demgegenüber ist bei den internationalen Maßnahmen der Anteil an wissenschaftlichen Evaluationen, Expertenkonsensen und Übersichtsarbeiten/Reviews/Sammlungen deutlich höher. Die Maßnahmen, die für Österreich identifiziert wurden, haben also eine vergleichsweise geringe Beweiskraft.

Synthese und Diskussion nach Handlungsfeldern und Beweiskraft der Maßnahmen

Um einen Überblick darüber zu erlangen, auf welche Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen in Hinblick auf den österreichischen Entwicklungsbedarf zurückgegriffen werden kann, wurde ausgewertet, wie viele internationale und österreichische Maßnahmen mit welcher Beweiskraft für die empfohlenen Handlungsfelder identifiziert wurden. Dazu wurden die Beweiskraftkategorien „Umsetzung in die Praxis“ und „Expertenkonsens“ als „Expertenwissen“ und die Kategorien „Wissenschaftliche quantitative und/oder qualitative Evaluation“ und „Übersichtsarbeit/Review/Sammlung“ als „wissenschaftlich“ zusammengefasst. Tabelle 5.1 zeigt die Ergebnisse dieser Auswertung.

Insgesamt zeigt sich folgendes Bild: Zu vier Handlungsfeldern konnte eine Reihe von Maßnahmen identifiziert werden, während zu den restlichen Handlungsfeldern keine oder kaum Maßnahmen eingeschlossen werden konnten.

Die meisten Maßnahmen wurden zum Handlungsfeld Nr. 11 (Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter- und Fortbildung und/oder deren Umsetzung) gefunden. In diesem Feld sind die meisten Maßnahmen aus dem internationalen Raum und sind in Hinblick auf ihre Beweiskraft als Expertenwissen einzustufen (27 Maßnahmen), gefolgt von ebensolchen Maßnahmen aus Österreich (19 Maßnahmen). Zum Handlungsfeld Nr. 6 (Leitfäden) wurden aus dem internationalen Raum 15 Maßnahmen eingeschlossen, die in Hinblick auf ihre Beweiskraft als Wissenschaftlich und 15 Maßnahmen, die in Hinblick auf ihre Beweiskraft als Expertenwissen einzustufen sind. Für das Handlungsfeld Nr. 10 (Unterstützung in der Arzt-Patient-Kommunikation) wurden 11 Maßnahmen aus Österreich eingeschlossen, die in Hinblick auf ihre Beweiskraft als Expertenwissen einzustufen sind.

Für die restlichen Handlungsfelder wurden entweder keine oder nur sehr wenige internationale und österreichische Maßnahmen identifiziert. Dabei muss es sich jedoch nicht notwendigerweise um tatsächliche Lücken handeln:

- » Handlungsfeld Nr. 7 („Choosing wisely“) betrifft eine einzigartige aus den USA kommende Initiative, die inzwischen mit geringfügigen Variationen von unterschiedlichen europäischen Ländern übernommen worden ist (in der Tabelle als eine Maßnahme gerechnet) und mit entsprechender Anpassung auch für Österreich übernommen werden könnte; es handelt sich insofern nicht um eine Lücke.
- » Die geringe Anzahl an internationalen Maßnahmen zum Handlungsfeld Nr. 9 (Informations- und Kommunikationstechnologien) ist u. a. dadurch zu erklären, dass gemäß der thematischen Ausschlusskriterien internationale Maßnahmen/Studien, die sich mit Kommunikation zwischen Ärzten/Ärztinnen und Patienten/Patientinnen via E-Mail oder ähnlichen Kommunikationstechnologien befassen, explizit ausgeschlossen wurden (vgl. Tab. 3.1).
- » Für die Handlungsfelder Nr. 6 (Schulungen zur Umsetzung von Leitfäden), Nr. 9 (Patienteninformation) und Nr. 10 (Patientenschulungen und Unterstützung in der Arzt-Patient-Kommunikation) und Nr. 12 (Überwindung der Theorie-Praxis-Kluft) wurde vorab definiert, dass nur internationale und deutschsprachige Interventionsstudien, deren Maßnahmen *nachhaltig implementiert oder in den Routinebetrieb einer Institution übernommen wurden* und internationale Tools/Schulungen, die *nachhaltig implementiert oder in den Routinebetrieb einer Institution übernommen wurden*, inkludiert werden (vgl. Tab. 3.2). Demgegenüber existiert international eine Vielzahl an einzelnen Interventionsstudien und Tools/Schulungen aus den Bereichen Patienteninformation und Patientenschulungen, bei denen jedoch nur einmalig eine Intervention, ein Tool oder eine Schulung im Rahmen eines wissenschaftlichen Projekts evaluiert wurde. Diese Studien wurden gemäß Einschlusskriterien nicht inkludiert (vgl. Tab. 3.2).

- » Für die Handlungsfelder Nr. 1 (Strategiepapier der Finanziers), Nr. 2 (Setzen von Anreizen/Honorierung), Nr. 3 (Patientenrechte), Nr. 8 (Personalbedarfspläne und Entlastung des Arzt-Patienten-Gesprächs) und Nr. 14 (Finanzierungsmodelle für Fortbildungsprogramme) ist davon auszugehen, dass es möglicherweise lokale Maßnahmen in der jeweiligen Landessprache gibt, die im Rahmen der hier verfolgten Suchstrategie nicht erfasst wurden.

Tabelle 5.1

Maßnahmen je Handlungsfeld und zusammengefasster Beweiskraftkategorie

Handlungsfeld	International		Österreich		International/Österreich		GESAMT
	wissenschaftlich	Experten- wissen	wissenschaftlich	Experten- wissen	wissenschaftlich	Experten- wissen	
Strategiepapier der Finanziere (HF1)	1	3	0	2	1	5	6
Setzen von Anreizen / Honorierung (HF2)	1	0	0	1	1	1	2
Patientenrechte (HF3)	0	0	0	0	0	0	0
Monitoring (HF4)	3	1	0	3	3	4	7
Differenzierte Gesprächstypen (HF5)	1	1	0	1	1	2	3
Leitfäden (HF6)	15	15	1	7	16	22	*39
Schulungen zur Umsetzung von Leitfäden (HF6)	2	1	0	3	2	4	6
Choosing Wisely (HF7)	1	0	0	0	1	0	1
Personalbedarfspläne (HF8)	0	0	0	0	0	0	0
Entlastung des Arzt-Patienten-Gesprächs (HF8)	0	0	0	3	0	3	*4
Patienteninformation (HF9)	6	4	2	14	8	18	26
Informations- und Kommunikationstechnologien	1	2	1	4	2	6	8
Patientenschulungen (HF10)	6	2	0	1	6	3	9
Unterstützung in der Arzt-Patient-Kommunikation	2	3	0	11	2	14	16
Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter- und Fortbildung und/oder deren Umsetzung (HF11)	3	27	1	19	4	46	50
Überwindung der Theorie-Praxis-Kluft (HF12)	1	1	0	4	1	5	6
Qualitätsstandards für Fortbildungsanbieter (HF13)	1	0	0	0	1	0	1
Finanzierungsmodelle für Fortbildungsprogramme	0	0	0	2	0	2	*3
Keine Zuordnung zu einem Handlungsfeld	0	1	1	14	1	15	16
GESAMT	44	61	6	89	50	150	203

*inkl. einer Maßnahme, die zu keiner Beweiskraftkategorie zugeordnet werden konnte

Quelle und Darstellung: GÖG

Synthese und Diskussion nach Ländern

Aufgrund des gesonderten Fokus auf Österreich stammen erwartungsgemäß die meisten Maßnahmen aus Österreich, allerdings sind diese nur bedingt für den österreichischen Entwicklungsbedarf relevant (s. oben). Aus dem internationalen Raum stammen die meisten Maßnahmen aus den USA, gefolgt von Maßnahmen aus Deutschland und international länderübergreifenden Maßnahmen. Die vorliegenden Ergebnisse nach Ländern sind auch dadurch bedingt, dass die Literatur- und Internetsuche auf englischsprachige und deutschsprachige Quellen beschränkt waren.

Limitationen und Stärken

Limitierend ist in Bezug auf die vorliegende Arbeit anzumerken, dass es sich hierbei um kein umfassendes HTA (Health Technology Assessment) zu einer fokussierten Fragestellung handelt, sondern um einen umfassenden Überblick, dessen methodisches Vorgehen zwar präzise und nachvollziehbar beschrieben wird, dessen methodische Strenge und damit auch Aussagekraft jedoch aufgrund der geringeren Detailtiefe und der vereinfachten Methodik als geringer einzustufen ist. Im Unterschied zu einer systematischen Übersichtsarbeit bzw. einem HTA wurde im Rahmen des vorliegenden Überblicks noch keine systematische Bewertung vorgenommen, ob die identifizierten Modelle und Entwicklungsinitiativen methodisch hochwertig entwickelt wurden (interne bzw. externe Qualitätsbewertung) oder wie die Stärke der Evidenz einzustufen ist. Auch eine ökonomische Bewertung der Modelle und Initiativen war in der Fragestellung nicht vorgesehen.

Im Sinne eines Gesamtüberblicks wurde auf übergreifende Evidenz, nachhaltige Implementierungsprojekte und Systemveränderungsversuche fokussiert, die über wissenschaftliche Forschung hinausgehen. Es hat sich gezeigt, dass mit dieser Such- und Selektionsstrategie in manchen Handlungsfeldern wenige Modelle identifiziert werden können. Sollte sich im weiteren Arbeitsprozess gemeinsam mit den relevanten Stakeholdern herausstellen, dass diese Handlungsfelder für Österreich priorisiert behandelt werden sollten, wird empfohlen, auch noch regionale Maßnahmen und wissenschaftliche Einzelstudien nachzuerheben, um auf einer vollständigen Evidenzgrundlage aufbauen zu können.

Auch ist anzumerken, dass für die Identifikation der *österreichischen* Entwicklungsinitiativen und Praxismodelle lediglich den Hinweisen aus den oben genannten Experteninterviews im Rahmen einer Internetrecherche systematisch nachgegangen wurde, jedoch keine darüber hinausgehende systematische Erhebung durchgeführt wurde. Durch die Auswahl der Expertinnen und Experten wurden insbesondere Initiativen aus Wien und Niederösterreich genannt, während Initiativen aus den restlichen Bundesländern unterrepräsentiert sind. Die Aussagen in Bezug auf die österreichischen Maßnahmen und die Vergleiche zwischen diesen und den internationalen Modellen haben daher nur tentativen Charakter.

Was die Übertragbarkeit der gefundenen internationalen Modelle und Entwicklungsinitiativen betrifft, so ist darauf hinzuweisen, dass diese aus unterschiedlichen Gesundheitssystemen stammen, die sich z. T. vom österreichischen Gesundheitssystem erheblich unterscheiden. Unseres Erachtens können jedoch auch aus Ländern mit anderen Gesundheitssystemen – wie etwa den USA – wertvolle Hinweise auf gut funktionierende Modelle gewonnen werden, die freilich für die österreichische Situation entsprechend adaptiert werden müssten.

Der wesentlichste Grund für die angeführten Limitationen ist die Breite der Fragestellung. Für eine systematische Analyse von internationalen und österreichischen Entwicklungsinitiativen und Praxismodellen (z. B. im Rahmen einer systematischen Übersichtsarbeit oder eines HTA-Berichts) müsste die Fragestellung wesentlich enger und spezifischer formuliert werden.

Aus inhaltlichen Gründen empfiehlt sich jedoch zum derzeitigen Zeitpunkt ein breiter Ansatz: Die für das BMG durchgeführte Grundlagenarbeit (Sator et al. 2015b) hat gezeigt, dass eine Verbesserung der Arzt-Patient-Kommunikation nicht nur im Bereich der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsberufen ansetzen darf, sondern aufgrund des komplexen Zusammenwirkens vielfältiger Determinanten als eine Aufgabe verschiedener gesellschaftlicher Sektoren wie Politik, Recht, Gesundheitswesen, Wissenschaft und Medien, Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie Wirtschaft verstanden werden muss (vgl. auch Schwartzstein 2015). Es muss davon ausgegangen werden, dass u. a. die Nicht-Beachtung von Determinanten in anderen Sektoren als der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsberufen dazu geführt hat, dass die Standards in Bezug auf Gesprächsqualität, die in Aus-, Weiter- und Fortbildung inzwischen Anwendung finden, auf der einen Seite und die Umsetzung in der klinischen Praxis auf der anderen Seite weit auseinanderklaffen (Silverman 2014). Die Breite der Fragestellung und des gesteckten Rahmens, die in Hinblick auf methodische Güte limitierend ist, ist damit auf der anderen Seite gleichzeitig die größte Stärke der vorliegenden Arbeit: Unseres Wissens nach existiert international kein publizierter Überblick mit einem derart weit gesteckten Rahmen und in vergleichbarem Umfang zu diesem Thema.

Die Stärke dieser Arbeit liegt daher zum einen darin, eine umfassende Sammlung von möglichen Praxismodellen bereitzustellen, auf die für die Ausarbeitung von Umsetzungsmaßnahmen zurückgegriffen werden kann, zum anderen darin, einen Überblick darüber zu geben, in Hinblick auf welche Handlungsfelder auf gut belegte Praxis zurückgegriffen werden kann und in Hinblick auf welche Handlungsfelder erst neue Modelle entwickelt werden müssen.

Schlussfolgerungen

Auf Basis der für das BMG durchgeführten Grundlagenarbeit (Sator et al. 2015b) und der vorliegenden Überblicksarbeit wird für das weitere Vorgehen im ersten Schritt die Gründung einer Expertengruppe der Finanziars empfohlen, die ein gemeinsames Strategiepapier als Grundlage für alle weiteren Umsetzungsschritte vorbereitet.

Ziele dieser Expertengruppe:

- » Konsens zu Dimensionen guter Gesprächsqualität, zu erwartetem Nutzen (Outcomes) einer Verbesserung der Gesprächsqualität, zum Status quo der Gesprächsqualität in Österreich und zum Entwicklungsbedarf (mögliche Handlungsfelder)
- » Auswahl der prioritären Handlungsfelder (Priorisierung)
- » Entwicklung von Zielen für die prioritären Handlungsfelder
- » Entwicklung von grundlegenden Maßnahmenvorschlägen für die prioritären Handlungsfelder
- » Planung des weiteren Arbeitsprozesses für die Umsetzung und
- » Zusammenfassung der Ergebnisse als Konzeptpapier und Diskussion in den zuständigen Fachgremien der Zielsteuerung Gesundheit.

Literatur

- ACGME (2013): Common Program Requirements. Accreditation Council Graduate Medical Education
- AHRQ Communicating to Improve Quality. Strategy 2: Communicating to Improve Quality (Implementation Handbook). Strategy 2: Communicating to Improve Quality (Implementation Handbook), Guide to Patient and Family Engagement
- AHRQ (2015): About the SHARE Approach Workshop [Online]. Agency for Healthcare Research and Quality. <http://www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/shareddecisionmaking/workshop/about-shareworkshop.html>
- AMA (2015): Patient-Centered Communication. Communication Climate Assessment Toolkit C-CAT [Online]. American Medical Association. <http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/the-ethical-force-program/patient-centered-communication/organizational-assessment-resources.page?> [Zugriff am 14.5.2015]
- AMA Ethical Force (2008): Toolkit: The Ethical Force Program®. The AMA Ethical Force Program® toolkit: improving communication – improving care. American Medical Association, Chicago
- American College of Obstetricians and Gynecologists (2014): ACOG Committee Opinion No. 587: Effective patient-physician communication. In: Obstetrics & Gynecology 123/2 Pt 1:389-393
- Ammentorp, Jette; Kofoed, Poul Erik (2011): Research in communication skills training translated into practice in a large organization: a proactive use of the RE-AIM framework. In: Patient Educ Couns 82/3:482-487
- Ammentorp, Jette; Graugaard, Lars Toke; Lau, Marianne E.; Andersen, Tröls P.; Waidtlow, Kalin; Kofoed, Poul Erik (2014): Mandatory communication training of all employees with patient contact. In: Patient Educ Couns 95/3:429-432
- ANetPAS (2011): Ihr Patientenhandbuch – Leitfaden für einen sicheren Krankenhausaufenthalt. Österreichische Plattform Patientensicherheit, Wien
- AniMedes (2015): AniMedes – digitale Patientenaufklärung [Online]. AniMedical & vielgesundheit.at. <http://www.animedes.at/> [Zugriff am 3.2.2015]
- Ärztchamber NÖ und NÖGKK (2006): Pillen sprechen nicht mit Dir! Ein völlig neuer und gemeinsamer Weg von Ärzten und Krankenkasse, um zukünftig die Ausgaben für Arzneimittel zu stabilisierere. Pressekonferenz, Wien
- Ask Me 3 (o.J.): Words to watch – fact sheet. Good Questions for Your Good Health. NPSF, National Patient Safety Foundation

- Bachmann, C.; Abramovitch, H.; Barbu, C. G.; Cavaco, A. M.; Elorza, R. D.; Haak, R.; Loureiro, E.; Ratajska, A.; Silverman, J.; Winterburn, S.; Rosenbaum, M. (2013): A European consensus on learning objectives for a core communication curriculum in health care professions. In: *Patient Education and Counseling* 93/1:18–26
- Bachmann, Cadja; Hölzer, Henrike; Dieterich, Anja; Fabry, Götz; Langewitz, Wolf; Lauber, Heike; Pruskil, Susanne; Schubert, Sebastian; Sennekamp, Monika; Simmenroth–Nayda, Anne; Silbernagel, Waltraud; Scheffer, Simone; Kiessling, Claudia (2009): Longitudinales, bologna-kompatibles Modell-Curriculum "Kommunikative und Soziale Kompetenzen": Ergebnisse eines interdisziplinären Workshops deutschsprachiger medizinischer Fakultäten. In: *Humanmedizin GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung* 26/4:1–16
- Back, A. L.; Arnold, R. M.; Baile, W. F.; Tulsky, J. A.; Fryer–Edwards, K. (2005): Approaching difficult communication tasks in oncology. In: *CA Cancer J Clin* 55/3:164–177
- Back, A. L.; Arnold, R. M.; Baile, W. F.; Fryer–Edwards, K. A.; Alexander, S. C.; Barley, G. E.; Gooley, T. A.; Tulsky, J. A. (2007): Efficacy of communication skills training for giving bad news and discussing transitions to palliative care. In: *Arch Intern Med* 167/5:453–460
- Baile, W. F.; Buckman, R.; Lenzi, R.; Glober, G.; Beale, E. A.; Kudelka, A. P. (2000): SPIKES—A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. In: *Oncologist* 5/4:302–311
- Baker, Stefanie J. (2011): Key words: a prescriptive approach to reducing patient anxiety and improving safety. In: *Journal of Emergency Nursery* 37/6:571–574
- Bally, Klaus; Berchtold–Ledergerber, Verena; Hofer, Gertud; Karger, André; Kiss, Alexander; Kressig, Reto; Langewitz, Wolf; Loeb, Pierre; Martin, Jacqueline; Reiter–Theil, Stella; Schlögl, Mathias; Schwappach, David; Sleptsova, Marina; Spirig, Rebecca; Wüthrich, Christian (2013): *Kommunikation im medizinischen Alltag. Ein Leitfaden für die Praxis.* Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW, Basel
- Bergert, FW; Braun, M; Conrad, D; Ehrental, K; Feßler, J; Gross, J; Gundermann, K; Hesse, H; Hüttner, U; Kluthe, B; LangHeinrich, W; Liesenfeld, A; Luther, E; Neubig, H; Pchalek, R; Seffrin, J; Sterzing, A; Wolfring, HJ; Zimmermann, U (2008): *Hausärztliche Leitlinie – Hausärztliche Gesprächsführung.* ÄZQ–Schriftenreihe. Hg. v. ÄZQ. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Berlin
- Betancourt, Joseph R.; Carrillo, J. Emilio; Green, Alexander R. (1999): Hypertension in Multicultural and Minority Populations: Linkin Communication to Compliance. In: *Current Hypertension Reports* 1/482–488
- BMG (2014): *Rahmen–Gesundheitsziel 3: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken.* Bericht der Arbeitsgruppe. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- BR–Drs. 238/12 § 1 ÄApprO (2012): *Erste Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte vom 17. Juli 2012, Bundesgesetzblatt Jahrgang 2012 Teil I Nr. 34, ausgegeben zu Bonn am 23. Juli 2012*

- Brach, C.; Dreyer, B. P.; Schillinger, D. (2014): Physicians' roles in creating health literate organizations: a call to action. In: Journal of General Internal Medicine 29/2:273–275
- Bundesministerium für Gesundheit (2015): Schwerpunkte [Online]. <http://www.bmg.gv.at/> [Zugriff am 2.2.2015]
- Cleveland Clinic (2013): Why Relationship Centered Communication Matters [Online]. Center for Excellence in Communication Matters. <http://healthcarecommunication.info/> [Zugriff am 7.1.2015]
- Committee on Patient Safety and Quality Improvement (2014): Effective Patient-Physician Communication. In: Obstetricians and Gynecologists 123/Committee Opinion 587:389–393
- Damm, Lilly; Leiss, Ulrike; Habeler, Wolfgang; Habeler, Ulrike (2014): Ärztliche Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen. LIT Verlag Münster,
- Deutsches BMG (2015): Nationaler Krebsplan: Ziel 12a/12b/13 – Stärkung der kommunikativen Kompetenz der Leistungserbringer und der Patientenkompetenz. Empfehlungen und Maßnahmen zu Ziel 12a [Online]. Bundesministerium für Gesundheit. <http://www.bmg.bund.de/themen/praevention/nationaler-krebsplan/was-haben-wir-bisher-erreicht/ziel-12a12b13-staerkung-der-kommunikativen-kompetenz-der-leistungserbringer-und-der-patientenkompetenz.html> [Zugriff am 5.4.2015]
- Dierks, Marie-Luise; Seidel, Gabriele; Lingner, Heidrun; Schneider, Nils; Schwartz, Friedrich Wilhelm (2007): Die Patientenuniversität an der Medizinischen Hochschule Hannover. In: Managed Care 7/8:34–40
- Dierks, Marie-Luise (2013): Die Patientenuniversität: Krankheit als Lerngegenstand. In: Krankheit: Lernen im Ausnahmezustand? Brustkrebs und Herzinfarkt aus interdisziplinärer Perspektive. Hg. v. Nittel, Dieter; Seltrecht, Astrid. Aufl. Springer, Berlin: 355–365
- Donner-Banzhoff, Norbert; Uwe Popert, Uwe; Altiner, Attila (2007): Hausärztliche Beratung zur kardiovaskulären Prävention. arriba. Hg. v. Abteilungen für Allgemeinmedizin der Universitäten Marburg und Düsseldorf. 4.2 Aufl., Marburg
- Duffy, F. Daniel; Gordon, Geoffrey H.; Whelan, Gerald Whelan; Cole-Kelly, Kathy; Frankel, Richard (2004): Assessing Competence in Communication and Interpersonal Skills: The Kalamazoo II Report. In: Academic Medicine 79/6:495–507
- Dwamena, F.; Holmes-Rovner, M.; Gauden, C. M.; Jorgenson, S.; Sadigh, G.; Sikorskii, A.; Lewin, S.; Smith, R. C.; Coffey, J.; Olomu, A. (2012): Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. In: Cochrane Database Syst Rev 12/1469–493X (Electronic):CD003267
- EACH (2014): What can tEACH offer? [Online]. european Association for Communication in Health Care. <http://www.each.eu/teaching/can-teach-offer/teach-2/teach-course-materials/> [Zugriff am 24.11.2014]

- Faktenscheck Gesundheit (2015): Befunddolmetscher [Online]. Bertelsmann Stiftung. <https://faktencheck-gesundheit.de/tipps-und-hilfen/untersuchungen-und-befunde-verstehen/der-befunddolmetscher/> [Zugriff am 22.3.2015]
- Fellmer-Drüg, Erika; Ringel, Nadja; Kröll, Katrin; Weiss, Carmen; Jünger, Jana (2015): Summer School Studentischer/n Kommunikationstrainer/in 2015“ – ein standardisiertes Schulungskonzept für Tutorinnen und Tutoren. In: DKPMP (Hg.): Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin. 25. bis 28. März 2015
- FEM (2014): Durchblick – Gesundheitskompetenz für Frauen. Flugblatt
- Fischhoff, Baruch (2011): Communicating risks and benefits: An Evidence-Based User’s Guide Food and Drug Administration (FDA), Silver Spring
- Frank, J.R. (Hg.) (2005): The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, Ottawa
- Frau und Arbeit (2015): Salus. Salzburger Gesundheitslotsinnen [Online]. Frau & Arbeit GmbH. <http://www.frau-und-arbeit.at/index.php/schwerpunkte/salus-gesundheit> [Zugriff am 12.12.2014]
- Frischenschlager, Oskar ; Hladschik-Kermer, Birgit (2013): Gesprächsführung in der Medizin. Lernen, lehren, prüfen. Facultas, Wien
- Fuchs, Hans-Joachim; Pokorny, Ilse; Angerer, Kurt (o.J.): Work in Progress – Zwischenbericht zu IMPROVE (Implementation of Patient Involvement Instruments to Improve General Practice Care for Older People in Europe). AUSTRIA, EUROPEP-ÖGAM IMPROVE, http://www.familienmedizin.net/files/publs/fuchs_improve_de.pdf
- gespag.akademie (o.J.-a): Ausbildung zum/r KommunikationstrainerIn. <http://www.gespag.at/fileadmin/AB/Kommunikationstrainer.pdf>
- gespag.akademie (o.J.-b): Interdisziplinäre Weiterbildung Psychosomatik. <http://www.gespag.at/fileadmin/AB/Psychosomatik.pdf>
- gespag.akademie (o.J.-c): TrainerInnenausbildung Sicherheits- und Deeskalationsmanagement. <http://www.gespag.at/fileadmin/AB/SicherheitsDeeskalationsmanagement.pdf>
- gesundheit.gv.at. Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs (2013): Der Arztbesuch. Gut vorbereitet in die Arztpraxis [Online]. Bundesministerium für Gesundheit. https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/Der_Arztbesuch_HK.html [Zugriff am 3.5.2015]
- GGK Salzburg (2012): Kompetent als Patientin und Patient [Online]. Salzburger Gebietskrankenkasse. <https://www.sozialversicherung.at/portal27/sec/portal/sgkkportal/content/contentWidow?contentid=10007.708559&action=2> [Zugriff am 12.12.2014]

- GÖG (2013): Kommunikation mit den Angehörigen. Wien: Gesundheit Österreich GmbH
- Gosden, T.; Sibbald, B.; Williams, J.; Petchey, R.; Leese, B. (2003): Paying doctors by salary: a controlled study of general practitioner behaviour in England. In: Health Policy 64/3:415–423
- Hahn, EG; Fischer, MR (2009): Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin (NKLM) für Deutschland: Zusammenarbeit der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) und des Medizinischen Fakultätentages (MFT). In: GMS Z Med Ausbild 26/Doc35:
- Harrington, Jane; Noble, Lorraine M. ; Newman, Stanton P. (2004): Improving patients' communication with doctors: a systematic review of intervention studies. In: Patient Education and Counseling 52/1:7–16
- Hay, Alastair et al. (2014): MB ChB Consultation Skills. Teachers' and Students' Handbook for Consultation Skills Teaching, Teachers' and Students' Handbook for Consultation Skills Teaching 2014–15. Centre for Academic Primary Care
- Healthcare Improvement Scotland (2014a): Evaluation of Chest Heart & Stroke Scotland. Voices Scotland Programme
- Healthcare Improvement Scotland (2014b): Evaluation of Chest Heart and Stroke Scotland's Voices Programme, Briefing Paper
- Hurrelmann, Klaus; Razum, Oliver (2012): Handbuch Gesundheitswissenschaften. 5., vollständig überarbeitete Auflage Aufl. Beltz Juventa, Weinheim und Basel
- ICE for Health Cultural and Linguistic Work Group (2010): Better Communication, Better Care: Provider Tools to Care for Diverse Populations. Health Industry Collaboration Effort ICE
- IHI (2014): SBAR Technique for Communication: A Situational Briefing Model [Online]. Institute for Healthcare Improvement, <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/SBARTechniqueforCommunicationAsituationalBriefingModel.aspx> [Zugriff am 24.11.2014]
- Indian Health Service (2014): Healthcare Communications. Patient–Provider Communication Toolkit [Online]. http://www.ihs.gov/healthcommunications/index.cfm?module=dsp_hc_toolkit [Zugriff am 25.11.2014]
- Jünger, Jana; Fellmer–Drüg, Erika ; Baumgarten, Georg ; Breitbart, Eckhard ; Stoevesandt, Dietrich; Doll, Axel; Wesselmann, Simone; Weiss, Carmen (2015a): Vom kommunizierenden Arzt zum „ärztlichen Kommunikationstrainer“ – Entwicklung eines train–the–trainer Programms für die ärztliche Fortbildung. Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin. 25. bis 28. März 2015
- Jünger, Jana; Kröll, Katrin; Weiss, Carmen; Fellmer–Drüg, Erika; Ringel, Nadja; Sator, Marlene; Gornostayeva, Maryna; Köllner, Volker (2015b): Wie viel Kommunikation braucht die

medizinische Ausbildung? – Entwicklung des nationalen Mustercurriculum Kommunikation in der Medizin in Deutschland. DKPM Berlin,

- Kessler, C. S.; Afshar, Y.; Sardar, G.; Yudkowsky, R.; Ankel, F.; Schwartz, A. (2012): A prospective, randomized, controlled study demonstrating a novel, effective model of transfer of care between physicians: the 5 Cs of consultation. In: *Academic Emergency Medicine* 19/8:968–974
- Kien, Christina; Reichenpfader, Ursula; Nussbaumer, Barbara; Rohleder, Sonja; Punz, Petra; Christof, Claudia; Gartlehner, Gerald (2015): Vergleichende Wirksamkeit und Sicherheit von Screeninguntersuchungen und Beratungsgesprächen durch nicht-ärztliches und ärztliches Personal. Eine systematische Übersichtsarbeit. In: *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 109/1:18–27
- Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik (2013): *Arzt–Patienten–Kommunikation in Lehre und Prüfung*. Medizin, Kompetenzzentrum für Prüfungen in der, Baden–Württemberg
- Koerfer, Armin; Köhle, Karl; Obliers, Rainer; Sonntag, Bernd; Thomas, Walter; Albus, Christian (2008): Training und Prüfung kommunikativer Kompetenz. Training und Prüfung kommunikativer Kompetenz. In: *Gesprächsforschung – Online–Zeitschrift zur verbalen Interaktion* 9/34–78
- Koerfer, K; Köhle, R; Obliers, A (2013): Diagnosemitteilung – Ein Leitfaden. In: *Management des Mammakarzinoms*. Hg. v. Kreienberg, Rolf et al. Aufl., Berlin: 459–468
- Köhle, Karl (2010): *Manual zur Ärztlichen Gesprächsführung und Mitteilung schwerwiegender Diagnosen* [Online]. Karl Köhle. http://www.karl-koehle.de/medizindidaktik/manual/ge_00.html [Zugriff am 15.1.2015]
- Kröll, Katrin; Ringel, Nadja; Brass, Konstantin; Weiss, Carmen; Kurtz, Winfried; Fellmer–Drüg, Erika; Sator, Marlene; Gornostayeva, Maryna; Jana, Jünger; (2015): Entwicklung eines nationalen, longitudinalen Mustercurriculums Kommunikation für die Medizin – der Entwurf einer Toolbox. Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin. 25. bis 28. März 2015
- L:IST (2012): *Arzt–Patient–Kommunikation*. Eine hochschuldidaktische Fortbildung der DGMP. Seminarangebot. Psychologie, Deutsche Gesellschaft für Medizinische, Gießen
- Lalouschek, Johanna (2004): Vermittlung von Gesprächskompetenz. In: *Analyse und Vermittlung von Gesprächskompetenz*. Hg. v. Becker–Mrotzek, Michael;Brünner, Gisela Aufl. Peter Lang Verlag & Verlag für Gesprächsforschung, Frankfurt/Main
- Landeskliniken NÖ (2013): *Kompetent als Patientin und Patient*. Infobroschüre für Menschen mit Behinderungen. Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Soziales
- LBIHPR; WHO Collaborating Centre on Health Promotion in Hospitals and Healthcare (2015): *Selbstbewertungs–Instrument für die organisationale Gesundheitskompetenz von Krankenhäusern*. In Zusammenarbeit mit OGNKG

- Lecher, Silke; Klapper, Bernadette; Schaeffer, Doris; Koch, Uwe (2002): InterKiK. Endbericht zum Modellprojekt "Interprofessionelle Kommunikation im Krankenhaus" von April 1999 bis Mai 2002
- Leitner, Anton; Pfeiffer, Karl P; Fazekas, Christian; Koschier, Alexandra; Nindl, Sigrid (2013): Qualitätssicherung in der Psychosomatischen Medizin. Bedarfserhebung, Akzeptanz-, Kosten-Nutzen-Analyse. Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit, Donau-Universität Krems, Krems
- Levin, SJ; Like, RC; Gottlieb, JE (2000): ETHNIC: A framework for culturally competent clinical practice. In: Appendix: useful clinical interviewing mnemonics: Patient Care 34/9:188-189
- Med Uni Innsbruck (2014): Mitteilungsblatt der Medizinischen Universität Innsbruck. 185. Änderung des Studienplans für das Diplomstudium der Humanmedizin der Medizinischen Universität Innsbruck. Ausgegeben am 5. Juni 2014
- MedUniWien (2014): Ärztliche Gesprächsführung A. Lehrausschreibung, Wien
- Menz, Florian; Lalouschek, Johanna; Gstettner, Andreas (2008): Effiziente ärztliche Gesprächsführung. Optimierung kommunikativer Kompetenz in der ambulanten medizinischen Versorgung ; ein gesprächsanalytisches Trainingskonzept. Austria: Forschung und Wissenschaft : Literatur- und Sprachwissenschaft ; 10. Lit-Verl., Wien/Münster
- Menz, Florian; Plansky, Luzia (2015): Kommunikationstrainings auf diskursanalytischer Basis für ÄrztInnen? In: Argumenta Festschrift für Manfred Kienpointner zum 60 Geburtstag Hg. v. Peter Anreiter, Peter; Elisabeth, Mairhofer.; Posch, Claudia Aufl. Präsens-Verlag, Wien: 295-308
- Menz, Florian; Frottier, Patrick (im Erscheinen): Beraten im psychiatrischen Gespräch. In: eraten ist Sprechen Eine linguistische Typologie zu Beratungsgesprächen in verschiedenen Handlungsfeldern. Hg. v. Pick, Ina Aufl. Peter Lang Verlag, Bern
- Mostow, C.; Crosson, J.; Gordon, S.; Chapman, S.; Gonzalez, P.; Hardt, E.; Delgado, L.; James, T.; David, M. (2010): Treating and precepting with RESPECT: a relational model addressing race, ethnicity, and culture in medical training. In: Journal of General Internal Medicine 25 Suppl 2/S146-154
- Mostow, C.; Crosson, J.; Gordon, S.; Chapman, S.; Hardt, E.; James, T.; Gonzalez, P. (2014): R-E-S-P-E-C-T: physician-patient communication. In: Journal of General Internal Medicine 29/8:1097
- Napier, A. David; Ancarno, Clyde; Butler, Beverley; Calabrese, Joseph; Chater, Angel; Chatterjee, Helen; Guesnet, François; Horne, Robert; Jacyna, Stephen; Jadhav, Sushrut; Macdonald, Alison; Neuendorf, Ulrike; Parkhurst, Aaron; Reynolds, Rodney; Scambler, Graham; Shamdasani, Sonu; Smith, Sonia Zafer; Stougaard-Nielsen, Jakob; Thomson, Linda; Tyler, Nick; Volkmann, Anna-Maria; Walker, Trinley; Watson, Jessica; de C Williams, Amanda C.; Willott, Chris; Wilson, James; Woolf, Katherine (2014): Culture and health. In: The Lancet 384/9954:1607-1639

- Nö. Gebietskrankenkasse (2015): NÖGKK: Vorsicht Wechselwirkung – Pillenmix birgt Gefahren. AKNO und NÖGKK, St. Pölten,
- Norcini, J.; Vanessa, Burch (2007): Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. In: Medical Teacher 29/855-871
- Norcross, William A.; Henzel, Thomas R.; Freeman, Karen; Milner-Mares, Jane; Hawkins, Richard E. (2009): Toward Meeting the Challenge of Physician Competence Assessment: The University of California, San Diego Physician Assessment and Clinical Education (PACE) Program. In: Academic Medicine 84/8:1008-1014
- Nowak, Peter (2010): Eine Systematik der Arzt-Patient-Interaktion: Systemtheoretische Grundlagen, qualitative Synthesemethodik und diskursanalytische Ergebnisse zum sprachlichen Handeln von Ärztinnen und Ärzten. Peter Lang Verlag, Frankfurt a.M. u.a.
- Nowak, Peter (2013): Skizze zur umfassenden Qualitätsentwicklung einer gesundheitsorientierten Arzt-Patient-Interaktion. In: Der Mensch 46/1/2013:5-12
- Nowak, Peter; Domittner, Brigitte ; Fousek, Stephan (2013): Telefon- und webbasierter Erstkontakt und Beratungsservice. Entscheidungsunterlage für eine mögliche Umsetzung in Österreich. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Nowak, Peter (in Druck): Leitlinien für das Arzt-Patienten-Gespräch – sinnvolle Hilfestellung für den ärztlichen Alltag? In: Handbuchreihe "Sprache und Wissen" Hg. v. Busch, Albert;Spranz-Fogasy, ThomasAufl. de Gruyter
- NPSF (2014): Ask me 3 [Online]. National Patient Safety Foundation. <http://www.npsf.org/?page=askme3> [Zugriff am 24.11.2014]
- ÖBG (1014): Österreichische Balint-Gesellschaft [Online]. Ärztekammer für Salzburg. http://www.balintgesellschaft.at/balint_home.html [Zugriff am 3.11.2014]
- ÖGARI (2014): Patientenforum [Online]. Österreichische Gesellschaft für Anaesthesiologie, Reanimation und Intensivmedizin. <https://www.oegari.at/patientenforum.asp> [Zugriff am 30.1.2015]
- ÖQMED (2013): Ausbildung zum Risk-Manager im Krankenhaus. www.oegmed.at/fileadmin/.../Riskmanager/Informationsfolder_RM.pdf
- Österreichische Krebshilfe Wien (2014): Tipps für Ärztinnen. Der Patient als Mensch Miteinander reden ist wichtig [Online]. Österreichische Krebshilfe Wien. <https://www.krebshilfe-wien.at/Tipps-fuer-AErztInnen.198.0.html>
- Österreichische Vereinigung für Supervision (Hg.) (2009). ÖVS news 1 / 09. Wien
- Patientenuniversität (2014): Rund um Gesundheit, Krankheit und Medizin... [Online]. Medizinische Hochschule Hannover, Abteilung Epidemiologie Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung <http://www.patientenuniversitaet.de>

- Plattform Patientensicherheit (2006): Wenn etwas schief geht. Kommunizieren und Handeln nach einem Zwischenfall (Ein Konsens-Dokument der Harvard Spitäler). Österreichische Plattform Patientensicherheit (Austrian Network for Patient Safety ANetPAS), Wien
- Priebe, Birgit; Eisenmann, Alexander; Fischer, Ulrike; Kozyga, Kornelia; Nepp, Barbara; Schleicher, Barbara; Unger, Theresia; Willinger, Manfred; Kramar, Thomas; Likarz, Susanne; Postl, Otto; Yilmaz, Menekse (2014): Transplant-Jahresbericht 2013. Bd. ZI. P8/5/8100-24/14. ÖBIG Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- Rao, J. K.; Anderson, L. A.; Inui, T. S.; Frankel, R. M. (2007): Communication interventions make a difference in conversations between physicians and patients: a systematic review of the evidence. In: Med Care 45/4:340-349
- Ringel, Nadja; Maatouk-Bürmann, B; Fellmer-Drüg, Erika; Roos, M; Herzog, W.; Nikendei, C; Wischmann, T; Weiss, Carmen; Eichler, C; Engeser, P; Schultz, J-H; Jünger, Jana Wie werden studentische Tutoren auf ein integriertes Peer Teaching klinischer und kommunikativer Kompetenzen vorbereitet? Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin. 25. bis 28. März 2015
- Ringel, Nadja; Maatouk-Bürmann, B; Fellmer-Drüg, Erika et al. (in Revision [eingereicht am 16.07.14]): Integriertes Peer Teaching klinischer und kommunikativer Kompetenzen – Konzeption, Implementierung und Evaluation eines Interdisziplinären Train-the-Trainer Programms für studentische Tutoren. In: Psychother Psych Med
- SALK (2014): Migration und Gesundheit: Verstehen kann heilen – Transkulturelle Kompetenz schafft Gesundheit [Online]. Salzburger Landeskliniken. <http://salk.at/6129.html> [Zugriff am 20.2.2015]
- Salzer, Heinrich; Klemensich, Barbara (2006): Das Human Factors Projekt. Vom Risikofaktor Mensch zum Sicherheitsfaktor Mensch, Projekt – Endbericht, Wien
- Sator, Marlene; Jünger, Jana (2014): „Was führt Sie zu mir?“ Kommunikation als Lernziel im Medizinstudium. In: Dr med Mabuse 211/46-48
- Sator, Marlene; Nowak, Peter; Menz, Florian (2015a): Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Kurzbericht auf Basis der Grundlagenarbeiten für das Bundesministerium für Gesundheit und den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Sator, Marlene; Nowak, Peter; Menz, Florian (2015b): Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Grundlagen, Analyse und erste Umsetzungsempfehlungen für eine langfristige Weiterentwicklung in Österreich. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Schäfert, R.; Hausteiner-Wiehle, C.; Hauser, W.; Ronel, J.; Herrmann, M.; Henningsen, P. (2012): Clinical practice guideline: Non-specific, functional, and somatoform bodily complaints. In: Dtsch Arztebl Int 109/47:803-813

- Schmidt, E.; Schöpf, A. C. & Farin-Glattacker, E. (2013): „...einfach offen und ehrlich sein...“. Was Patienten mit chronischen Rückenschmerzen und deren Behandler unter kompetentem Kommunikationsverhalten verstehen.
- Schmidt, Erika; Schöpf, Andrea; Farin-Glattacker, Erik (2014): Arzt-Patient-Kommunikation: Schulung stärkt die Patienten. In: Deutsches Ärzteblatt 111/39:A-1646 / B-1414 / C-1346
- Schwartzstein, Richard M. (2015): Getting the Right Medical Students — Nature versus Nurture. In: New England Journal of Medicine April/1586-1587
- Schweickhardt, Axel; Fritzsche, Kurt (2009): Kursbuch ärztliche Kommunikation : Grundlagen und Fallbeispiele aus Klinik und Praxis ; mit ... 15 Tabellen. 2., erw. Aufl. Aufl. Dt. Ärzte-Verl., Köln
- Silverman, Jonathan (2012): Models of the Consultation.
- Silverman, Jonathan (2014): Presidential address. ICCH. Amsterdam, September 2014
- Spranz-Fogasy, Thomas; Becker , Maria; Menz, Florian; Nowak, Peter (2014): Literatur zur Medizinischen Kommunikation. Institut für Deutsche Sprache, Mannheim, Universität Wien, Gesundheit Österreich GmbH, http://hypermedia.ids-mannheim.de/pragdb/Literatur_zur_Medizinischen_Kommunikation_Version2014.pdf
- springermedizin.at (2008): Professioneller Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden [Online]. Springer. <http://www.springermedizin.at/artikel/1676-professioneller-umgang-mit-schwerkranken-und-sterbenden> [Zugriff am 10.10.2014]
- Starmer, A. J.; Spector, N. D.; Srivastava, R.; West, D. C.; Rosenbluth, G.; Allen, A. D.; Noble, E. L.; Tse, L. L.; Dalal, A. K.; Keohane, C. A.; Lipsitz, S. R.; Rothschild, J. M.; Wien, M. F.; Yoon, C. S.; Zigmont, K. R.; Wilson, K. M.; O'Toole, J. K.; Solan, L. G.; Aylor, M.; Bismilla, Z.; Coffey, M.; Mahant, S.; Blankenburg, R. L.; Destino, L. A.; Everhart, J. L.; Patel, S. J.; Bale, J. F., Jr.; Spackman, J. B.; Stevenson, A. T.; Calaman, S.; Cole, F. S.; Balmer, D. F.; Hepps, J. H.; Lopreiato, J. O.; Yu, C. E.; Sectish, T. C.; Landrigan, C. P. (2014): Changes in medical errors after implementation of a handoff program. In: N Engl J Med 371/19:1803-1812
- Stofner, Christiane (2006): Sprach- und Kulturmittlung bzw. Kommunaldolmetschen im Gesundheitsbereich. EPIMA2 (Initiative zur Entwicklung von Bildungs- und Integrationsmaßnahmen für junge AsylwerberInnen in Österreich), Wien
- Studer Group (2005): AIDET®: five fundamentals of patient communication. AIDET implementation guide. Studer Group, Gulf Breeze (FL)
- Swisstransplant/CNDO (2014a): Kommunikation innerhalb des Behandlungsteams. Empfehlungen zum Thema: Kommunikation innerhalb des Behandlungsteams während des Spende-Prozesses. The Swiss Donation Pathway, The Swiss Donation Pathway Modul VII. 1.0 Aufl. Nationaler Ausschuss für Organspende CNDO

- Swisstransplant/CNDO (2014b): Familienbetreuung und Kommunikation. Empfehlungen zum Thema Betreuung und Kommunikation von Angehörigen von potenziellen Organ- und Gewebespendern. The Swiss Donation Pathway, The Swiss Donation Pathway Modul V. 2.1 Aufl. Nationaler Ausschuss für Organspende CNDO
- Unterarbeitsgruppe zu Ziel 12a Kommunikative Kompetenzen in der Medizin (2015): Umsetzungsempfehlungen zu Ziel 12a: Kommunikative Kompetenzen im Arztberuf. In: Aufl.
- UPI (2014): Unabhängige Patientinnen- und Patienteninformationsstelle Unabhängige Patientinnen- und Patienteninformationsstelle. UPI-Folder
- Vejvar, Andreas; Buchinger, Reinhard (2014): Jahresbericht 2013. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Veldhuijzen, W.; Ram, P.; van der Weijden, T.; Wassink, M.; van der Vleuten, C. (2007): Much variety and little evidence: a description of guidelines for doctor-patient communication. In: Medical Education 41/2:138-145
- Vernon, John A; Trujillo, Antonio ; Rodenbaum, Sara; DeBuono, Barbara (2008): Low Health Literacy: Implications for National Health Policy. http://www.npsf.org/resource/collection/9220B314-9666-40DA-89DA-9F46357530F1/AskMe3_UConnReport_LowLiteracy.pdf
- vielgesundheit.at (2015): Die MedizinMediathek [Online]. teamworx mediamanagement GmbH. <http://www.vielgesundheit.at/home.html> [Zugriff am 10.12.2014]
- von Fragstein, M.; Silverman, J.; Cushing, A.; Quilligan, S.; Salisbury, H.; Wiskin, C.; Education, U. K. Council for Clinical Communication Skills Teaching in Undergraduate Medical (2008): UK consensus statement on the content of communication curricula in undergraduate medical education. In: Medical Education 42/11:1100-1107
- Was hab' ich? (2015): Medizinstudenten übersetzen Befunde in eine für Patienten leicht verständliche Sprache. Kostenlos [Online]. <https://washabich.de/> [Zugriff am 10.4.2015]
- Weis, Joachim; Jünger, Jana (Hg.) (2015): Kommunikative Kompetenz der Leistungserbringer in der Onkologie: Zum aktuellen Stand des Ziels 12 a des Nationalen Krebsplans. FORUM – Das offizielle Magazin der Deutschen Krebsgesellschaft eV (DKG)
- Wetzels, R.; Harmsen, M.; Van Weel, C.; Grol, R.; Wensing, M. (2007): Interventions for improving older patients' involvement in primary care episodes. In: Cochrane Database Systematic ReviewCD004273
- WFA_ÄG-Novelle, 53/ME XXV. GP – (2014): Wirkungsorientierte Folgenabschätzung. Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz 1998 geändert wird, Ministerialentwurf

- WHO Collaboration Centre for Patient Safety Solutions (2007): Communication During Patient Hand-Overs. Patient Safety Solutions, Volume 1, solution 3. World Health Organization, Geneva
- wibet (2015): Wir begleiten Therapie „ Interkulturelle Entwicklungsbegleitung [Online]. Österreichische Liga für Kinder und Jugendgesundheit http://www.kinderjugendgesundheit.at/projekte_WIBET.php?id=209 [Zugriff am 4.2.2015]
- Windover, Amy K.; Boissy, Adrienne; Rice, Thomas W. ; Gilligan, Timothy; Velez, Vicente J.; Merlino, James (2014): The REDE Model of Healthcare Communication. Optimizing Relationship as a Therapeutic Agent. In: Journal of Patient Experience 1/1:8-13
- Wirtschaftsagentur Wien (2014): Multimediale Aufklärung am Krankenbett. MedUniWien
- Wr. Krebshilfe (2007): Ärzte-Leitfaden. Leitfaden für Ärzte und Pflegepersonal. Wien
- Xie, Bo; Wang, Xi; Feldmann, Robert (2011): Preferences for Health Information and Decision-making: Development of the Health Information Wants (HIW) Questionnaire. In: Proceedings of iConference/273-280
- You, J. J.; Fowler, R. A.; Heyland, D. K.; Canadian Researchers at the End of Life, Network (2014): Just ask: discussing goals of care with patients in hospital with serious illness. In: Canadian Medical Association journal 186/6:425-432
- Zehetgruber, Manfred; Habersack, Herbert (2013): Pilotprojekt Kardiologie. MULTIMED21, 25.4.2013
- Zielsteuerung-Gesundheit (2014): "Das Team rund um den Hausarzt“. Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich, Bundes-Zielsteuerungskommission, Wien

Anhang

Detaildarstellung der Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen

Im Anhang werden entlang der gesellschaftlichen Handlungsfelder aus

- » Politik und Recht,
- » Gesundheitswesen, Wissenschaft und Medien und
- » Aus-, Weiter- und Fortbildung, Wissenschaft und Wirtschaft

jeweils zunächst die in der Grundlagenarbeit (Sator et al. 2015b) identifizierten konkreten Handlungsfelder wiedergegeben und dann die dafür als relevant bewerteten internationalen und österreichischen Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen skizziert. Dafür werden jeweils angegeben:

- » **Keywords**
- » Kurzbeschreibung und Ziele
- » **Beweiskraft der Maßnahme**
- » Träger/Finanzierer
- » Referenzen/Quellen

Die fett gedruckten Keywords markieren jeweils die Bezüge zu den entsprechenden Sektoren und zu den entsprechenden Handlungsfeldern.

1 Handlungsfelder in Politik und Recht

1.1 Gemeinsames Strategiepapier der Finanziers zur Weiterentwicklung der Gesprächskultur im Gesundheitswesen

Handlungsfeld 1

Gemeinsames **Strategiepapier der Finanziers** (Bund, Länder und Sozialversicherung) zur Weiterentwicklung der Gesprächskultur im Gesundheitswesen: Dieses sollte die neue Grundorientierung (Sator et al. 2015b, Kap. 5) aufgreifen und in strategische Handlungsstränge übersetzen. Eine besondere Herausforderung dabei wird auch die angemessene Einbindung anderer Sektoren – insbesondere Wissenschaft und Bildung – sein.

1.1.1 Internationale Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen

The Danish government health strategy "The sooner – the better"

Keywords: **Politik, Strategiepapier der Finanziers**, Patienten-Empowerment, Entscheidungsfindung, Dänemark

Kurzbeschreibung und Ziele:

Die bundesweite Strategie des dänischen Gesundheitsministeriums "The sooner – the better" wurde im Jahr 2014 beschlossen und beinhaltet Initiativen in Bezug auf Patienten-Empowerment und gemeinsame Entscheidungsfindung. Der Implementierungsprozess startet im Frühjahr 2015.

Initiative *Patientenbeteiligung*: Um die Beteiligung von Patienten an der Entscheidungsfindung zu fördern, werden Methoden und Instrumente entwickelt und Gesundheitsprofis entsprechend geschult. Eine Taskforce zum Thema wird eingerichtet.

Initiative *Nutzen des Patientenwissens*: Um Versorgung patientenorientierter zu gestalten, wird Patientenwissen zum Umgang mit der Erkrankung und den Auswirkungen von Behandlungen (patient reported outcomes) gezielt in die Behandlung einbezogen.

Beweiskraft der Maßnahme: Expertenkonsens

Träger/Finanzierer: The Ministry of Health, Dänemark

Referenzen/Quellen:

<http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedspolitik/2014/November/Ny-finansloftale-6-5-milliarder-kroner-til-sundhed.aspx>

Gesundheitsziele Deutschland

Keywords: **Politik, Strategiepapier der Finanziere**, Gesundheitsziele, Patientenorientierung, ärztliche Gespräche, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, Deutschland

Kurzbeschreibung und Ziele:

In den Gesundheitszielen für Deutschland bezieht sich ein Teilziel des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patient(inn)ensouveränität stärken“ auf eine patientenorientierte Arbeitsweise und kommunikative Kompetenzen:

Teilziel 2.3: Patientenorientierte Arbeitsweise und kommunikative Kompetenzen von Institutionen und Leistungserbringern im Gesundheitswesen sind weiterentwickelt und gestärkt.

Zu den in der Fassung von 2011 neu formulierten (prioritären) Maßnahmen zur Zielerreichung gehören:

- » Schaffung von Rahmenbedingungen in leistungserbringenden Einrichtungen (z. B. Krankenhäuser, Arztpraxen, Pflegedienste und -einrichtungen), die es den Mitarbeiter(inne)n ermöglichen, stärker patientenorientiert zu handeln.
- » Ausbau von Lehrinhalten wie „sprechende Medizin“, „Beratungsschulung“, „Rolle der Selbsthilfe“, „Kultursensibilität“ in Ausbildungs- und Studiengängen der ärztlichen und nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe. Ergänzung des Medizinstudiums und anderer Ausbildungsgänge im Gesundheitswesen um Bestandteile wie „sprechende Medizin“, Beratungsschulung, Rolle der Selbsthilfe etc.

In der Fassung von 2005 wurde schon die folgende Maßnahme formuliert:

- » Motivierung der Berufe und Institutionen des Gesundheitswesens zu einer noch stärker patientenorientierten Arbeitsweise durch Zertifizierung, Wettbewerb, finanzielle Anreize und Erleichterung der Teilnahme an entsprechenden Fort- und Weiterbildungsangeboten.

Beweiskraft der Maßnahme: Expertenkonsens

Träger/Finanzierer: Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (Geschäftsstelle gesundheitsziele.de), Bundesministerium für Gesundheit, Gesundheitsministerien der Länder, Verbände der gesetzlichen Krankenversicherung, Verband der privaten Krankenversicherung, Deutsche Rentenversicherung Bund, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Bundesärztekammer, Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung

Referenzen/Quellen:

Amtlicher Teil Bundesanzeiger Nummer 64, Seite 5312–3, von Mittwoch, 6. April 2005

<http://gesundheitsziele.de/>

Nationaler Krebsplan: Ziel 12a/12b/13 – Stärkung der kommunikativen Kompetenz der Leistungserbringer und der Patientenkompetenz

Keywords: **Politik, Strategiepapier, Monitoring**, Onkologie, ärztliche Gespräche, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, Gesundheitskompetenz, medizinische Ausbildung, medizinische Weiterbildung, medizinische Fortbildung, Entscheidungsfindung, **Patienteninformation**, Deutschland

Kurzbeschreibung und Ziele:

In Deutschland wurde im Rahmen des Nationalen Krebsplans die Stärkung der kommunikativen Kompetenz der Leistungserbringer und der Patientenkompetenz als Ziel definiert:

Ziel 12a: Alle in der onkologischen Versorgung tätigen Leistungserbringer verfügen über die notwendigen kommunikativen Fähigkeiten zu einem adäquaten Umgang mit Krebspatienten und ihren Angehörigen:

- » In der Aus-, Weiter- und Fortbildung der Gesundheitsberufe wird die Vermittlung adäquater Kommunikationskompetenzen verbessert.
- » Die Kommunikationsfähigkeiten werden im Rahmen der Qualitätssicherung laufend überprüft und trainiert.

Ziel 12b: Stärkung der Patientenkompetenz

Ziel 13: Die Patientinnen und Patienten werden aktiv in die Entscheidung über medizinische Maßnahmen einbezogen:

- » Bereitstellung evidenzbasierter Patienteninformationen im Prozess der Behandlung zur Unterstützung der Entscheidungsfindung
- » Praktizierung der Partizipativen Entscheidungsfindung (Umsetzung der Verfahren des "shared decision making")

Experten-Arbeitsgruppen haben jeweils Maßnahmen zur Umsetzung dieser Ziele empfohlen.

Beweiskraft der Maßnahme: Expertenkonsens

Träger/Finanzierer: Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt, Bundesministerium für Gesundheit, Initiatoren: Bundesministerium für Gesundheit, Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren

Referenzen/Quellen:

Deutsches BMG (2015): Nationaler Krebsplan: Ziel 12a/12b/13 – Stärkung der kommunikativen Kompetenz der Leistungserbringer und der Patientenkompetenz. Empfehlungen und Maßnahmen zu Ziel 12a [Online]. Bundesministerium für Gesundheit. <http://www.bmg.bund.de/themen/praevention/nationaler-krebsplan/was-haben-wir-bisher-erreicht/ziel-12a12b13-staerkung-der-kommunikativen-kompetenz-der-leistungserbringer-und-der-patientenkompetenz.html>

Umsetzungsempfehlungen zu Ziel 12a des Nationalen Krebsplans "Kommunikative Kompetenzen im Arztberuf"

Communication During Patient Hand-Overs (Teil der AIDE Memoire)

Keywords: **Politik, Strategiepapier**, Patientensicherheit, Patientenübergaben, ärztliche Gespräche, Teamkommunikation / interprofessionelle Kommunikation, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, Empfehlungen, international

Kurzbeschreibung und Ziele:

Patientenübergaben zwischen unterschiedlichen Organisationen des Krankenversorgungssystems und zwischen einzelnen Teammitgliedern innerhalb einer Organisation bergen ein Sicherheitsrisiko für Patientinnen/Patienten, wenn Kommunikationsprozesse unzureichend sind. Mit dem Ziel der Risikominimierung im Rahmen von Patienten-Übergaben (an Schnittstellen im Versorgungssystem) wurden vom *WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions* zentrale Strategien für Organisationen empfohlen. Dazu zählen

- » ein einheitliches Kommunikationsmodell für Patienten-Übergaben inkl. der Nutzung einschlägiger Kommunikationstechniken wie SBAR (Situation, Background, Assessment, and Recommendation),
- » das Einräumen von ausreichend Zeit für Übergabegespräche, Empfehlungen in Bezug auf Inhalt und Umfang der zu vermittelnden Informationen,
- » die Nutzung einschlägiger Informationssysteme für die Vermittlung von Informationen an Patientinnen/Patienten und andere Gesundheitsorganisationen,
- » die Implementierung von Schulungen zur effektiven Übergabekommunikation,
- » die Förderung der Informationsweitergabe zwischen Gesundheitsorganisationen, die gleichzeitig einen Patienten behandeln,
- » Einbezug von Patientinnen/Patienten und Angehörigen durch Information und gemeinsame Entscheidungsfindung und durch Gelegenheit, Fragen und Anliegen einzubringen.

Beweiskraft der Maßnahme: Wissenschaftliche quantitative und/oder qualitative Evaluation

Träger/Finanzierer: WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions

Referenzen/Quellen:

WHO Collaboration Centre for Patient Safety Solutions (2007): Communication During Patient Hand-Overs. Patient Safety Solutions, Volume 1, solution 3. World Health Organization, Geneva

1.1.2 Österreichische Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen

Einstimmiger Beschluss in der ÖÄK-Vorstandssitzung zur Implementierung der Grundkenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten der psychosomatischen Medizin in die Ärzteausbildung der Allgemeinmediziner/innen

Keywords: **Politik, Strategiepapier,** Beschluss, Psychosomatik, medizinische Ausbildung, Allgemeinmedizin, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Psychosomatische Medizin in der Ausbildung zur Allgemeinmedizin: Im Zuge der *Ausbildungsordnung Neu* betreffend die Allgemeinmedizin wurde insbesondere auch von Seiten des PPP-Referates der Bildungsausschuss aufgefordert, die Grundkenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten der psychosomatischen Medizin in die Ärzteausbildung der Allgemeinmediziner zu integrieren. Dazu zählen insbesondere auch Grundlagen der ärztlichen Kommunikation und Gesprächstechniken.

Antrag (Präs. Niedermoser): Die Grundkenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten der psychosomatischen Medizin mögen in die Ärzteausbildung der Allgemeinmediziner/innen implementiert werden. Beschluss: Einstimmig angenommen.

Beweiskraft der Maßnahme: Expertenkonsens

Träger/Finanzierer: ÖÄK

Referenzen/Quellen:

Protokoll der 4. ÖÄK-Vorstandssitzung am 17. 09. 2014

1.2 Setzen von Anreizen zur Unterstützung qualitätvoller Gespräche

Handlungsfeld 2

Setzen von Anreizen in Richtung einer Unterstützung qualitätvoller Gespräche: Die Neuorientierung des Gesundheitssystems auf gute Gesprächsqualität braucht auch entsprechende Berücksichtigung im Rahmen der Honorierungssysteme (LKF, Honorierungssystem der Sozialversicherung). Im Rahmen neuer Honorierungssysteme sollte nicht nur das quantitative Maß der eingesetzten Gesprächszeit oder der Anzahl der Gespräche als alleinige Richtschnur gewählt, sondern es sollten operationalisierbare Qualitätskriterien und spezifische Gesprächsformen entwickelt und als Grundlage erprobt werden.

1.2.1 Internationale Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen

Paying doctors by salary: A controlled study of general practitioner behaviour in England

Keywords: **Wissenschaft, Setzen von Anreizen/ Honorierung**, Allgemeinmedizin, ärztliche Gespräche

Kurzbeschreibung und Ziele:

Diese Studie hat zum Ziel, die Effekte einer experimentellen Einführung von Gehältern für niedergelassene Allgemeinmediziner/innen in England auf das Verhalten der Ärzte/Ärztinnen und die Versorgungsqualität zu untersuchen. In einer kontrollierten Prä-Post-Untersuchung wurden zehn niedergelassene Allgemeinmediziner/innen, die per Kopfpauschale und leistungsorientierter Honorierung bezahlt wurden, mit zehn niedergelassenen Allgemeinmedizinern/-medizinerinnen verglichen, die fixe Gehälter bekamen. Die Studie zeigt u. a., dass bei Allgemeinmedizinern/-medizinerinnen mit fixen Gehältern die Gesprächsqualität und die Einschätzung der Versorgungsqualität durch Patientinnen/Patienten niedriger waren als bei jenen Allgemeinmedizinern/-medizinerinnen, die per Kopfpauschale und leistungsorientierter Honorierung bezahlt wurden. Die Ergebnisse sind jedoch statistisch nicht signifikant.

Beweiskraft der Maßnahme: Wissenschaftliche quantitative und/oder qualitative Evaluation

Träger/Finanzierer: k.A.

Referenzen/Quellen:

Gosden, T.; Sibbald, B.; Williams, J.; Petchey, R.; Leese, B. (2003): Paying doctors by salary: a controlled study of general practitioner behaviour in England. In: Health Policy 64/3:415–423

1.2.2 Österreichische Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen

Pillen sprechen nicht mit Dir

Keywords: Politik, Gesundheitswesen, Setzen von Anreizen/ Honorierung, ärztliche Gespräche, Medikamente, Sozialversicherung, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Ärzte sind die entscheidenden Kommunikatoren im Bereich der Arzneimittelverschreibung. Vor diesem Hintergrund fand in Niederösterreich in den Jahren 2006/2007 ein Pilotprojekt zur Förderung des Gesprächs zwischen Arzt und Patient statt. Weitere Ziele des Projekts waren die Förderung der Motivation der Ärzte, die Steigerung der Patientenzufriedenheit und die Reduktion der Ausgaben im Arzneimittelbereich (Ziel war, nach Ende des Pilotprojektzeitraumes nicht über dem Durchschnitt der Gebietskrankenkassen bei der Steigerung der Medikamentenausgaben zu liegen).

Alle Allgemeinmediziner durften bei 20 % ihrer Patienten ein eingehendes „Arzt–Patienten–Gespräch“ bezüglich Koordinierungsmaßnahmen–Heilmittelberatung verrechnen (Ziff. 13). Ziel dieses Gespräches war die gemeinsame Optimierung beim Umgang mit und bei den Ausgaben für Medikamente. Fachärzte für Innere Medizin und Kinderärzte durften diese Position bei 8 % aller Patienten pro Quartal verrechnen (Ziff. 14). Die ausführliche diagnostisch–therapeutische Aussprache zwischen Arzt und Patient (Ziff. 19) als integrierter Therapiebestandteil (ärztliches Gespräch) wurde aufgewertet. Eine Kombination der Verrechnung von Ziff. 19 mit Ziff. 1, 2, 4, 5, 8 und 12 war für Vertragsärzte für Allgemeinmedizin und Vertragsfachärzte, ausgenommen Vertragsfachärzte für Radiologie, zulässig. Das ärztliche Gespräch konnte im Projektzeitraum auch im Rahmen einer Visite erbracht und verrechnet werden. Darüber hinaus wurde das Limit für die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin und Vertragsfachärzte für Innere Medizin und Vertragsfachärzte für Kinderheilkunde von 18 % auf 20 % angehoben.

Die Ärzte erhielten monatlich Informationen zur Standortbestimmung (Gesamt, je Fachgruppe, je Vertragsarzt) im Rahmen der so genannten Heilmittelinfo. Zusätzlich erfolgte die Veranstaltung von mehreren Kick Off–Workshops in den Bezirken, und es gab eine Medienkampagne (Pressekonferenz, Plakate, Patientenfolder, Kurzvideo auf der Homepage der NÖ ÄK).

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/ Finanzierer: NÖ GKK und NÖ Ärztekammer

Referenzen/Quellen:

Persönliche Mitteilung von Walter Sohler am 10. 06. 2015

Ärztchammer NÖ und NÖGKK (2006): Pillen sprechen nicht mit Dir! Ein völlig neuer und gemeinsamer Weg von Ärzten und Krankenkasse, um zukünftig die Ausgaben für Arzneimittel zu stabilisieren. Pressekonferenz, Wien

1.3 Weiterentwicklung von Patientenrechten

Handlungsfeld 3

Weiterentwicklung von **Patientenrechten**, in der nicht nur Aufklärung, sondern auch weitere Aspekte der patientenorientierten Gesprächsführung betont werden. Die derzeit geltende Patientencharta in Österreich betont zu Recht die Aufklärung des Patienten / der Patientin. Die vorliegenden wissenschaftlichen Analysen verweisen aber auch auf die Bedeutung anderer Aspekte der Kommunikation, z. B. wollen Patientinnen und Patienten Raum, um ihre Anliegen formulieren zu können und von den Ärztinnen/Ärzten einfühlsam angehört zu werden.

Zu diesem Handlungsfeld konnten keine entsprechenden Modelle identifiziert werden.

1.4 Systematisches Monitoring der Gesprächsqualität und darauf aufsetzende Qualitätsentwicklungsprozesse

Handlungsfeld 4

Systematisches **Monitoring** der Gesprächsqualität und darauf aufsetzende Qualitätsentwicklungsprozesse: In allen erfolgreichen Qualitätsentwicklungsprogrammen ist die Beobachtung/Messung der praktischen Umsetzung zentral, um eine langfristige Weiterentwicklung zu ermöglichen. Dies betrifft insbesondere das Qualitätsmonitoring der Gesundheitseinrichtungen, in das Indikatoren für gute Gesprächsqualität zentral eingebaut und bewertet werden sollten.

1.4.1 Internationale Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen

Communication Climate Assessment Toolkit (C-CAT)

Keywords: **Politik, Wissenschaft, Monitoring,** Qualitätsmessung/Qualitätsentwicklung, Gesundheitsorganisationen, vulnerable Gruppen / gesundheitliche Chancengerechtigkeit, interkulturelle Kommunikation, ärztliche Gespräche, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, USA

Kurzbeschreibung und Ziele:

Das *Communication Climate Assessment Toolkit (C-CAT)* (AMA 2015) enthält Instrumente für die Qualitätsmessung im Bereich Kommunikation zwischen Gesundheitsprofis und Patientinnen/Patienten. Es wurde für Gesundheitsorganisationen (Krankenhäuser und Kliniken, Gesundheitszentren, niedergelassene Praxen) als Grundlage für Qualitätsmonitoring und Qualitätsentwicklungsprozesse unter besonderer Berücksichtigung der Kommunikation mit einer stark heterogenen Patientenpopulation entwickelt. Die Qualitätsmessung ist in neun Domänen gegliedert: Commitment der Führungskräfte, Information über die Patientenpopulation und deren Bedürfnisse, Einbezug der heterogenen Patientenpopulation, Mitarbeiterentwicklung, individuelles Engagement, Berücksichtigung des soziokulturellen Kontexts, Sprachdienste, Gesundheitskompetenz und Monitoring. Zu den Instrumenten gehören Fragebögen für unterschiedliche Zielgruppen (Mitarbeiter/innen, Patientinnen/Patienten: Erwachsene und Kinder, Führungskräfte) und ein Arbeitsbuch. Es wird empfohlen, dass die Einrichtungen die Qualitätsmessung gemeinsam mit ausgebildeten Beratern, die auf der AMA-Homepage gelistet sind, durchführen.

Beweiskraft der Maßnahme: Wissenschaftliche quantitative und/oder qualitative Evaluation

Träger/Finanzierer: American Medical Association, Ethical Force Program®, The California Endowment, Commonwealth Fund, the Connecticut Health Foundation, staff of the American Medical Association Foundation

Referenzen/Quellen:

AMA Ethical Force (2008): Toolkit: The Ethical Force Program®. The AMA Ethical Force Program® toolkit: improving communication - improving care. American Medical Association, Chicago (<http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/the-ethical-force-program/patient-centered-communication/organizational-assessment-resources.page?>)

The Kalamazoo II report

Keywords: **Wissenschaft, Monitoring,** Überprüfung kommunikativer Kompetenzen, ärztliche Gespräche, medizinische Ausbildung, medizinische Weiterbildung, USA, international

Kurzbeschreibung und Ziele:

Auf Basis der Ergebnisse der "Kalamazoo II"-Konferenz (April 2002) fasst der "Kalamazoo II report" (Duffy et al. 2004) Methoden und Instrumente zusammen, die von Ausbildnern, Prüfern und Forschern im Bereich der Arzt-Patienten-Kommunikation verwendet werden. Dabei wird zwischen kommunikativen Kompetenzen und sozialen Kompetenzen unterschieden. Es werden drei grundlegende Methoden zur Überprüfung dieser Kompetenzen dargestellt: (1) Checklisten zu beobachtetem Verhalten in realen oder simulierten Interaktionen mit Patienten, (2)

Befragungen zu den Erfahrungen von Patienten in ärztlichen Interaktionen und (3) mündliche und schriftliche Prüfungen. Der Bericht stellt die Nutzung dieser Methoden und Instrumente für formative oder summative Evaluation im Rahmen von verschiedenen Lehr-, Prüfungs-, und Zertifizierungsprogrammen der Aus- und Weiterbildung dar. Darüber hinaus wird eine umfangreiche Bibliographie zum Thema geliefert.

Beweiskraft der Maßnahme: Expertenkonsens

Träger/Finanzierer: Bayer Institute for Health Care Communication, Fetzer Institute

Referenzen/Quellen:

Duffy, F. Daniel; Gordon, Geoffrey H.; Whelan, Gerald Whelan; Cole-Kelly, Kathy; Frankel, Richard (2004): Assessing Competence in Communication and Interpersonal Skills: The Kalamazoo II Report. In: Academic Medicine 79/6:495–507

PACE-Program der UCSD (University of California, San Diego)

Keywords: **Wissenschaft, Monitoring**, ärztliche Gespräche, Überprüfung kommunikativer Kompetenzen, Qualitätsmessung/Qualitätsentwicklung, medizinische Weiterbildung, medizinische Fortbildung, Patientensicherheit

Kurzbeschreibung und Ziele:

Das Programm "Physician Assessment and Clinical Education (PACE)" der University of California, San Diego (UCSD) dient der Überprüfung, dem Monitoring und der gezielten Weiterentwicklung klinischer Kompetenzen und Leistungen. Die Grundlage bilden die vom US-amerikanischen Akkreditierungsorgan für die medizinische Weiterbildung ("Accreditation Council for Graduate Medical Education") definierten sechs Bereiche ärztlicher Kompetenz, zu denen u. a. interaktive und kommunikative Kompetenzen gehören. Die Zielgruppe der Maßnahmen sind sowohl praktizierende Ärzte/Ärztinnen als auch solche am Beginn ihrer Karriere oder bei Wiedereinstieg.

Beweiskraft der Maßnahme: Wissenschaftliche quantitative und/oder qualitative Evaluation

Träger/Finanzierer: University of California, San Diego, School of Medicine, La Jolla, California.

Referenzen/Quellen:

Norcross, William A.; Henzel, Thomas R.; Freeman, Karen; Milner-Mares, Jane; Hawkins, Richard E. (2009): Toward Meeting the Challenge of Physician Competence Assessment: The University of California, San Diego Physician Assessment and Clinical Education (PACE) Program. In: Academic Medicine 84/8:1008–1014

1.4.2 Österreichische Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen

„Gesundheitskompetente Sozialversicherung“ (R-GZ 3, WZ 1, Maßnahme 1.3.4
Gesundheitskompetente Sozialversicherung)

Keywords: **Politik, Monitoring, Strategiepapier,** Gesundheitskompetenz, Sozialversicherung, ärztliche Gespräche, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Ausgehend vom relationalen Konzept der Gesundheitskompetenz nach Parker ist das Ziel dieser Maßnahme, die Komplexität bzw. das Anspruchsniveau des Gesundheitssystems im Bereich der eigenen Einrichtungen der VAEB zu reduzieren, um damit die Gesundheitskompetenz der VAEB-Versicherten zu stärken. Die Maßnahme „Gesundheitskompetente SV“ orientiert sich am Konzept der „Health Literate Organisation“ (HLO) und an den zehn Merkmalen einer HLO nach Brach et al. (2014). Eine dieser zehn HLO-Dimensionen bezieht sich auf „effektive Kommunikation“.

Sensibilisierung der SV-Träger für die Bedeutung des Wirkungsziels 1 des RGZ3 (= Verantwortung der Systemkomponente SV für die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung): Informationsveranstaltung im September 2014, an der acht Gebietskrankenkassen, zwei Sondersicherungsträger, die AUVA, die PVA und zwei Betriebskrankenkassen teilnahmen. Derzeit Formierung des Projektteams für HLO und Formulierung einer HLO-Policy der SV (Priorisierung von HLO-Dimensionen, deren Wirksamkeit und Machbarkeit gleichermaßen hoch eingeschätzt werden: Meilenstein Ende 2014). Weitere Meilensteine: Bis Ende 2015 eine Methodenbox zu den prioritären HLO-Dimensionen entwickeln, nach 2015 laufende Umsetzung der Policy mit Maßnahmen der Methodenbox.

Beweiskraft der Maßnahme: Expertenkonsens

Träger/Finanzierer: HVB und SV-Träger

Referenzen/Quellen:

BMG (2014): Rahmen-Gesundheitsziel 3: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken. Bericht der Arbeitsgruppe. Bundesministerium für Gesundheit, Wien (http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/wp-content/uploads/2014/10/RGZ3_Bericht_201404142.pdf)

Persönliche Mitteilung von Jürgen Soffried am 18. 11. 2014

Gesundheitskompetente eigene Einrichtungen der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (R-GZ 3, WZ 1, Maßnahme 1.3.4 Gesundheitskompetente Sozialversicherung)

Keywords: **Politik, Monitoring,** Gesundheitskompetenz, Sozialversicherung, medizinische Fortbildung, ärztliche Gespräche, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Vor dem selben Hintergrund wie bei o.a. Maßnahme pilotiert die VAEB-Gesundheitseinrichtung Bad Schallerbach das Vorhaben, sich zu einer HLO zu entwickeln, beginnend mit einem Selbst-Assessment zu den vier prioritären HLO-Dimensionen „effektive Kommunikation“, „MitarbeiterInnen-schulung“, „verständliche Informationsmaterialien“ und „einfacher Zugang, Navigation im System“. Aktuell wird in Kooperation zwischen VAEB, IfGP und dem Frauengesundheitszentrum (FGZ) Graz ein Fortbildungskonzept für effektive Kommunikation der Gesundheitsberufe erarbeitet.

Beweiskraft der Maßnahme: Expertenkonsens

Träger/Finanzierer: VAEB

Referenzen/Quellen:

BMG (2014): Rahmen-Gesundheitsziel 3: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken. Bericht der Arbeitsgruppe. Bundesministerium für Gesundheit, Wien (http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/wp-content/uploads/2014/10/RGZ3_Bericht_201404142.pdf)

Persönliche Mitteilung von Jürgen Soffried am 18. 11. 2014

Selbstbewertungs-Instrument für die organisationale Gesundheitskompetenz von Krankenhäusern

Keywords: **Wissenschaft, Monitoring,** Gesundheitskompetenz, Krankenhäuser, ärztliche Gespräche, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Selbstbewertungsinstrument für Krankenhäuser auf Basis des Wiener Konzepts der gesundheitskompetenten Krankenbehandlungsorganisation, um den Status quo von Krankenbehandlungseinrichtungen – als Grundlage für weiterführende Verbesserungsmaßnahmen – messbar zu machen:

STANDARD 2: Mitarbeiter/innen für die gesundheitskompetente Kommunikation mit Patient/inn/en qualifizieren

STANDARD 4: Mit Patient/inn/en gesundheitskompetent kommunizieren

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: LBIHPR / WHO Collaborating Centre on Health Promotion in Hospitals and Healthcare / ONGKG

Referenzen/Quellen:

LBIHPR/ WHO Collaborating Centre on Health Promotion in Hospitals and Healthcare/ ONGKG (2015): Selbstbewertungs-Instrument für die organisationale Gesundheitskompetenz von Krankenhäusern

2 Handlungsfelder in Gesundheitswesen, Medien und Wissenschaft

2.1 Entwicklung von differenzierten Gesprächstypen

Handlungsfeld 5

Entwicklung von differenzierten Gesprächstypen, die ökonomischen Umgang mit den Zeitressourcen der Ärztinnen und Ärzte ermöglichen: Nicht alle Patienten Anliegen brauchen ein ausführliches Arztgespräch. Manche Informationen können von anderen Gesundheitsberufen erhoben und gegeben werden. Die Entwicklung von klaren Gesprächstypen und deren organisatorisches Zusammenspiel können ein ökonomisches und gleichzeitig patientenorientiertes Zeitmanagement erleichtern.

2.1.1 Internationale Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen

ACOG Committee Opinion No. 587: Effective patient–physician communication

Keywords: **Gesundheitswesen, differenzierte Gesprächstypen**, Empfehlungen, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, Gynäkologie und Geburtshilfe, USA

Kurzbeschreibung und Ziele:

Das Komitee für Patientensicherheit und Qualitätssicherung und das Komitee für Gesundheitsversorgung für benachteiligte Frauen des *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)* empfehlen in ihrer gemeinsamen Stellungnahme, nicht-ärztliches Gesundheitspersonal mit guten kommunikativen Kompetenzen – wie z. B. erfahrene Pflegekräfte oder Arzthel-

fer/innen – anzustellen, die bestimmte Betreuungsaufgaben bei erfahrenen Patientinnen und Patienten übernehmen.

Beweiskraft der Maßnahme: Expertenkonsens

Träger/Finanzierer: American College of Obstetricians and Gynecologists: Committee on Patient Safety and Quality Improvement, Committee on Health Care for Underserved Women

Referenzen/Quellen:

Committee on Patient Safety and Quality Improvement (2014): Effective Patient-Physician Communication. In: Obstetricians and Gynecologists 123/Committee Opinion 587:389–393

Vergleichende Wirksamkeit und Sicherheit von Screening-Untersuchungen und Beratungsgesprächen durch nicht-ärztliches und ärztliches Personal

Keywords: **Wissenschaft, differenzierte Gesprächstypen**, Screening, Beratung, Risikokommunikation; Gespräche anderer Gesundheitsberufe, Übersichtsarbeit/Review/Sammlung, Deutschland

Kurzbeschreibung und Ziele:

Dieser systematische Review inkludiert fünf Studien und kommt zum Ergebnis, dass sich keine wesentlichen Unterschiede in Bezug auf Wirksamkeit und Sicherheit zeigen, wenn bestimmte Screening-Untersuchungen und Beratungsgespräche von verschiedenen Berufsgruppen durchgeführt werden. Die Autorinnen/Autoren kommen daher zum Schluss, dass die Verlagerung von bislang durch ärztliches Personal durchgeführten Screening-Untersuchungen und Beratungsgesprächen auf nicht-ärztliches Personal eine realisierbare Möglichkeit wäre, um einem prognostizierten Mangel an ärztlichem Personal zu begegnen. Die Voraussetzungen dafür stellen jedoch Änderungen in Bezug auf Ausbildungsinhalte und Tätigkeitsbefugnisse sowie Schulungen dar.

Beweiskraft der Maßnahme: Übersichtsarbeit/Review/Sammlung

Träger/Finanzierer: k.A.

Referenzen/Quellen:

Kien, Christina; Reichenpfader, Ursula; Nussbaumer, Barbara; Rohleder, Sonja; Punz, Petra; Christof, Claudia; Gartlehner, Gerald (2015): Vergleichende Wirksamkeit und Sicherheit von Screeninguntersuchungen und Beratungsgesprächen durch nicht-ärztliches und ärztliches Personal. Eine systematische Übersichtsarbeit. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 109/1:18–27

2.1.2 Österreichische Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen

Zu diesem Handlungsfeld konnten keine entsprechenden österreichischen Modelle identifiziert werden.

2.2 Leitfäden für zentrale Gesprächssituationen und -typen und Schulungen zu deren Umsetzung

Handlungsfeld 6

Entwicklung von evidenzgestützten **Leitfäden** für zentrale Gesprächssituationen und -typen auf Basis internationaler Vorbilder in allen medizinischen Fächern und für unterschiedliche Zielgruppen, um gesundheitliche Chancengerechtigkeit insbesondere für vulnerable Gruppen (alte und/oder multimorbide Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund, Kinder, Sterbende, Behinderte ...) zu gewährleisten, und **Schulungen zu deren Umsetzung**: Für einige Gesprächssituationen, die kommunikativ herausfordernd und/oder häufig sind, kann die Entwicklung von fach-, zielgruppen- und diagnosespezifischen Gesprächsleitfäden eine wichtige Hilfestellung für Lehre und Praxis sein.

2.2.1 Internationale Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen

2.2.1.1 Reviews, Übersichtsarbeiten und Sammlungen von Gesprächsmodellen und -leitfäden

tEACH – Summary of Communication Models

Keywords: **Wissenschaft, Leitfäden, Übersichtsarbeit/Review/Sammlung, Gesprächsmodell, ärztliche Gespräche, Europa**

Kurzbeschreibung und Ziele:

Dieses Papier des Komitees der *European Association for Communication in Healthcare* mit dem Schwerpunkt auf Lehre und Prüfung kommunikativer Kompetenzen fasst die wichtigsten Modelle zur Arzt-Patienten-Kommunikation der letzten 40 Jahre zusammen. Die folgenden Modelle werden jeweils kurz beschrieben:

- » Physical, Psychological and Social (1972)
- » Stott and Davis (1979)
- » Byrne and Long (1976)
- » Six Category Intervention Analysis (1975)
- » Helman's 'Folk Model' (1981)
- » Transactional Analysis (1964)
- » Pendleton, Schofield, Tate and Havelock (1984, 2003)
- » Neighbour (1987)
- » The Disease-Illness Model (1984)
- » AACH – The Three Function Approach to the Medical Interview (1989)
- » Smith's Integrated Patient-Centred Interview (1991, 1996, 2012)
- » The Calgary-Cambridge Approach to Communication Skills Teaching (1996)
- » The Enhanced Calgary-Cambridge Guides (2002)
- » The SEGUE Framework for teaching and assessing communication skills (Makoul 2001)
- » The Maastricht Maas Global (van Thiel and van Dalen 1995)
- » The Four Habits Approach to Effective Clinical Communication (Permanente Medical Group 1999)
- » Bayer Institute for Health Care Communication E4 Model (Keller and Carroll 1994)
- » Essential Elements of Communication in Medical Encounters: Kalamazoo Consensus Statement (Participants in the Bayer-Fetzer Conference on Physician-Patient Communication in Medical Education 2001)
- » PRACTICAL (J H Larsen , O Risør and S Putnam 1995)

Beweiskraft der Maßnahme: Übersichtsarbeit/Review/Sammlung

Träger/Finanzierer: tEACH (Komitee der European Association for Communication in Healthcare mit dem Schwerpunkt auf Lehre und Prüfung kommunikativer Kompetenzen)

Referenzen/Quellen:

Silverman, Jonathan (2012): Models of the Consultation. <http://www.each.eu/teaching/can-teach-offer/teach/communication-models/>

Much variety and little evidence: a description of guidelines for doctor-patient communication

Keywords: **Wissenschaft, Leitfäden**, medizinische Ausbildung, Allgemeinmedizin, ärztliche Gespräche, Übersichtsarbeit/Review/Sammlung, Niederlande

Kurzbeschreibung und Ziele:

In diesem Review wurden insgesamt 18 Leitfäden zur Arzt-Patienten-Kommunikation, die an acht niederländischen Universitäten im Rahmen der allgemeinmedizinischen Ausbildung verwendet werden, nach Inhalt, Typ, Format und Struktur sowie Status analysiert und mit Hilfe eines validierten Instruments (Appraisal of Guidelines Research and Evaluation (AGREE)

bezüglich ihrer Qualität bewertet. Der Review zeigt, dass die Qualität der Leitfäden generell niedrig ist; die Leitfäden sind wenig evidenzbasiert, wenig anwendungsorientiert, beziehen die Benutzer wenig ein und berücksichtigen die Qualifizierungserfordernisse der allgemeinmedizinischen Ausbildung nur teilweise. Die Inhalte der Leitfäden variierten erheblich, ohne dass die jeweilige Auswahl transparent gemacht wird. Der Status der Leitfäden war niedrig.

Beweiskraft der Maßnahme: Übersichtsarbeit/Review/Sammlung

Träger/Finanzierer: k.A.

Referenzen/Quellen:

Veldhuijzen, W.; Ram, P.; van der Weijden, T.; Wassink, M.; van der Vleuten, C. (2007): Much variety and little evidence: a description of guidelines for doctor-patient communication. In: Med Educ 41/2:138-145

2.2.1.2 Allgemeine Modelle und Leitfäden

REDE Model (Relationship: Establishment, Development and Engagement)

Keywords: **Gesundheitswesen, Wissenschaft, Leitfäden**, Gesprächsmodell, ärztliche Gespräche, therapeutische Beziehung, USA

Kurzbeschreibung und Ziele: Das Modell REDE ist ein allgemeines Gesprächsmodell, das die therapeutische Beziehung ins Zentrum stellt und das Gespräch in die drei Phasen Beziehungsaufbau, Vertiefung der therapeutischen Beziehung und Patientenbeteiligung unterteilt.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: The Cleveland Clinic Foundation (Center for Excellence in Healthcare Communication)

Referenzen/Quellen:

Windover, Amy K.; Boissy, Adrienne; Rice, Thomas W. ; Gilligan, Timothy; Velez, Vicente J.; Merlino, James (2014): The REDE Model of Healthcare Communication. Optimizing Relationship as a Therapeutic Agent. In: Journal of Patient Experience 1/1:8-13

AIDET Model (Acknowledge, Introduction, Duration, Explanation, Thank You)

Keywords: **Gesundheitswesen, Leitfäden**, Gesprächsmodell, ärztliche Gespräche, Teamkommunikation / interprofessionelle Kommunikation, USA

Kurzbeschreibung und Ziele:

Das AIDET-Modell ist ein allgemeines Gesprächsmodell zur Gesprächsführung mit Patienten, Angehörigen und Teammitgliedern, das auf den Schritten Begrüßung, Vorstellung, Information über Wartezeiten, Orientierung geben und Dank aufbaut.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Studer Group

Referenzen/Quellen:

Studer Group (2005). AIDET®: five fundamentals of patient communication. AIDET implementation guide. Gulf Breeze (FL): Studer Group

Kommunikation im medizinischen Alltag. Ein Leitfaden für die Praxis.

Keywords: **Gesundheitswesen, Wissenschaft, Leitfäden**, ärztliche Gespräche, Gesprächstechnik, Gesprächstypen, -phasen und -aufgaben, Erstgespräch, Anamneseerhebung, Überbringen schlechter Nachrichten, Entscheidungsfindung, tabuisierte oder schwierige Themen, Gespräch mit Angehörigen, Arbeiten mit Dolmetschern, Fehlerkommunikation / Kommunikation nach Zwischenfällen, Teamkommunikation / interprofessionelle Kommunikation, Schweiz

Kurzbeschreibung und Ziele:

In diesem Leitfaden werden Grundlagen der Kommunikation, Gesprächstechniken, spezifische Gesprächssituationen und Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten beschrieben. Folgende Inhalte werden dabei berücksichtigt:

- » Grundlagen der Kommunikation: grundlegende Kommunikationstheorien (Schulz von Thun, Watzlawick), Ziele und Funktionen des Arzt-Patient-Gesprächs, kognitive und sozialpsychologische Grundlagen und Fragen zur non- und paraverbalen Kommunikation
- » Gesprächstechniken: ausgewählte Aspekte des sprachlich-interaktiven Handelns von Ärzten/Ärztinnen (Orientierung geben, aktives Zuhören, Umgang mit Emotionen, Informationen vermitteln, Umgang mit patientenseitigen Krankheitsvorstellungen, Entscheidungsfindung)
- » Spezifische Gesprächssituationen: unterschiedliche Gesprächstypen und -schwerpunkte und ihre jeweiligen Herausforderungen (Erstgespräch, Anamneseerhebung, schlechte Nachrichten überbringen, über schwierige Entscheidungen sprechen, Ansprechen heikler

Themen wie häusliche Gewalt oder Alkoholkonsum, Gespräch mit Angehörigen von kranken Kindern, Gespräch mit Angehörigen von Patienten/Patientinnen mit Demenzerkrankungen, Arbeiten mit Dolmetschern, Gespräch über Patientenverfügungen und Wiederbelebung, Gespräch über Behandlungsfehler, Gespräch zwischen den Berufsgruppen)

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Referenzen/Quellen:

Bally, Klaus; Berchtold-Ledergerber, Verena; Hofer, gertud; Karger, André; Kiss, Alexander; Kressig, Reto; Langewitz, Wolf; Loeb, Pierre; Martin, Jacqueline; Reiter-Theil, Stella; Schlögl, Mathias; Schwappach, David; Sleptsova, Marina; Spirig, rebecca; Wüthrich, Christian (2013): Kommunikation im medizinischen Alltag. Ein Leitfaden für die Praxis. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Basel

Nowak, Peter (in Druck): Leitlinien für das Arzt-Patienten-Gespräch – sinnvolle Hilfestellung für den ärztlichen Alltag? In: Albert Busch, Thomas Spranz-Fogasy: Handbuchreihe "Sprache und Wissen", de Gruyter

2.2.1.3 Spezifische Modelle und Leitfäden

„Manual Ärztliche Gesprächsführung + Mitteilung schwerwiegender Diagnosen“ der AG Medizindidaktik

Keywords: Gesundheitswesen, Wissenschaft, Leitfäden, Schulungen zur Umsetzung von Leitfäden, ärztliche Gespräche, Überbringen schlechter Nachrichten, medizinische Ausbildung, Deutschland

Kurzbeschreibung und Ziele:

Dieses Manual ist eine komprimierte, zweiseitige Lehrhilfe für Medizinstudierende in Form eines Leporellos in zwei Teilen:

- » Teil 1 Anamnesegespräch: 27 „Gesprächsmaximen“ sind in sechs Schritten zusammengefasst, mit Stichworten zum sprachlichen Handeln erläutert und mit Formulierungsvorschlägen operationalisiert.
- » Teil 2 Diagnosemitteilung: 29 „Gesprächsmaximen“ sind in sechs Schritten der Gesprächsführung zusammengefasst. Exemplarisch ist die Diagnosemitteilung bei Mammakarzinom als ausführlicher Leitfaden publiziert (Köhle u.a. 2006). Ergänzend werden Informationen zu Informationsbedürfnis und Entscheidungsverhalten von Patientinnen gegeben.

Das Manual wird auch als humorvolles Video (<http://www.youtube.com/watch?v=6omOY8QojZs>; Zugriff am 30.1.2014) und als Grundlage für ein Internettrainingsprogramm (<http://www.britta-kretschmer.de/was-ist-patdoc-talk/>; Zugriff am 30.1.2014) in der Weiterbildung von Ärzten/Ärztinnen eingesetzt.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Universitätsklinik Köln

Referenzen/Quellen:

Köhle, Karl (2010): Manual zur Ärztlichen Gesprächsführung und Mitteilung schwerwiegender Diagnosen [Online]. Karl Köhle. http://www.karl-koehle.de/medizindidaktik/manual/ge_00.html [Zugriff am 15.1.2015]

Koerfer, Armin; Köhle, Karl; Obliers, Rainer; Sonntag, Bernd; Thomas, Walter; Albus, Christian (2008): Training und Prüfung kommunikativer Kompetenz. Training und Prüfung kommunikativer Kompetenz. In: Gesprächsforschung – Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion 9/34–78

Koerfer, K; Köhle, R; Obliers, A (2013): Diagnosemitteilung – Ein Leitfaden. In: Management des Mammakarzinoms. Hg. v. Kreienberg, Rolf et al., Berlin: 459–468 Nowak, Peter (in Druck): Leitlinien für das Arzt–Patienten–Gespräch – sinnvolle Hilfestellung für den ärztlichen Alltag? In: Handbuchreihe "Sprache und Wissen" Hg. v. Busch, Albert; Spranz–Fogasy, Thomas. de Gruyter

Nowak, Peter (in Druck): Leitlinien für das Arzt–Patienten–Gespräch – sinnvolle Hilfestellung für den ärztlichen Alltag? In: Handbuchreihe "Sprache und Wissen" Hg. v. Busch, Albert; Spranz–Fogasy, Thomas. de Gruyter

Leitlinie „Hausärztliche Gesprächsführung“ der Leitliniengruppe Hessen

Keywords: **Gesundheitswesen, Leitfäden**, ärztliche Gespräche, Entscheidungsfindung, Allgemeinmedizin, Deutschland

Kurzbeschreibung und Ziele:

Die Leitlinie „Hausärztliche Gesprächsführung“ beschreibt Grundsätze und Haltungen der ärztlichen Gesprächsführung auf Basis der Konzepte von Carl R. Rogers, Schulz von Thun und des neurolinguistischen Programmierens. Für fünf zentrale Gesprächsphasen (Gesprächseinstieg, Situationsanalyse, Argumentationsphase, Entscheidungsfindung, Abschluss) werden Hinweise für das interaktive ärztliche Handeln gegeben. Schwerpunktmäßig wird auf partizipative Entscheidungsfindung eingegangen. Unter dem Titel „Typische Gesprächssituationen im Praxisalltag“ werden Tipps zum Umgang mit „schwierigen“ Patienten/Patientinnen gegeben.

Die Leitlinie hat ihren angegebenen Gültigkeitszeitraum überschritten und ist inzwischen auf der DEGAM-Leitlinien-Website¹⁰ nicht mehr abrufbar. Eine geplante S3-Leitlinie zur „Gesprächsführung“ ist mit dem Hinweis „z. Zt. nicht in Bearbeitung“ versehen.

Beweiskraft der Maßnahme: Expertenkonsens

Träger/Finanzierer: Leitliniengruppe Hessen

Referenzen/Quellen:

Bergert, FW; Braun, M; Conrad, D; Ehrental, K; Feßler, J; Gross, J; Gundermann, K; Hesse, H; Hüttner, U; Kluthe, B; LangHeinrich, W; Liesenfeld, A; Luther, E; Neubig, H; Pchalek, R; Seffrin, J; Sterzing, A; Wolfring, HJ; Zimmermann, U (2008): Hausärztliche Leitlinie – Hausärztliche Gesprächsführung. ÄZQ-Schriftenreihe. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Berlin

Nowak, Peter (in Druck): Leitlinien für das Arzt-Patienten-Gespräch – sinnvolle Hilfestellung für den ärztlichen Alltag? In: Albert Busch, Thomas Spranz-Fogasy: Handbuchreihe "Sprache und Wissen", de Gruyter

S1-Handlungsempfehlung „Hausärztliche Basisbehandlung depressiver Patienten“

Keywords: **Gesundheitswesen, Leitfäden**, ärztliche Gespräche, Allgemeinmedizin, Depression, Gesprächstechnik, Deutschland

Kurzbeschreibung und Ziele:

Diese Handlungsempfehlung für das hausärztliche Gespräch mit depressiven Patienten/Patientinnen fokussiert auf psychosoziale Aspekte der Beziehungsgestaltung (wie Akzeptanz, Fürsorge, Schaffung einer vertrauensvollen Beziehung etc.) und auf psychosoziale Gesprächsinhalte (wie biografische und soziale Anamnese, kritische Lebensereignisse und Psychoedukation). Es werden generelle Hinweise zu Gesprächstechniken (wie zuhören, Erfahrungen zusammenfassen, Wortwahl dem Patienten anpassen) und zur Gesprächsbeendigung gegeben.

Beweiskraft der Maßnahme: Expertenkonsens

Träger/Finanzierer: DEGAM

¹⁰

DEGAM = Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin;
<http://leitlinien.degam.de/index.php?id=1047>; Zugriff am 4. 5. 2015

Referenzen/Quellen:

DEGAM (2013): DEGAM S1 Handlungsempfehlung. Basisbehandlung depressiver Patienten in der hausärztlichen Praxis. Unveröffentlichtes Manuskript.

Nowak, Peter (in Druck): Leitlinien für das Arzt–Patienten–Gespräch – sinnvolle Hilfestellung für den ärztlichen Alltag? In: Albert Busch, Thomas Spranz–Fogasy: Handbuchreihe "Sprache und Wissen", de Gruyter

S3–Leitlinie „Umgang mit Patienten mit nicht–spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden“

Keywords: **Gesundheitswesen, Wissenschaft, Leitfäden,** ärztliche Gespräche, Allgemeinmedizin, nicht–spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden, Psychosomatik, Deutschland

Kurzbeschreibung und Ziele:

Diese Leitlinie auf Basis eines systematischen Literaturreviews wurde von insgesamt 28 medizinischen und psychologischen Fachgesellschaften und Verbänden für den Kontext der allgemein–medizinischen Behandlung entwickelt. Im Kapitel „Grundlagen und Voraussetzungen für die Behandlung“ werden u. a. Aspekte der Gesprächsführung thematisiert. Die Empfehlungen zur Gesprächsführung (Gesprächseröffnung mit Einladung zur ausführlichen und spontanen Schilderung der Beschwerden, „aktives Zuhören“, Art der Frageformulierung, Reformulierung der Patientenbeschwerden mit Metaphern, aktives Nachfragen, partizipative Entscheidungsfindung) werden jeweils in Zusammenhang mit spezifischen psychosozialen Wirkungen auf die Patienten/Patientinnen bzw. auf die Behandlungsbeziehung gebracht. Neben der Langfassung liegen auch Kurzfassungen für den ärztlichen Alltag und für Patienten/Patientinnen vor.

Beweiskraft der Maßnahme: Expertenkonsens

Träger/Finanzierer:

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften AWMF

Referenzen/Quellen:

AWMF, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (2012): Umgang mit Patienten mit nicht–spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden. (<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/051-001.html>; Zugriff am 15.1.2014).

Schäfer, R.; Hausteiner–Wiehle, C.; Hauser, W.; Ronel, J.; Herrmann, M.; Henningsen, P. (2012): Clinical practice guideline: Non–specific, functional, and somatoform bodily complaints. In: Dtsch Arztebl Int 109/47:803–813

Nowak, Peter (in Druck): Leitlinien für das Arzt–Patienten–Gespräch – sinnvolle Hilfestellung für den ärztlichen Alltag? In: Albert Busch, Thomas Spranz–Fogasy: Handbuchreihe "Sprache und Wissen", de Gruyter

Just ask: discussing goals of care with patients in hospital with serious illness

Keywords: **Gesundheitswesen, Wissenschaft, Leitfäden**, ärztliche Gespräche, Palliativmedizin, Schwerkranke und Sterbende, Kanada

Kurzbeschreibung und Ziele:

Diese Leitlinie basiert auf einer systematischen Literaturrecherche und wurde im Namen der Canadian Researchers at the End of Life Network (CARENET) verfasst. Es werden u. a. Empfehlungen für die Kommunikation mit Schwerkranken und Sterbenden gegeben, die auf dem SPIKES–Modell aufbauen (Setting Up the Interview, Assessing the Patient`s perception, Obtaining the patient`s invitation, Giving knowledge and information to the patient, Addressing the patient`s emotions with empathic responses, Strategy and summary, s. Abschnitt 7.2.2.1.4).

Beweiskraft der Maßnahme: Übersichtsarbeit/Review/Sammlung

Träger/Finanzierer: Canadian Researchers at the End of Life Network (CARENET)

Referenzen/Quellen:

You, J. J.; Fowler, R. A.; Heyland, D. K.; Canadian Researchers at the End of Life, Network (2014): Just ask: discussing goals of care with patients in hospital with serious illness. In: Canadian Medical Association journal 186/6:425–432

National Clinical Guidelines – Clinical Handover in Maternity Services

Keywords: **Gesundheitswesen, Wissenschaft, Leitfäden**, Gynäkologie und Geburtshilfe, Teamkommunikation / interprofessionelle Kommunikation, Patientenübergaben, Irland

Kurzbeschreibung und Ziele:

In Irland wurde eine nationale Leitlinie für Übergaben in der Geburtshilfe herausgegeben. Die Leitlinie basiert auf systematischer Evaluation der Evidenz und soll Standards für Praktiker/innen bieten, um Versorgungsqualität, Patientensicherheit und Kosteneffizienz zu verbessern. Die Leitlinie existiert in Form eines Langberichts, einer Zusammenfassung und dreier einseitiger Handouts, auf denen das Vorgehen im Rahmen von Übergaben bei Verschlechterung des Zustands der Patientin / des Patienten, von Übergaben bei Dienstwechsel und von Übergaben zwischen Abteilungen übersichtlich zusammengestellt ist. Das Vorgehen

basiert dabei jeweils auf der Technik ISBAR (Identify – Situation – Background – Assessment – Recommendation; siehe oben).

Beweiskraft der Maßnahme: Wissenschaftliche quantitative und/oder qualitative Evaluation

Träger/Finanzierer: Department of Health, National Clinical Effectiveness Committee (NCEC), Patient Safety First Initiative

Referenzen/Quellen:

Communication (Clinical Handover) in Maternity Services. National Clinical Guideline No. 5
ISBAR Communication Tool
ISBAR3 Communication Tool for Shift Handover
ISBAR3 Communication Tool for Inter-departmental Handover
(<http://health.gov.ie/patient-safety/ncec/national-clinical-guidelines-2/>)

Communicating risks and benefits: An evidence-based user's guide

Keywords: **Wissenschaft, Leitfäden**, Risikokommunikation, ärztliche Gespräche, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, USA

Kurzbeschreibung und Ziele: Benutzerleitfaden zur Frage, wie evidenzbasierte Informationen über Risiken und Nutzen kommuniziert werden können, um bestmögliche Entscheidungen zu erleichtern.

Beweiskraft der Maßnahme: Übersichtsarbeit/Review/Sammlung

Träger/Finanzierer: Food and Drug Administration (FDA)

Referenzen/Quellen:

Fischhoff, Baruch (2011): Communicating risks and benefits: An Evidence-Based User's Guide
Food and Drug Administration (FDA), Silver Spring
(<http://www.fda.gov/downloads/AboutFDA/ReportsManualsForms/Reports/UCM268069.pdf>)

Kessler's 5C Consultation in the emergency department (Contact, Communication, Core Question, Collaboration, Close the Loop)

Keywords: **Wissenschaft, Leitfäden**, Gesprächsmodell, Teamkommunikation / interprofessionelle Kommunikation, Notfallkommunikation, USA

Kurzbeschreibung und Ziele: Standardisierte Methode zur Kommunikation zwischen Ärzteschaft auf der Notfallambulanz und Konsiliarärzteschaft mit den Schritten Kontaktaufnahme, Informationsaustausch, zentrale Fragestellung, Zusammenarbeit und Abschluss.

Beweiskraft der Maßnahme: Wissenschaftliche quantitative und/oder qualitative Evaluation

Träger/Finanzierer: k.A.

Referenzen/Quellen:

Kessler, C. S.; Afshar, Y.; Sardar, G.; Yudkowsky, R.; Ankel, F.; Schwartz, A. (2012): A prospective, randomized, controlled study demonstrating a novel, effective model of transfer of care between physicians: the 5 Cs of consultation. In: Academic Emergency Medicine 19/8:968–974

I-PASS – Better handoffs. Safer care.

Keywords: **Gesundheitswesen, Wissenschaft, Leitfäden, Schulungen zur Umsetzung von Leitfäden**, Patientensicherheit, Patientenübergaben, Teamkommunikation / interprofessionelle Kommunikation, Organisationsentwicklung, Kommunikationstraining, USA, Kanada

Kurzbeschreibung und Ziele:

Ziel des I-PASS-Programms ist es, die Patientensicherheit durch verbesserte Team-Kommunikation (v. a. Übergaben) zu erhöhen. Zum I-PASS-Programm gehören:

- » I-PASS-Studie: multizentrische Studie zu Team-Kommunikation und Patientensicherheit an neun verschiedenen Gesundheitseinrichtungen in den USA und Kanada. Die Studie kam zu dem Ergebnis, dass die Implementierung eines Maßnahmenpakets zur Verbesserung der Team-Kommunikation im Rahmen von Übergaben zu einer 30-prozentigen Reduktion von vermeidbaren Zwischenfällen führt, ohne dabei den Arbeitsfluss zu stören oder die Dauer von Übergaben zu verlängern.
- » I-PASS-Maßnahmenpaket: In o. g. Studie wurde das Maßnahmenpaket zur Verbesserung der Team-Kommunikation im Rahmen von Übergaben getestet. Die Intervention (I-PASS) richtet sich an Assistenzärzte/-ärztinnen und besteht aus einer Merkhilfe (Mnemonik) zur Standardisierung von mündlichen und schriftlichen Übergaben, einem Übergabe- und Kommunikationstraining für die Mitarbeitenden, Simulation und Rollenspiel zum praktischen Training, einem E-Learning-Modul, Beobachtungs- und Feedback-Instrumenten und einer Nachhaltigkeitskampagne.
- » I-PASS-Beratungsprogramm: Beratung zur begleiteten Implementierung des I-PASS-Maßnahmenpakets im Rahmen eines Train-the-Trainer-Systems in Abteilungen, Krankenhäusern und Gesundheitsorganisationen. Das Angebot reicht von einer eintägigen Beratung bis zu einer langfristigen Begleitung von 18 Monaten und länger.
- » I-PASS-Implementierungsprogramm: Programm in Zusammenarbeit mit der Society for Hospital Medicine (AHRQ-gefördert) zur Unterstützung der Implementierung des I-PASS-

Maßnahmenpakets im Rahmen der internistischen und pädiatrischen Weiterbildung in 32 ausgewählten Krankenhäusern in den USA.

- » I-PASS-Studie zur Beteiligung von Patienten/Patientinnen und Angehörigen: durch das Patient-Centered Outcomes Research Institute geförderte, multizentrische Studie auf Basis o.g. I-PASS-Studie mit dem Ziel der Erhöhung der Patientensicherheit durch Verbesserung der Kommunikation zwischen Gesundheitsprofis, Patienten/Patientinnen und Angehörigen und Beteiligung von Patienten/Patientinnen und Angehörigen an Entscheidungen.

Beweiskraft der Maßnahme: Wissenschaftliche quantitative und/oder qualitative Evaluation

Träger/Finanzierer: Vielzahl an Partnerorganisationen und Finanzierern, siehe <http://www.ipasshandoffstudy.com/about> und <http://www.ipasshandoffstudy.com/funding>

Referenzen/Quellen:

<http://www.ipasshandoffstudy.com/home>

Starmer, AJ; Spector, ND; Srivastava, R et al. (2014): Reduktion von Fehlern und Schädigungen durch verbesserte Patienten-Übergaben. Schweiz, Patientensicherheit (www.patientensicherheit.ch)

"Keywords"

Keywords: **Gesundheitswesen, Wissenschaft, Leitfäden**, Gesprächsmodell, ärztliche Gespräche, Notfallkommunikation, USA

Kurzbeschreibung und Ziele:

Gesprächsmodell für die Notfallambulanz, das aufbauend auf dem AIDET-Modell (s. o.) die Verwendung von orientierenden Sätzen beinhaltet, um die Angst von Patienten/Patientinnen zu reduzieren und hohe Patientensicherheit und Versorgungsqualität zu gewährleisten.

Beweiskraft der Maßnahme: k.A.

Träger/Finanzierer: Studer Group

Referenzen/Quellen:

Baker, Stefanie J. (2011): Key words: a prescriptive approach to reducing patient anxiety and improving safety. In: Journal of Emergency Nursing 37/6:571-574

InterKiK (Interprofessionelle Kommunikation im Krankenhaus)

Keywords: **Gesundheitswesen, Wissenschaft, Leitfäden, Schulungen zur Umsetzung von Leitfäden**, Teamkommunikation / interprofessionelle Kommunikation, Kommunikationstraining, Deutschland

Kurzbeschreibung und Ziele:

Evaluationsstudie zur Verbesserung der interprofessionellen Kommunikation im Krankenhaus mit den Zielen der Förderung einer offenen Kommunikation und eines durchgängigen Informationsflusses sowie der patientenorientierten Abstimmung von Arbeitsabläufen zwischen Pflegenden und Ärzteschaft.

Beweiskraft der Maßnahme: Wissenschaftliche quantitative und/oder qualitative Evaluation

Träger/Finanzierer: Robert Bosch Stiftung, Bundesministerium für Gesundheit

Referenzen/Quellen:

Lecher, Silke; Klapper, Bernadette; Schaeffer, Doris; Koch, Uwe (2002): InterKiK. Endbericht zum Modellprojekt "Interprofessionelle Kommunikation im Krankenhaus" von April 1999 bis Mai 2002 (<http://zpm.uke.uni-hamburg.de/WebPdf/Endbericht%20InterKiK.pdf>)

RESPECT model (Respect, Explanatory model, Social context, Power, Empathy, Concerns, Trust / Therapeutic alliance / Team)

Keywords: **Gesundheitswesen, Wissenschaft, Leitfäden**, Gesprächsmodell, vulnerable Gruppen / gesundheitliche Chancengerechtigkeit, interkulturelle Kommunikation, ärztliche Gespräche, USA

Kurzbeschreibung und Ziele:

Gesprächsmodell zur interkulturellen Kommunikation mit den Elementen Respekt zeigen, Erklärungsmodelle erfragen, Lebenskontext erfragen, geteilte Macht, Empathie zeigen, nach Anliegen fragen, Kooperation und Vertrauen stärken

Beweiskraft der Maßnahme: Wissenschaftliche quantitative und/oder qualitative Evaluation

Träger/Finanzierer: Kenneth B. Schwartz Center, Blue Cross Blue Shield of Massachusetts Medical Foundation

Referenzen/Quellen:

Mostow, C.; Crosson, J.; Gordon, S.; Chapman, S.; Gonzalez, P.; Hardt, E.; Delgado, L.; James, T.; David, M. (2010): Treating and precepting with RESPECT: a relational model addressing race, ethnicity, and culture in medical training. In: Journal of General Internal Medicine 25 Suppl 2/S146–154
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2847117/pdf/11606_2010_Article_1274.pdf

Mostow, C.; Crosson, J.; Gordon, S.; Chapman, S.; Hardt, E.; James, T.; Gonzalez, P. (2014): R-E-S-P-E-C-T: physician–patient communication. In: Journal of General Internal Medicine 29/8:1097

ETHNIC (Explanation, Treatment, Healers, Negotiate, Intervention, Collaboration)

Keywords: **Gesundheitswesen, Leitfäden**, Gesprächsmodell, vulnerable Gruppen / gesundheitliche Chancengerechtigkeit, interkulturelle Kommunikation, ärztliche Gespräche, USA

Kurzbeschreibung und Ziele:

Gesprächsmodell zur interkulturellen Kommunikation mit den Elementen Erklärungsmodelle, bisherige Behandlung, Inanspruchnahme traditioneller Heiler, gemeinsame Entscheidungsfindung, Planung, Zusammenarbeit.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: k.A.

Referenzen/Quellen:

Levin, SJ; Like, RC; Gottlieb, JE (2000): ETHNIC: A framework for culturally competent clinical practice. In: Appendix: useful clinical interviewing mnemonics: Patient Care 34/9:188–189

ESFT Model for Communication and Compliance (Determining the explanatory model, Determining social and financial risk for noncompliance, Determining fears and concerns about medication and side effects, Determining patient understanding of the treatment regimen)

Keywords: **Gesundheitswesen, Wissenschaft, Leitfäden**, Gesprächsmodell, vulnerable Gruppen / gesundheitliche Chancengerechtigkeit, interkulturelle Kommunikation, ärztliche Gespräche, Compliance, USA

Kurzbeschreibung und Ziele:

Gesprächsmodell zur interkulturellen Kommunikation mit speziellem Fokus auf Compliance mit den Elementen ‚Bestimmen von Erklärungsmodellen‘, ‚Bestimmen des Risikos für Noncompliance aufgrund sozioökonomischer Gründe‘, ‚Bestimmen von Ängsten und Anliegen in Bezug

auf die Medikation und mögliche Nebenwirkungen', ‚Sicherstellen des Verstehens des Therapieplans‘.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: k.A.

Referenzen/Quellen:

Betancourt, Joseph R.; Carrillo, J. Emilio; Green, Alexander R. (1999): Hypertension in Multicultural and Minority Populations: Linking Communication to Compliance. In: Current Hypertension Reports 1/482–488

Better Communication, Better Care: Provider Tools to Care for Diverse Populations

Keywords: **Gesundheitswesen, Leitfäden**, Gesprächsmodell, vulnerable Gruppen / gesundheitliche Chancengerechtigkeit, interkulturelle Kommunikation, ärztliche Gespräche, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, USA

Kurzbeschreibung und Ziele:

Gesprächsmodelle, Leitfäden und Materialien zu den Themen Kommunikation und Diversität, Sprachbarrieren, Kulturelle Hintergründe, Sprach- und Kulturmittlerdienste

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Health Industry Collaboration Effort

Referenzen/Quellen:

ICE for Health Cultural and Linguistic Work Group (2010): Better Communication, Better Care: Provider Tools to Care for Diverse Populations. Health Industry Collaboration Effort ICE. http://www.iceforhealth.org/library/documents/ICE_C&L_Provider_Tool_Kit.10-06.pdf

The Lancet Commissions: Culture and Health

Keywords: **Wissenschaft, Leitfäden**, vulnerable Gruppen / gesundheitliche Chancengerechtigkeit, interkulturelle Kommunikation, Übersichtsarbeit/Review/Sammlung, UK, international

Kurzbeschreibung und Ziele: Review zu Kultur und Gesundheit, der 12 Handlungsfelder in Hinblick auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit beschreibt. Interkulturelle Kompetenz, Interkulturelle Kommunikation und die Überwindung gesundheitlicher Ungleichheit bilden dabei zentrale Säulen.

Beweiskraft der Maßnahme: Übersichtsarbeit/Review/Sammlung

Träger/Finanzierer: diverse Förderungen, (s. Napier et al. 2014, 28, Declaration of interests)

Referenzen/Quellen:

Napier, A. David; Ancarno, Clyde; Butler, Beverley; Calabrese, Joseph; Chater, Angel; Chatterjee, Helen; Guesnet, François; Horne, Robert; Jacyna, Stephen; Jadhav, Sushrut; Macdonald, Alison; Neuendorf, Ulrike; Parkhurst, Aaron; Reynolds, Rodney; Scambler, Graham; Shamdasani, Sonu; Smith, Sonia Zafer; Stougaard-Nielsen, Jakob; Thomson, Linda; Tyler, Nick; Volkmann, Anna-Maria; Walker, Trinley; Watson, Jessica; de C Williams, Amanda C.; Willott, Chris; Wilson, James; Woolf, Katherine (2014): Culture and health. In: The Lancet 384/9954:1607–1639

The swiss donation Pathway – Empfehlungen zum Thema Betreuung und Kommunikation von Angehörigen von potenziellen Organ- und Gewebespendern

Keywords: **Gesundheitswesen, Leitfäden**, Gesprächsmodell, ärztliche Gespräche, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, Teamkommunikation / interprofessionelle Kommunikation, Gespräche mit Angehörigen, Hirntod, Überbringen schlechter Nachrichten, Organ- und Gewebespende, Schweiz

Kurzbeschreibung und Ziele:

Module des Swiss Donation Pathway mit Empfehlungen und Leitfaden zur Betreuung und Kommunikation von Angehörigen von potenziellen Organ- und Gewebespendern und zur Kommunikation innerhalb des Behandlungsteams während des Spendeprozesses.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer:

Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI-SSMI), Swisstransplant/CNDO

Referenzen/Quellen:

Swisstransplant / CNDO (2014a): Kommunikation innerhalb des Behandlungsteams. Empfehlungen zum Thema: Kommunikation innerhalb des Behandlungsteams während des Spende-Prozesses. The Swiss Donation Pathway, The Swiss Donation Pathway Modul VII. Aufl. 1.0. Nationaler Ausschuss für Organspende CNDO (<http://www.swisstransplant.org/11/swiss-donation-pathway-d.php?dl=1&datei=SDP-modul-7-Kommunikation-im-Behdlgsteam-DE-2014.pdf>)

Swisstransplant / CNDO (2014b): Familienbetreuung und Kommunikation. Empfehlungen zum Thema Betreuung und Kommunikation von Angehörigen von potenziellen Organ- und Gewebespendern, The Swiss Donation Pathway Modul V. Aufl. 2.1. CNDO Nationaler Aus-

schluss für Organspende (<http://www.swisstransplant.org/l1/swiss-donation-pathway-d.php?dl=1&datei=SDP-modul-5-Familie-Kommunikation-DE-2014.pdf>)

2.2.1.4 Gesprächstechniken

WWSZ-Techniken (Warten, Wiederholen, Spiegeln, Zusammenfassen)

Keywords: **Gesundheitswesen, Leitfäden**, Gesprächstechnik, ärztliche Gespräche, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, aktives Zuhören, Schweiz

Kurzbeschreibung und Ziele: Gesprächstechnik zum aktiven Zuhören mit den Elementen Warten, Wiederholen, Spiegeln, Zusammenfassen.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Referenzen/Quellen:

Bally, Klaus; Berchtold-Ledergerber, Verena; Hofer, gertud; Karger, André; Kiss, Alexander; Kressig, Reto; Langewitz, Wolf; Loeb, Pierre; Martin, Jacqueline; Reiter-Theil, Stella; Schlögl, Mathias; Schwappach, David; Sleptsova, Marina; Spirig, rebecca; Wüthrich, Christian (2013): Kommunikation im medizinischen Alltag. Ein Leitfaden für die Praxis. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Basel

NURSE-Modell (Naming, Understanding, Respecting, Supporting, Exploring)

Keywords: **Gesundheitswesen, Wissenschaft, Leitfäden**, Gesprächstechnik, ärztliche Gespräche, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, Umgang mit Emotionen, USA, international

Kurzbeschreibung und Ziele:

Gesprächstechnik zum Umgang mit Emotionen mit den Elementen ‚Emotionen benennen‘, ‚Verständnis für die Emotionen ausdrücken‘, ‚Respekt oder Anerkennung für den Patienten / die Patientin artikulieren‘, ‚dem Patienten / der Patientin Unterstützung anbieten‘ und ‚weitere Aspekte zur Emotion herausfinden‘.

Beweiskraft der Maßnahme: Wissenschaftliche quantitative und/oder qualitative Evaluation

Referenzen/Quellen:

Back, A. L.; Arnold, R. M.; Baile, W. F.; Fryer-Edwards, K. A.; Alexander, S. C.; Barley, G. E.; Gooley, T. A.; Tulsky, J. A. (2007): Efficacy of communication skills training for giving bad news and discussing transitions to palliative care. In: Arch Intern Med 167/5:453–460

Back, A. L.; Arnold, R. M.; Baile, W. F.; Tulsky, J. A.; Fryer-Edwards, K. (2005): Approaching difficult communication tasks in oncology. In: CA Cancer J Clin 55/3:164–177

CALM-Modell (Contact, Appoint, Look ahead, Make a decision)

Keywords: **Gesundheitswesen, Leitfäden,** Gesprächstechnik, ärztliche Gespräche, Umgang mit fordernden und aggressiven Patienten, Deutschland

Kurzbeschreibung und Ziele:

Gesprächstechnik zum Umgang mit fordernden und aggressiven Patienten/Patientinnen mit den Stufen ‚Kontakthalten‘, ‚Benennen von Emotionen‘, ‚Fokussierung auf das gemeinsame Ziel und die Aufrechterhaltung der Arzt-Patienten-Beziehung‘ und ‚Entscheidung bzw. Vertrag‘.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Referenzen/Quellen:

Schweickhardt, Axel; Fritzsche, Kurt (2009): Kursbuch ärztliche Kommunikation: Grundlagen und Fallbeispiele aus Klinik und Praxis; Aufl. 2. erw. Aufl. Dt. Ärzte-Verlag, Köln

SPIKES-Modell (Setting Up the Interview, Assessing the patient`s perception, Obtaining the patient`s invitation, Giving knowledge and information to the patient, Addressing the patient`s emotions with empathic responses, Strategy and summary)

Keywords: **Gesundheitswesen, Wissenschaft, Leitfäden,** Gesprächstechnik, ärztliche Gespräche, Überbringen schlechter Nachrichten, USA, international

Kurzbeschreibung und Ziele:

Gesprächstechnik zum Überbringen schlechter Nachrichten mit den Schritten ‚Vorbereitung‘, ‚Situationsverständnis des Patienten / der Patientin klären‘, ‚Informationsbedürfnis des Patienten / der Patientin klären‘, ‚Informationsvermittlung‘, ‚Empathisches Eingehen auf die emotionalen Reaktionen des Patienten / der Patientin‘, ‚Planung weiterer Schritte und Zusammenfassung‘.

Beweiskraft der Maßnahme: Wissenschaftliche quantitative und/oder qualitative Evaluation

Referenzen/Quellen:

Baile, W. F.; Buckman, R.; Lenzi, R.; Glober, G.; Beale, E. A.; Kudelka, A. P. (2000): SPIKES—A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. In: *Oncologist* 5/4:302–311

SBAR (Situation, Background, Assessment, and Recommendation)

Keywords: **Gesundheitswesen, Wissenschaft, Leitfäden,** Gesprächstechnik, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, Teamkommunikation / interprofessionelle Kommunikation, Übergabegespräche, USA, international

Kurzbeschreibung und Ziele:

Gesprächstechnik für Übergabegespräche mit den Schritten ‚Eigenvorstellung und Grundinformation über Patient/in‘, ‚ Klären der gegenwärtigen Situation‘, ‚Hintergrundinformation in Hinblick auf gegenwärtige Situation‘, ‚Einschätzung durch das Pflegepersonal‘, ‚Vorschläge bzw. Anliegenklärung‘.

Beweiskraft der Maßnahme: Wissenschaftliche quantitative und/oder qualitative Evaluation

Referenzen/Quellen:

IHI (2014): SBAR Technique for Communication: A Situational Briefing Model [Online]. Institute for Healthcare Improvement.
<http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/SBARTechniqueforCommunicationAsituationalBriefingModel.aspx> [Zugriff am 24.11.2014]

SHARE Approach (Seek your patient's participation, Help your patient explore and compare treatment options, Assess your patient's values and preferences, Reach a decision with your patient, Evaluate your patient's decision)

Keywords: **Gesundheitswesen, Wissenschaft, Leitfäden,** Gesprächstechnik, Organisationsentwicklung, ärztliche Gespräche, Entscheidungsfindung, USA

Kurzbeschreibung und Ziele:

Gesprächstechnik und Materialien zur Organisationsentwicklung zur gemeinsamen Entscheidungsfindung (Shared Decision Making) mit den Elementen ‚Einladung zur Beteiligung‘, ‚Information und Vergleich der Behandlungsoptionen‘, ‚Berücksichtigen der Werte und Präferenzen des Patienten / der Patientin‘, ‚gemeinsame Entscheidungsfindung‘, ‚Bewertung der Entscheidung‘.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: U.S. Department of Health & Human Services (Agency for Healthcare Research and Quality AHRQ)

Referenzen/Quellen:

AHRQ (2015): About the SHARE Approach Workshop [Online]. Agency for Healthcare Research and Quality. <http://www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/shareddecisionmaking/workshop/about-shareworkshop.html>

<http://www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/shareddecisionmaking/index.html>

Ask me 3

Keywords: **Gesundheitswesen, Wissenschaft, Leitfäden, Gesprächsmodell, Organisationsentwicklung, ärztliche Gespräche, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, Patientenschulungen, Unterstützung in der Arzt-Patient-Kommunikation, Verständlichkeit, USA, international**

Kurzbeschreibung und Ziele:

Gesprächsmodell inkl. Materialien (Poster, Broschüren, Videos etc.), das drei einfache Fragen empfiehlt, die Patienten/Patientinnen in Gesprächen mit Gesundheitsprofis stellen sollten: 1) Was ist mein Hauptproblem? 2) Was kann ich dagegen tun? 3) Warum soll ich das tun? Warum ist das wichtig? Gesundheitsprofis sollten routinemäßig sicherstellen, dass Patienten/Patientinnen die Antworten darauf verstehen.

Beweiskraft der Maßnahme: Wissenschaftliche quantitative und/oder qualitative Evaluation

Träger/Finanzierer: National Patient Safety Foundation

Referenzen/Quellen:

NPSF (2014): Ask me 3 [Online]. National Patient Safety Foundation. <http://www.npsf.org/?page=askme3> [Zugriff am 24.11.2014]

Indian Health Service (2014): healthcare Communications. Patient-Provider Communication Toolkit [Online]. http://www.ihs.gov/healthcommunications/index.cfm?module=dsp_hc_toolkit [Zugriff am 25.11.2014]

Vernon, John A; Trujillo, Antonio ; Rodenbaum, Sara; DeBuono, Barbara (2008): Low Health Literacy: Implications for National Health Policy.

http://www.npsf.org/resource/collection/9220B314-9666-40DA-89DA-9F46357530F1/AskMe3_UConnReport_LowLiteracy.pdf

2.2.2 Österreichische Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen

2.2.2.1 Gesprächsmodelle und –leitfäden

Forschungsdatenbank API-on© online und Literaturliste zur Medizinischen Kommunikation

Keywords: **Wissenschaft, Leitfäden**, Übersichtsarbeit/Review/Sammlung, Datenbank, ärztliche Gespräche, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Die Open Access-Datenbank API-on© macht – ausgehend von einer Metastudie (Nowak 2010) – einige hundert empirische Studien aus dem Bereich der linguistischen Gesprächsforschung im deutschsprachigen Raum zugänglich. Die Einschlusskriterien für die Aufnahme einer Publikation in die Forschungsdatenbank sind:

- » (vorwiegend) deutschsprachige, mündliche Arzt-Patient-Interaktion,
- » Authentische Gespräche aus Behandlung, Forschung und Lehre/Training
- » Diskursforschung auf Basis transkribierter Gespräche

API-on© bietet ein Stichwortverzeichnis und eine Volltextsuchmöglichkeit und enthält – über eine kommentierte Bibliographie hinausgehend – systematische Informationen zu

- » Eckdaten der Studie (quantitativer Überblick),
- » inhaltlichem Rahmen,
- » Eckdaten des Samples und der Datengewinnung und
- » Ergebnissen.

Die Pflege der Datenbank erfolgt durch Aktualisierung durch die Benutzer/innen.

Auf Basis dieses Projekts wird auf den Internetseiten des Instituts für Deutsche Sprache in Mannheim auch eine laufend aktualisierte Literaturliste herausgegeben, die in der erweiterten Version mit Stand 10. Februar 2014 derzeit 5220 Titel enthält. Anhand einer Stichwortliste am Ende der Bibliografie kann systematisch nach Themen gesucht werden.

Beweiskraft der Maßnahme: Übersichtsarbeit/Review/Sammlung

Träger/Finanzierer: Universität Wien (Philologisch-kulturwissenschaftliche Fakultät, Institut für Sprachwissenschaft), Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie (LBIMGS), Jubiläumsfonds der Österreichischen Nationalbank, Institut für Deutsche Sprache (Mannheim)

Referenzen/Quellen:

<http://www.univie.ac.at/linguistics/florian/api-on/index.php>

Spranz-Fogasy, Thomas ; Becker , Maria; Menz, Florian ; Nowak, Peter (2014): Literatur zur Medizinischen Kommunikation. Institut für Deutsche Sprache, Mannheim, Universität Wien, Gesundheit Österreich GmbH, http://hypermedia.ids-mannheim.de/pragdb/Literatur_zur_Medizinischen_Kommunikation_Version2014.pdf

Effiziente ärztliche Gesprächsführung. Optimierung kommunikativer Kompetenz in der ambulanten medizinischen Versorgung. Ein gesprächsanalytisches Trainingskonzept

Keywords: **Gesundheitswesen, Wissenschaft, Leitfäden, Schulungen zur Umsetzung von Leitfäden**, ärztliche Gespräche, medizinische Fortbildung, Kommunikationstraining, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Aufbauend auf einer diskursanalytischen Untersuchung ärztlicher Gespräche an einer kardiologischen Ambulanz wurde ein gesprächsanalytisch orientiertes Gesprächstraining mit Ärzten/Ärztinnen entwickelt und durchgeführt. Inhaltliche Schwerpunkte sind:

- » Gesprächspläne von Ärzten/Ärztinnen
- » Ärztliche Gesprächsführung, Ausbildungsgrad und Entscheidungskompetenz
- » Informationsbedürfnis der Patienten/Patientinnen
- » Gesprächseröffnungen und Unterbrechungen

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: 2. Med. Abt. KA Rudolfstiftung, Wien, Institut für Sprachwissenschaft, Universität Wien, Felix-Mandl-Fonds der Stadt Wien

Referenzen/Quellen:

Menz, Florian; Lalouschek, Johanna; Gstettner, Andreas (2008): Effiziente ärztliche Gesprächsführung. Optimierung kommunikativer Kompetenz in der ambulanten medizinischen Versorgung ; ein gesprächsanalytisches Trainingskonzept. Austria: Forschung und Wissenschaft : Literatur- und Sprachwissenschaft ; 10. Lit-Verl., Wien

Leitfäden der Wiener Krebshilfe für PatientInnen und ÄrztInnen

Keywords: **Gesundheitswesen, Leitfäden, Patienteninformation**, Onkologie, ärztliche Gespräche, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Für Patienten/Patientinnen bietet die Wiener Krebshilfe auf ihrer Homepage Leitfäden und Informationen zu den folgenden Themenbereichen (<https://www.krebshilfe-wien.at/Tipps-fuer-PatientInnen.197.0.html>):

- » Vorbereitung auf ein Gespräch
- » Gesprächsführung
- » Gesprächsatmosphäre
- » Fragenvorschläge an Ärzte/Ärztinnen – allerdings auch Fragen, die NICHT an Ärzte/Ärztinnen gestellt werden sollen

Für Ärzte/Ärztinnen werden Leitfäden und Informationen zu den folgenden Themenbereichen angeboten (Österreichische Krebshilfe Wien 2014):

- » Grundprinzipien in der Begegnung mit Krebspatienten/-patientinnen (Empathie: einführendes, nicht wertendes Verstehen; nicht-wertende Akzeptanz; Non-Direktivität; Selbstkongruenz: Echtheit)
- » Tipps für Ärzte/Ärztinnen und Behandler/innen (Gesprächsführung und Selbstfürsorge)

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Wiener Krebshilfe

Referenzen/Quellen:

Österreichische Krebshilfe Wien (2014): Tipps für Ärztinnen. Der Patient als Mensch miteinander reden ist wichtig [Online]. Österreichische Krebshilfe Wien. <https://www.krebshilfe-wien.at/Tipps-fuer-AErztInnen.198.0.html>

<https://www.krebshilfe-wien.at/Tipps-fuer-PatientInnen.197.0.html>

Wr. Krebshilfe (2007): Ärzte-Leitfaden. Leitfaden für Ärzte und Pflegepersonal. Wien.

Leitfaden „Kommunikation mit den Angehörigen“

Keywords: **Gesundheitswesen, Leitfäden**, ärztliche Gespräche, Gespräch mit Angehörigen, Hirntod, Überbringen schlechter Nachrichten, Organ- und Gewebespende, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Dieser Leitfaden gibt für das Gespräch mit Angehörigen im Kontext von Organtransplantationen Anleitungen zum Umgang mit den Angehörigen der Verstorbenen und potentiellen Organspender. Es werden Handlungsempfehlungen für ein geeignetes Gesprächssetting (Vorbereitung, Raum, Zeit), Gesprächseröffnung, klare Übermittlung der Todesnachricht und „einfühlsame Kommunikation“ gegeben.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Gesundheit Österreich

Referenzen/Quellen:

GÖG (2013): Kommunikation mit den Angehörigen. Wien: Gesundheit Österreich GmbH

Nowak, Peter (in Druck): Leitlinien für das Arzt–Patienten–Gespräch – sinnvolle Hilfestellung für den ärztlichen Alltag? In: Albert Busch, Thomas Spranz–Fogasy: Handbuchreihe "Sprache und Wissen", de Gruyter

Kommunikationsseminar „Interkulturelle Kompetenz auf der Intensivstation“

Keywords: **Gesundheitswesen, Schulungen zur Umsetzung von Leitfäden**, ärztliche Gespräche, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, Gespräch mit Angehörigen, vulnerable Gruppen / gesundheitliche Chancengerechtigkeit, interkulturelle Kommunikation, Überbringen schlechter Nachrichten, Organ- und Gewebespende, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Fehlende Sprachkenntnisse, die Einbeziehung von Familienangehörigen als Übersetzer, zu viele Patientenbesuche, befremdliche Trauerreaktionen und Sterberituale können den reibungslosen Arbeitsablauf auf der Intensivstation, der ohnedies unter einem enormen Zeit- und Rationalisierungsdruck steht, erschweren. Für das Verständnis eigener und fremder kultureller Eigenheiten reichen guter Wille und Toleranz nicht aus. Interkulturelle Kompetenz als Schlüsselqualifikation, gepaart mit sozialen Fertigkeiten und einschlägigem Fachwissen, können zu einer verbesserten Kommunikation führen.

In diesem Seminar werden die Teilnehmer/innen im Umgang mit kulturellen Unterschieden in der Patientenversorgung und Angehörigenbetreuung sensibilisiert. Aufgezeigt werden Handlungsmöglichkeiten für interkulturelle Situationen sowie Lösungsansätze in speziellen Konfliktsituationen. Dazu zählen in besonderem Maße Gesprächssituationen, die Wahrnehmung und der Umgang mit Schmerzäußerungen, das Überbringen einer Todesnachricht sowie die Information über eine geplante Organentnahme.

Ziel des Seminars ist das Schaffen einer Wissensbasis zur Lebenssituation von Migrantinnen und Migranten in Österreich sowie zu Tod und Organspende in den großen Weltreligionen. Überdies wird die Sensibilisierung im Umgang mit den kulturellen Unterschieden in der Patientenversorgung und Angehörigenbetreuung angestrebt. Der unmittelbare Kontakt zu Vertreterinnen und Vertretern der Migranten-Organisationen dient dem Aufbau von Verständnis und der Vermittlung von Gesundheitskompetenz. Den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wird ein Handlungsleitfaden für das konkrete Angehörigengespräch mitgegeben.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Gesundheit Österreich, BGA

Referenzen/Quellen:

Gesundheit Österreich GmbH; Vejvar, Andreas; Buchinger, Reinhard (2014): Jahresbericht 2013. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Priebe, Birgit; Eisenmann, Alexander; Fischer, Ulrike; Kozyga, Kornelia; Nepp, Barbara; Schleicher, Barbara; Unger, Theresia; Willinger, Manfred; Kramar, Thomas; Likarz, Susanne; Postl, Otto; Yilmaz, Menekse (2014): Transplant-Jahresbericht 2013. Bd. Zl. P8/5/8100-24/14. ÖBIG Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Wien, <http://www.goeg.at/de/Bereich/Kommunikationsseminare.html>

Kommunikationsseminare „Organspende – Das Gespräch mit den Angehörigen“

Keywords: **Gesundheitswesen, Schulungen zur Umsetzung von Leitfäden**, ärztliche Gespräche, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, Gespräch mit Angehörigen, Überbringen schlechter Nachrichten, Organ- und Gewebespender, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Die Schlüsselfunktion des damit befassten intensivmedizinischen Krankenhauspersonals im gesamten Organspendeprozess ist unbestritten, zumal auf den Intensivstationen die Entscheidungen für oder gegen eine Spendermeldung fallen. Neben den damit verbundenen medizinischen und organisatorischen Tätigkeiten werden Gespräche mit Angehörigen von potenziellen Organspendern geführt. Diese Aufgabe bedeutet für die Ausführenden eine hohe psychische Belastung, die letztlich nur mit entsprechender Motivation und Kompetenz bewältigt werden kann. Angesichts dessen sind einschlägige Schulungen von besonderer Bedeutung.

Die medizinischen und pflegerischen Fachkräfte werden speziell im Umgang mit trauernden Angehörigen ausgebildet, sodass sie nach Absolvierung der zweitägigen Veranstaltung auf angemessene und einfühlsame Weise sowohl die Todesnachricht als auch die Information über die geplante Organentnahme überbringen können. Im praxisnahen Angehörigengespräch übernehmen professionelle Schauspieler die Rolle von Angehörigen, ihnen gegenüber steht das

professionelle Team. Demonstriert werden die Vermittlung bzw. Erklärung von Diagnose, Prognose, Therapieverlauf sowie das Überbringen der Todesnachricht.

Seit 2001 werden regelmäßig Kommunikationsseminare angeboten, an denen 1.242 Personen teilgenommen haben (Stand: 31. 12. 2014)

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Gesundheit Österreich, BGA

Referenzen/Quellen:

Vejvar, Andreas; Buchinger, Reinhard (2014): Jahresbericht 2013. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Priebe, Birgit; Eisenmann, Alexander; Fischer, Ulrike; Kozyga, Kornelia; Nepp, Barbara; Schleicher, Barbara; Unger, Theresia; Willinger, Manfred; Kramar, Thomas; Likarz, Susanne; Postl, Otto; Yilmaz, Menekse (2014): Transplant-Jahresbericht 2013. Bd. ZI. P8/5/8100-24/14. ÖBIG Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Wien, www.goeg.at/de/Bereich/Kommunikationsseminare.html

Ärztliche Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen

Keywords: **Gesundheitswesen, Wissenschaft, Leitfäden, Schulungen zur Umsetzung von Leitfäden**, vulnerable Gruppen / gesundheitliche Chancengerechtigkeit, Kinder und Jugendliche, ärztliche Gespräche, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Ärztinnen und Ärzte haben im medizinischen Alltag viel mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien zu tun. Sie wissen daher aus Erfahrung, wie schwierig es ist, mit Kindern und Jugendlichen über ernste Erkrankungen zu sprechen oder schwierige Situationen mit ihnen zu meistern. Häufig werden dabei Gespräche zwischen Erwachsenen geführt. Wie kann es gelingen, die Kinder am Gespräch zu beteiligen und ihre Sichtweise zu verstehen, ihnen Zuversicht zu geben und Vertrauen entstehen zu lassen? In der Kommunikation liegt hohes Potenzial für erfolgreiche Kooperation und Salutogenese. Dieses Buch will eine Brücke schlagen zwischen der Fülle an Literatur zur ärztlichen Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen und dem medizinischen Praxisalltag. Es soll einen Impuls für Praxis, Forschung und Ausbildung geben. (Klappentext)

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: k.A.

Referenzen/Quellen:

Damm, Lilly; Leiss, Ulrike; Habeler, Wolfgang; Habeler, Ulrike (2014): Ärztliche Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen. LIT Verlag Münster,

EUROPEP-ÖGAM IMPROVE AUSTRIA: Implementation of patient involvement instruments to improve general practice care for older people in Europe

Keywords: **Gesundheitswesen, Wissenschaft, Leitfäden**, vulnerable Gruppen / gesundheitliche Chancengerechtigkeit, ältere und hochbetagte Patienten/Patientinnen, Entscheidungsfindung, ärztliche Gespräche, Allgemeinmedizin, international, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Multinationales Forschungsprojekt zur Einbeziehung und Einbindung älterer und hochbetagter Patienten/Patientinnen in die Informations- und Entscheidungsfindungsprozesse der allgemeinmedizinischen Patientenbetreuung. Erarbeitung einer „Tool Box“ – d. h. eines „Instrumentenkoffers“ – mit ausgewählten Kommunikationsverfahren mit Empfehlungen zur Anwendung in der allgemein- und familienärztlichen Konsultation.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: EUROPEP-ÖGAM

Referenzen/Quellen:

Fuchs, Hans-Joachim; Pokorny, Ilse; Angerer, Kurt (o.J.): Work in Progress – Zwischenbericht zu IMPROVE (Implementation of Patient Involvement Instruments to Improve General Practice Care for Older People in Europe). AUSTRIA, EUROPEP-ÖGAM IMPROVE, www.familienmedizin.net/files/publs/fuchs_improve_de.pdf

2.3 „Choosing wisely“

Handlungsfeld 7

Initiative zur Entwicklung einer (Kommunikations-)Kultur für die Option, keine medizinische Intervention zu setzen („nichts zu tun“), wenn Nichtstun die bessere Wahl ist (z. B. durch „Choosing wisely“).

2.3.1 Internationale Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen

Choosing Wisely (USA), Choosing Wisely Canada, Too much medicine (UK), Smarter Medicine (CH), Slow Medicine (IT)

Keywords: **Gesundheitswesen, Wissenschaft, Choosing Wisely**, Entscheidungsfindung, Über- und Fehlversorgung, Gesundheitsökonomie, ärztliche Gespräche, USA, Kanada, UK, Schweiz, Italien

Kurzbeschreibung und Ziele:

Ausgehend von der US-amerikanischen Initiative Choosing Wisely® gibt es inzwischen in einigen Ländern (u. a. Kanada, Großbritannien, Schweiz, Italien) Initiativen gegen Über- und Fehlversorgung im Gesundheitswesen. Medizinische Fachgesellschaften veröffentlichen evidenzbasierte Listen von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen aus den jeweiligen Fächern, für die keine ausreichende Evidenz vorliegt, die kein akzeptables Verhältnis des potenziellen Nutzens zum potenziellen Schaden aufweisen, dabei aber hohe Kosten verursachen. Diese Listen sollen als Grundlage dienen, um im Arzt-Patienten-Gespräch die Sinnhaftigkeit spezifischer diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen – bezogen auf den Einzelfall – zu besprechen. Klassische Beispiele sind der sinnvolle Einsatz von Antibiotika oder bildgebenden Verfahren. Gemeinsam soll im ärztlichen Gespräch entschieden werden, ob Maßnahmen auf wissenschaftlicher Evidenz begründet sind, wirklich notwendig sind, mehr nutzen als schaden und nicht bereits durchgeführte Maßnahmen ohne Notwendigkeit wiederholen. Gemeinsam mit Verbraucherschutzorganisationen werden auch entsprechende Informationsmaterialien für Patienten/Patientinnen gestaltet.

Beweiskraft der Maßnahme: Wissenschaftliche quantitative und/oder qualitative Evaluation

Träger/Finanzierer:

- » USA: American Board of Internal Medicine Foundation in Zusammenarbeit mit medizinischen Fachgesellschaften und der Verbraucherschutzorganisation "Consumer Reports"
- » Kanada: University of Toronto, Canadian Medical Association
- » Großbritannien: British Medical Journal (BMJ)
- » Schweiz: Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGIM)

Referenzen/Quellen:

<http://www.choosingwisely.org/>
<http://www.choosingwiselycanada.org/>
<http://www.bmj.com/too-much-medicine>
<http://www.smartermedicine.ch>
<http://www.slowmedicine.it/>
<http://science.orf.at/stories/1738091/>

2.3.2 Österreichische Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen

Zu diesem Handlungsfeld konnten keine entsprechenden österreichischen Modelle identifiziert werden.

2.4 Personalbedarfspläne, die Kommunikationszeiten adäquat berücksichtigen und Entlastung des Arzt-Patienten-Gesprächs

Handlungsfeld 8

Entwicklung von **Personalbedarfsplänen**, die Kommunikationszeiten adäquat berücksichtigen: Personalbedarfsplanung und Job-Descriptions stellen wesentliche Rahmenbedingungen für die kommunikativen Aufgaben unterschiedlicher Berufsgruppen in größeren Gesundheitseinrichtungen dar und sollten daher in Hinblick auf den tatsächlichen Informationsbedarf ausgerichtet werden. Hier sollte insbesondere der Aufwand für administrative Tätigkeiten überprüft und so weit wie möglich reduziert bzw. automatisiert werden. Auch neue Modelle zur Re-Organisation und Bewältigung von Dokumentationsaufgaben zur **Entlastung des Arzt-Patienten-Gesprächs** sind hier von Bedeutung.

2.4.1 Internationale Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen

Zu diesem Handlungsfeld konnten keine entsprechenden internationalen Modelle identifiziert werden.

2.4.2 Österreichische Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen

Grundlagenpapier – Stationssekretärin

Keywords: **Gesundheitswesen, Entlastung des Arzt-Patienten-Gesprächs**, Dokumentationsaufgaben, Stationssekretärin, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Grundlagenpapier zur Schaffung eines neuen Berufsbildes – das einer Stationssekretärin / eines Stationssekretärs – zur Entlastung der Ärzte/Ärztinnen von bürokratischen Aufgaben.

Beweiskraft der Maßnahme: Expertenkonsens

Träger/Finanzierer: Ärztekammer für OÖ

Referenzen/Quellen:

<http://archive-at.com/page/2395823/2013-07-04/http://www.aekoee.or.at/cms/index.php?id=247>

Schulungen des administrativen Personals

Keywords: Gesundheitswesen, Entlastung des Arzt-Patienten-Gesprächs, administratives Personal, Telefondienst, (Fort)Bildung, Clearingfunktion, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Schulungen des Telefondienstes mit dem Ziel, die richtige Zuordnung zur adäquaten Ambulanz bereits am Telefon zu gewährleisten und so das AP-Gespräch zu entlasten, indem nur Patienten/Patientinnen, die an der richtigen Stelle sind, Termine für ein Arzt-Patient-Gespräch bekommen.

Beweiskraft der Maßnahme: k.A.

Träger/Finanzierer: k.A.

Referenzen/Quellen:

Persönliche Mitteilung von Michaela Wagner-Menghin am 15. 9. 2014

2.5 Abgestimmte und qualitätsgesicherte Gestaltung von Patienteninformation und Entscheidungshilfen

Handlungsfeld 9

Abgestimmte und qualitätsgesicherte Gestaltung von **Patienteninformation** und Entscheidungshilfen sowie Nutzung des Potenzials digital unterstützter Aufklärung durch den Einsatz **neuer Informations- und Kommunikationstechnologien**.

2.5.1 Internationale Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen

Communicating risks and benefits: An evidence-based user's guide.

Keywords: **Gesundheitswesen, Wissenschaft, Patienteninformation, Leitfäden**, Risikokommunikation, ärztliche Gespräche, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, USA

Kurzbeschreibung und Ziele: Benutzerleitfaden zur Frage, wie evidenzbasierte Informationen über Risiken und Nutzen kommuniziert werden können, um bestmögliche Entscheidungen zu erleichtern.

Beweiskraft der Maßnahme: Übersichtsarbeit/Review/Sammlung

Träger/Finanzierer: Food and Drug Administration (FDA)

Referenzen/Quellen:

Fischhoff, Baruch (2011): *Communicating risks and benefits: An Evidence-Based User's Guide* Food and Drug Administration (FDA), Silver Spring

Health Information Wants Questionnaire (HIWQ)

Keywords: **Wissenschaft, Patienteninformation**, Fragebogen, Informationsbedürfnis, Entscheidungsfindung, international

Kurzbeschreibung und Ziele:

Dieser Fragebogen dient dazu zu erfassen,

- » welche Art von Informationen die Patientinnen/Patienten im Kontext von Gesundheitsthemen erhalten möchten und in welchem Umfang,
- » in welchem Maße sich Patientinnen/Patienten an der Entscheidungsfindung beteiligen möchten.

Das in der Literatur dokumentierte Auseinanderklaffen von Informationsbedürfnis und Beteiligungsbedürfnis von Patientinnen/Patienten ist möglicherweise durch die unterschiedliche Messung dieser beiden Parameter mit bedingt. Der *Health Information Wants Questionnaire* möchte durch die Verwendung identischer Subskalen und ähnlicher Items zur Messung von Informationsbedürfnis und Beteiligungsbedürfnis ein solches Messartefakt verhindern.

Beweiskraft der Maßnahme: Wissenschaftliche quantitative und/oder qualitative Evaluation

Träger/Finanzierer: k.A.

Referenzen/Quellen:

Xie, Bo; Wang, Xi; Feldmann, Robert (2011): Preferences for Health Information and Decision-making: Development of the Health Information Wants (HIW) Questionnaire. In: Proceedings of iConference/273–280

Befunddolmetscher

Keywords: **Gesundheitswesen, Patienteninformation, Informations- und Kommunikationstechnologien**, Befunde, Verständlichkeit, Übersetzen/Dolmetschen, Deutschland

Kurzbeschreibung und Ziele:

Der Befunddolmetscher hilft Patientinnen/Patienten, unverständliche Begriffe aus medizinischen Befunden selbstständig in Alltagssprache zu übersetzen. Über die Homepage <https://befunddolmetscher.de/> können Patienten/Patientinnen in einem dreischrittigem Verfahren über eine Suchmaske laienverständliche Informationen über Art der Behandlung, Wirkung, einzelne Fremdwörter etc. erhalten. Darüber hinaus werden Beispielbefunde, Informationen zum betroffenen Körperteil etc. angeboten. Ziel ist es, Patienten/Patientinnen fachlich richtige und leicht verständliche Erklärungen für Begriffe aus Ihrem Befund zugänglich zu machen.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Projekt "Faktencheck Gesundheit" der Bertelsmann Stiftung gemeinsam mit "Was hab' ich?"

Referenzen/Quellen:

Faktenscheck Gesundheit (2015): Befunddolmetscher [Online]. Bertelsmann Stiftung. <https://faktencheck-gesundheit.de/tipps-und-hilfen/untersuchungen-und-befunde-verstehen/der-befunddolmetscher/> [Zugriff am 22.3.2015]

Individualisierte Risikoprognose für die Herz-Kreislauf-Prävention – „arriba-Herz“

Keywords: **Gesundheitswesen, Wissenschaft, Patienteninformation, Informations- und Kommunikationstechnologien**, chronisch Kranke, Risikokommunikation, ärztliche Gespräche, Allgemeinmedizin, Deutschland

Kurzbeschreibung und Ziele:

arriba-Herz¹¹ ist eine evaluierte hausärztliche Beratungsstrategie zur patientenzentrierten und risikoadäquaten Verordnung in der kardiovaskulären Prävention. Mit arriba sollen Ärzte einzelne Risikofaktoren gewichten, die Wahrscheinlichkeit künftiger Erkrankungen (Herzinfarkt, Schlaganfall) präziser abschätzen und dem Patienten / der Patientin anschaulich machen können. Überzogene Anpreisung von lipid- und blutdrucksenkenden Medikamenten sollen in ein realistisches Licht gerückt werden. Damit soll Ärzten/Ärztinnen und Patientinnen/Patienten eine fundierte Entscheidung ermöglicht werden (Donner-Banzhoff et al. 2007, 8).

Im Rahmen von arriba sind verschiedene Materialien entwickelt worden: eine Software, Beratungsbögen, Materialien für Schulungen und Multiplikatorenseminare.

Beweiskraft der Maßnahme: Wissenschaftliche quantitative und/oder qualitative Evaluation

Träger/Finanzierer: BMBF

Referenzen/Quellen:

Donner-Banzhoff, Norbert; Uwe Popert, Uwe; Altiner, Attila (2007): Hausärztliche Beratung zur kardiovaskulären Prävention. arriba. Hg. v. Abteilungen für Allgemeinmedizin der Universitäten Marburg und Düsseldorf. Aufl. 4.2, Marburg

Was hab' ich?

Keywords: **Gesundheitswesen, Wissenschaft, Patienteninformation, Unterstützung in der Arzt-Patient-Kommunikation**, ärztliche Gespräche, Befunde, Verständlichkeit, Übersetzen/ Dolmetschen, medizinische Ausbildung, Deutschland

Kurzbeschreibung und Ziele:

Im Rahmen des gemeinnützigen Projekts "Was hab' ich?" werden verschiedene Maßnahmen zur Förderung verständlicher Arzt-Patient-Kommunikation angeboten:

- » Befundübersetzung: Medizinstudenten übersetzen kostenlos Befunde in eine für Patientinnen/Patienten leicht verständliche Sprache.
- » Tipps für den Arztbesuch: "Der Nächste, bitte!" – ein Leitfaden von Medizinstudenten für Patientinnen/Patienten
- » Wahlpflichtfach "Was hab ich?" an der Universität Dresden: Laienverständliches Erklären wird theoretisch erarbeitet und die Übersetzung von eingesendeten Patientenbefunden

¹¹

Das Akronym arriba steht für Absolute und Relatives Risiko – Individuelle Beratung in der allgemeinmedizinischen Praxis.

wird praktisch geübt. Studierende erhalten Feedback von Betreuern/Betreuerinnen und Patientinnen/Patienten bezüglich der Qualität ihrer Erklärungen und absolvieren am Ende des Kurses einen Test. Das Wahlpflichtfach soll künftig auch an weiteren deutschen Fakultäten durchgeführt werden.

- » Pilotprojekt Patientenbrief: An einer Klinik in Rheinland-Pfalz wird das Konzept eines Patientenbriefs als laienverständliches Entlassungsdokument getestet.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: zahlreiche Unterstützer- und Partnerorganisationen, siehe <https://washabich.de/partner> und <https://washabich.de/unterstuetzer>

Referenzen/Quellen:

Was hab' ich? (2015): Medizinstudenten übersetzen Befunde in eine für Patienten leicht verständliche Sprache. Kostenlos [Online]. <https://washabich.de/> [Zugriff am 10.4.2015] https://www.academics.de/wissenschaft/was-hab-ich-weniger-fachsprache-patientengespraech-medizin_57548.html?wt_cc1=Artikel.Was_hab_ich_Fachsprache_im_Patientengespr_ch&wt_mc=academics_de.extern.newsletter.academics.luf.academics.selektion.2014-11-13&c=334981&si=rs0GyQpYjE3MFDkLoJ6Ivdi3X0nnp0hboVzobX84NWwz7RZSWTIOzHpEgduWy1ibzmpNyha1UM5wuLaGw

<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/60563/Haeufig-sind-Aerzte-unsicher-ob-der-Patient-ein-Wort-versteht>, Zugriff am 25.11.2014

2.5.2 Österreichische Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen

Öffentliches Gesundheitsportal www.gesundheit.gv.at

Keywords: Gesundheitswesen, Patientenschulungen, Unterstützung in der Arzt-Patient-Kommunikation, ärztliche Gespräche, Gesundheitskompetenz, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Das öffentliche Gesundheitsportal www.gesundheit.gv.at bietet unabhängige, qualitätsgesicherte und serviceorientierte Informationen rund um die Themen Gesundheit und Krankheit. Es werden u.a. Information für Patienten gegeben, um an den Best point of service zu gelangen, zur Vorbereitung auf das Arztgespräch, Hinweise für das Arzt-Patienten-Gespräch selbst (inkl. einer Checkliste für das Arzt-Patienten-Gespräch), und zum ärztlichen Aufklärungsgespräch.

Ebenso finden sich Informationen für das Gespräch mit dem Kinderarzt und für den Krankenhausaufenthalt.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Bundesministerium für Gesundheit, Gesundheit Österreich GmbH

Referenzen/Quellen:

gesundheit.gv.at. Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs (2013): Der Arztbesuch. Gut vorbereitet in die Arztpraxis [Online]. Bundesministerium für Gesundheit. https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/Der_Arztbesuch_HK.html [Zugriff am 3.5.2015]

Einrichtung eines niederschweligen, bundesweit einheitlichen telefon- und webbasierten Erstkontakt- und Beratungsservices (TEWEB) (=R-GZ 3, WZ 1, Maßnahme 1.3.1)

Keywords: Gesundheitswesen, Politik, Patienteninformation, differenzierte Gesprächstypen, Entlastung des Arzt-Patient-Gesprächs, Clearingfunktion, Gesundheitskompetenz, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Dreistufiges Modell:

- » Ebene 1: Beratung zu gesundheitsbezogenen Themen
- » Ebene 2: Fachpersonal beantwortet Fragen auf Basis eines protokollgestützten Expertensystems, insbesondere hinsichtlich Dringlichkeitseinstufung und Empfehlungen zur Selbstbehandlung.
- » Ebene 3: Ärzte/Ärztinnen stehen für Rückfragen zur Verfügung.

Beweiskraft der Maßnahme: Expertenkonsens

Träger/Finanzierer: BGA

Referenzen/Quellen:(Nowak et al. 2013)

BMG (2014): Rahmen-Gesundheitsziel 3: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken. Bericht der Arbeitsgruppe. Bundesministerium für Gesundheit, Wien

Nowak, Peter; Domittner, Brigitte ; Fousek, Stephan (2013): Telefon- und webbasierter Erstkontakt und Beratungsservice. Entscheidungsunterlage für eine mögliche Umsetzung in Österreich. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Folder "Behandlung mit Antibiotika"

Keywords: Gesundheitswesen, Patienteninformation, Antibiotika, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Informationsfolder für Patientinnen und Patienten zu Antibiotika: Wie wirken Antibiotika? Nebenwirkungen von Antibiotika? Wann wirken Antibiotika? Bevor Sie Antibiotika einnehmen; was Sie sonst tun können.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit Genehmigung des ÄZQ und Empfehlung des österreichischen Beirats für Patientensicherheit

Referenzen/Quellen:

Gesundheit, Bundesministerium für (2015): Schwerpunkte [Online]. <http://www.bmg.gv.at/> [Zugriff am 2.2.2015]

Kompetent als Patientin und Patient. Informations-Broschüre für Menschen mit Behinderung

Keywords: Gesundheitswesen, Politik, Medien, Patienteninformation, Gesundheitskompetenz, Unterstützung in der Arzt-Patient-Kommunikation, vulnerable Gruppen / gesundheitliche Chancengerechtigkeit, Menschen mit Behinderung, ärztliche Gespräche, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Leicht lesbare Broschüre für Menschen mit Behinderung zum Thema „Arzt-Patienten-Gespräch“

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Soziales in Kooperation mit dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, capito Graz

Referenzen/Quellen:

Landeskliniken NÖ (2013): Kompetent als Patientin und Patient. Infobroschüre für Menschen mit Behinderungen. Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Soziales

Kompetent als Patientin und Patient. Gut informiert entscheiden.

Keywords: Gesundheitswesen, Politik, Patienteninformation, Unterstützung in der Arzt-Patient-Kommunikation, ärztliche Gespräche, Gesundheitskompetenz, Sozialversicherung, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Broschüre für Versicherte zu den Themen ‚Gesundheitsinformation bewerten‘, ‚Das erfolgreiche Arztgespräch‘, ‚Passende Gesundheits- und Sozialleistungen finden‘, ‚Leistungen der Krankenversicherung‘, ‚Wissenswertes über Medikamente‘.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Referenzen/Quellen:

GGK Salzburg (2012): Kompetent als Patientin und Patient [Online]. Salzburger Gebietskrankenkasse.

<https://www.sozialversicherung.at/portal27/sec/portal/sgkkportal/content/contentWindow?contentid=10007.708559&action=2> [Zugriff am 12.12.2014]

„Kompetent als Patient“. Das Arzt-Patienten-Gespräch. Ein Ratgeber von Patienten für Patienten!

Keywords: Gesundheitswesen, Patienteninformation, Unterstützung in der Arzt-Patient-Kommunikation, ärztliche Gespräche, Patientenorganisationen, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Broschüre mit Tipps und Erfahrungen zum Thema „Arzt-Patienten-Gespräch“; herausgegeben und zusammengestellt aus den Erfahrungen von NÖ Selbsthilfgruppenleiter/innen durch den Dachverband der NÖ Selbsthilfgruppen.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Dachverband der NÖ Selbsthilfgruppen

Referenzen/Quellen:

„Kompetent als Patient“ Das Arzt-Patienten-Gespräch. Ein Ratgeber von Patienten für Patienten! Herausgegeben und zusammengestellt aus den Erfahrungen von NÖ SelbsthilfgruppenleiterInnen durch den Dachverband der NÖ Selbsthilfgruppen

Patientenforum der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin

Keywords: Gesundheitswesen, Patienteninformation, Informations- und Kommunikationstechnologien, Anästhesiologie, Intensivmedizin, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Informationsseite für Patientinnen und Patienten mit vier verschiedenen Anästhesie-Aufklärungsfilmern:

- » "gesamter Film": Informationen über die Vorbereitungen vor der Operation, die Abläufe bei Allgemein- und Regionalanästhesie-Verfahren sowie deren Risiken.
- » "Präanästhesie und Allgemeinanästhesie": Informationen über die Vorbereitungen vor der Operation, die Abläufe bei Allgemeinanästhesie und deren Risiken.
- » "Präanästhesie und rückenmarksnahe Regionalanästhesie": Informationen über die Vorbereitungen vor der Operation, die Abläufe bei Spinal- und Epiduralanästhesie und deren Risiken.
- » "Präanästhesie und periphere Regionalanästhesie": Informationen über die Vorbereitungen vor der Operation, die Abläufe bei Nervenblockaden und deren Risiken.

Patienten/Patientinnen, die über die Risiken nicht informiert werden möchten, können die Anästhesie-Aufklärungsfilme jeweils ohne den Risikoteil auswählen. Jene, die sich nur für die Risiken interessieren, können den Filmteil mit der gesamten Risikoaufklärung auswählen. Die in den Filmen präsentierten Informationen werden auch in schriftlicher Form angeboten.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI)

Referenzen/Quellen:

ÖGARI (2014): Patientenforum [Online]. Österreichische Gesellschaft für Anaesthesiologie, Reanimation und Intensivmedizin. <https://www.oegari.at/patientenforum.asp> [Zugriff am 30.1.2015]

vielgesundheits.at

Keywords: Gesundheitswesen, Medien, Patienteninformation, Informations- und Kommunikationstechnologien, Gesundheitskompetenz, Aufklärung, Prävention, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Der öffentlich zugängliche Bereich von vielgesundheit.at bietet Aufklärung und Prävention in den Feldern Medizin und Gesundheit mittels Filmbeiträgen und Informationen, Gesundheitsbeiträgen zur Spitzenmedizin in Österreich, erklärt von Experten/Expertinnen aus der Praxis und der aktuellen Forschung. In Hinblick auf Gesprächsqualität sind v. a. die Filmbeiträge zu Patientenrechten auf Aufklärung und Information, die AniMedes-App zur digitalen Abwicklung der präoperativen Patientenaufklärung in Krankenhäusern (s. u.) und die Beiträge zum Thema Patientensicherheit relevant.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: teamworx mediamanagement GmbH

Referenzen/Quellen:

vielgesundheit.at (2015): Die MedizinMediathek [Online]. teamworx mediamanagement GmbH. <http://www.vielgesundheit.at/home.html> [Zugriff am 10.12.2014]

AniMedes

Keywords: **Gesundheitswesen, Medien, Recht, Patienteninformation, Informations- und Kommunikationstechnologien, Gesundheitskompetenz, Aufklärung, Dokumentation, Österreich**

Kurzbeschreibung und Ziele:

Präoperative Patientenaufklärung mit 3D-Animationen: Applikation & Filme in mehreren Sprachen, automatische rechtsgültige Dokumentation der Aufklärung, komplett digitale Abwicklung inkl. Unterschriftmöglichkeit.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: AniMedical, vielgesundheit.at

Referenzen/Quellen:

AniMedes (2015): AniMedes – digitale Patientenaufklärung [Online]. AniMedical & vielgesundheit.at. <http://www.animed.es.at/> [Zugriff am 3.2.2015]

PatientInform

Keywords: **Gesundheitswesen, Wissenschaft, Medien, Patienteninformation**, Gesundheitskompetenz, Aufklärung, Verständlichkeit, Compliance, Dokumentation, ärztliches Gespräch, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Im Rahmen des Projektes des MedMedia Verlages in Kooperation mit intermedix werden den niedergelassenen Ärzten/Ärztinnen über die Ordinationssoftware Informationsblätter zu den häufigsten Indikationen als Unterstützung für das Patientengespräch und das therapeutische Briefing bereitgestellt.

Die Zuspiegelung des jeweils passenden Indikationsblattes erfolgt automatisch in Bezug zur aktuellen Diagnosestellung bzw. zur laufenden Hauptdiagnose des Patienten. Die Verfügbarkeit eines Indikationsblattes wird im unteren Bereich der Dokumentationsmaske angezeigt, ohne den Workflow des Arztes zu stören. Der Arzt kann das Blatt für den Patienten / die Patientin ausdrucken oder die Anzeige ignorieren.

Die Inhalte der Indikationsblätter werden in Zusammenarbeit mit medizinischen Fachgesellschaften und österreichischen Top-Experten entsprechend den Kriterien moderner Arzt-Patienten-Kommunikation erstellt und laufend aktualisiert. Der Arzt hat die Möglichkeit, die Inhalte direkt im Ordinationssystem oder handschriftlich nach dem Ausdrucken zu ergänzen. Der Ausdruck von Indikationsblättern wird im System des Arztes in der jeweiligen Patientenakte dokumentiert (optional einstellbar).

Ziele des Projekts sind die Verbesserung des Verständnisses von Patienten im niedergelassenen Bereich für ihre Erkrankung und damit die Verbesserung von Compliance und Outcome. Start des Projekts ist Juni 2015. Zu diesem Zeitpunkt werden 2.900 niedergelassene Ärztinnen/Ärzte einbezogen, im Vollausbau bis zu 7.500.

Beweiskraft der Maßnahme: Evaluation durch Ärzte/Ärztinnen und Patientinnen/Patienten geplant

Träger/Finanzierer: MedMedia und Intermedix

Referenzen/Quellen:

Schriftliche Mitteilung vom 19. 5. 2015 von Dr. Christian Maté (Projektleitung und Chefredaktion MedMedia).

MultiMed21

Keywords: **Gesundheitswesen, Wissenschaft, Medien, Patienteninformation, Informations- und Kommunikationstechnologien**, Aufklärung, Compliance, ärztliches Gespräch, Kardiologie, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Multimediales Patienten-Aufklärungssystem zur Verbesserung der Compliance, wird als Pilotversuch ab 2015 an drei Kardiologien des KAV einer Studie unterzogen.

Beweiskraft der Maßnahme: Wissenschaftliche quantitative und/oder qualitative Evaluation geplant

Träger/Finanzierer: Wiener KAV, GB Qualitätsmanagement, MedUni Wien

Referenzen/Quellen:

Zehetgruber, Manfred; Habersack, Herbert (2013): Pilotprojekt Kardiologie. MULTIMED21, 25.4.2013

Wirtschaftsagentur Wien (2014): Multimediale Aufklärung am Krankenbett.

MedUniWienUnabhängige Patientinnen- und Patienteninformationsstelle

Keywords: **Gesundheitswesen, Patienteninformation**, Gesundheitskompetenz, Patientenorganisationen, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Telefonische Informationen für Patientinnen und Patienten bei Fragen zu gesundheitlichen, psychosozialen und gesundheitsrechtlichen Themen

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Stadt Wien: WPPA

Referenzen/Quellen:

UPI (2014): Unabhängige Patientinnen- und Patienteninformationsstelle Unabhängige Patientinnen- und Patienteninformationsstelle. UPI-Folder
<https://www.wien.gv.at/gesundheit/einrichtungen/patientenanwaltschaft/pdf/upi-folder.pdf>

2.6 Patientenschulungen

Handlungsfeld 10

Aufbau von **Patientenschulungen** zur Förderung des Verständnisses der Selbstbestimmtheit über die eigene Gesundheit und zur **Unterstützung in der Arzt-Patient-Kommunikation**.

2.6.1 Internationale Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen

Communicating to Improve Quality

Keywords: **Gesundheitswesen, Patientenschulungen, Unterstützung in der Arzt-Patient-Kommunikation**, Empfehlungen, ärztliche Gespräche, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, medizinische Weiterbildung, Kommunikationstraining, Gynäkologie und Geburtshilfe, USA

Kurzbeschreibung und Ziele:

Communicating to Improve Quality ist eine von vier Strategien für Krankenhäuser, die diese schrittweise dabei unterstützen sollen, effektive Partnerschaften mit Patientinnen/Patienten und ihren Angehörigen zu entwickeln. Ziel der Strategie ist die Erhöhung von Patientensicherheit und Versorgungsqualität durch Verbesserung der Kommunikation zwischen Patientinnen/Patienten, Angehörigen und Ärztinnen/Ärzten. Die Erfahrungen zweier Krankenhäuser werden dargestellt, die die ‚Communicating to Improve Quality‘-Strategie erfolgreich implementiert haben. Auf der Website werden sechs Tools zum Download und zur Anpassung an die eigenen Bedürfnisse zur Verfügung gestellt, in einem Handbuch wird deren Einsatz beschrieben:

- » Tool 1: *Be a Partner in Your Care*: Handout mit dem Ziel, Patientinnen/Patienten und deren Angehörige darüber zu informieren, welche Gelegenheiten sie im Klinikalltag haben, um mit dem Krankenhauspersonal in Kontakt zu treten.
- » Tool 2: *Tips for Being a Partner in Your Care*: Broschüre mit dem Ziel, Patientinnen/Patienten und deren Angehörige für ihre Gespräche mit dem Krankenhauspersonal vorzubereiten.
- » Tool 3: *Get to Know Your Health Care Team*: Handout mit dem Ziel, Patientinnen/Patienten und deren Angehörigen die Rollen und Funktionen unterschiedlicher Krankenhausmitarbeiter verständlich zu machen.
- » Tool 4: *We Are Partners in Your Care*: Poster für Patientenzimmer mit dem Ziel, Patientinnen/Patienten, deren Angehörige und Ärztinnen/Ärzte an die Bedeutung der partnerschaftlichen Zusammenarbeit und deren wichtigste Elemente zu erinnern.
- » Tool 5: *Communication Competencies for Clinicians*: Handout mit Überblick und einer Beobachtungscheckliste für Ärztinnen/Ärzte mit dem Ziel, deren kommunikatives Verhalten zur Beteiligung von Patientinnen/Patienten und deren Angehörigen zu fördern.

- » Tool 6: *Communication Training*: Präsentationsunterlagen für ein Kommunikationstraining für Ärztinnen/Ärzte mit dem Ziel, die Beteiligung von Patientinnen/Patienten und deren Angehörigen zu fördern.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: U.S. Department of Health and Human Services' Agency for Healthcare Research and Quality

Referenzen/Quellen:

<http://www.ahrq.gov/professionals/systems/hospital/engagingfamilies/strategy2/index.html>

AHRQ Communicating to Improve Quality. Strategy 2: Communicating to Improve Quality (Implementation Handbook). Strategy 2: Communicating to Improve Quality (Implementation Handbook), Guide to Patient and Family Engagement

Ask me 3

Keywords: **Gesundheitswesen, Patientenschulungen, Unterstützung in der Arzt-Patient-Kommunikation**, Gesprächsmodell, Organisationsentwicklung, ärztliche Gespräche, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, Verständlichkeit, USA, weltweit

Kurzbeschreibung und Ziele:

Gesprächsmodell inkl. Materialien (Poster, Broschüren, Videos etc.), das drei einfache Fragen empfiehlt, die Patientinnen/Patienten in Gesprächen mit Gesundheitsprofis stellen sollten: 1) Was ist mein Hauptproblem? 2) Was kann ich dagegen tun? 3) Warum soll ich das tun? Warum ist das wichtig? Gesundheitsprofis sollten routinemäßig sicherstellen, dass Patientinnen/Patienten die Antworten darauf verstehen.

Träger/Finanzierer: National Patient Safety Foundation

Referenzen/Quellen:

NPSF (2014): Ask me 3 [Online]. National Patient Safety Foundation. <http://www.npsf.org/?page=askme3> [Zugriff am 24.11.2014]

Indian Health Service (2014): Healthcare Communications. Patient-Provider Communication Toolkit [Online]. http://www.ihs.gov/healthcommunications/index.cfm?module=dsp_hc_toolkit [Zugriff am 25.11.2014]

Ask Me 3 (o.J.): Words to watch – fact sheet. Good Questions for Your Good Health. NPSF, National Patient Safety Foundation http://www.npsf.org/resource/collection/9220B314-9666-40DA-89DA-9F46357530F1/AskMe3_UConnReport_LowLiteracy.pdf

Patientenuniversität

Keywords: **Gesundheitswesen, Wissenschaft, Patientenschulungen, Unterstützung in der Arzt-Patient-Kommunikation, Empfehlungen, ärztliche Gespräche, Deutschland**

Kurzbeschreibung und Ziele:

Die Patientenuniversität dient dazu, durch strukturierte Bildungsangebote das universitäre Wissen und aktuelle Forschungsergebnisse nicht nur Expertenkreisen, sondern der Bevölkerung insgesamt zur Verfügung zu stellen. Sie will Medizinwissen vermitteln, über körperliche und seelische Abläufe im menschlichen Körper aufklären und Erkrankte und ihre Angehörigen im Umgang mit der Erkrankung unterstützen, aber auch Kenntnisse über Strukturen des Gesundheitswesens vermitteln und methodische Grundlagen verständlich machen. Neben diversen Kursangebote, Vorträgen und Seminaren werden verschiedene Publikationen bereitgestellt, u. a. Tipps für das Arztgespräch und eine Online-Checkliste für den Arztbesuch.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: von zahlreichen Ärzten/Ärztinnen, Wissenschaftlern/Wissenschaftlerinnen, Lehrenden und Studierenden getragene unabhängige Bildungseinrichtung an der Medizinischen Hochschule Hannover

Referenzen/Quellen:

Patientenuniversität (2014): Rund um Gesundheit, Krankheit und Medizin... [Online]. Medizinische Hochschule Hannover, Abteilung Epidemiologie Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung <http://www.patientenuniversitaet.de>

Dierks, Marie-Luise; Seidel, Gabriele; Lingner, Heidrun; Schneider, Nils; Schwartz, Friedrich Wilhelm (2007): Die Patientenuniversität an der Medizinischen Hochschule Hannover. In: *Managed Care* 7/8:34-40

Dierks, Marie-Luise (2013): Die Patientenuniversität: Krankheit als Lerngegenstand. In: *Krankheit: Lernen im Ausnahmezustand? Brustkrebs und Herzinfarkt aus interdisziplinärer Perspektive*. Hg. v. Nittel, Dieter; Seltrecht, Astrid. Springer: 355-365

Patientenschulung für Kommunikationskompetenzen in Arztgesprächen (KOKOS-Schulung)

Keywords: **Gesundheitswesen, Wissenschaft, Patientenschulungen, Unterstützung in der Arzt-Patient-Kommunikation**, ärztliche Gespräche, Gespräche mit Angehörigen, chronisch Kranke, Deutschland

Kurzbeschreibung und Ziele:

In der Gruppenschulung KOKOS lernen chronisch kranke Patienten und Patientinnen und deren Angehörige, zielgerichtet zu kommunizieren, kompetent aufzutreten und die knappe Zeit im Arztgespräch bestmöglich für sich nutzen. Die Schulung thematisiert in zwei Modulen von je zwei Stunden folgende Inhalte: sich richtig auf das Gespräch vorbereiten, (Rück-)Fragen stellen, eigene Wünsche und Meinungen äußern, Feedback geben und das Arztgespräch nachbereiten. (www.aerzteblatt.de/141646).

Beweiskraft der Maßnahme: Wissenschaftliche quantitative und/oder qualitative Evaluation

Träger/Finanzierer: Institut für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, Universitätsklinikum Freiburg, Bundesministerium für Bildung und Forschung

Referenzen/Quellen:

Schmidt, Erika; Schöpf, Andrea; Farin-Glattacker, Erik (2014): Schulung stärkt die Patienten. In: Deutsches Ärzteblatt 2014; 111/39: 1646–1648)

Schmidt, E.; Schöpf, A. C. & Farin-Glattacker, E. (2013): „...einfach offen und ehrlich sein...“. Was Patienten mit chronischen Rückenschmerzen und deren Behandler unter kompetentem Kommunikationsverhalten verstehen.

Voices of Scotland / COSMIC (Champions of Self Management in Care)

Keywords: **Gesundheitswesen, Wissenschaft, Patientenschulungen**, chronisch Kranke, Krankheitsmanagement, UK

Kurzbeschreibung und Ziele:

Voices of Scotland / COSMIC ist ein Programm mit Workshops und Unterstützung für Patienten/Patientinnen und Versorger/innen und zielt darauf ab, die Fähigkeiten von Patienten/Patientinnen zum Selbstmanagement der eigenen Erkrankung zu stärken. Mittelfristiges Ziel ist es, ein Netzwerk von Multiplikatoren/Multiplikatorinnen aufzubauen, die den Ansatz lokal weitervermitteln. Die Trainingsmaterialien sind inzwischen auch für andere Gesundheitsorganisationen verfügbar und können von diesen für ihren eigenen Gebrauch adaptiert werden.

Beweiskraft der Maßnahme: Wissenschaftliche quantitative und/oder qualitative Evaluation

Träger/Finanzierer: Healthcare Improvement Scotland 2014, Chest Heart & Stroke Scotland, Scottish Government funding

Referenzen/Quellen:

<http://www.chss.org.uk/voices-scotland/#about>

Healthcare Improvement Scotland (2014): Evaluation of Chest Heart & Stroke Scotland. Voices Scotland Programme Healthcare Improvement Scotland (2014): Evaluation of Chest Heart and Stroke Scotland's Voices Programme, Briefing Paper

<http://www.chss.org.uk/documents/2014/07/full-scottish-health-council-independent-evaluation-of-voices-scotland.pdf>

2.6.1.1 Reviews zu Patientenschulungen

Communication interventions make a difference in conversations between physicians and patients: a systematic review of the evidence.

Keywords: **Wissenschaft, Patientenschulungen, Patienteninformation, Übersichtsarbeit/Review/Sammlung, ärztliches Gespräch, Kommunikationstraining, international**

Kurzbeschreibung und Ziele:

Systematischer Review von 36 Einzelstudien zu Interventionen, die sich an Ärzte/Ärztinnen, an Patienten/Patientinnen oder an beide Gruppen richten. Bei den patientenadressierenden Interventionen handelt es sich um Patienteninformationen, Feedback, Modellbildung oder praktische Übungen. Die meisten wurden im Wartezimmer durchgeführt. Die Patienten/Patientinnen der Interventionsgruppe erhielten im Arztgespräch mehr Informationen von ihren Ärztinnen/Ärzten und zeigten mehr Beteiligung im Gespräch als jene der Kontrollgruppen.

Beweiskraft der Maßnahme: Übersichtsarbeit/Review/Sammlung

Träger/Finanzierer: k.A.

Referenzen/Quellen:

Rao, J. K.; Anderson, L. A.; Inui, T. S.; Frankel, R. M. (2007): Communication interventions make a difference in conversations between physicians and patients: a systematic review of the evidence. In: Med Care 45/4:340–349

Improving patients' communication with doctors: a systematic review of intervention studies

Keywords: **Wissenschaft, Patientenschulungen, Patienteninformation**, Übersichtsarbeit/Review/Sammlung, ärztliches Gespräch, international

Kurzbeschreibung und Ziele:

Dieser systematische Review inkludiert 25 Artikel zu 20 Einzelstudien zu Interventionen, die sich an Patienten/Patientinnen richten, um ihre Kommunikation mit Ärzten zu verbessern. Der Review beschreibt die untersuchten Populationen, Studiendesigns, Interventionstypen, die Effekte der Interventionen auf die Patientenbeteiligung und Outcomes sowie den Zusammenhang zwischen Patientencharakteristik und dem Erfolg der Interventionen. Der Review zeigt, dass patientenadressierende Interventionen erfolgreich die Patientenbeteiligung erhöhen können, teilweise ohne die Länge der Gespräche zu erhöhen.

Beweiskraft der Maßnahme: Übersichtsarbeit/Review/Sammlung

Träger/Finanzierer: k.A.

Referenzen/Quellen:

Harrington, Jane; Noble, Lorraine M.; Newman, Stanton P. (2004): Improving patients' communication with doctors: a systematic review of intervention studies. In: Patient Education and Counseling 52/1:7-16

Interventions for improving older patients' involvement in primary care episodes

Keywords: **Wissenschaft, Patientenschulungen, Patienteninformation**, Übersichtsarbeit/Review/Sammlung, ärztliches Gespräch, ältere und hochbetagte Patienten/Patientinnen, international

Kurzbeschreibung und Ziele:

Dieser systematische Review evaluiert die Effekte von drei Interventionen, die eine erhöhte Beteiligung älterer Patienten/Patientinnen an ihrer Primärversorgung zum Ziel haben. Die Interventionen bestanden aus Informationsblättern oder Schulungen oder beidem. Der Review zeigt, dass diese Interventionen dazu führen, dass Patienten/Patientinnen mehr Fragen stellen und sich aktiver am Gespräch beteiligen. Die Effekte auf Gesprächslänge und Patientenzufriedenheit sind heterogen.

Beweiskraft der Maßnahme: Übersichtsarbeit/Review/Sammlung

Träger/Finanzierer: k.A.

Referenzen/Quellen:

Wetzels, R.; Harmsen, M.; Van Weel, C.; Grol, R.; Wensing, M. (2007): Interventions for improving older patients' involvement in primary care episodes. In: Cochrane Database Systematic Review CD004273

2.6.2 Österreichische Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen

Zu diesem Handlungsfeld konnten keine entsprechenden österreichischen Modelle identifiziert werden.

2.7 Sonstige österreichische Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen in den Handlungsfeldern Gesundheitswesen, Medien und Wissenschaft

2.7.1 Initiativen zum Thema Patientensicherheit, die auch auf die Verbesserung der Kommunikation abzielen

Patientenhandbuch – ein Leitfaden für einen sicheren Krankenhausaufenthalt

Keywords: **Gesundheitswesen, Patienteninformation, Unterstützung in der Arzt-Patient-Kommunikation, Patientensicherheit, Österreich**

Kurzbeschreibung und Ziele:

Von der Österreichischen Plattform für Patientensicherheit entwickeltes Handbuch, das Patientinnen/Patienten als Leitfaden für einen sicheren Krankenhausaufenthalt dienen soll und Betroffene sowie deren Angehörige damit aktiv in den Behandlungsprozess einbezieht.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Plattform Patientensicherheit

Referenzen/Quellen:

ANetPAS (2011): Ihr Patientenhandbuch – Leitfaden für einen sicheren Krankenhausaufenthalt. Österreichische Plattform Patientensicherheit, Wien

Folder „Sicher ist sicher“ – Wie PatientInnen aktiv werden können

Keywords: Gesundheitswesen, Patienteninformation, Unterstützung in der Arzt-Patient-Kommunikation, ärztliches Gespräch, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, Patientensicherheit, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Folder, in dem den Patientinnen und Patienten sensible Bereiche des Behandlungsprozesses erläutert und sie zur Mitarbeit aktiviert werden. Themenbereiche: Information rund um die eigene Erkrankung, Kommunikation mit Krankenhausmitarbeitern/-mitarbeiterinnen, Hygienemaßnahmen, Wissenswertes zur Medikamenteneinnahme, allgemeiner Gefahrenvermeidung und Entlassungsmanagement.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Plattform Patientensicherheit

Referenzen/Quellen:

http://www.plattformpatientensicherheit.at/de/patienteninformation_004.htm

Patientensicherheit, Plattform (o.J.): sicher = sicher.

http://www.plattformpatientensicherheit.at/download/themen/pps_folder-sicher_ist_sicher-a4.pdf

PatientensicherheitsApp

Keywords: Gesundheitswesen, Patienteninformation, Informations- und Kommunikationstechnologien, App, Patientensicherheit, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Inhalte des „Patientenhandbuches“ und des Folders „Sicher ist sicher“ werden als kostenlose mobile App sowie als Informationswebseite angeboten. Sie enthalten für Patientinnen/Patienten verständlich aufbereitetes Wissen über Untersuchungen und Operationen.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Plattform Patientensicherheit

Referenzen/Quellen:

http://www.plattformpatientensicherheit.at/de/patienteninformation_006.htm

Broschüre "Wenn etwas schiefgeht. Kommunizieren und Handeln nach einem Zwischenfall"

Keywords: **Gesundheitswesen, Leitfäden**, Patientensicherheit, Fehlerkommunikation / Kommunikation nach Zwischenfällen, ärztliche Gespräche, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Broschüre zum Thema, was Mitarbeiter/innen im Fall eines Fehlers tun sollen, was sie zum Patienten / zur Patientin sagen sollen und wie sie selbst den Fehler verarbeiten können.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Plattform Patientensicherheit

Referenzen/Quellen:

http://www.plattformpatientensicherheit.at/de/themen_006.htm

Plattform Patientensicherheit (2006): Wenn etwas schief geht. Kommunizieren und Handeln nach einem Zwischenfall (Ein Konsens-Dokument der Harvard Spitäler). Österreichische Plattform Patientensicherheit (Austrian Network for Patient Safety ANetPAS), Wien

Initiative zur Krisenkommunikation

Keywords: **Gesundheitswesen, Überwindung der Theorie-Praxis-Kluft**, medizinische Fortbildung, Patientensicherheit, Fehlerkommunikation / Kommunikation nach Zwischenfällen, ärztliche Gespräche, Teamkommunikation / interprofessionelle Kommunikation, Kommunikationstraining, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Auf der Grundlage der Broschüre "Wenn etwas schiefgeht. Kommunizieren und Handeln nach einem Zwischenfall" wird ein Training mit Führungskräften zur guten Krisenkommunikation durchgeführt: Es wird festgelegt, wer mit Patientinnen/Patienten und Angehörigen spricht (Chirurg, Anästhesist etc.) und wie die einheitliche Linie gestaltet wird (abgestimmte Teamkommunikation).

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: KH Hietzing

Referenzen/Quellen:

persönliche Mitteilung von Brigitte Ettl

Human Factors Projekt „Vom Risikofaktor Mensch zum Sicherheitsfaktor Mensch!“

Keywords: **Gesundheitswesen**, Patientensicherheit, Teamkommunikation / interprofessionelle Kommunikation, Kommunikationstraining, Gynäkologie und Geburtshilfe, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Sicherheitsprojekt an einer Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, dessen Hauptaugenmerk auf dem Faktor Mensch lag: Entwicklung in drei Einflussbereichen (Operationelle Probleme – OPS, Fehler von Personen – HUM (Human Error) und inadäquate soziale Interaktion – SOC). Im Bereich SOC dient die Vermittlung eines Wertschätzungsmodells als Basis für teamfördernde Kommunikation.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Wilhelminenspital

Referenzen/Quellen:

Salzer, Heinrich; Klemensich, Barbara (2006): Das Human Factors Projekt. Vom Risikofaktor Mensch zum Sicherheitsfaktor Mensch, Projekt – Endbericht, Wien

Polypharmazie-Kampagne

Keywords: **Gesundheitswesen, Unterstützung in der Arzt-Patienten-Kommunikation**, ärztliche Gespräche, Medikamente, Patientensicherheit, Sozialversicherung, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Diese Maßnahme ist eine vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger initiierte österreichweite Kampagne, die in allen Bundesländern regionalisiert wurde. Koordination und Grundkonzept lag bei der Öffentlichkeitsarbeit der Salzburger Gebietskrankenkasse. Die Krankenversicherungsträger ermutigen mit einer Informations-Kampagne besonders ältere Patientinnen und Patienten, mit ihren Ärztinnen und Ärzten zu sprechen und sich mit ihren Medikamenten auseinanderzusetzen. Auf der Suche nach einer sinnvollen Medikamenten-Reduktion werden folgende zentrale Fragen für das Gespräch mit dem Hausarzt oder der Hausärztin empfohlen:

- » Wofür brauche ich das (neue) Medikament?
- » Gibt es außer Medikamenten andere Möglichkeiten, meine Krankheit zu behandeln?
- » „Verträgt“ sich das Medikament mit den anderen Arzneien, die ich einnehme? Und passt es auch zu den rezeptfreien oder pflanzlichen Mitteln aus der Apotheke, die ich einnehme?

Für Ärztinnen und Ärzte wurden Unterlagen erstellt, die einen kurzen und strukturierten Überblick über verschiedene fachliche Informationen, Anregungen und Hilfsmittel vermittelt, mit deren Hilfe die Qualität der Medikation gesteigert und auch die Polypharmazie reduziert werden kann.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/ Finanziierer: SVA, Sozialversicherungsanstalt der Bauern, VAEB, BVA, NÖ Ärztekammer, NÖ GKK

Referenzen/Quellen:

Nö. Gebietskrankenkasse (o.J.): Medizin Check: So vertragen sich Ihre Medikamente. Polypharmazie-Folder Patient und Polypharmazie Folder Arzt

Nö. Gebietskrankenkasse (2015): NÖGKK: Vorsicht Wechselwirkung – Pillenmix birgt Gefahren. AKNO und NÖGKK, St. Pölten.

2.7.2 Initiativen für Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund bzw. geringen Deutschkenntnissen

Arbeitsgruppe „Umgang mit nicht-deutschsprachigen PatientInnen“

Keywords: **Gesundheitswesen, Leitfäden**, vulnerable Gruppen / gesundheitliche Chancengerechtigkeit, interkulturelle Kommunikation, Sprachbarrieren, Patienten mit geringen oder fehlenden Deutschkenntnissen, Patientensicherheit, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Arbeitsgruppe zur Ausarbeitung von konkreten Empfehlungen für KH-Träger zum Umgang mit nicht-deutschsprachigen Patienten/Patientinnen

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanziierer: Plattform Patientensicherheit in Kooperation mit dem Ministerium für Gesundheit

Referenzen/Quellen:

http://www.plattformpatientensicherheit.at/de/themen_004.htm

Projekt Videodolmetschen

Keywords: **Gesundheitswesen, Medien**, vulnerable Gruppen / gesundheitliche Chancengerechtigkeit, Sprachbarrieren, Patienten mit geringen oder fehlenden Deutschkenntnissen, Patientensicherheit, Übersetzen/ Dolmetschen, ärztliche Gespräche, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Videodolmetschen: Nach der Pilotierung stehen ab Herbst 2014 in elf Krankenhäusern und bei zehn niedergelassenen Ärzten auf Knopfdruck per Videoeinspielung ausgebildete Fachdolmetscher zur Verfügung, wenn es für das Arzt-Patienten-Gespräch notwendig ist.

Beweiskraft der Maßnahme: Wissenschaftliche quantitative und/oder qualitative Evaluation

Träger/Finanzierer: Plattform Patientensicherheit in Kooperation mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Institut für Ethik und Recht in der Medizin, dem Service-Center ÖGS.barrierefrei und dem Zentrum für Translationswissenschaft

Referenzen/Quellen:

http://www.plattformpatientensicherheit.at/de/themen_004.htm

<http://www.videodolmetschen.com/>

Projekt „Transkulturelle Kompetenz im Krankenhaus“

Keywords: **Gesundheitswesen**, vulnerable Gruppen / gesundheitliche Chancengerechtigkeit, Sprachbarrieren, Patienten mit geringen oder fehlenden Deutschkenntnissen, Übersetzen/ Dolmetschen, ärztliche Gespräche, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, medizinische Fortbildung, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Mit verschiedensten Services soll Migrantinnen/Migranten der Zugang zum Gesundheitssystem Krankenhaus erleichtert werden: Dazu gehören geschulte Laien-Dolmetscher/innen als Unterstützung für Mitarbeiter/innen, Fortbildungsangebote zu den Themen Diversität, Migration und fremde Kulturen bzw. Religionen, eine Migrantensprechstunde (kostenloses Angebot für Information und Beratung in der jeweiligen Muttersprache), ein Grundsatzpapier für Seelsorge und spirituelle Begleitung.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: SALK, Christian-Doppler-Klinik

Referenzen/Quellen:

SALK (2014): Migration und Gesundheit: Verstehen kann heilen – Transkulturelle Kompetenz schafft Gesundheit [Online]. Salzburger Landeskliniken. <http://salk.at/6129.html> [Zugriff am 20.2.2015]

MiMi – Mit Migranten für Migranten: GesundheitslotsInnen für Wien und Oberösterreich

Keywords: **Gesundheitswesen**, vulnerable Gruppen / gesundheitliche Chancengerechtigkeit, Sprachbarrieren, Patienten/Patientinnen mit geringen oder fehlenden Deutschkenntnissen, Gesundheitskompetenz, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

MiMi ist ein Programm, das sich sprach- und kultursensibel für Gesundheitsförderung von Migrantinnen/Migranten einsetzt: Sozial engagierte Migrantinnen/Migranten werden in einem spezifisch konzipierten Lehrgang zu MiMi-Gesundheitslotsen/-lotsinnen ausgebildet. Nach Abschluss des Lehrgangs organisieren die MiMi-Gesundheitslotsinnen/-lotsen ehrenamtlich muttersprachliche Informationsveranstaltungen zu Themen wie österreichisches Gesundheitssystem, Ernährung und Bewegung, Alter, Pflege und Gesundheit, psychische Gesundheit, Migration und Gesundheit.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Volkshilfe Wien, Volkshilfe Oberösterreich Flüchtlings- und MigrantInnenbetreuung, migrare – Zentrum für MigrantInnen Oberösterreich

Referenzen/Quellen:

http://www.volkshilfe-wien.at/mimi_gesundheitslotsInnen

Wir begleiten Therapie (wibet)

Keywords: **Gesundheitswesen**, vulnerable Gruppen / gesundheitliche Chancengerechtigkeit, Sprachbarrieren, Patienten mit geringen oder fehlenden Deutschkenntnissen, Gesundheitskompetenz, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

„Wir begleiten Therapie“ (kurz: wibet) bietet:

- » Interkulturelle Entwicklungsbegleitung
 - » für zugewanderte Mütter/Eltern von Kindern mit Therapiebedarf und mit niedrigem sozioökonomischen Status (SES),
 - » mit dafür spezifisch geschulten Multiplikatorinnen, den zielgruppennahen Tutorinnen.

- » Interkulturelle Vermittlung
 - » Die Tutorinnen begleiten Mütter und Kinder bei deren Terminen in den therapeutischen Einrichtungen (z. B. Sozialpädiatrische oder entwicklungsdiagnostische Ambulatorien), zu externen Untersuchungen oder Beratungsstellen u. a. m.
 - » Die zweisprachigen Tutorinnen leisten mehr als bloße Übersetzungstätigkeit, da sie aufgrund ihrer eigenen Herkunft mit den Lebenswelten der sozial schwachen, zugewanderten Mütter/Familien sehr gut vertraut sind.
 - » Die Tutorinnen wirken als sprachliche und interkulturelle Vermittlerinnen zwischen den Fachleuten und den Müttern/Eltern: Deklariert erfolgen zusätzlich zur wörtlichen Übersetzung kultursensible Erläuterungen, sowohl in der Sprache der Mütter wie auch auf Deutsch.
 - » Die Tutorinnen begegnen den Müttern auf gleicher Augenhöhe und werden daher als Ansprechpartnerinnen und Vertrauenspersonen akzeptiert.
 - » Die Tutorinnen besuchen in Absprache mit den Fachleuten die Mütter/Familien zuhause, um sie zu motivieren, die therapeutischen Übungen und Aktivitäten – wie mit den Fachleuten vereinbart – durchzuführen.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Österreichische Liga für Kinder und Jugendgesundheit in Kooperation mit beratungsgruppe.at, FGÖ, HVSV, BMI, AMS

Referenzen/Quellen:

wibet (2015): Wir begleiten Therapie. Interkulturelle Entwicklungsbegleitung [Online]. Österreichische Liga für Kinder und Jugendgesundheit http://www.kinderjugendgesundheit.at/projekte_WIBET.php?id=209 [Zugriff am 4.2.2015]

Projekt Salus – Salzburger Gesundheitslotsinnen

Keywords: **Gesundheitswesen, Unterstützung in der Arzt–Patient–Kommunikation**, vulnerable Gruppen / gesundheitliche Chancengerechtigkeit, Sprachbarrieren, Patienten/Patientinnen mit geringen oder fehlenden Deutschkenntnissen, Frauen, Gesundheitskompetenz, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Zugewanderte Frauen und Männer haben einen erhöhten Orientierungs- und Beratungsbedarf in Hinblick auf das Gesundheitssystem, dessen Beratungs-, Vorsorge- und Präventionsangebote etc. Häufig erreichen im Gesundheitsbereich selbst spezielle Angebote für Migrantinnen und Migranten ihre Zielgruppe nicht, weil sie nicht ausreichend bekannt sind, Zugangshürden und psychologische Hemmschwellen zu groß sind oder die Erfahrungen aus den jeweiligen Heimatländern das Verhalten und die Vorstellungen über das System prägen.

Daher braucht es im Gesundheitsbereich die Qualifikation und den systematischen Einsatz von migrantischen Multiplikatorinnen, die andere Menschen aus ihren Communities unterstützen und „lotsen“ können. Frau & Arbeit gGmbH qualifiziert seit dem Jahr 2010 in Salzburg Lotsinnen für verschiedene Bereiche – nun auch für den Gesundheitsbereich.

Das Projekt Salus – Salzburger Gesundheitslotsinnen richtet sich an weibliche Multiplikatorinnen: Sie fördern die Orientierung und verbessern die Chancengleichheit im Gesundheitssystem, indem sie individuelle Orientierungsarbeit leisten und die Zugangsschwelle zu vorhandenen Angeboten herabsenken. Und sie stärken die Gesundheitskompetenz, indem sie wichtige Informationen zu Gesundheits-, Präventions-, und Vorsorgethemen an migrantische Zielgruppen herantragen.

Das Projekt umfaßt drei Säulen:

- » Einen Lehrgang für Gesundheitslotsinnen: Der Lehrgang vermittelt systematisches Wissen über das österreichische bzw. Salzburger Gesundheitssystem, behandelt wichtige Gesundheits- und Präventionsthemen, stellt Anlaufstellen sowie Vorsorge- und Beratungsangebote in Gesundheitsfragen vor und vermittelt Kontakte zu Einrichtungen, um die Zugangshürden zu senken.
- » Ein ergänzendes Qualifizierungsangebot im Bereich Kommunikation und Präsentation dient zur Qualifizierung für die Lotsentätigkeit und insbesondere auch für die Konzeption und Umsetzung eigener Angebote.
- » Ein Gesundheitsinformations- und Förderungsangebot der Lotsinnen für migrantische Männer und Frauen – bei Bedarf muttersprachlich oder zweisprachig.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Frau & Arbeit gGmbH, BMG, GÖG, FGÖ, GKK Salzburg

Referenzen/Quellen:

Frau und Arbeit (2015): Salus. Salzburger Gesundheitslotsinnen [Online]. Frau & Arbeit GmbH. <http://www.frau-und-arbeit.at/index.php/schwerpunkte/salus-gesundheit> [Zugriff am 12.12.2014]

2.7.3 Frauenspezifische Maßnahmen zur Erhöhung von Gesundheitskompetenz

Durchblick – Gesundheitskompetenz für Frauen

Keywords: **Gesundheitswesen, Unterstützung in der Arzt–Patient–Kommunikation**, vulnerable Gruppen / gesundheitliche Chancengerechtigkeit, Gender, Frauen, ältere und hochbetagte PatientInnen, Gesundheitskompetenz, (Fort)Bildung, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Kurse, bei denen Frauen mit Migrationshintergrund und Frauen im Alter 65+ in ihrer Gesundheitskompetenz gestärkt und ermutigt werden, sich aktiv als Expertinnen für sich selbst im Gesundheitswesen einzubringen.

Themen sind u. a.: Gespräche mit Arzt oder Ärztin; Wie kann ich mich gut verständigen? Wie können gemeinsame Entscheidungen getroffen werden? Wann gehe ich ins Spital, wann in den niedergelassenen Facharztbereich?

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: FEM, FEM SÜD, Frauengesundheitszentrum Graz

Referenzen/Quellen:

FEM (2014): Durchblick – Gesundheitskompetenz für Frauen. Flugblatt
www.fem.at/FEM_Sued/files/Flugblatt%20Durchblick.pdf

Durchblick – Gesundes Wissen für Frauen

Keywords: **Gesundheitswesen, Unterstützung in der Arzt–Patient–Kommunikation**, ärztliche Gespräche, vulnerable Gruppen / gesundheitliche Chancengerechtigkeit, Gender, Frauen, Gesundheitskompetenz, (Fort)Bildung, chronisch Kranke, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Dreiteilige, kostenfreie Veranstaltungsreihe mit Information, Austausch und Übungen für Frauen, die mit chronischen Gesundheitsbeschwerden leben oder Angehörige mit Langzeiterkrankungen haben.

- » Teil 1: Ernst genommen werden
- » Teil 2: Gespräch mit der Ärztin / mit dem Arzt
- » Teil 3: Informationen zu meiner Krankheit finden

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Gemeinsame Veranstaltungsreihe des Grazer Frauengesundheitszentrums und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau

Referenzen/Quellen:

<http://www.frauengesundheitszentrum.eu/durchblick/>

Workshop „1. Mal bei der Frauenärztin / beim Frauenarzt“

Keywords: **Gesundheitswesen, Unterstützung in der Arzt–Patient–Kommunikation**, ärztliche Gespräche, vulnerable Gruppen / gesundheitliche Chancengerechtigkeit, Gender, Frauen, Gynäkologie und Geburtshilfe, (Fort)Bildung, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Workshop für Schulklassen; Jugendzentren; Gruppen etc. zur Vorbereitung auf den ersten Besuch bei der Frauenärztin / beim Frauenarzt

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: FEM Süd: Gesundheitszentrum für Frauen, Eltern und Mädchen

Referenzen/Quellen:

http://femsued.rundum-gsund.at/files/FEMSued_Sommer_2013.pdf

2.7.4 Flankierende Maßnahmen einzelner Krankenhäuser

Patientenfolder zur Patientennavigation

Keywords: **Gesundheitswesen, Entlastung des Arzt–Patienten–Gesprächs, Patienteninformation**, Clearingfunktion, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Dzt. Vorbereitung eines Folders für Patientinnen/Patienten zur Frage "Bin ich richtig?"

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: KH Hietzing

Referenzen/Quellen:

persönliche Mitteilung Brigitte Ettl

3 Handlungsfelder in Aus-, Weiter- und Fortbildung, Wissenschaft und Wirtschaft

3.1 Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter- und Fortbildung und deren Umsetzung; Überwindung der Theorie-Praxis-Kluft

Handlungsfeld 11

International anschlussfähiges, von beruflichen Interessengruppen und Fachgesellschaften diskutiertes und herausgegebenes **Konsensus-Statement (Positionspapier) zur Aus-, Weiter- und Fortbildung** der Gesundheitsprofis für Österreich und **Umsetzung in Aus- und Weiterbildungsordnungen, Kompetenzlevelkatalogen, Curricula, Prüfungsordnungen etc.** Zentral für die Relevanz und Akzeptanz werden hier die gute Einbindung führender Ärztinnen und Ärzte und ihrer politischen Standesvertretung sein.

Handlungsfeld 12

Von den Expertinnen und Experten wurde vielfach auf einen starken Bruch zwischen qualitativ guter Ausbildung und der kommunikativ unbefriedigenden klinischen Praxis für junge Ärzte und Ärztinnen hingewiesen. Es wird eine Reihe von Handlungsoptionen zur Überwindung dieser **Theorie-Praxis-Kluft** vorgeschlagen:

- » Initiativen der Ausbildungseinrichtungen zur Entwicklung von Settings für den klinischen Praxiseinstieg
- » Einbau der kommunikativen Kompetenzen in Ziele für die praktische Ausbildung
- » Begleitende Kommunikationsausbildungen während der praktischen Ausbildung
- » Verpflichtende Fortbildung zur Gesprächsqualität für leitende Ärzte/Ärztinnen in ausbildenden Krankenhäusern und Ordinationen.

3.1.1 Internationale Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen

3.1.1.1 Konsensus-Statements, Kompetenzstandards, Lernzielkataloge

Toronto consensus statement

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Konsensus-Statement zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung**, ärztliche Gespräche, Übersichtsarbeit/Review/Sammlung, medizinische Ausbildung, medizinische Weiterbildung, Empfehlungen, Desiderata, Kanada, USA

Kurzbeschreibung und Ziele:

Das Toronto consensus statement, das als Produkt eines Konferenz-Panels führender Wissenschaftler/innen 1991 in Toronto entstanden ist, gibt eine Zusammenfassung zu folgenden Punkten:

- » bisherige Evidenz zur Arzt-Patient-Kommunikation (Probleme in der Praxis; Auswirkungen der Kommunikationspraxis auf Outcomes; Fragen der medizinischen Aus- und Weiterbildung)
- » Empfehlungen zur Verbesserung der Arzt-Patient-Kommunikation (förderliche Faktoren bezogen auf das einzelne Gespräch und Maßnahmen zur Förderung kommunikativer Kompetenzen von Ärztinnen und Ärzten) und
- » offene Fragen (bezogen auf das einzelne Gespräch, auf Fragen der medizinischen Aus- und Weiterbildung und auf Forschungsmethoden).

Beweiskraft der Maßnahme: Expertenkonsens

Träger/Finanzierer: k.A.

Referenzen/Quellen:

Simpson M, Buckman R, Stewart M et al. Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement. *BMJ* 1991; 303: 1385-1387

The Kalamazoo Consensus Statement I

Keywords: Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung, ärztliche Gespräche, Gesprächsmodell, Kompetenzen, medizinische Ausbildung, medizinische Weiterbildung, USA, international

Kurzbeschreibung und Ziele:

Das Kalamazoo Consensus Statement I (Kalamazoo I) ist das Ergebnis einer Konferenz von 21 Vertreterinnen und Vertretern großer medizinischer Ausbildungseinrichtungen und Fachorganisationen. Ziel des Statement war die Förderung der Lehre sowie Überprüfung und Evaluierung von Arzt-Patienten-Kommunikation. Dazu wurden durch Synthese verschiedener Modelle zentrale Elemente erfolgreicher Arzt-Patient-Kommunikation definiert, um

- » die Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Kommunikationscurricula in der medizinischen Aus- und Weiterbildung zu erleichtern und
- » die Entwicklung von Kompetenzstandards in diesem Bereich zu unterstützen, auf welche Zulassungs- und Akkreditierungsorgane von medizinischen Aus- und Weiterbildungsprogrammen und Programmentwickler zurückgreifen können.

Folgende sieben Aufgaben erfolgreicher Arzt-Patienten-Kommunikation wurden identifiziert: (1) Aufbau der Arzt-Patient-Beziehung; (2) Gesprächseinstieg; (3) Informationssammlung; (4) Verstehen der Patientenperspektive; (5) Informationsaustausch; (6) gemeinsames Problemverständnis und gemeinsame Planung; (7) Gesprächsabschluss.

Beweiskraft der Maßnahme: Expertenkonsens

Träger/Finanzierer: Bayer Institute for Health Care Communication, Fetzer Institute

Referenzen/Quellen:

Makoul, Gregory. "Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement." *Academic Medicine* 76.4 (2001): 390-393.

The Kalamazoo II report

Keywords: Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung, ärztliche Gespräche, Überprüfung kommunikativer Kompetenzen, medizinische Ausbildung, medizinische Weiterbildung, Übersichtsarbeit/Review/Sammlung, USA, international

Kurzbeschreibung und Ziele:

Auf Basis der Ergebnisse der "Kalamazoo II"-Konferenz (April 2002) fasst der Kalamazoo II report Methoden und Instrumente zusammen, die von Ausbildnern/Ausbildnerinnen, Prüfern/Prüferinnen und Forschern/Forscherinnen im Bereich der Arzt-Patient-Kommunikation verwendet werden. Dabei wird zwischen kommunikativen Kompetenzen und sozialen Kompetenzen unterschieden. Es werden drei grundlegende Methoden zur Überprüfung dieser Kompetenzen beschrieben: (1) Checklisten zu beobachteten Verhalten in realen oder simulierten Interaktionen mit Patienten, (2) Befragungen zu den Erfahrungen von Patienten/Patientinnen in ärztlichen Interaktionen und (3) mündliche und schriftliche Prüfungen. Der Bericht stellt die Nutzung dieser Methoden und Instrumente als formative oder summative Evaluation im Rahmen von verschiedenen Lehr-, Prüfungs-, und Zertifizierungsprogrammen dar. Darüber hinaus wird eine umfangreiche Bibliographie zum Thema geliefert.

Beweiskraft der Maßnahme: Übersichtsarbeit/Review/Sammlung

Träger/Finanzierer: Bayer Institute for Health Care Communication, Fetzer Institute

Referenzen/Quellen:

Duffy FD, Gordon GH, Whelan G et al. Assessing competence in communication and interpersonal skills: the Kalamazoo II report. Acad Med 2004; 79: 495-507

Basler Consensus Statement „Kommunikative und soziale Kompetenzen im Medizinstudium“

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung, ärztliche Gespräche, medizinische Ausbildung, Kompetenzen, Schweiz**

Kurzbeschreibung und Ziele:

In Anlehnung an die bestehenden angloamerikanischen Consensus Statements (Toronto und Kalamazoo) werden auf Basis eines interdisziplinären und fakultätsübergreifenden Konsenses deutschsprachige Empfehlungen gegeben, welche kommunikativen und sozialen Kompetenzen Medizinstudierende am Ende ihres Studiums besitzen sollten. Das Basler Consensus Statement besteht aus fünf Kompetenzbereichen (Gelungene Ärztin-Patientin-Beziehung, Teamarbeit, Persönlichkeit & Professionalität, Urteilsbildung & Entscheidungsfindung, Soziale Kompetenzen), die in allgemeine und spezifische Kompetenzen unterteilt sind. Jeder Kompetenzbereich besteht aus Themengebieten mit Ausbildungszielen.

Beweiskraft der Maßnahme: Expertenkonsens

Träger/Finanzierer: GMA-Ausschuss kommunikative und soziale Kompetenzen

Referenzen/Quellen:

Kiessling C, Dieterich A, Hölzer H et al. Basler Consensus Statement „Kommunikative und soziale Kompetenzen im Medizinstudium“: Ein Positionspapier des GMA-Ausschusses Kommunikative und soziale Kompetenzen. *GMS Z Med Ausbild* 2008; 25: 1-7

The ACGME outcome project

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung**, Kompetenzen, ärztliche Gespräche, medizinische Weiterbildung, Akkreditierung, USA

Kurzbeschreibung und Ziele:

Das US-amerikanische Akkreditierungsorgan für die medizinische Weiterbildung (“Accreditation Council for Graduate Medical Education”) legt fest, dass Weiterbildungsprogramme ärztliche Kompetenzen in sechs Bereichen fördern, reliabel und genau überprüfen und dokumentieren müssen (ACGME 2013). Neben Kompetenzen zur Patientenversorgung, medizinischem Wissen, Fähigkeiten zur Weiterentwicklung der eigenen Kompetenzen, Professionalismus und Systemkompetenzen gehören hierzu interaktive und kommunikative Kompetenzen. Fachärztinnen und -ärzte in Ausbildung müssen interaktive und kommunikative Kompetenzen aufweisen, die einen effektiven Informationsaustausch und die Herstellung eines Arbeitsbündnisses mit Patientinnen und Patienten, deren Angehörigen und Kolleginnen und Kollegen ermöglichen. Für jede Kompetenz werden Meilensteine definiert, die von Fachärztinnen und -ärzten in Ausbildung erreicht werden müssen, um erfolgreich ihre Ausbildung zu absolvieren.

Beweiskraft der Maßnahme: Expertenkonsens

Träger/Finanzierer: Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)

Referenzen/Quellen:

<http://www.ecfmg.org/echo/acgme-core-competencies.html>

ACOG Committee Opinion No. 587: Effective patient-physician communication.

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung**, Empfehlungen, ärztliche Gespräche, medizinische Weiterbildung, Gynäkologie und Geburtshilfe, USA

Kurzbeschreibung und Ziele:

Das Komitee für Patientensicherheit und Qualitätssicherung und das Komitee für Gesundheitsversorgung für benachteiligte Frauen des American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) haben eine gemeinsame Stellungnahme verfasst, in der Empfehlungen zur ärztlichen Gesprächsführung gegeben werden.

Beweiskraft der Maßnahme: Expertenkonsens

Träger/Finanzierer: American College of Obstetricians and Gynecologists: Committee on Patient Safety and Quality Improvement, Committee on Health Care for Underserved Women

Referenzen/Quellen:

American College of Obstetricians and Gynecologists (2014): ACOG Committee Opinion No. 587: Effective patient-physician communication. In: Obstetrics & Gynecology 123/2 Pt 1:389-393

CanMEDS Framework des Royal College of Physicians and Surgeons of Canada

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung**, medizinische Ausbildung, Kompetenzen, ärztliche Rollen, ärztliche Gespräche, Kanada, international

Kurzbeschreibung und Ziele:

Ziel des CanMEDS Framework ist es, eine umfassende Definition der Kompetenzen für alle medizinischen Disziplinen zu geben und damit eine umfassende Grundlage für die medizinische Ausbildung zu schaffen. Das CanMEDS Framework beschreibt sieben ärztliche Rollen (Medizinischer Experte, Kommunikator, Mitglied eines Teams, Verantwortungsträger und Manager, Gesundheitsberater und Fürsprecher, Gelehrter, professionelles Handeln) und legt die dafür jeweils notwendigen Kompetenzen fest.

Beweiskraft der Maßnahme: Expertenkonsens

Träger/Finanzierer: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada

Referenzen/Quellen:

Frank, Jason R.; Snell, Linda S.; Sherbino, Jonathan (Hg.) (2015): The Draft CanMEDS 2015. Physician Competency Framework – Series III. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, Ottawa

Neville A, Weston W, Martin D, Samson L, Feldman P, Wallace G, Jamouille O, François J, Lussier M-T, Dojeiji S. Communicator. In: Frank JR, Snell LS, Sherbino J, editors. Draft CanMEDS 2015 Physician Competency Framework – Series III. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2014 September.

Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung**, medizinische Ausbildung, Lernziele, ärztliche Gespräche, Schweiz

Kurzbeschreibung und Ziele:

Der Schweizer Lernzielkatalog listet Wissen, professionelle Haltungen und klinische Fertigkeiten für die medizinische Ausbildung auf und diente der Vereinheitlichung der Curricula der schweizer medizinischen Universitäten. In den Kapiteln Allgemeine Lernziele (Chapter 3) und Allgemeine Fertigkeiten (Chapter 5) werden u. a. Lernziele für die ärztliche Gesprächsführung aufgelistet.

Beweiskraft der Maßnahme: Expertenkonsens

Träger/Finanzierer: Working group im Auftrag der Joint Commission of the Swiss Medical Schools

Referenzen/Quellen:

Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training – June 2008 Working Group under a Mandate of the Joint Commission of the Swiss Medical Schools

The Scottish doctor – learning outcomes for the medical undergraduate in Scotland

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung**, medizinische Ausbildung, Lernziele, ärztliche Gespräche, UK

Kurzbeschreibung und Ziele:

Scottish doctor beschreibt Lernziele, die die Fertigkeiten der Absolventen der schottischen medizinischen Universitäten festlegen. Die Lernziele sind in 12 Domänen gegliedert, eine davon beinhaltet die Lernziele für Kommunikation.

Beweiskraft der Maßnahme: Expertenkonsens

Träger/Finanzierer: Scottish Deans' Medical Curriculum Group

Referenzen/Quellen:

Simpson JG, Furnace J, Crosby J et al. The Scottish doctor – learning outcomes for the medical undergraduate in Scotland: a foundation for competent and reflective practitioners. *Med Teach* 2002; 24: 136-143

Tomorrow's Doctors

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung**, medizinische Ausbildung, Lernziele, ärztliche Gespräche, UK

Kurzbeschreibung und Ziele:

Tomorrow's Doctors ist ein vom General Medical Council herausgegebener Lernzielkatalog. Darin werden Wissen, Fertigkeiten und Verhalten beschrieben, das zukünftige Ärztinnen/Ärzte in ihrer Rolle als Wissenschaftler/innen, Gelehrte, Praktiker/innen und professionell Handelnde nachweisen müssen. Kommunikative Fertigkeiten werden in einem eigenen Kapitel beschrieben.

Beweiskraft der Maßnahme: Expertenkonsens

Träger/Finanzierer: General Medical Council

Referenzen/Quellen:

Council GM. Tomorrow's Doctors. Outcomes and standards for undergraduate medical education. 2009

The Calgary-Cambridge Approach to Communication Skills Teaching

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung**, medizinische Ausbildung, ärztliche Gespräche, Gesprächsmodell, UK, weltweit

Kurzbeschreibung und Ziele:

Der Calgary-Cambridge Guide wurde von Suzanne Kurtz und Jonathan Silverman entwickelt und stellt neben einem Gesprächsmodell für das ärztliche Gespräch die Inhalte für ein Kommunikationscurriculum bereit. In einer überarbeiteten Version (Enhanced Calgary-Cambridge Guides) wurden die traditionellen Inhalte der Anamnese und Fertigkeiten der ärztlichen

Gesprächsführung integriert. Der Calgary–Cambridge Approach ist in medizinischen Ausbildungseinrichtungen in UK und weltweit verbreitet.

Beweiskraft der Maßnahme: Expertenkonsens

Träger/Finanzierer: k.A.

Referenzen/Quellen:

Kurtz SM, Silverman JD. The Calgary–Cambridge observation guides: an aid to defining the curriculum and organising the teaching in communication training programmes. *Med Educ.* 1996;30:83–9.

Kurtz SM, Silverman JD, Draper J. *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine.* Oxford, UK: Radcliffe Medical Press, 1998.

Silverman JD, Kurtz SM, Draper J. *Skills for Communicating with Patients.* Oxford, UK: Radcliffe Medical Press, 1998.

Kurtz S, Silverman J, Benson J, Draper J (2003) Marrying Content and Process in Clinical Method Teaching: Enhancing the Calgary–Cambridge Guides *Academic Medicine*;78(8):802–809

Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin (NKLM)

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung,** medizinische Ausbildung, Lernziele, ärztliche Gespräche, Deutschland

Kurzbeschreibung und Ziele:

In Deutschland wurden nach Beauftragung durch den Medizinischen Fakultätentag (MFT) 2009 im Rahmen der Erstellung eines „Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin“ (NKLM) Lernziele u. a. für das ärztliche Aufgabenfeld „Kommunikation“ erarbeitet. Kap. 7 liefert eine übergeordnete Rollenbeschreibung "Der Arzt und die Ärztin als Kommunikator". Kap. 14c "Fertigkeiten der ärztlichen Gesprächsführung" stellt eine Ausarbeitung der übergeordneten Rollenbeschreibung auf Ebene der Lernziele dar. Das Kapitel gliedert sich – wie der gesamte NKLM – in drei Ebenen: Kompetenzen, Teilkompetenzen und Lernziele. Je Lernziel werden mit Hilfe einer zeitlichen Dimension und einer Tiefendimension „Meilensteine“ festgelegt, d. h. es wird definiert, welche Kompetenzen Studierende in welcher Tiefe (1 = Faktenwissen, 2 = Handlungs- und Begründungswissen, 3 = Handlungskompetenz) bis zu welchem Zeitpunkt im Studienverlauf aufweisen muss (BK = Basiskompetenz ärztlichen Handelns, PK = Kompetenz für das Praktische Jahr, WK = Weiterbildungskompetenz). Die sechs Kompetenzbereiche sind:

- » Konzepte, Modelle und allgemeine Grundlagen,
- » Fertigkeiten und Aufgaben der ärztlichen Kommunikation,
- » emotional herausfordernde Situationen,
- » herausfordernde Kontexte,
- » soziodemografische und sozioökonomische Einflussfaktoren,
- » andere mediale Kanäle und Settings.

Beweiskraft der Maßnahme: Expertenkonsens

Träger/Finanzierer:

Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) und Medizinischer Fakultätentag (MFT)

Referenzen/Quellen:

Hahn EG, Fischer MR. Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin (NKLM) für Deutschland: Zusammenarbeit der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) und des Medizinischen Fakultätentages (MFT). GMS Z Med Ausbild 2009; 26: Doc35

Jünger, Jana; Köllner, V.; von Lengerke, T.; Neuderth, S.; Schultz, J.-H.; Fischbeck, S.; Karger, A.; Kruse, J.; Weidner, K.; Henningsen, P.; Schiessl, C.; Ringel, N.; Fellmer-Drüg, E. (2015): Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Ärztliche Gesprächsführung. Draft

3.1.1.2 Modellcurricula

Health Care Professions Core Curriculum (HPCCC)

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung**, Modellcurriculum, Lernziele, medizinische Ausbildung, ärztliche Gespräche, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, Europa

Kurzbeschreibung und Ziele:

Im Rahmen eines europäischen Konsensusprozesses wurde ein interdisziplinäres Kerncurriculum für Kommunikation in Gesundheitsberufen entwickelt. Die Lernziele sind in drei große Bereiche gegliedert: Kommunikation mit Patienten, intra- und interpersonelle Kommunikation (professionelles Handeln und Reflexion) und Kommunikation im Team.

Beweiskraft der Maßnahme: Expertenkonsens

Träger/Finanzierer: tEACH (Komitee der European Association for Communication in Healthcare mit dem Schwerpunkt auf Lehre und Prüfung kommunikativer Kompetenzen)

Referenzen/Quellen:

Bachmann, C.; Abramovitch, H.; Barbu, C. G.; Cavaco, A. M.; Elorza, R. D.; Haak, R.; Loureiro, E.; Ratajska, A.; Silverman, J.; Winterburn, S.; Rosenbaum, M. (2013): A European consensus on learning objectives for a core communication curriculum in health care professions. In: Patient Education and Counseling 93/1:18–26

Longitudinales, Bologna-kompatibles Modell-Curriculum "Kommunikative und Soziale Kompetenzen"

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung**, Modellcurriculum, Lernziele, medizinische Ausbildung, ärztliche Gespräche, Schweiz, Deutschland

Kurzbeschreibung und Ziele:

Basierend auf dem Basler Consensus Statement "Kommunikative und soziale Kompetenzen im Medizinstudium" wurde im Rahmen eines zweitägigen Experten-Workshops ein longitudinales Modell-Curriculum „Kommunikative und soziale Kompetenzen“ für die medizinische Ausbildung entwickelt. Dieses umfasst 131 definierte Ausbildungsziele, didaktische Umsetzungsmöglichkeiten, mögliche Prüfungsformate und Vorschläge, zu welchem Zeitpunkt im Studium und in welche Fächer die kommunikativen Inhalte integriert werden können.

Beweiskraft der Maßnahme: Expertenkonsens

Träger/Finanzierer: Ausschuss "Kommunikative und Soziale Kompetenzen" der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung, Carl-Gustav-Carus-Stiftung (Zürich)

Referenzen/Quellen:

Bachmann, Cadja; Hölzer, Henrike; Dieterich, Anja; Fabry, Götz; Langewitz, Wolf; Lauber, Heike; Pruskil, Susanne; Schubert, Sebastian; Sennekamp, Monika; Simmenroth-Nayda, Anne; Silbernagel, Waltraud; Scheffer, Simone; Kiessling, Claudia (2009): Longitudinales, bologna-kompatibles Modell-Curriculum "Kommunikative und Soziale Kompetenzen": Ergebnisse eines interdisziplinären Workshops deutschsprachiger medizinischer Fakultäten. In: Humanmedizin GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung 26/4:1–16

Entwicklung eines nationalen Mustercurriculums Kommunikation in der Medizin in Deutschland

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung**, Modellcurriculum, Lernziele, medizinische Ausbildung, ärztliche Gespräche, Deutschland

Kurzbeschreibung und Ziele:

Unter der Schirmherrschaft des Bundesministeriums für Gesundheit wird unter der Federführung der Medizinischen Fakultät Heidelberg ein nationales Mustercurriculum „Kommunikation für die Medizin“ entwickelt, das die medizinischen Fakultäten bei der Integration und Weiterentwicklung kommunikativer Kompetenzen in Lehre und Prüfung unterstützen soll. In einer Ist-Stand-Erhebung wird erfasst, welche kommunikationsbezogenen Lernziele des „Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin“ an den medizinischen Fakultäten Deutschlands derzeit gelehrt und geprüft werden. Darüber hinaus werden „Best-Practice-Beispiele“ für die Lehre und Prüfung kommunikativer Kompetenzen gesammelt und anhand der kommunikationsbezogenen Lernziele des „Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin“ klassifiziert. Die „Best-Practice-Beispiele“ werden in einer elektronischen Datenbank („Toolbox“) allen Teilnehmenden zur Verfügung gestellt. Der aktuelle Entwurf des Mustercurriculums besteht aus drei Bausteinen: einem Kern-Curriculum „Ärztliche Kommunikation“ (300 UE), einem Baustein zu „interprofessioneller Kommunikation“ (50 UE) für alle Studierenden sowie einem fakultativen Baustein, in dem mittels des Wahlpflichtangebots kommunikative Kompetenzen beispielsweise in der Onkologie vertieft werden können (100 UE). Durch die Integration kommunikativer Inhalte in (vor-)klinische Fächer soll das Kommunikationscurriculum stundenneutral in die Curricula einzelner Fakultäten eingebaut werden können.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Medizinische Fakultät Heidelberg, Bundesministerium für Gesundheit

Referenzen/Quellen:

Jünger, Jana; Kröll, Katrin; Weiss, Carmen; Fellmer-Drüg, Erika; Ringel, Nadja; Sator, Marlene; Gornostayeva, Maryna; Köllner, Volker (2015): Wie viel Kommunikation braucht die medizinische Ausbildung? – Entwicklung des nationalen Mustercurriculum Kommunikation in der Medizin in Deutschland. DKPM Berlin.

Sator, Marlene; Jünger, Jana (2014): "Was führt Sie zu mir?" – Kommunikation als Lernziel im Medizinstudium. In: Dr med Mabuse 211:46–48

(Muster-)Curriculum Kommunikation in der ärztlichen Weiter- und Fortbildung

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung**, Modellcurriculum, Lernziele, medizinische Weiterbildung, medizinische Fortbildung, ärztliche Gespräche, Onkologie, Deutschland

Kurzbeschreibung und Ziele:

Im Rahmen des Nationalen Krebsplans (Umsetzungsempfehlungen zu Ziel 12a) wird in Deutschland derzeit ein Curriculum ‚Ärztliche Kommunikation‘ in der Weiterbildung für alle

Ärztinnen und Ärzte (Baustein I: 40 UE) sowie ein aufbauendes Curriculum ‚Spezifische Kommunikation‘ für onkologisch tätige Ärztinnen und Ärzte (Baustein II: 80 UE) entwickelt. Damit sollen alle Ärzte im Rahmen ihrer Facharztweiterbildung die im Medizinstudium erworbenen kommunikativen Kompetenzen auffrischen und vertiefen. Onkologisch tätige Ärzte sollen aufgrund der in diesem Fach gegebenen besonderen kommunikativen Herausforderungen einen vertiefenden Baustein zu spezifisch onkologischen kommunikativen Kompetenzen absolvieren. Darüber hinaus wird derzeit an einem Train-the-Trainer-Konzept für die Schulung kommunikativer Kompetenzen in der ärztlichen Fortbildung gearbeitet. Ausgehend vom Befund, dass es an qualifizierten ärztlichen Trainern/Trainerinnen fehlt, um Qualifizierungsmaßnahmen im Bereich Gesprächsführung durchzuführen, ist es das Ziel des Trainingsprogramms, die Teilnehmenden zum/zur zertifizierten „ärztlichen Kommunikationstrainer/in“ zu qualifizieren. Die Teilnehmer/innen sollen umfassend in kommunikativer und didaktischer Kompetenz geschult werden, sodass sie als Multiplikatoren/Multiplikatorinnen in der Fortbildung für die ärztliche Gesprächsführung fungieren können. Das Programm wird für einen Gesamtumfang von 200 Unterrichtseinheiten (Präsenz- und Praxismodule) konzipiert und soll an vier deutschen Standorten aufgebaut werden. Aktuell sind onkologisch tätige Ärzte und Ärztinnen die primäre Zielgruppe des Trainingsprogramms, es ist jedoch auf alle Fachrichtungen erweiterbar.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Nationaler Krebsplan (Bundesministerium für Gesundheit, Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren)

Referenzen/Quellen:

Unterarbeitsgruppe zu Ziel 12a Kommunikative Kompetenzen in der Medizin (2015): Umsetzungsempfehlungen zu Ziel 12a: Kommunikative Kompetenzen im Arztberuf. In:

Jünger, Jana; Fellmer-Drüg, Erika ; Baumgarten, Georg ; Breitbart, Eckhard ; Stoevesandt, Dietrich; Doll, Axel; Wesselmann, Simone; Weiss, Carmen (2015): Vom kommunizierenden Arzt zum „ärztlichen Kommunikationstrainer“ – Entwicklung eines train-the-trainer Programms für die ärztliche Fortbildung. Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin, 25. bis 28. März 2015

Weis, Joachim; Jünger, Jana (Hg.) (2015): Kommunikative Kompetenz der Leistungserbringer in der Onkologie: Zum aktuellen Stand des Ziels 12 a des Nationalen Krebsplans. FORUM — Das offizielle Magazin der Deutschen Krebsgesellschaft eV (DKG)

UK consensus statement on the content of communication curricula in undergraduate medical education

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung, ärztliche Gespräche, Empfehlungen, UK**

Kurzbeschreibung und Ziele:

Das UK consensus statement wurde auf Basis vorhandener wissenschaftlicher Evidenz in einem wiederholten Diskussionsprozess durch Experten/Expertinnen aller 33 medizinischen Fakultäten in UK unter der Schirmherrschaft des *UK Council of Clinical Communication Skills Teaching in Undergraduate Medical Education* entwickelt. Es gibt Empfehlungen für die Inhalte eines Kommunikationscurriculums in der medizinischen Ausbildung, die von den medizinischen Fakultäten für ihre Curriculumsplanung flexibel eingesetzt werden können. Die Empfehlungen sind auch auf andere Gesundheitsberufe übertragbar.

Beweiskraft der Maßnahme: Expertenkonsens

Träger/Finanzierer:

UK Council of Clinical Communication Skills Teaching in Undergraduate Medical Education

Referenzen/Quellen:

von Fragstein, M.; Silverman, J.; Cushing, A.; Quilligan, S.; Salisbury, H.; Wiskin, C.; Education, U. K. Council for Clinical Communication Skills Teaching in Undergraduate Medical (2008): UK consensus statement on the content of communication curricula in undergraduate medical education. In: *Medical Education* 42/11:1100–1110

3.1.1.3 Aus- und Weiterbildungsordnungen, Prüfungsordnungen etc.

Erste Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte in Deutschland

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Politik, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung**, Ausbildungsordnung, Überprüfung kommunikativer Kompetenzen, ärztliche Gespräche, Deutschland

Kurzbeschreibung und Ziele:

In Deutschland wurde durch die erste Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte Gesprächsführung ausdrücklich als Gegenstand der ärztlichen Ausbildung und Inhalt der abschließenden Staatsprüfung in die Approbationsordnung aufgenommen (BR-Drs. 238/12 vom 11. 05. 2012): „Die Ausbildung soll auch Gesichtspunkte ärztlicher Gesprächsführung sowie ärztlicher Qualitätssicherung beinhalten und die Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit anderen Ärzten und mit Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens fördern. Das Erreichen dieser Ziele muss von der Universität regelmäßig und systematisch bewertet werden.“ (§ 1 ÄApprO Artikel 1 V. v. 17. 07. 2012 BGBl. I S. 1539).

Beweiskraft der Maßnahme: Expertenkonsens

Träger/Finanzierer: Bundesrepublik Deutschland

Referenzen/Quellen:

BR-Drs. 238/12 § 1 ÄApprO (2012): Erste Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte vom 17. Juli 2012, Bundesgesetzblatt Jahrgang 2012 Teil I Nr. 34, ausgegeben zu Bonn am 23. Juli 2012

3.1.1.4 Lehrendenqualifizierung

tEACH – Courses and support for trainers

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung, Lehrendenqualifizierung/train-the-trainer, medizinische Ausbildung, medizinische Weiterbildung, medizinische Fortbildung, ärztliche Gespräche, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, Europa**

Kurzbeschreibung und Ziele:

tEACH, das Komitee der European Association for Communication in Healthcare mit dem Schwerpunkt auf Lehre und Prüfung kommunikativer Kompetenzen, bietet Kurse und Unterstützung für Lehrende kommunikativer Kompetenzen in allen Gesundheitsberufen und auf allen Niveaus der Aus-, Weiter- und Fortbildung an. Derzeit werden vier jeweils zweitägige train-the-trainer-Kurse einmal im Jahr angeboten:

- » What to Teach in Communication Skills Teaching: Skills and Structure
- » How to Teach: Experiential Communication Skills Teaching
- » Curriculum Development in Communication Skills Teaching
- » Assessment in Communication Teaching

Auf der Website werden ergänzend einige der Materialien angeboten, die in den Kursen verwendet werden. Diese fokussieren hauptsächlich auf Lehrmethoden.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: European Association for Communication in Healthcare (EACH)

Referenzen/Quellen:

EACH (2014): What can tEACH offer? [Online]. european Association for Communication in Health Care. <http://www.each.eu/teaching/can-teach-offer/teach-2/teach-course-materials/> [Zugriff am 24.11. 2014]

Schulung studentischer Tutoren für ein integriertes Peer Teaching klinischer und kommunikativer Kompetenzen

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung, Lehrendenqualifizierung/train-the-trainer, medizinische Ausbildung, ärztliche Gespräche, Kommunikationstraining, Deutschland**

Kurzbeschreibung und Ziele:

An der Medizinischen Fakultät Heidelberg wurde ein standardisiertes, manualisiertes Schulungsmodell für studentische Tutoren entwickelt, das diese darauf vorbereitet, Medizinstudierenden in der Vorklinik kommunikative Kompetenzen integriert mit klinisch praktischen Kompetenzen zu vermitteln. Es handelt sich dabei um ein dreistufiges Schulungsmodell auf der theoretischen Grundlage der patientenzentrierten Kommunikation und dem biopsychosozialen Krankheitsbild bestehend aus 12 Trainingseinheiten. Das praktische Üben der später zu lehrenden Inhalte durch Rollenspiele, Simulationen der Tutorien und ein umfangreiches Feedbacktraining sowie das Festlegen von klinischen Standards zur Anamnese und klinischen Untersuchung haben sich als zentral wirksame Elemente der Tutorenschulung erwiesen.

Beweiskraft der Maßnahme: Wissenschaftliche quantitative und/oder qualitative Evaluation

Träger/Finanzierer: Medizinische Fakultät Heidelberg

Referenzen/Quellen:

Ringel, Nadja; Maatouk-Bürmann, B; Fellmer-Drüg, Erika; Roos, M; Herzog, W.; Nikendei, C; Wischmann, T; Weiss, Carmen; Eichler, C; Engeser, P; Schultz, J-H; Jünger, Jana Wie werden studentische Tutoren auf ein integriertes Peer Teaching klinischer und kommunikativer Kompetenzen vorbereitet? Vortrag auf dem Deutschen Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. 25. bis 28. März 2015, Berlin.

Ringel, Nadja; Maatouk-Bürmann, B; Fellmer-Drüg, Erika et al. (in Revision [eingereicht am 16.07.14]): Integriertes Peer Teaching klinischer und kommunikativer Kompetenzen - Konzeption, Implementierung und Evaluation eines Interdisziplinären Train-the-Trainer Programms für studentische Tutoren. In: Psychother Psych Med

Summer School studentischer/studentische Kommunikationstrainer/in

Keywords: Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung, Lehrendenqualifizierung/train-the-trainer, medizinische Ausbildung, ärztliche Gespräche, Kommunikationstraining, Deutschland

Kurzbeschreibung und Ziele:

Im Rahmen der Projekts ‚Nationales Mustercurriculum Kommunikation in der Medizin‘ wird derzeit in Deutschland ein standardisiertes Curriculum „Studentischer/studentische Kommunikationstrainer/in“ entwickelt, welches als nationale Summer School angeboten wird und in Zusammenarbeit mit den medizinischen Fakultäten abgeschlossen werden soll. Das Curriculum soll durch die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) zertifiziert werden. Das Curriculum besteht aus den Basismodulen „Medizindidaktik“ (I) und „Ärztliche Kommunikation“ (II) als „Summer School“. Modul III besteht in der Durchführung eigener Lehrtätigkeit an der jeweiligen Heimatfakultät. Modul IV umfasst die Dokumentation und Auswertung des Lernprozesses. Ergänzt wird der Qualifizierungsprozess durch die Erstellung eines Portfolios, Supervision, kollegiale Hospitation und (individualisiertes) Feedback.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Medizinische Fakultät Heidelberg, Bundesministerium für Gesundheit

Referenzen/Quellen:

Fellmer-Drüg, Erika; Ringel, Nadja; Kröll, Katrin; Weiss, Carmen; Jünger, Jana (2015): Summer School Studentischer/n Kommunikationstrainer/in 2015“ – ein standardisiertes Schulungskonzept für Tutorinnen und Tutoren. In: DKPMP (Hg.): Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin, 25. bis 28. März 2015

Ärztlicher/ärztliche Kommunikationstrainer/in

Keywords: Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung, Lehrendenqualifizierung/train-the-trainer, medizinische Fortbildung, ärztliche Gespräche, Kommunikationstraining, Deutschland

Kurzbeschreibung und Ziele:

Im Rahmen des Nationalen Krebsplans (Umsetzungsempfehlungen zu Ziel 12a) wird derzeit an einem Train-the-Trainer-Konzept für die Schulung kommunikativer Kompetenzen in der ärztlichen Fortbildung gearbeitet. Ausgehend vom Befund, dass es an qualifizierten ärztlichen Trainer/innen fehlt, um Qualifizierungsmaßnahmen im Bereich Gesprächsführung durchzuführen

ren, ist es das Ziel des Trainingsprogramms, die Teilnehmenden zum/zur zertifizierten „ärztlichen Kommunikationstrainer/in“ zu qualifizieren. Die Teilnehmer/innen sollen umfassend in kommunikativer und didaktischer Kompetenz geschult werden, sodass sie als Multiplikatorinnen/Multiplikatoren in der Fortbildung für die ärztliche Gesprächsführung fungieren können. Das Programm wird für einen Gesamtumfang von 200 Unterrichtseinheiten (Präsenz- und Praxismodule) konzipiert und soll an vier deutschen Standorten aufgebaut werden. Aktuell sind onkologisch tätige Ärzte/Ärztinnen die primäre Zielgruppe des Trainingsprogramms, es ist jedoch auf alle Fachrichtungen erweiterbar.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Nationaler Krebsplan (Bundesministerium für Gesundheit, Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren)

Referenzen/Quellen:

Jünger, Jana; Kröll, Katrin; Weiss, Carmen; Fellmer-Drüg, Erika; Ringel, Nadja; Sator, Marlene; Gornostayeva, Maryna; Köllner, Volker (2015): Wie viel Kommunikation braucht die medizinische Ausbildung? – Entwicklung des nationalen Mustercurriculum Kommunikation in der Medizin in Deutschland. DKPM Berlin,

Arzt-Patient-Kommunikation. Eine hochschuldidaktische Fortbildung der DGMP

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung, Lehrendenqualifizierung/train-the-trainer, medizinische Ausbildung, ärztliche Gespräche, Kommunikationstraining, Deutschland**

Kurzbeschreibung und Ziele:

Ziel dieses Programms zur Lehrendenqualifizierung ist es, das Wissens- und Methodenrepertoire von Hochschuldozenten/-dozentinnen für den Unterricht zur Arzt-Patient-Kommunikation zu erweitern. Das Programm umfasst ein fünftägiges Basis-Seminar (Themen Informationsvermittlung und Verhaltensmodifikation, Beziehungsaufbau und Informationsgewinnung, Umgang mit besonderen Herausforderungen) sowie einen zweitägigen Resonanz-Workshop im Folgesemester, im Rahmen dessen ein selbst gestaltetes Unterrichtsprojekt reflektiert und diskutiert wird.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie: L:IST = Lehre im Sinne von Interagieren, Strukturieren und Transportieren

Referenzen/Quellen:

L:IST (2012): Arzt-Patient-Kommunikation. Eine hochschuldidaktische Fortbildung der DGMP. Seminarangebot. Psychologie, Deutsche Gesellschaft für Medizinische, Gießen

DOS III Workshop „Arzt-Patienten-Kommunikation in Lehre und Prüfung“

Keywords: Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung, Lehrendenqualifizierung/train-the-trainer, medizinische Ausbildung, ärztliche Gespräche, Kommunikationstraining, Deutschland

Kurzbeschreibung und Ziele:

An der Medizinischen Fakultät Heidelberg wird ein Workshop im Umfang von vier Tagen (32 UE) angeboten für Dozenten/Dozentinnen, die ärztliche Kommunikation unterrichten und prüfen. Themen sind Grundlagen ärztlicher Gesprächsführung, Umgang mit Emotionen und Entscheidungskonflikten, Überbringen schlechter Nachrichten, Prüfungen in Kommunikation und Herausforderungen im Studentenunterricht. Die Inhalte sind auf die Lernziele für das ärztliche Aufgabenfeld Kommunikation des „Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin“ (NKLM) abgestimmt.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Kompetenzzentrum für Prüfungen in der Medizin / Baden-Württemberg, Universitätsklinikum Heidelberg / Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM) und der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM)

Referenzen/Quellen:(Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik 2013)

Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik (2013): Arzt-Patienten-Kommunikation in Lehre und Prüfung. Medizin, Kompetenzzentrum für Prüfungen in der, Baden-Württemberg

Communication Skills Mentors Program (CSMP)

Keywords: Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung, ärztliche Gespräche, medizinische Weiterbildung, medizinische Fortbildung, Orthopädie, Lehrendenqualifizierung/train-the-trainer, Kommunikationstraining, USA

Kurzbeschreibung und Ziele:

In diesem Mentoring-Programm werden orthopädische Chirurgen/Chirurginnen zu Mentoren/Mentorinnen für ärztliche Gesprächsführung ausgebildet. Die Ausgebildeten vermitteln

dann in halbtägigen Workshops kommunikative Kompetenzen an Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung. In den Workshops werden Kommunikationstechniken unterrichtet und orthopädie-spezifische Videoausschnitte aus Arzt-Patient-Gesprächen besprochen. Arbeitsbücher sollen helfen, den Lernprozess zu optimieren. Für die Teilnahme an einem Workshop erhalten die Teilnehmenden Fortbildungspunkte im Rahmen des ärztlichen Fortbildungsnachweises.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: AAOS (American Academy of Orthopaedic Surgeons); Institute for Healthcare Communication

Referenzen/Quellen:

<http://www3.aaos.org/education/csmp/about.cfm>

<http://www2.aaos.org/bulletin/aug01/mentor.htm>

IHC Train the trainer

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung**, ärztliche Gespräche, medizinische Fortbildung, Lehrenden-qualifizierung/train-the-trainer, Kommunikationstraining, USA

Kurzbeschreibung und Ziele:

Das Institute for Healthcare Communication (vormals Bayer Institute) führt Train the trainer-Workshops für Gesundheitsberufe im Bereich kommunikativer Kompetenzen durch. Die teilnehmenden Gesundheitsberufe sollen dazu befähigt werden, selbst Workshops in ihrer eigenen Organisation durchzuführen. Die Train-the-trainer-Workshops basieren auf Best-Practice-Modellen der Erwachsenenbildung und der Arzt-Patienten-Kommunikation mit besonderem Augenmerk auf aktives Lernen inkl. praktische Übung von Gesprächssituationen mit Schauspielpatienten. Die Teilnehmer erhalten die Möglichkeit, in die Trainerrolle zu schlüpfen, und erhalten dazu Feedback.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Institute for Healthcare Communication

Referenzen/Quellen:

<http://healthcarecomm.org/training/faculty-courses/>

R.E.D.E. to CommunicateSM

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung**, Kommunikationsmodell, ärztliche Gespräche, Gesprächsführung in Gesundheitsberufen, medizinische Weiterbildung, medizinische Fortbildung, Lehrendenqualifizierung/train-the-trainer, Organisationsentwicklung, Kommunikationstraining, USA

Kurzbeschreibung und Ziele:

Vor dem Hintergrund der positiven Effekte der therapeutischen Beziehung auf Patienten/Patientinnen und Gesundheitsberufe hat die Cleveland Clinic ein Programm zur Förderung beziehungszentrierter Kommunikation zwischen Gesundheitsberufen und Patienten/Patientinnen entwickelt. Das Programm enthält folgende Angebote, die auf einem eigens entwickelten Kommunikationsmodell basieren, das Aufbau und Vertiefung der Beziehung und Beteiligung der Patienten/Patientinnen in den Mittelpunkt stellt:

- » Grundlagen-Kurs in beziehungszentrierter Kommunikation nach dem R.E.D.E.-Modell
- » Aufbau-Kurse zum Umgang mit schwierigen Beziehungen, Überbringen schlechter Nachrichten, Kommunikation über indizierte Verhaltensänderungen und Kommunikation am Lebensende
- » Train-the-Trainer-Kurs zur didaktischen und fachlichen Qualifizierung von Ärztinnen/Ärzten und anderen Gesundheitsberufen als Kommunikationstrainer/innen
- » Beratung zur beziehungszentrierten Kommunikation im Rahmen von individuellem Coaching oder Organisationsentwicklung

An der Cleveland Clinic haben alle leitenden Ärztinnen/Ärzte der Führungsetage an der Schulung teilgenommen, die Absolvierung des Kurses wurde für alle Mitarbeiter/innen verpflichtend vorgeschrieben. Insgesamt wurden bislang 2000 Ärzte/Ärztinnen, über 800 Ärztinnen/Ärzte in Ausbildung und über 200 Mitarbeiter/innen aus anderen Gesundheitsberufen geschult.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Cleveland Clinic Health System

Referenzen/Quellen:

Windover, Amy K.; Boissy, Adrienne; Rice, Thomas W. ; Gilligan, Timothy; Velez, Vicente J.; Merlino, James (2014): The REDE Model of Healthcare Communication. Optimizing Relationship as a Therapeutic Agent. In: Journal of Patient Experience 1/1:8-13

Cleveland Clinic (2013): Why Relationship Centered Communication Matters [Online]. Center for Excellence in Communication Matters. <http://healthcarecommunication.info/> [Zugriff am 7.1.2015]

Mandatory communication training of all employees with patient contact (Lillebaelt Hospital – Dänemark)

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung**, ärztliche Gespräche, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, medizinische Fortbildung, Lehrendenqualifizierung/train-the-trainer, Organisationsentwicklung, Kommunikationstraining, Dänemark

Kurzbeschreibung und Ziele:

Im Lillebaelt Hospital in Dänemark wurde 2010 ein Kommunikationsprogramm mit verpflichtendem Kommunikationstraining für alle Mitarbeiter/innen mit Patientenkontakt entwickelt, implementiert und evaluiert. Das Programm basiert auf dem Calgary Cambridge Guide und umfasst Lehrendenqualifizierung, Kommunikationstraining für alle Mitarbeiter/innen mit Patientenkontakt, Kommunikationstraining für neue Mitarbeiter/innen, Kommunikationstraining für Mitarbeiter/innen im Servicebereich und Follow-up-Kommunikationskurse.

Beweiskraft der Maßnahme: Wissenschaftliche quantitative und/oder qualitative Evaluation

Träger/Finanzierer: Region of Southern Denmark, Lillebaelt Hospital

Referenzen/Quellen:

Ammentorp, J.; Kofoed, P. E. (2011): Research in communication skills training translated into practice in a large organization: a proactive use of the RE-AIM framework. In: Patient Educ Couns 82/3:482-487

Ammentorp, J.; Graugaard, L. T.; Lau, M. E.; Andersen, T. P.; Waidtlow, K.; Kofoed, P. E. (2014): Mandatory communication training of all employees with patient contact. In: Patient Educ Couns 95/3:429-432

3.1.1.5 Initiativen zum klinischen Praxiseinstieg und zur praktischen Ausbildung

CaPS Logbook (The Consultation and Procedural Skills log book)

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Überwindung der Theorie-Praxis-Kluft**, medizinische Ausbildung, praktische Ausbildung, ärztliche Gespräche, Logbuch, Überprüfung kommunikativer Kompetenzen, UK

Kurzbeschreibung und Ziele:

Das longitudinale Kommunikationscurriculum der Medizinischen Universität Bristol (Consultation and Procedural Skills (CAPS)) schreibt für alle Medizinstudierende das Führen eines Logbuchs für kommunikative Kompetenzen vom ersten bis zum fünften Studienjahr vor. Vom ersten bis zum dritten Jahr ist von den Studierenden pro Jahr jeweils ein selbst geführtes ärztliches Gespräch mit Schauspielpatientinnen/-patienten zu dokumentieren, zwischen dem zweiten und dem fünften Jahr müssen fünf im Rahmen der praktischen Ausbildung geführte Gespräche mit Patienten/Patientinnen dokumentiert werden. Das Logbuch dokumentiert die bereits gesammelten Lernerfahrungen und die noch zu absolvierenden Lernschritte im Bereich ärztlicher Gesprächsführung.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: University of Bristol Medical School, Centre for Academic Primary Care

Referenzen/Quellen:

Hay, Alastair et al. (2014): MB ChB Consultation Skills. Teachers' and Students' Handbook for Consultation Skills Teaching. Centre for academic Primary Care

Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Überwindung der Theorie-Praxis-Kluft,** medizinische Ausbildung, praktische Ausbildung, ärztliche Gespräche, Überprüfung kommunikativer Kompetenzen, formative Prüfungen, Feedback, Übersichtsarbeit/Review/Sammlung, USA

Kurzbeschreibung und Ziele:

Dieser Guide der Association for Medical Education in Europe (AMEE) gibt einen Überblick über formative Prüfungsmethoden während der praktischen medizinischen Ausbildung, d. h. Prüfungen mit dem Ziel, den Kandidaten/Kandidatinnen Feedback (ohne Noten) zu ihren Leistungen zu geben. Der Review kommt u. a. zu dem Ergebnis, dass formative Prüfungsmethoden ein effektives Mittel sind, um Verhaltensänderungen bei Kandidaten/Kandidatinnen zu erreichen, wenn das Feedback auf die Bedürfnisse der Lernenden abgestimmt ist und sich auf die wichtigsten Aspekte der von ihnen gezeigten Leistung bezieht bzw. wenn Lehrende entsprechend qualifiziert sind.

Beweiskraft der Maßnahme: Übersichtsarbeit/Review/Sammlung

Träger/Finanzierer: AMEE GUIDE

Referenzen/Quellen:

Norcini, J.; Burch, V. (2007): Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. In: Med Teach 29/9:855–871

3.1.1.6 Reviews, Übersichtsarbeiten und Sammlungen

tEACH – Searchable database of resources

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung**, medizinische Ausbildung, medizinische Weiterbildung, medizinische Fortbildung, ärztliche Gespräche, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, Datenbank, Europa

Kurzbeschreibung und Ziele:

tEACH, das Komitee der European Association for Communication in Healthcare mit dem Schwerpunkt auf Lehre und Prüfung kommunikativer Kompetenzen, hat auf seiner Internetseite eine Datenbank mit Ressourcen zur Lehre und Prüfung von Kommunikation in der Aus-, Weiter- und Fortbildung von verschiedenen Gesundheitsberufen. Die Datenbank umfasst u. a. Ressourcen zu

- » Lehrinhalten (What to Teach: Content of communication teaching programs: <http://www.each.eu/teaching/resources/>),
- » Lehrmethoden und -instrumenten (How to Teach: Methods for effective communication skills teaching: <http://www.each.eu/teaching/resources/>),
- » allgemeinen Prinzipien der Überprüfung kommunikativer Kompetenzen (<http://www.each.eu/teaching/can-teach-offer/assess/assess-general-principles-assessment/>),
- » Prüfungsmethoden und -instrumenten (<http://www.each.eu/teaching/can-teach-offer/assess/assessment-tools/>, <http://www.each.eu/teaching/resources/>),
- » umfassenden Kommunikationscurricula einzelner medizinischer Ausbildungseinrichtungen (derzeit sind Beispiele aus UK und den Niederlanden abrufbar: <http://www.each.eu/wp-content/uploads/2014/08/Institution-specific-comprehensive-curriculum.zip>, http://www.each.eu/teaching/resources/#!/type_of_resource=951ab2e32b5054c31161a44005f8cf4a).

Zugangsvoraussetzung, um Materialien aus der Datenbank abrufen zu können, ist die EACH-Mitgliedschaft.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: European Association for Communication in Healthcare (EACH)

Referenzen/Quellen:

<http://www.each.eu/teaching/resources/>

Toolbox zum nationalen Mustercurriculum „Kommunikation in der Medizin“ in Deutschland

Keywords: Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung, Modellcurriculum, Lernziele, medizinische Ausbildung, ärztliche Gespräche, Datenbank, Deutschland

Kurzbeschreibung und Ziele:

Im Rahmen des o. a. Projekts zur Entwicklung eines nationalen Mustercurriculums Kommunikation in der Medizin in Deutschland wird derzeit eine Online-Plattform („Toolbox“) entwickelt, die den beteiligten Fakultäten die Möglichkeit gibt, ihre Lehr- und Prüfungsbeispiele zum Thema ärztliche Kommunikation untereinander auszutauschen. Entwickelt werden ein öffentlich zugänglicher und ein passwortgeschützter Bereich der Toolbox. Im öffentlich zugänglichen Bereich können sich die Besucher/innen der Toolbox einen groben Überblick über die vertretenen Best-Practice-Beispiele verschaffen. Detailinformationen und hinterlegte Lehrmaterialien sollen dagegen nur im passwortgeschützten Bereich zugänglich sein. Ein Index, dessen Aufbau sich an der Strukturierung der kommunikativen Kompetenzen des NKLM orientiert, und eine zusätzliche Filterfunktion, die unter anderem eine Suche nach Schlagworten zulässt, sollen es der/dem Interessierten ermöglichen, sich über die Best-Practice-Beispiele zu informieren.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Medizinische Fakultät Heidelberg, Bundesministerium für Gesundheit

Referenzen/Quellen:

Kröll, Katrin; Ringel, Nadja; Brass, Konstantin; Weiss, Carmen; Kurtz, Winfried; Fellmer-Drüg, Erika; Sator, Marlene; Gornostayeva, Maryna; Jana, Jünger; (2015): Entwicklung eines nationalen, longitudinalen Mustercurriculums Kommunikation für die Medizin – der Entwurf einer Toolbox. Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin, 25. bis 28. März 2015

3.1.2 Österreichische Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen

3.1.2.1 Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder Umsetzung in Aus- und Weiterbildungsordnungen, Kompetenzlevelkataloge, Curricula, Prüfungsordnungen etc.

Ärztegesetz Novelle Maßnahme 3: Erwerb grundlegender ärztlicher Basiskompetenzen nach dem Medizinstudium für alle Ärztinnen (Ärzte)

Keywords: Aus-/Weiter-/Fortbildung, Politik, Recht, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung, Überwindung der Theorie-Praxis-Kluft, medizinische Ausbildung, Gesetz, Basisausbildung, ärztliche Gespräche, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Durch eine neunmonatige Basisausbildung für alle Ärztinnen/Ärzte werden Basiskompetenzen im klinischen sowie im notfallmedizinischen Bereich sowie die Fähigkeit erworben, die fünfzehn häufigsten Krankheiten zu erkennen. Dazu zählen auch kommunikative Kompetenzen. In welchem Ausmaß und in welcher Form kommunikative Kompetenzen in der endgültigen Fassung der Basisausbildung enthalten sein werden, bleibt abzuwarten.

Beweiskraft der Maßnahme: Expertenkonsens

Träger/Finanzierer: Republik Österreich

Referenzen/Quellen:

WFA_ÄG-Novelle, 53/ME XXV. GP – (2014): Wirkungsorientierte Folgenabschätzung. Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz 1998 geändert wird, Ministerialentwurf

Ärztegesetz Novelle Maßnahme 5: Modulare Sonderfachausbildung der Fachärztinnen/-ärzte

Keywords: Aus-/Weiter-/Fortbildung, Politik, Recht, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung, Überwindung der Theorie-Praxis-Kluft, medizinische Weiterbildung, Gesetz, Psychosomatik, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Neustrukturierung der Facharztqualifikation in modulare Ausbildungsteile. Vorgesehen sind eine Sonderfach-Grundausbildung und eine darauf aufbauende Sonderfach-Schwerpunktausbildung. Im Rahmen der Sonderfach-Schwerpunktausbildung, die ebenfalls modular aufgebaut ist, soll bereits eine gewisse Spezialisierung – wie bislang im Rahmen der Additivfachausbildung – möglich sein. Möglichkeit zu einer sonderfachübergreifenden Spezialisierung für Psychosomatik

Beweiskraft der Maßnahme: Expertenkonsens

Träger/Finanzierer: Republik Österreich

Referenzen/Quellen:

WFA_ÄG-Novelle, 53/ME XXV. GP – (2014): Wirkungsorientierte Folgenabschätzung. Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz 1998 geändert wird, Ministerialentwurf

Ärztegesetz Novelle Maßnahme 7: Verpflichtende Lehrpraxisausbildung im Fach Allgemeinmedizin

Keywords: Aus-/Weiter-/Fortbildung, Politik, Recht, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung, Überwindung der Theorie-Praxis-Kluft, medizinische Ausbildung, Gesetz, Basisausbildung, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Die allgemeinmedizinische Ausbildung soll zum Ende der Ausbildungsdauer einen Einblick in die gelebte Praxis der niedergelassenen Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin und in das typische Arbeitsgebiet mit seiner Vielfalt an krankheitswertigen Störungen bieten und eine fachliche Auseinandersetzung mit dem künftigen Arbeitsfeld ermöglichen.

Beweiskraft der Maßnahme: Expertenkonsens

Träger/Finanzierer: Republik Österreich

Referenzen/Quellen:

WFA_ÄG-Novelle, 53/ME XXV. GP – (2014): Wirkungsorientierte Folgenabschätzung. Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz 1998 geändert wird, Ministerialentwurf

Kommunikationscurricula der Medizinischen Universitäten

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung, ärztliche Gespräche, medizinische Ausbildung, Österreich**

Kurzbeschreibung und Ziele:

MedUni Wien:

- » Skills Line ‚Ärztliche Gesprächsführung A, B und C‘
- » Line ‚Soziale Kompetenz‘: Verpflichtender angeleiteter Unterricht (Einführungsseminar, Seminar, Praktikum und Tutorium) mit dem Ziel, die Studierenden für eine adäquate Kommunikation, für Empathie und Wertschätzung im Umgang mit Patientinnen/Patienten sowie für professionelles Verhalten im interdisziplinären Team zu sensibilisieren.
- » Schauspielpatienten-Programm: Die Studierenden der Medizinischen Universität Wien trainieren im Kommunikationsunterricht das patientenzentrierte Gespräch im Rollenspiel mit Schauspielpatientinnen/-patienten.
- » Anamnesegruppen: Gelegenheit in kleinen Arbeitsgruppen mit Teilnehmer/innen aus unterschiedlichen Studienrichtungen, Gespräche mit Patienten/Patientinnen zu führen, Teilnahme auf freiwilliger Basis.

MedUni Graz: Pflichttracks ‚Basics der professionellen ärztlichen Gesprächsführung und kommunikative Kompetenzen‘

MedUni Innsbruck: Ärztliche Gesprächsführung

Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg: Patientengerechte, professionelle Kommunikation

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Medizinische Universitäten

Referenzen/Quellen:

MedUni Wien: Curriculum für das Diplomstudium Humanmedizin
Konsolidierte Fassung: Stand Oktober 2013

<https://studyguide.meduniwien.ac.at/curriculum/n202-2014/?state=0-63449-3725/line-soziale-kompetenz>

<http://demaw.meduniwien.ac.at/abteilungen/methodik-und-entwicklung/schauspielpatientinnen-programm/>

<http://demaw.meduniwien.ac.at/fileadmin/demaw/Datein/SP-Infoblatt-2014-demaw-2.pdf>

<http://www.meduniwien.ac.at/anamnesegruppen/wien/>

MedUni Graz: Curriculum für das Diplomstudium Humanmedizin
(<http://www.meduni-graz.at/themen-studieren/humanmedizin/studienplan/>)

<http://www.anamnesegruppe-graz.at/>

Med Uni Innsbruck (2014): Mitteilungsblatt der Medizinischen Universität Innsbruck. 185. Änderung des Studienplans für das Diplomstudium der Humanmedizin der Medizinischen Universität Innsbruck. Ausgegeben am 5. Juni 2014

Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg:
(<http://www.pmu.ac.at/studium/humanmedizin/studienaufbau.html>)

3.1.2.2 Lehrendenqualifizierung

Kommunikative Kompetenzen an der MedUni Wien lehren

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung, Lehrendenqualifizierung/train-the-trainer, ärztliche Gespräche, medizinische Ausbildung, Österreich**

Kurzbeschreibung und Ziele:

Kommunikationsunterricht und -training für Lehrende des Kommunikationscurriculums ‚Ärztliche Gesprächsführung A, B und C‘ an der MedUni Wien: Teil des Zertifikatsprogramms "Medizinische Lehre Wien" (MLW)

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: MedUni Wien

Referenzen/Quellen:

<http://www.meduniwien.ac.at/homepage/content/organisation/dienstleistungseinrichtungen-und-stabstellen/personalentwicklung/pe-seminare/veranstaltungen-liste/kommunikative-kompetenzen-an-der-meduni-wien-lehren/>

Lehrenden-Workshop

Keywords: Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung, Lehrendenqualifizierung/ train-the-trainer, ärztliche Gespräche, medizinische Ausbildung, Kommunikationstraining, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Verpflichtender dreistündiger didaktisch-inhaltlicher Lehrenden-Workshop für Lehrende der Skills Line ‚Ärztliche Gesprächsführung‘.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: MedUni Wien

Referenzen/Quellen:

MedUniWien (2014): Ärztliche Gesprächsführung A. Lehrausschreibung, Wien

Gesprächsführung in der Medizin: lernen, lehren, prüfen

Keywords: Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung, Lehrendenqualifizierung/train-the-trainer, medizinische Ausbildung, ärztliche Gespräche, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Wer den Arztberuf erfolgreich und professionell ausüben will, braucht nicht nur fachlich-klinische Kenntnisse, sondern auch eine entsprechende Gesprächshaltung und ein reflektiertes Berufsverständnis. Kommunikative Fertigkeiten und ein Bewusstsein für die Herausforderungen ärztlicher Kommunikation sind eine wesentliche Voraussetzung dafür. Dieses Buch zeigt, wie Gesprächsführung gelernt und geübt werden kann. Es vermittelt Grundlagen zu Theorie und Praxis der Kommunikation, bietet Strukturierungshilfen für schwierige Gesprächssituationen und führt darüber hinaus beispielhaft an, wie die Vermittlung kommunikativer Kompetenzen an Universitäten bereits praktisch umgesetzt wird. (Klappentext)

Inhalte:

- » Grundlagen der Kommunikation
- » Kommunikative Kompetenzen in der Medizin
- » Ausgewählte Praxisfelder
- » Unterrichten kommunikativer Kompetenzen
- » Longitudinales Curriculum an der Medizinischen Universität Wien
- » Materialien

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: k.A.

Referenzen/Quellen:

Frischenschlager, Oskar ; Hladschik-Kermer, Birgit (2013): Gesprächsführung in der Medizin. Lernen, lehren, prüfen. Facultas, Wien

Ausbildung zum/zur Kommunikationstrainer/in

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Gesundheitswesen, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung,** Lehrendenqualifizierung/train-the-trainer, ärztliche Gespräche, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, Kommunikationstraining, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Ausbildung zum/zur Kommunikationstrainer/in für Gesundheitsberufe und Führungskräfte, die Trainings im Bereich der Kommunikation und Persönlichkeit planen und durchführen wollen.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: OÖ. Gesundheits- und Spitals-AG gespag

Referenzen/Quellen:

gespag.akademie (o.J.): Ausbildung zum/r KommunikationstrainerIn.
<http://www.gespag.at/fileadmin/AB/Kommunikationstrainer.pdf>

3.1.2.3 Fortbildungsinitiativen mit Schwerpunkt auf Kommunikation:

Kommunikationsprojekt "MIT Menschen reden"

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Gesundheitswesen, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung,** Lehrendenqualifizierung/train-the-trainer, medizinische Fortbildung, ärztliche Gespräche, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, Kommunikationstraining, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Dieses Kommunikationsprojekt für Mitarbeiter/innen der öffentlichen Wiener Spitäler (KAV) umfasst folgende Elemente:

- » viertägige Multiplikatoren-Schulungen zu Kommunikation, durchgeführt 2008–2011 in fast allen Schwerpunkt-Krankenhäusern, angepasst an Bedürfnisse der Ambulanzen und Stationen, Ausbildung von 2500 Mitarbeitende verschiedener Gesundheitsberufe (=ca. 10 % aller Mitarbeiter/innen der öffentlichen Wiener Spitäler), Aufbau eines Netzwerks von Mitarbeiter/innen
- » Spezialprojekte in besonders belasteten Schwerpunkt-Abteilungen wie z. B. Kinderambulanzen, Unfallchirurgische Ambulanzen
- » Innerbetriebliche Fortbildung
- » Zentrales Bildungsangebot
- » Lehrfilme

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: KAV, Stadt Wien, co-operations, Public Solutions Media Consulting GmbH

Referenzen/Quellen:

"Kommunikationsprojekt MIT Menschen reden" (KAV, Stadt Wien, co-operations, Public Solutions Media Consulting GmbH)

co-operations OrganisationsentwicklungsgesmbH

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wirtschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung**, Organisationsentwicklung, Patientensicherheit, medizinische Fortbildung, Kommunikationstraining, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Ein interdisziplinäres Netzwerk von Expertinnen/Experten aus Medizin, Psychologie und Qualitätsmanagement zur Sicherheitskultur in der Medizin beschäftigt sich mit Interventionen im Bereich Unternehmenskultur, Safety Management, Fehleranalyse und Critical Incident Stress Management und Managementberatung. Dabei spielen auch Kommunikationsprozesse eine große Rolle.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: co-operations OrganisationsentwicklungsgesmbH

Referenzen/Quellen:

www.co-operations.at

Kurse zu Kommunikation und Rhetorik

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Gesundheitswesen, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung,** Kommunikationstraining, Teamkommunikation / interprofessionelle Kommunikation, ärztliche Gespräche, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, medizinische Fortbildung, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Kurse für Mitarbeiter/innen im KAV im Rahmen des Programmes "Erfolgreiche Kommunikation MiTMenschen":

- » gewaltfreie Kommunikation
- » wertschätzende Kommunikation im interdisziplinären Team – die Grundlage für ein gutes Arbeitsklima
- » interkulturelle und nonverbale Kommunikation im Ambulanzschalterbereich
- » Umgang mit Konflikten und Kritik
- » Kommunikation und Rhetorik – Teil I
- » Kommunikation und Rhetorik – Teil II
- » Umgang mit Angehörigen von verstorbenen Patienten/Patientinnen

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: KAV-Geschäftsbereich Personal – Abteilung Bildungsmanagement

Referenzen/Quellen:

http://www.wienkav.at/kav/fanz/FANZ_auswahl.asp?veranstalter=BIBER

Seminarserie "Herausforderung Patientengespräche"

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wirtschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung,** Kommunikationstraining, ärztliche Gespräche, medizinische Fortbildung, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Seminare "Professionelle Kommunikation von Aufnahme bis Entlassung" für Gesundheitsberufe und "Patientenorientierte Gesprächsführung für Ärzte/Ärztinnen".

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Akademie für Recht, Steuern und Wirtschaft (ARS)

Referenzen/Quellen:

http://www.ars.at/fileadmin/ftp/PDFs-homepage/BoB/Professionelle_Kommunikation_von_Aufnahme_bis_Entlassung.pdf

http://www.ars.at/fileadmin/ftp/PDFs-homepage/DUO/Herausforderung_Patientengespraech_DUO_270614.pdf

Fortbildungskataloge der KH

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Gesundheitswesen, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung**, Kommunikationstraining, ärztliche Gespräche, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, medizinische Fortbildung, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Fortbildungskataloge einiger Krankenhäuser (z. B. Hanusch-Krankenhaus, Wiener Gebietskrankenkasse) enthalten z. T. Kommunikationskurse für Mitarbeiter/innen (auf freiwilliger Basis)

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: k.A.

Referenzen/Quellen: k.A.

3.1.2.4 Fortbildungsinitiativen aus dem Bereich Psychosomatik auf Basis des Modells der psychosozialen bzw. sprechenden Medizin

ÖÄK-Diplome: Psychosoziale Medizin (PSY I), Psychosomatische Medizin (PSY II), Psychotherapeutische Medizin (PSY III)

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Gesundheitswesen, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung**, Psychosomatik, ärztliche Gespräche, medizinische Fortbildung, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Postpromotionelle Diplom-Weiterbildungen für Ärzte/Ärztinnen aller Fachrichtungen, die in Summe (PSY 1–2–3) bei erfolgreicher Absolvierung zur vollen psychotherapeutischen Kompetenz führen.

PSY I: Anamnesetechnik, Theorie und Praxis des diagnostisch-therapeutischen ärztlichen Gesprächs; allgemeine Orientierung über Therapiemöglichkeiten im psychosozialen Feld

PSY II: psychosomatische Grundversorgung

PSY III: Erwerb der vollständigen psychotherapeutischen Kompetenz zur selbständigen und eigenverantwortlichen Durchführung von psychotherapeutischer Medizin im stationären und ambulanten Bereich einschließlich präventiver und rehabilitativer Maßnahmen.

Beweiskraft der Maßnahme: Wissenschaftliche quantitative und/oder qualitative Evaluation

Träger/Finanzierer: ÖÄK

Referenzen/Quellen:

<http://www.arztakademie.at/oeaeknbstdiplome-zertifikate-cpds/oeaek-spezialdiplome/psychosoziale-medizin/>

Leitner, Anton; Pfeiffer, Karl P; Fazekas, Christian; Koschier, Alexandra; Nindl, Sigrid (2013): Qualitätssicherung in der Psychosomatischen Medizin. Bedarfserhebung, Akzeptanz-, Kosten-Nutzen-Analyse. Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit, Donau-Universität Krems

Universitätslehrgang Psychosomatik für Gesundheitsdienste

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung, Psychosomatik, medizinische Fortbildung, Österreich**

Kurzbeschreibung und Ziele:

Universitätslehrgang zur Förderung der personalen, sozialen und beruflichen Kompetenz für einen professionellen Umgang mit psychosomatischen Patientinnen/Patienten und deren Angehörigen.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Donau-Universität Krems

Referenzen/Quellen:

<http://www.donau-uni.ac.at/de/studium/psychosomatik/index.php>

Interdisziplinäre Weiterbildung Psychosomatik

Keywords: Aus-/Weiter-/Fortbildung, Gesundheitswesen, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung, Psychosomatik, medizinische Fortbildung, andere Gesundheitsberufe, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Interdisziplinäre Weiterbildung Psychosomatik für diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal aller Fachrichtungen und Personen mit psychologischer, medizinischer oder therapeutischer Vorbildung und praktischer Erfahrung.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: OÖ. Gesundheits- und Spitals-AG gespag

Referenzen/Quellen:

gespag.akademie (o.J.): Interdisziplinäre Weiterbildung Psychosomatik.
<http://www.gespag.at/fileadmin/AB/Psychosomatik.pdf>

Curriculum Kardiologische Psychosomatik

Keywords: Aus-/Weiter-/Fortbildung, Gesundheitswesen, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung, Psychosomatik, Kardiologie, medizinische Fortbildung, ärztliche Gespräche, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Lehrgang für Ärztinnen und Ärzte (Praktische Ärztinnen und – Ärzte, Fachärztinnen und –ärzte in Ausbildung), Psychologen/Psychologinnen, Assistenz- und Pflegepersonen, Physiotherapeuten/-therapeutinnen zur Vermittlung von Kenntnissen aus dem Bereich der Allgemeinen Psychosomatik sowie speziell der Psychokardiologie, mit u. a. den Schwerpunkten Gesprächsführung, Fallsupervision und Balintarbeit, Live-Patientengespräch.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Arbeitsgruppe Psychokardiologie der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft

Referenzen/Quellen:

www.psychokardio.at

3.1.2.5 Fortbildungsinitiativen aus den Bereichen Patientensicherheit, Risikomanagement, Sicherheits- und De-Eskalationsmanagement

Universitätslehrgang „PQG – Patientensicherheit und Qualität im Gesundheitssystem (MSc)“

Keywords: Aus-/Weiter-/Fortbildung, Gesundheitswesen, Wissenschaft, Recht, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung, Patientensicherheit, Fehlerkommunikation / Kommunikation nach Zwischenfällen, medizinische Fortbildung, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Universitätslehrgang für Ärztinnen und Ärzte und andere im Gesundheitswesen tätige Personen und relevante Professionen zu Patientensicherheit, Risikomanagement und Führung im Gesundheitswesen mit Schwerpunkten auf „non-technical skills“ wie Kommunikation und Umgang mit Stress und Konflikten, reflektierter Haltung in der Auseinandersetzung mit Risiken und Fehlern, medizinrechtlichen und ethischen Rahmenbedingungen, systemischer Krisenkommunikation nach innen und außen.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: MedUni Wien, Uni Wien, Plattform Patientensicherheit

Referenzen/Quellen:

http://www.plattformpatientensicherheit.at/de/bildung_001.htm

<http://www.meduniwien.ac.at/homepage/content/studium-leh-re/weiterbildung/universitaetslehrgaenge/patientensicherheit-und-qualitaet-im-gesundheitssystem/>

Ausbildung zum Risk-Manager im Krankenhaus

Keywords: Aus-/Weiter-/Fortbildung, Gesundheitswesen, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung, Patientensicherheit, Risikomanagement, medizinische Fortbildung, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Lehrgang für Führungskräfte im Krankenhaus, Angehörige der Gesundheits- und Pflegeberufe, Angehörige der medizinisch technischen Dienste, Juristinnen und Juristen, Medizinische Physiker/innen, Qualitätsmanager/innen, Ärztinnen und Ärzte, Apotheker/innen etc. zu Risikomanagement und den notwendigen Methoden zu einer nachhaltigen Umsetzung des Risikomanagements in der eigenen Organisation. Dabei spielt auch Risikokommunikation eine Rolle.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: ÖQMed, ÖÄK

Referenzen/Quellen:

ÖQMED (2013): Ausbildung zum Risk-Manager im Krankenhaus.
www.oeqmed.at/fileadmin/.../Riskmanager/Informationsfolder_RM.pdf

TrainerInnenausbildung Sicherheits- und Deeskalationsmanagement

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Gesundheitswesen, Wissenschaft, Konsensus-Statements zur Aus-, Weiter-, Fortbildung und/oder deren Umsetzung, Sicherheits- und De-Eskalationsmanagement, Konfliktkommunikation, ärztliche Gespräche, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, Lehrendenqualifizierung/train-the-trainer, medizinische Fortbildung, Österreich**

Kurzbeschreibung und Ziele:

Trainerausbildung für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, für Lehrer/innen für Gesundheits- und Krankenpflege, Angehörige des medizinisch-technischen Dienstes, klinisch tätige Ärzte/Ärztinnen und Fachärzte/-ärztinnen, Sozialarbeiter/innen und Sozialpädagogen/-pädagoginnen zu den Themen Aggressionsmanagement/Sicherheitsmanagement, Umgang mit Konfliktsituationen, aggressives Verhalten und Gewalt.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: OÖ. Gesundheits- und Spitals-AG gespag

Referenzen/Quellen:

gespag.akademie (o.J.): TrainerInnenausbildung Sicherheits- und Deeskalationsmanagement.
<http://www.gespag.at/fileadmin/AB/SicherheitsDeeskalationsmanagement.pdf>

3.1.2.6 Fortbildungsinitiativen mit Bezug auf Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund bzw. mit geringen oder fehlenden Deutschkenntnissen

Universitätslehrgang Transkulturelle Medizin und Diversity Care

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Gesundheitswesen, Wissenschaft,** medizinische Fortbildung, interkulturelle Kommunikation, vulnerable Gruppen / gesundheitliche Chancengerechtigkeit, Sprachbarrieren, Patienten mit geringen oder fehlenden Deutschkenntnissen, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Postpromotionelle Ausbildung für Fachkräfte und Experten/Expertinnen des Gesundheitswesens zur Erlangung transkultureller Kompetenz im Gesundheitsbereich.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: MedUni Wien

Referenzen/Quellen:

<http://www.meduniwien.ac.at/homepage/content/studium-lehre/weiterbildung/universitaetslehrgaenge/transkulturelle-medizin-und-diversity-care/>

<http://www.meduniwien.ac.at/hp/ulg-transkulturelle-medizin/>

Fortbildungskurs Community Interpreting – Professionalisierung von Laiendolmetschern/-dolmetscherinnen im sozialen, medizinischen, psychotherapeutischen und kommunalen Bereich

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Gesundheitswesen, Wissenschaft,** interkulturelle Kommunikation, vulnerable Gruppen / gesundheitliche Chancengerechtigkeit, Sprachbarrieren, Patienten mit geringen oder fehlenden Deutschkenntnissen, Übersetzen/Dolmetschen, (Fort)Bildung, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Fortbildungskurs für Laiendolmetscher/innen: Geschichte des Dolmetschens, Dolmetschmodi und -strategien sowie Recherchemöglichkeiten, Rollenbewusstsein, Herausforderungen und Spezifika des Dolmetschens in unterschiedlichen Settings.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Uni Innsbruck

Referenzen/Quellen:

<http://www.uibk.ac.at/ipoint/blog/1216775.html>

Lehrgang Krankenhaus–Dolmetscher/innen

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Gesundheitswesen, Wissenschaft,** interkulturelle Kommunikation, vulnerable Gruppen / gesundheitliche Chancengerechtigkeit, Sprachbarrieren, Patienten mit geringen oder fehlenden Deutschkenntnissen, Übersetzen/Dolmetschen, (Fort)Bildung, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Pilotkurs für zweisprachiges Krankenhauspersonal (Ärztinnen und Ärzte; Psychologinnen und Psychologen; Pflege) zur Schulung für krankenhauserne Dolmetsch-Einsätze; durchgeführt von 2000 bis 2001, danach aufgrund von fehlendem Fortsetzungsauftrag durch die Stadt Wien eingestellt.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Wiener Krankenanstaltenverbund Generaldirektion – Geschäftsbereich Personal

Referenzen/Quellen:

Stofner, Christiane (2006): Sprach- und Kulturmittlung bzw. Kommundolmetschen im Gesundheitsbereich. EPIMA2 (Initiative zur Entwicklung von Bildungs- und Integrationsmaßnahmen für junge AsylwerberInnen in Österreich), Wien

3.1.2.7 Fortbildungsinitiativen, bei denen Kommunikation einen von unterschiedlichen Schwerpunkten darstellt

Simulator–Training

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Gesundheitswesen, Wissenschaft,** medizinische Fortbildung, Kommunikationstraining, kritische Situationen / Notfälle, Teamkommunikation / interprofessionelle Kommunikation, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Training von kritischen Situationen für Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal und Notfallsanitäter/innen am Simulator (nach dem „Crisis Resource Management“-Konzept), fachlich und kommunikativ, Schwerpunkt auf „non-technical skills“ wie Teamarbeit, Kommunikation, Entscheidungsfindung und psychologische Faktoren, Arbeit mit Videoaufnahmen. Ziele sind u. a. koordinierte Zusammenarbeit im Team, Optimierung von Kommunikationsprozessen, Entscheidungsfindung und Nutzung vorhandener Ressourcen.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: NÖ Zentrum für Medizinische Simulation und Patientensicherheit Hohegg

Referenzen/Quellen:

<http://www.sim-zentrum.at/kursangebot>

Professioneller Umgang mit schwerkranken und sterbenden Patienten

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Gesundheitswesen, Wissenschaft,** medizinische Fortbildung, Schwerkranke und Sterbende, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Interdisziplinäres Weiterbildungsprogramm für Stationsteams zum professionellen Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden: Erarbeitung und Verwirklichung von Vorschlägen (Standards, Neugestaltung von Verabschiedungsräumen etc.) sowie eines Curriculums „Umgang mit schwerkranken und sterbenden Patienten“.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Landeskrankenhaus Univ. Kliniken Innsbruck im Auftrag der TILAK – Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH

Referenzen/Quellen:

springermedizin.at (2008): Professioneller Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden [Online]. Springer. <http://www.springermedizin.at/artikel/1676-professioneller-umgang-mit-schwerkranken-und-sterbenden> [Zugriff am 10.10.2014]

3.1.2.8 Angebote zu Selbsterfahrung und –reflexion, Coaching/Supervision und Mentoring

Führungskräfte–Coaching/Supervision

Keywords: **Aus–/Weiter–/Fortbildung, Gesundheitswesen**, medizinische Fortbildung, Selbsterfahrung/Coaching/Supervision/Mentoring, Führungskräfte, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Berufsbegleitende Supervision für Gesundheitsberufe im KAV in Kooperation mit dem Österreichischen Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG) und der Österreichischen Vereinigung für Supervision (ÖVS)

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: ÖAGG und Krankenanstaltenverbund Wien (KAV)

Referenzen/Quellen:

<http://www.wienkav.at/kav/ZeigeText.asp?ID=38212>

Österreichische Vereinigung für Supervision (Hg.) (2009). ÖVS news 1/09. Wien

www.oevs.eu/downloads/art-clinicum-sv-krankenhaus.pdf

Peer-to-Peer Mentoring–Programm

Keywords: **Aus–/Weiter–/Fortbildung, Gesundheitswesen**, medizinische Fortbildung, Selbsterfahrung/Coaching/Supervision/Mentoring, Allgemeinmedizin, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Beratungen von niedergelassenen Allgemeinärzten/–ärztinnen oder Allgemeinärzten/–ärztinnen, die sich niederlassen wollen, durch "Gleiche", d. h. erfahrene Kollegen/Kolleginnen; Themen: Sorgen, Fragen, Reflexion

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Zentrum für Allgemeinmedizin und WIGAM

Referenzen/Quellen:

<http://www.aekwien.at/index.php/fortbildung/zam/mentoring>

Österreichische Balint-Gesellschaft

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Gesundheitswesen**, medizinische Fortbildung, Selbsterfahrung/Coaching/Supervision/Mentoring, Psychosomatik, ärztliche Gespräche, Balintarbeit, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Einführung und Weiterbildung für praktizierenden Ärzte/Ärztinnen in Psychotherapie und Psychosomatik, insbesondere durch Klärung und Reflexion der Arzt-Patient-Beziehung zum Zweck der diagnostischen und therapeutischen Nutzung; Arbeitsgruppe für "Interaktionsbezogene Fallarbeit" als verhaltenstherapeutische Variante des professionellen Umganges mit der Arzt-Patient-Beziehung.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Zentrum für Allgemeinmedizin und WIGAM

Referenzen/Quellen:

ÖBG (1014): Österreichische Balint-Gesellschaft [Online]. Ärztekammer für Salzburg. http://www.balintgesellschaft.at/balint_home.html [Zugriff am 3.11.2014]

Psychotherapiewoche Bad Hof Gastein

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Gesundheitswesen**, medizinische Fortbildung, Selbsterfahrung/Coaching/Supervision/Mentoring, Psychosomatik, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Angebote für Ärztinnen und Ärzte von Supervision, themenzentrierten Seminaren oder Selbsterfahrungsgruppen mit Schwerpunkten zur Arzt-Patient-Kommunikation.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Akademie für psychotherapeutische Medizin; Referat für Psychosomatik und ärztliche Psychotherapie der Ärztekammer für Wien

Referenzen/Quellen:

<http://www.psychotherapiewoche.at/>

Kommunikatives Selbst-Coaching im beruflichen Alltag. Ein sprachwissenschaftliches Trainingskonzept am Beispiel der klinischen Gesprächsführung

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft,** medizinische Ausbildung; medizinische Fortbildung, Kommunikationstraining, ärztliche Gespräche, Selbsterfahrung/Coaching/Supervision/Mentoring, Deutschland, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

In dieser Initiative geht es darum, wie Mediziner/innen im (beruflichen) Alltag selbst an der eigenen Gesprächskompetenz arbeiten können. Dargestellt wird das Konzept eines Trainings zum kommunikativen Selbst-Coaching auf sprachwissenschaftlicher Basis und seine Entwicklung und Erprobung in der medizinischen Ausbildung: Medizinstudierende sollen dazu befähigt werden, die eigene Gesprächsführungskompetenz in Ausbildung und beruflichem Alltag selbstständig zu überprüfen, zu überwachen und zu verbessern, und zwar unter Einsatz herkömmlicher und leicht anwendbarer Methoden der Gesprächsforschung. Das Trainingskonzept umfasst die Vermittlung eines 'sprachwissenschaftlich basierten Handwerkszeugs' zur selbstständigen Dokumentation, Auswertung und Verbesserung der geführten Gespräche sowie die Entwicklung eines 'Manuals zur Gesprächsführung', das an die Erfordernisse und praktischen Möglichkeiten der Teilnehmer/innen angepasst und stufenweise veränderbar ist (Lalouschek 2004, 137). Das exemplarisch vorgestellte Training zur klinischen Gesprächsführung bezieht sich speziell auf die Durchführung von Anamnesen durch Studierende. Für andere ärztliche Kommunikationsaufgaben wie Aufklärungsgespräche, Diagnosemitteilungen oder Visitengespräche oder für beruflich fortgeschrittene Teilnehmer/innen muss das Konzept selbstverständlich inhaltlich verändert und abgestimmt werden; Methode und Zielsetzung bleiben unverändert. (Lalouschek 2004, 157)

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: Universität Witten-Herdecke (D), Institut für Sprachwissenschaft, Universität Wien

Referenzen/Quellen:

Lalouschek, Johanna (2004): Vermittlung von Gesprächskompetenz. In: Analyse und Vermittlung von Gesprächskompetenz. Hg. v. Becker-Mrotzek, Michael;Brünner, Gisela. Peter Lang Verlag & Verlag für Gesprächsforschung, Frankfurt/Main

3.2 Qualitätsstandards für Fortbildungsanbieter

Handlungsfeld 13

Qualitätsstandards für Fortbildungsanbieter: Eine Vielzahl von kleinen und größeren Anbietern offeriert sehr unterschiedliche Inhalte und Trainingsmethoden zur ärztlichen Gesprächsführung. Zur Qualitätssicherung dieser Angebote bedarf es evidenzgestützter Qualitätsstandards für Fortbildungsangebote mit entsprechenden Zertifizierungsprogrammen.

3.2.1 Internationale Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen

Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations.

Keywords: Aus-/Weiter-/Fortbildung, Wissenschaft, Qualitätsstandards für Fortbildungsanbieter, ärztliche Gespräche, Gespräche anderer Gesundheitsberufe, Kommunikationstraining, Patientenedukation, Outcomes, Übersichtsarbeit/Review/Sammlung, international

Kurzbeschreibung und Ziele:

Systematischer Review mit dem Ziel der Bewertung der Effekte von Interventionen für Gesundheitsberufe, die zum Ziel haben, patientenzentrierte Versorgung zu fördern. Der Review inkludiert 43 RCTs und bewertet sie in Hinblick auf direkte Effekte auf Arzt-Patient-Gespräche (Prozessvariablen) und auf Outcome-Variablen (Zufriedenheit, Gesundheitsverhalten, Gesundheitszustand). Einbezogen wurden Interventionen, die sich an Gesundheitsberufe richten, aber auch solche, die sich sowohl an Gesundheitsberufe als auch an Patienten/Patientinnen richten. Der Review kommt zum Ergebnis, dass Kommunikationstrainings effektiv sind, um die Gesprächsqualität zu verbessern (Prozessvariablen: Klärung von Patientenanliegen, Kommunikation von Behandlungsoptionen, Empathie, Patientenwahrnehmung der Aufmerksamkeit der Ärztinnen/Ärzte). Es zeigen sich gemischte Resultate hinsichtlich einzelner Outcome-Variablen (Zufriedenheit, Gesundheitsverhalten, Gesundheitszustand). Der Review deutet darauf hin, dass komplexe Interventionen, die sich sowohl an Gesundheitsberufe als auch an Patienten/Patientinnen richten und krankheitsspezifische Materialien zur Patientenedukation enthalten, günstige Auswirkungen in Hinblick auf Gesundheitsverhalten und Gesundheitszustand haben.

Beweiskraft der Maßnahme: Übersichtsarbeit/Review/Sammlung

Träger/Finanzierer: Cochrane Report

Referenzen/Quellen:

Dwamena, F.; Holmes–Rovner, M.; Gaulden, C. M.; Jorgenson, S.; Sadigh, G.; Sikorskii, A.; Lewin, S.; Smith, R. C.; Coffey, J.; Olomu, A. (2012): Interventions for providers to promote a patient–centred approach in clinical consultations. In: Cochrane Database Syst Rev 12/1469–493X (Electronic):CD003267

3.2.2 Österreichische Praxismodelle und Entwicklungs– initiativen

Zu diesem Handlungsfeld konnten keine entsprechenden österreichischen Modelle identifiziert werden.

3.3 Finanzierungsmodelle für Fortbildungsprogramme

Handlungsfeld 14

Finanzierungsmodelle für Fortbildungsprogramme, die nicht nur von der Industrie gestützt werden, sondern Kommunikationsausbildung günstig für alle Ärzte/Ärztinnen ermöglichen. Ein Großteil der ärztlichen Fort- und Weiterbildung wird von der pharmazeutischen und medizintechnischen Industrie unterstützt, die wesentlich stärker auf Produkte und medizinische Dienstleistungen fokussiert als auf die Entwicklung von patientenorientierten Gesprächskompetenzen. Daher ist hier einerseits die Unterstützung der öffentlichen Hand bzw. der Landesvertretung gefordert, andererseits aber auch eine Re–Orientierung der pharmazeutischen und medizintechnischen Industrie auf die Finanzierung von Fortbildungsmaßnahmen zur Verbesserung der Gesprächsqualität.

3.3.1 Internationale Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen

Zu diesem Handlungsfeld konnten keine entsprechenden internationalen Modelle identifiziert werden.

3.3.2 Österreichische Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen

Kommunikationsmuster und Gesprächstechniken zur Compliance-Förderung von Patientinnen und Patienten

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Gesundheitswesen, Wissenschaft, Finanzierungsmodelle für Fortbildungsprogramme,** medizinische Fortbildung, ärztliche Gespräche, Kommunikationstraining, pharmazeutische und medizintechnische Industrie, Compliance, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Diskursanalytisch fundiertes Trainingskonzept zur Förderung der Gesprächskompetenz und des Reflexionsvermögens anhand der gemeinsamen Analyse (Arzt/Ärztin und Expertin/Experte) von Transkripten eigener Patientengespräche, welche Arzt bzw. Ärztin zuvor aufgenommen hat. Die Trainings finden in Form von persönlicher Einzelberatung statt.

Beweiskraft der Maßnahme: Umsetzung in die Praxis

Träger/Finanzierer: MSD Österreich

Referenzen/Quellen:

Menz, Florian ; Plansky, Luzia (2015): Kommunikationstrainings auf diskursanalytischer Basis für ÄrztInnen? In: Argumenta Festschrift für Manfred Kienpointner zum 60 Geburtstag Hg. v. Peter Anreiter, Peter;Elisabeth, Mairhofer.;Posch, Claudia Präsenz-Verlag, Wien: 295–308

Kommunikation in der Psychiatrie: Warum Missverständnisse so produktiv sind – Kompetenz in der psychiatrischen Kommunikation

Keywords: **Aus-/Weiter-/Fortbildung, Gesundheitswesen, Wissenschaft, Finanzierungsmodelle für Fortbildungsprogramme,** medizinische Fortbildung, ärztliche Gespräche, Kommunikationstraining, pharmazeutische und medizintechnische Industrie, Psychiatrie, Österreich

Kurzbeschreibung und Ziele:

Fortbildungsseminar für Ärzte/Ärztinnen, Therapeuten/Therapeutinnen sowie Psychiater/innen zur Förderung der Gesprächskompetenz und des Reflexionsvermögens anhand der gemeinsamen Gruppenanalyse von eigenen Videoaufnahmen mit einer Schauspielpatientin. Reflexion der eigenen Rolle als Arzt/Ärztin, Therapeut/in, Psychiater/in.

Träger/Finanzierer: Janssen Österreich

Referenzen/Quellen:

Menz, Florian; Frottier, Patrick (im Erscheinen): Beraten im psychiatrischen Gespräch. In: Beraten ist Sprechen Eine linguistische Typologie zu Beratungsgesprächen in verschiedenen Handlungsfeldern. Hg. v. Pick, Ina. Peter Lang Verlag, Bern