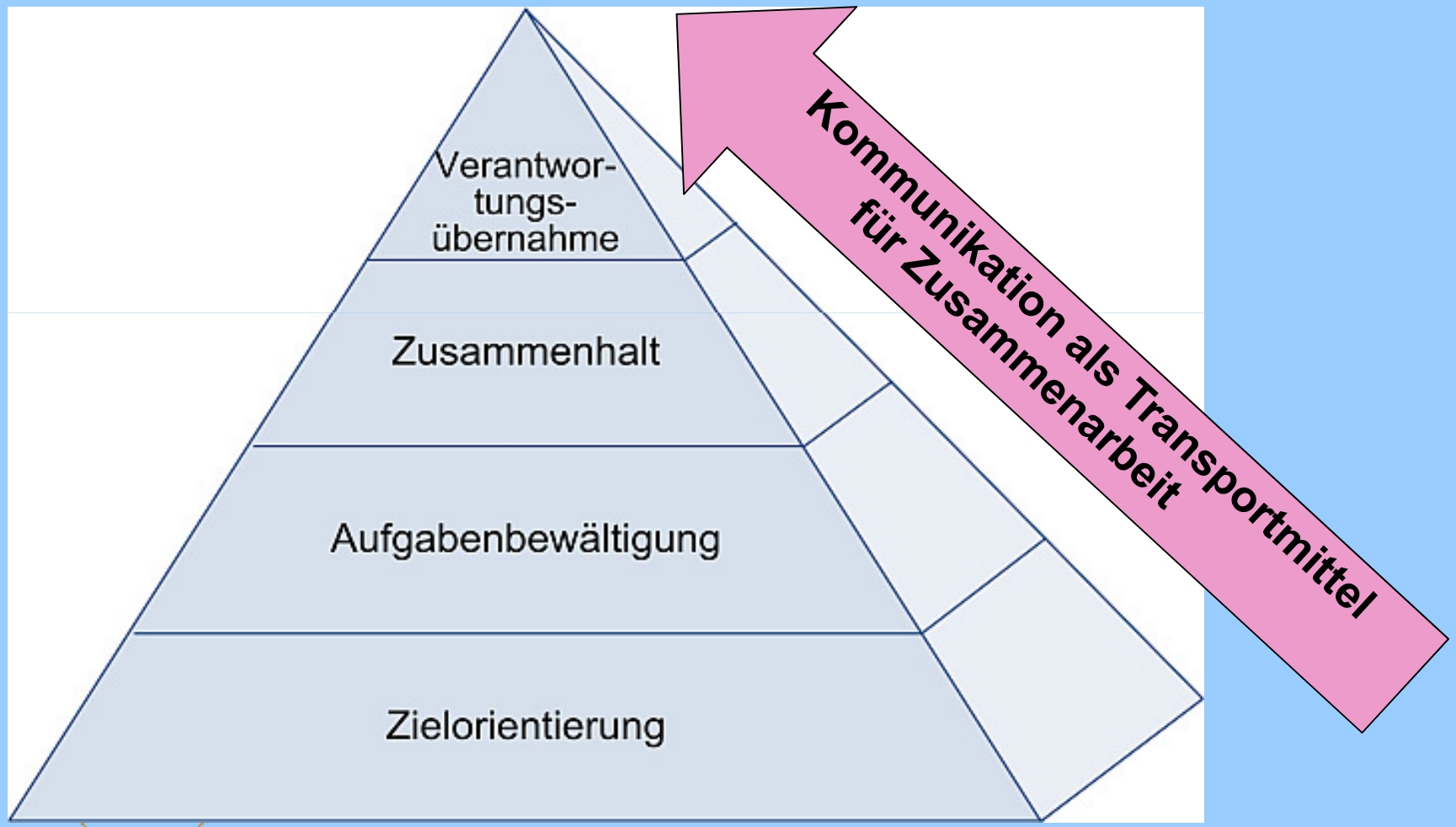
Reise zum starken Team

Fallbeispiel aus dem OP

Konflikt zwischen einer Anästhesiepflegefachkraft und einem Chirurgen, der das gesamte OP-Team in Atem hält

Kasseler-Teampyramide

Grundlage des FAT Fragebogen zur Arbeit im Team

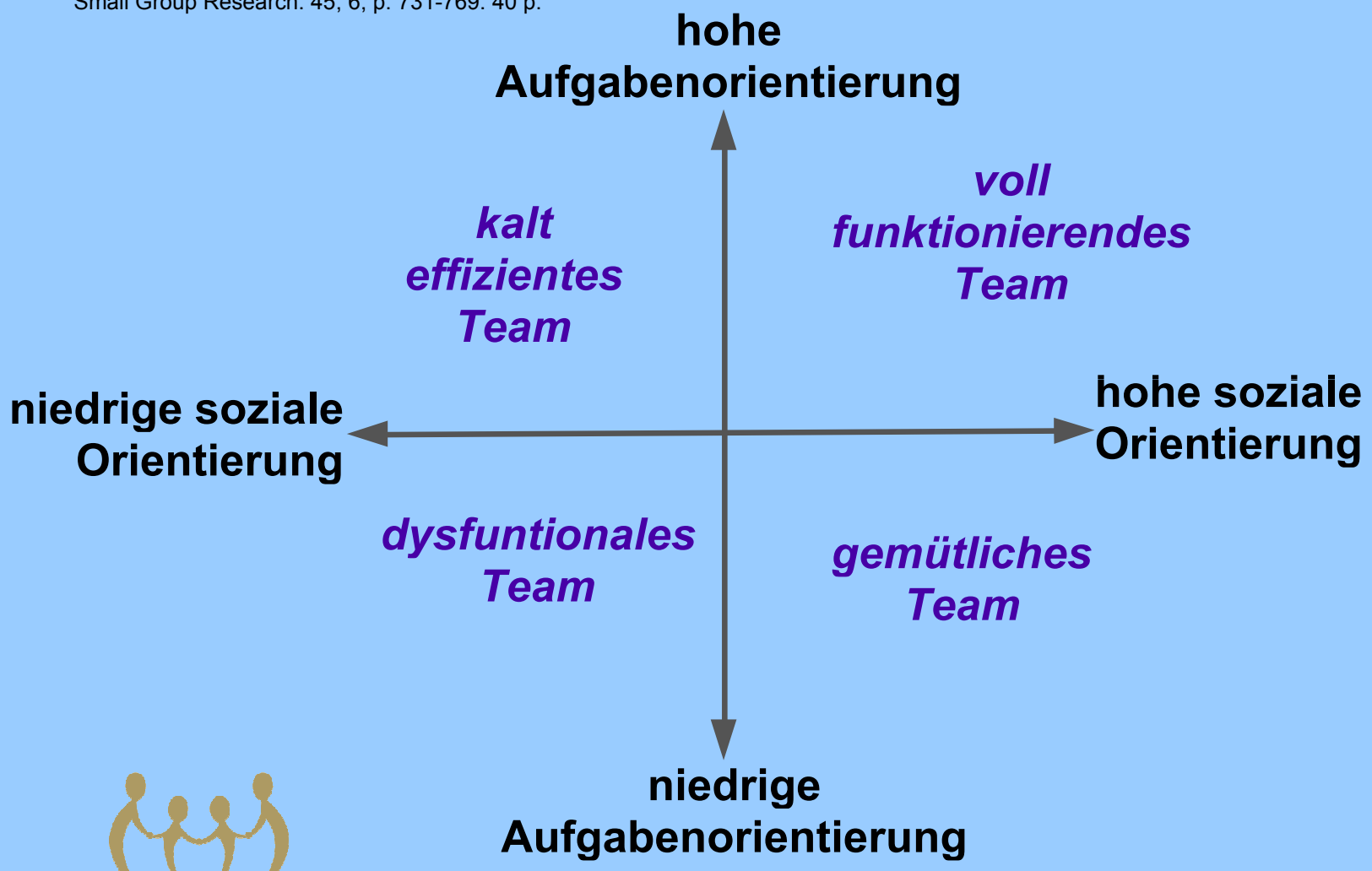


ein starkes Team arbeitet interprofessionell

Interprofessionelle Praxis	1	Patientenbezogene professionelle Identität
Rollen und Verantwortung	2	Verständnis und gegenseitiger Respekt bezüglich der unterschiedlichen beruflichen Rollen
Interprofessionelle Kommunikation	3	Effektive und konstruktive Kommunikation sowie gesundheits-förderndes Verhalten im Team
Teams und Teamwork	4	Effektive Zusammenarbeit und Integrieren des Wissens der anderen Berufe

Team Reflexivität reduziert Kommunikationsfehler

Schippers, M.C., Edmondson, A.C., West, M. 12/2014 “Team reflexivity as an antidote to team information processing failures” In: Small Group Research. 45, 6, p. 731-769. 40 p.



Fragen zur kommunikativen Kompetenz

Kommunikative Kompetenz			
	wenig/selten	**mittel**	**stark**/sehr
1. Kommunikation verstehen	⟷		
2. Zuhören			
3. Wertschätzen			
4. Dialoge führen			
5. Verhandeln			
6. schwierige Gespräche meistern			

Kommunikative Kompetenz

	Tiefe des Verständnisses von Anderen
-1	fehlendes Verständnis
0	unzutreffende Deutung
1	versteht entweder die Gefühle oder den Inhalt
2	versteht sowohl die Emotionen als auch den Inhalt
3	versteht die Bedeutung für andere
4	Verstehen von unterschwelligen Themen
5	Verstehen komplexer unterschwelliger Themen

Spencer LM, Spencer SM (1993: 39) Competence at work. Models for superior performance. New York: Wiley & Sons.

Interdependenz
In der Komplexität des Gesundheitswesens sind die Mitarbeiter aufeinander angewiesen (voneinander abhängig)

Partnerschaft
kollegiale Beziehung, gegenseitiges Vertrauen und Respekt, offene Kommunikation

Macht
gegenseitiges Empowerment aller Mitarbeiter und Anerkennung des Wissens und der Erfahrung der MA

gemeinsam entscheiden
gemeinsame Daten, Werte, Verantwortung, Planung

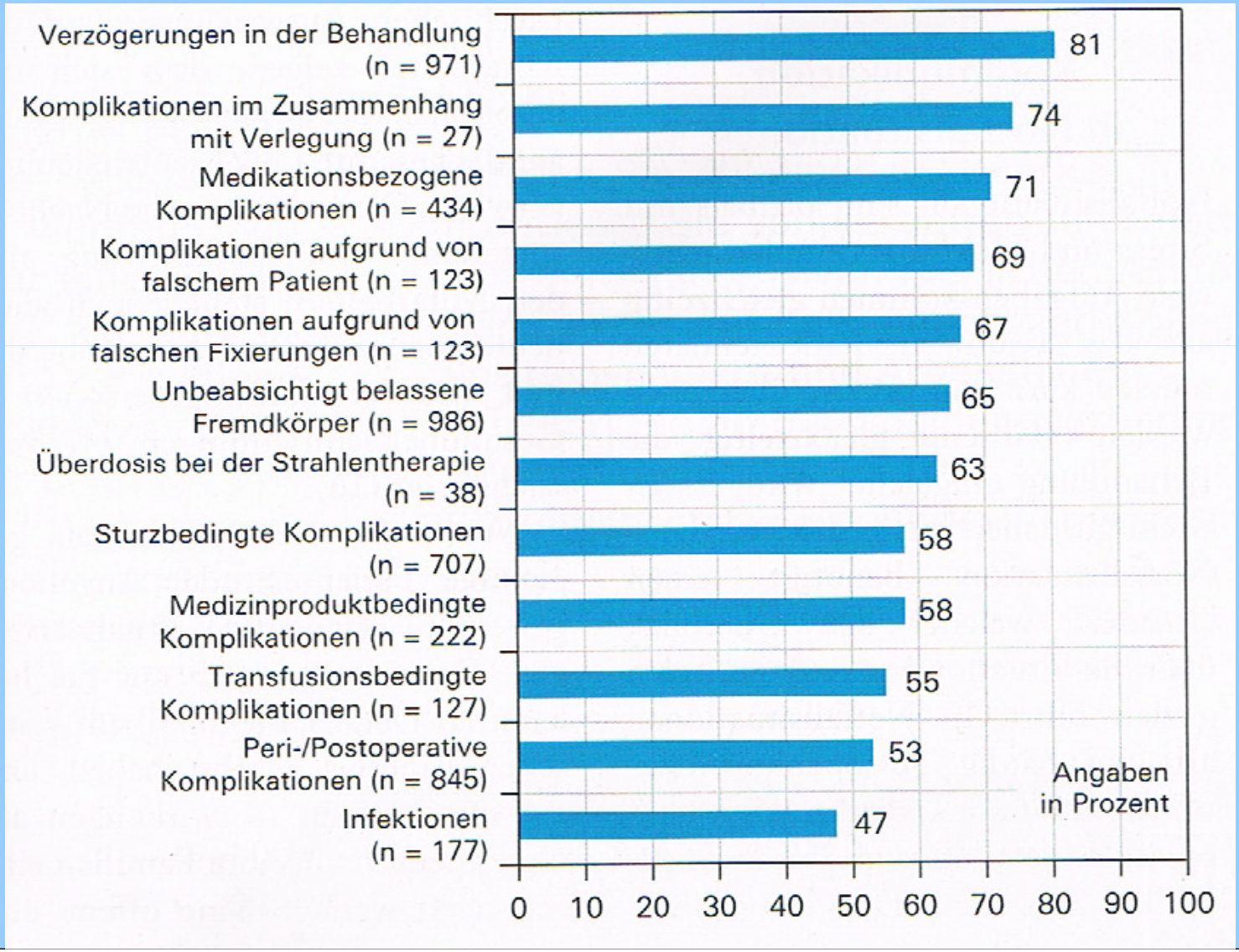
Prozess
IPC ist ein dynamischer und interaktiver Prozess von Aushandeln, Kompromisssuche, Grenzen setzen...

Kernkonzepte Interprofessioneller Zusammenarbeit (IPC)

D'Amour D, Ferrada-Videla M, San Martin Rodriguez L, Beauliew M-D (2005) The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core consepts and theoretical frameworks. Journal of Interprofessional Care. Supplement 1: 116-131.

Kommunikationsbasierte schwerwiegende * Ereignisse in den Jahren 2004-2014

Joint Commission, Angaben in Prozent pro gemeldeter Fall



Unprofessionelle Kommunikation

Mobbing im Sozial- und Gesundheitswesen 7x häufiger als in anderen Bereichen (Zapf, 2000)

feindseliges Verhalten durch KollegInnen bringt jede 3. Pflegefachkraft dazu, über einen Ausstieg aus dem Beruf nachzudenken (Bartholomew, 2009)

Lästern ist kein Kavaliersdelikt sondern eine ernstzunehmende Bedrohung! (Tewes, 2010)

Misslungene Kommunikation ist die häufigste Ursache für Behandlungsfehler

Nagpal, K; Arora S; Vats A; Wong HW, Sevdalis N; Vincent C; Moorthy K (2012) Failures in commmunication and information trasfer across the surgical care pathway: interview study. *BMJ Quality & Safety Online First* 10.1136/bmjqs-2012-000886

Interviewstudie (n=18) Chirurgen, Anästhesisten und OP-Pflegefachkräften

Ergebnisse

- misslungene und fehlende Kommunikation des OP-Personals ist die häufigste Ursache für eine erhöhte Erkrankungs- und Sterberate der Patienten in der Chirurgie
- fehlende Kommunikation zwischen Anästhesist und Chirurg häufig
- unvollständige bzw. irrelevante Informationen bei den Übergaben häufig
- standardisierter und systematisierter Kommunikationsprozess ist für die Patientensicherheit essenziell

Forschungsergebnisse *

Ärztliche Fehler sind in 71% auf Probleme in der Beziehung zwischen Arzt und Patient zurück zu führen

Huntington B; Kuhn N (2003) Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. Journal of American Medical Association 293/9: 100-106

30% der beobachteten Episoden im OP wiesen Fehler durch Kommunikation auf

Lingard, L; Espin S; Whyte, S; Regehr G; Baker GR; Reznick R et al (2004) Communication failures in the operating room: an observational classification of recurrent types and effects. Quality and Safety in Health Care 13: 330-334.

In den USA ist der Patiententod durch einen medizinischen Fehler die Dritthäufigste Todesursache (nach Herzerkrankung und Krebs)

Chowdhury, SA; Habib L (2015) Improved Documentation and Record Management: A Necessity to prevent Medical Errors in Health Care System. International Journal of Medical Science 2/11: 1-3.

Unprofessionelle Kommunikation ist kostenintensiv

Brenner, James; Bartholomew, L (2005) : Communication errors in radiology: a liability cost analysis. Journal of American College of Radiology 2/5:428-31

Studie zu Rechtsstreits über Fehlbehandlungen aufgrund fehlerhafter Kommunikation durch Radiologen

- durchschnittliche Schadenshöhe $ 228.000 - $ 236.000
- gemessen an der Gesamthöhe von Entschädigungszahlungen an Kläger waren diese Zahlungen 15-mal höher als bei professioneller Kommunikation

Schritt 1

Pflegefachkraft lästert über Kollegin und entwertet diese

Entwertung

Pflegefachkraft

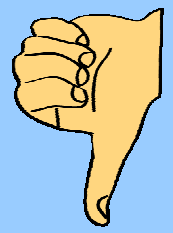
lästert

Kollegin

Schritt 2

Pflegefachkraft entwertet die Arbeitsbeziehung zur Kollegin

Pflegefachkraft



Entwertung

lästert

Arbeitsbeziehung

Kollegin

Schritt 3
Pflegefachkraft entwertet sich selbst

Entwertung

Pflegefachkraft

lästert

Arbeitsbeziehung

Kollegin

Folgen von Lästern

Yildirim (2009) Bullying among nurses and ist effects. International Nursing Review 56: 504-511.

Studie mit 286 Pflegefachkräften in der Türkei, von denen 21% Lästern in den letzten 6 Monaten am eigenen Leib erlebten:

- Depression
- Konzentrationsschwäche
- weniger gute Arbeitsbeziehungen zu Patienten, Vorgesetzten und Kollegen

Umgang mit neuen Mitarbeitern

Tewes (2015) Führungskompetenz ist lernbar

„nurses eat their young“

Das Trauma des kalten Wasser‘s

- eigene Erfahrung: „ins kalte Wasser geworfen“ zu sein, wird wiederholt
- Einführung und Anleitung häufig zu kurz und zu unsystematisch
- Integration des neuen Mitarbeiters erst nach Bewährung
- eigene Vorurteile werden oft unreflektiert weitergegeben

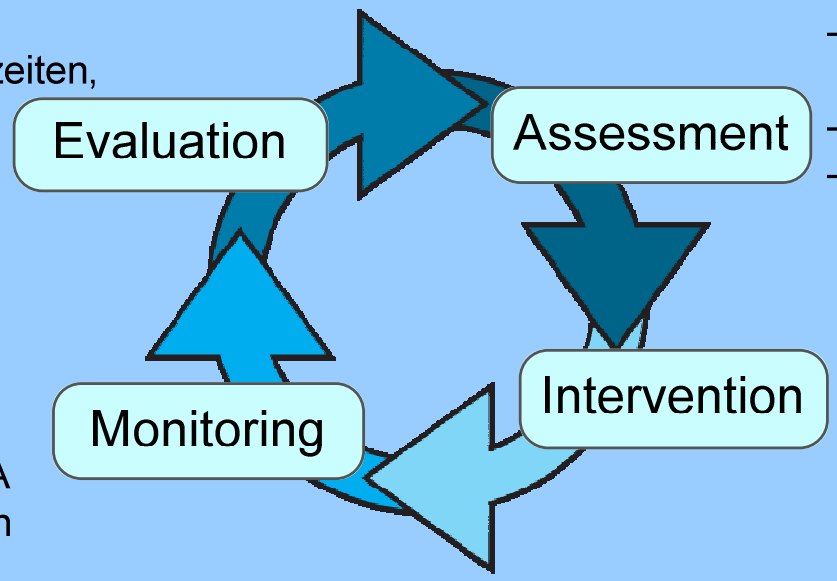
Folgen unprofessioneller Kommunikation

Vessey, Judith; Demarco Rosanna; Difazio, Rachel (2010) Bullying, Harassment, and Horizontal Violence in the Nursing Workforce. The State of the Science. Annual Review of Nursing Research. 28/1: 133-157(25)

- Unzufriedenheit mit dem Arbeitsplatz
- ➢ **Verweildauer im Pflegeberuf sinkt**
- greift die psychische Gesundheit der Pflegefachkräfte an
- greift die körperliche Gesundheit der Pflegefachkräfte an
- ➢ **Patientensicherheit und Versorgungsqualität sinkt**
- Arbeitsmoral sinkt
- ➢ **Kosten durch Fehler und Missverständnisse**

Methoden zur Verbesserung der Kommunikation im Gesundheitswesen

- Fragebögen zum Erfolg
- Interviews mit MA
- Analysen von Fehlzeiten, Kranheits- und Fluktuationszahlen



- Fragebögen zur Ist-Analyse
- Indikatorencheck: Level der Kollaboration
- Interviews mit MA
- Teilnehmende Beobachtung

- SBAR Modell
- CRM Training
- Multidisziplin. Visiten zu tgl. Zielen (Daily Goal Sheet)
- Deeskalationstrainings
- Qualifikation von KommunikationsExperten
- interprofessionelle Schulung der Führungskräfte
- ....

- Fragebögen zur Zufriedenheit
- Interviews mit MA
- Prozesskontrollen

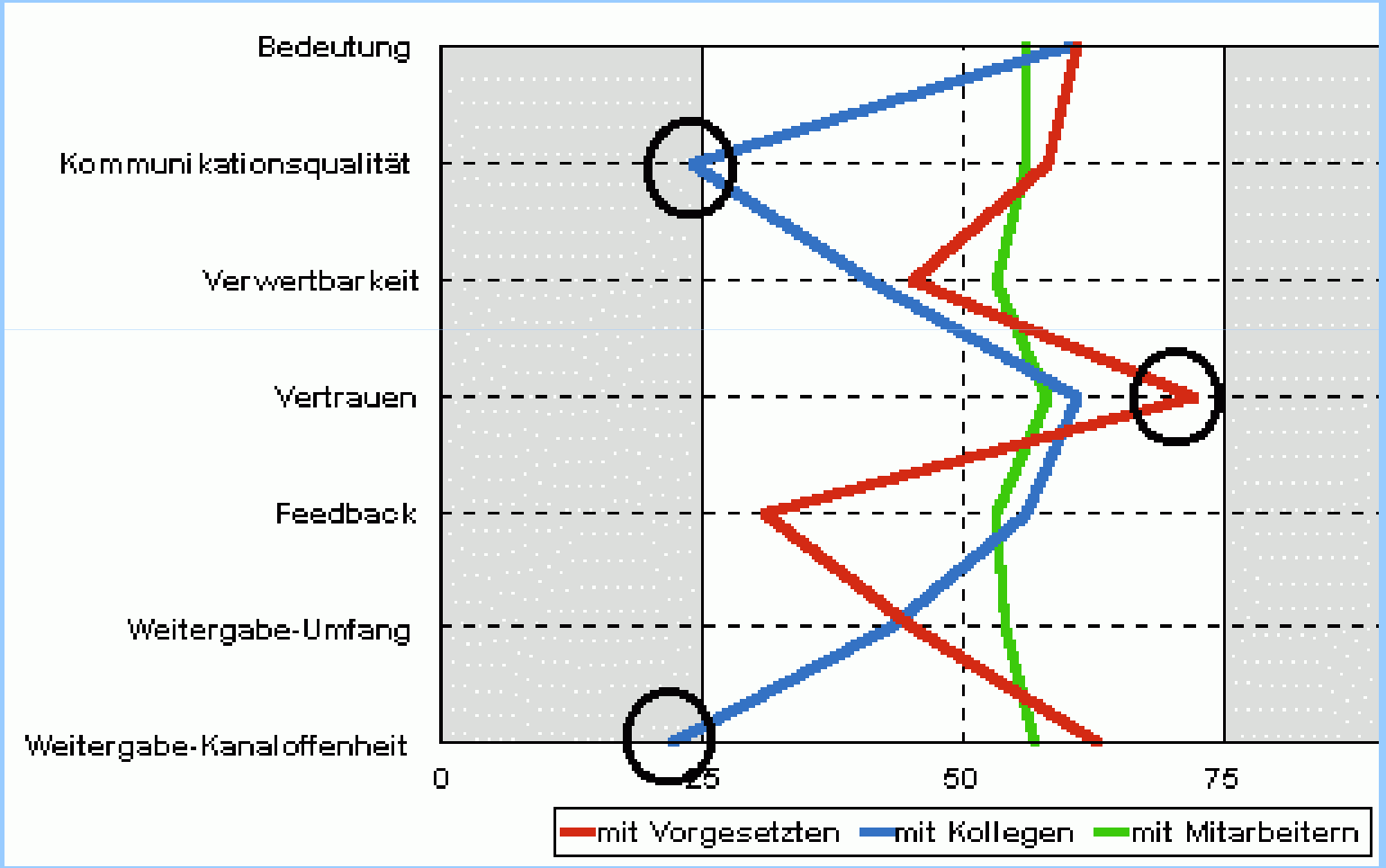
Instrumente zur Ermittlung, Veränderung und Überprüfung der Kommunikation

Assessment:
Ermittlung des Levels der Zusammenarbeit nach Indikatoren

Indikatoren	**Aktive Kollaboration (Level 3)**	**Entwickelnde Kollaboration (Level 2)**	**Potenzielle oder latente Kollaboration (Level 1)**
Ziele	Konsens über umfassende Ziele	einige gemeinsame ad hoc Ziele	widersprüchliche Ziele oder die Abwesenheit gemeinsamer Ziele
Klientenzentrierte Orientierung vs. anderer Loyalitäten	klientenzentrierte Orientierung	Professionsbezogene oder organisationsbezogen Interessen sind von zentraler Orientierung	Tendenz, sich von privaten Interessen leiten zu lassen
Gegenseitige Kenntnis voneinander	häufige Möglichkeiten sich zu treffen, regelmäßige gemeinsame Aktivitäten	einige Möglichkeiten sich zu treffen, einige gemeinsame Aktivitäten	keine Möglichkeit sich zu treffen, keine gemeinsamen Aktivitäten
Vertrauen	tiefes Vertrauen	Vertrauen ist an Bedingungen gebunden, und nimmt Gestalt an	fehlendes Vertrauen

D'Amour, D, Goulet L, Labadie JF, San Martin-Rodriguez L; Pineault R (2008) A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research* 8:188.

Assessment:
KOMMINO – Fragebogen zur Erfassung der Kommunikation in Organisationen



Sperka, Markus; Ròzsa, Julia (2007) KOMMINO Fragebogen zur Erfassung der Kommunikation in Organisationen. Göttingen: Hogrefe

Intervention: SBAR
Kommunikationsmodell für Pflegefachkräfte

S	**Situation** beschreiben Kurze Beschreibung der aktuellen Situation mit klarem Überblick und sachdienlichen Worten.
B	**Background/** Hintergrundinformationen Kurzfassung der notwendigen Patientengeschichte
A	**Assessment** /Einschätzung der Lage Zusammenfassung der Fakten und Einschätzung der Lage Was ist zu tun? Urteilen Sie, so gut Sie können
R	**Recommendation** / Empfehlung Was empfehlen Sie in dieser Situation? Was muss unbedingt passieren?

Dingley, Cathrine; Daugherty, Kay; Derieg, Mary; Persing, Rebecca (2008) Improving Patient Safety Provider Communication Strategy Enhancement.

Intervention
Kommunikationsmodell für Ärzte

Four Habit Model

Haltung/Einstellung	Fähigkeit
Investieren Sie in den Beginn	Suchen Sie schnell den Dialog mit dem Patienten, Hören Sie sich die Sorgen/Ängste des Patienten an. Planen Sie gemeinsam mit dem Patienten
Erkunden Sie die Perspektive des Patienten	Fragen Sie nach den Ideen des Patienten Erkunden Sie spezielle Fragen des Patienten Explorieren Sie die Auswirkungen der Krankheit auf das Leben des Patienten
Zeigen Sie Empathie	Öffnen Sie sich für die Gefühle des Patienten Machen Sie mindestens ein mitfühlendes Statement Beobachten Sie die nonverbale Kommunikation des Patienten Machen Sie sich Ihre eigenen Reaktionen bewusst
Investieren Sie in das Ende	Teilen Sie ihre diagnostischen Informationen mit Erklären Sie dieses verständlich Beteiligen Sie den Patienten bei den Entscheidungen Beenden Sie das Gespräch

http://ndep.nih.gov/media/The-Four-Habits-Model-508.pdf

Tägliches Ziele-Formular
Daily Goals Form
Beispiel: ITS

Interventionen:
Multidisziplinäre Runden mit dem Täglichen Ziele-Formular

Name:	Datum:		
Zimmernummer:			
Initialen des Arztes:	*Initialen, wenn Ziele geprüft sind*		
	7-15:00	15:00-23:00	23:00-7:00
Was muss gemacht werden, damit der Patient von der ITS entlassen wird?			
Was ist das größte Sicherheitsrisiko für den Patienten? Wie können wir das Risiko reduzieren?			
Schmerzmedikation			
Herzvolumenstatus			
Lungenfunktion/ Beatmung			
Mobilisation			
Identität/ Kultur/ Drogenlevel			
Ernährung			

Pronovost, Peter; Berenholtz, Sean; Dorman, Todd; Lipsett, Pam; Simmonds, Terri; Haraden, Carol (2003) Improving Communication in the ICU Using Daily Goals. *Journal of Critical Care*. 18/2: 71-75.

Veränderung des Kommunikationsverhaltens in Krankenhäusern

Herausforderung, da nicht nur Wissen und Fähigkeiten vermittelt werden, sondern die Haltung/ Einstellung verändert werden muss

Professionelle Kommunikation verändert die gesamte Organisationskultur

vorher

- Reden über einander
- Lästern
- Problemorientierung
- Machtspiele
- fehlende Führungskompetenz

nachher

- miteinander reden
- sich gegenseitig wertschätzen
- Fokus auf Lösungen
- kollegiales Verhalten
- Führungskompetenz

Studie zur VALUE Strategie

Laurette et al (2007) A communication strategy and brochure for relatives of patients dying in the ICU. New England Journal of Medicine. 356/5: 469-478.

22 ITS in Frankreich, Familienmitglieder deren Angehörige auf einer ITS verstarben
Interventionsgruppe (VALUE Strategie) vs. Kontrollgruppe

	VALUE Strategie	Kontrollgruppe
PTSD	45%	69%
Angst	45%	69%
Depression	29%	56%

VALUE Strategie zur Verbesserung der Kommunikation mit Angehörigen

Wysham et al. 2014 Long-term persistence of quality improvements for ICU communication initiabe using the VALUE stragegy. Journal of Critical Care. 01/07.

Value: wertschätzen Sie, was der Angehörige sagt

Acknowledge: erkennen Sie die Gefühle des Angehörigen

Listen: hören Sie aktiv und empathisch zu - vermeiden Sie zu viel zu reden

Understand: versuchen Sie den Patienten als Mensch zu verstehen – stellen Sie Fragen zu seiner Person

Elicit: Entlocken Sie dem Angehörigen Fragen zum besseren Verständnis

RESPEKT-TEAM

Prof. Renate Tewes **Christof Düro** **Sigrid Schlecht-Reichert** **Dr. med Eric Hempel**

RESPEKT-Programm

RESPEKT

RESsourcen
PErsönlichkeit
Kosten
Teamwork

1. **Zielbestimmung** mit Topmanagement
2. **Datenerhebung und -analyse** teiln. Beobachtung in Medizin + Pflege
3. **LEO- Führungskräftetraining** interprofessionelle Gruppen
4. **Inhouse Einführung** für alle Mitarbeiter
5. **Ausbildung von interprofess. Kommunikationsexperten**
6. **Evaluation** ggf. Veröffentlichung/Preisbewerbung

5 Module à 20 h

1. Grundlagen & Werte für IPC
2. Rollen & Verantwortlichkeiten
3. Interprofessionelle Kommunikation
4. Team und Zusammenarbeit
5. RESPEKT: Kunst der Kollaboration

Fallbearbeitung

Anästhesiepflegefachkraft	Chirurg
Angst vor Minderwertigkeit	**Versagensangst**
Typisch für Pflege Helfen wollen aber nicht dominieren Tendenz: Understatement	Typisch Medizin Hoher Leistungsdruck mit Hang zur Perfektion Tendenz: Kompensation von Kontrollverlust durch Machtdemonstration
Aus Sorge als hysterisch (= minderwertig) abgestempelt zu werden, nicht noch mal das Gespräch gesucht (nur 1x kurz)	Aus Sorge fehlende Perfektion vorgeworfen zu bekommen (= versagen), das Gespräch nach der OP abgeblockt und nicht wieder gesucht
Kompensation des Minderwertigkeitsgefühls	**Kompensation der Versagensangst**
Schutzsuche im Team Gemeinsames Lästern gegen Chirurgen Gemeinsames Moralisieren (er kann zwar besser brüllen, doch wir sind die besseren Menschen)	Rückzug/ Einzelkämpfer, manchmal Besserwisser, noch mehr Leistungsanspruch und Abgrenzung (scharfe Worte) gegen Konkurrenten

Was muss in den Koffer für ein starkes Team?

- führungskompetente Leitung
- konsequente Antilästerinitiativen
- Kommunikationsregeln und –tools und –trainings
- gute Einarbeitung: Welcome statt Ausgrenzung
- Reintegration von Emotionen nach Notfällen
- gemeinsame interprofessionelle Ausbildungsmodule

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Top im Gesundheitsjob
Renate Tewes
„Wie bitte?“
Kommunikation in Gesundheitsberufen
2. Auflage
Springer

Tewes
Führungskompetenz ist lernbar
3. Auflage
Springer

Top im Gesundheitsjob
Renate Tewes
Verhandlungs-sache
Verhandlungsführung in Gesundheitsberufen
Springer