

Das Training von Kommunikationsfähigkeiten wird im Gesundheitssystem immer wichtiger

Weinstein B. Communication skills training vital to health care. *Hear J* 2020; 73: 8–9.
doi:10.1097/01.HJ.0000651572.75236.88

Kommunikation ist elementare Voraussetzung für Patientensicherheit und hochwertige Gesundheitsversorgung. Damit Kommunikation effektiv ist, muss sie dem Alter sowie den Verstehens- und kommunikativen Fähigkeiten eines Patienten/einer Patientin entsprechen. Werden medizinische Informationen mit PatientInnen kommuniziert, müssen sie selbstverständlich vollständig, korrekt und eindeutig sein sowie rechtzeitig erfolgen. Mündlich übermittelte Informationen in einem Gespräch müssen voll verstanden werden, auch in lärmbelasteten Situationen in einer Klinik. Damit rückt die Bedeutung von Hören und Verstehen in klinischen Einrichtungen in den Fokus.

Sind die genannten kommunikativen Fähigkeiten nicht hinreichend, kann das u. a. auch Kosten verursachen. Zum Beispiel ist belegt, dass die Compliance („Therapietreue“) von PatientInnen niedriger ist, wenn sie schlecht hören, und eine US-amerikanische national repräsentative Stichprobe an 65-jährigen und älteren Personen mit beeinträchtigtem Hörvermögen, die in einem 3-Jahreszeitraum in einer Klinik lagen, zeigte, dass die Rate der Wiedereinlieferung innerhalb von 30 Tagen 14,1 % betrug [1]. Ca. 11,6% der erneut aufgenommenen Personen gaben an, dass ihre Hörprobleme so ausgeprägt waren, dass es ihnen schwergefallen war, mit ÄrztInnen oder klinischem Personal zu kommunizieren. Personen, die solche Kommunikationsprobleme nannten, hatten im Durchschnitt eine 32% höhere Wahrscheinlichkeit einer erneuten Klinikeinlieferung. In einer anderen US-amerikanischen (retrospektiven Kohorten-)Studie von Mahmoudi et al. [2] wurde festgestellt, dass eine Versorgung mit Hörgeräten die Zahl der Notaufnahmen von Personen

und deren in einer Klinik verbrachten Nächte reduzierte.

Eine Reihe von Organisationen, darunter die National Academy of Medicine, die National Academy of Sciences und die Weltgesundheitsorganisation, befürwortet ein obligatorisches Training von Kommunikationsfähigkeiten für Beschäftigte in klinischen Einrichtungen. Hierbei soll der Schwerpunkt auf folgenden Fertigkeiten liegen:

- die Angemessenheit der von PatientInnen formulierten Prioritäten und Bewertungen erkennen
- auf Emotionen von PatientInnen eingehen
- die Patientenzentriertheit von Therapien sicherstellen
- klare Formulierung statt medizinischen Fachjargons
- PatientInnen die Möglichkeit zu geben, als Mensch zu reden und gehört zu werden (anstatt als PatientIn).

Um die Gefühle von behandelten Personen zu achten, sollte nach der Übermittlung schwieriger Nachrichten Stille zugelassen werden.

Die American Society of Clinical Oncology (ASCO [3]) publizierte Leitlinien zur Förderung einer engen Arzt-Patient-Beziehung und einer patientenzentrierten Versorgung. Diese betonen die Bedeutung bidirektionaler Kommunikation und listen Barrieren für eine effektive Kommunikation auf. Auch die Fähigkeit zum Hören und Verstehen wird in den ASCO-Leitlinien explizit betont; sie gehen jedoch nicht auf das Herzstück einer Kommunikation auf Seiten von PatientInnen ein: die Beschäftigten in den klinischen Einrichtungen zu hören und zu verstehen.

Back et al. [4] bemängeln, dass die meisten klinisch Tätigen kein evidenzbasiertes Kommunikationstraining erhalten, das sie benötigen, um mit ernsthaft erkrankten älteren Menschen und deren Familien hochwertig kommunizieren zu können. Hierzu bedarf es ausgebildeter Kommunikationstrainer, die technische Unterstützung und pädagogische Fertigkeiten vermitteln, doch auch die genannten Autoren erwähnen zum Thema

„Kommunikationskompetenz im Gesundheitswesen“ nicht die Verbesserung von Hörfähigkeit und die Kommunikation mit hörbehinderten PatientInnen. Das erstaunt, steht doch am Anfang jeder lautsprachlichen Kommunikationskette das Hören.

Cohen et al. [5] haben in ihrem systematischen Literaturreview der letzten 20 Jahre zur Arzt-Patient-Kommunikation mit 60-jährigen und älteren PatientInnen 409 Artikel und 67 Studien aus der textbasierten Metadatenbank medizinischer Artikel PubMed ausgewertet. Nur in 15 Studien (22,4%) wurde das Gehör erwähnt, und in keiner Studie wurde eine Hörbehinderung als Kommunikationshindernis genannt.

Hörgeräteakustiker und Audiologen haben eine wichtige Aufgabe in der Sicherstellung effektiver Kommunikation in klinischen Settings: Sie sollen PatientInnen mit Hörverlust nicht nur dazu anhalten, ihre Hörhilfen zu tragen, sondern diese auch insbesondere zu verwenden, wenn sie in klinischen Einrichtungen vorstellig werden. Gerade bei der Überbringung einer Krebs- oder Demenzdiagnose ist das sehr wichtig, weil solche Situationen hohe Anforderungen an das Zuhören stellen.

FAZIT

Um PatientInnen mit Hörverlust besser helfen zu können, empfiehlt sich ein „Bottom-up-Ansatz“, ein interprofessioneller Dialog über die Bedeutung von Hören und Verstehen sowie die Schulung der Kommunikationsfähigkeiten von ÄrztInnen. PatientInnen sind zu ermuntern, ihre Sicht auf die Gesundheitsprobleme in die Arzt-Patient-Kommunikation einzubringen – nicht zuletzt deshalb, weil sie dadurch ÄrztInnen unterstützen, sondern auch, weil hierdurch die Beachtung bzw. Einhaltung von Behandlungsvorgängen optimiert werden kann.

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Christiane Kiese-Himmel, Universitätsmedizin Göttingen

Literatur

- [1] Chang JE et al. Hospital readmission risk for patients with self-reported hearing loss and communication trouble. *J Am Geriatr Soc* 2018; 66: 2227–2228. doi: 10.1111/jgs.15545
- [2] Mahmoudi E et al. Association between hearing aid use and health care use and cost among older adults with hearing loss. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg* 2018; 144: 498–505. doi: 10.1001/jamaoto.2018.0273
- [3] Gilligan T et al. Patient-Clinician Communication: American Society of Clinical Oncology Consensus Guideline. *J Clin Oncol* 2017; 35: 3618–3632. doi: 10.1200/JCO.2017.75.2311
- [4] Back AL, Fromme EK, Meier DE. Training clinicians with communication skills needed to match medical treatments to patient values. *J Am Geriatr Soc* 2019; 67: S435–S441. doi: 10.1111/jgs.15709
- [5] Cohen JM et al. Studies of physician-patient communication with older patients: How often is hearing loss considered? A systematic literature review. *J Am Geriatr Soc* 2017. doi: 10.1111/jgs.14860

