

Kurzbericht zum BMG-geförderten Forschungsvorhaben

Vorhabentitel	APRIKO - Wirksamkeit Arbeitsplatzbasierter und PR ofessIonsübergreifender KO mmunikationstrainings mit Video-Feedback zur Aufklärung über medizinische Maßnahmen
Schlüsselbegriffe	Kommunikationstraining, Entlassgespräch, Gesundheitsberufe, Gesundheitskompetenz
Vorhabendurchführung	Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik
Vorhabenleitung	Prof. (apl.) Dr. med. C. Nikendei, MME
Autor(en)/Autorin(nen)	<ul style="list-style-type: none">• Prof. (apl.) Dr. med. C. Nikendei, MME• Dr. med. T. J. Bugaj• PD Dr. med. J.-H. Schultz, MME
Vorhabenbeginn	01.07.2019
Vorhabenende	31.12.2022

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Zahlreiche Studien zeigen, dass Patientinnen und Patienten nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus Wissens- und Verständnislücken hinsichtlich ihrer Diagnose, Medikation sowie erkrankungsrelevantem Gesundheitsverhalten aufweisen [1]. Dies wird neben der eingeschränkten Gesundheitskompetenz der allgemeinen Bevölkerung in Deutschland [2] u. a. durch die mangelhafte Entlasskommunikation des medizinischen Personals erklärt [3]. In einer verbesserten Entlasskommunikation liegt das Potenzial einer höheren Zufriedenheit und Medikamentenadhärenz sowie selteneren Wiederaufnahmen der Patientinnen und Patienten [4].

2. Durchführung, Methodik

Im Rahmen des vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten Projekts wurde im Zeitraum 07/2019-12/2022 ein Kommunikationstraining für Ärztinnen und Ärzte, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger (GKP) sowie Medizinstudierende im Praktischen Jahr (PJ) konzipiert und evaluiert.

Im Sinne eines Needs Assessments wurden zunächst qualitative Interviews mit $n = 12$ Teilnehmerinnen und Teilnehmer pro Berufsgruppe durchgeführt. Basierend auf den Ergebnissen wurde anschließend ein Kommunikationstraining konzipiert und mittels eines Prä-Post-Designs (s. Abbildung 1) quantitativ

evaluiert. Pro Erhebungszeitpunkt wurden zwei Entlassgespräche (1x im simulierten Setting mit Schauspielpatientinnen und -patienten und 1x mit stationären Patientinnen und Patienten) aufgezeichnet. Die Intervention bestand aus einem 90-minütigen Kommunikationstraining im Gruppenformat, das einen theoretischen Input sowie individualisiertes Video-Feedback (zum Video des ersten Erhebungszeitpunkts) umfasste. Zudem absolvierten die Teilnehmenden eine E-Learning-Einheit zu Entlassgesprächen sowie ein zusätzliches On Ward-Training, bei dem ein weiteres Entlassgespräch zu Übungszwecken aufgezeichnet und besprochen wurde. Im PJ-Studienarm wurde eine aktive Kontrollgruppe erhoben, die stattdessen an einem Sonographiekurs im Gruppenformat teilnahm. Eine Follow Up-Erhebung nach 8-12 Wochen wurde mit den PJ-Studierenden durchgeführt und umfasste ebenfalls je ein Entlassgespräch mit simulierten sowie stationären Patientinnen und Patienten. Im Falle der Ärztinnen und Ärzte wurde ein verkürztes Studiendesign umgesetzt, sodass das Projekt auch unter den Begebenheiten der Corona-Pandemie durchführbar war. Neben subjektiven Fragebogenformaten zu allen Erhebungszeitpunkten wurden sämtliche Entlassgespräche von zwei unabhängigen Ratern hinsichtlich Inhalt, Struktur, Empathie sowie verbaler und nonverbaler Kommunikation bewertet.



Abbildung 1. Studienablauf für PJ-Studierende und GKP

3. Gender Mainstreaming

Bereits in der Projektkonzeption wurden potenzielle Geschlechtsunterschiede in der ärztlichen Kommunikation mit Patientinnen und Patienten als relevant erachtet und berücksichtigt. Ärztinnen kommunizieren tendenziell patientenzentrierter als ihre männlichen Kollegen, was sich in einer aktiveren Beziehungsarbeit, Nachfragen psychosozialer Art und einer emotionsfokussierteren Kommunikation zeigt [5]. Entsprechende Analysen auf Geschlechtsunterschiede wurden anhand des PJ-Datensatzes durchgeführt. Männliche PJ-Studierende teilten (unabhängig ihrer Zugehörigkeit zur Interventions- bzw. Kontrollgruppe) weniger Inhalte zum Krankenhausaufenthalt mit den Patientinnen und Patienten ($F[1, 38] = 4.88, p = .033$) und strukturierten diese weniger als weibliche PJ-Studentinnen ($F[1, 31] = 5.10, p = .031$). Es

zeigten sich keine signifikanten Unterschiede in der Kommunikation in Abhängigkeit des Geschlechtsrollen-Selbstkonzepts.

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Needs Assessment. Die qualitative Interviewstudie bestätigte den Bedarf eines Kommunikationstrainings für Entlassgespräche in allen drei Berufsgruppen. Neben patientenbezogenen Herausforderungen (z. B. geringe Compliance, neurokognitive Einschränkungen) erschweren vor allem die klinischen Rahmenbedingungen (z. B. Zeit- und Personalmangel) die Durchführung von Entlassgesprächen. Die Kommunikation aller relevanter Informationen in verständlicher Sprache wird zudem als große Herausforderung wahrgenommen, nicht zuletzt da explizite Inhalte und Strukturierungstechniken zum Entlassgespräch weder im Medizinstudium noch während der Pflegeausbildung gelehrt und gelernt wurden.

Kommunikationstraining. In der Stichprobe der $n = 21$ Ärztinnen und Ärzte wurden nach dem Kommunikationstraining signifikant mehr Inhalte genannt ($t(13) = 2.67, p < .05, d = .71$) und strukturierter dargeboten ($t(20) = 3.37, p < .05, d = .074$). Das subjektive Kompetenzerleben der Ärztinnen und Ärzte war nach dem Training signifikant höher als vor dem Training, ($t(20) = 4.93, p < .01, d = 1.08$), ebenso wie die allgemeine Selbstwirksamkeit ($t(20) = 3.05, p < .05, d = .07$). In der Stichprobe der $n = 20$ GKP konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen der Prä- und Post-Erhebung ermittelt werden. Im PJ-Studienarm ($n = 98$) wurden nach dem Training mehr relevante Inhalte vermittelt ($F[1.84, 141.78] = 14.06, p < .001$) und diese strukturierter dargeboten ($F[1.74, 114.86] = 7.33, p = .002$) als in der Kontrollgruppe. Diese Effekte blieben bis zur Follow Up-Erhebung stabil. Unabhängig der Gruppenzugehörigkeit verbesserte sich das Selbstwirksamkeitserleben der PJ-Studierenden im Studienverlauf, $F[1.6, 123.44] = 25.20, p < .001$. Weitere Ergebnisse werden im ausführlichen Abschlussbericht näher beleuchtet.

Basierend auf den Ergebnissen lässt sich schlussfolgern, dass insbesondere die Ärztinnen und Ärzte sowie Medizinstudierenden vom Kommunikationstraining profitieren konnten, was sich sowohl in der Qualität der Inhalte und Struktur als auch im subjektiven Kompetenzerleben niederschlug. Ein flächendeckendes Kommunikationstraining zum Entlassgespräch, verankert im medizinischen Curriculum, hat demnach das Potenzial, die Entlasskommunikation im Krankenhaus nachhaltig zu verbessern. Zukünftige Forschungsvorhaben könnten die Perspektive der Patientinnen und Patienten inklusive Wissens- und Verständnisprüfung ergänzen, um die Evaluation des Kommunikationstrainings zu vervollständigen. Die ausbleibenden Effekte unter den GKP können einerseits auf die geringe Stichprobenanzahl zurückgeführt werden. Andererseits bedarf es weiterer Forschung, um differenziert beleuchten zu können, welche Rahmenbedingungen und Inhalte womöglich angepasst werden könnten, um GKP ideal auf Entlassgespräche vorzubereiten.

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Das Projekt APRIKO konnte zeigen, dass das entwickelte Kommunikationstraining bei (angehenden) Ärztinnen und Ärzten zu einer signifikanten Verbesserung der Qualität von

Entlassgesprächen beitragen kann. Die Ergebnisse des Projektes verweisen darauf, dass eine standardmäßige Implementierung eines entsprechenden, ggf. optimierten Kommunikationstrainings im medizinischen Curriculum zur weitreichenden Professionalisierung der Entlasskommunikation beitragen und auf diesem Wege die klinische Versorgung und den Gesundheitsschutz der Patientinnen und Patienten verbessern kann. Die Ergebnisse sind wertvoll und werden in die Arbeit der Partner der „Allianz für Gesundheitskompetenz“ einfließen.

6. Verwendete Literatur

- [1] MAKARYUS AN, FRIEDMAN EA (2005). Patients' understanding of their treatment plans and diagnosis at discharge. *Mayo Clin Proc*; 80: 991-994.
- [2] SCHAEFFER D, KLINGER J, BERENS E-M, GILLE S, GRIESE L, VOGT D, HURRELMANN K (2021). Gesundheitskompetenz in Deutschland vor und während der Corona-Pandemie. *Das Gesundheitswesen*; 83(10): 781-788.
- [3] VASHI A, RHODES KV (2011). “Sign right here and you're good to go”: a content analysis of audiotaped emergency department discharge instructions. *Ann Emerg Med*; 57: 315-322.
- [4] BECKER C, ZUMBRUNN S, BECK K, VINCENT A, LORETZ N, MÜLLER J, AMACHER SA, SCHAEFERT R, HUNZIKER S (2021). Interventions to improve communication at hospital discharge and rates of readmission: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open*; 4:e2119346.
- [5] ROTER DL, HALL JA (2004). Physician gender and patient-centered communication: a critical review of empirical research. *Annu Rev Public Health*; 25: 497-519.

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages