



## 10. MEDED-SYMPOSIUM 2023

### SEMINAR B: KOMMUNIKATION MIT PATIENTEN IM TEAM: LEHREN UND LERNEN

ARMON ARPAGAUS, BASEL  
ANKE SCHEEL-SAILER, NOTTWIL

## AGENDA

1. 13:30 Begrüssung und kurze Vorstellungsrunde Seminarleitende
2. 13:40 **Input 1: Kommunikation Arzt-Patient-Pflege auf der Visite:** Evidenz aus der Forschung  
-Ergänzungen Teilnehmende
3. 14:10 **Input 2: Kommunikation in einer Rehabilitationsklinik**  
Herausforderung in der Implementierung
4. 14:20 Leitfaden Aktivitätsvisite: interprofessionelle und patientenzentrierte Kommunikation  
-Diskussion und Feedback
5. 14:50 Fragen und Schlussrunde

# BEGRÜSSUNG UND KURZE VORSTELLUNGSRUNDE



## VORSTELLUNGSRUNDE TEILNEHMENDE

Wer arbeitet im Team?

- mit Pflegenden
- mit anderen medizinischen Fachrichtungen
- mit Physio-, Ergotherapeuten, Logopäden, Psychologen?

Wer unterrichtet Kommunikation?



## AUSTAUSCH ZU ZWEIT

In welchen Situationen erleben Sie Kommunikation im Team? (5min)

Welche Besonderheiten der Kommunikation mit Patienten und Patientinnen treten auf?

Zeit: 5 Minuten;



# 1. Inputvortrag: Kommunikation mit dem Patienten im Team

## Die medizinische Visite

**Annals of Internal Medicine**

ACADEMIA AND THE PROFESSION

# Effect of Bedside Compared With Outside the Room Patient Case Presentation on Patients' Knowledge About Their Medical Care

**A Randomized, Controlled, Multicenter Trial**

Christoph Becker, MD; Martina Gamp, PhD; Philipp Schuetz, MD; Katharina Beck, PhD; Alessia Vincent, PsyM; Seraina Hochstrasser, MD; Kerstin Metzger, MD; Madlaina Widmer, MD; Emanuel Thommen, MD; Beat Mueller, MD; Christoph A. Fux, MD; Jörg D. Leuppi, MD; Rainer Schaefer, MD; Wolf Langewitz, MD; Marten Trendelenburg, MD; Tobias Breidhardt, MD; Jens Eckstein, MD; Michael Osthoff, MD; Stefano Bassetti, MD; and Sabina Hunziker, MD; for the BEDSIDE-OUTSIDE Study Group\*



FONDS NATIONAL SUISSE  
SCHWEIZERISCHER NATIONALFONDS  
FONDO NAZIONALE SVIZZERO  
SWISS NATIONAL SCIENCE FOUNDATION





## Visitenstudie Ablauf und Einbindung in klinischen Alltag

Patientenbesprechung „Outside“



Patientenbesprechung „Bedside“



- Patientinnen und Patienten 1:1 randomisiert.
- Fachpersonal und Patienten anschliessend befragt. Subjektives und objektives Wissen der Patienten bewertet.



## Resultate: Patientenwissen

	bedside (n=476)	outside (n=443)	Difference (95%CI)	p-value	Adjusted Difference (95%CI)*	p-value
<b>Primary Endpoint</b>						
<b>Patients' subjective understanding of illness (VAS 0-100)</b>						
Patients' perceived overall knowledge, mean (SD)	79.4 (19.8)	79.5 (21.6)	-0.11 (-2.79, 2.57)	0.93	0.09 (-2.58, 2.76)	0.95
Patients' perceived knowledge of diagnosis, mean (SD)	81.2 (20.4)	81.9 (21.4)	-0.71 (-3.44, 2.03)	0.61	-0.52 (-3.25, 2.21)	0.71
Patients' perceived knowledge of treatment, mean (SD)	77.5 (26.4)	79.2 (25.3)	-1.67 (-5.14, 1.79)	0.34	-1.45 (-4.87, 1.96)	0.4
Patients' perceived knowledge of further steps, mean (SD)	78.6 (25.5)	77.1 (27.6)	1.56 (-2.01, 5.13)	0.39	1.86 (-1.72, 5.44)	0.31
<b>Secondary Endpoint</b>						
<b>Patients' objective understanding of illness (0-10)</b>						
Patients' recall of current main diagnosis, mean (SD)	6.9 (3.3)	6.9 (3.3)	0.02 (-0.41, 0.45)	0.92	0.03 (-0.39, 0.45)	0.89
Patients' recall of current treatment, mean (SD)	7.1 (3.4)	6.9 (3.5)	0.23 (-0.22, 0.69)	0.31	0.21 (-0.24, 0.66)	0.36
Patients' recall of further steps, mean (SD)	7.3 (3.3)	7.3 (3.3)	-0.03 (-0.45, 0.4)	0.91	-0.02 (-0.44, 0.41)	0.93

\*adjusted for study site and main diagnoses

## Resultate: Dauer der Visite

	bedside (n=476)	outside (n=443)	Difference (95%CI)	p-value	Adjusted difference (95%CI)*	p-value
<b>Measured duration of ward round</b>						
Overall duration (min), mean (SD)	11.9 (4.9)	14.1 (5.7)	-2.24 (-2.93, -1.56)	<b>&lt;0.001</b>	-2.31 (-2.98 -1.63)	<b>&lt;0.001</b>
Duration bedside	10.7 (4.8)	6.4 (3.3)	4.27 (3.73, 4.81)	<b>&lt;0.001</b>	4.23 (3.72, 4.76)	<b>&lt;0.001</b>
Duration outside	0.7 (2.5)	7.3 (3.6)	-6.56 (-6.93, -6.16)	<b>&lt;0.001</b>	-6.58 (-6.98, -6.18)	<b>&lt;0.001</b>
Duration debriefing	0.5 (1)	0.4 (1.3)	0.04 (-0.1, 0.19)	0.57	0.05 (-0.1, 0.19)	0.54
<b>Estimated duration</b>						
Duration of time spent with patient case was sufficient (VAS 0-100), mean (SD)	90.1 (19.9)	89.3 (18.2)	0.77 (-1.92, 3.47)	0.57	0.77 (-1.94, 3.47)	0.58
Duration of ward round at patient's bed (min), mean (SD)	12.8 (7.2)	10.1 (5.6)	2.73 (1.86, 3.59)	<b>&lt;0.001</b>	2.69 (1.83, 3.55)	<b>&lt;0.001</b>
Estimated daily time consumption of medical team on patient's case (min), mean (SD)	78.4 (88.6)	64.1 (73.0)	14.32 (2.39, 26.24)	0.02	14.62 (2.62, 26.62)	<b>0.02</b>

*\*adjusted for study site and main diagnoses*

## Resultate: Wahrgenommene Qualität und delikate Themen

	bedside (n=476)	outside (n=443)	Difference / OR (95%CI)	p-value	Adjusted Difference / OR (95%CI)*	p- value
<b>Patients' perception regarding ward round</b>						
Confusing medical terms (VAS 0-100), mean (SD)	21.3 (31.6)	13.7 (26.4)	7.58 (3.66, 11.5)	<b>&lt;0.001</b>	7.55 (3.63, 11.46)	<b>&lt;0.001</b>
Medical discussion caused uncertainty (VAS 0-100), mean (SD)	7.2 (20.9)	4.2 (14.0)	3.01 (0.42, 5.6)	<b>0.02</b>	2.88 (0.29, 5.48)	<b>0.03</b>
Ambiguity of discussed issues (yes, %)	68 (14.5%)	35 (8.0%)	1.97 (1.28, 3.03)	<b>&lt;0.01</b>	1.98 (1.28, 3.06)	<b>&lt;0.01</b>
<b>Delicate topics (n, %)</b>						
Tumor	81 (17.0%)	73 (16.5%)	1.04 (0.73, 1.47)	0.83	1.15 (0.77, 1.72)	0.49
Previous conflicts or negative experiences with patient (e.g., conflict)	21 (4.5%)	53 (12.2%)	0.34 (0.2, 0.57)	<b>&lt;0.001</b>	0.34 (0.2, 0.58)	<b>&lt;0.001</b>
Social issues (e.g., need for nursing home)	83 (17.6%)	124 (28.2%)	0.54 (0.4, 0.74)	<b>&lt;0.001</b>	0.53 (0.39, 0.74)	<b>&lt;0.001</b>
Nonadherence	33 (7.0%)	48 (11.0%)	0.61 (0.39, 0.97)	<b>0.04</b>	0.59 (0.37, 0.94)	<b>0.03</b>
Treatment failure	27 (5.8%)	33 (7.6%)	0.75 (0.44, 1.26)	0.27	0.73 (0.43, 1.24)	0.25
Medical ambiguity	169 (36.1%)	171 (39.5%)	0.87 (0.66, 1.13)	0.3	0.87 (0.66, 1.14)	0.3
Substance abuse	45 (9.6%)	54 (12.3%)	0.75 (0.5, 1.14)	0.18	0.75 (0.49, 1.14)	0.18
Psychiatric issue	45 (9.5%)	54 (12.2%)	0.75 (0.49, 1.14)	0.18	0.75 (0.49, 1.14)	0.18
other delicate topics	112 (23.8%)	108 (24.7%)	0.95 (0.7, 1.29)	0.76	0.98 (0.72, 1.34)	0.89
<b>any delicate topics</b>	<b>324 (68.2%)</b>	<b>330 (74.5%)</b>	<b>0.73 (0.55, 0.98)</b>	<b>0.04</b>	<b>0.72 (0.53, 0.97)</b>	<b>0.03</b>

\* adjusted for study site and main diagnoses

Diskussion im Plenum:

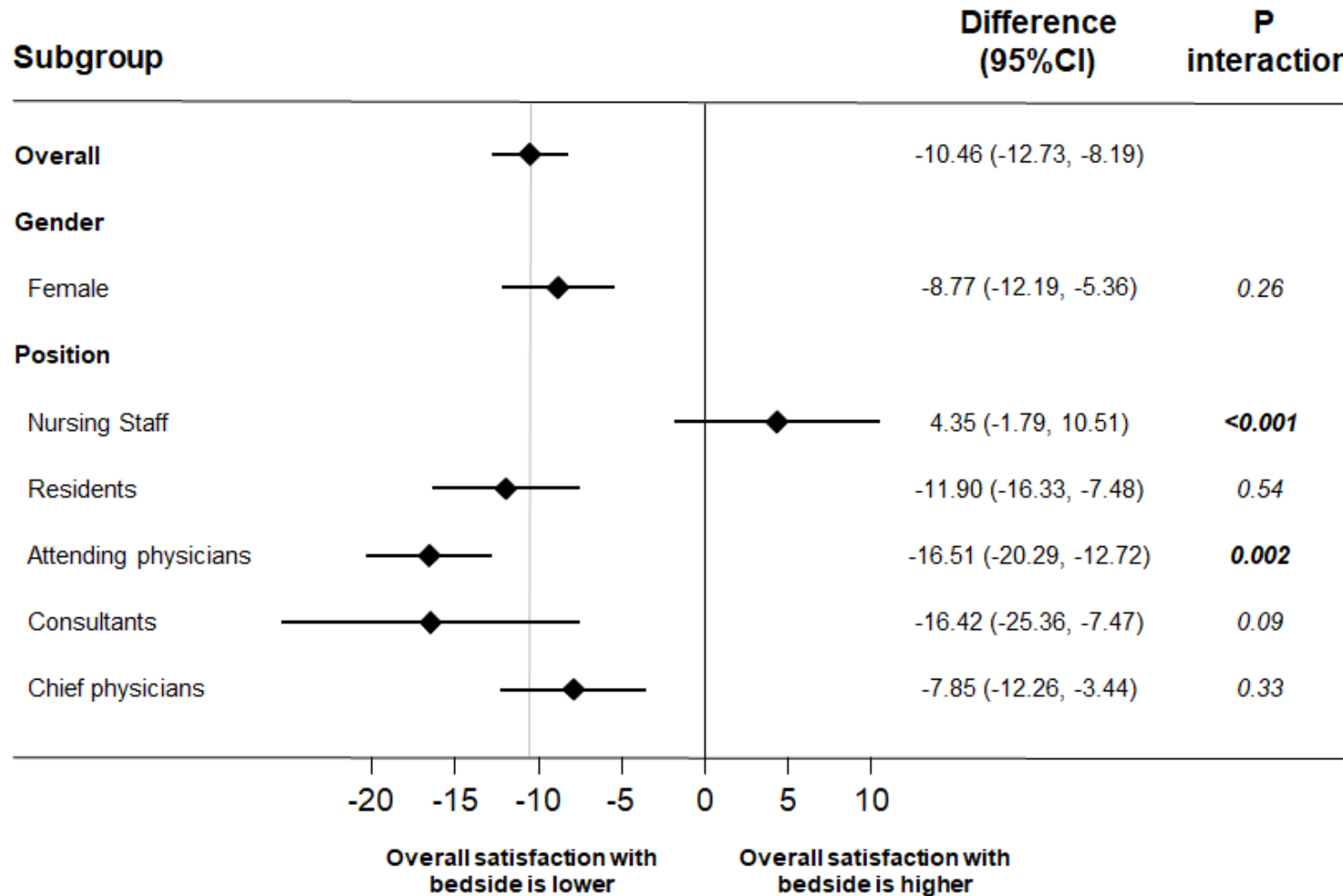
Und jetzt? Was machen wir aus  
dieser Evidenz?

## Perception of physicians and nursing staff members regarding outside versus bedside ward rounds: ancillary analysis of the randomised BEDSIDE-OUTSIDE trial

Sebastian Gross<sup>a</sup>, Katharina Beck<sup>a</sup>, Christoph Becker<sup>ab</sup>, Martina Gamp<sup>a</sup>, Jonas Mueller<sup>a</sup>, Nina Loretz<sup>a</sup>, Simon A. Amacher<sup>ac</sup>, Chantal Bohren<sup>a</sup>, Jens Gaab<sup>d</sup>, Philipp Schuetz<sup>ef</sup>, Beat Mueller<sup>ef</sup>, Christoph A. Fux<sup>ef</sup>, Jörg D. Leuppi<sup>eg</sup>, Rainer Schaefer<sup>ae</sup>, Wolf Langewitz<sup>ae</sup>, Marten Trendelenburg<sup>eh</sup>, Tobias Breidthardt<sup>eh</sup>, Jens Eckstein<sup>eh</sup>, Michael Osthoff<sup>eh</sup>, Stefano Bassetti<sup>eh</sup>, Sabina Hunziker<sup>ae</sup>



## Resultate: Staff Zufriedenheit/Präferenz





Examples of healthcare workers' comments on ward rounds.

Profession	Category of comment	Comment	Condition
Chief physicians	Sensitive topics	We did not address patient's lack of adherence as other patients were present during the ward round.	Bedside
		We did not bring up patient's alcohol abuse since we did not want to embarrass him in front of another patient.	Bedside
	Patient confusion	We did not discuss that the patient's diagnosis was unclear as we did not want to upset him.	Bedside
		I did not want to correct my colleagues' therapeutic approach in front of the patient, undermining the patient's trust.	Bedside
Consultants	Sensitive topics	Other patients in the room were listening closely when the patient's addiction issues were discussed.	Bedside
		We avoided addressing the patient's secondary gain and potential differential diagnoses due to time constraints and language barriers. Further, other patients were present during the ward round.	Bedside
		During the patient case presentation the patient passively lay in bed. We did not talk with but about the patient.	Bedside
Attending physicians	Sensitive topics	I was uncomfortable with talking about the issue that the patient was ready for discharge but did not want to leave the hospital.	Bedside
		We could not openly discuss the reason for referring the patient to a hospice because it would have been too disturbing. A patient case presentation outside the room would have been better.	Bedside
	Patient confusion	The team members of the ward round turned their back on the patient during case presentation. The patient might have picked up some medical terminology without any explanation.	Bedside
		Differential diagnoses were not clearly vocalised to avoid patient's confusion.	Bedside
		I prefer outside the room case presentation. You should not discuss the whole medical history in front of the patient – that makes him even sicker and more confused.	Bedside
	Time management	When having eye contact with the patient, I repeatedly observed confusion.	Bedside
		Hasty discussion, patient's questions were not answered.	Bedside
		Therapeutic approach was explained too swiftly.	Bedside

Residents	Sensitive topics	Social and addiction issues were not addressed as other patients were present.	Bedside	
		In general I think the patient case presentation should take place at the bedside. However, certain sensitive topics should be pre-discussed in the hallway.	Outside	
	Patient confusion	The decision for the treatment was made at the bedside which was disturbing for the patient.	Bedside	
	Time management	Doctors were rushing through the whole medical history.	Bedside	
	Patient-physician communication	The team should make sure that the patient is also involved in the case presentation during bedside rounds.	Bedside	
	Interprofessional communication	Interdisciplinary discussions are impeded if nurses do not know the patient well or if they are not properly prepared for the ward round.	Bedside	
Nurses	Disclosure of bad news	Tumour disease was not mentioned at the bedside as the diagnosis had not been disclosed with the patient yet.	Bedside	
	Sensitive topics	Lack of treatment adherence was not addressed as it appeared unpleasant for us to criticise the patient.	Bedside	
		Patient confusion	Inexperienced residents are noticeably overwhelmed and often look for backup. This might affect patients' trust negatively.	Bedside
			I prefer outside the room case presentation as medical terminology is confusing for patients.	Outside
	Time management	I got the impression that the older generation is intimidated and many elderly do not comprehend the medical information.	Bedside	
		During outside the room case presentation the medical history was discussed more extensively. Although this it is important and interesting to me, it is also time consuming and meanwhile I cannot pursue my other duties and responsibilities as I might have to answer any questions.	Outside	
		Hallway discussions take far too long and teaching of residents makes up a large part of it, leading to long waiting periods in which nurses are being left out.	Outside	
	Patient-physician communication	Patient was given little opportunity to express his own issues.	Bedside	
	Interprofessional communication	I, as a nurse, felt ignored. I had to impose my requests. I did not get the impression that I was heard as my concerns were not addressed	Bedside	
		There was no place for my topics.	Bedside	
Ward rounds often take place between doctors and nurses are being left out. It's difficult to actively participate as a nurse.		Outside		

## Diskussion im Plenum:

Wie steht es aus Ihrer Sicht um  
die interprofessionelle Arbeit  
zwischen ärztlichem und  
pflegerischem Fachpersonal?

## Nationale Visitenumfrage – Outline

Aktuell laufende Umfrage bei **ärztlichem, pflegerischem Fachpersonal und Patienten**, welches an einer internistischen Visite beteiligt ist.

### ZIELE:

1. Erhebung der Zufriedenheit des Fachpersonals mit einer interprofessionellen Visite (ärztlich-pflegerisches Team).
2. Was sind Prädiktoren für eine erhöhte Zufriedenheit und Effizienz der Visite.
3. Erhebung der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit der ärztlichen Visite

# Nationale Visitenumfrage

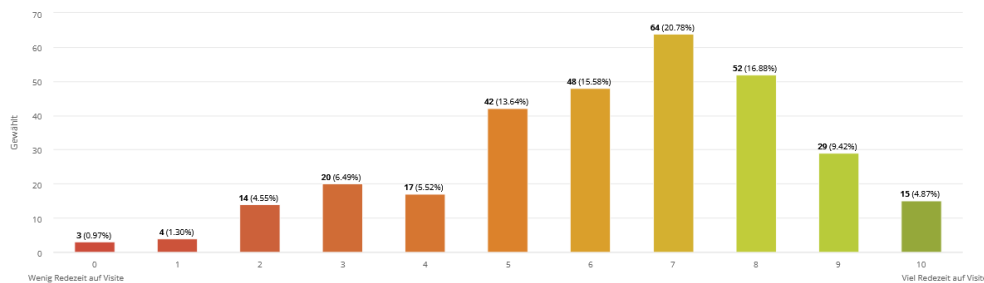
## Zwischenresultate: Interprofessionelle Zusammenarbeit

Wie schätzen Sie die Redezeit von  
Ärzeschaft, Pflege und Patienten  
während der Visite ein?

VAS 1-10

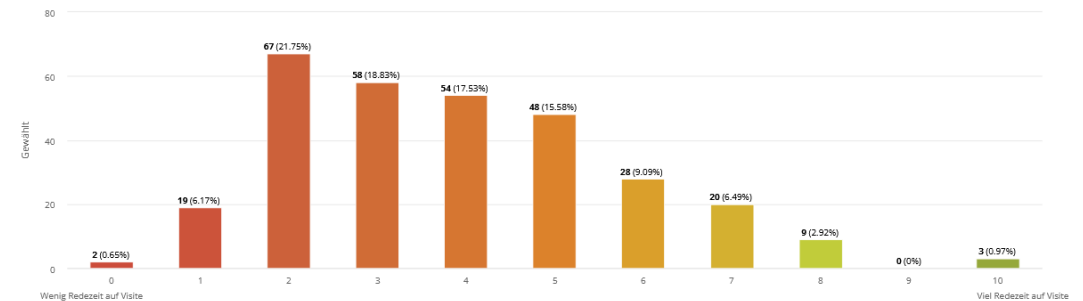
### Oberarzt/-ärztin

Anzahl Antworten: 308



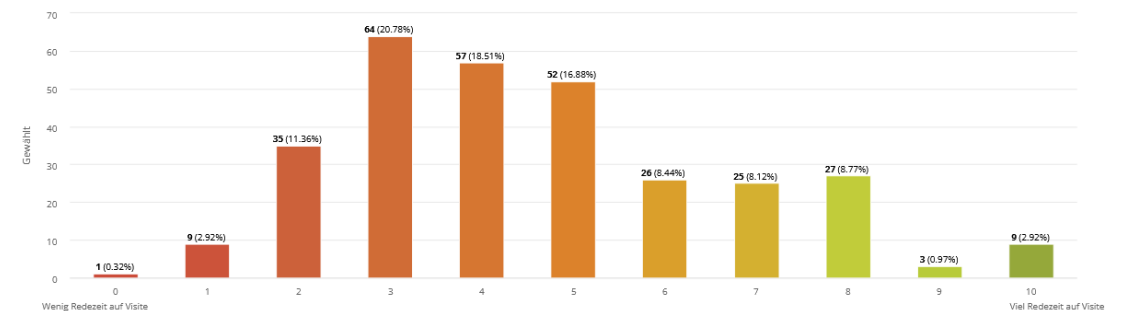
### Pflegefachpersonal

Anzahl Antworten: 308



### Patientinnen und Patienten

Anzahl Antworten: 308



Arpagaus et al., in preparation

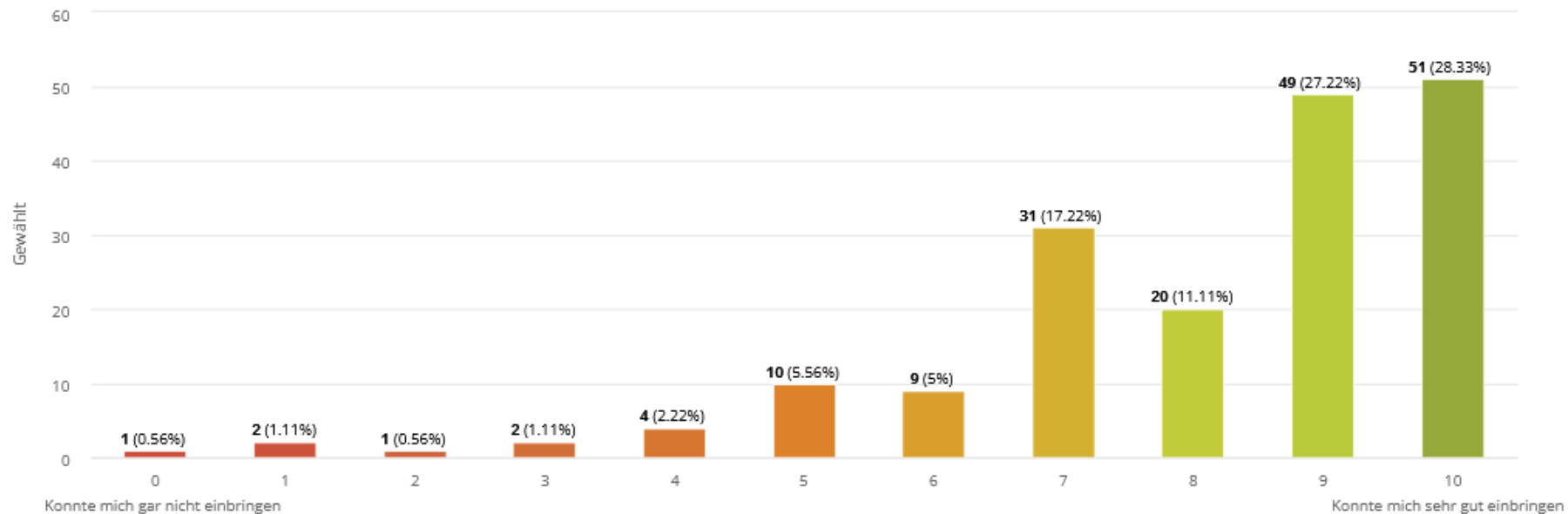
# Nationale Visitenumfrage

## Zwischenresultate: Interprofessionelle Zusammenarbeit

Patientenbefragung: Wenig Redezeit = wenig zu sagen?

### 5. Wie sehr haben Sie das Gefühl, dass Sie Ihre Fragen, Anliegen und Bedürfnisse in die letzte Visite einbringen konnten?

Anzahl Antworten: 180



Arpagaus et al., in preparation

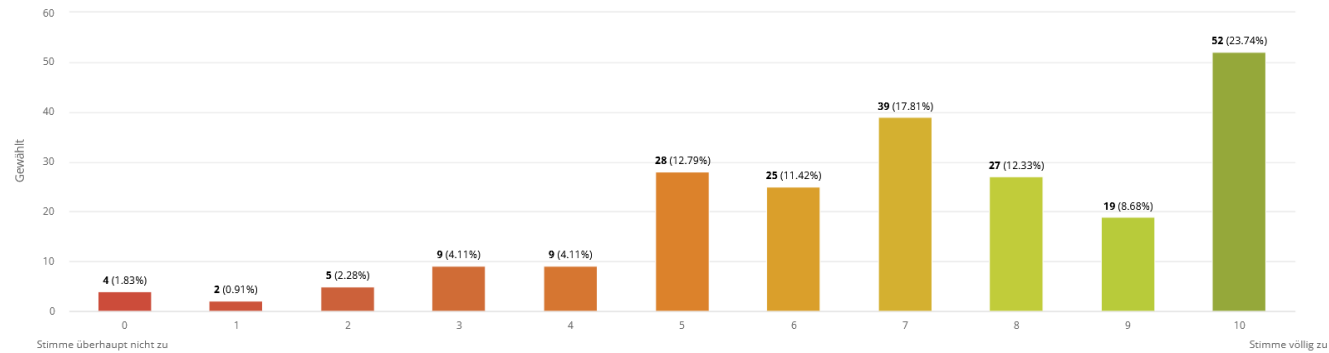


# Nationale Visitenumfrage

## Zwischenresultate: Interprofessionelle Zusammenarbeit

"Ich wünsche mir, dass das Pflegefachpersonal aktiver in die Visite eingebunden wird." Wie sehr stimmen Sie dieser Aussage zu?

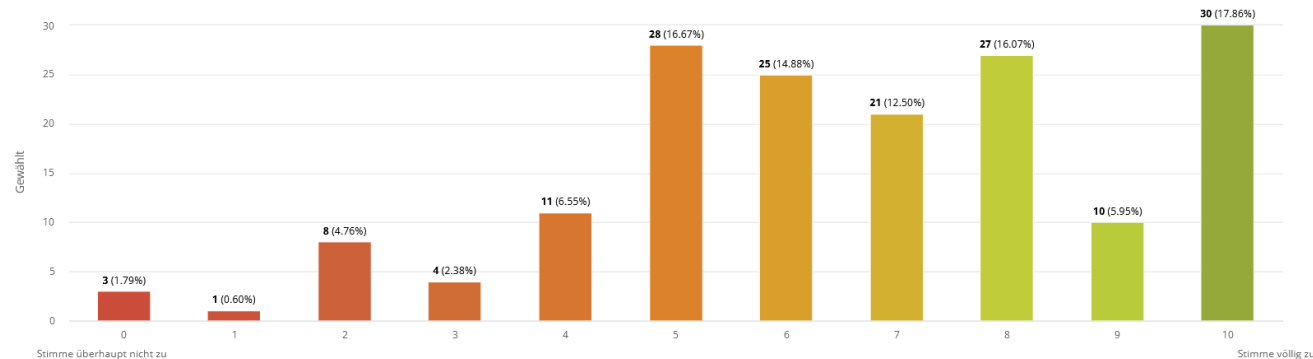
Anzahl Antworten: 219



Pflegefachpersonal

"Ich wünsche mir, dass das Pflegefachpersonal aktiver in die Visite eingebunden wird." Wie sehr stimmen Sie dieser Aussage zu?

Anzahl Antworten: 168



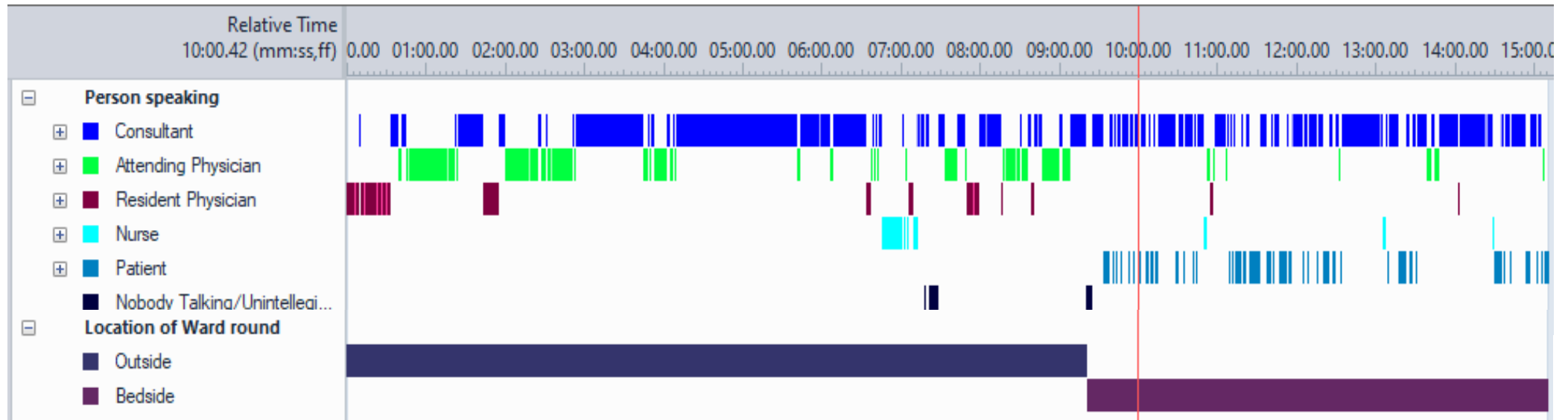
Ärztliches Fachpersonal

Arpagaus et al., in preparation

# Nationale Visitenumfrage

## Zwischenresultate: Interprofessionelle Zusammenarbeit

Analyse von Audiotapes aus der BEDSIDE-OUTSIDE-Studie



# Nationale Visitenumfrage

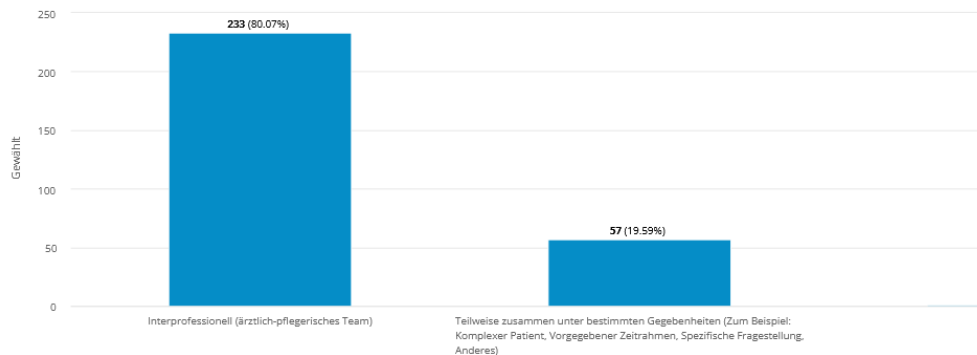
## Zwischenresultate: Interprofessionelle Zusammenarbeit

Wie würden Sie die Visite durchführen wollen – Interprofessionell oder alleine?

### Ärztliches und pflegerisches Fachpersonal

Wenn Sie frei entscheiden könnten, wie würden Sie die Durchführung der Visiten bevorzugen?

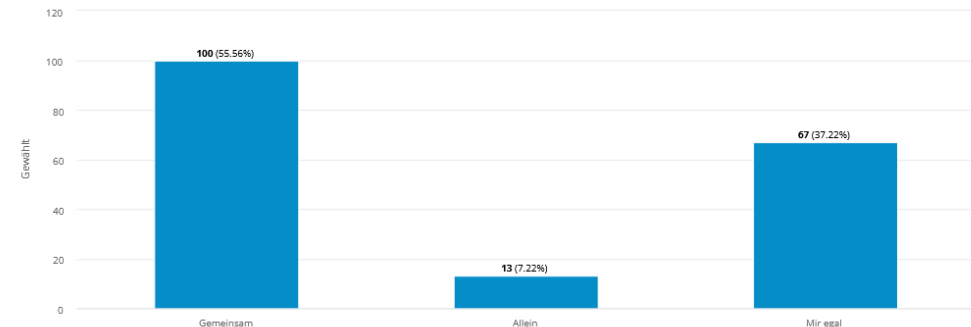
Anzahl Antworten: 291



### Patienten

2. Wenn Sie frei wählen könnten, würden Sie eine gemeinsame Visite (ärztliches-pflegerisches Team) oder eine allein ärztliche Visite bevorzugen?

Anzahl Antworten: 180



# Nationale Visitenumfrage

## Zwischenresultate: Interprofessionelle Zusammenarbeit

Mögliche Hypothesen aus den vorläufigen Resultaten der Nationalen Visitenumfrage und BEDSIDE-OUTSIDE Studie:

- Die Interprofessionelle Visite wird von ärztlichem, pflegerischem Fachpersonal und Patientinnen und Patienten geschätzt.
- Ärztliches Personal hat absolut und wahrgenommen viel mehr Redezeit im Vergleich zu pflegerischem Fachpersonal und Patienten.
- Wenig Redezeit wird bei Patientinnen und Patienten nicht unbedingt als negativ wahrgenommen.

## Diskussion im Plenum:

Wie kann die Kommunikation  
zwischen ärztlichem,  
pflegerischem Fachpersonal  
und  
Patientinnen und Patienten  
verbessert werden?

# AUSTAUSCH IN GRÖSSERER GRUPPE

Ergänzungen der Teilnehmenden:

Was ist gelungen? Was sind Schwierigkeiten? Was sind mögliche Lösungen?

Zeit: insgesamt 15 Minuten;





# INPUT: VORTEILE VON STRUKTUR UND LEITFADEN HERAUSFORDERUNG IN DER IMPLEMENTIERUNG

Menschen mit einer Querschnittlähmung schilderten die folgenden Wünsche:

- (1) access to information;
- (2) participation in the planning of their rehabilitation;
- (3) emotional support;
- (4) feelings of vulnerability;
- (5) adjustment to a new life situation;
- (6) emotional consequences of the injury

Oliveira VC, Ferreira ML, Pinto RZ, Filho RF, Refshauge K, Ferreira PH. Effectiveness of training clinicians' communication skills on patients' clinical outcomes: a systematic review. *J Manipulative Physiol Ther.* (2015) 38:601– 16. doi: 10.1016/j.jmpt.2015.08.002

Zandbelt LC, Smets EM, Oort FJ, Godfried MH, de Haes HC. Medical specialists' patient-centered communication and patient-reported outcomes. *Med Care.* (2007) 45:330–9. doi: 10.1097/01.mlr.0000250482.07970.5f

## Skills für Kommunikatons

Prof. Dr. med. Langewitz, KD Dr. med. Anke Scheel-Sailer, Jessica Decker  
2015 - 2022

# Kommunikationstraining: konkret und interprofessionell

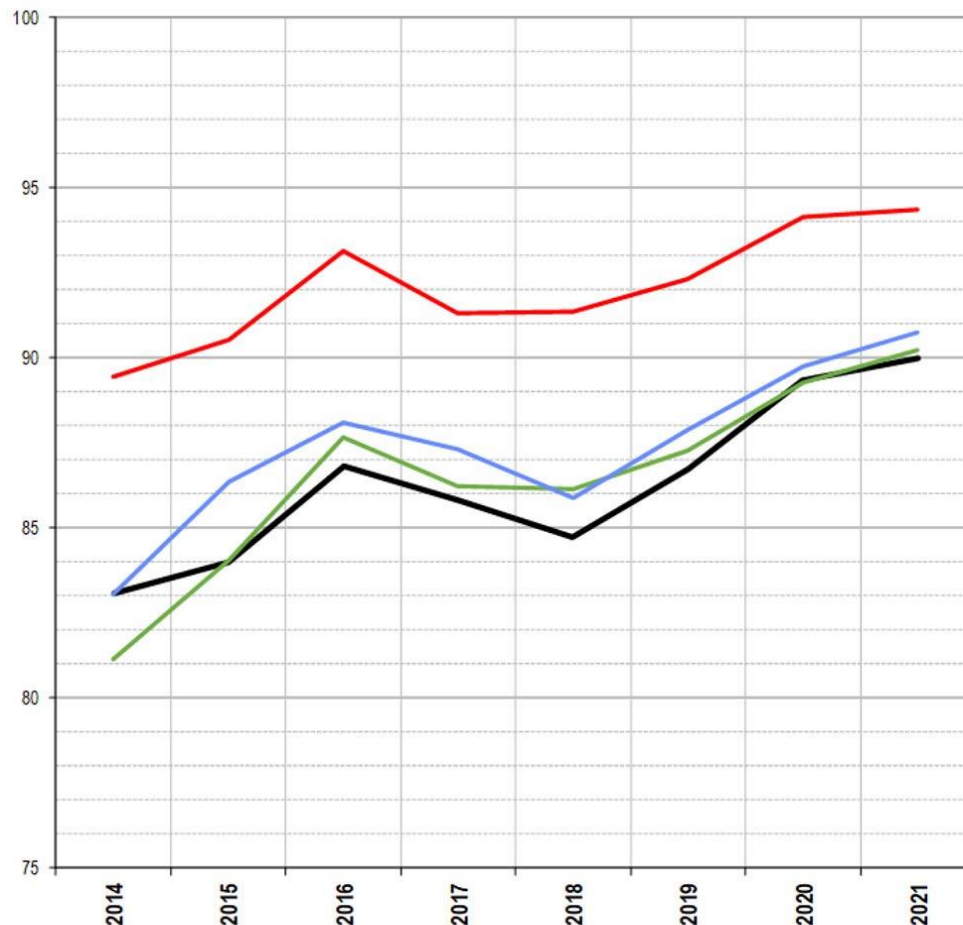
Scheel-Sailer A, Eich S, Jelmoni L, Lampart P, Schwitter M, Sigrist-Nix D and Langewitz W (2022) Effect of an interprofessional small-group communication skills training incorporating critical incident approaches in an acute care and rehabilitation clinic specialized for spinal cord injury and disorder. *Front. Rehabil. Sci.* 3:883138. doi: 10.3389/freesc.2022.883138

Thema	Abkürzung	Inhalt
"Raum öffnen, Raum schliessen"	WWSZ	Warten, Wiederholen, Spiegeln, Zusammenfassen
Explizite Struktur	Agenda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeit- Budget</li> <li>• Organisatorische Aspekte</li> <li>• Gemeinsames Festlegen der Agenda</li> <li>• Übergänge verdeutlichen im Thema</li> <li>• Übergänge verdeutlichen im Gesprächsstil</li> </ul>
Vermitteln von Informationen	Buchmetapher	Strukturierte Informationsvermittlung <ul style="list-style-type: none"> <li>• Titel</li> <li>• Inhaltsverzeichnis</li> <li>• Kapitelüberschriften</li> <li>• Text</li> <li>• Anhang</li> </ul>
Umgang mit Emotionen	NURSE	<b>Naming:</b> Emotionen benennen <b>Understanding:</b> Verständnis für Emotionen ausdrücken <b>Respecting:</b> Respekt für den Patienten artikulieren <b>Supporting:</b> dem Patienten Unterstützung anbieten <b>Exploring:</b> weitere Aspekte zur Emotion herausfinden
Umgang mit unterschiedlichen Konzepten	Δ Konzept	Was ist das? (Identity) Was ist die Ursache? (cause) Was sind die Folgen? (consequences) Wie ist der zeitliche Verlauf? (time line) Wie kann man das behandeln? (control)
Überbringen schwieriger Nachrichten	BAD  KISS	<b>Bringing bad news</b> <b>Acknowledge the reaction</b> <b>Discuss the next future</b>  <b>Keep it short and simple</b>
Feedback geben		Konkret auf das Lernziel bezogen, freudig und geduldig

# Patientenzufriedenheit (Mecon Umfrage)

## Patient Satisfaction History

SPZ Patient survey



	Sat.-index	90%-IC	Number
2021 <b>Satisfaction overall</b>	90.0	0.8	567
2020 Satisfaction overall	89.3	1.1	353
2019 Satisfaction overall	86.7	1.2	441
2018 Satisfaction overall	84.7	1.2	410
2017 Satisfaction overall	85.8	1.0	478
2016 Satisfaction overall	86.8	1.1	410
2015 Satisfaction overall	84.0	1.2	418
2014 Satisfaction overall	83.1	2.6	98
2021 <b>Information complete</b>	90.2	1.0	563
2020 Information complete	89.3	1.3	348
2019 Information complete	87.2	1.3	435
2018 Information complete	86.1	1.4	405
2017 Information complete	86.2	1.2	473
2016 Information complete	87.6	1.2	407
2015 Information complete	84.1	1.4	417
2014 Information complete	81.1	3.1	98
2021 <b>Be able to bring in concerns</b>	90.8	1.0	551
2020 Be able to bring in concerns	89.7	1.3	344
2019 Be able to bring in concerns	87.9	1.3	433
2018 Be able to bring in concerns	85.9	1.4	398
2017 Be able to bring in concerns	87.3	1.3	468
2016 Be able to bring in concerns	88.1	1.3	402
2015 Be able to bring in concerns	86.4	1.3	412
2014 Be able to bring in concerns	83.0	3.1	98
2021 <b>Respect and dignity</b>	94.4	0.8	558
2020 Respect and dignity	94.1	1.0	346
2019 Respect and dignity	92.3	1.1	433
2018 Respect and dignity	91.3	1.2	403
2017 Respect and dignity	91.3	1.1	471
2016 Respect and dignity	93.1	1.1	404
2015 Respect and dignity	90.5	1.2	413
2014 Respect and dignity	89.4	2.6	95

Sat.-index = Satisfaction index  
( 100 = max. satisfaction ; 0 = min. satisfaction )

IC = Interval of confidence

## **Leitfäden Kommunikation in der Rehabilitation**

- Medizinische Visite
- Eintrittsgespräch Erstrehabilitation
- Aktivitätsvisite

Aktivitätsvisite am SPZ

# Buch Metapher

Bücher bieten ihren Inhalt in einer bestimmten Struktur an:

- Buchtitel
- Inhaltsverzeichnis
- Kapitelüberschriften
- Text



## Buch Metapher - Beispiel

### Buchtitel

- Guten Tag Herr Müller, heute werden wir über Ihre Brustschmerzen sprechen.

### Inhaltsverzeichnis

- Ich möchte gerne folgende Punkte mit Ihnen besprechen: Ihre Diagnose, die nächsten Schritte,  
...

### Kapitelüberschriften

- Zuerst möchte ich mit Ihnen Ihre Diagnose besprechen...

### Text

- Sie haben keinen Herzinfarkt. Sehr wahrscheinlich haben Sie sich beim Sport überanstrengt...

# Techniken, die den Raum öffnen: WWSZ

## Warten (> 3 sec),

- Aufmerksamkeit fokussiert auf den Patienten. Nicht jedes Schweigen ist eine Einladung zum Sprechen! Hilfe zur Orientierung ist der Blickkontakt

## Wiederholen:

- Worte des Patienten aufgreifen:
- Pat.: „ Mit der Einnahme der Medikamente hab ich Mühe.“
  - **Warten** –
- Arzt: „ Sie haben Mühe...?“

## Spiegeln auf Emotionen oder aktuelles Thema

- «Wenn sie von diesem Ereignis sprechen, wirken Sie auf mich besorgt?» (Emotion)

## Zusammenfassen

- Ankündigen! Kürzer als die Äusserungen des Patienten, eng angelehnt an seine Worte

## Umgang mit Emotionen: NURSE

Grundelemente, die im Umgang hilfreich sind, aber selten alle gemeinsam eingesetzt werden:

- Emotionen benennen (Naming)
- Verständnis zeigen (Understanding)
- Respekt äussern (Respecting)
- Unterstützung anbieten (Supporting)
- Hintergründe explorieren (Exploring)



# Übungsaufgaben mit nützlichen Kommunikationstechniken in Murmelgruppen

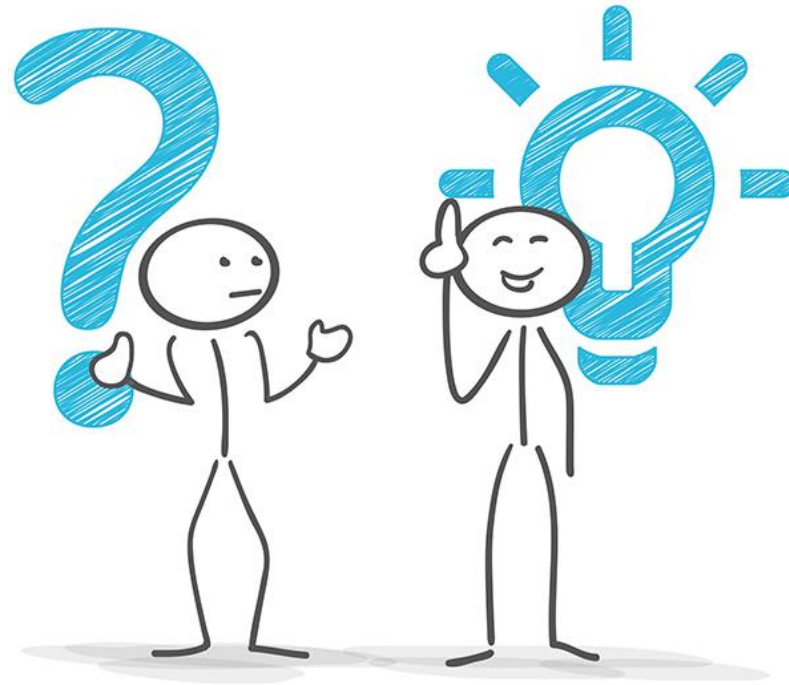
Fallvignetten....

## ZUSAMMENFASSUNG ....

### Kommunikation im Team

- bedarf Pflege und Aufmerksamkeit
- ist lern- und lehrbar
- kann die etablierten Skills aus dem Kommunikationstraining nutzen
- ...

# FRAGEN UND SCHLUSSRUNDE



UNIVERSITÄT  
LUZERN

## KONTAKT

Dr. med. Armon Arpagaus, Basel

[armon.arpagaus@usb.ch](mailto:armon.arpagaus@usb.ch)

KD Dr. med. Anke Scheel-Sailer, Nottwil

[anke.scheel-sailer@paraplegie.ch](mailto:anke.scheel-sailer@paraplegie.ch)