



GELUNGENE KOMMUNIKATION
PÄDIATRISCHE PALLIATIVVERSORGUNG

Kommunikation kann man lernen

VERTIEFENDES WISSEN



„GEKO – Gelungene Kommunikation über Krankheit und Sterben in der pädiatrischen Palliativversorgung“ der PedScience Vestische Forschungs-gGmbH in Kooperation mit der Dr. Ausbüttel & Co. GmbH. Die Videos und Materialien wurden von erfahrenen Expert:innen des Kinderpalliativzentrums an der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln - Universität Witten/Herdecke entwickelt. www.kinderpalliativzentrum.de/geko

Kommunikation kann man lernen!

Trotz der hohen Relevanz kommt dem Thema „Kommunikation“ in der ärztlichen und medizinischen Ausbildung gegenüber fachlichen Inhalten noch immer eine untergeordnete Rolle zu.

Ist-Situation

Medizinische Versorger:innen unterschiedlicher Berufsgruppen fühlen sich unzureichend auf die (pädiatrische) Palliativversorgung vorbereitet und insbesondere auf die Führung von Gesprächen mit Patient:innen (1-3). Viele erhalten häufig leider erst nach der Ausbildung die Möglichkeit, die Kommunikation mit Betroffenen in palliativer Versorgung zu erlernen (1), was oft unnötige Ängste hervorruft (1). Und dennoch müssen trotz der häufig unzureichenden Schulung viele junge Ärzt:innen kurz nach ihrem Einstieg in das Berufsleben herausfordernde Gespräche führen (4). Und auch später empfinden Versorger:innen aufgrund mangelnden Trainings Gespräche mit Patient:innen und Angehörigen weiterhin belastend, wenn sie schlechte Nachrichten übermitteln müssen (2).

Unter pflegerischem Fachpersonal verhält es sich nicht anders. Diese Gruppe ist besonders häufig im Kontakt mit Betroffenen, viele Gespräche finden während der pflegerischen Versorgung, im Zimmer oder am Bett der Patient:innen und meist ungeplant statt.

Die emotional-psychische Versorgung macht daher einen Großteil des Berufs der Krankenpflege aus (5). Vor allem Pflegende in der palliativen Versorgung, die wenig Berufserfahrung haben oder in der pädiatrischen Versorgung arbeiten, empfinden Gespräche mit Patient:innen und ihren Angehörigen als sehr herausfordernd (6).

Ziele

Ärzt:innen profitieren von Kommunikationstrainings, in dem ihr subjektives Stressempfinden zurückgeht (7) und Burnout-Tendenzen geringer ausfallen (8). Zudem erhöht sich die Arbeitszufriedenheit und Versorgende fühlen sich sicherer in ihrer Tätigkeit und in der Einschätzung ihrer kommunikativen Kompetenzen (8).

Erhält pflegerisches Fachpersonal in der Palliativversorgung bereits während der Ausbildung Möglichkeiten, Erfahrungen in der Gesprächsführung in der Palliativversorgung zu sammeln, fühlen sie sich besser vorbereitet auf die Versorgung Sterbender (9). Auch später können Krankenpflegende von beruflichen Weiterbildungen mit Fokus auf die Kommunikation in der palliativen Versorgung ähnlich profitieren (10).

Schließlich kommt es auch den Patient:innen zugute, wenn Versorgende erlernte Kommunikationskonzepte in Gesprächen anwenden. Mediziner:innen geben an, das erlernte Wissen über Kommunikation auch nach längerer Zeit in Gesprächen mit Patient:innen umzusetzen und dadurch patientenzentrierter zu agieren (11-14), wodurch auch Patient:innen zufriedener sind (8).

Wirkung

Studien bestätigen positive Effekte von Kommunikationstrainings, auch wenn die Evaluation von Fortbildungen komplex ist (2, 3). So zeigen Back et al. (15), dass teilnehmende Versorgende nach einem viertägigen Workshop zur Mitteilung schlechter Nachrichten die erlernten Kommunikationsmodelle in simulierten Patient:innengesprächen häufiger anwendeten und patientenzentrierter agierten, wie objektive Bewertungen zeigten. Ebenso bestätigten Teilnehmende im Anschluss an Kommunikationstrainings speziell für Mediziner:innen in der pädiatrischen Palliativversorgung eine Verbesserung ihrer Kompetenzen (12, 16, 17). Ein anderes, intensives Trainingsprogramm, bestehend aus einer Schulung zur Übermittlung schlechter Nachrichten in Kombination mit Stressbewältigungsmethoden, verringerte bei den teilnehmenden Mediziner:innen ihre subjektive Stresswahrnehmung in simulierten Patientengesprächen (7).

Auch andere Fortbildungsformen wie simulationsbasierte Trainings zeigen positive Wirkungen in der subjektiven Einschätzung der Kompetenzen. Wie auch im Projekt „GeKo“, nutzten Patell et al. (11) kurze Videoszenarien mit rund vier Minuten Länge zum Training der Kommunikationskompetenzen von Assistenzärzt:innen aus der Onkologie und Palliativversorgung. Die Schulungsteilnehmenden empfanden die Szenarien nicht nur als geeignete Methode, sondern gaben auch noch nach sechs Monaten an, in Patientengesprächen die erlernten Kompetenzen signifikant häufiger anzuwenden.

Trotz dieser, meist subjektiv von den Teilnehmenden bestätigten Verbesserung der eigenen kommunikativen Fähigkeiten mit Patient:innen und Angehörigen, ist zu berücksichtigen, dass subjektive Verhaltenseinschätzungen nicht immer mit der äußeren Wahrnehmung übereinstimmen (18). Mehr zu der Wirksamkeit von unterschiedlichen Ansätzen von Kommunikationstrainings finden Sie in der wissenschaftlichen Publikation des Projektes.

Literatur

1. McCabe ME, Hunt EA, Serwint JR. Pediatric Residents' Clinical and Educational Experiences With End-of-Life Care. *Pediatrics*. 2008;121(4):731.
2. Artioli G, Bedini G, Bertocchi E, Ghirotto L, Cavuto S, Costantini M, et al. Palliative care training addressed to hospital healthcare professionals by palliative care specialists: a mixed-method evaluation. *BMC Palliative Care*. 2019;18(1):1-10.
3. Yazdani S, Evan E, Roubinov D, Chung PJ, Zeltzer L. A longitudinal method of teaching pediatric palliative care to interns: Preliminary findings regarding changes in interns' comfort level. *Palliative and Supportive Care*. 2010;8(1):35-40.
4. Schmitt JM, Meyer LE, Duff JM, Dai Y, Zou F, Close JL. Perspectives on death and dying: a study of resident comfort with End-of-life care. *Medical Education*. 2016;16(297).
5. Johnston B, Smith LN. Nurses' and patients' perceptions of expert palliative nursing care. 2005.
6. Malloy P, Virani R, Kelly K, Munévar C. Beyond Bad News: Communication Skills of Nurses in Palliative Care. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. 2010;12(3):166-74.
7. Meunier J, Merckaert I, Libert Y, Delvaux N, Etienne A, Liénard A, et al. The effect of communication skills training on residents' physiological arousal in a breaking bad news simulated task. *Patient Education and Counseling*. 2013.
8. Boissy A, Windover AK, Bokar D, Karafa M, Neuendorf K, Frankel RM, et al. Communication Skills Training for Physicians Improves Patient Satisfaction. *J Gen Intern Med*. 2016;31(7):755-61.
9. Glover TL, Horgas AL, Castleman J, Turpening P, Kittelson S. An experiential learning approach to primary palliative care nursing education: the comfort shawl project. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. 2017;19(6):534-8.
10. Dunn KS, Otten C, Stephens E. Nursing experience and the care of dying patients. *Oncol Nurs Forum*. 2005;32(1):97-104.
11. Patell R, Maddaleni G, Dodge L, Buss M, Freed J. Communication Skills Training for Internal Medicine Residents Using a Brief Animated Video. *Journal of Cancer Education*. 2020;37(2):379-86.
12. Cowfer B, McGrath C, Trowbridge A. Teaching Pediatric Palliative Care Communication Skills to Fourth-Year Medical Students Through Role-Play. *MedEdPORTAL*. 2020;16(16):1-7.
13. Epstein RM, Duberstein PR, Fenton JJ, Fiscella K, Hoerger M, Trancredi DJ, et al. Effect of a Patient-Centered Communication Intervention on Oncologist-Patient Communication, Quality of Life, and Health Care Utilization in Advanced Cancer. 2017.
14. Maatouk-Bürmann B, Ringel N, Spang J, Weiss C, Möltner A, Riemann U, et al. Improving patient-centered communication: Results of a randomized controlled trial. 2016.
15. Back AL, Arnold RM, Baile WF, Fryer-Edwards KA, Alexander SC, Barley GE, et al. Efficacy of Communication Skills Training for Giving Bad News and Discussing Transitions to Palliative Care. *Arch Intern Med*. 2007;167(5):453-60.

16. Wolfe AD, Denniston SF, Baker J, Catrine K, Hoover-Regan M. Bad News Deserves Better Communication: A Customizable Curriculum for Teaching Learners to Share Life-Altering Information in Pediatrics. *MedEdPORTAL*. 2016;12:1-10.
17. Wolfe AD, Frierdich SA, Wish J, Kilgore-Carlin J, Plotkin JA, Hoover-Regan M. Sharing life-altering information: development of pediatric hospital guidelines and team training. *Journal of Palliative Medicine*. 2014;17(9):1011-8.
18. Davis DA, Mazmanian PE, Fordis M, van Harrison R, Thorpe K, Perrier L. Accuracy Of Physician Self-assessment Compared With Observed Measures Of Competence: A Systematic Review. *Journal of American Medical Association (JAMA)*. 2006;296(9):1094-102.