

Was sagen Ärzte, was verstehen Patienten – reicht Technik oder braucht es mehr?

Wolf Langewitz

Psychosomatik – Kommunikation in der Medizin

Universitätsspital und Universität Basel

Aufklären, Gemeinsame Entscheidungsfindung

- Informationen als 'Einzelne Informationen'
- Informationen als untereinander verhängtes Paket
 - Die Vermittlerin und/oder die Empfängerin von Informationen verknüpft einzelne Informationen zu Netzen
- Informationen werden einzeln abgespeichert («7:43 ab SBB»)
- Informationen werden mit einem Oberbegriff abgespeichert («Schlechte Nachrichten!»; «Das wird streng!»)
- Forschung beschäftigt sich vor allem mit dem Abspeichern von einzelnen Informationen, die Alternative wäre Entwicklung von Konzepten, die viele Informationen bündeln (z.B. 'GIST' = das Formulieren der Essenz einer Aussage)

Vermitteln von Wissen als Weitergeben von einzelnen Informationen

- Was weiss man
- Was kann man (vielleicht) verbessern?
- Später: und macht das Sinn?

TEST 1: Allgemein wird empfohlen, unterschiedliche Kanäle in der Informationsvermittlung zu nutzen (z.B. Videos, Zeichnungen, Internet-Hilfen, etc.).

Wenn z.B. eine Patientin nach mündlicher Information 8 Informationen behält, wie viele würde sie insgesamt behalten, wenn man andere Kanäle nutzt?

- 1) 10 anstatt 8
- 2) 11-15 anstatt 8
- 3) 16-20 anstatt 8
- 4) 21-25 anstatt 8

Behalten: Zusammenfassung der Literatur

- Wenn man jemandem NEUE Informationen präsentiert, kann er im Schnitt 7 ± 2 Informationen behalten
- Wenn man verschiedene Kanäle zur Informationsvermittlung nutzt (mündlich/schriftlich/Video/Internet), gewinnt man ca. 20 Prozent dazu, allerdings mit nach oben flacher werdender Kurve (also 10 anstatt 8, aber nur noch 14 anstatt 13, etc.)
- Was behalten wird und was vergessen geht, ist nicht rational begründet, es folgt unbekannten Schemata

Sobald man allerdings im Gewirr der Einzel-Informationen ein 'Konzept' entdeckt – eine Sinn-vermittelnde Ordnung – steigt die Gedächtnisleistung signifikant

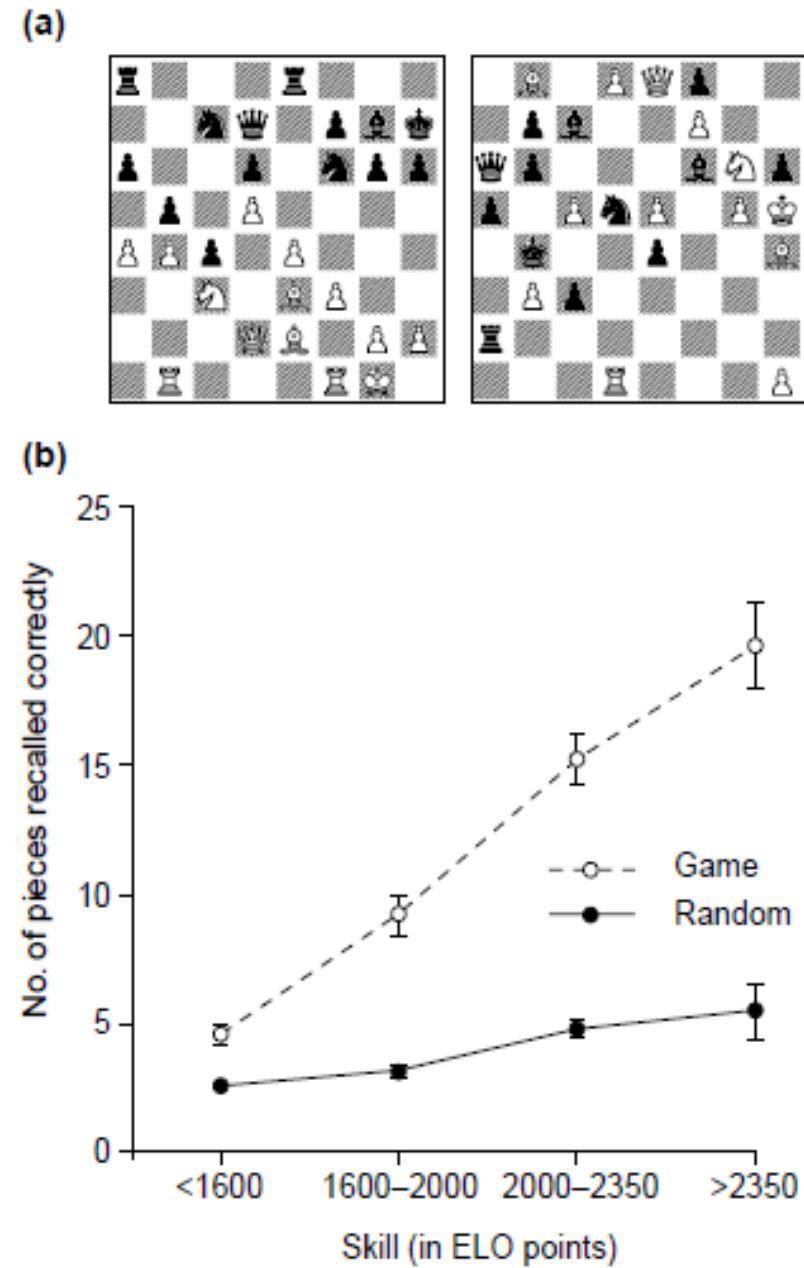
Das Beispiel der Schach-Könner

Experten entdecken 'implizite Ordnung', die Laien entgeht. Elemente 'Impliziter Ordnung' sind z.B. typische Positionen auf dem Schachbrett, die aus einer bestimmten Eröffnung und typischem Mittelspiel resultieren

a De Groot, A.D. (1946) *Het Denken van den Schaker*, Noord Hollandsche

b Simon, H.A. and Chase, W.G. (1973) Skill in chess. *Am. Sci.* 61, 393–403

c Simon, H.A. and Gilmore, K.J. (1973) A simulation of memory for chess positions. *Cognit. Psychol.* 5, 29–46



Abwägen: Zusammenfassung der Literatur

- Cognitive Load Theory* sagt:
 - Nur 2-4 neue Informationen passen gleichzeitig in den Arbeitsspeicher, sie können bei Entscheidungen berücksichtigt werden
 - Wenn sie nicht aufgefrischt werden, werden sie nach 20 Sekunden gelöscht
 - Wenn die Anzahl an Einzel-Informationen ~4 überschreitet, werden Entscheidungen mehr intuitiv als rational gefällt**

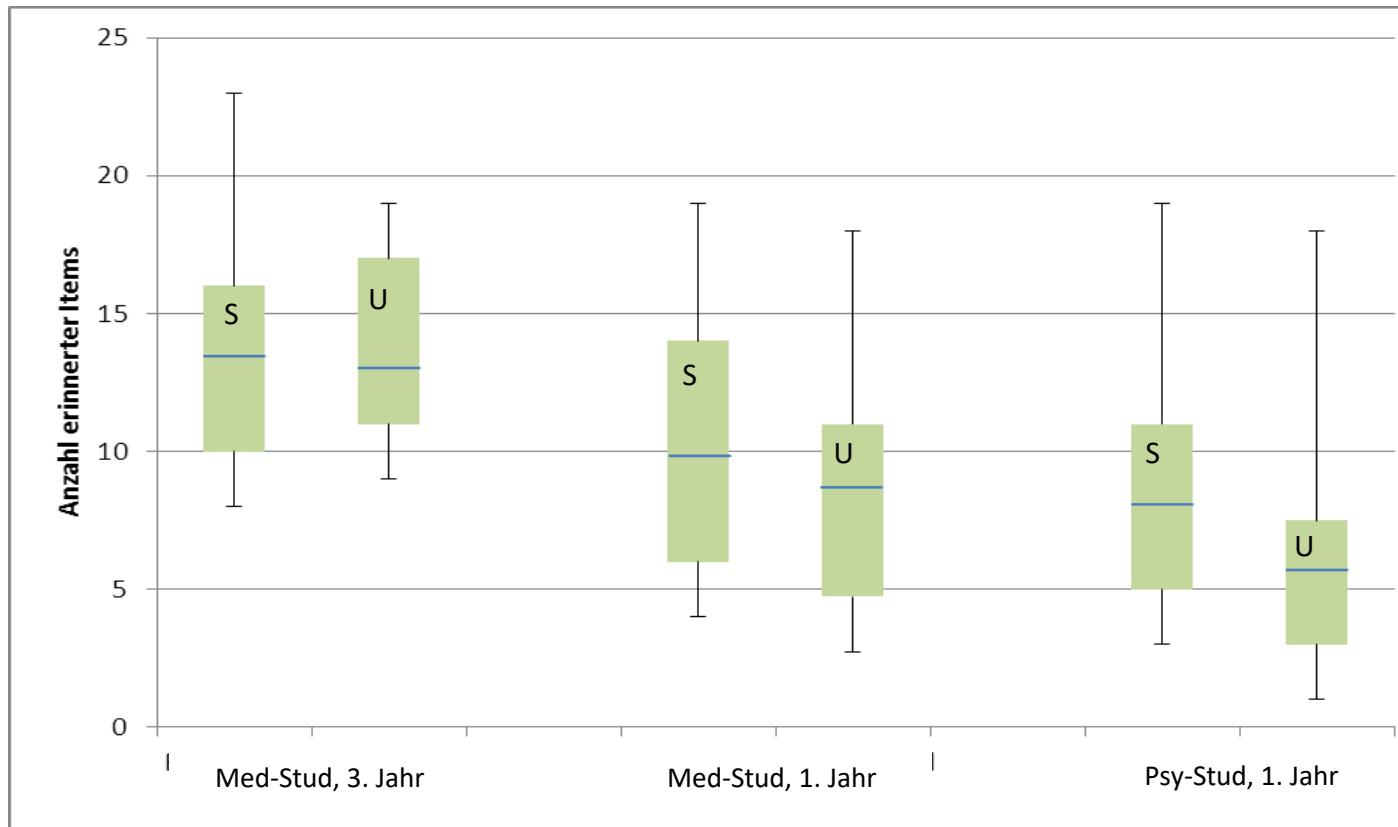
*Van Merriënboer & Sweller; Medical Education 2010; 44: 85–93

**Eraut M., 2000; Lykke et al.; 2008; Dreyfus & Dreyfus, Oxford 1986; Barnacle R, 2006, Barnaby et al.; 2006

Eine Theorie der Entscheidungsfindung: Cognitive Continuum Theory

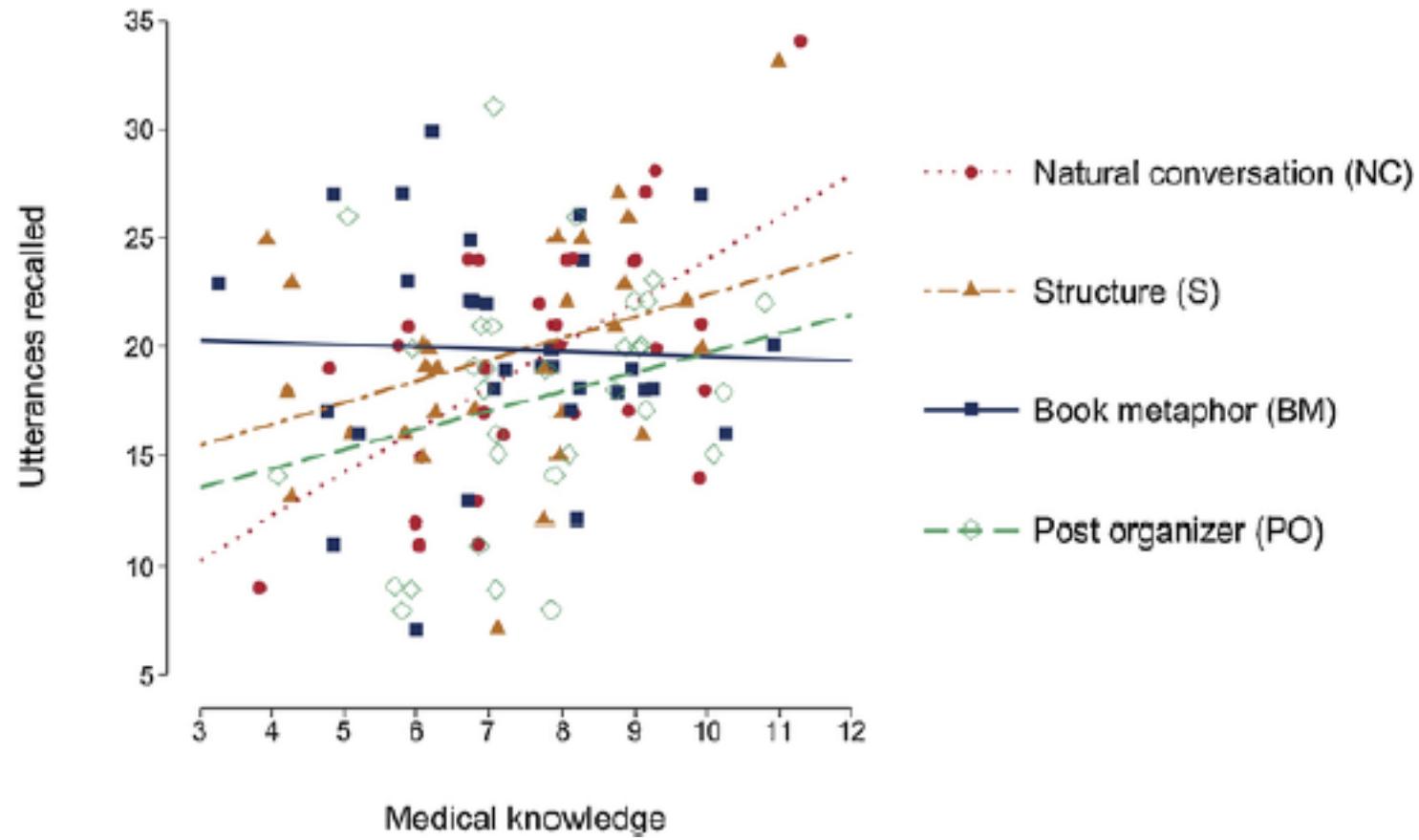
- Rationale Analyse und Intuition sind die Extreme eines Kontinuums, zwischen denen sich Entscheidungsprozesse bewegen
- Intuition ist schnell, aus dem Unterbewussten, nicht kontrolliert; rationale Analyse ist langsam, ein bewusster Prozess und kontrolliert
- Mit zunehmender Expertise verschiebt sich das Denken in Richtung Intuition

Eigene Arbeiten zum Behalten: Wer bereits etwas weiss, kann mehr behalten



'Chunking': Wissen unter Überschriften ablegen

Eine Ordnung in den neuen Informationen nützt denen, die noch nicht viel wissen



Ein Nebenbefund: Ähnliches Studiendesign und dennoch ganz andere Zahlen zu 'Erinnerte Einzel-Informationen' (20 anstatt 7!!!!)

- Dieses Beispiel zeigt, wie anfällig für methodische Besonderheiten die Studienergebnisse sind:
- Wenn die *Einzelnen* Informationen ganz eng gefasst werden, wird mehr behalten als wenn man gröbere Kategorien auszählt
 - 1 x tgl. Aspirin 300 versus
 - *1x /Tag eine Tablette*
 - *Die heisst: Aspirin*
 - *In der Dosis von: 300mg*
- Vielleicht entdecken Patienten im Satz '1x tgl. Aspirin 300' eine Ordnung, weil sie ähnliche Sätze schon oft gehört haben?

TEST 2: Wie viele (neue) Informationen erhält ein Patient pro Tag auf der Visite in der Inneren Medizin?

- 1) 0-8
- 2) 8-15
- 3) 16-24
- 4) 25-31
- 5) >31

Das Problem mit dem schlechten Behalten: wir erklären meistens (sehr) viel

- Pro Visite auf der Inneren Medizin innerhalb von 8.5 Minuten pro Patient 20 Informationen
- Pro Visite auf der Chirurgie innerhalb von 7.5 Minuten 22 Informationen
- Pro Prämedikationsgespräch in der Anästhesie innerhalb von 16.1 Minuten 58 Informationen

TRICK 1: relevante Informationen finden

- Wenn es darauf ankommt, dass Patienten EINZELNE Informationen behalten, haben wir bei naiven Patienten unter Umständen nur sieben Informationen frei
- Um die Informationen zu finden, die ‘sitzen müssen’, hilft folgender Such-Algorithmus:

«Welches Wissensdefizit bringt den Patienten um?»

[...bis zum nächsten Kontakt mit dem Gesundheitssystem!]

Not-to-Do 1: Informationen mit dem Vollständigkeits-Algorithmus finden

- Er lautet: «Es wäre gut, wenn der Patient weiss, dass...»
- Dann kommen wir z.B. auf 34 Informationen für ein Entlassungsgespräch von der Notfallstation (Ackermann S et al.; Health Communication 2015)
- Das entspricht zwar der Forderung nach umfassender Information, aber es führt dazu, dass nicht Überlebens-relevante Informationen auf Kosten von red flags gespeichert werden

TRICK 2: Informationen strukturieren

- Bücher präsentieren ihren Inhalt in einer bestimmten Struktur
 - Titel/Thema, Inhaltsverzeichnis, Kapitelüberschriften, Text, Anhang
- Mündliche Vermittlung von Informationen kann diese Struktur imitieren
- Im Sinne der Buchmetapher* präsentierte Information wird besser behalten: 8.14 anstatt 5.81 Informationen (von 28)

Ein Beispiel zur Buchmetapher

- **Buchtitel:** «Ich würde gerne heute mit Ihnen über die Untersuchung morgen sprechen: die Magenspiegelung.»
- Inhaltsverzeichnis: «Dabei gibt es 4 Bereiche, die ich gerne ansprechen würde: Warum wollen wir das machen. Wie machen wir das. Was kann dabei passieren. Wie geht es hinterher weiter.»
- Kapitelüberschriften werden wiederholt: „Erst mal zur Frage Warum wollen wir das machen. Sie haben ja ...»
- Text: Zusammenfassen der Vorbefunde!

Die Grenze zwischen den einzelnen Elementen wird durch Absenken der Stimme und anschliessende Pause verdeutlicht!

Effect of Structured Pre-anesthetic Communication on Preoperative Patient Anxiety

Sandra M M Jadin¹, Wolf Langewitz², Deborah R Vogt³ and Albert Urwyler^{1*}

Duration of the interview:
no significant difference
overall, but significant
reduction with Structure in
patients experienced in
anaesthesia (>5 procedures)

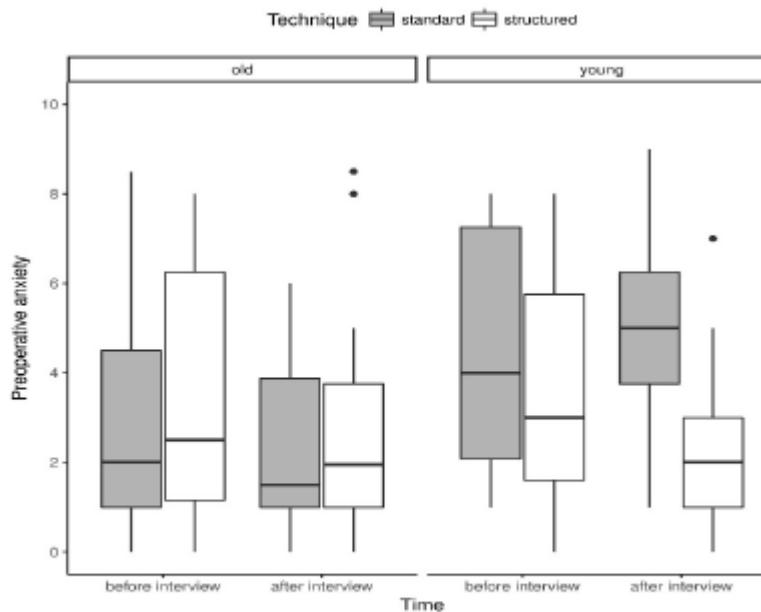
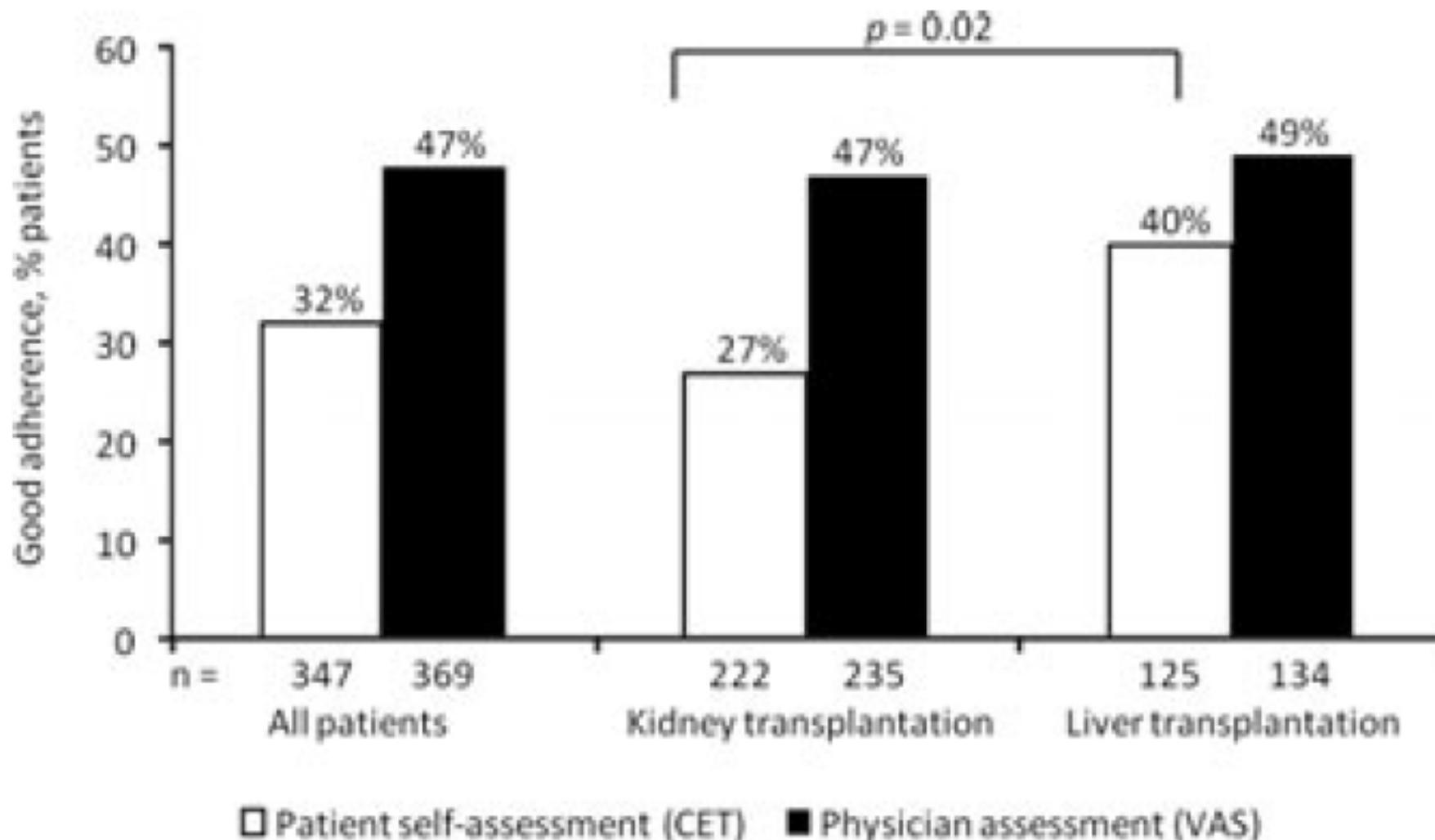


Figure 1: Preoperative anxiety before and after preoperative anesthesia interview.

Nicht nur Patienten haben Mühe mit dem, was Ärzte ihnen erklären, umgekehrt ist auch nicht alles Gold

Fachpersonen überschätzen die Therapietreue von Patienten und sie liegen bei der Einschätzung der Motivation und der selbst erlebten Kompetenz (Patient als Agent seiner Gesundheit!) daneben

Adherence with immunosuppressive treatment after transplantation



Did you ever run out of tablets/did it occur that you forgot.../do you think it's too much tablets?/doing more harm than benefit?

Do you consider this patient to be adherent?



Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Canadian Journal of Diabetes
journal homepage:
www.canadianjournalofdiabetes.com

 Canadian
Diabetes
Association



Original Research

Adolescents, Parents and Physicians: A Comparison of Perspectives on Type 1 Diabetes Self-Care

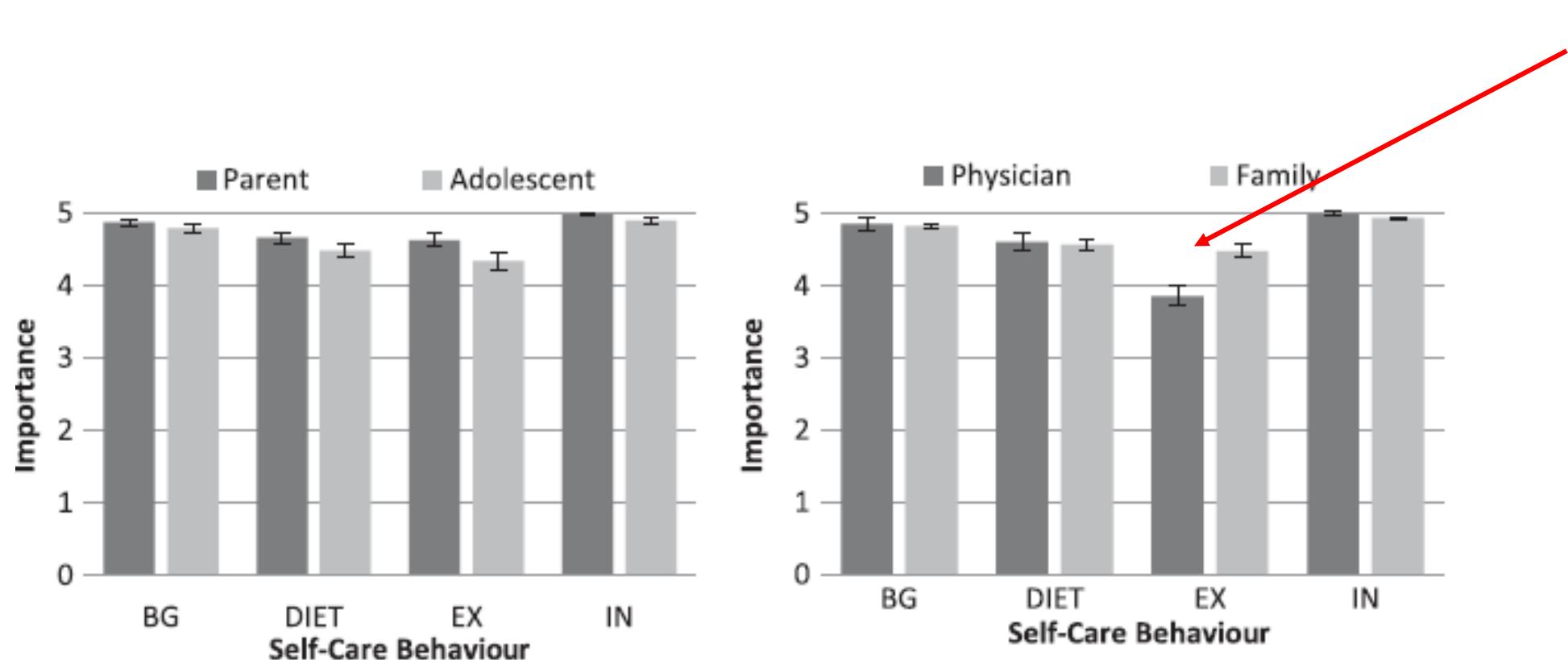
Dianne K. Palladino MS*, Vicki S. Helgeson PhD

Department of Psychology, Carnegie Mellon University, Pittsburgh, Pennsylvania, USA

48 Patienten/Eltern-Dyaden und 21 Endokrinologen bewerten die *Wichtigkeit, Schwierigkeit* bei der Umsetzung und *Qualität* der Umsetzung von:

- Blutzucker-Monitoring
- Einhalten der Diät
- regelmässigem Sport
- Insulingaben

Gute Übereinstimmung auf der Basis von: «Wie wichtig ist es, sorgfältig....!»



Blutzucker-Monitoring (**B**lood **G**lucose monitoring), Einhalten
der Diät (**d**iet), Sport (**E**Xercise) und Insulingaben (**I**nsulin)

Unterschiedlich bei: Wie schwierig ist die Umsetzung von ...? Wie professionell ist die Umsetzung von ...?

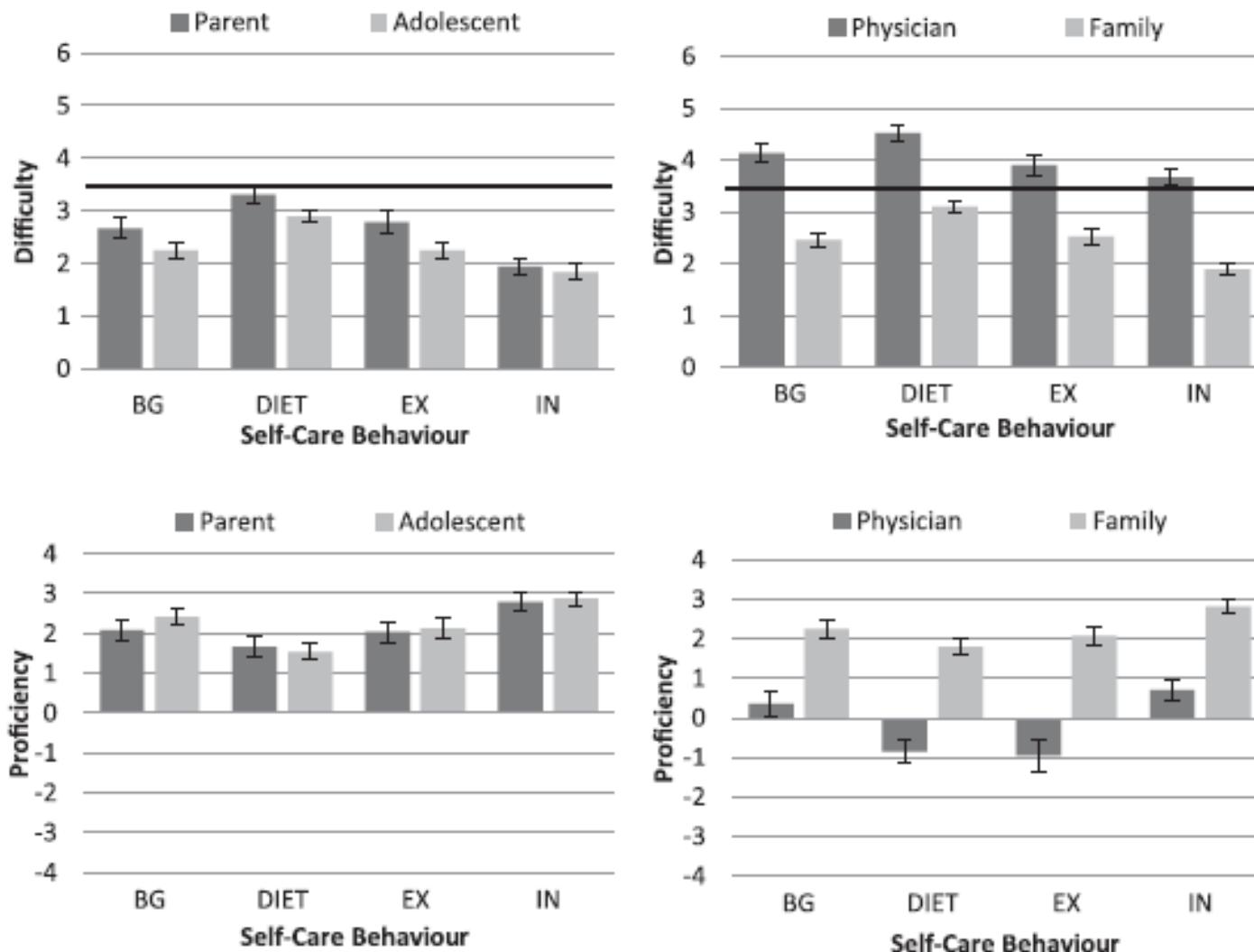


Figure 1. Importance, difficulty and proficiency ratings for parents vs. adolescents and physicians vs. families. Error bars show standard error.



Contents lists available at ScienceDirect

Patient Education and Counseling

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pateducou



Editorial

Reaching wise decisions, shared decision making, and information recall—A causal relationship or just an association?



- Information recall matters
- Information recall can be improved
- Wise decisions can be made without recalling precisely what has been said

Wir alle verarbeiten komplexe Informationen (> vier Argumente!), indem wir ‘die Essenz’ formulieren

- ‘The ability to form concepts lies at the very core of human cognition. Without it, humans would not be able to efficiently classify, organize, identify, nor store complex information – in short, humans would not be able to make sense of the world in which they live’.
- Genau das machen Experten, wenn sie die Fülle an Einzeldaten auf wenige, für den Moment wichtige Elemente herunterbrechen – sie entdecken das übergeordnete Prinzip in der Vielfalt
- Anfänger ertrinken in Daten, Experten behalten den Überblick

Patienten machen das genauso – sie versuchen, übergeordnete Konzepte zu identifizieren

- Das Problem könnte man vergleichen mit dem Projekt, aus einzelnen farbigen Steinen ein Mosaik zu legen
- Die Fachperson liefert Glas und Marmor und Kalk, der Patient legt daraus ein Sujet
- Schwierig wird es, wenn ein Pfau intendiert war und ein Schwein dabei rausschaut
- Abhilfe: sich das Sujet anschauen, resp. beschreiben lassen
- «Wenn Sie nachher Ihrer Frau erzählen, was wir miteinander besprochen haben, was würden Sie ihr ungefähr sagen?»



Contents lists available at ScienceDirect

Patient Education and Counseling

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pateducou



Editorial

Reaching wise decisions, shared decision making, and information recall—A causal relationship or just an association?



- Information recall matters
- Information recall can be improved
- Wise decisions can be made without recalling precisely what has been said

Wir alle verarbeiten komplexe Informationen (> vier Argumente!), indem wir ‘die Essenz’ formulieren

- ‘The ability to form concepts lies at the very core of human cognition. Without it, humans would not be able to efficiently classify, organize, identify, nor store complex information – in short, humans would not be able to make sense of the world in which they live’.
- Genau das machen Experten, wenn sie die Fülle an Einzeldaten auf wenige, für den Moment wichtige Elemente herunterbrechen – sie entdecken das übergeordnete Prinzip in der Vielfalt
- Anfänger ertrinken in Daten, Experten behalten den Überblick

Das Besondere der Aufgabe, schwierige Nachrichten übermitteln zu müssen

- Ärzte erleben das ‘breaking bad news’ als besonders schwierigen Teil ihrer Arbeit
- Es fällt schwer, jemandem sagen zu müssen, dass seine Erwartungen an das Leben (Weiter so!) ab jetzt auf einer anderen Basis stehen
 - Ab jetzt immer Medikamente nehmen
 - Ab jetzt realisieren, dass die neue Hüfte infiziert ist und entfernt werden muss
 - Ab jetzt realisieren, dass das Ende absehbar wird, etc.
- *Telling the truth without destroying hope* ist eines der typischen Dilemmata

Effect of Communication Skills Training for Residents and Nurse Practitioners on Quality of Communication With Patients With Serious Illness

- DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS Randomized trial conducted with 391 internal medicine and 81 nurse practitioner trainees between 2007 and 2013 at the University of Washington and Medical University of South Carolina.
- INTERVENTION Participants were randomized to an 8-session, simulation-based, communication skills intervention ($N = 232$) or usual education ($N = 240$).
- CONCLUSIONS AND RELEVANCE Among internal medicine and nurse practitioner trainees, simulation-based communication training compared with usual education did not improve quality of communication about end-of-life care or quality of end-of-life care but was associated with a small increase in patients' depressive symptoms. These findings raise questions about skills transfer from simulation training to actual patient care and the adequacy of communication skills assessment.

Vielleicht reagieren Patienten aber viel mehr auf die Grundhaltung des Arztes und nicht auf seine einzelnen Kommunikationstechniken?

- Dann müssten entsprechende Schulungen mindestens so viel Reflexionsmöglichkeiten enthalten wie Vermittlung von Techniken
- Wenn wir vor allem auf das Vermitteln von einzelnen Informationen hinarbeiten, ignorieren wir u.U. das Bedürfnis des Patienten, übergeordnete Konzepte zu formulieren (gist formation)

Und wenn das alles soweit geklärt ist: Wer nimmt solche Fort- und Weiterbildungsangebote von wem in Anspruch?

- In ein Seminar zu Kommunikation gehen, setzt eine gewisse Bereitschaft voraus, über sich selbst nachdenken zu wollen
- Kommunikation ist so sehr nicht hinterfragter Teil der eigenen Person, dass es viel Neugierde auf sich selbst braucht
- Der Veranstalter/die Seminarleiterin braucht gerade in der Kommunikation credibility, weil sie dichter an die Person herankommen als in einer Fortbildung zu Medikament X
- Das Dilemma: Niemand traut sich zu sagen, Kommunikation sei nicht wichtig oder er/sie würde es beherrschen, aber die Seminare sind oft schlecht besucht – Abstimmung mit den Füßen