



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

Kommunikation mit dem Gesundheitspflege-Personal auf einer pädiatrischen Station

Einleitung

5.1 Literaturübersicht zu den Dienstleistungen während des Krankenhausaufenthaltes

5.1.1. Schnittstellen: Mitarbeiter*innen im Krankenhaus, Techniker*innen

5.1.2. Übergaben während des Krankenhausaufenthaltes

5.2. Kommunikationsarten

5.2.1. Kanäle: mündlich, am Telefon, schriftlich

5.2.2 Vertikale - Kommunikationsstile: Kurz (Ärzt*innen) vs. Beschreibend (Krankenschwestern), Zusammenarbeiten vs. Delegieren

5.2.3. Kommunikationsbarrieren (Persönliche Unterschiede und Werte, Kulturen, Generationen, Geschlechter - zum Beispiel männliche Ärzte, weibliche Krankenschwestern, beruflicher Status und Bezahlung)

5.2.4. Klarheit: Rollen und Richtungen, Entscheidungsfindung und gemeinsame Verantwortung, klare Vorgaben zur Verantwortlichkeit

5.2.5. Haltung: Respektvoll, nicht strafende Atmosphäre, Negative Wechselwirkungen

5.3. Soft-Skills, die mit dem Gesundheitspflege-Personal verwendet werden müssen.

5.3.1. Kommunikationsgenauigkeit am Telefon: Regeln zum Telefonieren

5.3.2. Direkte Kommunikation, Kommunikationsrichtlinien: **SBAR**

5.3.3. Zeitmanagement

5.3.4. Emotionales Lernen (Umgang mit Emotionen und negativen Interaktionen, Anerkennung und Lösung von Konflikten)

5.3.5. Höflichkeit, Humor, Scherz

5.3.6. Kooperation und Zusammenarbeit (Befähigung, Beruhigung, Ermutigung, Verantwortung für die Problemlösung)

5.3.7. Schnelle Entscheidungsfindung

5.3.8 SONSTIGES

5.4. Soft-Skills zu lehren: Strategien und Methoden

5.4.1. Standardisierte Patienten/Simulationen

5.4.2. Fallbasiertes Lernen

5.4.3. Ja/Nein-Szenarien und Rollenspielen

5.4.4. Teambasiertes Lernen

5.4.5. Problembasiertes Lernen

5.4.6. Objektiv gestaltete klinische Evaluation



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

Video-Tutorial



Einleitung

Während des Krankenhausaufenthalts gibt es mehrere Schnittstellen und Übergaben zwischen Mitarbeiter*innen und Techniker*innen in der Pädiatrie. Da sie auch einen unterschiedlichen Bildung und Berufsausbildungsniveau haben, dient eine gute Kommunikation dazu, den Informationsaustausch sowie die Patient*innen- und Familienzufriedenheit mit der Betreuung zu verbessern. Dieses Kapitel hat das Ziel, die wichtigsten Aspekte der Kommunikation mit anderen medizinischen Fachkräften in der Pädiatrie darzustellen. Dies sind: Kommunikationsarten (Kanäle, Stile, Barrieren) und Methoden, um Soft-Skills zu lehren und zu lernen.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.1 Literaturübersicht zu den Dienstleistungen während des Krankenhausaufenthaltes

Kinders Aufenthalt im Krankenhaus ist sowohl für Kinder als auch für die Betreuer*innen ein belastendes Ereignis, selbst wenn es sich um eine stationäre Behandlung für mittlere und vorübergehende Krankheiten handelt. Die folgende Literaturrecherche zeigt, welche Dienstleistungen während einer stationären Behandlung in einer gewöhnlichen pädiatrischen Station angeboten werden. Einige Variablen, wie z. B. Freizeit- und Schuldienste, die den Kindern während des Krankenhausaufenthalts angeboten werden, können die Wahrnehmung des kognitiven, physiologischen und Verhaltenszustands beeinflussen, die einen Bezug zum Gefühl "gestresst-sein" haben. Die Wahrnehmung von Stress kann aufgrund des Verwandtschaftsgrades mit den Patient*innen, der Dauer des Krankenhausaufenthaltes, der Teilnahme an einigen der Aktivitäten, die den Kindern angeboten werden, und vor allem den Schulleistungen, höher sein.

5.1.1. Schnittstellen: Mitarbeiter*innen im Krankenhaus, Techniker*innen

Auf pädiatrischen Stationen interagieren verschiedene Arten von Gesundheitspersonal. Das Personal, das während des Krankenhausaufenthalts in den medizinischen und nicht-medizinischen Diensten tätig ist (Medikamente - pharmazeutische Dienstleistungen, Essen und Aufenthalt - Hotel) muss mit dem Personal des Krankenhauses kommunizieren. Mitarbeitergruppen, die mit Kindern und Jugendlichen zusammenarbeiten, sind beispielsweise Rezeptionisten, Verwalter*innen, Caterer*innen, Hausangestellte, Transportpersonal, Träger*innen, Mitarbeiter*innen von Gemeinschaftsapotheker und Wartungspersonal, Optiker*innen, Zahnärzt*innen und Apotheker*innen usw.

Kritisch kranke Patient*innen und ihre Familien können sich sowohl aufgrund der akuten Erkrankung als auch aufgrund des Stresses der Umwelt überwältigt fühlen. Dieser Stress wirkt sich auf die Fähigkeit von Patient*innen und Familien aus, komplexe Informationen zu bewältigen und zu verstehen. Diese Erfahrung führt bei einigen Familien zu misstrauischen Beziehungen zu Leistungserbringer*innen. Die daraus resultierenden Auswirkungen auf die Qualität der Pflege, auf die Moral des Personals, auf die Dauer des Aufenthalts und dementsprechend auf die Kosten können hoch sein.

Online-Quellen

Creating a collaborative environment to care for complex patients and families

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11759357>

Der Zweck dieses Artikels ist es, Probleme zu beschreiben, mit denen ein medizinisches Zentrum bei der Betreuung komplexer Patienten und Familien konfrontiert ist.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.1.2. Übergaben während des Krankenhausaufenthaltes

Techniker*innen und Pflegepersonal übertragen Informationen in vielen verschiedenen Situationen, zum Beispiel beim Wechsel der Schichten. Die Kommunikation zwischen dem Pflegepersonal ist für eine optimale familienzentrierte Gesundheitsversorgung unerlässlich. Daher sind Interventionen erforderlich, die sich auf die Kommunikation und Unterstützung von Gesundheitsteams konzentrieren, die mit pädiatrischen Patient*innen und ihren Familien zusammenarbeiten.

Es ist für Gesundheitsdienstleister*innen wichtig, die Bedeutung der Kommunikation zwischen den Mitarbeitern und dem Patient*in / der Familie sowie zwischen dem Pflegepersonal über einen bestimmten Patient*in zu erkennen. Da Patient*innen mit komplexeren Krankheiten oft mehrere Beratungsdienste für ihre Behandlung benötigen, ist es notwendig, die Kommunikation zwischen Gesundheitsdienstleister*innen und Teams zu unterstützen, die zusammen arbeiten, um sowohl die physischen als auch die psychosozialen Bedürfnisse von pädiatrischen Patient*innen mit komplexen Krankheiten zu berücksichtigen.

Online-Quellen

Handoffs: implication for nurses

[\(https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2649/\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2649/)

Safeguarding children and young people: roles and competences for health care staff

<https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/Safeguarding%20Children%20and%20Young%20people%202010.pdf>



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.2 Kommunikationsarten

Gute Kommunikationsfähigkeiten sind grundlegend für diejenigen, die in der Gesundheits- und Sozialfürsorge tätig sind.

Weltweit haben die politischen Entscheidungsträger*innen eine interprofessionelle Zusammenarbeit und eine gute Kommunikation als die Schlüssel schlechthin zur Verbesserung der Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung identifiziert.

Pflegepersonal muss professionelle Kommunikationstechniken erlernen (und wissen, wie man diese anwendet), um eine bessere Gesundheitsversorgung zu schaffen.

In der Kommunikation mit anderen Menschen müssen die Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens verschiedene Strategien anwenden können, um sicherzustellen, dass die berufliche Praxis den Bedürfnissen der Gesundheits- und Sozialfürsorge entspricht und eine positive Arbeitsverhältnis ermöglicht.

Es gibt verschiedene Kommunikationsarten und -stilen, die für die Kommunikation mit anderen Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens berücksichtigt werden müssen. Einige davon werden im folgenden Kapitel beschrieben.

Online-Quellen

Communication and collaboration between physicians and other professions

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-494>

Qualitative Studie, in der die Kommunikation und die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und anderen Berufen auf den allgemeinmedizinischen Stationen dargestellt werden.

5.2.1 Kanäle: mündlich, am Telefon, schriftlich

Mündlich

Die mündliche Kommunikation ist eine der Hauptarten der Kommunikation. Diese betrifft all die Personen, die miteinander sprechen, sowohl wenn es um direkte als auch um telefonische Konversation geht.

Bei einem Gespräch mit dem Gesundheitspersonal ist es wichtig, eine klare und geeignete Sprache sowie eine korrekte Verwendung von Ton, Tempo und Tonhöhe zu verwenden. Es ist auch wichtig, ein aktiver bzw. guter Zuhörer zu sein. Mit aktivem Zuhören meint man, beteiligt zu sein, wirklich zuzuhören und Fragen zu stellen.

Die direkte Kommunikation umfasst nicht nur die verbale Kommunikation, sondern auch die nonverbale. Im Gespräch mit dem Pflegepersonal ist es wichtig, auf ihre Haltung, auf ihre Mimik und auf den Blickkontakt aufmerksam zu sein, die Berührung zu vermeiden sowie den personal-space zu respektieren.

Am Telefon

Telefonkommunikation ist zwar eine Art von mündlicher Kommunikation, aber während eines Telefongesprächs geht der Großteil der nonverbalen Kommunikation verloren: Nachrichten können verwirrend wirken und falsch interpretiert werden. Aus diesem Grund ist es wichtig, auf die individuellen sprachlichen Fähigkeiten beim Telefonieren zu achten.

Mit einem Kollegen am Telefon zu sprechen, kann oft eine schwierige Aufgabe sein. Insbesondere sollte der Anrufer vorsichtig sein, eine klare und professionelle Sprache verwenden, einen positiven Ton annehmen, seine eigenen Äußerungen klar ausdrücken und versuchen, während des gesamten Gesprächs positiv zu sein. Es ist wichtig, den Sprecher immer mit Höflichkeit, Sorgfalt und Rücksicht zu behandeln.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

Schriftlich

Die schriftliche Kommunikation gehört zu den zwei Hauptarten (nämlich mündlich und schriftlich) der Kommunikation. Diese wird für verschiedene Zwecke verwendet: Termine, Besprechungen, Besuche, Testergebnisse, Diagnose, Aufgabenliste.

Die formalen Notizen stellen eine der beliebtesten Form der schriftlichen Kommunikation zwischen Pfleger*innen dar und in diesem Fall ist die Genauigkeit und die Klarheit des Geschriebenen äußerst wichtig. Ungenauigkeiten im Schreiben können zu katastrophalen Ergebnissen führen, wie etwa eine falsche Behandlung.

Die schriftliche Kommunikation kann Vor- und Nachteile haben. Ein Vorteil bei der Verwendung schriftlicher Kommunikationsformen besteht darin, dass schriftliche Nachrichten nicht spontan zugestellt werden müssen. Stattdessen können sie mehrmals überarbeitet werden, bevor sie gesendet werden, so dass der Inhalt extrem klar dargestellt werden kann. Ein weiterer Vorteil besteht darin, dass eine schriftliche Kommunikation ein permanentes Medium ist, mit dem die Nachrichten gespeichert und für spätere Studien verwendet werden können. Schriftliche Kommunikationsformen geben aufgrund ihrer Dauerhaftigkeit den Empfänger*innen die Möglichkeit, mehr Zeit zu haben, um die Nachricht mehrmals zu lesen. Es gibt jedoch auch einige potentielle Nachteile, die mit der schriftlichen Kommunikation assoziiert sind. Anders als bei der mündlichen Kommunikation, bei der Eindrücke und Reaktionen sofort ausgetauscht werden können, erhält der Absender der schriftlichen Kommunikation nicht sofort eine Rückmeldung für seine oder ihre Nachricht. Darüber hinaus benötigen schriftliche Nachrichten oft mehr Zeit, um erfasst zu werden.

Online-Quellen

On the phone communication

<http://www.salisbury.edu/careerservices/facstaff/OfficeEtiquette/Telephone.html>

Online-Artikel mit hilfreichen Hinweisen zur Kommunikation am Telefon.

Written communication

<http://www.referenceforbusiness.com/small/Sm-Z/Written-Communication.html>

Online-Artikel über die Merkmalen der schriftlichen Kommunikation und ihre Vor- und Nachteile.

5.2.2 Vertikale - Kommunikationsstile: Kurz (Ärzt*innen) vs. Beschreibend (Krankenschwestern), Zusammenarbeiten vs. Delegieren

Kommunikation kann als vertikal, horizontal oder diagonal bezeichnet werden. Vertikale Kommunikation tritt zwischen hierarchisch positionierten Personen auf und kann sowohl einen Abwärts- als auch einen Aufwärts-Kommunikationsaustausch beinhalten.

Ärzt*innen und Krankenschwesterns Kommunikation weist jeweils eigene Merkmale auf. Collins identifiziert verschiedene charakteristische Merkmale von Erklärungen in Kranken- und Arztberatungen mit Patient*innen. Diese können unter Bezugnahme auf Kommunikationsmuster verstanden werden. Krankenschwesterns Kommunikation wird durch den Beitrag der Patient*innen vermittelt; die Kommunikation der Ärzt*innen gibt der Gesamtberatung eine übergreifende Richtung. Während die Erklärungen der Krankenschwestern vom Standpunkt der Verantwortung und des Verhaltens eines Patient*in ausgehen, beginnen die Erklärungen der Ärzt*innen unter dem Gesichtspunkt der biomedizinischen Intervention. Ihre Konsultationen bieten unterschiedliche Möglichkeiten für die Beteiligung der Patient*innen.

Die Festlegung dieser Merkmale, v.a. in Bezug auf den Kontext einer besonderen Konsultation wie einer medizinischen Erklärung, ermöglicht sowohl die Anerkennung der verschiedenen Beiträge, die jeder Beruf



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

anbieten kann, als auch die Möglichkeit, diese mit größter Wirkung einzusetzen. Dies hat Auswirkungen auf die Politik, die Praxis und das interprofessionelle Bildung.

Online-Quellen

Explanations in consultations

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2929.2005.02222.x/abstract>

Ein Online-Artikel, in dem die kombinierte Wirksamkeit der Kommunikation von Ärzt*innen und Pfleger*innen mit Patienten dargestellt ist.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.2.3 Kommunikationsbarrieren (Persönliche Unterschiede und Werte, Kulturen, Generationen, Geschlechter - zum Beispiel männliche Ärzte, weibliche Krankenschwestern, beruflicher Status und Bezahlung)

Die Arbeit im Krankenhaus bedeutet, dass Sie mit verschiedenen Gruppen von Menschen – nicht nur mit Patienten, sondern auch mit dem Pflegepersonal – umgehen müssen.

Die zur Verbesserung der Sicherheit und der Qualität im Gesundheitswesen gerichteten Bemühungen werden oft durch die Kommunikations- und Kollaborationsbarrieren zwischen dem klinischen Personal gefährdet. Obwohl jede Organisation anders ist, teilen sie sich jedoch ähnliche Kommunikationsproblemen- und -themen. Einige davon sind: persönliche Werte und Erwartungen, Persönlichkeitsunterschiede, Hierarchie, Kultur und ethnische Zugehörigkeit, Generationenunterschiede, Geschlecht, historische interprofessionelle und intraprofessionelle Rivalitäten, Unterschiede in Zeitplänen und beruflichen Routinen, Unterschiede in Rechenschaftspflicht, Bezahlung und Belohnungen.

Krankenhäuser sind durch eine hierarchische Kultur gekennzeichnet, in der Ärzte normalerweise an der Spitze stehen. Die Literatur zur Organisationskommunikation zeigt, dass Hierarchien tatsächlich ein gemeinsames Hindernis für eine effektive Kommunikation und Zusammenarbeit darstellen. Bei solchen hierarchischen Situationen ist es nicht ungewöhnlich, dass Menschen am unteren Ende der Hierarchie sich unwohl fühlen, über Probleme oder Bedenken zu sprechen. Das einschüchternde Verhalten von Individuen an der Spitze einer Hierarchie kann die Kommunikation behindern und den Eindruck erwecken, dass dieses Individuum unerreichbar ist.

Probleme in Bezug auf Geschlechts- und Altersunterschiede in Kommunikationsstilen, -werten und -erwartungen sind in allen Situationen am Arbeitsplatz üblich. In der Gesundheitsbranche, in der die meisten Ärzte männlich sind, ein hohes Durchschnittsalter aufweisen und die meisten Krankenschwestern jung und weiblich sind, werden Kommunikationsprobleme durch geschlechtsspezifische Unterschiede noch verstärkt.

Die Kommunikation mit einer Vielzahl von Menschen ist sicherlich keine einfache Aufgabe, da alle Hindernisse überwunden werden müssen. Das Gesundheitspersonal muss sich dieser Hindernisse bewusst sein und versuchen, ihre Auswirkungen zu reduzieren, indem sie immer danach fragen, ob sie verstanden worden sind, und ein angemessenes Feedback bieten.

Online-Quellen

Communication barriers in team Collaboration

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2637/>

Ein Online-Auszug aus einem Handbuch, das Kommunikationsbarrieren bei der Teamzusammenarbeit zeigt.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.2.4. Klarheit: Rollen und Richtungen, Entscheidungsfindung und gemeinsame Verantwortung, klare Vorgaben zur Verantwortlichkeit

Führungsklarheit ist mit klaren Teamzielen, hohen Beteiligungen, Engagement für Spitzenleistungen und Unterstützung für Innovation verbunden.

In allen Unternehmen gibt es enge Verbindungen zwischen der Kommunikation und den sozialen Strukturen des Unternehmens; und das unabhängig davon, ob es sich um recht organisierte Kanäle handelt, um Informationen durch Systemen zu übertragen, oder ob man die informellen Wege miteinbezieht, durch die die Informationen mitgeteilt werden.

In einem komplexen System, wie etwa im Gesundheitswesen, ist die Rollendefinition von grundlegender Bedeutung. ‚Rollen‘ zu anerkennen verhindert, dass Zwiespältigkeit oder Konflikten, was die Rollen im Arbeitsumfeld betrifft, entstehen. Das trägt dazu bei, dass hiermit auch die Gesundheit der Menschen garantiert wird.

Eine Unterscheidung der Rollen ist erforderlich, um:

- die Arbeit und die Verantwortlichkeiten zwischen den Gruppenmitgliedern aufzuteilen, um eine physische oder kognitive Überlastung des Leiter*ins zu verhindern (somit wird auch verhindert, dass es nur eine Person gibt, die arbeitet, während die anderen nichts machen);
- Ordnung in die Existenz der Gruppe bringen: definieren, wer was tut, was die Aufgaben und Verantwortlichkeiten sind;
- einen Teil der eigenen Definition von Selbst innerhalb der Gruppe zu bilden. Rollen zu bilden ist ein Aspekt der sozialen und der eigenen Identität in einer Gruppe und allgemein in Bezug auf das Dasein. Die Rollendifferenzierung ist funktional zur Tätigkeit der Gruppe, aber auch zur Definition von sozialer und persönlicher Identität.

Positive Eigenschaften im Verhältnis zwischen Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens sind:

- Entscheidungsfindung und geteilte Verantwortung,
- klare Vorgaben hinsichtlich der Verantwortung und offen zu sein;
- Fehlen von Rivalität
- proaktives Urteil: Es muss auf der Aufgabe und nicht auf der Person abgegeben werden.

Egalitarismus in Rollenunterschieden: Obwohl jeder seine eigene Rolle spielt, ist es wichtig, dass sich alle gleich fühlen.

Online-Quellen

Leadership Clarity and Team Innovation

<http://www.astonod.com/wp-content/uploads/2015/01/Leadership-Clarity-and-Team-Innovation-in-Health-Care.pdf>

Ein Online-Artikel, der die Konzepte von Klarheit und Teaminnovation im Gesundheitswesen beschreibt.

The importance of role clarity

<http://journals.rcni.com/doi/abs/10.7748/ldp.18.8.28.e1664>

Eine Online-Zusammenfassung, in der die Bedeutung von Rollenklarheit durch eine kritische Bearbeitung der Literatur beschrieben wird.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.2.5. Haltung: Respektvoll, nicht strafende Atmosphäre, Negative Wechselwirkungen

Die Zusammenarbeit mit dem ganzen Gesundheitspersonal ist von grundlegender Bedeutung, aber gleichzeitig geht es um keine leichte Aufgabe, die manchmal zu Missverständnissen, Streiten und zu einer negativen Atmosphäre führen kann.

Die positive Kommunikation zwischen den Mitarbeitern zu fördern und zu verbessern, ist der Schlüssel zum Aufbau effektiver Teamarbeit, zur Minimierung der schlechten Kommunikation und zur Vermeidung von Konflikten. Dies kann durch die Entwicklung einer offenen, ehrlichen und unterstützenden Teamkommunikation erreicht werden. Konflikte werden auch durch den Austausch von Fähigkeiten und vom Wissen mit Kolleg*innen und durch die Anerkennung der Anstrengungen und Erfolge der anderen minimiert. Wie Faragher and MacNaughton (1998) sagen: "...the staff must be able to communicate well with each other and develop good working relationships...They must be able to pool their ideas, resolve differences of opinion and conflicts and work out strategies for approaching their work".

Es sollten Möglichkeiten angeboten werden, damit die Mitarbeiter*innen sich regelmäßig treffen, um offen über Themen zu diskutieren, gemeinsame Ziele zu entwickeln, Probleme zu lösen und gemeinsame Entscheidungen über die Arbeit zu treffen, die Kinder, Mitarbeiter und Familien betreffen. Dadurch können die Mitarbeiter über die Arbeitspläne nachdenken und somit die Praxis verbessern. Die Arbeiterteams können auch einzelne Mitglieder ermutigen, über ihre eigene Arbeit nachzudenken, diese zu bewerten und ihre Rolle bei der aktiven und gleichberechtigten Teilnahme als Teammitglied miteinzubeziehen.

Richtlinien und Verfahren, die konsequent umgesetzt werden müssen, sind ebenfalls von zentraler Bedeutung, um die Kommunikation zu unterstützen, Konflikte zu vermeiden und Probleme zu lösen. Klare Richtlinien für die Teamkommunikation, für den Umgang mit Beschwerden, für die berufliche Weiterentwicklung, für die Leistungsbeurteilung, für die Gesundheit und die Sicherheit am Arbeitsplatz unterstützen die Mitarbeiter*innen dabei, die Leistungsverpflichtungen und die Erwartungen zu erfüllen.

Umweltrelevante Überlegungen sind auch ein Faktor, wenn es um die Unterstützung der Mitarbeiterkommunikation geht. Dazu gehören die Arbeitsbedingungen des Personals, der Zugang zu Schulungen und Ressourcen sowie Einrichtungen wie Personalräume und Besprechungsbereiche. Diese Faktoren unterstützen die Kapazität der Mitarbeiter*innen und die Bereitschaft, eine starke Teamkultur zu entwickeln, die sich durch offene, unterstützende und positive Kommunikation auszeichnet.

Online-Quellen

Positive staff interactions: benefits for children

http://ncac.acecqa.gov.au/educator-resources/pcf-articles/ACCA_Positive_Staff_Interactions_June05.pdf

Ein Online-Artikel, der zeigt, wie positive Interaktionen mit den Mitarbeitern aufgebaut werden und wie die Interaktion der Mitarbeiter zu einer hochwertigen Versorgung der Kinder beiträgt.

Praktische Aktivitäten

Types of communication

<http://softis-ped.pixel-online.org/files/training/IO2/5/Types%20of%20communication.ppt>

Diese Folien hat die Absicht, die verschiedenen Arten von Kommunikation zu beschreiben, die in Kapitel 5.2 beschrieben sind und sich auf die Kommunikation mit anderen medizinischen Fachkräften in der Pädiatrie beziehen.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.3 Soft-Skills, die mit dem Gesundheitspflege-Personal verwendet werden müssen.

Kommunikationsprobleme bei Gesundheitsberufen sind häufig. Eine fehlende Kommunikation kann dazu führen, dass medizinische Fehler auftreten können. Beratungsfähigkeiten sind sehr wichtig und können gelehrt und erlernt werden.

Howells et al. (2006) sagen, dass "clinicians enthusiastic about teaching consultation skills attend a relevant staff development programme, which may be available at a local medical school, university or deanery, or nationally".

Diese Studie identifiziert die notwendigen Soft-Skills, um mit dem medizinischen Personal in der Pädiatrie zu kommunizieren. Die Krankenhaus- und die Zeitmanagement müssen am meisten in Rumänien, Ungarn und Italien gelehrt werden. Im Abschnitt "Kommunikation" des Fragebogens wurden Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens, Ärzt*innen, Patient*innen und Angehörige über die folgenden Themen befragt: Unterstützung für Patient*innen, Respekt vor Patient*innen, Unterstützung durch das medizinische Team, Termin für Vorsorgeuntersuchungen, Verfügbarkeit während der Bürostunde, Qualität der Patient*innen. Um eine wirksame Kommunikation zwischen Gesundheitspflege-Personal und Patient*innen zu garantieren, ist jedoch eine angemessene Kommunikation zwischen dem Personal von grundlegender Bedeutung.

Die Umfrage zeigt, dass viele Kommunikationsprobleme mit der geringen Konsultation zwischen Ärzt*innen zusammenhängen, das davon abhängt, dass die Ärzt*innen oft auf sich in verschiedenen Orten befindenden Stationen arbeiten. Dies kann die Fähigkeit vom Gesundheitspflege-Personal stark beeinträchtigen, die Krankheit und die Behandlung des Kindes zu erklären, wodurch das gegenseitige Vertrauen und Respekt verringert werden.

5.3.1 Kommunikationsgenauigkeit am Telefon: Regeln zum Telefonieren

Telefonregeln sind sehr wichtig. Einige Hinweise der LeHigh University, der Salisbury University und der Advanced Etiquette können sehr hilfreich sein, um die richtige Sprache am Telefon zu verwenden, um auf Anrufe zu antworten, um überhaupt anzurufen, um zu lernen, wie man sich mit unhöflichen oder ungeduldigen Telefonpartnern verhält, um Anrufe in Warteschleifen zu halten, um Gespräche zu unterbrechen und um die Voicemail zu verwenden. Es ist sehr wichtig, sich der Sprache bewusst zu sein, die wir verwenden, weil die Wörter und Sätzen, die wir benutzen, eine Nachricht vermitteln. Grundsätzlich sind Ausdrücke wie "Danke" und "Bitte" wichtig, um eine professionelle Atmosphäre zu zeigen.

Zum Beispiel ist es wichtig, den Anruf mit einer freundlichen Begrüßung zu beantworten und in einem angenehmen Ton zu sprechen. Die Sensibilität für den Ton Ihrer eigenen Stimme wird dazu beitragen, nicht ängstlich, aggressiv oder aufdringlich zu klingen. Der Sprachton kann Autorität und Selbstvertrauen vermitteln.

Es ist grundlegend, das Ziel des Gesprächs zu wissen, gleich die Punkte anzusprechen, die Sie besprechen möchten, die Fragen zu beantworten, den Anrufer aktiv zuzuhören, ohne ihn ständig zu unterbrechen. Wenn der Ansprechpartner unhöflich oder ungeduldig ist, ist es wichtig, nicht wütend zu werden, sondern ruhig, diplomatisch und höflich zu bleiben und immer die Bereitschaft zu zeigen, das Problem oder den Konflikt zu lösen. Wenn Sie einen Anrufer in die Warteschleife stellen, ist es wichtig, dass Sie ihn oder sie um Erlaubnis bitten, und wenn Sie einen Anrufer aus der Warteschleife nehmen, wirkt es sehr höflich und sympathisch, wenn Sie sich bei dem Anrufer für das Warten bedanken. Bevor Sie eine Unterhaltung beenden, stellen Sie sicher, dass Sie alle Fragen des Anrufers beantwortet haben und bei Bedarf die Unterhaltung offen lassen, indem Sie folgenden Aktionen wie Zeitfenster und Fristen festlegen. Die Weiterleitung des Telefons an die Voicemail-Funktion ist sehr nützlich, wenn Personen länger als ein paar Minuten außerhalb des Büros oder weg von ihrem Schreibtisch sind. Die Voicemail hat natürlich viele Vorteile, wenn sie richtig verwendet wird. Es ist jedoch wichtig, die Voicemail nicht lediglich zu benutzen, um Anrufe zu vermeiden.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

Online-Quellen

Problem Solving and Critical Thinking

<http://www.advancedetiquette.com/2012/01/8-telephone-etiquette-tips/>

Hier finden Sie, hilfreiche Ratschläge, wie Sie ein Telefongespräch effektiv nach den Regeln zum Telefonieren durchführen können.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.3.2 Direkte Kommunikation, Kommunikationsrichtlinien: SBAR

Ärzt*innen und Krankenschwestern haben oft unterschiedliche Kommunikationsstile, teilweise aufgrund ihrer Ausbildung. Krankenschwestern werden gelehrt, die klinischen Situationen besser zu beschreiben, während die Ärzt*innen lernen, sich kurz zu fassen. Standardisierte Kommunikationstools sind sehr effektiv bei der Überbrückung dieser unterschiedlichen Kommunikationsstile (Hughes, 2008).

SBAR ist ein Modell für die strukturierte Kommunikation, das Kliniken hilft, eine gemeinsame Struktur für die Beschreibung des klinischen Zustandes des Patienten zu haben. SBAR ist eine Abkürzung von Leonard M. (2008) und es steht für " Situation, Background, Assessment and Recommendation ". Haig et. al. (2006) zeigen in einer Fallstudie, dass sich die Mitarbeiter*innen schnell an die Verwendung von SBAR anpassen können, obwohl bei der Bereitstellung der "Reccomendation" an Ärzt*innen ein zögerliches Verhalten festgestellt wurde. Die Mitarbeiter*innen werden ermutigt, aufgrund ihrer Beobachtungen eine Empfehlung zu sagen, weil das den Ärzt*innen hilft: die am Bett des Patienten entstandenen Anweisungen der Mitarbeiter*innen substituieren in gewisser Weise den Arzt*in. Die Mitarbeiter fühlen sich durch das SBAR-Modell befähigt und haben somit Einfluss auf Entscheidungen, die das Arbeitsleben betreffen. Auf diese Weise wird auch die Arbeitszufriedenheit erhöht.

Eine neue Studie (Vardaman et al., 2012) ergab vier Dimensionen von Auswirkungen, die SBAR über seine Verwendung als Kommunikationsinstrument hinaus hat: Schemabildung, Legitimitätsentwicklung, Entwicklung des Sozialen und Stärkung alltäglicher Verfahren. Die Ergebnisse zeigen, dass SBAR mehr als ein Instrument zur Standardisierung der Kommunikation zwischen Krankenschwestern und Ärzt*innen sein kann. Vielmehr kann SBAR bei der Entwicklung von Mustern helfen, die eine schnelle Entscheidungsfindung für Pflegekräfte ermöglichen, die Legitimität für weniger gut ausgebildete Krankenschwestern bietet und die den Trend zur Standardisierung im Pflegeberuf verstärkt. Unsere Ergebnisse deuten weiterhin darauf hin, dass standardisierte Protokolle wie SBAR eine kostengünstige Methode für Krankenhausmanager*innen und –administrator*innen sein können, um die Sozialisierung von Krankenschwestern, insbesondere von Neueinstellungen, zu beschleunigen. "SBAR promotes the six aims of the Institute of Medicine in providing safe, efficient, effective, equitable, timely, and patient-centered lines of communication." (Kathleen, 2001)

Online-Quellen

Structured communication: SBAR

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1765783/>)

Leonard M., Graham S., Bonacum D.: *The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. Qual Saf Health Care 13 (suppl 1):i85–i90, Oct. 2004*

Eine spezifische klinische Erfahrung, die die SBAR-Erfahrungen beschreibt.

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16617948>)

Haig, K. M., Sutton, S., & Whittington, J. (2006). SBAR: a shared mental model for improving communication between clinicians, *The joint commission journal on quality and patient safety*, 32(3), 167-175

Eine Fallstudie, die beschreibt, wie SBAR genutzt wird.

([http://www.research.ed.ac.uk/portal/en/publications/beyond-communication\(e1236994-09b6-44ff-bfee-0ba3f4bc7f85\).html](http://www.research.ed.ac.uk/portal/en/publications/beyond-communication(e1236994-09b6-44ff-bfee-0ba3f4bc7f85).html))

Vardaman, J. M., Cornell, P., Gondo, M. B., Amis, J. M., Townsend-Gervis, M., & Thetford, C. (2012). *Beyond communication: The role of standardized protocols in a changing health care environment, Health Care Management Review*, 37(1), 88-97

Eine Fallstudie, die die Vorteile des standardisierten SBAR-Kommunikationsprozesses beschreibt.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.3.3 Zeitmanagement

Die Fähigkeit, sich selbst organisieren zu können, ist das A und O, um in der Lage zu sein, die Teamaktivitäten organisieren zu können und um zu verstehen, wie die verfügbare Zeit bestmöglich genutzt werden kann. Ein erfolgreiches Zeitmanagement hat letztlich Auswirkungen auf die Leistungserbringung und auf die Patientenversorgung, weshalb es mittlerweile zu einer der Schlüsselkompetenzen in der Medizin gehört.

In der Umfrage wurde das Zeitmanagement von Kinderärzt*innen, Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens, Patient*innen und Eltern von Patient*innen in Rumänien, Ungarn, Italien, Spanien und Deutschland im Hinblick auf die mit dem Patienten verbrachte Zeit, auf die einfache Kontaktaufnahme mit dem Arzt, wenn sein Büro nicht besetzt ist, auf Wartelisten, auf Reaktionszeit auf dringende Probleme und Wartezeiten im Kinderarztbüro geprüft. Die Verbesserung der Zeitmanagementfähigkeiten und die Entwicklung optimaler Zeitmanagementstrategien tragen zu einer besseren Gesundheitsversorgung bei. Eine bessere Kommunikation zwischen den Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens ist von grundlegender Bedeutung für die Verbesserung des Zeitmanagements.

Der erste Schritt zur Verbesserung Ihrer persönlichen Wirksamkeit ist auch die Entwicklung des Selbstbewusstseins. Tatsächlich gehört dies zu den Kompetenzen, die im Abschnitt "Persönliche Kompetenzen" erwähnt werden. Unabhängig davon kann von keinem Arzt*in erwartet werden, dass er/sie die Leistung verbessert, ohne vorher zu verstehen, wo seine/ihre Mängel liegen.

Online-Quellen

Time management

<http://careers.bmj.com/careers/advice/view-article.html?id=20000425#>

Green M., Christie S., *Time management*, *BMJ Careers*, 2009)

Dieser nützliche Artikel spricht darüber, wie man die Arbeitszeit und die knappe Zeit optimisiert.

Time management as a leadership competency

<http://www.leadershipacademy.nhs.uk/wp-content/uploads/2012/11/NHSLeadership-Leadership-Framework-Medical-Leadership-Competency-Framework-3rd-ed.pdf>

Academy of Medical Royal Colleges. *Medical leadership competency framework: enhancing engagement in medical leadership*, 2nd ed. NHS Institute for Innovation and Improvement, May 2009

Diese Publikation beschreibt die Führungskompetenzen, die Ärzt*innen benötigen, um sich aktiver an der Planung, Bereitstellung und Verbesserung von Gesundheitsdiensten zu beteiligen.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.3.4 Emotionales Lernen (Umgang mit Emotionen und negativen Interaktionen, Anerkennung und Lösung von Konflikten)

Mit soziale und emotionalen Kompetenzen meint man die Fähigkeit, die sozialen und emotionalen Aspekte des eigenen Lebens so zu verstehen, zu managen und auszudrücken, dass ein erfolgreiches Management von Lebensaufgaben wie Lernen, Beziehungsbildung, Lösung alltäglicher Probleme und Anpassung an die komplexen Anforderungen von Wachstum und Entwicklung ermöglicht werden kann. Soziale und emotionale Fähigkeiten helfen den Mitarbeitern dabei, Einstellungen und Verhaltensweisen zu lernen, um mit täglichen Aufgaben und Herausforderungen effektiv und ethisch umgehen zu können. Es ist deswegen notwendig, intrapersonale, zwischenmenschliche und kognitive Kompetenzen zu integrieren und zu fördern, um die Kommunikation zwischen Mitarbeitern des Gesundheitswesens zu verbessern.

Erstens ist es wichtig, ein angemessenes Selbstbewusstsein zu entwickeln, die Fähigkeit Emotionen, Gedanken und Werte genau zu erkennen und ihre Auswirkung zu beeinflussen. Diese Fähigkeit beinhaltet auch die genaue Einschätzung der eigenen Stärken und Grenzen zusammen mit einem fundierten Gefühl von Vertrauen, Optimismus und einer "growth mindset."

Beziehungsfähigkeiten sind von grundlegender Bedeutung, um ein angenehmes Arbeitsumfeld zu schaffen. Dazu gehören: die Fähigkeiten, gesunde und belohnende Beziehungen mit verschiedenen Individuen und Gruppen aufzubauen und aufrechtzuerhalten, klar zu kommunizieren, gut zuzuhören, mit anderen zusammenzuarbeiten, unangemessenen sozialen Druck zu widerstehen, - wenn nötig - Hilfe zu suchen und zu bieten. Um die eigenen Beziehungsfähigkeiten verbessern zu können, ist ein angemessenes soziales Bewusstsein eine grundlegende Voraussetzung. Dazu gehören die Fähigkeit, die Perspektive anderer Menschen zu berücksichtigen, diesen nachempfunden zu können (auch wenn sie unterschiedlichen Hintergründen und Kulturen haben) und soziale und ethische Verhaltensnormen zu verstehen.

Online Resources

Social and emotional learning promotion

<https://www.pausd.org/sites/default/files/promoting%20social%20and%20emotional%20learning.pdf>

Elias, M. J. (1997). *Promoting social and emotional learning: Guidelines for educators*. Ascd

Leitlinien, die sich mit der Notwendigkeit eines einfachen und praktischen Leitfadens befassen, um qualitativ hochwertige Programme für die soziale und emotionale Bildung zu etablieren.

Social and emotional learning competencies

<http://www.casel.org/core-competencies>

Fünf Kernkompetenzen im Bereich des sozialen und emotionalen Lernens werden auf der CASEL-Website vorgestellt.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.3.5 Höflichkeit, Humor, Scherz

Die Kommunikation zwischen Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens und Ärzt*innen muss höflich sein. Jedenfalls dienen sowohl Höflichkeit als auch Humor dazu, eine angenehmere Arbeitsumgebung zu schaffen, und sie können dabei helfen, die von unterschiedlichen Überzeugungen und Werten oder Sprachbarrieren verursachten interkulturellen Probleme zu bewältigen. Im Krankenhaus wirkt der Humor wie ein Ritual, um den emotionalen Druck abbauen zu können: In solchen Situationen hat der Scherz eine positive Funktion, weil er es zwar ermöglicht, die Ärger auszudrücken, aber ihre gewalttätige Wirkung zu entschärfen.

Online-Quellen

Humor in workplace

<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1750481312437445>

Holmes, J. & Schnurr, S. (2005). Politeness, Humor and Gender in the Workplace: Negotiating Norms and Identifying Contestation. *Journal of Politeness Research. Language, Behaviour, Culture*, 1(1), pp. 121-149

Eine Fallstudie, die zeigt, wie ein neuer Mitarbeiter mit dem Einsatz von Humor an ihrem neuen Arbeitsplatz interagiert.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.3.6 Kooperation und Zusammenarbeit (Befähigung, Beruhigung, Ermutigung, Verantwortung für die Problemlösung)

Die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen wird als Verfahren gesehen, in dem die Mitarbeiter*innen kooperativ zusammenarbeiten, die Verantwortung für Problemlösungen teilen und Entscheidungen treffen, um Pläne für die Patientenversorgung zu schmieden und diese durchzuführen. Die Zusammenarbeit zwischen Ärzt*innen, Krankenschwestern und anderen Mitarbeiter*innen im Gesundheitsbereich macht diese darüber bewusst, wie wichtig es ist, die Fähigkeiten der anderen Mitglieder einschätzen zu können, weil dies zu einer kontinuierlichen Verbesserung der Entscheidungsfindung führt. Im Gesundheitswesen wird allgemein davon ausgegangen, dass die Kooperation zu besseren Gesundheitsdiensten und Ergebnissen für die bedürftigen Bevölkerungsgruppen führen. Littlechild & Smith (2013) geben an, dass die Zusammenarbeit zu einer verbesserten Effizienz, einem verbesserten Qualifikationsmix, einer höheren Reaktionsfähigkeit, ganzheitlichen Dienstleistungen, Innovation und Kreativität sowie einer stärker auf den Nutzer ausgerichteten Praxis führt. Eine Gemeinschaftspraxis im Gesundheitswesen tritt auf, wenn mehrere Mitarbeiter*innen im Gesundheitsbereich mit unterschiedlichen beruflichen Hintergründen umfassende Leistungen erbringen, indem sie mit Patient*innen und mit ihren Familien zusammenarbeiten, um die höchste Qualität der Versorgung in allen Bereichen zu gewährleisten.

Online-Quellen

Collaboration towards decision making improvement

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21328752>

Hughes, R. (Ed.). (2008). *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses (Vol. 3)*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4360764>

Littlechild B, Smith R., *A Handbook for Interprofessional Practice in the Human Services: Learning to Work Together*, New York, NY: Routledge; 2013

Dieser Leitfaden bietet einen Überblick über die interdisziplinäre Zusammenarbeit in den Bereichen klinische Praxis, Bildung und Forschung und präsentiert dabei sowohl die Hindernisse für die Zusammenarbeit als auch Vorschläge zu ihrer Überwindung.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.3.7 Schnelle Entscheidungsfindung

Auf einer pädiatrischen Station ist eine schnelle und verantwortungsvolle Entscheidungsfindung sehr wichtig. Dies beinhaltet die Fähigkeit, konstruktive Entscheidungen über persönliches Verhalten und soziale Interaktionen basierend auf ethischen Standards, Sicherheitsbedenken und sozialen Normen zu treffen. Forschungen aus der Luft- und Wildbrandbekämpfung sind in der Gesundheitsfürsorge nützlich, da sie alle Situationen schildern, in denen eine große Variabilität der Umstände, die Notwendigkeit einer schnellen Anpassung von Prozessen, eine schnell wechselnde Wissensbasis, hochqualifizierte Fachleute, die Expertenmeinungen in dynamischen Einstellungen benötigt werden. Sicherheitsrelevante Verhaltensweisen, die in der Luftfahrtbranche ausgiebig angewendet und studiert wurden, können auch im Gesundheitswesen relevant sein: Studienergebnisse zeigen erfolgreiche CRM-Anwendungen in mehreren dynamischen Entscheidungsprozessen im Gesundheitswesen (Operationssaal, Arbeits- und Entbindungsstation, Notaufnahme). Wie bereits erläutert, haben Kommunikationsfehler zwischen Mitarbeitern des Gesundheitswesens schwerwiegende Konsequenzen für die Gesundheitsversorgung. Das SBAR-Protokoll (Situations-Hintergrund-Bewertung-Empfehlung) ist gedacht worden, um die Kommunikation zu verbessern, indem eine gemeinsame Sprache zwischen Krankenschwestern und Ärzt*innen in akuten Pflegesituationen geschaffen wurde. Vardaman et al. (2012) sagen, dass standardisierte Protokolle wie SBAR eine kosteneffektive Methode für Krankenhausmanager und -administratoren sein können, um die Sozialisierung von Krankenschwestern, insbesondere von Neueinstellungen, zu beschleunigen und schnelle Entscheidungen durch das Personal im Gesundheitswesen zu ermöglichen.

Online-Quellen

Rapid decision making improving health outcomes

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8182978>

Shortell SM, Zimmerman JE, Rousseau DM, et al., *The performance of intensive care units: does good management make a difference?*, *Medical Care*, 1994;32(5):508-25

Forschungsstudie mit einer Reihe wichtiger politischer Implikationen in Bezug auf die technologische Einführung, Spezialisierung und die Qualität der Interaktion zwischen Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens.

Praktische Aktivitäten

The importance of emotional learning within communication between the staff

<http://softis-ped.pixel-online.org/files/training/IO2/5/Emotional%20learning.ppt>

PowerPoint-Präsentationen sind nützlich, wenn Sie einen Kurs über Soft-Skills und emotionales Lernen vorbereiten. Um die Kommunikation mit anderen Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens zu verbessern, ist es wichtig zu lernen, wie man Emotionen und negative Interaktionen bewältigt, Konflikte erkennt und löst.

Using SBAR for direct communications

http://softis-ped.pixel-online.org/files/training/IO2/5/SBAR_lesson_plan.docx

Hilfreiche Hinweisen, um eine Unterrichtsstunde zur SBAR-Nutzung in der direkten Kommunikation zwischen medizinischem Personal in der Pädiatrie vorzubereiten.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.4 Soft-Skills zu lehren: Strategien und Methoden

Es gibt verschiedene Methoden, um Soft-Skills in der Kommunikation mit anderen Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens in der Pädiatrie zu vermitteln. Dieses Kapitel zeigt, wie Soft Skills mit Hilfe von standardisierten Patienten/ Simulationen, fallbasiertem Lernen, Ja/ Nein-Szenarien und Rollenspielen, teambasiertem Lernen, problemorientiertem Lernen und Checklisten gelehrt und erlernt werden können.

5.4.1 Standardisierte Patienten/Simulationen

Die Möglichkeit, Schlüsselkompetenzen zu üben und konstruktive Leistungsrückmeldungen zu erhalten, ist unerlässlich. Standardisierte Patient*innen und Simulationen bieten Student*innen und Fachkräften die Möglichkeit, ihre Soft-Skills zu verbessern. Diese Lehrmethode ist auch besonders nützlich, um die Kommunikation zwischen Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens zu verbessern.

Einer der entscheidenden Bereiche bei der standardisierten und patientenbasierten Bewertung ist die Qualität und Konsistenzsicherung bei der Darstellung des Falles und deren Fähigkeit, Checklisten adäquat auszufüllen. Shirazi M. et al. zeigte, dass geschulte standardisierte Patient*innen effektiv als valides Instrument zur Beurteilung der Kommunikationsfähigkeiten von Medizinstudierenden verwendet werden können und die Arbeitsbelastung der medizinischen Fakultäten reduziert.

Online-Quellen

Assessing communication skills with Standardized patients/simulations

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24777713>

Shirazi, M., Labaf, A., Monjazebi, F. et al., *Assessing medical students' communication skills by the use of standardized patients: emphasizing standardized patients' quality assurance. Acad. Psychiatry (2014) 38: 354*

In dieser Korrelationsstudie wird gezeigt, dass geschulte standardisierte Patient*innen als ein geeignetes Instrument zur Beurteilung der Kommunikationsfähigkeiten von Medizinstudenten verwendet werden können und dass dadurch die Arbeitsbelastung der medizinischen Fakultäten verringert wird.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.4.2. Fallbasiertes Lernen

In der medizinischen Berufsausbildung basieren Lernaktivitäten üblicherweise auf Patientenfällen, damit das Lernen mit realen Situationen verbunden ist. Eine kürzlich durchgeführte Studie zeigt, dass Fallbasiertes Lernen (Case-based Learning - CBL) in kleinen Gruppen effektives Lernen fördert, möglicherweise weil dadurch die Lernende engagierter sind, aber vielleicht auch aufgrund der strukturierter Lernaktivitäten, die eng mit authentischen Szenarien der klinischen Praxis verknüpft sind. Daher fördert das CBL einen tieferen, aktiveren und sinnvolleren Lernansatz. Durch die Förderung der aktiven und interaktiven Komponenten des Lernprozesses vermischt das CBL Aspekte der kognitiven und sozialkonstruktivistischen Modelle von Lehren und Lernen. Es ermöglicht den Studierenden, die direkte Relevanz und die logische Richtung der zu lernenden Informationen für das Ziel der klinischen Praxis zu erkennen, und dies nicht nur in Bezug auf klinische Fähigkeiten, sondern auch auf Soft-Skills wie Kommunikation mit Mitarbeiterinnen.

Nair et al. (2013) zeigt, dass das CBL effektive Lernumgebungen schafft und deswegen zur Erreichung der Lernziele beitragen kann. Dies erfordert das Bedürfnis eines schülerzentrierten aktiven Lernens mit Fokus auf kritisches Denken, Problemlösung und Kommunikationsfähigkeit in klinischen Fallstudien.

Online-Quellen

Cased-based learning in small groups

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22578051>

Thistlethwaite J.E., Davies D., Ekeocha S., Kidd J.M., MacDougall C., Matthews P., Purkis J. & Clay D. (2012), *The effectiveness of casebased learning in health professional education. A BEME systematic review, BEME Guide No. 23, Medical Teacher, 34:6, e421-e444*

Diese Studie zeigt, dass das fallbasiertes Lernen das effektive Lernen in kleinen Gruppen fördert.

Cased-based learning creating effective learning environments

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24086843>

Nair, S. P., Shah, T., Seth, S., Pandit, N., & Shah, G. V. (2013). *Case Based Learning: A Method for Better Understanding of Biochemistry in Medical Students, Journal of Clinical and Diagnostic Research : JCDR, 7(8), 1576–1578*

Diese Studie beschreibt das CBL als eine Methode, die das kritisches Denken, die Problemlösung- und die Kommunikationsfähigkeit verbessert.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.4.3. Ja/Nein-Szenarien und Rollenspielen

Spezifische Unterrichte zu den Soft-Skills sollten ein obligatorischer Bestandteil der Ausbildung von Ärzt*innen und Gesundheitspersonal sein. Patel et al. (2017) empfehlen die Verwendung eines auf Szenarien basierenden pädiatrischen klinischen Kommunikationsprogramms als pädagogisches Instrument für die Ausbildung zukünftiger pädiatrischer Fachkräfte. Sie glauben, dass die Implementierung von SBT (Scenario-based teaching) einen großen Beitrag zur Erfüllung der Kernkompetenzen von Ärzt*innen und Pflegekräften leisten wird, wie es vom General Medical Council dargelegt worden ist. Rollenspiele finden zwischen zwei oder mehreren Personen statt, die eine Rolle spielen, um ein bestimmtes Szenario zu erforschen. Es ist sehr wichtig, bei der Vorbereitung auf unbekannte oder schwierige Situationen im Voraus geholfen zu werden (insbesondere für emotional schwierige Gespräche, wie die Lösung eines Konflikts zwischen Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens in der Pädiatrie). Indem Sie Szenarien wie diese durchführen, können Sie untersuchen, wie andere Menschen wahrscheinlich auf unterschiedliche Ansätze reagieren. Sie können auch einen Eindruck davon bekommen, was andere Menschen wahrscheinlich in der Situation denken und fühlen würden. Indem Sie sich durch die Rollenspiele auf eine Situation vorbereiten, sammeln Sie Erfahrung und Selbstvertrauen im Umgang mit der Situation im realen Leben und entwickeln schnell und instinktiv korrekte Reaktionen auf die jeweiligen Situationen. Dies bedeutet, dass Sie effektiv reagieren, anstatt Fehler zu machen oder von Ereignissen überwältigt zu werden. Eine Rollenspielsitzung ist in fünf Schritten aufgebaut: Identifizieren Sie die Situation, fügen Sie Details hinzu, weisen Sie Rollen zu, führen Sie das Szenario durch, besprechen Sie, was Sie gelernt haben.

Online-Quellen

Scenario-based program in undergraduate medical education

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28053563>

Patel, K., & El Tokhy, O. (2017). Scenario-based teaching in undergraduate medical education., *Advances in Medical Education and Practice*, 8, 9–10

Role Playing

<https://www.mindtools.com/CommSkill/RolePlaying.htm>



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.4.4. Teambasiertes Lernen

Das teambasierte Lernen ist eine strukturierte und kooperative Lernstrategie für Kleingruppen, die in Unterrichtseinheiten, die als "Module" bezeichnet werden, in einem dreistufigen Zyklus unterrichtet werden: Vorbereitung, Bereitschaftsprüfung in der Klasse und anwendungsorientiertes Training. Eine Klasse enthält normalerweise ein Modul. Die Studierenden müssen Vorbereitungsmaterial vor dem Unterricht oder vor dem Beginn des Moduls ausfüllen. Materialien können sowohl schriftlich als auch visuell sein und auf ein Niveau gesetzt werden, das für die Student*innen und den Kurs geeignet ist. Der Rest der Sitzung oder des Moduls ist mit Übungen besetzt, die den Student*innen helfen, das Wissen zu erweitern, das sie zuvor erlernt und getestet haben. Die Teams erhalten ein Problem oder eine Herausforderung und müssen zu einem Konsens gelangen, um aus den angebotenen Optionen eine "beste" Lösung zu wählen. Die Teams zeigen dann ihre Antwortmöglichkeiten und der Dozent*in leitet eine Diskussion im Seminarraum zwischen den Teams, um das Thema und die möglichen Antworten auf das Problem zu erkunden.

Das Teambasiertes Lernen basiert auf vier grundlegenden Prinzipien: Gruppen sollten ordnungsgemäß gebildet werden, die Student*innen sind verantwortlich für ihr Vorlernen und für die Arbeit in Teams. Teamzuweisungen müssen sowohl das Lernen als auch die Teamentwicklung fördern. Das teambasierte Lernen ist mit einer Vielzahl positiver Ergebnisse verbunden, darunter eine verstärkte Teilnahme, eine verbesserte Vorbereitung der Student*innen auf das Lernen, eine bessere Leistung und die Entwicklung von Fähigkeiten zur Zusammenarbeit mit Studierenden. Zu den Hauptkomponenten des teambasierten Lernens gehören: strategisch geformte und permanente Teams, Bereitschaftssicherung, Anwendungsaktivitäten und Peer-Evaluationen.

Online-Quellen

Team-Based Learning

<http://www.teambasedlearning.org/definition>

Dieser Online-Artikel beschreibt die Prinzipien der Technik vom teambasierten Lernen.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.4.5. Problembasiertes Lernen

Das problembasierte Lernen (PBL) ist ein pädagogischer Ansatz und eine Lehrplan-Design-Methodik, die oft in der Hochschulbildung verwendet wird. In PBL wird ein Schlüsselproblem identifiziert und eine Lösung vereinbart und implementiert: Man lernt durch herausfordernde, offene Probleme mit keiner "richtigen" Antwort. Probleme/ Fälle sind kontextspezifisch und die Student*innen arbeiten sowohl als selbstgesteuerte, aktive Ermittler als auch als Problemlöser in kleinen Gruppen (in der Regel etwa fünf Studenten). Die Dozent*innen übernehmen die Rolle als Vermittler des zu Lernenden, leiten den Lernprozess und fördern ein Untersuchungsfeld.

Diese Unterrichtsmethode wird oft verwendet, um das Lernen von Soft-Skills zu erleichtern, und es ist sehr hilfreich bei der Arbeit in Teams, da die Studenten dabei lernen, ihr Selbstbewusstsein zu verbessern und Gruppenprozesse zu evaluieren. Das PBL kann in der Ausbildung von Gesundheitspersonal und Ärzt*innen bevorzugt werden, weil es sich nicht um eine Methode handelt, in dem ein Dozent*in Tatsachen liefert und dann seine Fähigkeit überprüft, diese Tatsachen durch das Auswendiglernen nachzuweisen.

Menschen sind ständig mit Problemen konfrontiert und werden aufgefordert, sinnvolle Lösungen für die schwierige Kommunikationssituation zu erforschen und herauszufinden. Das problembasierte Lernen entwickelt das kritische Denken, verbessert die Problemlösungskompetenz und erhöht die Motivation der Fachleute, ihre Fähigkeiten in der Kommunikation mit anderen Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens zu verbessern.

Online-Quellen

Problem-Based Learning

<https://www.learning-theories.com/problem-based-learning-pbl.html>

Dieser Online-Artikel beschreibt die Prinzipien der Technik vom problembasierten Lernen.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.4.6. Objektiv gestaltete klinische Evaluation

Die objektiv gestaltete klinische Evaluation (OSCE: objective structured clinical examination) ist ein einzigartiges Evaluierungstool, mit dem eine standardisierte Bewertung der Kompetenzen der Studierenden in verschiedenen Bildungsbereichen einschließlich Kommunikationsfähigkeiten zwischen Gesundheitsberatern und Behandlungsplanung durchgeführt werden kann. Die Kommunikation mit OSCE-Stationen können mit akzeptabler Zuverlässigkeit auch in schwierigen Fällen erstellt werden, in denen die Kommunikationsfähigkeiten über eine einfache Historie hinausgehen.

Online-Quellen

Reliability and generalizability of OSCE

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2923.1996.tb00715.x/abstract>

Eine online-Zusammenfassung, die die Zuverlässigkeit und das Verallgemeinerungspotential eines objektiv strukturierten klinischen Evaluationsformats zur Beurteilung der Kommunikationsfähigkeit zeigt.

Praktische Aktivitäten

Teaching the communication using problem-based learning

http://softis-ped.pixel-online.org/files/training/IO2/5/PBL_Communication%20with%20staff.ppt

Diese PowerPoint-Präsentation gibt ein Beispiel für die Verwendung vom PBL, um die Kommunikation mit anderen medizinischen Fachkräften in der Pädiatrie zu unterrichten. Das angesprochene Problem ist die mangelnde Kommunikation zwischen den Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens: Die praktische Tätigkeit umfasst Soft-Skills wie Problemlösung und Kommunikation.

Role playing: communication between health care staff

http://softis-ped.pixel-online.org/files/training/IO2/5/RP_lesson%20plan.docx

Ein Unterrichtsplan, der benutzt werden kann, um einen Unterricht zur Kommunikation mit anderen Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens unter Verwendung der Rollenspielmethode vorzubereiten. Die Dozent*innen können entweder eine gemeinsame oder eine bestimmte Situation der Kommunikation zwischen dem Gesundheitspersonal wählen. Die angesprochene Soft-Skill ist die emphatische und effektive Kommunikation.

Fallstudien

Communication between health care staff with difficult patient and cooperative family

Fallstudie zur Darstellung der Methoden und Strategien zur Kommunikation mit anderen Mitarbeitern des Gesundheitswesens während eines Krankenhausaufenthalts eines ‚schwierigen‘ Patienten und seiner kooperativen Familie:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2775508/>

Communication between health care staff with cooperative patient and difficult family

Fallstudie, in der die Methoden und Strategien zur Kommunikation mit anderen Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens während des Krankenhausaufenthalts eines kooperativen Patienten und seiner ‚schwierigen‘ Familie vorgestellt werden:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2775508/>



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.