Das 1x1 evidenzbasierter Kommunikation - Kurzversion

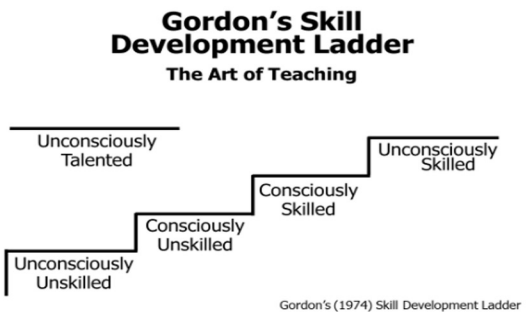
Welche Komponenten braucht es für evidenzbasierte Kommunikation im Gesundheitswesen? Was ist ein einfaches edukatorisches Rahmenkonzept – auch für die Lehre – in diesem Bereich?

Schritt 1: die liebevolle Selbstreflexion – meine persönliche Ausgangslage

Ich bin in der Lage, mir ein Bild zu machen,

a) wo ich mich aktuell auf der Gordon- Leiter der Fertigkeiten befinde, und wo ich mich hin entwickeln will
b) welches Kommunikationsverhalten mir als Ausgangslage eigen war oder teilweise immer noch ist. Die Referenz ist: wie war mein Kommunikationsverhalten im jungen Erwachsenenalter (zwischen 16 und 19 Jahren) bei der Ablösung vom Elternhaus? Was ist mir davon beim Kommunizieren immer noch hilfreich, was möchte ich aber auch gerne modifizieren/ erweitern?

Zu a) die Gordon-Leiter der Fertigkeiten



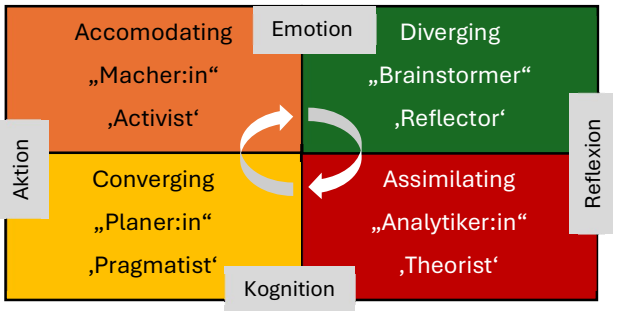
Bin ich
- unbewusst talentiert?
- aktuell zumindest immer wieder bewusst, dass und wo ich noch 'unskilled' bin?
- mir bewusst, warum ich was gerade mache?
- eine andere Stufe?

Wo will ich hin (personal & professional development)?

Zu b) die Reflexion analog KOLB experiential learning cycle

Bin ich seitens meiner Erziehung/ meiner Erfahrungen im Elternhaus

- eher jemand, die/ der rasch emotional reagiert/ die eigenen Emotionen ausdrückt?
- eher jemand, die/ der zuerst länger nachdenkt, bevor etwas gesagt wird?
- eher jemand, die/ der eher Fakten sucht um braucht bei einem Gespräch?
- eher jemand, die/ der nicht so viel/ so gerne um den heissen Brei herumspricht?



Habe ich damals (und ggf.auch heute)
- meine Emotionen frei äussern können?
- eher zugehört als selbst geredet?
- erst gesprochen, wenn ich gute Argumente wusste?
- gerne die Gesprächsführung übernommen?
- eher 'less talk, more action' geliebt?

Was bringt mir das als Kommunizierende:r oder als Trainer:in?

Der Vorteil dieser Reflexion ist, dass ich mir bewusst werde, wo meine Stärken sind, aber auch, wo ich eher aufmerksam sein sollte, als Gesprächspartner:in oder als Beobachtende/r: dem Gegenüber ausreichend Zeit und Platz lassen, Emotionen wahrnehmen und nicht vermeiden, den eigenen Redefluss liebevoll eindämmen etc. – worauf möchte ich aufgrund meiner Prägung besonders achten? Dadurch kann ich mich auf der 'Gordon-Skills-ladder' ständig weiterbewegen, und jedes Gespräch bleibt spannend.

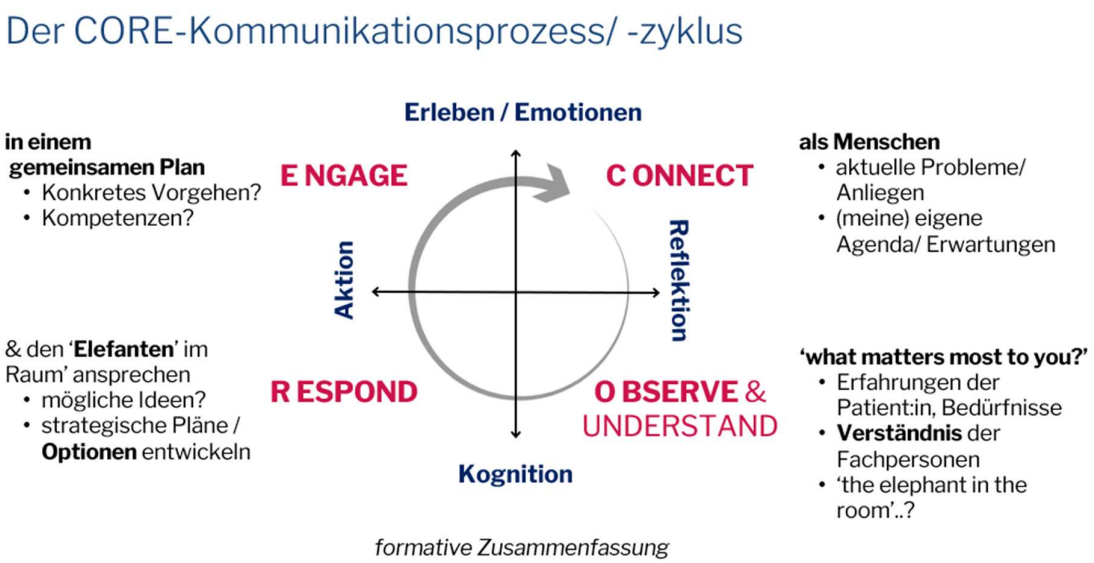
Schritt 2: die Methodik, das WIE, der Gesprächsprozess *('process skills' gemäss Silverman)*

Der CORE- Zyklus

Die Grundidee und Evidenz ist, dass es prinzipiell in einem Gespräch darum geht,

a) sich als Menschen zu verbinden *('connect')*,
b) die Perspektive des anderen zu erkunden ('*observe & understand*'),
c) Ideen zur Problemlösung gemeinsam zu entwickeln ('*respond*'),
und d) zuletzt konkrete nächste Schritte zu vereinbaren (*engage*').

75% der Gesprächszeit sollten wir mit 'connect' und 'observe & understand' verbringen, nur 25% mit R und E. CORE basiert einerseits auf dem 'experiential learning cycle' von David KOLB (wie man gemeinsam Probleme löst, Kolb's Learning Styles & Experiential Learning Cycle), und andererseits auf dem sog. Glasgow Consensus- Statement zur effektiven Kommunikation, einer internationalen evidenzbasierte Empfehlung zu wesentlichen Bestandteilen eines qualitativ guten Gesprächs (Reinforcing the humanity in healthcare: The Glasgow Consensus Statement on effective communication in clinical encounters - ScienceDirect).



formative Zusammenfassung

Ein sehr wesentlicher Teil des Gesprächs ist das **‘Connect’**. Als Menschen begegnen wir uns, deklarieren die Rollen, die Erwartungen, die eigene Kompetenz, und auch die Verfügbarkeit in der nahen Zukunft. Wenn es hier ‘funkt’, wenn es ‘passt’ können wir im Weiteren auch schwierige Inhalte respekt- und vertrauensvoll besprechen. Der wesentliche Trigger hierfür ist die eigene aufrichtige Präsenz und Neugier, mit der anderen Person in Beziehung treten zu wollen (vgl. Ronald M. Epstein, M.D., F.A.A.H.P.M.Attending). Das **‘Observe & Understand’** beinhaltet insbesondere zu explorieren, was die Erkrankung mit der betroffenen Person macht (?Illness’) – das aktive Zuhören, und die Bereitschaft, diese Perspektive als mindestens so relevant einzuschätzen, wie die eigene medizinische Einordnung (=’disease’). Es geht auch darum, herauszufinden, ob und wenn ja welcher ‘Elefant im Raum steht’: bspw. Angst bis hin zum Gefühl der existentiellen Bedrohung. Oder auch um Misstrauen, oder um mögliche Verdrängung/ Rationalisierung etc.

Was heisst ‘*formative Zusammenfassung’*?

Am Übergang von der Reflektion zur Aktion, also bevor der Aktionsplan diskutiert wird, sollte eine Zusammenfassung erfolgen, was ich als Fachperson verstanden/ gehört habe. Ich versuche mit meinen Worten zu sagen, was ich verstanden habe, was diese Erkrankung/ Situation mit meinem Gegenüber macht/ gemacht hat (Erfassung der Erkrankung/ ‘illness’, vgl. Eisenberg 1977 Disease and illness. Distinctions between professional and popular ideas of sickness - PubMed), und ergänze dann, wie die Situation medizinisch einordne (‘disease’). Die Einleitung erfolgt mit Worten wie: »*Darf ich zusammenfassen, was ich bisher verstanden habe, und Sie korrigieren mich, wenn das so nicht stimmt*? *Ich sage Ihnen dann, was meine Einschätzung der Situation aus meiner medizinischen Perspektive ist.*»

Was bringt mir CORE als Kommunizierende:r oder als Trainer:in?

CORE ist ein leicht erinnerliches Tool, um die eigene Kommunikation im Sinn des partnerschaftlichen Miteinander zu gliedern, und die Angst zu verlieren, das dass Gespräch unstrukturiert ausufert. CORE hilft, ein Gespräch vom Ablauf her so zu strukturieren, dass ein gemeinsames Verstehen eines Sachverhalts/ einer Situation gemäss des ‘Lernzyklus’ zu einer idealerweise gemeinsamen Lösung mit Verteilung der Aufgaben und Verantwortlichkeiten führt. Dies ist die praktische Umsetzung der sogenannten ‘patient centered communication’ oder relationship-centered conversation.

Dasselbe gilt für mich, wenn ich als Trainer:in aktiv bin: CORE ist eine der Reflexionshilfen (siehe Schritt 3), um mit Lernenden zusammen das Erlebte zu diskutieren, an gewissen Punkten ‘time-out’ einzubauen, und dadurch eine Sicherheit und Übersicht im Teaching zu erreichen.

Schritt 3: BECOME als Reflexionshilfe während und nach dem Gespräch

(sog. 'perceptual skills' nach Silverman)

Grundlagen der Reflexion



Während des Gesprächs - sei es als Akteur oder als Beobachter:in/ Facilitator - reflektiere ich klar definierte Komponenten des Gesprächs, die sich in der Evidenz als relevant herausgestellt haben – die BECOME-Komponenten.

Die Technik ist die des 'In – and – Up', d.h. einerseits bin ich im Gespräch/ oder höre aktiv zu, andererseits begebe ich mich in Gedanken in eine Art Drohne, die über uns/ die Kommunizierenden hochsteigt, um von oben zu reflektieren, was hier gerade geschieht.

BECOME als Reflexionshilfe

Vgl. nächste Seite

Was bringt mir BECOME als Kommunizierende:r oder als Trainer:in?

BECOME bietet den Vorteil eines Rahmenkonzepts für die systematische Reflexion aber auch eigene Weiterentwicklung in der Kommunikation. Es liefert Hilfen, in und nach sogenannten schwierigen Gesprächen systematisch mögliche Konfliktbereiche lokalisieren zu können, sowohl in der Trainings- Situation wie auch in der realen.

Lag oder liegt es eher daran, dass ich aktuell viel zu wenig Zeit habe für das Gespräch, oder mich das Gegenüber an meinen gehassten Mathematiklehrer erinnert ('Basics') oder daran, dass ich mich zu sehr in der Rolle als Fachperson präsentiert habe ('Experience', Transaktionsanalyse), oder dass es schwierig war, die Brille zu wechseln ('Content', zu viel Medikalisierung/ Fachsprache), etc. Es geht dabei nicht um 'Blaming or shaming', sondern um das gegenseitige Verstehen und das eigene Weiterentwickeln.

Das Ergebnis sollte zunehmend sein, dass das gegenseitige Verständnis spür- und erlebbar wird, und eine Art Arbeitsgemeinschaft für die Erarbeitung von Lösungsideen unter Nutzung der Expertisen als Fachperson und als lebenserfahrene erwachsene Person entsteht. Dasselbe gilt auch die die Trainingssituation: viel Vertrauen, gemeinsame Struktur bei der Reflexion, 'safe space'.

BECOME als Reflexionshilfe

B asics – Grundlagen *Von wo starten wir?* Selbst-Reflexion / Biografie meines Kommunikationsverhaltens; Selbstfürsorge / Achtsamkeit	B	Vergleiche Schritt 1 Aber auch: wie geht es mir jetzt gerade? Wieviel Zeit? Wieviel Energie für ein Gespräch? Was löst mein Gegenüber bei mir aus?
E xperience / Attitude (Erfahrung in der Begegnung, Haltung) *Wie nehmen wir uns gegenseitig wahr?* Das Expert:innen-Treffen Beziehungsorientierte Kommunikation	E	Bin ich neugierig auf mein Gegenüber? Welche Rolle habe ich/ nehme ich ein? Sehe ich sie/ ihn als Expert:in für ihr/ sein Leben? Sog. 'Augenhöhe? Gespräch im Erwachsenen-ICH gemäss Transaktionsanalyse?
C ontent ('the glasses') (Inhalte – die 'Brillengläser) *Worüber sprechen wir?* Diagnosen / Krankheit; Funktionen; bio-psycho-sozial; Auswirkungen, persönliches Krankheitserleben	C	Worüber sprechen wir? Medizinische Diagnosen/ Therapien? Funktionen des täglichen Lebens? Das subjektive Krankheitserleben (was die Krankheit mit dem Gegenüber macht?)
O utcomes/ Goals (Ziele) *Was wollen wir gemeinsam erreichen?* Sog. 'goal concordant care'; geteilte Einschätzung, individuelle Ziele, gemeinsame Zielsetzungen	O	Was möchten wir erreichen im Gespräch, was mit einer Behandlung? Gemeinsame Wegsuche, gemeinsames Verständnis/ Verstehen ('shared mind')? Wieviel 'gemeinsam' ist möglich?
M ethod / Skills (Methode / Fertigkeiten) *Wie gehen wir gemeinsam vor?* Lernzyklus nach KOLB und Glasgow Consensus-Statement = CORE Emotionen ansprechen Non-/para-/verbale Fertigkeiten	M	Vgl. Schritt 2; dazu: Wo befinden wir uns gerade im CORE-Zyklus? Gesprächsanteile? Emotionen? Aber auch besonders: meine non-/paraverbalen Zeichen und die des Gegenübers: Stimme, Pausen, Atmen, Körperspannung etc.
E valuation *Wie ist es uns ergangen?* Haben wir die Ziele/ Erwartungen erreicht?	E	Haben wir uns (durchaus auch gegenseitig) gehört & verstanden gefühlt? Feedback gegenseitig zur Qualität des Gesprächs? Was fehlt noch/ wurde nicht besprochen? Wie weiter?

.