



Kommunikation in Notfallsituationen



JULIA STEMMLER

**FACHKRANKENSCHWESTER INTENSIV- UND ANÄSTHESIE
UNIVERSITÄTSKLINIKUM HEIDELBERG**

CHIRURGISCHE KLINIK, STATION IMC-VT

**07-05-2015
AG PFLEGEFORSCHUNG**

Agenda

2

- Basics der Kommunikation
- Studieneinblicke
- Kommunikationshindernis Autoritätsgradient
- Lösungsstrategie **CrisisRessourceManagement**
- Fazit
- Literaturnachweis



<http://thekoach.de/inhousetrainings/teambuilding/>

Basics der Kommunikation



„Man kann nicht nicht kommunizieren.“ Watzlawik, P. 2011

3 Komponente innerhalb einer Kommunikation:

- Sender
- Empfänger
- Übertragungskanal



Bildquelle: <http://www.prmagazin.de/meinung-analyse/interviews/unendlich-viele-kleine-dialoge.html>

4 Seiten einer Nachricht:

- Sachinhalt
- Selbstoffenbarung
- Beziehungsbotschaft
- Appell

Schulz von Thun, F. 2009:
Miteinander reden

Kongruenz einer Nachricht wird durch die nonverbale Kommunikation verdeutlicht.

Kommunikationsablauf:

- Symmetrisch
- Komplementär

Watzlawik, P. 2011

Stellenwert der Nonverbalen Kommunikation:

70% Nonverbal
23% Ton und Stimme
7% Inhalt

- Fragestellung: „Äußern Assistenzärzte und Pflegekräfte sicherheitsrelevante Bedenken“.
- Simulator-Studie mit 77 Teilnehmern.
- Anästhesieeinleitung, OA festgelegte Rolle mit 7 patientengefährdenden Situationen.
- Kein Abbrechen der Situation, außer bei deutlich verbalisierter Kritik oder verbalisiertem Bedenken.
- Auswertung und Evaluation via Videoaufnahmen.

- 72% der Patientengefährdungen wurden nicht angesprochen und somit teilweise nicht verhindert.
- 65% der nonverbale Lösungsmöglichkeiten wurden gefunden und ausgeführt.
- Hinderungsgründe für das Nicht- Äußern von Bedenken:
 - Kein Grund nennbar (37%)
 - Verwunderung und blindes Vertrauen (23% / 12%)
 - Autoritätsgradient/ Autoritätsgefälle (12%)

Fragestellungen

- Einschätzung der Kommunikation & Wertschätzung im Team
- Einschätzung der Teamkommunikation im Notfall
- Äußern von Patientengefährdung
- Kommunikationshindernisse auf Station

Umfragedesign:

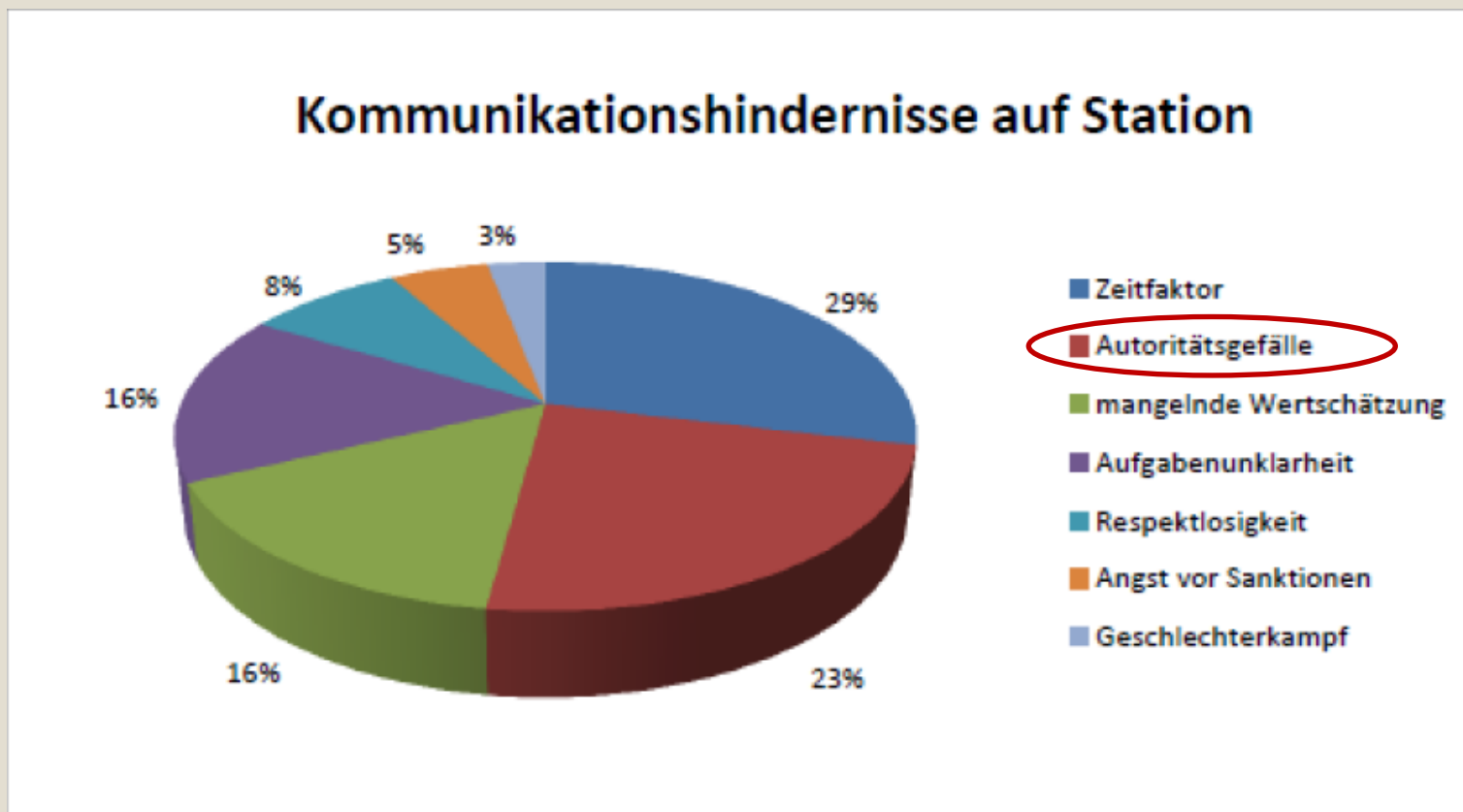
- 7 Intensivstationen
- Zielgruppe: Ärzte und Pflegekräfte
- Umfragezeitraum: 1 Monat
- Anonyme Umfrage via Umfragebogen

Ergebnisse:

- 149 Auswertungen, größtenteils Pflegekräfte
- 52% äußern immer Bedenken bei Patientengefährdung
- Teamkommunikation im Notfall Notendurschnitt 2,65
- Grundsätzliche Kommunikationszufriedenheit 2,63
- Wertschätzung und Respekt auf Station 2,65



Kommunikationshindernisse auf Station:



Kommunikationshindernis Autoritätsgradient

9

- Geprägt in der Luftfahrt. Beschreibt den gefährlichen Einfluss, welcher ein zu **großer oder ein nichtexistenter hierarchischer Unterschied** zwischen Co-Pilot und Pilot auf die Flugsicherheit haben kann.
- In der Umfrage von 77 Stimmen (23%) als deutliches Hindernis gewertet. In der Studie von Pierre et al mit 12%.
- Autoritätsgradient in Medizin noch sehr präsent: Sexton JB et al 2000: 40% chirurgischen OA, 25% anästhesiologischen OA Zustimmung, dass Untergebene Entscheidungen Erfahrener nicht anzweifeln sollen.
- Verstärkt durch unterschiedliche Professionalisierung und Wertschätzung der Berufsgruppen in der Gesellschaft bei gleichzeitigem Überschneiden der Aufgaben.

Lösungsstrategie CrisisRessourceManagement

10

„Die Fähigkeit, das Wissen, was getan werden muss, auch unter den ungünstigen und unübersichtlichen Bedingungen der Realität eines medizinischen Notfalls in effektive Maßnahmen im Team umzusetzen“ David Gaba

- Crew Ressource Management (CRM)
- Anaesthesia Crisis Ressource Management (ARCM)

Training von Technical Skills
-> KnowHow

Training von Soft Skills
-> Human Faktors

Das Konzept CRM

11

Säulen zur Optimierung der Human Factors

Individuell-
kognitive
Aspekte

Team- und
Kommunikations-
Aspekte



Umsetzung der CRM-Schulung
anhand von Simulator- Einheiten
mit Videoevaluation



Leitsätze des Crisis Resource Management (CRM)

- 1 Kenne Deine Arbeitsumgebung!
- 2 Antizipiere und plane voraus!
- 3 Fordere Hilfe an – lieber früh als spät!
- 4 Übernimm die Führungsrolle oder sei ein gutes Teammitglied mit Beharrlichkeit!
- 5 Verteile die Arbeitsbelastung!
- 6 Mobilisiere alle verfügbaren Ressourcen (Personen und Technik)!
- 7 Kommuniziere sicher und effektiv – sag was Dich bewegt!
- 8 Beachte und verwende alle vorhandenen Informationen!
- 9 Verhindere und erkenne Fixierungsfehler!
- 10 Habe Zweifel und überprüfe genau („double check“, nie etwas annehmen)!
- 11 Verwende Merkhilfen und schlage nach!
- 12 Re-evaluiere die Situation immer wieder!
- 13 Achte auf gute Teamarbeit – andere unterstützen und sich koordinieren!
- 14 Lenke Deine Aufmerksamkeit bewusst!
- 15 Setze Prioritäten dynamisch!

Bildquelle: Happelt, O. et al (2010): Schockraummanagement S.413

1. Säule: Individuell- Kognitive Aspekte

12

-> Fehlerentstehung meist im eigenen Denken

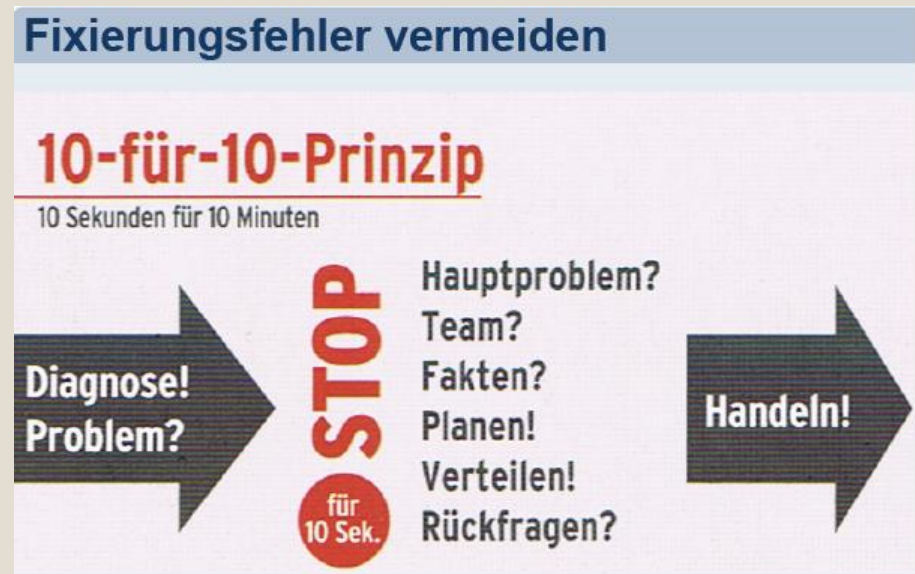
- Nutzung von Checklisten, Algorithmen und Akronymen
- Bewusstmachen von Fixierungsfehlern
- Dynamisches Priorisieren der Aktivitäten
- Nutzen von Ressourcen: strategisch, materiell, personell
- Entscheidungsfindung kreisförmig anhand von FOR-DEC

(**F**acts, **O**ptions, **R**isks, **D**ecision, **E**xecution, **C**heck)

2. Säule: Team und Kommunikationsaspekte

13

- Geschlossene Kommunikation und Feedback
 - ❖ „Gemeint ist nicht gesagt, gesagt ist nicht gehört, gehört ist nicht verstanden, verstanden ist nicht gemacht.“ (Konrad Lorenz 1903-1989)
 - ❖ Rückmelden von Anordnungen bei Anweisung und Durchführung
- Situation Awareness
- Debriefing / Evaluation
- Klare Rollenverteilung
- Verteilung der Arbeitsbelastung



Bildquelle: Florian Reifferscheid. Campus Kiel

Fazit

14

- Kommunikation geschieht auf unterschiedlichen Ebenen.
- Kommunikationshindernisse entstehen somit kontinuierlich.
- In der Intensiv- und Notfallmedizin gefährden sie die Patientensicherheit.
- Beeinflussende Faktoren: Autoritätsgradient, Zeitmangel, mangelnde Wertschätzung und Respekt, Aufgabenunklarheit.

Fazit

15

- Lösungsstrategie **CrisisResourceManagement**
 - Simulatortraining von Technical-Skills und Soft-Skills.
 - Erlernen von Teamkommunikation und Rollenverteilung.
 - Erlernen positiver Aufgabenverteilung und Strukturen im Notfall.
 - Erkennen und Beheben von Fixierungsfehlern.
 - Klare, wertfreie Kommunikation über den Autoritätsgradienten hinweg.
 - Steigerung der Fachkompetenz und Sozialkompetenz, sowie der Arbeitszufriedenheit und Patientensicherheit.

Literaturnachweis

16

- Deutsches Ärzteblatt (2011) : Ein chronischer Konflikt. In: Deutsches Ärzteblatt . Jg. 108. Heft 41 S.14. S. 57-65
- Happel, O. et al (2010): Schockraummanagement – Simulation, Teamtraining und Kommunikation. In: AINS. Thieme Verlag. Ausgabe 45 S. 408–414
- Rall, M., Lackner, A. (2010): CRM. Der Faktor Mensch in der Akutmedizin. Notfall und Rettungsmedizin Ausgabe 13. S. 1349-356. Springer Verlag
- Schulz von Thun, F. (2009): Miteinander reden 1., Störungen und Klärungen : Allgemeine Psychologie der Kommunikation. 47. Auflage. Rowohlt Taschenbuch-Verlag. Reinbek bei Hamburg.
- Sexton, J.B. et al (2000): Error, stress, and teamwork in medicine and aviation; cross sectional surveys. In: BMJ Ausgabe 320 S. 745-749
- St. Pierre, M. et al (2005): Notfallmanagement, Human Factors in der Akutmedizin. Springer Medizin Verlag. Heidelberg.
- St. Pierre, M. et al (2012): Äußern Assistenzärzte und Pflegekräfte sicherheitsrelevante Bedenken?, Simulatorstudie zum Einfluss des „Autoritätsgradienten“. In: Der Anästhesist. Springer-Verlag. Berlin Heidelberg. Ausgabe 2012-10 S. 857-866
- St. Pierre, M., Breuer, G. (2013): Simulation in der Medizin. Springer-Verlag. Berlin Heidelberg.
- Watzlawick, P. et al (2011): Menschliche Kommunikation, Formen Störungen Paradoxien. 12. Unveränderte Auflage. Hans Huber Verlag. Bern
- Weaver, S.J. et al (2010): Does teamwork improve performance in the operation room? A multilevel evaluation. Jt. Comm. J. Qual. Patient Saf. 36 (3): 133-42

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

17



Kontakt: Julia_Stemmler@gmx.de