



Alle reden – Aber wer spricht mit der Patientin/ dem Patienten?

Susanne Weber, Sozialarbeiterin FH

Stefanie Wilmes, Dr. med., Oberärztin, FMH Neurologie

«Ich fühle mich oft in der Luft hängen gelassen und werde nicht in den Behandlungsverlauf einbezogen (Ärzte). Umgangsformen des Pflegepersonals sind zum Teil nicht akzeptabel. Ich ärgere mich oft. Das mindert den Genesungserfolg erheblich. Therapien werden zum Teil gegen den ausdrücklichen Wunsch des Patienten auf den Therapieplan gesetzt.»

Ist Kommunikation Glückssache?

«Ich habe viele Antworten auf Fragen bekommen, die ich nie gestellt habe»

Konstruktivismus



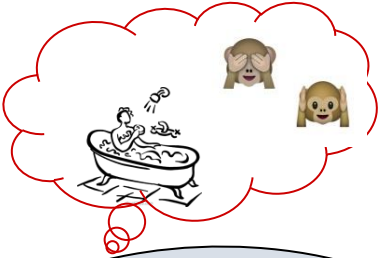
Subjektive Realitäten und Wahrnehmungen

Patienten/Angehörige	Behandlungsteam
<p>Krise: Welt ist auf den Kopf gestellt, Zeit für Verarbeitung und Annehmen der Situation</p>	<p>Zeitdruck, Behandlungsdauer abhängig vom Verlauf, Kostengutsprachen</p>
<p>Wunsch nach Ruhe, Klarheit und Stabilität</p>	<p>Vorwegnahme von Reha-Ende für frühzeitige Planung Anschluss</p>
<p>Leben von Tag zu Tag, Hoffnung auf Genesung / Wunder</p>	<p>Realität, Desillusionierung/ «Bad News»</p>
<p>Wunsch nach Entlastung</p>	<p>Konfrontation mit Defiziten, Existenzsicherung</p>



«Die Wahrheit ist die Erfindung eines Lügners»

Heinz von Foerster (1911 – 2002)



Pflege

«Für zu Hause sollten wir noch an ihrer Selbstständigkeit arbeiten»



Physio

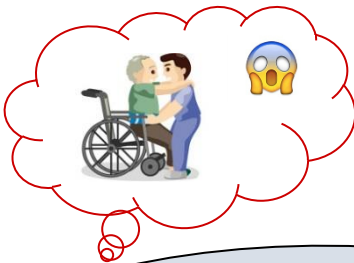
«Das Bein zeigt Tonus, wir arbeiten doch gerade am Stehen. Austritt noch nicht absehbar»



Ergo

«Wir müssen uns erst mal um einen Rollstuhl kümmern»

Wann kann ich endlich nach Hause?



Sozialberatung

«Austritt nach Hause fraglich, Plan- B Szenario/ Institution»



Arzt

«Abhängig von weiteren Fortschritten»

Interprofessionelle Gefäße im REHAB

Börse



Täglich

Interprofessionelles Team

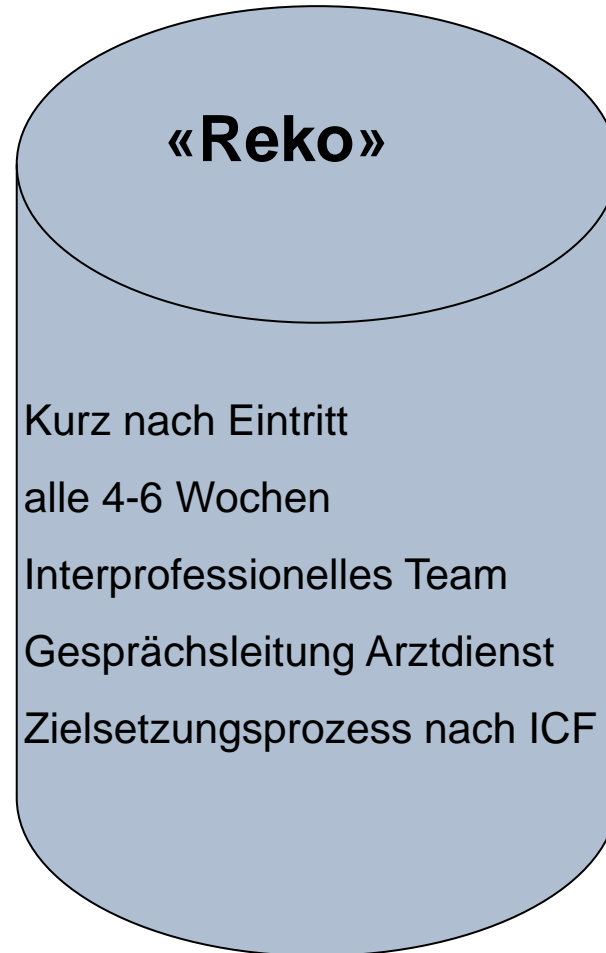
Gesprächsleitung Pflege

Aktuelles der letzten 24h

Patiententermine

Therapie Umplanung

Interprofessionelle Gefäße im REHAB



Rehakoordination Übersicht

Übersicht | Hauptprobleme | Ziele | Aufträge | Terminübersicht

Aktuelle KoGu: Geplante Aufenthaltsdauer: nächstes Reko:
 nächstes Reko-A:

Übersicht Ziele Patient / Angehörige

Pos	Ziele des Patienten / Angehörige	Disziplin	Pat.	Ang.	Datum
1	Selbständigkeit in den ADLs	Pflege	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15.12.2016
2	Ich möchte sobald als möglich nach Hause	Arztdienst	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15.12.2016
3	Ich möchte wieder gehen können, auch Treppen	Pflege	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15.12.2016

Zielkategorien

Zielkategorie	Status
A Wohnen	<input type="text" value="Aß: selbständiges Wohnen mit zusätzlichen Aufgaben"/>
B sozio-kulturelles Leben	<input type="text"/>
C Arbeit / Beschäftigung	<input type="text"/>
D funktionale Ziele	<input type="text"/>

Interdisziplinär festgelegte Aktivitäts- / Partizipationsziele

Pos	Aktivitäts-/Partizipationsziele	Datum	bis wann	Verantwortung betr. Status-Erfassung	Status
1	Gehen am Rollator unter Supervision vom Zimmer zum Esssaal	15.12.2016	12.01.17	Physiotherapie	
2	Pat. kommt selbständig zu den Therapien (Tagesplan umsetzen)	15.12.2016	12.01.17	Logopädie	
3	vollständige Selbständigkeit in der Körperpflege (T- Shirt, Hose, Schuhe)	15.12.2016	12.01.17	Ergotherapie	

Übersicht Hauptprobleme

Pos	Hauptproblem (bezogen auf Aktivitäts- / Partizipationsziele)	Datum
1	Durch Ataxie erhöhte Sturzgefahr beim Transfer und beim Gehen am Rollator	15.12.2016
2	eingeschränkte Handlungsplanung bei ADLs	15.12.2016
3	fragliche Orientierung und Umsetzung des Tagesplans	15.12.2016
4	eingeschränkte Krankheitseinsicht	15.12.2016

Interprofessionelle Gefäße im REHAB

«Reko A»

Nach Bedarf, alle 6-8 Wochen
Patienten und Angehörige
Interprofessionelles Team
Gesprächsleitung Arztdienst
Protokoll Sozialdienst
Information und Austausch

Ablauf Information und Austausch im «Reko A»

15 min. Vorgespräch im Team ohne Patient/ Angehörige

Begrüssung

Informationsvermittlung strukturieren: 

- Aktueller Stand (in den Professionen)
- Fragen
- Blick in die Zukunft (Dauer stat. Rehabilitation, Prognose, Austritt wohin)

Zeitliche Begrenzung 

Vermittlung der Informationen auf mehreren Kanälen  & 

- Protokoll durch Sozialdienst

Ablauf Information und Austausch im «Reko A»

- Gesprächsrunde der Professionen zum aktuellen Stand
 - Begrenzung der Menge
 - Adressatengerecht



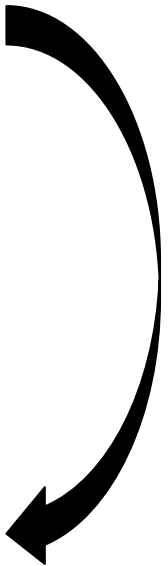
Ablauf Information und Austausch im «Reko A»

- Fragen



Warten
Wiederholen
Spiegeln
Zusammenfassen { }

- Blick in die Zukunft (Dauer stat. Rehabilitation, Prognose, Austritt wohin)



Gut und schlecht

Die gute Nachricht
Macht nichts verkehrt.
Sie wird überbracht,
Und die Welt scheint verklärt.
Aber die schlechte Nachricht!

Die schlechte Nachricht
Macht's niemandem recht.
Wie du sie auch drehst,
Sie ist und bleibt schlecht-:
So klingt keine gute Nachricht!

Robert Gernhardt

BAD Mitteilen schlechter Nachrichten

Breaking bad news

- Was muss ich wissen/ was weiss der Patient
- Ankündigen
- KISS: Keep it short and simple
- Warten

Acknowledge patient's reactions

- Eingehen auf Emotionen
- Eingehen auf Informationsbedürfnis
- Kein vorschneller Trost

Develop plans for the future

- Nächste Schritte
- Schlechte Nachrichten mit guten ergänzen
- Terminvereinbarungen



Überprüfen was verstanden wurde ✓



«Ich muss erst die Antwort hören, um zu wissen was ich gesagt habe»

Norbert Wiener (1894-1964)

Take home



- Ziele des Patienten nicht aus den Augen verlieren
- Einheitliches «Wording» an den Patienten durch interprofessionelle Absprachen
- Ohne Kommunikationsstrategien geht es nicht
- Überprüfen was verstanden wurde

Ist Kommunikation Glückssache?

Nein-

**es gibt nur mehr oder weniger nützliche
Missverständnisse**

