

Übersetzung der Patient Centered Observation Form (PCOF-D) – Feedback zur patientenzentrierten Gesprächsführung

Petruschke I¹, Schmidt K^{1,2}, Keen M³, Mauksch L³, Schwarzkopf D¹, Woestmann B⁴, Vollmar HC⁴, Sonntag U², Schulz S¹

¹ Institut für Allgemeinmedizin, Friedrich Schiller Universität Jena
² Institut für Allgemeinmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin

³ Department of Family Medicine, University of Washington, Seattle, USA
⁴ Abteilung für Allgemeinmedizin, Ruhr-Universität Bochum

Hintergrund

Die Arzt-Patienten-Kommunikation trägt entscheidend zum Erfolg medizinischer Behandlungen bei. Daher hat die Vermittlung kommunikativer Kompetenzen an Medizinstudierende und Ärzte in Weiterbildung an Bedeutung gewonnen. Vermittlung, Beurteilung und Bewertung kommunikativer Kompetenzen erfolgen momentan uneinheitlich. Derzeit steht kein deutschsprachiges Instrument zur Verfügung, welches eine kriterienorientierte Rückmeldung hinsichtlich der patientenorientierten Gesprächsführung erlaubt.

Ziel

Ziel ist es, die Patient Centered Observation Form ins Deutsche zu übersetzen und kulturadaptiert zu validieren.

Methoden

Die Erlaubnis zur Durchführung des Vorhabens wurde eingeholt. Die Übersetzung des englischsprachigen Originals ins Deutsche erfolgte durch zwei Deutsch-Muttersprachler, die Rückübersetzung in die Originalsprache durch einen professionellen Übersetzerdienst. Die Abweichungen zwischen Original und Rückübersetzung wurden durch zwei lehrerfahrene Allgemeinmediziner angeglichen. Im nächsten Schritt fand ein Pretest mit drei Ärzten in Weiterbildung Allgemeinmedizin statt, die Verständlichkeit und Handhabbarkeit anhand einer 7-minütigen Videosequenz prüften.

Ergebnis

Folgende Änderungen wurden vorgenommen: (1) Der vorangestellte Text mit Handlungsanweisungen wurde präzisiert. (2) Eine kulturelle Adaptation erfolgte bei „Abschluss“: Da es im deutschsprachigen Raum bisher kaum verbreitet ist, eine Zusammenfassung des Gesprächs (*after visit summary*) zu erstellen und auszudrucken, wurde ergänzt: *Medikamentenplan und Patienteninformationen sind gleichwertig*.

Diskussion / Ausblick

Nach erfolgter Übersetzung ist eine Validierung der PCOF-D analog der Validierung des Originals¹ geplant. Dafür werden 13 aufgezeichnete Arzt-Patienten-Konsultationen von vier geschulten Personen anhand der PCOF-D bewertet und Cronbach's-Alpha als Maß der Übereinstimmung (Interrater-Reliabilität) errechnet.

Um die Anwendung und Verbreitung der PCOF-D zu erleichtern, erscheint es sinnvoll, ein deutsches online-Trainingsmodul, wie es auch für das englischsprachige Original existiert², zu entwickeln.

Danach steht ein fächerübergreifend anwendbares, deutschsprachiges Instrument zur Verfügung, mit dem die Fähigkeiten in der patientenzentrierten Gesprächsführung bei Studierenden sowie Ärzten in Weiterbildung abgestuft beurteilt und strukturiert rückgemeldet werden können.

Beobachtungsblatt Patientenzentrierte Gesprächsführung			
Name des Studierenden/AIW _____		Name des Beobachters _____ Datum _____	
Hinweise: Kreuzen Sie das während der Konsultation beobachtete Verhalten ganz links an. Im Anschluss an das Gespräch werten Sie jeden Gesprächsschritt aus und tragen das Ergebnis in die Spalten a, b oder c ein. Je nach Konsultationsart sind nicht immer alle Gesprächsbestandteile vertreten. Dokumentieren Sie wichtige verbale/nonverbale Äußerungen der Gesprächspartner unter „Bemerkungen“. Die Bewertung kann als Grundlage für ein Feedbackgespräch mit dem Beobachteten dienen. Zur besseren Übersicht wird der Ausdruck auf zwei einzelnen Blättern empfohlen.			
Elemente kommunikativer Kompetenz Werten Sie nur, was Sie sehen oder hören. Vermeiden Sie Deutungen oder begünstigende Auslegungen.	Arztzentrierter, biomedizinischer Fokus	↔	Patientenzentrierter, biopsychosozialer Fokus
1. Beziehungsaufbau <input type="checkbox"/> stellt sich selbst vor (vor dem Blick auf den Bildschirm) <input type="checkbox"/> begrüßt freundlich (vor dem Blick auf den Bildschirm) <input type="checkbox"/> stellt alle Anwesenden mit Namen vor <input type="checkbox"/> hält Blickkontakt <input type="checkbox"/> Humor oder nichtmedizinische Interaktion	a. nutzt 0-2 Elemente		b. nutzt 3 Elemente c. nutzt 4 Elemente
Bemerkungen			
2. Erhalt der Beziehung <input type="checkbox"/> zeigt verbale oder nonverbale Empathie während des Gesprächs <input type="checkbox"/> nutzt „Fortführungsphrasen“ („ja“, „aha“, „mhmm“) <input type="checkbox"/> wiederholt (reflektiert) wichtige verbale Inhalte <input type="checkbox"/> zeigt Präsenz, Neugier, Konzentration; erscheint nicht gehetzt und abgelenkt	a. nutzt 0-1 Element		b. nutzt 2 Elemente c. nutzt 3 oder mehr Elemente
Bemerkungen			
3. Gemeinsame Erarbeitung der Agenda <input type="checkbox"/> nimmt Themen von anderen Mitarbeitern und/oder aus der EDV auf <input type="checkbox"/> erfragt und bestätigt das für den Patienten wichtigste Anliegen <input type="checkbox"/> fragt zusätzlich nach („Nach etwas?“), jede Nachfrage zählt als ein Element: _____ (Anzahl)	a. nutzt 0-1 Element		b. nutzt 2 Elemente c. nutzt 3 Elemente
Notieren Sie hier die Anliegen des Patienten:			
4. Effiziente Gesprächsführung durch „lautes Denken“ und respektvolle Unterbrechung <input type="checkbox"/> bespricht Nutzung und Ablauf der Konsultationszeit <input type="checkbox"/> gewichtet die Anliegen des Patienten und eigene ärztliche Agenda <input type="checkbox"/> spricht über Lösungsstrategien <input type="checkbox"/> unterrichtet respektvoll: Anwendung von „EEE“ (E: Entschuldigung, E: Empathie zeigen, E: Erklärung der Unterbrechung)	a. nutzt 0 Elemente		b. nutzt 1 Element c. nutzt 2 oder mehr Elemente
Bemerkungen			
5. Anamnese <input type="checkbox"/> stellt offene Fragen _____ (Anzahl) <input type="checkbox"/> reflektiert Aussagen _____ (Anzahl) <input type="checkbox"/> gibt zusammenfassend/klaarend wieder _____ (Anzahl) (jede Frage, Reflexion, Zusammenfassung zählt einzeln.)	a. nutzt 0-1 Element		b. nutzt 2 Elemente c. nutzt 3 oder mehr Elemente
6. Erfassen der Patienten- oder Familiensicht auf Gesundheit <input type="checkbox"/> greift verbale oder nonverbale Signale des Patienten auf <input type="checkbox"/> erkundet Ansichten und Gefühle des Patienten <input type="checkbox"/> erkundet Einflüsse des Patientenumfeldes (familiär, kulturell, spirituell)	a. nutzt 0 Elemente		b. nutzt 1 Element c. nutzt 2 oder mehr Elemente
Anzahl der verbalen / nonverbalen Signale _____			
Bemerkungen			

© adaptiert nach University of Washington Department of Family Medicine, June 2016
Für Informationen zum Englischsprachigen Original: mauksch@uw.edu

Beobachtungsblatt Patientenzentrierte Gesprächsführung			
Name des Studierenden/AIW _____		Name des Beobachters _____ Datum _____	
Hinweise: Kreuzen Sie das während der Konsultation beobachtete Verhalten ganz links an. Im Anschluss an das Gespräch werten Sie jeden Gesprächsschritt aus und tragen das Ergebnis in die Spalten a, b oder c ein. Je nach Konsultationsart sind nicht immer alle Gesprächsbestandteile vertreten. Dokumentieren Sie wichtige verbale/nonverbale Äußerungen der Gesprächspartner unter „Bemerkungen“. Die Bewertung kann als Grundlage für ein Feedbackgespräch mit dem Beobachteten dienen. Zur besseren Übersicht wird der Ausdruck auf zwei einzelnen Blättern empfohlen.			
Elemente kommunikativer Kompetenz Werten Sie nur, was Sie sehen oder hören. Vermeiden Sie Deutungen oder begünstigende Auslegungen.	Arztzentrierter, biomedizinischer Fokus	↔	Patientenzentrierter, biopsychosozialer Fokus
7. Elektronische Patientenakte <input type="checkbox"/> erklärt dem Patienten den eigenen Blick auf den Bildschirm, spätestens nach 10 Sekunden <input type="checkbox"/> zeigt dem Patienten den Bildschirm, mind. zweimal in der Konsultation <input type="checkbox"/> hält Blickkontakt und/oder dreht den Monitor so, dass er vom Patienten gesehen werden kann, mind. 2/3 der Konsultation <input type="checkbox"/> fragt den Patienten nach Bestätigung oder Korrektur der Dokumentation	a. nutzt 0 oder 1 Element		b. nutzt 2 Elemente c. nutzt 3 oder 4 Elemente
Bemerkungen			
8. Körperliche Untersuchung <input type="checkbox"/> bereitet den Patienten auf die Untersuchung vor und beschreibt die Befunde während der Untersuchung („Ich werde jetzt...“, dann „Ihre Lungen hören sich gesund an“)	a. bei 0-1 Untersuchung, z.B. Lungen		b. bei 2 Untersuchungen z.B. Herz u. Lungen c. bei >2 Untersuchungen
Bemerkungen			
9. Informationsvermittlung <input type="checkbox"/> vermeidet oder erklärt medizinische Fachbegriffe <input type="checkbox"/> Zusammenfassung deckt medizinische Belange ab <input type="checkbox"/> Zusammenfassung deckt psychosoziale Belange ab <input type="checkbox"/> ermuntert zu Nachfragen	a. nutzt 0-1 Element		b. nutzt 2 Elemente c. nutzt 3 oder mehr Elemente
Bemerkungen			
10. Verhaltensänderungen <input type="checkbox"/> fragt, ob Patient Hilfe bei Änderung seines Gesundheitsverhaltens wünscht <input type="checkbox"/> wägt Vor- und Nachteile eines Verhaltens ab (respektiert Ambivalenz) <input type="checkbox"/> reflektiert Äußerungen (des Patienten) zu Wünschen, Fähigkeiten, Begründungen, Bedürfnissen <input type="checkbox"/> fragt um Erlaubnis, Rat erteilen zu dürfen <input type="checkbox"/> Bei Wunsch des Patienten nach Hilfe: <input type="checkbox"/> ermittelt mögliche Aktivitäten und wählt eine aus <input type="checkbox"/> benennt Häufigkeit und Tageszeit der Aktivität <input type="checkbox"/> erfragt Zuversicht in eine Verhaltensänderung auf einer Skala (1-10) <input type="checkbox"/> erfragt mögliche Barrieren auf Seiten des Patienten <input type="checkbox"/> bezieht diese Barrieren ein <input type="checkbox"/> würdigt bisherige Anstrengungen zu Verhaltensänderungen	a. nutzt 0-1 Element		b. nutzt 2-3 Elemente c. nutzt 4 oder mehr Elemente
Bemerkungen			
11. Gemeinsame Entwicklung eines Plans <input type="checkbox"/> beschreibt Optionen <input type="checkbox"/> diskutiert für und wider <input type="checkbox"/> diskutiert Unsicherheiten bzgl. der Entscheidung/en <input type="checkbox"/> erfragt Verständnis des Patienten <input type="checkbox"/> erfragt Präferenzen des Patienten <input type="checkbox"/> identifiziert unterschiedliche Sichtweisen und löst diese auf <input type="checkbox"/> der Plan berücksichtigt Ziele und Werte des Patienten	a. nutzt 0-2 Elemente		b. nutzt 3-4 Elemente c. nutzt ≥ 5 Elemente
Bemerkungen			
12. Abschluss <input type="checkbox"/> erfragt, ob es zu den heutigen Themen noch Fragen gibt <input type="checkbox"/> erstellt eine lesbare Zusammenfassung gemeinsam mit dem Patienten und druckt diese aus (Medikamentenplan und Patienteninformationen sind gleichwertig) <input type="checkbox"/> bittet den Patienten zu erläutern, wie er den Plan versteht <input type="checkbox"/> kombiniert die Wiedergabe durch den Patienten mit der Erstellung einer Zusammenfassung unter Nutzung des Bildschirms (zählt als 3 Elemente)	a. nutzt 0-1 Element		b. nutzt 2 Elemente c. nutzt 3 Elemente
Bemerkungen			

Abb. 1: Vorläufige Endfassung der Übersetzung



Abb. 2: Anwendung der PCOF während einer Konsultation

Literatur:

- ¹Chesser A, Reyes J, Woods NK, Williams K, Kraft R. *Reliability in patient-centered observation of family physicians*. Fam Med. 2013 Jun;45(6):428-32.
²Keen M, Cawse-Lucas J, Carline J, Mauksch L. *Using the Patient Centered Observation Form: Evaluation of an online training program*. Patient Educ Couns. 2015 Jun;98(6):753-61