

Wie viel Aufklärung verträgt der Patient?

Wolf Langewitz
Universität und Universitätsspital Basel
Psychosomatik-Kommunikation

1

Ein interessanter Titel, der davon ausgeht, dass es eine Grenze gibt, die man nicht überschreiten sollte

- Aufklärung ist also 'verträglich', wenn sie im richtigen Mass gegeben wird?
- Das richtige Mass finden: Gibt es nur ein ZUVIEL an Aufklärung oder auch ein ZU WENIG?
- Woher wissen wir, ob ein Patient vertragen hat, was wir ihm an Aufklärung vermitteln?
 - Wie lange wollen wir warten, um diese Frage zu entscheiden?

3

Aufklärung im Umfeld von schwierigen Diagnosen, z.B. Krebs oder chronische Krankheit

- Eine nicht überall auf der Welt geteilte Überzeugung, dass Menschen wissen sollten, ob sie schwer krank sind und ggfs. was ihnen bevorsteht, damit sie sich darauf einstellen können
- In diesem Sinne geschieht 'Aufklärung' aus der Hoffnung heraus, dass es dem Interesse des Gegenübers entspricht, mehr zu wissen, und dass es in der Lage sein wird, 'klug' mit diesem Wissen umzugehen
 - Klug:
 - Wohlüberlegte Entscheidungen treffen (Entscheidungen vertragen oder vorziehen)
 - Prioritäten neu definieren
 - Sich vom Alltag abwenden und dem eigenen Weg auf den Tod zuzuwenden, etc.

Langewitz W. Reaching wise decisions, shared decision making, and information recall—A causal relationship or just an association? Patient Education and Counseling 103 (2020) 2-4

5

Gliederung

- **Begriffsklärung**
- Grundlagen zum Inhalt von Aufklärungen
- Grundlagen zum Begriff 'Verträglich'
- Aufklärung und Entscheidungsfindung
- Praktische Umsetzung

2

Eine Grundsatzdebatte: Warum überhaupt glauben wir, dass Aufklärung wichtig ist?

- Eine Errungenschaft der 60er und 70 Jahre des letzten Jahrhunderts: vom Paternalismus (The doctor knows best) zur partnerschaftlichen Beziehung zwischen Fachperson und Betroffenen
- Im grossen Kontext einer anti-autoritären Bewegung: «Unter den Talaren der Mief von 1000 Jahren», etc.
- Eine ethische Begründung: Jeder Mensch hat das Recht, in den Dingen, die seine Persönlichkeit und ihre Gestaltungsmöglichkeiten betrifft, mit zu entscheiden (Berufswahl, sexuelle Orientierung, die Ent-Stigmatisierung unehelicher Kinder, betriebliche Mitbestimmung)

4

Gliederung

- Begriffsklärung
- **Grundlagen zum Inhalt von Aufklärungen**
- Grundlagen zum Begriff 'Verträglich'
- Aufklärung und Entscheidungsfindung
- Praktische Umsetzung

6

Grundlagen-Wissen

- Wie viele einzelne Informationen kann ein durchschnittlich begabter Mensch sich merken?
- Wie viele Argumente kann ein Mensch gleichzeitig berücksichtigen, wenn er/sie einen Entscheid trifft?
- Basieren Entscheidungen eigentlich immer auf Wissen, das auf behaltene Einzelheiten beruht (das Schulwissen, das in einer MC-Prüfung bewertet wird)?

7

MENTIMETER Befragung

- Fragen 1-2

8

Behalten: Zusammenfassung der Literatur

- Wenn man jemandem NEUE Informationen präsentiert, kann er im Schnitt 7 +/- 2 Informationen behalten
- Wenn man verschiedene Kanäle zur Informationsvermittlung nutzt (mündlich/schriftlich/Video/Internet), gewinnt man ca. 20 Prozent dazu, allerdings mit nach oben flacher werdender Kurve (also 9 anstatt 7, aber nur noch 14 anstatt 13, etc.)
- Was behalten wird und was vergessen geht, ist nicht rational begründet, es folgt unbekanntem Schemata

Aderrmann et al Psychology, Health, Medicine 2016, Kessels J Royal Soc Med 2003;96: 219-22 Langewitz et al.; PEC 2015; 92:716-721

9

Abwägen: Zusammenfassung der Literatur

- Cognitive Load Theory* sagt:
 - Nur 2-4 neue Informationen passen gleichzeitig in den Arbeitsspeicher, sie können bei Entscheidungen berücksichtigt werden
 - Wenn sie nicht aufgefrischt werden, werden sie nach 20 Sekunden gelöscht
 - Wenn die Anzahl an Einzel-Informationen ~4 überschreitet, werden Entscheidungen mehr intuitiv als rational gefällt**

*Van Merriënboer & Sweller; Medical Education 2010, 44: 85-93
**Erasu M., 2000, Lykke et al.; 2008, Dreyfus & Dreyfus, Oxford 1986; Barnacke R., 2006, Barnaby et al.; 2006

10

Wie kann man die Kapazität für das Behalten verbessern?

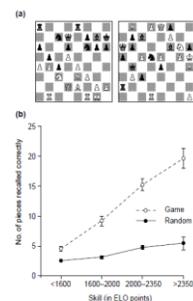
- Indem man Informationen explizit strukturiert (die Buch-Metapher)
 - Informationen gliedern in Thema & Inhaltsverzeichnis
 - Anstatt 5.7 ± 3.7 werden 8.1 ± 4.3 Informationen behalten (von 28!)
- Indem man neue Informationen an vorhandenes Wissen andockt: das Beispiel der Schachspieler

Langewitz W et al.; Improving patient recall of information: Harnessing the power of structure PEC [Volume 98](#), 2015, Pages 716-721

11

Experten entdecken 'implizite Ordnung', die Laien entgeht. Elemente 'impliziter Ordnung' sind z.B. typische Positionen auf dem Schachbrett, die aus einer bestimmten Eröffnung und typischem Mittelspiel resultieren

De Groot, A. D. (1986) The Organization of Chessboard Configurations. *Visual Cognition*, 13(1-2), 65-101
 Gobet, F., & Chouh, W. L. (2019) Skill in Chess. *Acta Psychologica*, 193, 1-14
 Gobet, F., & Chouh, W. L. (2019) Skill in Chess: A Review of the Literature for Chessplayers. *Cognition*, 193, 1-14



Gobet et al.; Chunking mechanisms in learning, 2002 [https://doi.org/10.1016/S0010-0285\(02\)00001-0](#)

12

Was wissen wir jetzt?

- Das Mass des Verträglichkeit ist ein kleines Gefäss, es lässt sich nicht beliebig vergrössern
- [Ob das Mass gut, zu gross oder zu schmal bemessen war, ist nicht vorhersehbar – die Schwankungsbreite ist gross]

13

Gliederung

- Begriffsklärung
- Grundlagen zum Inhalt von Aufklärungen
- **Grundlagen zum Begriff 'Verträglich'**
- Aufklärung und Entscheidungsfindung
- Praktische Umsetzung

14

Was entscheidet über Verträglichkeit? Unverträglichkeit als Resultat einer Überforderung durch die Menge

- Vielleicht: «Die hat mir so viel erklärt, dass ich nicht mehr nachgekommen bin.»
 - Das Ertrinken in der Fülle der Informationen, das Wichtige und das Unwichtige nicht unterscheiden können
- Vielleicht: «Das ging mir einfach zu schnell. Ich wollte es schon genau wissen, aber in dem Tempo...»
- Vielleicht: «Ich konnte in der Situation überhaupt nichts aufnehmen. Ich war wie betäubt.»

15

Was entscheidet über Verträglichkeit? Unverträglichkeit als Resultat einer zeitlich verzögerten Verarbeitung

- Vielleicht: «Ich hab das Gespräch erstmal ganz gut gefunden, aber als ich das meiner Frau erklären sollte, hab ich gemerkt, ich hatte nichts verstanden.»
 - Fachperson und Patient haben das Nicken als Zeichen für 'ALLES KLAR!' fehlinterpretiert
- Vielleicht: «Als ich am nächsten Morgen aufgewacht bin, habe ich plötzlich realisiert: So oft wirst du nicht mehr aufwachen!»

16

Informieren ist wie Velo-Fahren im Windschatten

- Die Fachperson fährt vorne und muss darauf achten, dass der Hintermann nicht abreisst
- Wer informiert, ohne zu schauen, ob der Patient noch folgen kann, verliert ihn
- Also: Informieren – abwarten, bis der Patient 'quittiert' (Nicken, «ok», etc.), dann erst nächste Information

17

Das Abwarten hat einen positiven Effekt:

- Patienten, die sich schon auskennen, bringen ihr Vorwissen ein, wenn man z.B. sagt:
- «Wir würden gerne nur den Arm betäuben, damit Sie von der Operation nichts merken.»
 - **PAUSE**
- «Aha, so wie letztes Mal? Da haben Sie hier oben reingestochen..!»
- «Prima, dann muss ich Ihnen nicht mehr erklären, wie das geht?»

18

Und immer noch ist nicht vorhersehbar, was Betroffene aus den Informationen machen

- Meine Lieblingsfrage: «Wenn Sie gleich Ihrer Frau erzählen, was wir heute besprochen haben, was würden Sie ihr sagen?»
- Blaming myself: «Das ist gar nicht so einfach zu erklären. Darum werde ich Sie immer mal wieder fragen, was bei Ihnen angekommen ist. Wenn das nicht stimmt, muss ich versuchen, es besser zu erklären.»
- Do-Not try: «Na? Was haben Sie jetzt behalten?»

SÄMW: Leitlinien zur Kommunikation im Medizinischen Alltag, 2013; Langewitz in Uexküll, 8.Auflage, 2017

19

Könnte es sein, dass Verträglichkeit nicht nur aus der Menge an behaltener Information resultiert, sondern auch daraus, ob mir eine Aufklärung hilft, mich zu orientieren und mich vielleicht besser zu entscheiden?

20

Gliederung

- Begriffsklärung
- Grundlagen zum Inhalt von Aufklärungen
- Grundlagen zum Begriff 'Verträglich'
- Aufklärung und Entscheidungsfindung
- Praktische Umsetzung

21

Welche Grundformen der Entscheidungsfindung gibt es?

- A: Entscheidungen basieren auf Informationen, die ich z.B. nach dem Arztbesuch meiner Ehefrau **einzeln** referieren kann als Antwort auf: «Na, was hat sie gesagt?»
- B: Information erzeugt in mir eine gewisse Vorstellung, die ich z.B. mit: «Ich glaub', es kommt gut und sie weiss, was sie tut» wiedergeben könnte.

22

MENTIMETER Befragung

- Frage 3

23

Cognitive Continuum Theory

- Rationale Analyse und Intuition sind die Extreme eines Kontinuums, zwischen denen sich Entscheidungsprozesse bewegen
- Intuition ist schnell, aus dem 'Unterbewussten', nicht kontrolliert; rationale Analyse ist langsam, ein bewusster Prozess und kontrolliert
- Mit zunehmender Expertise verschiebt sich das Denken in Richtung Intuition

Eraut M., 2000; Lykke et al.; 2008; Dreyfus & Dreyfus, Oxford 1986; Barnacle R., 2006; Barnaby et al.; 2006

24

Was spricht für die A-Theorie und das rationale Abwägen?

- Wir tun, was der Gesetzgeber – und die Patientenvertretungen – von uns verlangen: wir liefern eine möglichst lückenlose Aufklärung
- [Wir wissen, dass Betroffene damit kognitiv überfordert sind, weil das mögliche Wissen ihre Kapazitäten übersteigt]
- Wenn wir glauben, dass wir uns durch das Abwägen von *einzelnen* Argumenten, die z.B. für oder gegen einen Eingriff sprechen, einem klugen Entscheid annähern, dann sind kluge Entscheidungen an Wissen gebunden

25

B-Theorie: Es kommt nicht auf die einzelnen Argumente an, sondern auf *die Essenz* eines Gespräches

- Dies ist dann sinnvoll, wenn Menschen aus vielen Einzelheiten (einer Konstellation) einen Gesamteindruck (eine Situation) entwickeln, in dem die Vielzahl von einzelnen Informationen 'ins chaotisch Mannigfaltige' einsinkt, das sich dann entweder gut anfühlt («Machen wir so!») oder einem Angst macht, Misstrauen erzeugt
- Auf der Basis von Situationen lassen sich (manchmal) intuitiv kluge Entscheidungen treffen

26

Gliederung

- Begriffsklärung
- Grundlagen zum Inhalt von Aufklärungen
- Grundlagen zum Begriff 'Verträglich'
- Aufklärung und Entscheidungsfindung
- **Praktische Umsetzung**

27

Und was heisst das für Ihre Praxis?

- Behalten und Verarbeiten von Informationen sind Leistungen des Patienten/der Patientin, die wir nicht vorhersagen können
- Wir können PatientInnen dabei unterstützen, aber ohne ihren Input sind wir wie der erste Velofahrer in einer Gruppe, der sich nie umdreht

28

Evidenz-basierte Empfehlungen

- Teach-Back-Techniken mit hoher Absicherung in empirischen Daten
 - Verbessertes Verständnis
 - Besseres klinisches Outcome
- Explizite Struktur mit methodischen Mängeln
 - Höhere wahrgenommene Kompetenz
 - Grössere Zufriedenheit
 - (weniger Angst nach Prä-Medikationsgesprächen)

Hesselink G, Sir Ö, Koster N, Tolma C, Munsterman M, Olde Rikkert M, Schoon Y. Teach-back of discharge instructions in the emergency department: a pre-pilot evaluation. *Emerg Med J*. 2021 Jun 17;emmed-2020-210158. doi: 10.1136/emmed-2020-210158. Epub ahead of print. PMID: 34140321.

Nas MA, Cayir Y, Bilen A. The impact of teach-back educational method on diabetes knowledge level and clinical parameters in type 2 diabetes patients undergoing insulin therapy. *Int J Clin Pract*. 2021 Apr;75(4):e13921. doi: 10.1111/ijcp.13921. Epub 2020 Dec 20. PMID: 33336836.

Rahmani A, Vahedian-Azimi A, Siasi-Nir M, Noroussadeh R, Kozdar H, Salehbar A. The Effect of the Teach-back Method on Knowledge, Performance, Readmission, and Quality of Life in Heart Failure Patients. *Cardiol Res Pract*. 2020 Nov 23;2020:8897881. doi: 10.1155/2020/8897881. PMID: 33299604; PMCID: PMC7707936.

Talovskii J, Wong Shee A, Rasmussen B, Kemp G, Beauchamp A. Teach-back: A systematic review of implementation and impacts. *PLoS One*. 2020 Apr 14;15(4):e0231350. doi: 10.1371/journal.pone.0231350. PMID: 32287296; PMCID: PMC7156054.

29

Viele aktuelle Studien zeigen, dass, sich

- Die Kombination aus Teach-Back +/- graphischer Darstellung vor allem bei Patienten mit tiefer Bildung lohnt (low health literacy)
- Z.B. Herzinsuffizienz, Diabetes, ältere Patienten auf dem Notfall:
- Verbessertes Behalten von Informationen, weniger Spitaleinweisungen, bessere subjektive Gesundheit, bessere Funktionswerte

Original Publication

Open Access

You Can Teach Every Patient: A Health Literacy and Clear Communication Curriculum for Pediatric Clerkship Students

Emily Spengler, MD*, Miriam Schechter, MD, Paulo Pina, MD, MPH, Hal Jung Helen Rhim, MD, MPH

- Die Kombination aus 30' Vorlesung und 90' interaktiver Workshop hat folgende Effekte:
- Einsatz von Teach Back verdoppelt, Einsatz von graphischem Material vervierfacht, verbessertes Behalten von Informationen

30

Explizite Struktur – Agenda setting/Mapping

- Inkonsistente Ergebnisse, weil Agenda Setting unklar definiert ist
 - «Weswegen kommen Sie heute?», gefolgt von einem Abarbeiten des ersten Themas *versus*
 - «Ich würde gerne erstmal mit Ihnen schauen, was wir heute besprechen», «Ich habe zwei Themen auf meiner Liste (Thema 1 & Thema 2), was gibt es von Ihnen?»
 - Wenn es wie im zweiten Beispiel EXPLIZIT eingeführt wird, kommt es zu weniger Überraschungsthemen («Oh, was ich noch mit Ihnen besprechen wollte...»)
 - Es kostet nicht mehr Zeit, tendenziell eher weniger Zeitbedarf
 - Es geht nicht auf Kosten von Patienten-Zufriedenheit

Hoad-Medland et al. *BMC Family Practice* (2021) 22:4. Kowalick et al., *J Am Board Fam Med*. 2018; 31(1): 29–37, Robinson et al., *Patient Education and Counseling* 99 (2016) 718–723

31

Explizite Struktur – Ablauf der Konsultation ankündigen

- Die explizit angekündigte und verfolgte Struktur der Prä-Medikations-Visite reduziert und Angst bei jüngeren Patienten (<45 J.) und spart Zeit
- Die explizite Strukturierung des Entlassungsgesprächs vom Notfall erhöht Patienten-Zufriedenheit, wahrgenommene Kompetenz der Ärztin, und Anzahl behaltener Informationen (v.a. bei Patienten mit low health literacy)

Jahn et al., *J Anesth Clin Res* 2017; 8:10, Langewitz W, *Pal Educ Course* 2015, Siegrist V, Motta R, Langewitz W, Gargner H, Furger S, Herzig R, et al. (2021) Does information structuring improve recall of discharge information? A cluster randomized clinical trial. *PLoS ONE* 16(10): e0237056. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237056>, Siegrist et al., *Pal Educ Course* 2018

32

Was bleibt bei Ihnen hängen: Gist formation

- Oder auch: Was erzählen Sie heute Abend einer anderen Person auf die Frage: «Wie war's heute in der Uni?»
- [Wenn ich Sie das frage, wende ich eine Technik des Teach Back an]
- Was würden Sie denn gerne vertiefen und auf die Agenda im 2023 setzen?

33