

CURRICULUMENTWICKLUNG UNTER VERWENDUNG VON VR-
TECHNOLOGIE ZUR VERBESSERUNG DER EMPATHISCHEN
KOMMUNIKATIONSFÄHIGKEITEN BEI ZUKÜNFTIGEN FACHKRÄFTEN IM
GESUNDHEITSWESEN



INTELLECTUAL OUTPUT 3: CURRICULUM: EMPATHETISCHE KOMMUNIKATION IM
GESUNDHEITSWESEN

ACTIVITY IO3A1 ZUSAMMENSETZUNG DES CURRICULUMS (EQR NIVEAU 7)



Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Unterstützung der Europäischen Kommission für die Erstellung dieser Veröffentlichung stellt keine Billigung des Inhalts dar, der ausschließlich die Ansichten der Autoren wiedergibt. Die Kommission kann nicht für die Verwendung der darin enthaltenen Informationen verantwortlich gemacht werden.



RAHMENDATEN

Programm:	Erasmus+
Leitaktion:	Zusammenarbeit zur Förderung von Innovation und zum Austausch bewährter Verfahren
Projekttitel:	Curriculumentwicklung unter Verwendung von VR-Technologie zur Verbesserung der empathischen Kommunikationsfähigkeiten bei zukünftigen Fachkräften im Gesundheitswesen
Projektakronym:	EmpathyInHealth
Nummer der Finanzhilfevereinbarung:	2019-1-CY01-KA203-058432
Projektbeginn:	01/09/2019
Projektende:	31/08/2022

PROJEKT PARTNER



Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Unterstützung der Europäischen Kommission für die Erstellung dieser Veröffentlichung stellt keine Billigung des Inhalts dar, der ausschließlich die Ansichten der Autoren wiedergibt. Die Kommission kann nicht für die Verwendung der darin enthaltenen Informationen verantwortlich gemacht werden.



Inhaltsübersicht

Einführung in das Curriculum	5
EMPATHISCHE KOMMUNIKATION IN GESUNDHEITSBERUFEN	5
Curriculum auf EQR-Stufe 7	7
Der Europäische Qualifikationsrahmen (EQR)	7
Niveau 7	7
Das Ziel des Ausbildungsprogramms	10
Zielgruppe	11
QUALIFIKATIONSRAHMEN AUF EINEN BLICK:	12
Empathische Kommunikation in Gesundheitsberufen - zu erzielende Kompetenzen	12
DAS CURRICULUM IM ÜBERBLICK	15
Beschreibung der Arbeitsbereiche	16
WA 1: Allgemeiner Überblick über Empathie	16
Lernziele	16
Liste der Themen:	17
Allgemeiner Überblick über Empathie	17
Lehrformen:	18
Lehrmethoden:	18
WA 2: Empathie im Rahmen von Beziehungen und im Informationsaustausch in verschiedenen Kontexten/Umgebungen des Gesundheitswesens	19
Lernziele:	19
Liste der Themen:	21
Lehrformen:	21
Lehrmethoden:	21





WA 3: Zeigen von Empathie in unterschiedlichen Umgebungen und Überwindung von Empathie-Barrieren und - Herausforderungen	22
Lerneinheit 3.1: Zeigen von Empathie in unterschiedlichen Umgebungen	22
Lernergebnisse:	22
Liste der Themen:	23
Lehrformen:	23
Lehrmethoden:	24
Lerneinheit 3.2: Herausforderungen der Empathie in der Gesundheitsversorgung und wie diese zu bewältigen sind	25
Lernziele:	25
Liste der Themen:	25
Lehrformen:	26
Lehrmethoden:	26
Lehrmethodik	27
Präsenzunterricht	27
Asynchrones elektronisches Lernen	28
Angeleitetes Selbststudium	28
Lehrmethoden	29
Vorlesung	29
Rollenspiel	29
VR-Videos	30
Bildungsvideos	30
Literatur	32





EINFÜHRUNG IN DAS CURRICULUM

EMPATHISCHE KOMMUNIKATION IN GESUNDHEITSBERUFEN

Die empathischen Fähigkeiten von Angehörigen der Gesundheitsberufe sind von zentraler Bedeutung, um in allen Bereichen der Medizin, der Physiotherapie und des Hebammenwesens die besten Ergebnisse für die Patienten zu erzielen. Die Qualität der Interaktion mit Gesundheitsfachkräften ist nicht nur eng mit dem Behandlungserfolg und den Ergebnissen verknüpft, sondern hat auch einen großen Einfluss darauf, wie die Patienten ihre Behandlung und ihren Krankenhausaufenthalt insgesamt erleben. Patienten betonen, dass eine empathische Kommunikation unerlässlich für ihre Erfahrung einer respektvollen Betreuung ist, dass sie jedoch häufig eine unzufriedenstellende oder sogar respektlose Kommunikation mit Fachkräften in der Gesundheitsbetreuung und häuslichen Pflege erleben (Lukasse, Schroll et al. 2015; Bernardo, Cecilio-Fernandes et al. 2019). Eine empathische Kommunikation zwischen Gesundheitsfachkraft und Patient ist entscheidend, um die gemeinsame Entscheidungsfindung und Aushandlung von medizinischen Optionen und Alternativen zu erleichtern (Pattillo 2013). Für die Senkung der Gesundheitskosten ist dies ein wichtiger Faktor, da die gemeinsame Entscheidungsfindung unnötige Verfahren oder erneute Krankenseinweisungen reduzieren kann (Veroff et al., 2013).

Obwohl zwischen Gesundheitsfachkräften und Patienten idealerweise durch eine partnerschaftliche Beziehung und eine wechselseitige Interaktion, die Patienten eine informierte Entscheidungsfindung erleichtert, geprägt ist, muss betont werden, dass letztlich die Gesundheitsfachkräfte für die Qualität ihrer Kommunikation mit den Patienten zuständig und verantwortlich sind.

Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass Empathie bei Studierenden im Laufe ihrer Ausbildungszeit abnehmen kann (Ward 2014; Neumann et al. 2011). Der Mangel an Praktikumsplätzen ist in vielen Bildungseinrichtungen des Gesundheitswesens eine Herausforderung und kann dazu führen, dass Studierende nur wenig Kommunikationserfahrung mit Patienten in einem bestimmten Umfeld haben, was den empathischen Umgang mit ihren Patienten erschwert. Es hat sich gezeigt, dass gezielte Aktivitäten die Empathiefähigkeit von Studierenden im Gesundheitswesen verbessern und aufrechterhalten können (Kelm, Zak et al., 2014). Daher ist es von großer Bedeutung, den Studierenden der Gesundheitsberufe



Schulungen und Praxismöglichkeiten zur Verfügung zu stellen, damit sie Möglichkeiten bekommen, während der Betreuung Empathie auszudrücken und zu vermitteln.

Das Ziel dieses Curriculums ist es daher, Studierende des Gesundheitswesens im Grund- und Aufbaustudium zu informieren und auszubilden, sodass sie als künftige Fachkräfte des Gesundheitswesens über die notwendigen Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen verfügen, um empathische Interaktionen zu entwickeln und zu pflegen. Der erste Teil des Curriculums wird sich darauf konzentrieren, den Studierenden die Theorie und die Forschung zur Empathie sowie die Kompetenzen zu vermitteln, die für die Entwicklung und Aufrechterhaltung einer empathischen Kommunikation erforderlich sind. Dies erfolgt durch interaktive Lernaktivitäten und konstruktives Feedback. Im zweiten Teil des Curriculums wird die Empathie im Rahmen von Beziehungen und im Informationsaustausch in verschiedenen Kontexten/Umgebungen des Gesundheitswesens behandelt. Das Curriculum wird sich auf die Fähigkeiten konzentrieren, die notwendig sind, um eine Beziehung zu entwickeln, die Empathie und Vertrauen fördert und den patientenzentrierten Informationsaustausch verbessert.

Im anschließenden Teil des vorliegenden Curriculums wird die Bedeutung der kulturellen Kompetenz in der Zusammenarbeit mit Patienten und Kollegen mit unterschiedlichem kulturellem und sozialem Hintergrund behandelt. Kulturelle Kompetenz ist ein wichtiger und zentraler Bestandteil des Gesundheitsberufes und sollte als Teil der „Best Practice“ der empathischen Patientenbetreuung betrachtet werden. Das Erreichen kultureller Kompetenz ist ein Prozess, der individuell durch den Erwerb von kultur-, sprach- und kommunikationsspezifischem Wissen, Einstellungen, Fähigkeiten und Verhaltensweisen weiterkultiviert wird.

Der letzte Teil des Curriculums wird sich darauf konzentrieren, die Studierenden in die Lage zu versetzen, die komplexe Beziehung zwischen Empathie und Burnout im Gesundheitswesen zu verstehen. Als Antwort auf die hohe Prävalenz von Burnout in den Gesundheitsberufen, das sich auf die Empathiefähigkeit der Fachkräfte, sowie auf ihre geistige und emotionale Gesundheit sowie Weiterbeschäftigung auswirken kann, zielt der Lehrplan darauf ab, die Studierenden in die Lage zu versetzen, Methoden anzuwenden, die Burnout-Symptome verhindern oder lindern.



CURRICULUM AUF EQR-STUFE 7

DER EUROPÄISCHE QUALIFIKATIONSRAHMEN (EQR)

Dieser Lehrplan basiert auf dem Europäischen Qualifikationsrahmen (EQR). Der EQR ist ein achtstufiger Rahmen, der auf Lernergebnissen basiert. Es ist für alle Arten von Qualifikationen konzipiert und dient als Übersetzungsinstrument zwischen verschiedenen nationalen Qualifikationsrahmen. Der Hauptzweck des EQR besteht darin, Qualifikationen länder- und systemübergreifend besser lesbar und verständlich zu machen. Dies ist wichtig, um die grenzüberschreitende Mobilität von Lernenden und Arbeitnehmern und das lebenslange Lernen in ganz Europa zu unterstützen.

Die Verwendung von Lernergebnissen macht deutlich, was eine Person weiß, versteht und in der Lage ist zu tun. Die Niveaustufe steigt mit dem Leistungsstand, wobei Niveau 1 die niedrigste und Niveau 8 die höchste ist.

Darüber hinaus werden die Lernergebnisse in Bezug auf Kenntnisse, Fertigkeiten sowie Selbstständigkeit und Verantwortung klassifiziert. (Siehe Beschreibung der acht EQR-Niveaus)

Die Lernergebnisse im Bereich Wissen beschreiben, was eine Person über Theorien und Fakten weiß. Fertigkeiten hingegen beschreiben kognitive und praktische Fähigkeiten, wie logisches Denken oder die Anwendung einer bestimmten Methode.

Die Kategorie Autonomie und Verantwortung umfasst die Fähigkeit des Lernenden, Wissen und Fertigkeiten selbständig und eigenverantwortlich anzuwenden. Dies kommt dem Begriff „Kompetenz“ sehr nahe, der die nachgewiesene Fähigkeit bezeichnet, Kenntnisse, Fertigkeiten und persönliche, soziale und/oder methodische Fähigkeiten in Arbeits- oder Studiensituationen sowie in der beruflichen und persönlichen Entwicklung einzusetzen. Im Kontext des Europäischen Qualifikationsrahmens wird Kompetenz mit den Begriffen Verantwortung und Selbstständigkeit beschrieben. In diesem Lehrplan hat das Konsortium beschlossen, den Begriff der Kompetenzen zu verwenden, weil er die soziale und persönliche Dimension beinhaltet, die insbesondere im Bereich der Empathie und der Gesundheitsfürsorge ein wichtiger Entwicklungs- und Lernfaktor darstellt. (Europäisches Parlament, Rat 2008)

NIVEAU 7



Dieser Lehrplan ist auf das EQR-Niveau 7 ausgerichtet. Das bedeutet, dass sich die Lernergebnisse auf Studierende im zweiten Zyklus der Hochschulbildung konzentrieren. Dieser Zyklus schließt in der Regel mit der Qualifikation bezeichnet als „Master“ ab und wird nach erfolgreichem Abschluss eines Studienprogramms mit 60-120 ECTS-Punkten erworben. <https://www.ehea.info/page-three-cycle-system>

Studierende, die ein solches Programm absolvieren,

- haben Wissen und Verständnis nachgewiesen, das auf dem typischerweise mit dem ersten Zyklus verbundenen Wissen aufbaut und dieses erweitert und/oder vertieft, und eine Grundlage oder Gelegenheit für Originalität in der Entwicklung und/oder Anwendung von Ideen, häufig in einem Forschungskontext, bietet
- können ihr Wissen, ihr Verständnis und ihre Problemlösungsfähigkeiten in neuen oder ungewohnten Umgebungen in breiteren (oder multidisziplinären) Kontexten, die mit ihrem Studienfach zusammenhängen, anwenden
- verfügen über die Fähigkeit, Wissen zu integrieren und mit Komplexität umzugehen sowie Urteile anhand unvollständiger oder begrenzter Informationen auszuarbeiten, wobei sie auch über die soziale und ethische Verantwortung im Zusammenhang mit der Anwendung ihres Wissens und ihrer Urteile nachdenken
- können ihre Schlussfolgerungen und die Kenntnisse und Gründe, die diesen zugrunde liegen, einem fachkundigen und nicht fachkundigen Publikum klar und eindeutig vermitteln
- Verfügen über Lernfähigkeiten, die es ihnen ermöglichen, weitgehend selbstgesteuert oder autonom weiter zuzulernen

Diese Lernergebnisse beziehen sich auf die [Lernergebnisse der Stufe 7 des Europäischen Qualifikationsrahmens](#) die wie folgt lauten:

- Hoch spezialisiertes Wissen, das zum Teil an neueste Erkenntnisse in einem Arbeits- oder Lernbereich anknüpft, als Grundlage für innovative Denkansätze und/oder Forschung
- Kritisches Bewusstsein für Wissensfragen in einem Bereich und an der Schnittstelle zwischen verschiedenen Bereichen
- Spezialisierte Problemlösungsfertigkeiten im Bereich Forschung und/oder Innovation, um neue Kenntnisse zu gewinnen und neue Verfahren zu entwickeln sowie um Wissen aus verschiedenen Bereichen zu integrieren



- Leitung und Gestaltung komplexer, unvorhersehbarer Arbeits- oder Lernkontexte, die neue strategische Ansätze erfordern
- Übernahme von Verantwortung für Beiträge zum Fachwissen und zur Berufspraxis und/oder für die Überprüfung der strategischen Leistung von Teams



DAS ZIEL DES AUSBILDUNGSPROGRAMMS

Empathie ist der Schlüssel zu einer effektiven Kommunikation zwischen Patienten und Gesundheitsfachkräften (Halpern, 2001) und wirkt sich nachweislich positiv auf die Gesundheitsergebnisse und die Patientenzufriedenheit aus, trägt aber auch zur besseren Patientensicherheit bei (Derksen, Bensing et al. 2013). Die Kommunikation mit Patienten ist das am häufigsten angewandte Verfahren von Fachkräften im Gesundheitswesen, doch die Ausbildung von Kommunikationsfähigkeiten in den Studiengängen des Gesundheitswesens ist unterschiedlich und die Bewertung der zwischenmenschlichen Kompetenzen oft weder zuverlässig noch einheitlich (Kurtz et al. 2005).

Das Schulungsprogramm „Empathie im Gesundheitswesen“ zielt darauf ab, diese Lücke in der Ausbildung der Gesundheitsberufe zu schließen. Der Schwerpunkt des Programms liegt darauf, die Studierenden in die Lage zu versetzen, mit Patienten, Familien und Kollegen in verschiedenen Situationen empathisch zu kommunizieren und die Herausforderungen und Hindernisse für ihre Fähigkeit zur Empathie, einschließlich Burnout und Stress, zu erkennen. Das Programmziel ist es, Studierende in die Lage zu versetzen:

- Die Theorie und die Bedeutung von Empathie in der Gesundheitsversorgung zu verstehen
- Im Rahmen von Beziehungen in verschiedenen Kontexten des Gesundheitswesens empathisch zu sein, mit dem Schwerpunkt auf die Ermöglichung eines empathischen Informationsaustauschs
- Empathie in unterschiedlichen Umgebungen zu zeigen und in der Lage zu sein, häufige Hindernisse und Herausforderungen für die Empathie im Gesundheitswesen zu überwinden



ZIELGRUPPE

Das Programm richtet sich an Studierende der Hebammenkunde, der Physiotherapie und der Medizin. Idealerweise sollten Studierende im letzten Studienjahr und bereits praktizierende Fachkräfte, die in einem Masterstudiengang eingeschrieben sind, zur Teilnahme an dem Ausbildungsprogramm ermutigt werden.

Es wird vorgeschlagen, dass die Studierenden, die an diesem Ausbildungsprogramm teilnehmen, bereits einige Erfahrungen in der Patientenbetreuung in ihrem Gesundheitsberuf gesammelt haben sollten. Das Vorhandensein von berufsspezifischem Wissen und technischen Fertigkeiten ist eine wichtige Voraussetzung, um an der empathischen Kompetenz zu arbeiten und Konzepte zur Verbesserung der Strukturen des Gesundheitswesens zu verstehen, die eine empathische Betreuung unterstützen.

Es wird jedoch auch als wichtig erachtet, die Empathie bei der Zielgruppe bereits vor Abschluss ihres Studiums zu stärken, damit die Studierenden in das Berufsleben mit dieser wichtigen Sammlung an Wissen, Fähigkeiten und Kompetenzen zur empathischen Betreuung eintreten. Dies dürfte zur Verbesserung ihrer Fähigkeit, mit ihren Patienten, Kollegen und sich selbst empathisch umzugehen, beitragen und somit die Patientenzufriedenheit, die Qualität ihrer Betreuung und ihre eigene Arbeitszufriedenheit erhöhen. Der Zustrom von jungen Fachkräften, die eine spezielle Ausbildung zur Aufrechterhaltung und Erweiterung ihrer empathischen Fähigkeiten erhalten haben, wird das Bewusstsein für die Bedeutung der Empathie in der Gesundheitsversorgung stärken und dürfte sich über die einzelnen Interaktionen hinaus positiv auf die Kultur in den entsprechenden Einrichtungen des Gesundheitswesens auswirken.



QUALIFIKATIONSRAHMEN AUF EINEN BLICK:

EMPATHISCHE KOMMUNIKATION IN GESUNDHEITSBERUFEN - ZU ERZIELENDEN KOMPETENZEN

	Arbeitsbereich 1	Arbeitsbereich 2	Arbeitsbereich 3
Wissen	<p>Die Studierenden kennen verschiedene Arten von Empathie, können verschiedene psychologische Forschungsansätze zur Empathie beschreiben, sind in der Lage, relevante Forschungsergebnisse in Bezug auf Empathie in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens (z. B. Medizin, Hebammenwesen, Physiotherapie) zu skizzieren, kennen und definieren die für Empathie notwendigen Kompetenzen</p>	<p>Die Studierenden können patientenzentrierte Beziehungen definieren, die Merkmale einer Beziehung beschreiben, die Empathie und Vertrauen fördert und bildet, sie können relevante Forschungsergebnisse über die Bedeutung empathischer/patientenzentrierter Beziehungen auf die Behandlungserfolge bei Patienten in verschiedenen Kontexten/Umgebungen des Gesundheitswesens skizzieren, sie werden in der Lage sein, die im Informationsaustausch erforderlichen Fähigkeiten zu beschreiben.</p>	<p>Die Studierenden können kulturelle Kompetenz und ihre Auswirkungen auf die Behandlungserfolge bei Patienten definieren, die verschiedenen theoretischen Ansätze zu kultureller Kompetenz skizzieren, Forschungsergebnisse zur Bedeutung kultureller Kompetenz für Patienten und für die Zusammenarbeit mit Kollegen mit unterschiedlichem kulturellem und sozialem Hintergrund skizzieren, interprofessionelles Lernen (IPL) und die Wirksamkeit von IPL in der medizinischen Grundausbildung definieren, kennen die Herausforderungen für Empathie im Gesundheitswesen und können evidenzbasierte Instrumente für Burnout und Stress am Arbeitsplatz in den Gesundheitsberufen diskutieren und evidenzbasierte</p>



	Arbeitsbereich 1	Arbeitsbereich 2	Arbeitsbereich 3
			Methoden zur Prävention und/oder Behandlung von Burnout diskutieren.
Fähigkeiten	Nach diesem Programm werden die Studierenden in der Lage sein, sich selbst zu reflektieren und den Grad oder den Mangel an Empathie im täglichen Leben selbst einzuschätzen und evidenzbasierte Techniken zur Entwicklung von Empathie anzuwenden.	Die Studierenden werden evidenzbasierte Techniken anwenden, um im Informationsaustausch mit Patienten und anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe Empathie zu entwickeln.	Die Studierenden werden nachfolgende evidenzbasierte Techniken anwenden können, um im Informationsaustausch mit Patienten und anderen Gesundheitsfachkräften mit unterschiedlichem kulturellem und sozialem Hintergrund Empathie zu entwickeln. Selbstreflexion anwenden, um Symptome eines möglichen Burnouts bei sich zu erkennen. Geeignete Instrumente/Mittel einsetzen, um eigene Burnout-Symptome prüfen (z. B. das Maslach Burnout Inventory). Techniken zum Abbau von Stress und Burnout anwenden. Geeignete Hilfe einholen können.



	Arbeitsbereich 1	Arbeitsbereich 2	Arbeitsbereich 3
Kompetenzen	<p>Die Studierenden sind in der Lage, das Feedback von Kollegen und Simulationspatienten zu ihrem Grad an Empathie zu bewerten und wissen, wie sie ihr empathisches Verhalten verbessern oder an die Bedürfnisse der Patienten anpassen können.</p>	<p>Die Studierenden sind in der Lage, das Feedback von Kollegen und Simulationspatienten auszuwerten, um ihr empathisches Verhalten an die Bedürfnisse von Patienten und anderen Gesundheitsfachkräften anzupassen.</p>	<p>Die Studierenden sind in der Lage, das Feedback von Kollegen, Simulationspatienten und die VR-Umgebung zu ihrem Grad an Empathie und zu Möglichkeiten der Verbesserung in kulturell unterschiedlichen Umgebungen und im Umgang mit kulturell unterschiedlichen Menschen zu beurteilen.</p> <p>Das eigene empathische Verhalten an die Bedürfnisse von Patienten und anderen Gesundheitsfachkräften anzupassen</p> <p>Eine selbstfürsorgliche Haltung vertreten und vorzuleben</p> <p>In Stress-Situationen ihr Selbstvertrauen durch Selbstfürsorge zu stärken</p> <p>Eine positive, ruhige und achtsame Herangehensweise im Umgang mit Stresssituationen vorzuleben</p>



DAS CURRICULUM IM ÜBERBLICK

Arbeitspensum insgesamt (30h)	<p>21 Stunden Präsenzlehre</p> <p>03h Asynchrones elektronisches Lernen</p> <p>06h Angeleitetes Selbststudium</p>
Voraussetzungen für Teilnehmer/Zielgruppe	<p>Graduierte Studierende oder</p> <p>Studierende im letzten Jahr ihres Studiums oder</p> <p>Fachkräfte des Gesundheitswesens</p>
Arbeitsbereiche/Kursstruktur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Allgemeiner Überblick über Empathie (10h) 2. Empathie im Rahmen von Beziehungen und im Informationsaustausch in verschiedenen Kontexten/Umgebungen des Gesundheitswesens (10h) 3. Zeigen von Empathie in unterschiedlichen Umgebungen und Überwindung von Empathie-Barrieren und -Herausforderungen (10h)
Lehrformen:	<p>Unterricht im Klassenzimmer, asynchrones elektronisches Lernen, angeleitetes Selbststudium</p>
Lehrmethoden:	<p>Vorlesung, Rollenspiel, VR-Videos, Bildungsvideos</p>
Grad	<p>Zertifikat und/oder 1 ECTS</p>
Hintergrundlektüre und Literaturhinweise	<p>Diese werden im Tutorhandbuch und am Ende dieses Dokuments angegeben</p>



BESCHREIBUNG DER ARBEITSBEREICHE

WA 1: ALLGEMEINER ÜBERBLICK ÜBER EMPATHIE

LERNZIELE

Wissen	<ol style="list-style-type: none">1. Drei verschiedene Arten von Empathie (affektive, kognitive, prosoziale) nennen2. Die verschiedenen psychologischen Ansätze in der Empathieforschung beschreiben3. Relevante Erkenntnisse der Empathieforschung in Bezug auf verschiedene Bereiche des Gesundheitswesens (z. B. Medizin, Hebammenwesen, Physiotherapie) erläutern4. Die Qualitäten/Kompetenzen aufzählen, die gemäß den veröffentlichten Konsenserklärungen für Empathie notwendig sind (The Kalamazoo Consensus Statement Acad. Med. 2001;76: 390-393, UK consensus statement Medical Education 2008: 42: 1100-1107, Calgary/Cambridge-Modell Silverman et al., 2013)5. Die Qualitäten/Kompetenzen definieren, die gemäß den veröffentlichten Konsenserklärungen für Empathie notwendig sind (The Kalamazoo Consensus Statement Acad. Med. 2001;76: 390-393 und UK consensus statement Medical Education 2008: 42: 1100-1107)
Fähigkeiten	<ol style="list-style-type: none">6. Den eigenen Grad an Empathie oder Fehlen von Empathie im täglichen Leben selbst reflektieren und selbst einschätzen <p><i>Nachfolgende evidenzbasierte Techniken anwenden, um Empathie bei der Einleitung einer Sitzung mit Patienten und Patientinnen und Einholung von Informationen zu entwickeln:</i></p> <ol style="list-style-type: none">7. Aufrichtigen Respekt und ehrliches Interesse am Gegenüber zeigen8. Aktives Zuhören demonstrieren



	<ol style="list-style-type: none">9. Verbale und nonverbale Signale anwenden, so dass Empathie gefördert/gestärkt wird10. Geeignete Fragetechniken anwenden11. Klärungstechniken anwenden12. „Sign-Posting“ demonstrieren13. Zusammenfassende Techniken anwenden14. Vorstellungen, Ängste und Erwartungen (ICE) von Patienten eruieren15. Ängste und Gefühle von Patienten erkennen, würdigen und bestätigen (RAV)16. Unterstützung anbieten und dabei Empathie zeigen, indem sie Anteilnahme, Verständnis und Hilfsbereitschaft zum Ausdruck bringen; Bewältigungsbemühungen und Selbstfürsorge zur Kenntnis nehmen17. Sensibel im Umgang mit heiklen Themen sein
Kompetenzen	<ol style="list-style-type: none">18. Das Feedback von Kolleg*innen und den Simulationspatient*innen zu ihrem Grad an Empathie und zu Möglichkeiten der Verbesserung beurteilen19. Das eigene empathische Verhalten an die Bedürfnisse von Patienten und Patientinnen und anderen Fachkräften im Gesundheitswesen anpassen

LISTE DER THEMEN:

ALLGEMEINER ÜBERBLICK ÜBER EMPATHIE

- Hintergründe zur Empathie im Gesundheitswesen
- Empathiefähigkeiten
- Reflektierende/r Praktiker*in werden
- Bildungsvideos
- ALOBA



- Interaktive Rollenspiele

LEHRFORMEN:

- Präsenzunterricht
- Asynchrones elektronisches Lernen
- Angeleitetes Selbststudium

LEHRMETHODEN:

- Vorlesung
- Rollenspiele
- VR-Videos
- Bildungsvideos



WA 2: EMPATHIE IM RAHMEN VON BEZIEHUNGEN UND IM INFORMATIONSAUSTAUSCH IN VERSCHIEDENEN KONTEXTEN/UMGEBUNGEN DES GESUNDHEITSWESENS

LERNZIELE:

Wissen	<p>20. Patientenzentrierte Beziehungen definieren</p> <p>21. Merkmale einer Beziehung, die Empathie und Vertrauen begünstigen und fördern, beschreiben</p> <p>22. Relevanter Forschungsergebnisse darlegen über die Bedeutung empathischer/patientenzentrierter Beziehungen für den Behandlungserfolg bei Patienten und Patientinnen in verschiedenen Kontexten/Umgebungen des Gesundheitswesens (in diesem Teil können die beteiligten Partner die relevanten Kontexte zu den Szenarien, die sie entwickelt haben, in den Mittelpunkt stellen)</p> <p>23. Die Fähigkeiten beschreiben, die nach dem Calgary/Cambridge-Modell beim Informationsaustausch erforderlich sind, und Bezugnahme auf die Konsenserklärung der USA</p>
Fähigkeiten	<p>24. Den eigenen Grad an Empathie oder Fehlen von Empathie im Rahmen von Beziehungen und im täglichen Informationsaustausch selbst reflektieren und selbst einschätzen</p> <p><i>Nachfolgende evidenzbasierte Techniken anwenden, um Empathie im Informationsaustausch (z. B. in der Geburtshilfe und Gynäkologie, bei Übermittlung von schlechten Nachrichten, bei der Betreuung von Patienten mit Demenz und psychischen Problemen usw.) mit Patienten und anderen Gesundheitsfachkräften zu entwickeln:</i></p> <p>25. Gedanken bzw. Überlegungen mit dem Gegenüber teilen</p> <p>26. Fragen begründen oder die verschiedenen Abschnitte der körperlichen Untersuchung erklären</p> <p>27. Die Ausgangssituation der Patienten einschätzen</p>



	<p>28. Die Methode „Chunk-and-check“ anwenden: Informationen häppchenweise in überschaubaren Mengen geben und das Verstandene prüfen, indem sie die Reaktionen des Patienten/der Patientin als Hinweis für das weitere Vorgehen nutzen</p> <p>29. Filtern: Patienten und Patientinnen fragen, welche weiteren Informationen hilfreich wären</p> <p>30. Erklärungen gliedern: Das heißt, diese in eigenständige Abschnitte, die logisch aufeinander aufbauen, aufteilen</p> <p>31. „Sign-Posting“ (Hinweise) anwenden, zum Beispiel: Es , gibt drei wichtige Dinge, die ich mit Ihnen besprechen möchte. Zuerst..., Jetzt komme ich zu..., usw.</p> <p>32. In angemessener Sprache, ohne Fachjargon zu verwenden, sprechen</p> <p>33. Visuelle Methoden zur Vermittlung von Informationen einsetzen</p> <p>34. Überprüfen, ob/wie Patient*innen/die anderen Parteien etwas verstanden haben</p> <p>35. Die Vorstellungen, Ängste und Erwartungen (ICE) von Patient*innen/anderen Parteien eruieren</p> <p>36. Die verschiedenen Behandlungsoptionen erschließen, indem sie sich vergewissern, inwieweit der Patient/die Patientin in die Entscheidungsfindung einbezogen werden möchte</p> <p>37. Den Grad der Einbindung erkennen, die sich Patient*innen/andere Parteien wünschen</p> <p>38. Einen für beide Seiten akzeptablen Plan aushandeln</p> <p>39. Eine vorausschauende Planung vorsehen: d. h. mit dem Patienten/der Patientin und Gesundheitsfachkräften die nächsten Schritte vereinbaren (zum Beispiel: Ich werde die Anforderung für Ihre Blutuntersuchungen in das System eingeben. Sie müssen einen Termin mit dem Labor vereinbaren, um die Tests durchführen zu lassen. Ich werde Sie anrufen, wenn Ihre Ergebnisse vorliegen, um zu besprechen,</p>
--	--



	was zu tun ist.) und Sicherheitsnetze zur Verfügung stellen: Erklären was der Patient/die Patientin tun muss, wenn Dinge nicht nach Plan verlaufen.
Kompetenzen	40. Das Feedback von Kolleg*innen und Patient*innen zu ihrem Grad an Empathie im Rahmen von Beziehungen und im Informationsaustausch und zu Möglichkeiten der Verbesserung beurteilen

LISTE DER THEMEN:

Empathie im Rahmen von Beziehungen und im Informationsaustausch in verschiedenen Kontexten/Umgebungen des Gesundheitswesens

- Patientenzentrierte Beziehungen
- Einschlägige Forschung: Belege für die Bedeutung von patientenzentrierten Beziehungen für die Ergebnisse der Patienten
- Die Merkmale einer Beziehung, die Empathie begünstigen und fördern
- Erforderliche Fähigkeiten im Informationsaustausch nach dem Calgary-Cambridge-Modell

LEHRFORMEN:

- Präsenzunterricht
- Asynchrones elektronisches Lernen
- Angeleitetes Selbststudium

LEHRMETHODEN:

- Vorlesung
- Rollenspiele
- VR-Videos
- Bildungsvideos



WA 3: ZEIGEN VON EMPATHIE IN UNTERSCHIEDLICHEN UMGEBUNGEN UND ÜBERWINDUNG VON EMPATHIE-BARRIEREN UND -HERAUSFORDERUNGEN

LERNEINHEIT 3.1: ZEIGEN VON EMPATHIE IN UNTERSCHIEDLICHEN UMGEBUNGEN

LERNERGEBNISSE:

Wissen	<p>41. Kulturelle Kompetenz in multikulturellen und soziokulturellen Umgebungen und deren Auswirkung auf Behandlungsergebnisse bei Patient*innen abgrenzen</p> <p>42. Die verschiedenen theoretischen Ansätze der kulturellen Kompetenz darlegen</p> <p>43. Forschungsergebnisse über die Bedeutung kultureller Kompetenz für Patient*innen und die Zusammenarbeit mit Kolleg*innen mit unterschiedlichem kulturellen und sozialen Hintergrund darlegen</p> <p>44. Interprofessionelles Lernen (IPL) bei Studierenden in der Gesundheitsversorgung definieren</p> <p>45. Forschungsergebnisse über die Wirksamkeit von (IPL) in der medizinischen Grundversorgung darlegen</p>
Fähigkeiten	<p>46. Den eigenen Grad an Empathie oder Fehlen von Empathie im täglichen Leben und in unterschiedlichen Umgebungen selbst reflektieren und selbst einschätzen</p> <p>Nachfolgende evidenzbasierte Techniken anwenden, um Empathie im Informationsaustausch mit Patienten und Patientinnen und Gesundheitsfachkräften mit unterschiedlichem kulturellen und sozialen Hintergrund zu entwickeln:</p> <p>47. Zur Beseitigung von Sprachbarrieren mit nachteiligen sprachlichen Auswirkungen die Hilfe von Dolmetscher*innen in Anspruch nehmen</p> <p>48. Ehrliches Interesse und Neugier für die kulturellen Überzeugungen von Patient*innen/Kolleg*innen zeigen</p> <p>49. Demonstrieren, dass sie Vermutungen vermeiden</p>



	50. Demonstrieren, dass sie Stereotypisierung vermeiden 51. Sensibel mit Themen zur Sexualität, Unbehagen bei bestimmten körperlichen Untersuchungen, Konsum und Missbrauch von Alkohol und anderen Substanzen usw. umgehen
Kompetenzen	52. Das Feedback von Kolleg*innen und Patient*innen zu ihrem Grad an Empathie und zu Möglichkeiten der Verbesserung in kulturell unterschiedlichen Umgebungen und im Umgang mit kulturell unterschiedlichen Menschen beurteilen 53. Das eigene empathische Verhalten an die Bedürfnisse von Patient*innen und anderen Gesundheitsfachkräften anpassen

LISTE DER THEMEN:

Zeigen von Empathie in unterschiedlichen Umgebungen

- Allgemeiner Überblick über kulturelle und soziale Diversität
- Forschung zu Diskriminierung und Gesundheitsversorgung
- Theoretischer Hintergrund der kulturellen Kompetenz
- Kulturelle Kompetenz
- Bildungsvideos
- Interaktive Rollenspiele

LEHRFORMEN:

- Präsenzunterricht
- Asynchrones elektronisches Lernen
- Angeleitetes Selbststudium



LEHRMETHODEN:

- Vorlesung
- Rollenspiele
- VR-Videos
- Bildungsvideos



LERNEINHEIT 3.2: HERAUSFORDERUNGEN DER EMPATHIE IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG UND WIE DIESE ZU BEWÄLTIGEN SIND

LERNZIELE:

Wissen	<p>54. Herausforderungen der Empathie in der Gesundheitsversorgung erläutern</p> <p>55. Burnout definieren und jüngste Ergebnisse in der Forschung zum Zusammenhang zwischen Empathie und Burnout darlegen</p> <p>56. Evidenzbasierte Instrumente zur Bewertung von Burnout und stressbedingten Erkrankungen in den Gesundheitsberufen ermitteln und angeben</p> <p>57. Evidenzbasierte Methoden zur Vorbeugung und/oder Behandlung von Burnout ermitteln und angeben</p>
Fähigkeiten	<p>58. Durch Selbstreflexion Symptome eines möglichen Burnouts bei sich erkennen</p> <p>59. Geeignete Instrumente/Mittel anwenden, um sich selbst auf Burnout-Symptome überprüfen (z. B. mit dem Maslach Burnout Inventory)</p> <p>60. Techniken zum Abbau von Stress und Burnout anwenden</p> <p>61. Geeignete Hilfe einholen</p>
Kompetenzen	<p>62. Eine selbstfürsorgliche Haltung vertreten und vorleben</p> <p>63. In Stress-Situationen ihr Selbstvertrauen durch Selbstfürsorge stärken</p> <p>64. Eine positive, ruhige und achtsame Herangehensweise im Umgang mit Stress-Situationen vorleben, beispielsweise durch Emotionsregulation und Selbstreflexion</p>

LISTE DER THEMEN:

Herausforderungen der Empathie in der Gesundheitsversorgung und wie diese zu bewältigen sind

- Stress am Arbeitsplatz und empathische Fähigkeiten der Gesundheitsfachkraft



- Empathie in der Gesundheitsversorgung als Emotionsarbeit
- Burnout
- Emotionale Empathie und empathische Bedrängnis
- Interventionen zur Stärkung der kognitiven Empathie

LEHRFORMEN:

- Präsenzunterricht
- Asynchrones elektronisches Lernen
- Angeleitetes Selbststudium

LEHRMETHODEN:

- Vorlesung
- Rollenspiele
- VR-Videos
- Bildungsvideos
- Sonstiges: Reflexionsübungen



LEHRMETHODIK

Der Kurs wird in einer modularen Struktur unter Verwendung von Arbeitsbereichen unterrichtet, die sich aus den ersten Forschungsarbeiten des Projekts ergeben haben.

Jeder Arbeitsbereich konzentriert sich auf *einen wichtigen Aspekt der Empathie in der Gesundheitsversorgung*. Beginnend mit einer allgemeinen Einführung in die Empathie vertiefen die Studierenden ihre Kompetenzen, indem sie sich auf empathische Kommunikation und den Umgang mit interkulturellen Situationen und Bedrohungen für empathisches Verhalten konzentrieren.

Mit dem Schwerpunkt auf praktischen Übungen, die mit Hilfe von Virtual-Reality-Techniken oder Rollenspielen durchgeführt werden, erleben die Teilnehmer ihre Empathiekompetenz direkt und erhalten Feedback von ihren Kollegen - so können sie ihre Empathiefähigkeit individuell oder in Gruppen verbessern.

Das Wissen wird im Präsenzunterricht durch Vorlesungen und durch interaktive Übungen in Zweier- oder Dreiergruppen vermittelt, um das Lernen zu fördern und die angestrebten Fähigkeiten zu üben. Die Struktur des Präsenzunterrichts wurde aufgrund des sozialen Aspekts der Empathie und der Bedeutung der nonverbalen und verbalen Kommunikation gewählt, die in einer digitalen Umgebung schwer zu realisieren ist.

In Übereinstimmung mit dem Konzept des „flipped classroom“, bei dem die theoretischen Aspekte zunächst über asynchrones elektronisches Lernen vermittelt und dann im Präsenzunterricht diskutiert und geübt werden, wird asynchrones elektronisches Lernen in diesem Kurs eingesetzt, um die Bedeutung von Empathie zu unterstreichen und die Studierenden vor Kursbeginn zu motivieren. Außerdem werden die während des Kurses erworbenen Kompetenzen durch die Bewertung des Austauschs zwischen Gleichaltrigen, der Selbstreflexion und eines Wissensquiz beurteilt.

Das angeleitete Selbststudium ermöglicht es den Studierenden, ihr Wissen zu vertiefen und ihren eigenen Lernweg zu folgen. Eine Auswahl von Artikeln und Büchern wird bereitgestellt, aber es steht den Studierenden auch frei, selbst zu recherchieren und sich in Lerngemeinschaften zu vernetzen.

Der Arbeitsaufwand, der 1 ECTS entspricht, wird die Integration des Programms in verschiedene Studiengänge der Gesundheitsberufe erleichtern und es somit einer breiteren Hörerschaft zugänglich machen. Es kann auch als Fortbildungskurs im Rahmen von Aktivitäten des lebenslangen Lernens integriert werden.

PRÄSENZUNTERRICHT

In diesem Kurs wurde der Präsenzunterricht gewählt, um den Studierenden die Möglichkeit zu geben, ihre empathischen und kommunikativen Kompetenzen mit Gleichaltrigen und dem Lehrer durch Rollenspiele und Virtual-



Reality-Übungen direkt nach einem theoretischen Input zu üben. Der Präsenzunterricht konzentriert sich auf den unmittelbaren Theorie-Praxis-Transfer.

Theoretische Inhalte werden anhand von Powerpoint-Präsentationen vorgestellt. Durch Selbstreflexionsübungen, Gruppenarbeit und Erfahrungsübungen (Rollenspiele, VR) stellt der Tutor sicher, dass die Studierenden in der Lage sind, Theorie und Wissen in Fähigkeiten umzusetzen, die direkt auf ihren Beruf übertragbar sind. Anders gesagt, die Studierenden werden das gewünschte Lernergebnis erreicht haben, nämlich in ihrem Beruf empathisch zu handeln.

ASYNCHRONES ELEKTRONISCHES LERNEN

Asynchrones elektronisches Lernen beschreibt die Möglichkeit, in virtuellen Lernräumen mittels digitaler Medien, allein oder in Gruppen, synchron oder asynchron, gezielte Lernprozesse zu initiieren. Der Zugang erfolgt online und ist mit der Möglichkeit verbunden, mit Lehrenden und anderen Lernenden zu kommunizieren (Arnold, Kilian, Thillosen, & Zimmer, 2018).

In diesem Kurs werden über eine Online-Lernplattform Lerninhalte, präzise Übungen zur Vorbereitung auf den Präsenzunterricht und die Möglichkeit zur Kommunikation mit Gleichaltrigen und Lehrern bereitgestellt.

ANGELEITETES SELBSTSTUDIUM

Beim angeleiteten Selbststudium steuern die Studierenden ihren eigenen Lernprozess, um die Kompetenzen ihres Lernprojekts zu erreichen. Das bedeutet jedoch nicht, dass sie es allein realisieren müssen - das angeleitete Selbststudium kann auch die Beratung von Gleichaltrigen und vernetztes Lernen, z. B. in einer Lerngemeinschaft, beinhalten. Dieser Kurs fördert das angeleitete Selbststudium durch die Bereitstellung von Lerninhalten und Möglichkeiten zum Austausch. Es werden insgesamt sechs Stunden für das angeleitete Selbststudium vorgeschlagen.

Im Rahmen des angeleiteten Selbststudiums müssen sich die Studierenden, mit der auf der Online-Plattform bereitgestellten Literatur auseinandersetzen.



LEHRMETHODEN

VORLESUNG

Die Vorlesungen werden mit Hilfe einer PowerPoint-Präsentation gehalten, um eine Wissensbasis in den drei Arbeitsbereichen (WAs) zu schaffen.

WA 1: Verständnis von Empathie und Kompetenzen, die für Empathie notwendig sind

WA 2: Empathie im Rahmen von Beziehungen und im Informationsaustausch

WA 3-1: Empathiefähigkeit in unterschiedlichen Umgebungen

WA 3-2: Überwindung von Herausforderungen der Empathie

ROLLENSPIEL

In jedem Arbeitsbereich (WA) wird ein Rollenspiel eingesetzt, um die Studierenden zu ermutigen, die erlernten Fähigkeiten in einer Gruppe zu üben und Feedback zu ihrem empathischen Verhalten zu geben und zu erhalten. Die Rollenspiele konzentrieren sich auf die folgenden Themen:

WA1:

- Untersuchung und Schmerzbehandlung bei einer schwangeren Patientin mit Sprachbarriere (fachübergreifend)
- Neugeborenes mit Schwierigkeiten bei Gewichtszunahme: Informationsaustausch und Risikokommunikation (fachübergreifend)
- Älterer Patient nach Hüftoperation: Kommunikation mit verwirrtem/ängstlichem Patienten (Med/Physio/Vet)
- Jugendlicher mit Diabetes: gemeinsame Entscheidungsfindung in herausfordernden Situationen (Krankenpflege/häusliche Pflege)
- Tod eines jungen Menschen: Mitteilung der schlechten Nachricht an die Familienmitglieder (Krankenpflege)
- Ältere Menschen mit Demenz: Herausforderungen bei der Kommunikation mit einem verwirrten Patienten

WA2:

- Untersuchung und Schmerzbehandlung bei einer schwangeren Patientin mit Sprachbarriere (fachübergreifend)



- Neugeborenes mit Schwierigkeiten bei Gewichtszunahme: Informationsaustausch und Risikokommunikation (fachübergreifend)
- Ältere Menschen mit Demenz: Herausforderungen bei der Kommunikation mit einem verwirrten Patienten
- Älterer Patient nach Hüftoperation: Kommunikation mit verwirrtem/ängstlichem Patienten (Med/Physio/Vet)
- Jugendlicher mit Diabetes: gemeinsame Entscheidungsfindung in herausfordernden Situationen (Krankenpflege/häusliche Pflege)
- Tod eines jungen Menschen: Mitteilung der schlechten Nachricht an die Familienmitglieder (Krankenpflege)

WA 3-1:

- Untersuchung und Schmerzbehandlung bei einer schwangeren Patientin mit Sprachbarriere (fachübergreifend)
- Älterer Patient nach Hüftoperation: Kommunikation mit verwirrtem/ängstlichem Patienten (Med/Physio/Vet)
- Tod eines jungen Menschen: Mitteilung der schlechten Nachricht an die Familienmitglieder (Krankenpflege)

WA 3-2:

- Älterer Patient nach Hüftoperation: Kommunikation mit verwirrtem/ängstlichem Patienten (Med/Physio/Vet)
- Tod eines jungen Menschen: Mitteilung der schlechten Nachricht an die Familienmitglieder (Krankenpflege)

VR-VIDEOS

Drei VR-Videos geben den Studierenden die Möglichkeit, empathische Kommunikation zu üben, während sie in die klinische Umgebung eintauchen.

- Bereitstellung einer frauenzentrierten Betreuung während der Wehen und der Geburt (Hebamme/Med)
- Junger Patient mit chronischen muskuloskelettalen Schmerzen: gemeinsame Entscheidungsfindung mit Patienten und Familie (fachübergreifend)
- Junge Person mit neuer Krebsdiagnose: Prozess der Übermittlung schlechter Nachrichten (Med)

BILDUNGSVIDEOS



In jedem Arbeitsbereich (WA) wird ein Bildungsvideo eingesetzt, um die Studierenden zu ermutigen, die erlernten Fähigkeiten in einer Gruppe zu üben und Feedback zu ihrem empathischen Verhalten zu geben und zu erhalten. Die Bildungsvideos befassen sich mit den folgenden Themen:

WA1:

- Geburtsanmeldung und Geburtsplanbesprechung mit kürzlich zugewanderter Klientin (Hebamme/Med)
- Empathie und kulturelle Diversität, Zusammenarbeit mit Dolmetschern Zugewanderter Patient mit Lungeninfektion (Physio/ Med)
- Medizinische Konsultation: Patient mit hohem kardiovaskulärem Risiko (Med)

WA2:

- Geburtsanmeldung und Geburtsplanbesprechung mit kürzlich zugewanderter Klientin (Hebamme/Med)
- Empathie und kulturelle Diversität, Zusammenarbeit mit Dolmetschern Zugewanderter Patient mit Lungeninfektion (Physio/ Med)
- Medizinische Konsultation: Patient mit hohem kardiovaskulärem Risiko (Med)

WA 3-1:

- Geburtsanmeldung und Geburtsplanbesprechung mit kürzlich zugewanderter Klientin (Hebamme/Med)
- Empathie und kulturelle Diversität, Zusammenarbeit mit Dolmetschern Zugewanderter Patient mit Lungeninfektion (Physio/ Med)

WA 3-2:

- Empathie und kulturelle Diversität, Zusammenarbeit mit Dolmetschern Zugewanderter Patient mit Lungeninfektion (Physio/ Med)



LITERATUR

Arnold, P., Kilian, L., Thillosen, A., & Zimmer, G. M. (2018). Handbuch E-Learning: Lehren und Lernen mit digitalen Medien (Vol. 4965). UTB.

Bernardo, M. O., Cecilio-Fernandes, D., Lima, A. R. A., Silva, J. F., Ceccato, H. D., Costa, M. J., & de Carvalho-Filho, M. A. (2019). Investigating the relation between self-assessment and patients' assessments of physicians-in-training empathy: a multicentric, observational, cross-sectional study in three teaching hospitals in Brazil. *BMJ Open*, 9(6), e029356. doi:10.1136/bmjopen-2019-029356

Derksen, F., Bensing, J., & Lagro-Janssen, A. (2013). Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review. *The British Journal of General Practice*, 63(606), e76-e84. doi:10.3399/bjgp13X660814

Halpern, J. (2001). *From detached concern to empathy-humanizing medical practice*. New York: Oxford University Press.

Kelm, Z., Womer, J., Walter, J. K., & Feudtner, C. (2014). Interventions to cultivate physician empathy: a systematic review. *BMC Medical Education*, 14(1), 219. doi:10.1186/1472-6920-14-219

Kurtz S, Silverman J, Draper J (2005). *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine*. 2 edition. Oxford: Radcliffe Publishing.

Lukasse, M., Schroll, A. M., Karro, H., Schei, B., Steingrimsdottir, T., Van Parys, A. S., . . . the Bidens Study, G. (2015). Prevalence of experienced abuse in healthcare and associated obstetric characteristics in six European countries. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 94(5), 508-517. doi:10.1111/aogs.12593

Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C, et al. (2011) Empathy decline and its reasons: A systematic review of studies with medical students and residents. *Acad Med* (86) 996-1009.

Pattillo, R. E. (2013). How Are Your "Soft Skills"? *NURSE EDUCATOR*, 38(2), 80-80. doi:10.1097/NNE.0b013e3182829cfc



Silverman J, Kurtz SM, Draper J.(2013) Skills for Communicating with Patients. 3rd ed. London: Radcliffe Publishing.

Veroff, D., Marr, A., & Wennberg, D. E. (2013). Enhanced support for shared decision making reduced costs of care for patients with preference-sensitive conditions. *Health Affairs*, 32(2), 285-293.

Ward, J., Cody, J., Schaal, M., & Hojat, M. (2012). The empathy enigma: an empirical study of decline in empathy among undergraduate nursing students. *J Prof Nurs*, 28(1), 34-40.
doi:10.1016/j.profnurs.2011.10.007