

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

Die Unterstützung der Europäischen Kommission für die Erstellung dieser Veröffentlichung stellt keine Billigung des Inhalts dar, welcher ausschließlich die Ansichten der Verfasser wiedergibt, und die Kommission kann nicht für die etwaige Verwendung der darin enthaltenen Informationen haftbar gemacht werden.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

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

Projektkoordination:  **MMC** Mediterranean
Management Centre

www.mmclearningsolutions.com

Projektpartner



<https://www.unic.ac.cy/el/>



<http://www.cycert.org.cy/index.php/el/>



<https://www.vub.be/>



<https://www.charite.de/en/>



UNIVERSITY OF
THESSALY

<https://www.uth.gr/>



<http://www.omegatech.gr/>



Arbeitsbereich 1:

Allgemeiner Überblick über Empathie

Lerneinheit 1.1:

Verständnis von Empathie und welche Qualitäten/Kompetenzen für Empathie notwendig sind

Dauer: 7 Stunden

Trainer*in:



Begrüßung und Vorstellungen

30 min

- ▶ „Übung „Goldene-Minute“
- ▶ Der/die Trainer*in überwacht mit einer Stoppuhr die Übungsdauer.
- ▶ Sie sprechen in Zweiergruppen mit Ihrem(er) Partner*in eine Minute lang über ein Thema, bei dem Sie sich wohlfühlen und das Sie selbst betrifft. Ihr(e) Partner*in soll keine Notizen machen und Ihnen keine Fragen stellen. Er/sie soll nur aufmerksam zuhören.
- ▶ Nach einer Minute wechseln Sie. Nun spricht Ihr(e) Partner*in eine Minute lang, und Sie sollen ihm/ihr schweigend zuhören.
- ▶ Wenn die zwei Minuten vorbei sind, muss jedes Paar der ganzen Gruppe berichten, was es voneinander erfahren hat



Festlegen von Grundregeln (1/2) 30 min

- ▶ Sie bitten die Studierenden an einige der besten Gruppendiskussionen zu denken, an denen sie teilgenommen haben. Sie bitten sie dann, darüber nachzudenken, was an diesen Diskussionen so befriedigend war und diese Dinge zu notieren. (Zum Beispiel: habe mich während der Teilnahme wohlgeföhlt, empfand den Tutor/die Tutorin als ansprechbar usw.)
- ▶ Sie bitten als Nächstes die Studierenden an die schlimmsten Gruppendiskussionen zu denken, an denen sie teilgenommen haben und darüber nachzudenken, warum diese so unbefriedigend waren und auch diese zu notieren.
- ▶ Sie bitten die Studierenden für jedes der ermittelten positiven Merkmale drei Dinge vorzuschlagen, die sie als Gruppe tun und damit dafür sorgen könnten, dass diese Merkmale vorliegen.



Festlegen von Grundregeln (2/2) 30 min

- ▶ Sie bitten die Studierenden für jedes der ermittelten negativen Merkmale drei Dinge vorzuschlagen, die sie als Gruppe tun und damit dafür sorgen könnten, dass diese Merkmale nicht vorliegen.
- ▶ Sie stellen anhand der Vorschläge der Studierenden eine Reihe von Grundregeln auf, denen alle zustimmen, die sie anschließend schriftlich an alle verteilen.
- ▶ Bitten Sie die Klasse in regelmäßigen Abständen, darüber nachzudenken, ob die zu Beginn des Semesters aufgestellten Grundregeln funktionieren. Nehmen Sie bei Bedarf Anpassungen vor.



Teilnahmevertrag

- ▶ Mobiltelefone
- ▶ Rauchen
- ▶ Pausen
- ▶ Sonstiges



Teilnahme



Respekt

Äußern Sie Ihre Meinung



Tagesplan(-pläne) 15 min

- ▶ 3 Trainingstage insgesamt
- ▶ Jeder Tag beinhaltet:
 - interaktive Übungen
 - eine Powerpoint-Präsentation
 - Bewertung der Bildungsvideos
 - Rollenspiele mit simulierten Patienten
 - (VR) Virtual-Reality-Szenarien



Brainstorming: Was ist Ihr Verständnis von Empathie? 40 min

- ▶ Die Gruppe benennt einen/eine Schriftführer*in, der/die die Antworten auf nachfolgende Fragen an die Tafel schreibt:
- ▶ **Was ist Ihr Verständnis von Empathie?**



Lerneinheit 1.1:
Empathie
verstehen und
Qualitäten bzw.
Kompetenzen, die
für Empathie
notwendig sind



Lernziele: Wissen (1/2)

Die Studierenden können:

1. drei verschiedene Arten von Empathie (affektive, kognitive, prosoziale) benennen
2. die verschiedenen psychologischen Ansätze in der Empathieforschung beschreiben
3. relevante Ergebnisse der Empathieforschung in Bezug auf verschiedene Bereiche des Gesundheitswesens (z. B. Medizin, Hebammenwesen, Physiotherapie) umreißen



Lernziele: Wissen (2/2)

4. Qualitäten/Kompetenzen aufzählen, die gemäß den veröffentlichten Konsenserklärungen für Empathie notwendig sind (*Kalamazoo Consensus Statement Acad. Med. 2001;76:390-393, UK consensus statement Medical Education 2008: 42: 1100-1107 und Calgary/Cambridge-Modell Silverman et al., 2013*)
5. Qualitäten/Kompetenzen definieren, die gemäß den veröffentlichten Konsenserklärungen für Empathie notwendig sind (*Kalamazoo Consensus Statement Acad. Med. 2001;76:390-393 und UK consensus statement Medical Education 2008: 42: 1100-1107*)



Lernziele: Fähigkeiten (1/2)

6. den eigenen Empathiegrad oder Empathiemangel im täglichen Leben selbst reflektieren und selbst einschätzen

*Die evidenzbasierten Techniken unten zur Entwicklung von Empathie bei Aufnahme einer Sitzung mit Patient*innen und bei der Sammlung von Informationen anwenden:*

7. Respekt und ehrliches Interesse am Gegenüber zeigen
8. aktives Zuhören demonstrieren
9. verbale und nonverbale Signale auf eine Weise verwenden, die Empathie fördert/stärkt
10. geeignete Fragetechniken verwenden



Lernziele: Fähigkeiten (2/2)

11. Klärungstechniken anwenden
12. Sign-Posting demonstrieren
13. zusammenfassende Techniken anwenden
14. Vorstellungen, Ängste und Erwartungen (ICE) von Patient*innen erfragen
15. Ängste und Gefühle der Patient*innen erkennen, würdigen und bestätigen (RAV)
16. Unterstützung bieten und Empathie zeigen, d. h. Anteilnahme, Verständnis und Hilfsbereitschaft signalisieren; Bemühungen und Selbstfürsorge anerkennen
17. mit heiklen Themen sensibel umgehen

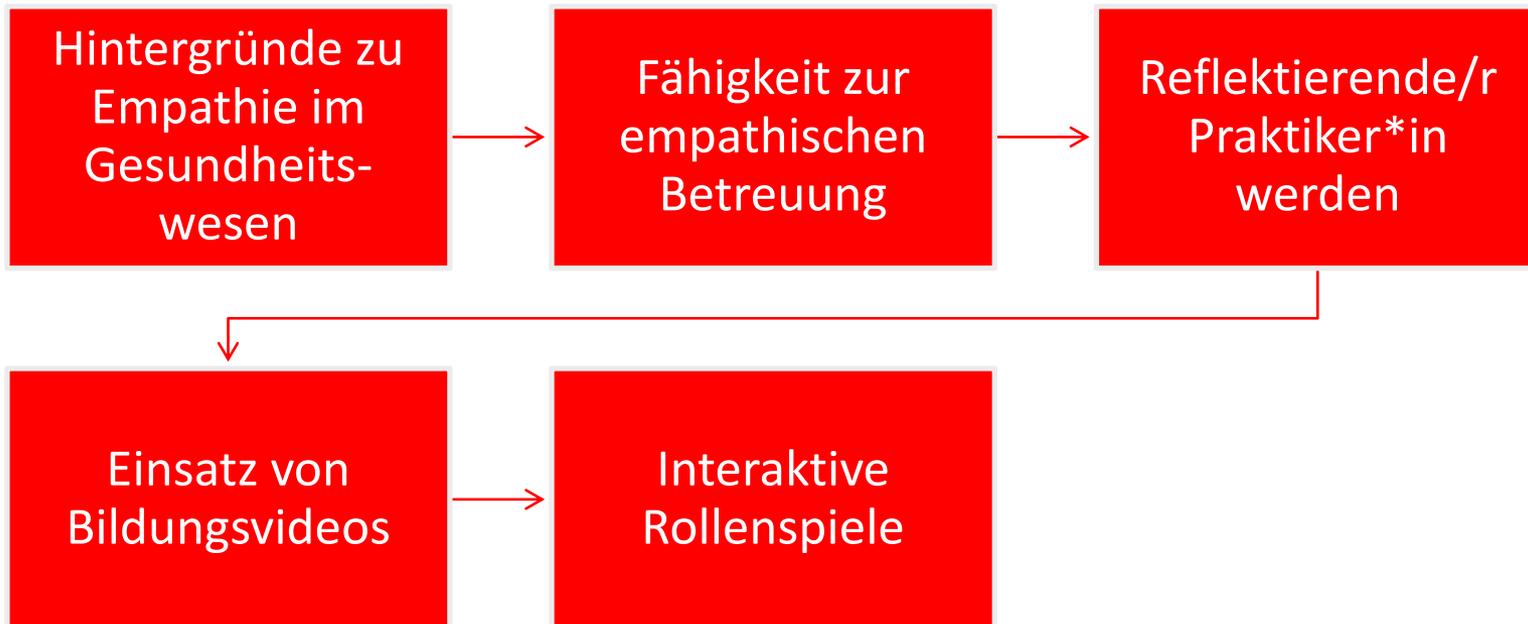


Lernziele: Kompetenzen

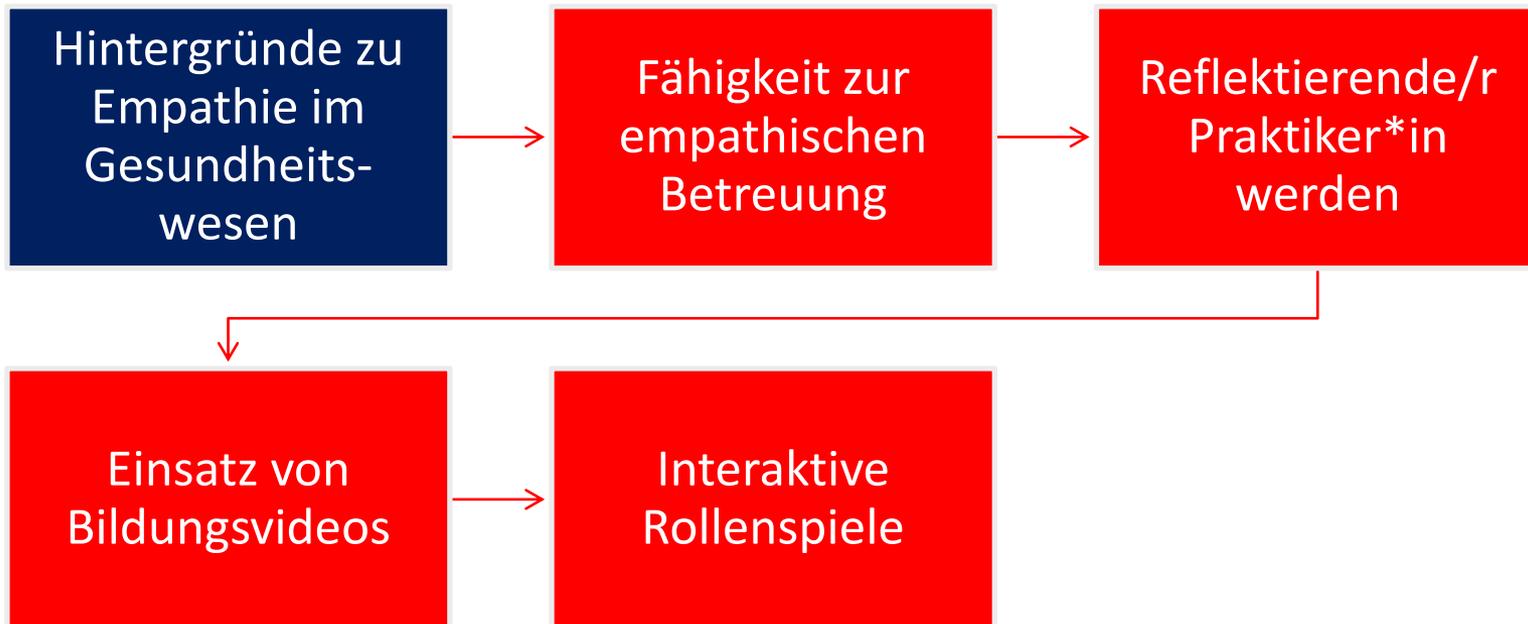
18. Feedback, das Kolleg*innen und die simulierten Patient*innen über ihren Grad an Empathie und über Verbesserungsmöglichkeiten geben, beurteilen
19. das eigene empathische Verhalten an die Bedürfnisse von Patienten und anderen Gesundheitsfachkräften anpassen



Routenplan



Routenplan



Allgemeiner Überblick über Empathie (90 min)

Empathie vs. Sympathie

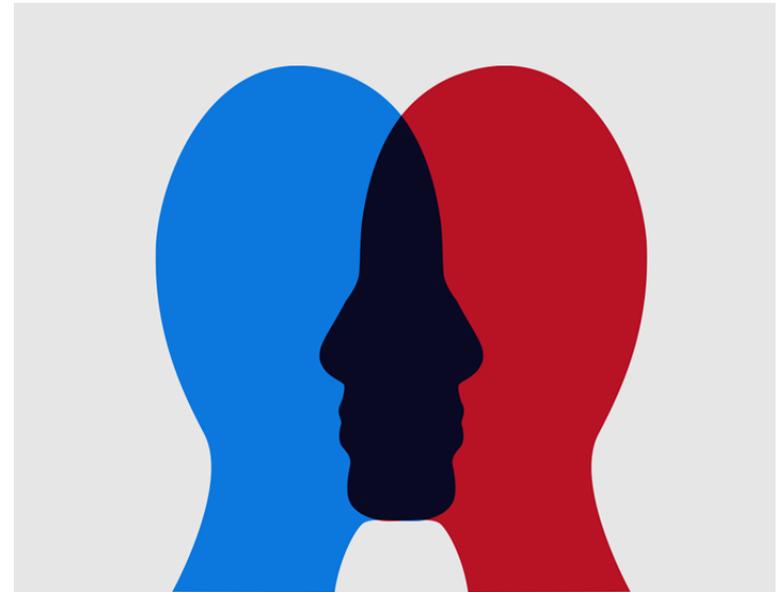


<https://www.youtube.com/watch?v=1Evwgu369Jw>



Definition von Empathie

- ▶ „Empathie ist eine natürliche sozio-emotionale Kompetenz, die sich mit dem Säugerhirn weiterentwickelt hat, um soziale Bindungen aufzubauen und aufrechtzuerhalten, und umfasst verschiedene Komponenten“ (S. 234) **(Übersetzung)**



Decety, Jean, et al. „A social neuroscience perspective on clinical empathy.“ *World Psychiatry* 13.3 (2014): 234.

Das Dreieck der Empathie

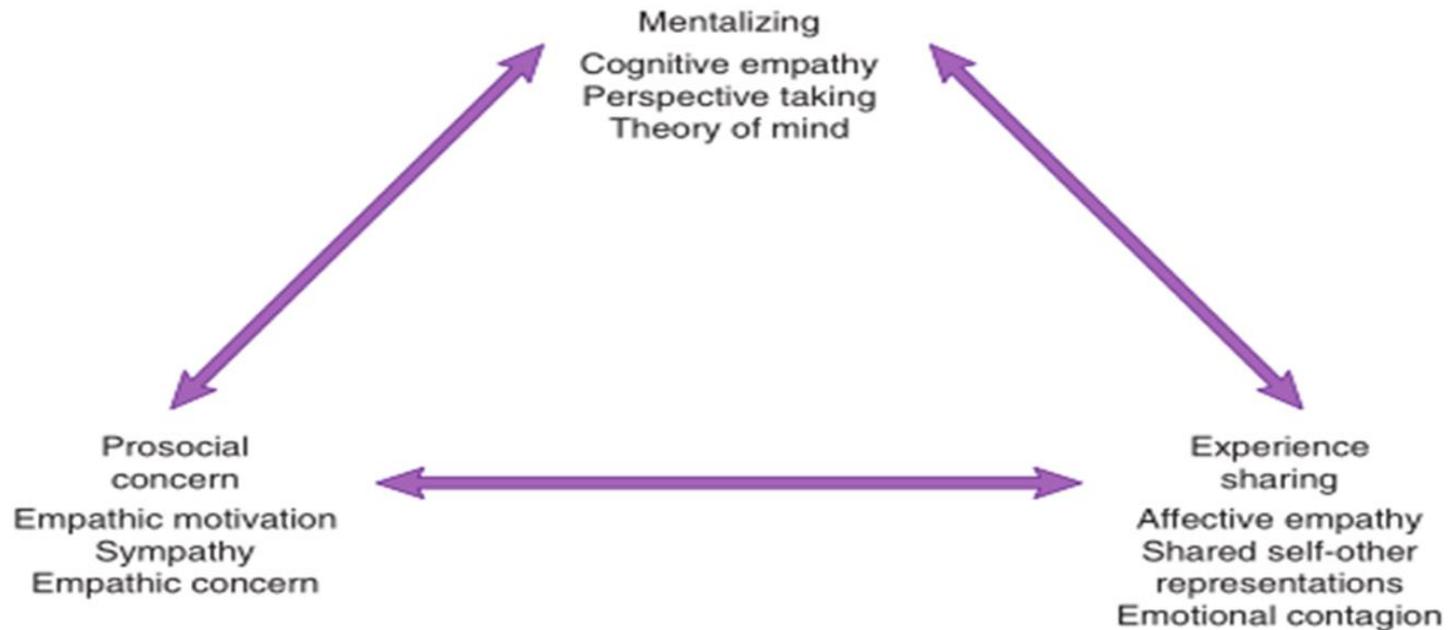


Abbildung kopiert aus: Zaki J, Ochsner KN. The neuroscience of empathy: progress, pitfalls and promise. Nature neuroscience. 2012 May;15(5):675.

Definitionen von Begriffen der Empathie (1/3)

- ▶ Kognitive Empathie, Mentalisieren, Perspektivenübernahme, Theorie des Geistes (Theory of Mind) =

„die Fähigkeit, die mentalen Zustände anderer Menschen explizit zu erschließen und Schlussfolgerungen darüber zu ziehen“ **(Zaki & Ochsner, 2012) (Übersetzung)**

oder

„die bewusste Wahrnehmung des emotionalen Zustands einer anderen Person“ **(Decety et al, 2014) (Übersetzung)**



Zaki J, Ochsner KN. The neuroscience of empathy: progress, pitfalls and promise. *Nature neuroscience*. 2012 May;15(5):675.

Decety, Jean, et al. „A social neuroscience perspective on clinical empathy.“ *World Psychiatry* 13.3 (2014): 233

Definitionen von Begriffen der Empathie (2/3)

- ▶ Affektive Empathie, Erfahrungsaustausch, gemeinsame Selbst- und Fremdrepräsentationen, emotionale Ansteckung =

„die Tendenz, die Emotionen anderer zu übernehmen, zu 'teilen' oder mit ihnen in Resonanz zu gehen“ (**Übersetzung**)



Zaki J, Ochsner KN. The neuroscience of empathy: progress, pitfalls and promise. Nature neuroscience. 2012 May;15(5):675.

Definitionen von Begriffen der Empathie (3/3)

- ▶ Prosoziales Interesse, empathische Motivation, Sympathie, empathische Anteilnahme, Mitgefühl, Altruismus =

„Die prosoziale Motivation, anderen zu helfen, als Ergebnis der Nutzung einer oder beider der anderen Ecken des Empathie-Dreiecks (z. B. um die Emotionen, die erlebt werden, zu teilen und/oder kognitiv zu verstehen)“ **(Übersetzung)**

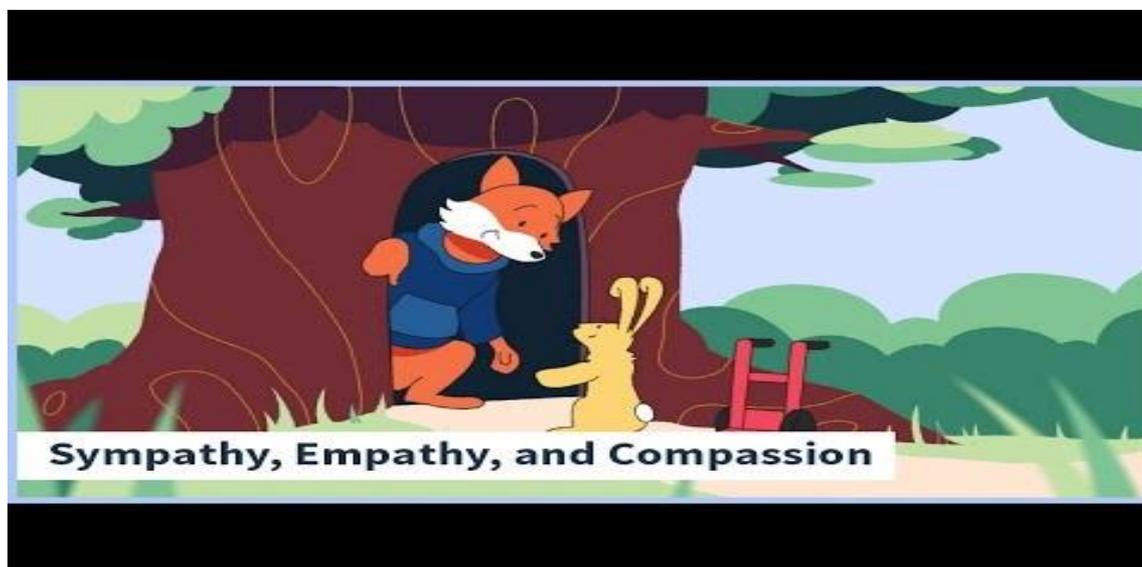


Zaki J, Ochsner KN. The neuroscience of empathy: progress, pitfalls and promise. Nature neuroscience. 2012 May;15(5):675.

Emotionale Ansteckung



Sympathie, Empathie und Mitgefühl



<https://www.youtube.com/watch?v=XXb2awAbmUA>



Wissens-Quiz

- ▶ Was sind die Hauptunterschiede zwischen den drei Aspekten der Empathie wie sie im Empathie-Dreieck definiert sind?
- ▶ Bitte geben Sie ein Beispiel für jede im Empathie-Dreieck definierte Art von Empathie.



Forschung zur Empathie

- ▶ Neurowissenschaften
- ▶ Psychologische Ansätze



Empathieforschung in den Neurowissenschaften

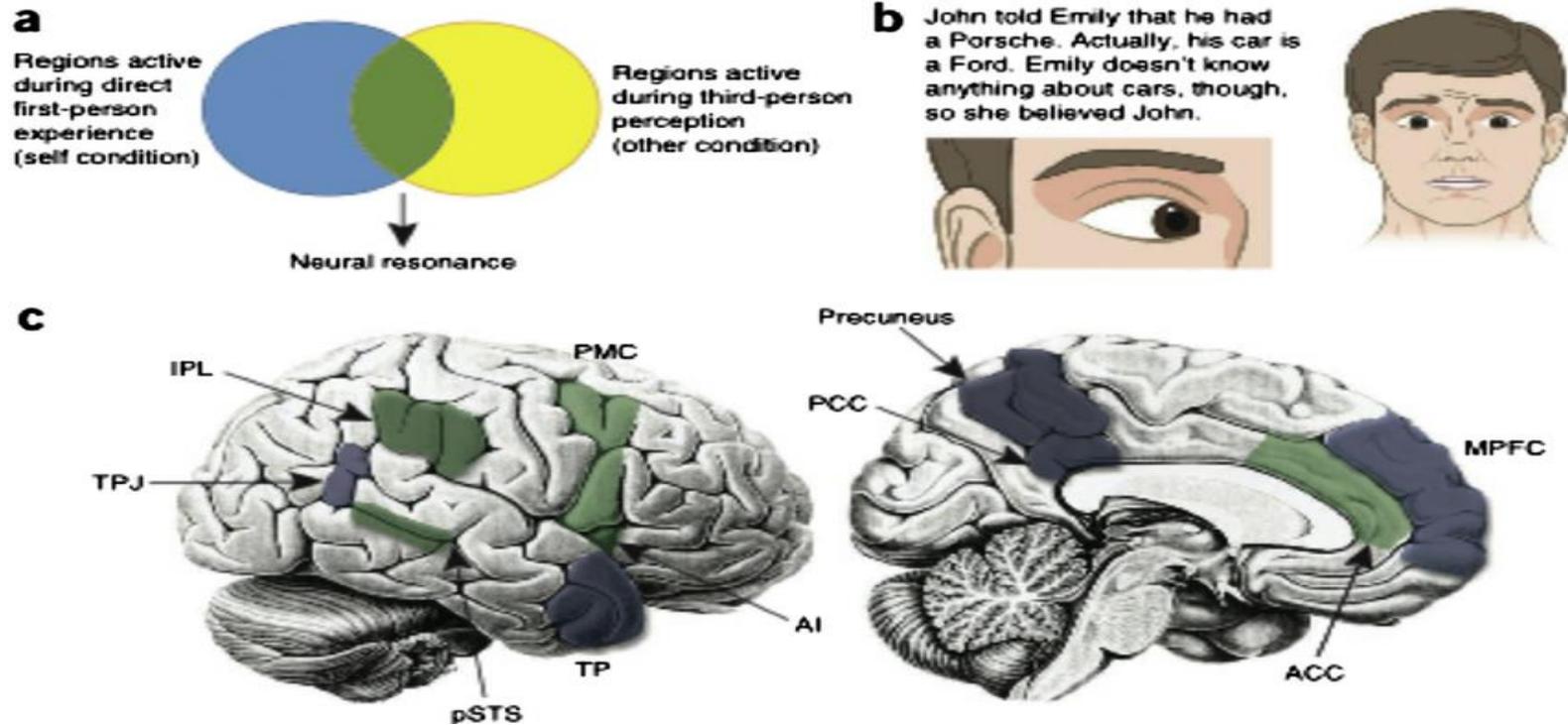


Figure copied by: Zaki J, Ochsner KN. The neuroscience of empathy: progress, pitfalls and promise. Nature neuroscience. 2012 May;15(5):675.

Psychologische Ansätze in der Empathieforschung

- ▶ stützen sich weitgehend auf Verhalten, um die Funktionsweise empathischer Reaktionen zu zeigen
- ▶ Laborexperimente, Feldexperimente, Erhebungen mit Selbsteinschätzungen (z. B. Jefferson-Skala)
- ▶ qualitative Forschung mittels Videoaufzeichnungen von Interaktionen (z.B. Verona Coding Definitions of Emotional Sequences (VR-CoDES) - zwei Handbücher, eines für die von den Patienten geäußerten Hinweise und Bedenken und eines für die Reaktionen der Gesundheitsfachkraft)



Jefferson Scale of Physician Empathy Medical Student Version (Hojat et al 2011)

1. Das Verständnis der Ärzte für die Gefühle ihrer Patienten und der Familien ihrer Patienten hat keinen Einfluss auf die medizinische oder chirurgische Behandlung.

Stimme absolut zu 1 2 3 4 5 6 7
Stimme absolut nicht zu

2. Patienten fühlen sich besser, wenn ihre Ärzte ihre Gefühle verstehen.

Stimme absolut zu 1 2 3 4 5 6 7
Stimme absolut nicht zu

3. Für einen Arzt ist es schwierig, die Dinge aus der Perspektive der Patienten zu betrachten.

Stimme absolut zu 1 2 3 4 5 6 7
Stimme absolut nicht zu

4. Das Verständnis der Körpersprache ist in der Arzt-Patienten-Beziehung ebenso wichtig wie die verbale Kommunikation.

Stimme absolut zu 1 2 3 4 5 6 7
Stimme absolut nicht zu

5. Der Sinn für Humor eines Arztes trägt zu einem besseren klinischen Ergebnis bei.

Stimme absolut zu 1 2 3 4 5 6 7
Stimme absolut nicht zu

6. Da die Menschen unterschiedlich sind, ist es schwierig, die Dinge aus der Sicht der Patienten zu sehen.

Stimme absolut zu 1 2 3 4 5 6 7
Stimme absolut nicht zu



Für EmpathyInHealth relevante Erkenntnisse (1/4) - *medizinische Ausbildung*

- ▶ Die Fähigkeit von Ärzt*innen, sich in ihre Patient*innen einzufühlen, ist ein entscheidender Bestandteil einer wirksamen Gesundheitsfürsorge
- ▶ Empathie verbessert die Zufriedenheit der Patient*innen und die Übereinstimmung mit der Behandlung, verringert die Zahl der Rechtsstreitigkeiten wegen Kunstfehlern und verbessert die Kompetenzen der Ärzt*innen bei der Patientenberatung und ihre Fähigkeit, genaue Diagnosen zu stellen und Ressourcen effizient zu nutzen
- ▶ Einige medizinische Fakultäten versuchen, angehende Studierende der Medizin auszuwählen, die neben guten Noten auch eine empathische Einstellung haben



Papageorgiou A, Miles S, Fromage M. Verändert sich das Einfühlungsvermögen von Medizinstudenten während ihres 5-jährigen MBBS-Studiums? *Educ Health*. 2018;31:142-7.

Für EmpathyInHealth relevante Erkenntnisse (2/4) - *medizinische Ausbildung*

- ▶ Frühe Forschungsergebnisse:
 - Abnahme der Fähigkeit zur Empathie bei Medizinstudierenden während des Übergangs vom vorklinischen zum klinischen Jahr
- ▶ Für dieses Ergebnis gibt es mehrere Gründe (quantitative Studien):
 - Geschlecht, Alter, Wahl des Fachgebiets, „psychologische Faktoren“, der „versteckte Lehrplan“
 - ungeeignete Lernumgebung, Zynismus/Verlust des Idealismus
 - gefühltes Bedürfnis nach Distanz/Abgrenzung



Papageorgiou A, Miles S, Fromage M. Does medical students' empathy change during their 5-year MBBS degree?. *Educ Health*. 2018;31:142-7.

Für EmpathyInHealth relevante Erkenntnisse (3/4) - *Abnahme der Fähigkeit zur Empathie (qualitative Studien) - medizinische Ausbildung*

Die Empathie der Studierenden konzentrierte sich auf das Teilen von Emotionen mit Patienten (Sympathie), während Ausdruck und Wahrnehmung von Empathie bei Mediziner*innen im Praktikum ein kognitiver Prozess war, der durch den physischen und psychischen Gesundheitszustand der Patienten geprägt wurde
(Aomatsu et al 2013)

Die Studierenden waren sich bewusst, wie bedeutend es ist, die kognitive und intellektuelle Kontrolle über ihre Gefühle aufrechtzuerhalten, und sie hielten das Training von Fähigkeiten sowie Vorbilder für wichtig, um dies zu erreichen
(Tavakol et al 2012)

Aomatsu M, Otani T, Tanaka A, Ban N, van Dalen J. Medical students' and residents' conceptual structure of empathy: A qualitative study. *Educ Health (Abingdon)* 2013;26:4-8.

Tavakol S, Dennick R, Tavakol M. Medical students' understanding of empathy: A phenomenological study. *Med Educ* 2012;46:306-16.



Für EmpathyInHealth relevante Erkenntnisse (4/4) - *medizinische Ausbildung*

- ▶ Neuere Quer- und Längsschnittstudien haben keine Unterschiede zwischen Studierenden zu Beginn und gegen Ende des Studiums gezeigt. Zurückgeführt wurde dies auf:
 - eine longitudinale Ausbildung in klinischer Kommunikation, die Stärkung reflektierender Praktiken, interprofessionelle Trainings, empathische Vorbilder
- ▶ Das Geschlecht ist eine der meist untersuchten Variablen in der Empathieforschung
- ▶ Mehrere Studien haben gezeigt, dass weibliche Studierende beim Eintritt in ein Medizinstudium höhere Empathiewerte aufweisen als männliche und diese auch bis zum Ende ihres Studiums weiter beibehalten



Reflektierende Übung

- ▶ Diskutieren Sie in Zweiergruppen über Ihre Erfahrungen mit Patient*innen, denen Sie in Ihren klinischen Praktika begegnet sind.
- ▶ Welche Art von Empathie empfinden Sie bei diesen Begegnungen?



Für EmpathyInHealth relevante Erkenntnisse - *Physiotherapie*

Empathie ist bei Studierenden der Physiotherapie:

- im ersten Jahr deutlich erhöht und nimmt bis zum letzten Jahr ab
- nicht korreliert mit dem Interesse für ein bestimmtes Fachgebiet oder der Geburtsregion
- geschlechtsabhängig; weibliche Studierende weisen höhere Werte auf als männliche; weitere Untersuchungen sind erforderlich
- durch das Alter beeinflusst; ältere Studierende zeigen ein höheres Maß an Empathie (*Ward et al, 2018; Dahl-Michelsen, 2015; Petrucci et al, 2016*)

Physiotherapeut*innen stimmen darin überein, dass Empathie eine angeborene Eigenschaft ist (Allen & Roberts, 2017).

Ältere Physiotherapeut*innen legen mehr Wert auf die Bedeutung empathischer Kommunikation als angehende Physiotherapeut*innen, während angehende und junge Physiotherapeut*innen eine begrenzte klinische Erfahrung als Hindernis bei der Vermittlung empathischer Kommunikation ansehen, wobei sie davon ausgehen, dass sich dies mit der Zeit verbessern wird (Allen & Roberts, 2017).



Für EmpathyInHealth relevante Erkenntnisse (1/3) - Hebammenausbildung

- ▶ Die Fähigkeit zur empathischen Kommunikation/Betreuung sind eine Kernkompetenz für Hebammen (**Charitou, Fifi et al., 2019**)
- ▶ Hebammen bieten Betreuung in und durch Beziehungen zu Frauen (**Dahlberg et al., 2017**)
- ▶ Emotionale Verfügbarkeit und Responsivität stehen in Zusammenhang mit der Fähigkeit zur empathischen Kommunikation/Betreuung bei Hebammen (**Leinweber, Creedy et al. 2019**)

Charitou, A., Fifi, P., & Vivilaki, V. G. (2019). Is empathy an important attribute of midwives and other health professionals?: A review. *European Journal of Midwifery*, 3, 4. <https://doi.org/10.18332/ejm/100612>

Dahlberg, U., & Aune, I. (2013). The woman's birth experience—The effect of interpersonal relationships and continuity of care. *Midwifery*, 29(4), 407–415. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2012.09.006>

Leinweber, J., Creedy, D. K., Rowe, H., & Gamble, J. (2019). Assessing emotional aspects of midwives' intrapartum care: Development of the emotional availability and responsiveness in intrapartum care scale. *Midwifery*. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.03.019>



Relevante Erkenntnisse zu EmpathyInHealth (2/3) - *Empathie und respektvolle geburtshilfliche Betreuung - Hebammenausbildung*

- ▶ Empathische Kommunikation ist ein Kernelement einer respektvollen geburtshilflichen Betreuung
- ▶ Ein Mangel an empathischen Interaktionen mit geburtshilflichen Fachkräften während der Geburt kann Frauen traumatisieren
(Leinweber, Fontein-Kuipers et al. 2022)
- ▶ Die Verbesserung der Fähigkeit zur empathischen Kommunikation/Betreuung bei geburtshilflichen Fachkräften kann Vorfälle von Respektlosigkeit und Gewalt verringern
(Freedman und Kruk, 2014)



Freedman, L. P., & Kruk, M. E. (2014). Disrespect and abuse of women in childbirth: challenging the global quality and accountability agendas. *Lancet*, 384(9948), e42-4. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)60859-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)60859-x)

Leinweber, J., Fontein-Kuipers, Y., Thomson, G., Karlsdottir, S. I., Nilsson, C., Ekström-Bergström, A., Olza, I., Hadjigeorgiou, E., & Stramrood, C. (2022). Developing a woman-centered, inclusive definition of traumatic childbirth experiences: A discussion paper. *Birth*, n/a(n/a). <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/birt.12634>

Für EmpathyInHealth relevante Erkenntnisse (3/3) - Hebammenausbildung

- ▶ Erkenntnisse aus einer explorativen Studie mit 52 Studierenden des Bachelorstudiengangs Hebammenwesen
 - Das Studium der Hebammenwissenschaft wirkt sich insgesamt positiv auf die Empathie der Studierenden aus
 - Allerdings: niedrige Werte bei der Einstellung der Studierenden gegenüber Drogenmissbrauch-Patienten

(McKenna et al., 2011)



McKenna, L., Boyle, M., Brown, T., Williams, B., Molloy, A., Lewis, B., & Molloy, L. (2011). Levels of empathy in undergraduate midwifery students: an Australian cross-sectional study. *Women Birth*, 24(2), 80–84.

Zusammenfassung

- ▶ Verschiedene Arten von Empathie
- ▶ Unterschiedliche Ansätze bei der Erforschung von Empathie
- ▶ Einschlägige Forschungsergebnisse in Bezug auf Empathie in verschiedenen Bereichen der Gesundheitsfürsorge

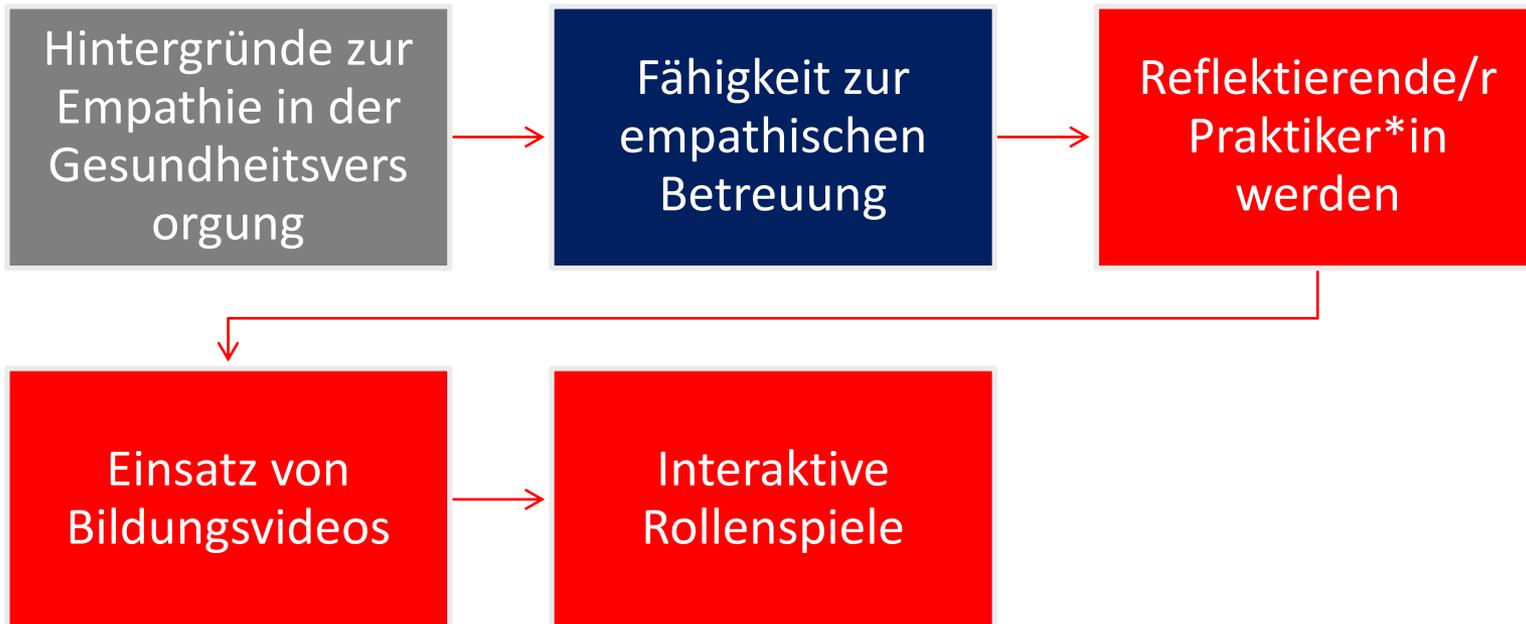


T A K E

A

B R E A K

Routenplan



Erforderliche
Kompetenzen für die
Fähigkeit zur Empathie

Beziehungsorientierte Betreuung

- ▶ Empathie bildet die Grundlage für den wichtigsten Aspekt in der Gesundheitsfürsorge: die beziehungsorientierte Betreuung
- ▶ Beziehungsorientierte Betreuung erfordert:
 - Top-down-Maßnahmen, z.B. geeignete, unterstützende rechtliche Rahmenbedingungen (z. B. General Medical Council im Vereinigten Königreich und Tomorrow's Doctors)
 - Bottom-up-Maßnahmen, z.B. die Vermittlung und Bewertung von Kenntnissen, Fähigkeiten und Kompetenzen auf allen Ebenen der Ausbildung im Gesundheitswesen



Mit Empathie verbundene Fähigkeiten und Kompetenzen (SEGUE Framework) (Makoul 2001a)

- ▶ **Eine Beziehung aufbauen**
- ▶ Krankheitsgeschichte der Patienten erfragen
- ▶ sich darüber bewusst sein, dass die Vorstellungen, Gefühle und Werte von Patient und Arzt die Beziehung beeinflussen
- ▶ aktive Teilnahme der Patienten respektieren
- ▶ **Das Gespräch eröffnen**
- ▶ Patienten erlauben, einleitende Erklärungen zu vervollständigen
- ▶ alle Bedenken der Patienten eruieren
- ▶ eine persönliche Verbindung herstellen und diese aufrechterhalten
- ▶ **Informationen einholen**
- ▶ offene und geschlossene Fragen angemessen verwenden
- ▶ Informationen strukturieren, klären und zusammenfassen
- ▶ aktiv zuhören
- ▶ **Die Sichtweise des Patienten verstehen**
- ▶ Kontextfaktoren (z. B. Familie, Kultur, Geschlecht, Alter, sozioökonomischer Status, Spiritualität) erkunden
- ▶ Überzeugungen, Bedenken und Erwartungen in Bezug auf Gesundheit und Krankheit erkunden
- ▶ Ideen, Gefühle und Werte der Patienten anerkennen und darauf eingehen
- ▶ **Informationen teilen**
- ▶ Sprache verwenden, die Patienten verstehen
- ▶ Verständnis überprüfen
- ▶ zu Fragen ermutigen
- ▶ **Einigung über Probleme und Pläne erzielen**
- ▶ Patienten dazu ermutigen, sich an Entscheidungen zu beteiligen, soweit sie dies wünschen
- ▶ Bereitschaft und Fähigkeit der Patienten prüfen, den Plan zu befolgen
- ▶ Ressourcen und Unterstützung ermitteln und bereitstellen
- ▶ **Abschluss vorsehen**
- ▶ Patienten nach anderen Problemen oder Sorgen fragen
- ▶ Zusammenfassen und Zustimmung zum Aktionsplan bestätigen lassen
- ▶ Folgemaßnahmen (z. B. nächster Besuch, Plan bei unerwarteten Ergebnisse) besprechen

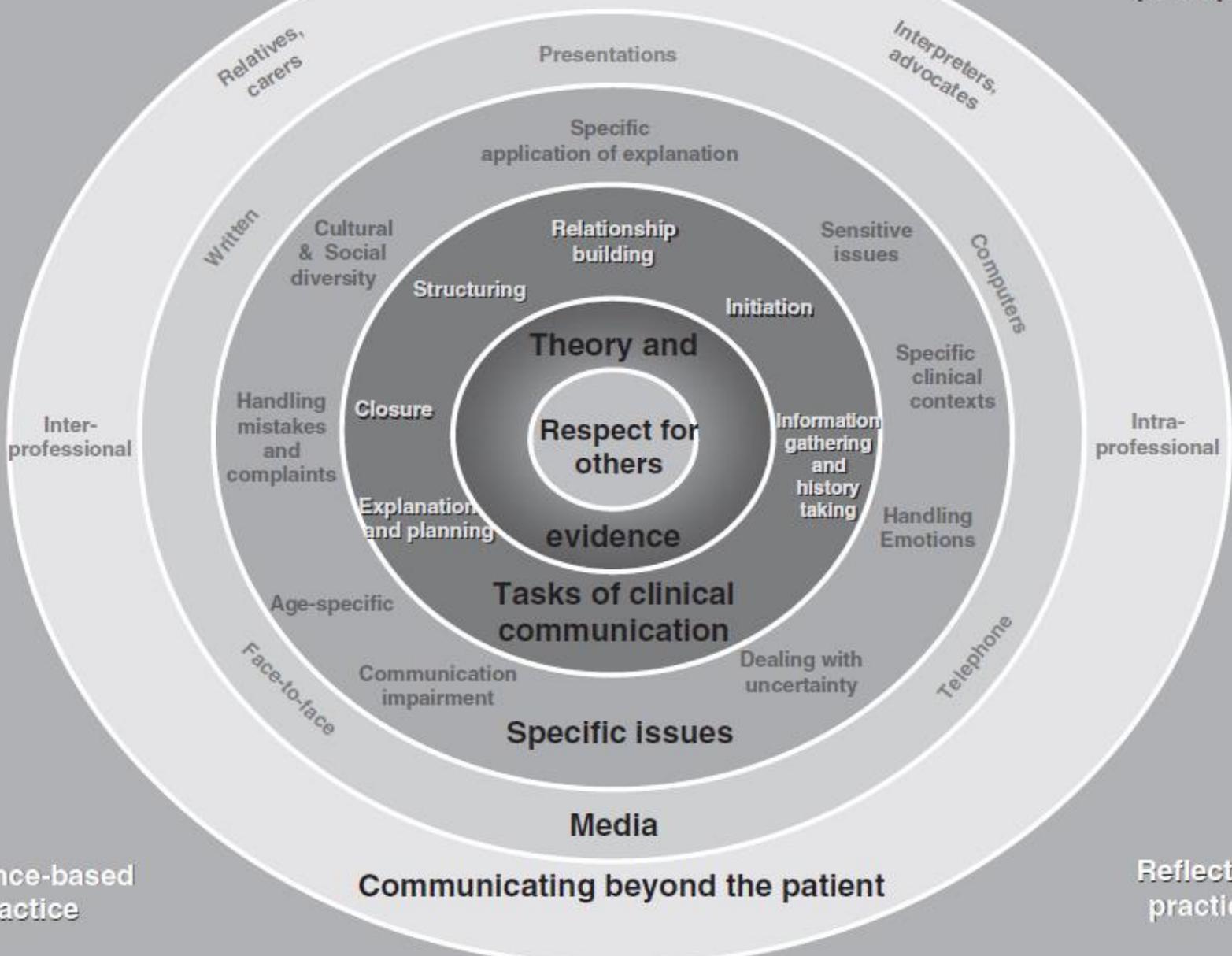


UK-Konsenserklärung zum Inhalt von Kommunikationslehrplänen in der medizinischen Grundausbildung

von Fragstein, M et al on behalf of the UK Council of Clinical Communication in Undergraduate Medical Education (2008). UK consensus statement on the content of communication curricula in undergraduate medical education. *Medical Education* 42, 1100-1107.

Professionalism

Ethical and legal principles

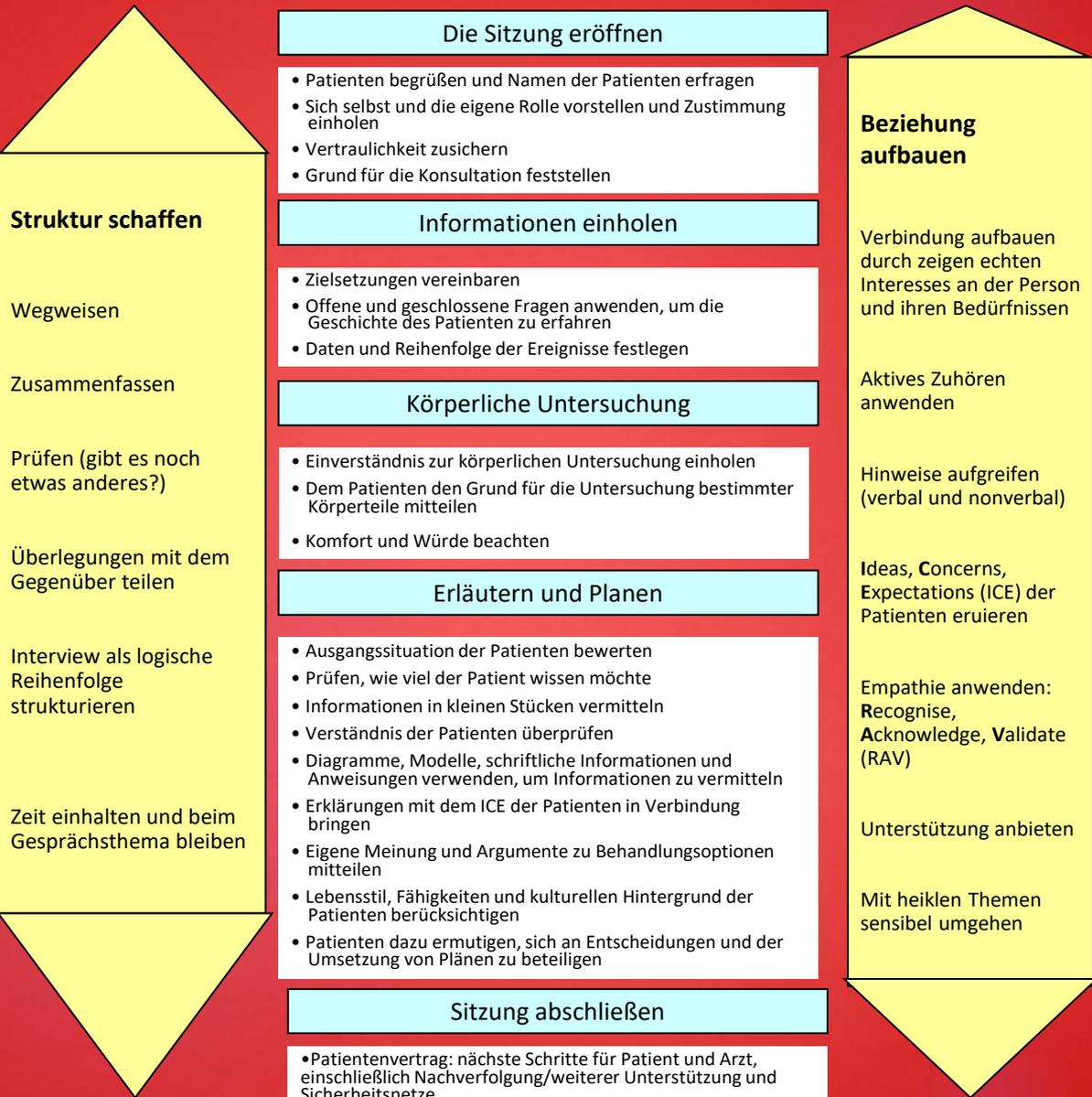


Evidence-based practice

Reflective practice

Das Calgary/Cambridge-Modell

Silverman, J. & Kurtz, S, & Draper, J. (2005). *Skills for communicating with patients*. 2nd edn, Radcliffe Publishing, Oxford. Revised (3rd edition) 2013.



Struktur schaffen

Wegweisen

Zusammenfassen

Prüfen (gibt es noch etwas anderes?)

Überlegungen mit dem Gegenüber teilen

Interview als logische Reihenfolge strukturieren

Zeit einhalten und beim Gesprächsthema bleiben

Die Sitzung eröffnen

- Patienten begrüßen und Namen der Patienten erfragen
- Sich selbst und die eigene Rolle vorstellen und Zustimmung einholen
- Vertraulichkeit zusichern
- Grund für die Konsultation feststellen

Informationen einholen

- Zielsetzungen vereinbaren
- Offene und geschlossene Fragen anwenden, um die Geschichte des Patienten zu erfahren
- Daten und Reihenfolge der Ereignisse festlegen

Körperliche Untersuchung

- Einverständnis zur körperlichen Untersuchung einholen
- Dem Patienten den Grund für die Untersuchung bestimmter Körperteile mitteilen
- Komfort und Würde beachten

Erläutern und Planen

- Ausgangssituation der Patienten bewerten
- Prüfen, wie viel der Patient wissen möchte
- Informationen in kleinen Stücken vermitteln
- Verständnis der Patienten überprüfen
- Diagramme, Modelle, schriftliche Informationen und Anweisungen verwenden, um Informationen zu vermitteln
- Erklärungen mit dem ICE der Patienten in Verbindung bringen
- Eigene Meinung und Argumente zu Behandlungsoptionen mitteilen
- Lebensstil, Fähigkeiten und kulturellen Hintergrund der Patienten berücksichtigen
- Patienten dazu ermutigen, sich an Entscheidungen und der Umsetzung von Plänen zu beteiligen

Sitzung abschließen

- Patientenvertrag: nächste Schritte für Patient und Arzt, einschließlich Nachverfolgung/weiterer Unterstützung und Sicherheitsnetze

Beziehung aufbauen

Verbindung aufbauen durch zeigen echten Interesses an der Person und ihren Bedürfnissen

Aktives Zuhören anwenden

Hinweise aufgreifen (verbal und nonverbal)

Ideas, Concerns, Expectations (ICE) der Patienten eruieren

Empathie anwenden: Recognise, Acknowledge, Validate (RAV)

Unterstützung anbieten

Mit heiklen Themen sensibel umgehen

Reflektierende Übung für Studierende der Medizin

- Wie sieht die Konsultation zwischen Patient und Gesundheitsfachkraft bei Angehörigen verwandter Gesundheitsberufe aus?



Reflektierende Übung für Studierende der Physiotherapie und Hebammenwissenschaft

- Welche Elemente dieser Rahmenwerke sind auf die Angehörigen verwandter Gesundheitsberufe anwendbar bzw. nicht anwendbar?
- Wie sieht die Konsultation zwischen Patient und Gesundheitsfachkraft bei Angehörigen verwandter Gesundheitsberufe aus?
- Was gilt für informelle Betreuende?

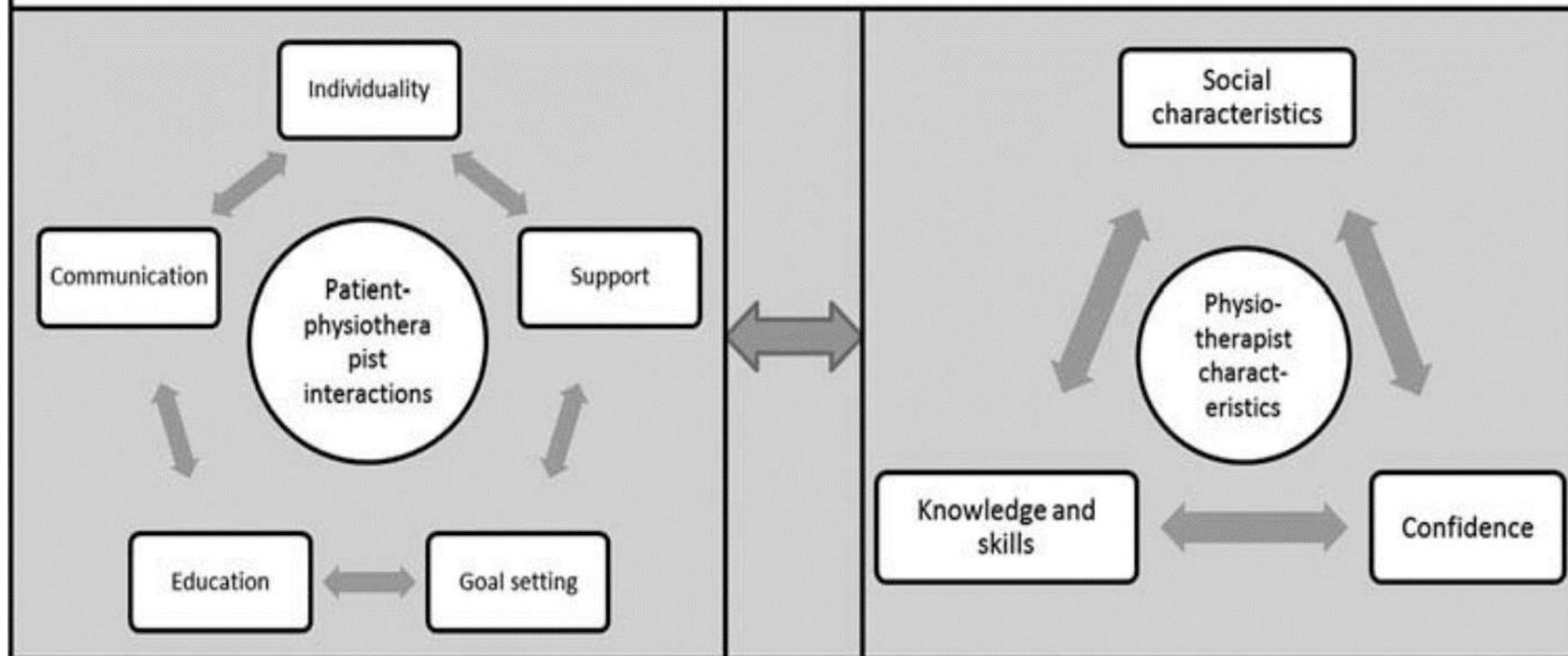


Beziehungsorientierte Betreuung

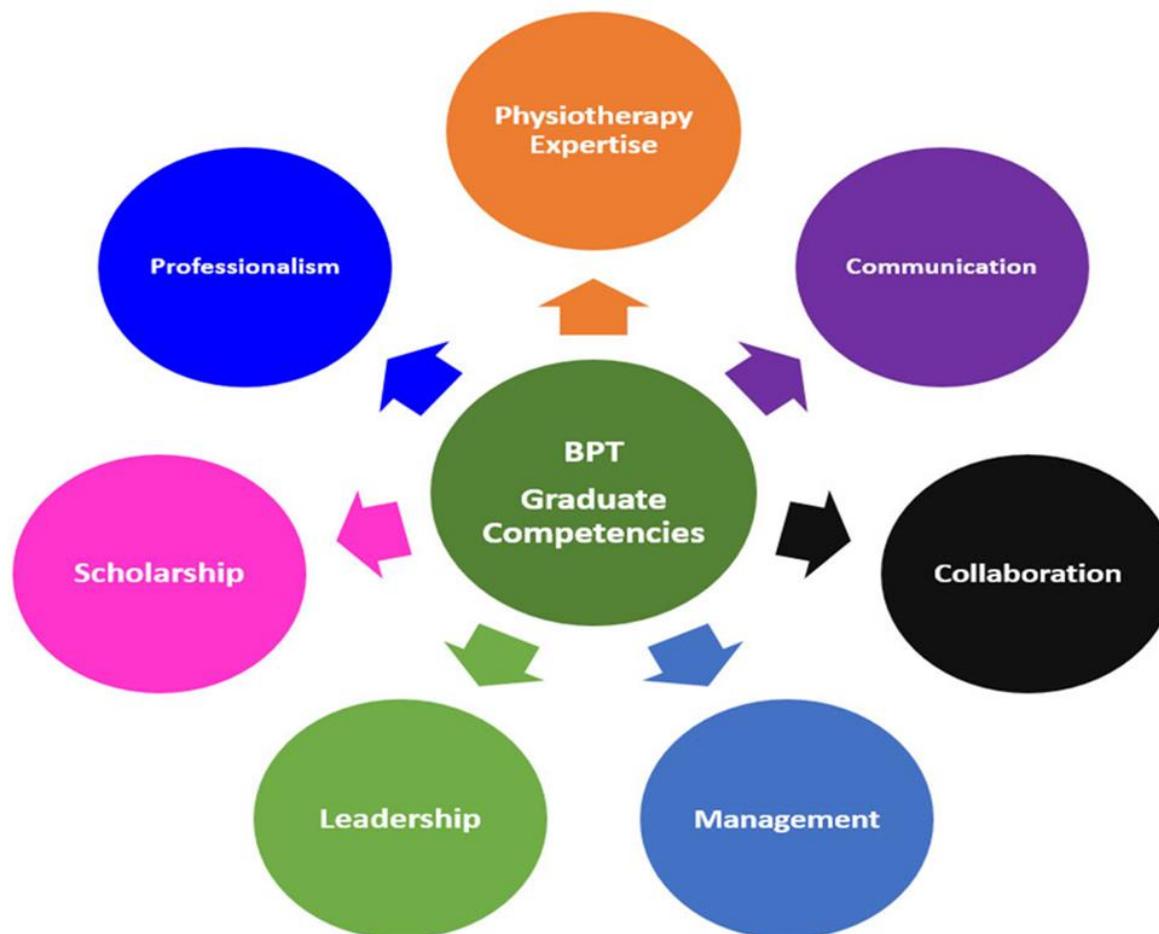
Physiotherapie

Wijma et al (2017): Patient-centeredness in physiotherapy: What does it entail? A systematic review of qualitative studies

Proposed conceptual framework of Patient-centeredness in Physiotherapy



Wijma et al (2017): Patient-centeredness in physiotherapy: What does it entail? A systematic review of qualitative studies



Beziehungsorientierte Betreuung

Hebammenwesen

Diskussion von Studien im Bereich Hebammenwesen

- ▶ Eine kontinuierliche geburtshilfliche Betreuung, bei der Frauen eine vertrauensvolle Beziehung zu ihren Hebammen aufbauen können, verbessert nachweislich die Geburtsergebnisse (Sandall et al., 2016, Dahlberg et al., 2013)

Women who received models of midwife-led continuity of care



7x more likely to be attended at birth by a known midwife



16% less likely to lose their baby



19% less likely to lose their baby before 24 weeks



15% less likely to have regional analgesia



24% less likely to experience pre-term birth



16% less likely to have an episiotomy

Dahlberg, U., & Aune, I. (2013). The woman's birth experience—The effect of interpersonal relationships and continuity of care. *Midwifery*, 29(4), 407–415. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2012.09.006>

Sandall, J., Coxon, K., Mackintosh, N. J., Rayment-Jones, H., Locock, L., & Page, L. (2016). Relationships: the pathway to safe, high-quality maternity care. In Sheila Kitzinger symposium at Green Templeton College, Oxford: Summary report. Green Templeton College, Oxford.

Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. The Cochrane Library



Fähigkeiten gemäß QR im Überblick

- Durch Selbstreflexion und Selbsteinschätzung den eigenen Grad oder Mangel an Empathie im täglichen Leben ermitteln
- Die evidenzbasierten Techniken unten zur Entwicklung von Empathie bei Aufnahme einer Sitzung mit Patient*innen und bei der Sammlung von Informationen anwenden:
- Respekt und ehrliches Interesse am Gegenüber zeigen
- Aktives Zuhören demonstrieren
- Verbale und nonverbale Signale auf eine Weise verwenden, die Empathie fördert/stärkt
- Geeignete Fragetechniken anwenden
- Klärungstechniken anwenden
- Sign-Posting demonstrieren
- Zusammenfassende Techniken anwenden
- Vorstellungen, Ängste und Erwartungen (ICE) der Patienten erfragen
- Ängste und Gefühle der Patienten erkennen, würdigen und bestätigen (RAV)
- Unterstützung bieten und Empathie zeigen, d. h. Anteilnahme, Verständnis und Hilfsbereitschaft signalisieren; Bemühungen und Selbstfürsorge anerkennen
- Mit heiklen Themen sensibel umgehen



Kompetenzen gemäß QR im Überblick

- Beurteilen des Feedbacks von Kollegen und simulierten Patienten über den eigenen Grad an Empathie und Verbesserungsmöglichkeiten
- Anpassen des eigenen empathischen Verhaltens an die Bedürfnisse von Patient*innen und die anderer Gesundheitsfachkräfte



Ist die Vermittlung von Konsultationsfähigkeiten effektiv?

Zahlreiche Studien der letzten 25 Jahre haben gezeigt, dass durch die Vermittlung von Konsultationsfähigkeiten sich Folgendes verbessern kann:

- Interviewprozesse
- Patientenzufriedenheit
- Vertrauen der Patienten in den Arzt/die Ärztin
- Selbstwirksamkeit von Arzt*in und Patient
- Zufriedenheit der Ärzt*innen mit ihrer Arbeit
- Patientenerinnerung und Verständnis
- Adhärenz
- Rückgang von Symptomen
- Psychologische Ergebnisse (z. B. geringerer Bedarf an Analgetika nach einem Infarkt)
- Geringere Kosten in Bezug auf die Dauer des Aufenthalts auf der Intensivstation und im Krankenhaus
- Weniger Rechtsstreitigkeiten wegen Kunstfehlern



Kann eine durch Kommunikationstraining erzielte Veränderung beibehalten werden? (1/2)

- ▶ **Maguire et al. (1986a)** haben ihre ursprünglichen Studierenden fünf Jahre nach deren Ausbildung weiterbeobachtet und festgestellt, dass sie Fähigkeiten wie die Verwendung offener Fragen, Klärung, Aufgreifen von Hinweisen und Untersuchung psychologischer Probleme beibehalten haben
- ▶ **Bowman et al. (1992)** und **Oh et al. (2001)** haben gezeigt, dass Intensivkurse für niedergelassene Ärzt*innen der Primär- und Sekundärversorgung dazu beigetragen haben, dass sie ihre Fähigkeiten über einen Zeitraum von zwei Jahren aufrechterhalten konnten



Kann eine durch Kommunikationstraining erzielte Veränderung beibehalten werden? (2/2)

► Dwamena et al. (2012):

- Interventionen zur Förderung der patientenzentrierten Betreuung im Rahmen klinischer Konsultationen sind in allen Studien wirksam bei der Vermittlung patientenzentrierter Fähigkeiten an Fachkräften;
- Angebote von Kurzzeitschulungen (weniger als 10 Stunden) sind ebenso erfolgreich wie längere Schulungen

► Papageorgiou A & Fromage M (2014):

- Angehende Ärzt*innen und ihre klinischen Betreuer*innen messen der Kommunikationsfähigkeit in der Ausbildung von Ärzt*innen große Bedeutung bei



Gute Nachrichten, aber?

- ▶ Bei klinischen Begegnungen wird die Meinung von Patient*innen immer noch selten eingeholt (**Marvel et al. 1999**)
- ▶ Patient*innen werden oft vorzeitig unterbrochen, so dass größere Beschwerden oder Sorgen unbemerkt bleiben (**Langewitz et al. 2002**)
- ▶ In den meisten klinischen Begegnungen besteht immer noch ein relatives Defizit beim patientenzentrierten Austausch (**Makoul et al. 2010**)



Kann die Fähigkeit zur empathischen Betreuung in der Physiotherapieausbildung effektiv gelehrt und gelernt werden?

- ▶ Empathie ist bei PT-Studierenden:
 - im ersten Jahr deutlich erhöht und nimmt bis zum letzten Jahr ab
 - korreliert nicht mit den Interessen der Fachrichtung oder der Geburtsregion
 - geschlechtsabhängig; weibliche Studierende weisen höhere Werte auf als männliche; weitere Untersuchungen sind jedoch erforderlich
 - durch das Alter beeinflusst; ältere Studierende zeigen ein höheres Maß an Empathie (*Ward et al, 2018; Dahl-Michelsen, 2015; Petrucci et al, 2016*)
- ▶ Physiotherapeut*innen stimmen darin überein, dass Empathie eine angeborene Eigenschaft ist (Allen & Roberts, 2017)
- ▶ Ältere Physiotherapeut*innen legen mehr Wert auf die Bedeutung empathischer Kommunikation als angehende Physiotherapeut*innen, während angehende und junge Physiotherapeut*innen eine begrenzte klinische Erfahrung als Hindernis bei der Vermittlung empathischer Kommunikation ansehen, wobei sie davon ausgehen, dass sich dies mit der Zeit verbessern wird (Allen & Roberts, 2017)



Kann die Fähigkeit zur empathischen Betreuung in der Hebammenausbildung effektiv gelehrt und gelernt werden?

- ▶ Aktas und Pasinlioğlu (2020) gaben einer Gruppe von 15 Hebammen ein Empathie-Training (32 Stunden) und fanden heraus, dass die Empathiefähigkeiten der Hebammen direkt nach dem Training und acht Wochen nach dem Training höher waren als vor dem Training
- ▶ Tafazoli et al. (2018) gaben einer Gruppe von 73 angehenden Hebammen ein Empathie-Training (8h) - kein signifikanter Unterschied bei den Empathiefähigkeiten im Vergleich zur Kontrollgruppe
- ▶ Alhassan (2020) untersuchte die Wirkung eines zweitägigen Kommunikationstrainings bei angehenden Hebammen und Krankenpflegeschüler*innen (n=173) in einer randomisierten kontrollierten Studie - kein signifikanter Unterschied bei den Empathiefähigkeiten im Vergleich zur Kontrollgruppe
- ▶ Nur wenige Studien - keine solide Evidenzbasis - mehr Forschung ist nötig!

Tafazoli, M., Ezzati, R., Mazloom, S. R., & Asgharipour, N. (2018). The effect of empathy skills training on the Empathetic behaviours of Midwifery students. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 6(2), 1236–1243. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2018.10214>

Alhassan, M. (2019). Effect of a 2-day communication skills training on nursing and midwifery students' empathy: a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 9(3), e023666. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023666>

Aktas, S., & Pasinlioğlu, T. (2021). The effect of empathy training given to midwives on the empathic communication skills of midwives and the birth satisfaction of mothers giving birth with the help of these midwives: A quasi-experimental study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 27(4), 858–867. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jep.13523>



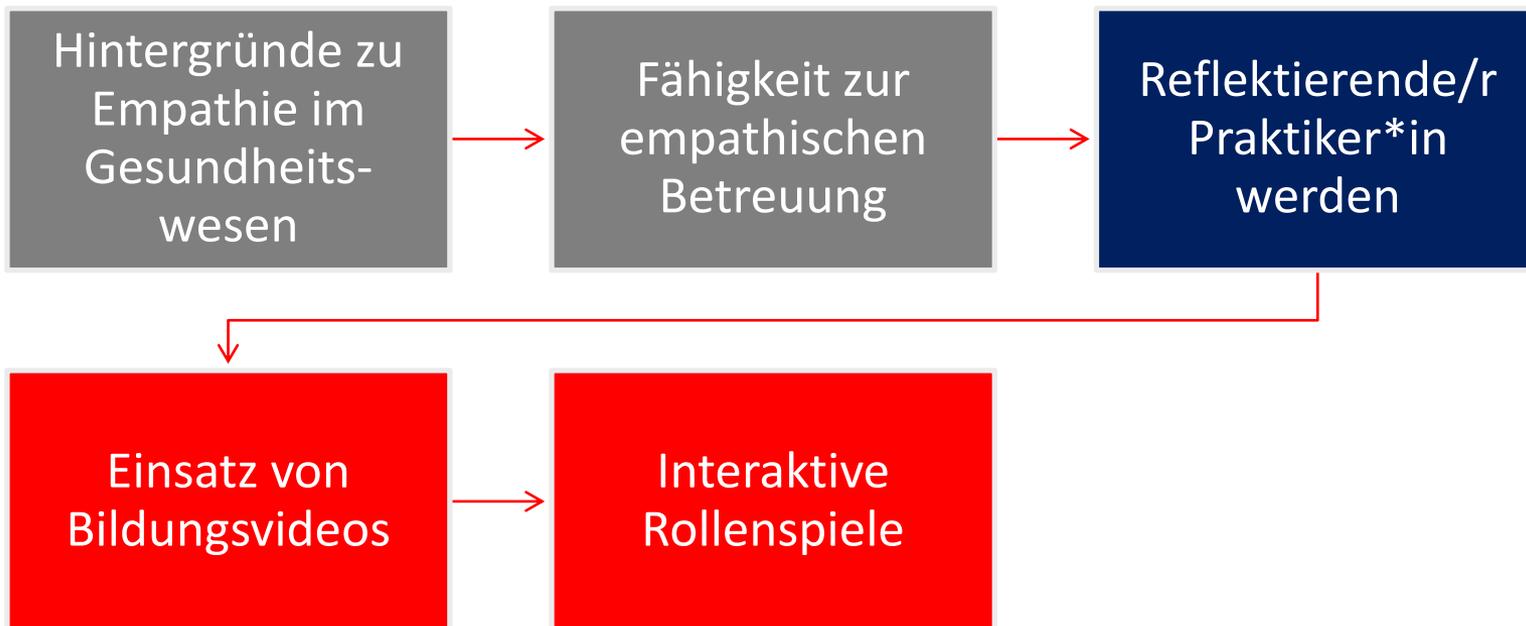
T TAKE

A

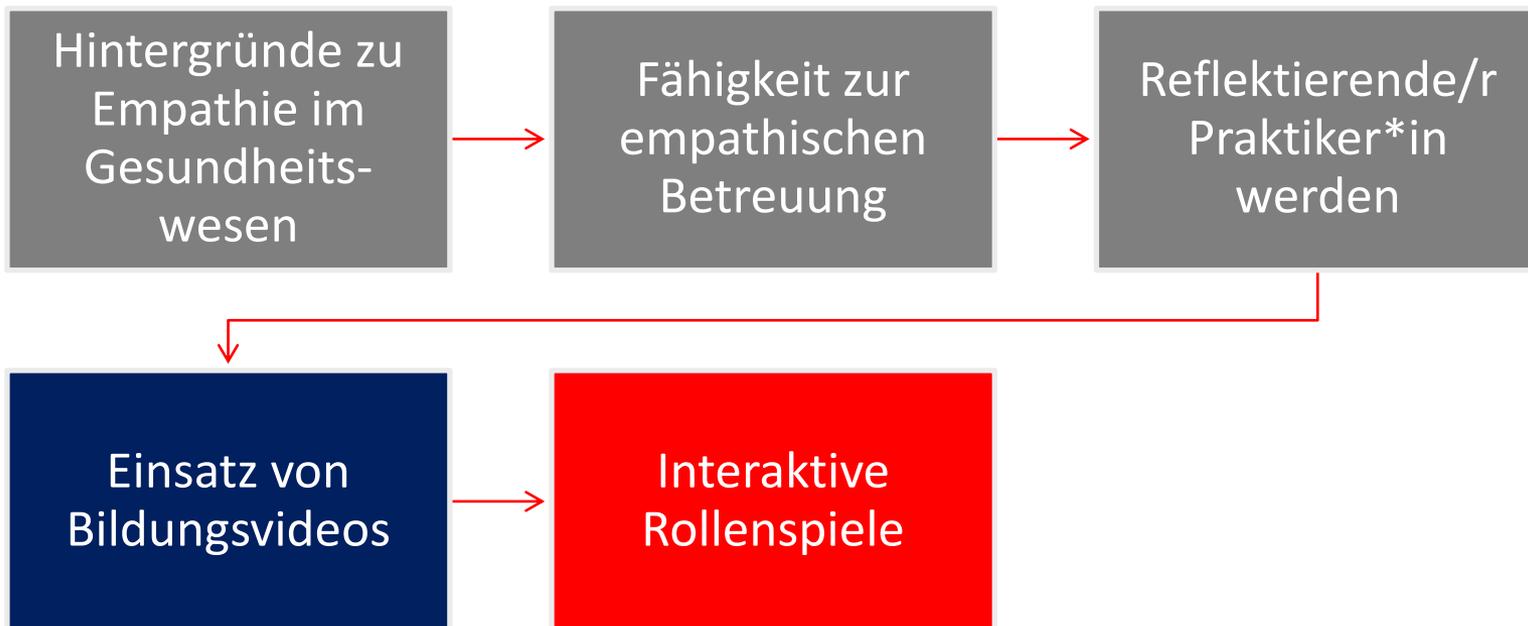
BREAK

Lasst uns üben

Routenplan



Routenplan



Einsatz von Bildungsvideos

<https://www.hse.ie/eng/about/our-health-service/healthcare-communication/module-2/>



Analyse der Videokonsultation mittels Calgary-Cambridge-Leitfaden

60 min

Bildungsvideo

60 min

- Calgary-Cambridge-Leitfaden zur Bewertung von Bildungsvideo 1 verwenden
- Bildungsvideo 1 ansehen und die Studierenden bitten, die von ihnen beobachteten Fähigkeiten auf dem Calgary-Cambridge-Leitfaden anzukreuzen
- Feedback der Studierenden zum Video einholen und diskutieren
- (Jeder Partner wählt das am besten geeignete Szenario für die **LOBs**)



Routenplan



Agenda-gestützte Ergebnisanalyse (ALOBA)

15 min

ALOPA-Grundsätze (1/2)

1. *Wie organisiere ich den Feedback-Prozess?*

- Agenda der Lernenden festlegen
- Ergebnisse betrachten, die Lernende und Patienten zu erreichen versuchen
- Zur Selbsteinschätzung und Problemlösung im Vorfeld ermutigen
- Die ganze Gruppe in die Problemlösung einbeziehen



ALOBA-Grundsätze (2/2)

2. *Wie gebe ich nützliches Feedback?*

- Beschreibendes Feedback verwenden, um einen nicht wertenden Ansatz zu fördern
- Ausgewogenes Feedback geben
- Angebote und Vorschläge machen; Alternativen entwickeln
- Wohlwollend, wertschätzend und unterstützend sein





Rollenspiel 1

60 min

Geben Sie den Titel des Rollenspiels ein

Gruppendiskussion

- ▶ **Abschluss und
Auswertung des Tages**



Fragen zur Überarbeitung

1. Was sind die wichtigsten Definitionen von Empathie?
2. Was sind die ersten 10 Fähigkeiten, die Ihnen in den Sinn kommen, die Ihnen in den Sinn kommen, wenn Sie eine empathische Beziehung aufbauen wollen und Informationen von Ihren Patient*innen einholen?
3. An welchen Fähigkeiten müssen Sie nach dem heutigen Lernprozess noch arbeiten?



Empathie bei Beziehungen und beim Austausch von Informationen in verschiedenen Kontexten/Umgebungen des Gesundheitswesens

Definitionen von Empathie

Forschung im Bereich Empathie

Fähigkeiten und Kompetenzen für die Herstellung empathischer Beziehungen während des Informationsaustauschs



Eckpunkte

Literatur (1/2)

- ▶ Amarins J Wijma, Anouck N Bletterman, Jacqui R Clark, Sigrid C.J.M Vervoort, Anneke Beetsma, Doeke Keizer, Jo Nijs & C. Paul Van Wilgen (2017) Patient-centeredness in physiotherapy: What does it entail? A systematic review of qualitative studies, *Physiotherapy Theory and Practice*, 33:11, 825-840, DOI: 10.1080/09593985.2017.1357151
- ▶ Aomatsu M, Otani T, Tanaka A, Ban N, van Dalen J. Medical students' and residents' conceptual structure of empathy: A qualitative study. *Educ Health (Abingdon)* 2013;26:4-8.
- ▶ (übersetzt aus) Decety, Jean, et al. „A social neuroscience perspective on clinical empathy.“ *World Psychiatry* 13.3 (2014): 233.
- ▶ Ekman, Eve, and Michael Krasner. "Empathy in medicine: Neuroscience, education and challenges." *Medical Teacher* 39.2 (2017): 164-173.
- ▶ Hojat M, Axelrod D, Spandorfer J, Mangione S. Enhancing and sustaining empathy in medical students. *Med Teach* 2013;35:996-1001.
- ▶ Hojat M, Spandorfer J, Louis DZ, Gonnella JS. Empathic and sympathetic orientations toward patient care: Conceptualization, measurement, and psychometrics. *Acad Med* 2011;86:989-95.
- ▶ Makoul, G. (2001a) The SEGUE Framework for teaching and assessing communication skills. *Patient Education and Counselling* 45 (1), 23–34.



Literatur (2/2)

- ▶ Makoul, G. (2001b). Essential Elements of Communication in Medical Encounters: The Kalamazoo Consensus Statement. *Academic Medicine* 76, 390-393.
- ▶ Papageorgiou A, Miles S, Fromage M. Does medical students' empathy change during their 5-year MBBS degree?. *Educ Health*. 2018;31:142-7.
- ▶ Silverman, J. & Kurtz, S, & Draper, J. (2005). *Skills for communicating with patients*. 2nd edn, Radcliffe Publishing, Oxford. Revised (3rd edition) 2013.
- ▶ Tavakol S, Dennick R, Tavakol M. Medical students' understanding of empathy: A phenomenological study. *Med Educ* 2012;46:306-16.
- ▶ von Fragstein, M. & Silverman, J. & Cushing, A. & Quilligan, S. & Salisbury, H. & Wiskin, C. & on behalf of the UK Council of Clinical Communication in Undergraduate Medical Education (2008). UK consensus statement on the content of communication curricula in undergraduate medical education. *Medical Education* 42, 1100-1107.
- ▶ Zaki J, Ochsner KN. The neuroscience of empathy: progress, pitfalls and promise. *Nature neuroscience*. 2012 May;15(5):675.



Literatur - Physiotherapie

- ▶ Ward A, Mandrusiak A, Levett-Jones T (2018). Cultural empathy in physiotherapy students: a pre-test post-test study utilising virtual simulation. *Physiotherapy*. 2018 Dec;104(4):453-461.
- ▶ Dahl-Michelsen T. (2015). Curing and caring competences in the skills training of physiotherapy students. *Physiother Theory Pract.*, 31(1):8-16.
- ▶ Petrucci C, La Cerra C, Aloisio F, Montanari P, Lancia L. (2016). Empathy in Health Professional Students: A Comparative Cross-sectional Study. *Nurse Education Today* 41: 1-5.
- ▶ Allen, Millie V., and Lisa C. Roberts. "Perceived acquisition, development and delivery of empathy in musculoskeletal physiotherapy encounters." *Journal of Communication in Healthcare* 10.4 (2017): 304-312.



Literatur - Hebammenwesen

- ▶ Charitou, A., Fifi, P., & Vivilaki, V. G. (2019). Is empathy an important attribute of midwives and other health professionals?: A review. *European Journal of Midwifery*, 3, 4. <https://doi.org/10.18332/ejm/100612>
- ▶ Dahlberg, U., & Aune, I. (2013). The woman's birth experience—The effect of interpersonal relationships and continuity of care. *Midwifery*, 29(4), 407–415. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2012.09.006>
- ▶ Leinweber, J., Creedy, D. K., Rowe, H., & Gamble, J. (2019). Assessing emotional aspects of midwives' intrapartum care: Development of the emotional availability and responsiveness in intrapartum care scale. *Midwifery*. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.03.019>
- ▶ Freedman, L. P., & Kruk, M. E. (2014). Missachtung und Misshandlung von Frauen bei der Geburt: eine Herausforderung für die globale Agenda zu Qualität und Verantwortung. *Lancet*, 384(9948), e42-4. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)60859-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)60859-x)
- ▶ Leinweber, J., Fontein-Kuipers, Y., Thomson, G., Karlsdottir, S. I., Nilsson, C., Ekström-Bergström, A., Olza, I., Hadjigeorgiou, E., & Stramrood, C. (2022). Entwicklung einer frauenzentrierten, umfassenden Definition von traumatischen Geburtserfahrungen: A discussion paper. *Birth*, n/a(n/a). <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/birt.12634>
- ▶ McKenna, L., Boyle, M., Brown, T., Williams, B., Molloy, A., Lewis, B., & Molloy, L. (2011). Levels of empathy in undergraduate midwifery students: an Australian cross-sectional study. *Women Birth*, 24(2), 80–84.



Literatur - Hebammenwesen

- ▶ Dahlberg, U., & Aune, I. (2013). The woman's birth experience—The effect of interpersonal relationships and continuity of care. *Midwifery*, 29(4), 407–415. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2012.09.006>
- ▶ Sandall, J., Coxon, K., Mackintosh, N. J., Rayment-Jones, H., Locock, L., & Page, L. (2016). Relationships: the pathway to safe, high-quality maternity care. In Sheila Kitzinger symposium at Green Templeton College, Oxford: Summary report. Green Templeton College, Oxford.
- ▶ Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. The Cochrane Library
- ▶ Tafazoli, M., Ezzati, R., Mazloom, S. R., & Asgharipour, N. (2018). The effect of empathy skills training on the Empathetic behaviours of Midwifery students. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 6(2), 1236–1243. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2018.10214>
- ▶ Alhassan, M. (2019). Effect of a 2-day communication skills training on nursing and midwifery students' empathy: a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 9(3), e023666. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023666>
- ▶ Aktas, S., & Pasinlioğlu, T. (2021). The effect of empathy training given to midwives on the empathic communication skills of midwives and the birth satisfaction of mothers giving birth with the help of these midwives: A quasi-experimental study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 27(4), 858–867. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jep.13523>



THANK YOU

