

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



INTELLEKTUELLER OUTPUT [7]: Tutor-Guide für Gesundheitsfachkräfte (H)-QR Arbeitsbereich 3.2

AKTIVITÄT IO7A2: TUTOR-GUIDE-ENTWICKLUNG



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

Das 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
Projektkronym:	EmpathyInHealth
Nummer der Finanzhilfevereinbarung:	2019-1-CY01-KA203-058432
Projektbeginn:	01/09/2019
Projektende:	31/08/2022

PROJEKTPARTNER



Das 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.



TABLE OF CONTENTS

1. DETAILLIERTE THEMENLISTE	5
2. ARBEITSFORMEN.....	6
3. ARBEITSMETHODEN	6
4. ARBEITSBEREICH 3.2 IM ÜBERBLICK	7
5. ARBEITSMATERIALIEN	8
5.1. ANGELEITETES SELBSTSTUDIUM	8
<i>Die Studierenden müssen folgende Veröffentlichungen lesen :</i>	<i>8</i>
5.2. POWER-POINT-PRÄSENTATION: ARBEITSBEREICH 3.2	8
5.3. BILDUNGSVIDEOS	34
5.3.1. <i>BildungsVIDEO 1: Szenario 13 (GEBURTSANMELDUNG UND GEBURTSPLANBESPRECHUNG MIT KÜRZLICH ZUGEWANDERTER KLIENTIN)</i>	<i>34</i>
5.3.2. <i>BildungsVIDEO 2: Szenario 8 (Medizinische konsultation: patient MIT HOHEM KARDIOVASKULÄREM RISIKO)</i>	<i>34</i>
5.3.3. <i>BildungsVIDEO 3: Szenario 6 (Empathy Cultural Diversity, working with interpreter: Immigrant patient with lung infection).....</i>	<i>35</i>
5.4. ROLLENSPIELE	36
5.4.1. <i>Rollenspiel 1: Szenario 2 (untersuchung und schmerzbehandlung bei einer schwangeren patientin mit sprachbarriere)</i>	<i>36</i>
5.4.2. <i>Rollenspiel 2: Szenario 3 (Newborn with weight gain challenges: sharing information and communicating risk)</i>	<i>36</i>
5.4.3. <i>ROLLENSPIEL 3: Szenario 4 (älterer patient nach hüftoperation. kommunikation mit verwirrtem/ängstlichem patienten).....</i>	<i>37</i>
5.4.4. <i>ROLLENSPIEL 4: Szenario 9 (jugendlicher mit diabetes. gemeinsame entscheidungsfindung in herausfordernden situationen).....</i>	<i>38</i>
5.5. VR-SZENARIEN	38
5.5.1. <i>VR-Szenario 1: Szenario 1 (umgang mit einer frau in wehen. der prozess der patientenzentrierten betreuung).....</i>	<i>38</i>
5.5.2. <i>VR-Szenario 2: Szenario 2 (junger patient mit chronischen muskuloskeletalen schmerzen. gemeinsame entscheidungsfindung mit patienten und familie).....</i>	<i>39</i>
5.5.3. <i>VR-Szenario 3: Szenario 7 (junge person mit neuer krebsdiagnose. prozess der übermittlung schlechter nachrichten).....</i>	<i>40</i>
5.6. ÜBUNGEN	41



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

Das 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.



ÜBUNG 1: Stressoren In meinem arbeitsumfeld	41
ÜBUNG 2: Brainstorming – Bedeutet Empathie Emotionsarbeit für gesundheitsfachkräfte?.....	41
ÜBUNG 3: Überprüfung des eigenen burnoutrisikos	41
ÜBUNG 4: Können sie ihre emotionen regulieren?	42
ÜBUNG 5: Kognitive Neubewertung	42
ÜBUNG 6: 4-7-8 atmung (entspannungsatmung)	42
ÜBUNG 7: In stress-situationen ruhig und achtsam bleiben.....	43
ÜBUNG 8: Selbstfürsorgestrategien	43
ÜBUNG 9: Selbstfürsorgeziele im täglichen leben	43
5.7. ZUSÄTZLICHE HANDOUTS	44
Handout 1: Calgary/Cambridge-Guide im überblick.....	44
Handout 2: Calgary/Cambridge-Guide – die fähigkeiten.....	45
Handout 3: ALOBA_AUFBAU UND DURCHFÜHRUNG DES ROLLENSPIELS MITTELS Agenda-Led Outcome-Based Analyse (ALOPA)	52
Handout 4: FORMULAR ZUR BEWERTUNG DES TRAININGS	56
6. LEITFADEN FÜR TRAINER*INNEN ZUR VERWENDUNG DES ARBEITSMATERIALS (HANDBUCH).....	61



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

Das 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.



1. DETAILLIERTE THEMENLISTE

Arbeitsbereich-ID	3	
Arbeitsbereich	<i>Empathie in unterschiedlichen Umgebungen und Überwindung von Barrieren/Herausforderungen der Empathie</i>	
Einheit	3.2 Herausforderungen der Empathie in der Gesundheitsversorgung und deren Bewältigung	
Lernergebnisse entsprechen EQR	Niveau 7	
Lernziele		
Wissen	Fähigkeiten	Kompetenzen
<i>Die Studierenden können</i>	<i>Die Studierenden können</i>	<i>Die Studierenden können</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Herausforderungen der Empathie in der Gesundheitsversorgung erläutern 2. Burnout definieren und jüngste Ergebnisse in der Forschung zum Zusammenhang zwischen Empathie und Burnout darlegen 3. Evidenzbasierte Instrumente zur Bewertung von Burnout und stressbedingten Erkrankungen in den Gesundheitsberufen ermitteln und angeben 4. Evidenzbasierte Methoden zur Vorbeugung und/oder Behandlung von Burnout ermitteln und angeben 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Durch Selbstreflexion Symptome eines möglichen Burnouts bei sich erkennen 6. Geeignete Instrumente/Mittel anwenden, um sich selbst auf Burnout-Symptome überprüfen (z. B. mit dem Maslach Burnout Inventory) 7. Techniken zum Abbau von Stress und Burnout anwenden 8. Geeignete Hilfe einholen 	<ol style="list-style-type: none"> 9. Eine selbstfürsorgliche Haltung vertreten und vorleben 10. In Stress-Situationen ihr Selbstvertrauen durch Selbstfürsorge stärken 11. Eine positive, ruhige und achtsame Herangehensweise im Umgang mit Stress-Situationen vorleben, beispielsweise durch Emotionsregulation und Selbstreflexion



2. ARBEITSFORMEN

- Frontalunterricht
- Asynchrones elektronisches Lernen
- Angeleitetes Selbststudium

3. ARBEITSMETHODEN

- Studierendenzentrierte Vorlesung
- Rollenspiel
- VR-Video
- Bildungsvideos
- Fallstudie
- Sonstige:



4. ARBEITSBEREICH 3.2 IM ÜBERBLICK

Aktivität	Zeit in Minuten	Arbeitsbereich	Einheit	LOBS
Angeleitetes Selbststudium				
Die Schüler werden auf die Online-Ressource verwiesen, um sich vor der Sitzung vorzubereiten.	90	3.2	3.2	
Präsenztraining				
Plan des Tages (Tutor*innen fügen diesen Plan in ihre PPT ein oder schreiben sie vor Beginn der Trainingseinheit auf ein Whiteboard)	10	3.2	3.2	
Begrüßung und Überlegungen am Tag 2 (Bitten Sie die Studierenden, alle Probleme und Fragen zu besprechen, die sie an ihrem ersten Trainingstag hatten)	60	3.2	3.2	
PPT-Teil II: Herausforderungen der Empathie in der Gesundheitsversorgung und deren Bewältigung Dieser Präsenzteil umfasst eine Power-Point-Präsentation mit interaktiven Übungen. Frage- und Antwortrunde (wenn die PPT beendet wird, haben die Studierenden ggf. weitere Fragen und sollten von den Tutor*innen ermuntert werden, sie zu stellen)	90	3.2	3.2	1-11
PAUSE				
<u>VR-Szenario 2</u> Die Klasse folgt den/die Student*in mit dem VR-Headset auf seiner/ihrer virtuellen Reise und die verschiedenen Wege, die er/sie einschlägt, auf einem TV-Monitor und diskutiert darüber mittels ALOBA	60	3.2	3.2	1-13
PAUSE				
<u>VR-Szenario 3</u> Die Klasse folgt den/die Student*in mit dem VR-Headset auf seiner/ihrer virtuellen Reise und die verschiedenen Wege, die er/sie einschlägt, auf einem TV-Monitor und diskutiert darüber mittels ALOBA	60	3.2	3.2	1-13
Abschluss und Auswertung des Tages <ul style="list-style-type: none"> Bitten Sie die Studierenden das Wichtigste, was sie hinsichtlich des Lernens mitnehmen werden, mitzuteilen und aufzuschreiben. Bitten Sie die Studierenden, die Vorlage Formular zur Trainingsbeurteilung auszufüllen (Handout 4). 	60			
	340 min=5,6 Stunden			



5. ARBEITSMATERIALIEN

5.1. ANGELEITETES SELBSTSTUDIUM

Die Schüler werden auf die Online-Ressource verwiesen, um sich vor der Sitzung vorzubereiten.

Die Studierenden müssen folgende Veröffentlichungen lesen:

- Hunter, B., & Smith, P. (2007). Emotional labour: Just another buzz word? [Editorial]. *International Journal of Nursing Studies*, 44(6), 859–861. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.12.015>
- Fasbinder, A, Shidler, K, Caboral-Stevens, M. (2020). A concept analysis: Emotional regulation of nurses. *Nurs Forum*. 55, 118– 127. <https://doi.org/10.1111/nuf.12405>
- Lomas, T, Medina, JC, Ivtzan, I, Rupprecht, S, Eiroa-Orosa, F. 2018 A Systematic Review of the Impact of Mindfulness on the Well-Being of Healthcare Professionals. *J Clin Psychol*. 2018; 74: 319– 355. <https://doi.org/10.1002/jclp.22515>

5.2. POWER-POINT-PRÄSENTATION: ARBEITSBEREICH 3.2

Folie 1

Curriculum development using VR technology to enhance empathetic communication skills in future health care professionals 1

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



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



Folie 2

2

Curriculum development using VR technology to enhance empathetic communication skills in future health care professionals

Project Coordinator:  **MMC** Mediterranean Management Centre www.mmclearingsolutions.com

Project partners

	https://www.unic.ac.cy/el/
	http://www.cycert.org.cy/index.php/el/
	https://www.vub.be/
	https://www.charite.de/
	https://www.uth.gr/
	http://www.omegatech.gr/



Folie 3


3

Work Area 3: *Showing empathy in diverse environments and overcoming barriers/ challenges to empathy*

Unit 3.2: Challenges to empathy in healthcare and how to overcome these

Duration: 6 hours

Trainer:






Folie 4

4

Unit 3.2: Challenges
to empathy in
healthcare and how
to overcome these




Folie 5

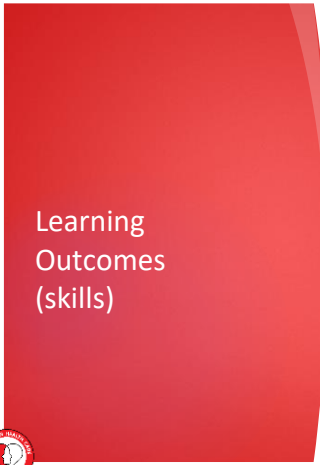
5

Learning
Outcomes
(knowledge)


- 54. Outline challenges to empathy in health care:
 - The students know the impact of work place stress on his/her empathy.
 - The students know factors related to work place stress
 - The students know the concept of emotional labour
- 55. Define burnout and describe the relationship between empathy and burnout
- 56. Identify and label evidence-based instruments for assessing burnout and stress-related conditions when working in health care
- 57. Identify and label evidence-based methods for preventing and/or treating burn out



Folie 6

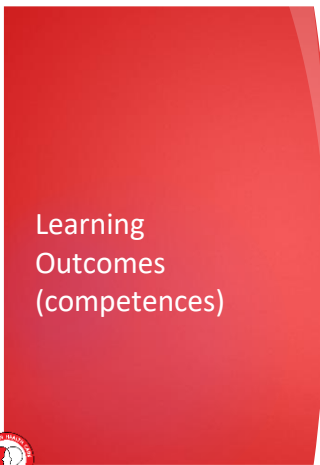


Learning Outcomes (skills)




- 58. Use self-reflection to recognise symptoms that he/she might be burnt out
 - The students reflect on his exposure to work place stress based on a socioecological model
 - The students discuss the model of emotional labour
- 59. Use appropriate instruments/resources for testing his/her symptoms of burn-out
- 60. Practice techniques to reduce stress and burn-out
- 61. Seek appropriate help

Folie 7



Learning Outcomes (competences)



- 62. Advocate and model self-caring attitudes
- 63. Increase self-confidence in self-caring under stressful situations
- 64. Model a positive, calm and mindful approach when dealing with stressful situations, e.g., in using emotional regulation and self-reflection

Folie 8

Participation Contract

8

- ▶ Mobile Phones
- ▶ Breaks
- ▶ Other



Participation

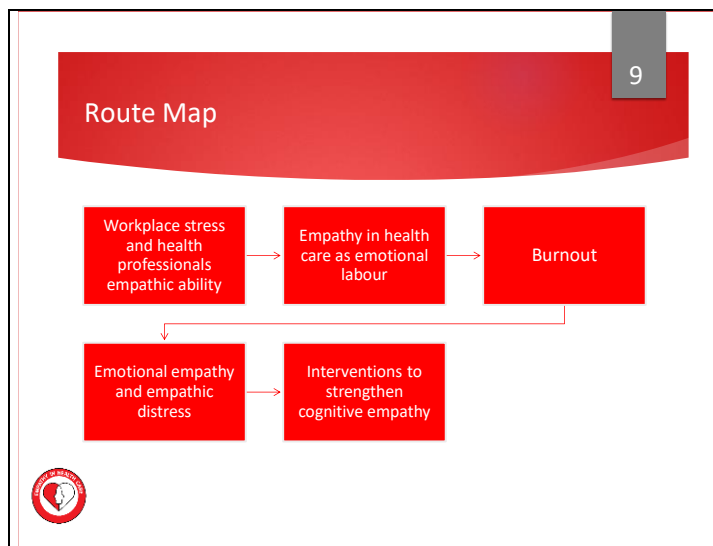
Respect

Express your opinion



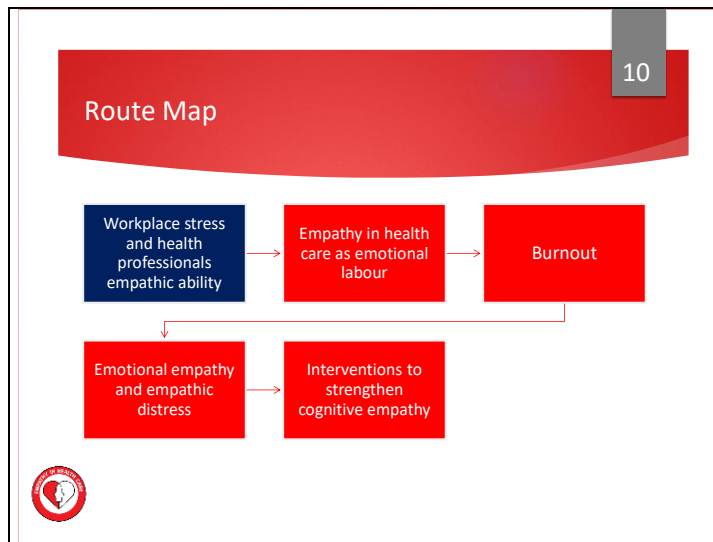
Kann frei nach eigenem Ermessen geändert werden

Folie 9





Folie 10



Folie 11

11

Challenges To Empathy In Health Care

- ▶ Workplace stress = threat to health professionals **empathic ability**
 - ▶ Stress can cause anxiety and trigger individuals to fall back on what they know to be true —namely, their **own perspectives and feelings** (Ahrweiler et al., 2014)
- ▶ High levels of workplace stress among health care professionals (Rice, Glass et al. 2014)

Folie 12



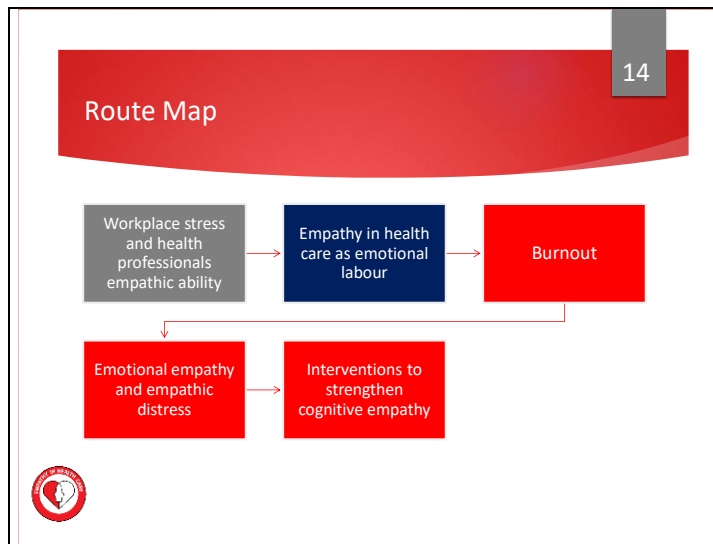
Folie 13

Individual Exercise: Stressors in my Work Environment 13

▶ Please reflect:

- ▶ Which of the factors described in the model are relevant to **your** current work situation/to your work environment?

Folie 14




Folie 15

15

The Concept of Emotional Labour

- ▶ Emotional labour = effort involved in managing feelings when the work role specifies that **particular emotions (e.g. empathy)** should be displayed and others should be hidden
- ▶ Health care has all three elements of jobs requiring emotional labour:
 - ▶ Intensive contact with the public
 - ▶ The need to produce an emotional state in other people
 - ▶ A set of explicit or implicit rules regarding the type of emotional display that is appropriate and inappropriate (Hochschild 1983)



Folie 16

Brainstorming – Is Empathy Emotion Work for Health Care Professionals?

16

- ▶ The concept of **emotional work** is based on the assumption that the “appropriate” emotional response (e.g. in health care = **empathy**) will not always arise spontaneously
- ▶ Please ‘think, pair, share’:
 - ▶ Do you find it **always easy** to be empathetic?
 - ▶ Have you ever experienced/or witnessed a situation **where it was difficult** for you/ a colleague **to show empathy**?
 - ▶ How did you/your colleague deal with that situation?

THINK, PAIR, SHARE.

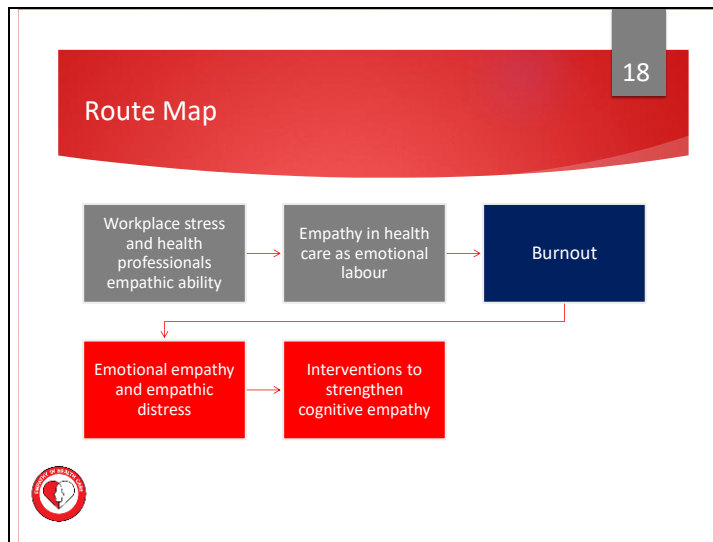
Folie 17

Empathy as Emotional Labor In Healthcare

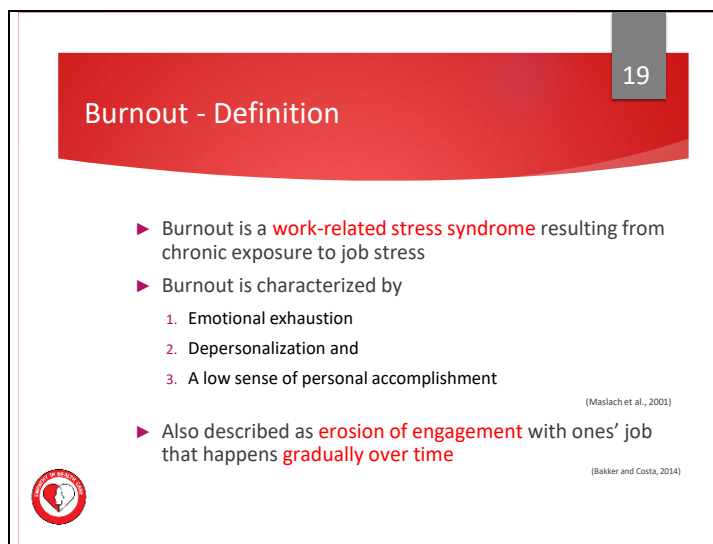
17

- ▶ Empathy = **fundamental requirement in all healthcare professions**
 - ▶ Showing empathy and avoiding expressions of negative feelings toward clients are **essential job role expectations** in health care
- ▶ Showing empathy whilst dealing with patients’ illness and suffering represents **emotional labour** (Hunter 2001; Riley and Weiss 2016)
- ▶ Emotional labour is a source of **workplace stress in health care and can lead to burnout** (Kerasidou and Horn 2016)

Folie 18



Folie 19



The slide, titled "Burnout - Definition", features a red header with the number "19". It contains a bulleted list of definitions and characteristics of burnout. The first bullet states that burnout is a work-related stress syndrome from chronic job stress. The second bullet lists three characteristics: emotional exhaustion, depersonalization, and a low sense of accomplishment, with a citation "(Maslach et al., 2001)". The third bullet describes burnout as an erosion of engagement with one's job over time, with a citation "(Bakker and Costa, 2014)". A small circular logo is in the bottom left corner.

- ▶ Burnout is a **work-related stress syndrome** resulting from chronic exposure to job stress
- ▶ Burnout is characterized by
 1. Emotional exhaustion
 2. Depersonalization and
 3. A low sense of personal accomplishment(Maslach et al., 2001)
- ▶ Also described as **erosion of engagement** with ones' job that happens **gradually over time**
(Bakker and Costa, 2014)




Folie 20

Burnout - Implications20

- ▶ Burnout has personal and interpersonal implications and also affects health care
- ▶ Personal implications:
 - **overwhelming** exhaustion and feelings of incompetence
- ▶ Interpersonal implications:
 - cynicism and depersonalisation – **reduces empathy**
- ▶ Implications for healthcare
 - Contributes to **poor outcomes**, including worse patient safety, and to lower patient satisfaction

(Maslach et al., 2001)
(Poghosyan, Clarke et al. 2010)




Folie 21

Assessment of Burnout:
The Maslach Burnout Inventory (MBI)21

MBI = the most common, well validated measure of burnout

- ▶ 22 items, scored on 7-point Likert scales (0 = never, 6 = everyday).
- ▶ 3 subscales:
 - ▶ Emotional exhaustion
 - ▶ Depersonalization
 - ▶ Personal accomplishment
- ▶ Example of a positively worded item:
"I feel emotionally drained from my work"

(Maslach et al., 2001)




Assessment of Burnout: Single Item Measure

22

- ▶ MBI is proprietary and carries licensing fees = challenge to routine or repeated assessment
- ▶ Valid assessment **using single item from MBI** (emotional exhaustion subscale): "I feel burned out from my work."
 1. Never
 2. A few times a year or less
 3. Once a month or less
 4. A few times a month
 5. **Once a week**
 6. **A few times per week** } **high burnout risk**
 7. **Every day**


(West, Dyrbye et al. 2012, 2009)




Individual Exercise: Checking Yourself for Risk of Burnout

23

- ▶ Please perform
 - 1) The single item assessment and then
 - 2) The Workplace Stress Scale to get information about your burnout risk
- ▶ **Compare the results of both assessments**
- ▶ **Do the results surprise you?**







The Workplace Stress Scale™ Copyright © The Marlin Company, North Haven, CT, und das American Institute of Stress, Fort Worth, TX

Orientierungsfrage: Wenn Sie an Ihre derzeitige Arbeitsstelle denken, wie häufig trifft jede der folgenden Aussagen auf Ihre Empfindungen zu?

	Nie	selten	Manchmal	Oft	Sehr oft
Die Arbeitsbedingungen sind unangenehm oder manchmal sogar unsicher	1	2	3	4	5
Ich habe das Gefühl, dass meine Arbeit mein körperliches oder emotionales Wohlbefinden beeinträchtigt	1	2	3	4	5
Ich habe zu viel Arbeit zu erledigen und/oder zu viele unzumutbare Fristvorgaben	1	2	3	4	5
Ich finde es schwierig, meine Meinung oder meine Empfindungen bezüglich der Arbeitsbedingungen meinen Vorgesetzten gegenüber zu äußern	1	2	3	4	5
Ich habe das Gefühl, dass der berufliche Druck mein Familien- oder Privatleben beeinträchtigt	1	2	3	4	5
Ich habe hinsichtlich meiner Arbeitsaufgaben ausreichende Kontrolle oder Einflussnahme	1	2	3	4	5
Ich erhalte angemessene Anerkennung oder Belohnung für gute Leistungen	1	2	3	4	5
Ich kann meine Fähigkeiten und Talente in vollem Umfang bei der Arbeit einsetzen	1	2	3	4	5




Folie 24

24

How to Seek Appropriate Help

- ▶ Health care professionals who suffer from burnout frequently delay seeking support (Putnik, de Jong et al. 2011)
- ▶ However, it is important **that you seek help before the burnout symptoms get worse:**
 - ▶ **Reach out** to co-workers, friends or loved ones - support and collaboration might help you cope.
 - ▶ Check if there are **employee assistance** programs or **counselling** services at your work - take advantage of relevant services



Folie 25

25

Research on burnout and emotional and cognitive empathy


(Harscher, Desmarais et al. 2018)

- ▶ **Objective:**

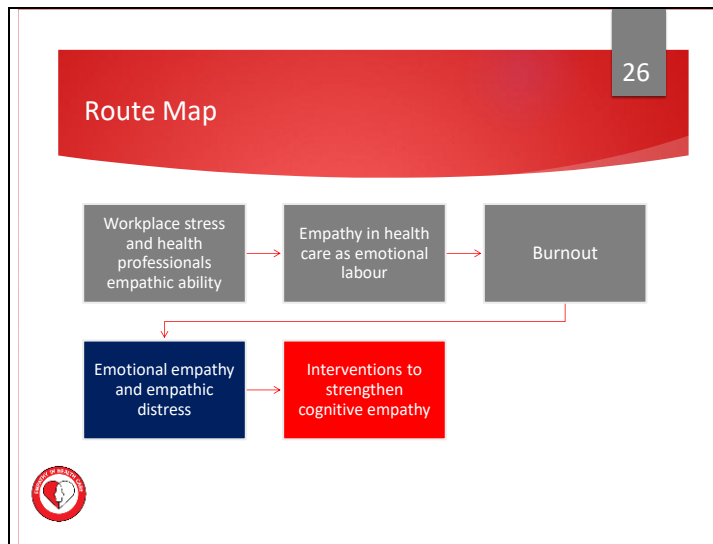
To understand the relationship between empathy (**Empathic Concern [EC]** and **Personal Distress [PD]**; **similar to empathic stress**) and burnout in medical students
- ▶ **Method:**

Five successive classes of medical students (n = 353) were given the Maslach Burnout Inventory and Davis' Interpersonal Reactivity Index over the course of three successive years Data was analyzed for each of the three components of burnout based on gender, age, year in medical school, and **two types of empathy: Empathic concern (EC) and Personal Distress (PD)**
- ▶ **Results:**

Students **with high levels of EC had statistically lower scores of burnout** over time while students with high levels of PD empathy showed statistically higher scores of burnout over three years.



Folie 26




Folie 27

27

Emotional and Cognitive Components of Empathy

- ▶ Empathy has both **affective (=emotional)** and **cognitive** components
- ▶ The affective component of empathy relates to sharing the emotions of the other person
 - ▶ This sharing of emotions, or **emotional contagion**, is an automatic response
 - ▶ Sharing emotions for the empathiser leads to feelings of **empathic concern, which is key for an empathic exchange**
 - ▶ However, if emotions are **over aroused**, **personal/empathic distress can develop**
(Decety and Hodges, 2006; Decety and Yoder 2016)

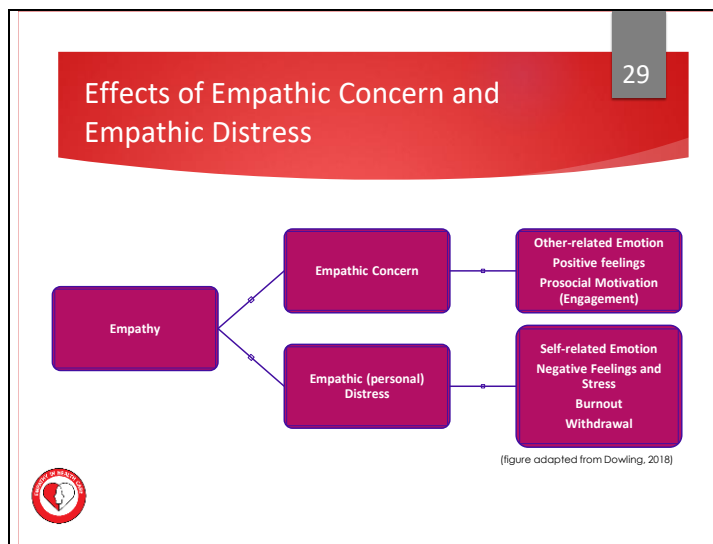


Empathic Distress28

- ▶ Strong aversive and **self-oriented response** to the suffering of others
 - > **Form of empathic overarousal** that results from **poor emotion regulation** and lessened self-other distinction

- ▶ Empathic distress can lead to the **desire to withdraw** from a situation in order to protect one's self from excessive negative feelings

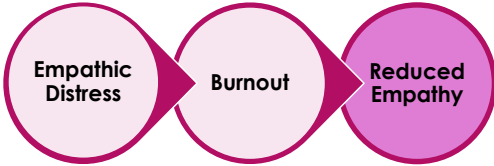
(Decety and Lamm 2009; Dowling 2018; Wacker et al., 2016)




Folie 30

30

Empathic Distress, Burnout and Empathy



```
graph LR; A((Empathic Distress)) --> B((Burnout)); B --> C((Reduced Empathy));
```



Folie 31


31


Video

Please watch the BBC Video on Empathy
(<https://youtu.be/QzuV51Hv8TA>)

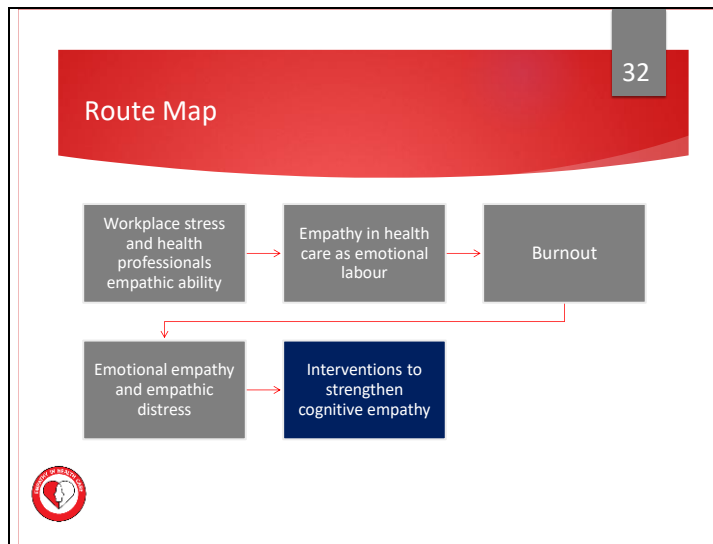
Make notes to answer the following questions:

- ▶ What do the authors mean by ,the dark side of empathy'?
- ▶ Why is this relevant to ,Empathy in Health'?
- ▶ What **tips for health professionals** do the researchers have to offer in the video?





Folie 32




Folie 33

33

Reducing Empathic Distress Using Emotional Regulation

- ▶ Emotional regulation in health care refers to the **processes by which one manages emotions** during engagement with patients
 - ▶ also described as **self-awareness during empathic engagement** with patients (Tei, Becker et al. 2014)
 - ▶ intrinsically related to empathy (Thompson et al., 2019)
- ▶ Without the ability to regulate one's own emotions, excessive emotional empathy may lead to burnout (Zeidner, Hadar et al. 2013)
- ▶ **Emotional regulation training** has been found to be successful in reducing workplace stress and burnout in health care professional (Weilenmann, Schnyder et al. 2018; Kharatzadeh, Alavi et al. 2020)





Folie 34

Exercise: How Do You Manage Your Emotions?

34

- ▶ At home?
- ▶ At work?
- ▶ When being with friends?
- ▶ What helps you to regulate your emotions in stressful situations?





Kann als individuelle Reflexionsübung oder als Gruppen-Brainstorming ausgeführt werden


Folie 35

Emotion Regulation Through Cognitive Reappraisal

35


- ▶ **Cognitive reappraisal** involves thinking about a negative or challenging situation in a more **positive** way.
 - ▶ Example: Imagine a friend did not return your calls or texts for several days. Rather than thinking that this reflected something about yourself, such as "my friend hates me," you might instead think, "my friend must be really busy."
- ▶ Using cognitive **reappraisal** in everyday life is related to experiencing more positive and less negative emotions


(McRae, Ciesielski et al. 2012)



Individual Exercise:
Cognitive Reappraisal36

- ▶ Please **remember a situation at work that has caused you stress and negative thinking.**
- ▶ Please work with the 'Thought-Record' worksheet:
 - ▶ First **describe** the situation using your original interpretation
 - ▶ Following this try to think of **at least two different ways to reappraise** the situation and describe them as required in the worksheet





Wo waren Sie?

Emotion oder Gefühl

Negativer automatischer Gedanke

Beweis, der den Gedanken unterstützt

Beweis, der den Gedanken *nicht* unterstützt

Alternative Gedanken, Emotionen oder Gefühle

Wo waren Sie?

Was haben Sie gemacht?

Mit wem waren Sie zusammen?

Emotionen lassen sich mit einem Wort beschreiben:

z.B.: wütend, traurig, verängstigt

Bewertung 0-100%

Welche Gedanken gingen Ihnen dabei durch den Kopf?

Welche Erinnerungen oder Bilder hatten Sie im Kopf?

Welche Fakten stützen den Wahrheitsgehalt dieses Gedankens oder Bildes?

Welche Erfahrungen deuten darauf hin, dass dieser Gedanke nicht immer vollkommen der Wahrheit entspricht?

Wenn mein bester Freund/meine beste Freundin diesen Gedanken hätte, was würde ich ihm sagen?

Fallen Ihnen kleine Erlebnisse ein, die diesem Gedanken widersprechen?

Könnte es sein, dass Sie voreilige Schlüsse ziehen?

Schreiben Sie einen neuen Gedanken unter Berücksichtigung der Beweise für und gegen den ursprünglichen Gedanken auf

Wie denken Sie jetzt über die Situation?

Bewertung 0-100%

CBT-Gedankenprotokoll


PSYCHOLOGYTOOLS.org

Folie 37

Reducing Empathic Distress Using Mindfulness Interventions

37

- ▶ Mindfulness interventions have been found to have a **significant impact** on health care professional's level of burnout
(Conversano, Ciachini et al. 2020, van der Riet, Levett-Jones et al. 2018)
- ▶ Mindfulness meditation reduce stress, depression and anxiety in nurses and nursing students
- ▶ **Dispositional mindfulness** is a protective factor for stress and burnout in nursing students
(van der Riet, Levett-Jones et al. 2018)





Folie 38

Individual Exercise: 4-7-8 Breathing (Relaxing Breath)

38

- ▶ **Rationale:**
 - ▶ The focus on the outbreath activates the parasympathetic nervous system (PSNS)– this slows our heart and breathing rates and lowers blood pressure – this reduces stress (Varvogli and Darviri 2011)
- ▶ **Technique:** Adopt a **comfortable sitting position**
 - ▶ Place the tip of the tongue on the tissue right behind the top front teeth
- ▶ Focus on the following breathing pattern
 - ▶ **Empty** the lungs of air
 - ▶ **Breathe in** quietly through the nose for **4** seconds
 - ▶ **Hold** the breath for a count of **7** seconds
 - ▶ **Exhale** forcefully through the mouth, **pursing the lips and making a “whoosh” sound**, for **8** seconds (repeat as long as necessary to reduce distress)




Folie 39

Individual Exercise: Remaining Calm and Mindful During Stressful Situations

39

- ▶ Please think of an example when **you or someone you observed had a calm and mindful approach** during a stressful professional situation?
 - ▶ Describe **the behavior** that went with the calm and mindful approach
 - ▶ How did the environment react to this?
 - ▶ How did **it make you feel**?




Folie 40

Self-Care to prevent Burnout

40

Self Care = Practices that individuals initiate and perform to maintain their life, health and wellbeing
(World Health Organization 2018)

- ▶ Self-care practices **can buffer workplace stress** in health professional
(Nahm, Warren et al. 2012)
- ▶ Self care can be physical, psychological or spiritual
 - ▶ E.g. eating, sleeping, and moving well are achievable self care goals
(Couser, Chesak et al. 2020)



Folie 41

Group Discussion: Self-care Strategies

41

- ▶ Please **pair up** with another student and have an exchange about the following points:
- ▶ What are activities/ things **you do to take care of yourself**, e.g. after a stressful working day or week
- ▶ Have you **observed** other, e.g. your educators, friends, family, role – models practice self-caring?

- ▶ What does this look like?

Folie 42

Exercise: Goals For Self-Care In Daily Life

42


- ▶ In pairs of two, please discuss which self care measures you would like to incorporate in your daily life
- ▶ Create each a SMART goal (see below) for one of these self care measures.


Folie 43

43

Revision Questions

- ▶ **What challenges** our capacity for empathy in health care?
 - ▶ Name **two threats** to empathy in the health care environment
- ▶ How is **burnout** defined and assessed?
- ▶ In what way can empathy lead to burnout i health care professionals?
 - ▶ **Which two components of empathy** are relevant here?
- ▶ Please **name two evidence-based strategies to prevent burnout**
 - ▶ Describe **one exercise** for each strategy






Folie 44

44

- Challenges to empathy in health care
- Definition and assessment of burnout
- Relationship between empathy and burnout
- Strategies to prevent burnout



Key Points



Folie 45

45

References (1)

Ahrweiler, F., Neumann, M., Goldblatt, H., Hahn, E. G., & Scheffer, C. (2014). Determinants of physician empathy during medical education: Hypothetical conclusions from an exploratory qualitative survey of practicing physicians. *BMC Med Educ*, 14, 122.

Bakker, A. B., Le Blanc, P. M., & Schaufeli, W. B. (2005). Burnout contagion among intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 51(3), 276-287.

Brooke, T., Brown, M., Orr, R., & Gough, S. (2020). Stress and burnout: exploring postgraduate physiotherapy students' experiences and coping strategies. *BMC Medical Education*, 20(1), 1-11.

Conversano, C., Ciacchini, R., Orrù, G., Di Giuseppe, M., Gemignani, A., & Poli, A. (2020). Mindfulness, Compassion, and Self-Compassion Among Health Care Professionals: What's New? A Systematic Review. *Front Psychol*, 11, 1683. doi:10.3389/fpsyg.2020.01683

Couser, G., Chesak, S., & Cutshall, S. (2020). Developing a Course to Promote Self-Care for Nurses to Address Burnout. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 25(3).

Cumppei, J., & Dafinolu, L. (2010). Secondary traumatic stress, the side effect of clinical empathy. *Rev Med Chir Soc Med Nat lasi*, 114(4), 1092-1100.

Decety, J., & Lamm, C. (2009). Empathy vs. personal distress. In J. Decety & W. Ickes (Eds.), *The social neuroscience of empathy*. Cambridge, UK: MIT Press.

Decety, J., & Yoder, K. J. (2016). Empathy and motivation for justice: Cognitive empathy and concern, but not emotional empathy, predict sensitivity to injustice for others. *Social Neuroscience*, 11(1), 1-14.

Dowling, T. (2018). Compassion does not fatigue! *The Canadian veterinary journal = La revue veterinaire canadienne*, 59(7), 749-750.

Hochschild, A. R. (1983). *The Managed Heart: Commercialisation of Human Feeling*. CA.

Hunter, B. (2001). Emotion work in midwifery: a review of current knowledge. *Journal of Advanced Nursing*, 34(4), 436-444.

Kerasidou, A., & Horn, R. (2016). Making space for empathy: supporting doctors in the emotional labour of clinical care. *BMC Medical Ethics*, 17(1), 8. doi:10.1186/s12910-016-0091-7

Kharatzaadeh, H., Alavi, M., Mohammadi, A., Visentin, D., & Cleary, M. (2020). Emotional regulation training for intensive and critical care nurses. *Nursing & Health Sciences*, 22(2), 445-453. doi:https://doi.org/10.1111/nhs.12679



Folie 46

46

References (2)

Leinweber, J., Creed, D. K., Rowe, H., & Gamble, J. (2016). Responses to birth trauma and prevalence of posttraumatic stress among Australian midwives. *Women Birth*, 30(1), 40-45. doi:10.1016/j.wombi.2016.06.006

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annu Rev Psychol*, 52, 397-422. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.397

McRae, K., Ciesielski, B., & Gross, J. J. (2012). Unpacking cognitive reappraisal: goals, tactics, and outcomes. *Emotion*, 12(2), 250.

Nahm, E.-S., Warren, J., Zhu, S., An, M., & Brown, J. (2012). Nurses' self-care behaviors related to weight and stress. *Nursing Outlook*, 60(5), e23-e31. doi:https://doi.org/10.1016/j.outlook.2012.04.005

Nielsen, H. G., & Tulinius, C. (2009). Preventing Burnout Among General Practitioners: Is There a Possible Route? *Education for Primary Care*, 20(5), 353-359. doi:10.1080/14739879.2009.11493817

Pérez-Fuentes, M. d. C., Herrera-Peco, I., Molero Jurado, M. d. M., Oropesa Ruiz, N. F., Ayuso-Murillo, D., & Gázquez Linares, J. J. (2020). A Cross-Sectional Study of Empathy and Emotion Management: Key to a Work Environment for Humanized Care in Nursing. *Front Psychol*, 11(706). doi:10.3389/fpsyg.2020.00706

Poghosyan, L., Clarke, S. P., Finlayson, M., & Alken, L. H. (2010). Nurse burnout and quality of care: cross-national investigation in six countries. *Research in Nursing & Health*, 33(4), 288-298. doi:10.1002/nur.20383


Putnik, K., de Jong, A., & Verdonk, P. (2011). Road to help-seeking among (dedicated) human service professionals with burnout. *Patient Education and Counseling*, 83(1), 49-54. doi:https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.01.004

Rico, V., Glass, N., Dagle, K., & Parsian, N. (2014). Exploring physical health perceptions, fatigue and stress among health care professionals. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 7, 155-161. doi:10.2147/JMDH.S59462

Riley, R., & Weiss, M. C. (2016). A qualitative thematic review: emotional labour in healthcare settings. *Journal of Advanced Nursing*, 72(1), 6-17. doi:https://doi.org/10.1111/jan.12738

Rogan, S., Verhaver, Y., Zinzen, E. et al. Risk factor and symptoms of burnout in physiotherapists in the canton of Bern. *Arch Physiother*, 9, 19 (2019). https://doi.org/10.1186/s40945-019-0072-5

Sheen, K., Slade, P., & Spiby, H. (2014). An integrative review of the impact of indirect trauma exposure in health professionals and potential issues of salience for midwives. *Journal of Advanced Nursing*, 70(4), 729-743. doi:10.1111/jan.12274





Folie 47

47

References (3)

Tei, S., Becker, C., Kawada, R., Fujino, J., Jankowski, K. F., Sugihara, G., . . . Takahashi, H. (2014). Can we predict burnout severity from empathy-related brain activity? *Translational Psychiatry*, 4(6), e393-e393. doi:10.1038/tp.2014.34

van der Riet, P., Levett-Jones, T., & Aquino-Russell, C. (2018). The effectiveness of mindfulness meditation for nurses and nursing students: An integrated literature review. *Nurse Education Today*, 65, 201-211. doi:https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.03.018

Varvogli, L., & Darviri, C. (2011). Stress management techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health. *Health science journal*, 5, 74-89.

von Harscher, H., Desmarais, N., Dollinger, R., Grossman, S., & Aldana, S. (2018). The impact of empathy on burnout in medical students: new findings. *Psychology, Health & Medicine*, 23(3), 295-303. doi:10.1080/13548506.2017.1374545

Wacker, R., & Diodiek, I. (2018). Preventing empathic distress and social stressors at work through nonviolent communication training: A field study with health professionals. *J Occup Health Psychol*, 23(1), 141-150. doi:10.1037/ocp0000058


Weilenmann, S., Schnyder, U., Parkinson, B., Corda, C., von Känel, R., & Pfaltz, M. C. (2018). Emotion Transfer, Emotion Regulation, and Empathy-Related Processes in Physician-Patient Interactions and Their Association With Physician Well-Being: A Theoretical Model. *Frontiers in psychiatry*, 9, 389.

West, C. P., Dyrbye, L. N., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2009). Single item measures of emotional exhaustion and depersonalization are useful for assessing burnout in medical professionals. *J Gen Intern Med*, 24(12), 1318-1321.

World Health Organisation. (2018). Health education of self-care: possibilities and limitations. Geneva, Switzerland.

Xie, Z., Wang, A., & Chen, B. (2011). Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai. *J Adv Nurs*, 67(7), 1537-1546. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05576.x

Zeidner, M., Hadar, D., Matthews, G., & Roberts, R. D. (2013). Personal factors related to compassion fatigue in health professionals. *Anxiety, Stress & Coping*, 26(6), 595-609.



Folie 48

48







5.3. BILDUNGSVIDEOS

Verwenden Sie zur Videobewertung [Handout 2 Calgary/Cambridge Guide](#).

5.3.1. BILDUNGSVIDEO 1: SZENARIO 13 (GEBURTSANMELDUNG UND GEBURTSPLANBESPRECHUNG MIT KÜRZLICH ZUGEWANDERTER KLIENTIN)

Szenario Nummer: 13

Titel: Geburtsanmeldung und Geburtsplanbesprechung mit kürzlich zugewanderter Klientin

Fachgebiet: Hebammenwissenschaft/Medizin

Entwickelt von: Charité

Arbeitsbereiche: Arbeitsbereiche 1, 2 and 3.1

Besondere Merkmale: Frauenzentrierte geburtshilfliche Betreuung, gemeinsame Entscheidungsfindung und kulturelle Diversität

Beschreibung des Szenarios: Frau Kurt ist vor kurzem aus der Türkei nach Berlin zugewandert und erwartet ihr zweites Kind. Sie möchte wissen, was sie erwartet, wenn sie zur Geburt ihres Kindes in das Krankenhaus kommt. Die Hebamme bespricht mit ihr, welche Möglichkeiten ihr zur Schmerzlinderung während der Geburtswehen und in der Zeit nach der Geburt des Kindes zur Verfügung stehen und inwieweit sich die Versorgung möglicherweise von der unterscheidet, die sie bei der Geburt ihres ersten Kindes in der Türkei erhalten hat.

5.3.2. BILDUNGSVIDEO 2: SZENARIO 8 (MEDIZINISCHE KONSULTATION: PATIENT MIT HOHEM KARDIOVASKULÄREM RISIKO)

Szenario Nummer: 8

Titel: Medizinische Konsultation: Patient mit hohem kardiovaskulärem Risiko

Fachgebiet: Medizin

Entwickelt von: UNIC

Arbeitsbereiche: Arbeitsbereiche 1 and 2

Besondere Merkmale: Risikokommunikation bei einem adipösen Mann mittleren Alters mit mehreren Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen



Beschreibung des Szenarios: Ein 55-jähriger übergewichtiger Mann kommt zur jährlichen Gesundheitsuntersuchung in die Hausarztpraxis. Die jährliche Gesundheitsuntersuchung hat ergeben, dass er aufgrund einer Reihe von Risikofaktoren (Übergewicht, Bluthochdruck, erhöhte Cholesterin- und Blutzuckerwerte, Rauchervorgeschichte und Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Familie) ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen hat (10-Jahres-Risiko von 32,2 %). Der Patient macht sich keine Sorgen um seine Art und Weise der Lebensführung, hat aber beschlossen, an der diesjährigen jährlichen Gesundheitsuntersuchung teilzunehmen, da bei seinem Bruder kürzlich eine Herz-Kreislauf-Erkrankung diagnostiziert wurde und seine Frau sich Sorgen um seine Gesundheit macht. Der/die Studierende wird aufgefordert, mit dem Patienten die Ergebnisse seiner jährlichen Gesundheitsuntersuchung und sein Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen zu besprechen und alle relevanten Änderungen der Lebensweise wie Ernährung, körperliche Aktivität und Rauchen anzusprechen.

5.3.3. BILDUNGSVIDEO 3: SZENARIO 6 (EMPATHY CULTURAL DIVERSITY, WORKING WITH INTERPRETER: IMMIGRANT PATIENT WITH LUNG INFECTION)

Szenario Nummer: 6

Titel: Empathie und kulturelle Diversität, Zusammenarbeit mit Dolmetscher*in: zugewanderter Patient mit Lungeninfektion

Fachgebiet: Physio/ Medic/VET

Entwickelt von: UTH

Arbeitsbereiche: Alle Arbeitsbereiche

Besondere Merkmale: Kulturelle Diversität, Informationen geben bzw. einholen, Zusammenarbeit mit Dolmetscher*in

Beschreibung des Szenarios: Ein Mann (in seinen 20ern), Flüchtling (Muslim), Arabisch sprechend (Dolmetscher), in einem Flüchtlingslager lebend, hatte eine Lungeninfektion und ist jetzt in der Lungenklinik (hat Angst, Atembeschwerden, Kommunikationsschwierigkeiten, Probleme mit Weiblichkeit der Therapeutin*). Seine Frau begleitet ihn. Eine Physiotherapeutin ist für ihn zuständig, sie muss ihn informieren und ihm vor seiner Entlassung Atemübungen zeigen.



5.4. ROLLENSPIELE

Verwenden Sie [Handout 3 über ALOBA](#) und wie ein Rollenspiel aufzubauen ist.

5.4.1. ROLLENSPIEL 1: SZENARIO 2 (UNTERSUCHUNG UND SCHMERZBEHANDLUNG BEI EINER SCHWANGEREN PATIENTIN MIT SPRACHBARRIERE)

Szenario Nummer: 2

Rollenspieltitel: Untersuchung und Schmerzbehandlung bei einer schwangeren Patientin mit Sprachbarriere

Fachgebiet: Fachübergreifend

Entwickelt von: Charité

Arbeitsbereiche: Arbeitsbereich 1, 2 und 3.1

Besondere Merkmale: Risikobewertung und Triagierung bei Kommunikationsschwierigkeiten, kulturelle Diversität

Beschreibung des Szenarios: Die Glocke läutet, und Meral Navid und ihr Ehemann Hamid Navid treffen im Kreißsaal ein. Die Hebamme geht zur Tür, um die Neuankömmlinge zu begrüßen. Als sie zur Tür kommt, sieht sie eine Frau in gebückter Haltung, die gerade eine Wehe veratmet. Die Frau trägt einen Hidschab und wird von ihrem Mann begleitet. Meral Navid gestikuliert und traut sich nicht Deutsch zu sprechen, sie versteht jedoch vieles. Ihr Ehemann versucht zu helfen, indem er ihr die Situation erklärt. Die Hebamme stellt sich vor und bespricht mit dem Paar, wie es weitergehen soll.

5.4.2. ROLLENSPIEL 2: SZENARIO 3 (NEWBORN WITH WEIGHT GAIN CHALLENGES: SHARING INFORMATION AND COMMUNICATING RISK)

Szenario Nummer: 3

Rollenspieltitel: Neugeborenes mit Schwierigkeiten bei Gewichtszunahme: Informationsaustausch und Risikokommunikation

Fachgebiet: Fachübergreifend

Entwickelt von: Charité

Arbeitsbereiche: Arbeitsbereich 1 and 2



Besondere Merkmale: Gemeinsame Entscheidungsfindung nach der Geburt, Risikokommunikation bei Klientin, die das Krankenhaus gegen ärztlichen Rat verlassen möchte

Beschreibung des Szenarios: Frau Lea Kowalsky, eine 36-jährige Frau, hatte vor 4 Tagen einen Kaiserschnitt bei ihrem ersten Kind. Sie wird das Krankenhaus mit ihrem kleinen Sohn Paul verlassen und wartet auf die Ergebnisse der Entlassungsuntersuchung. Die Hebamme, die das Baby wiegt, weiß, dass Frau Kowalsky das Krankenhaus an diesem Tag unbedingt verlassen möchte. Die Hebamme stellt fest, dass das Baby weiter an Gewicht verloren hat, und sie muss diese Information und das damit verbundene Risiko Frau Kowalski mitteilen. Sie rät davon ab, das Krankenhaus heute zu verlassen. Frau Kowalsky ist sehr verärgert und davon überzeugt, dass das Stillen zu Hause besser funktionieren würde. Sie besteht darauf, entlassen zu werden. Die Hebamme steht vor der Herausforderung zu vermitteln, wie ein weiterer Tag im Krankenhaus Frau Kowalski und ihrem Baby zugutekäme.

5.4.3. ROLLENSPIEL 3: SZENARIO 4 (ÄLTERER PATIENT NACH HÜFTOPERATION. KOMMUNIKATION MIT VERWIRRTEN/ÄNGSTLICHEM PATIENTEN)

Szenario Nummer: 4

Rollenspieltitel: Älterer Patient nach Hüftoperation: Kommunikation mit verwirrtem/ängstlichem Patienten

Fachgebiet: Physio/Medic/VET

Entwickelt von: UTH

Arbeitsbereiche: Alle Arbeitsbereiche

Besondere Merkmale: Umgang mit verärgertem Patienten, Erkundung von Patientenangelegenheiten, gemeinsame Entscheidungsfindung

Beschreibung des Szenarios: Älterer Mann (in seinen 70ern) befindet sich zwei Tage nach einer Hüfttotaloperation in der orthopädischen Klinik. Er hat geistige Probleme (Demenz, Verwirrung) und muss aufgrund seiner gleichzeitigen medizinischen Probleme mobilisiert werden (Aufstehen und mit Unterstützung gehen). Er weigert sich, mit dem Therapeuten/der Therapeutin zusammenzuarbeiten.



5.4.4. ROLLENSPIEL 4: SZENARIO 9 (JUGENDLICHER MIT DIABETES. GEMEINSAME ENTSCHEIDUNGSFINDUNG IN HERAUSFORDERNDEN SITUATIONEN)

Szenario Nummer: 9

Rollenspieltitel: Jugendlicher mit Diabetes: gemeinsame Entscheidungsfindung in herausfordernden Situationen

Fachgebiet: Medicine

Entwickelt von: UNIC

Arbeitsbereiche: Arbeitsbereiche 1.2 and 3.1

Besondere Merkmale: Infos einholen, Infos geben, gemeinsame Entscheidungsfindung, Empathie gegenüber einem Patienten zeigen, der sich nicht an die Behandlung hält

Beschreibung des Szenarios: Ein 17-jähriger Jugendlicher mit Typ-I-Diabetes kommt in die Hausarztpraxis, um seine Hypoglykämie-Episoden und seine allgemeine Blutzuckerkontrolle überprüfen zu lassen. Der/die Studierende wird aufgefordert, die möglichen Gründe für die Schwierigkeiten herauszufinden, die der Patient mit seiner Blutzuckereinstellung und der Insulinbehandlung hat, unter anderem auch problematische Verhaltensweisen, wie z. B. verpasste Insulinbehandlungen, weil er glaubt, Diabetes sei ein Hindernis für ein normales Leben und er so sein möchte wie seine Altersgenossen und der Konsum von Substanzen wie Alkohol, Zigaretten und Cannabis. Der/die Studierende wird aufgefordert, seine/ihre empathischen Fähigkeiten einzusetzen, um die herausfordernden Probleme rund um die Gesundheit und das Verhalten des Jungen zu ergründen und mit ihm einen gemeinsam vereinbarten Behandlungsplan zu besprechen.

5.5. VR-SZENARIEN

Verwenden Sie [Handout 3 zu ALOBA](#) um den Feedback-Prozess leichter zu gestalten.

5.5.1. VR-SZENARIO 1: SZENARIO 1 (UMGANG MIT EINER FRAU IN WEHEN. DER PROZESS DER PATIENTENZENTRIERTEN BETREUUNG)

Szenario Nummer: 1

Titel: Umgang mit einer Frau in den Wehen: der Prozess der patientenzentrierten Betreuung



Fachgebiet: Hebammenwesen/Medizin

Entwickelt von: Charite

Arbeitsbereiche: Arbeitsbereich 1 and 2

Besondere Merkmale: Frauenzentrierte intrapartale Betreuung und Unterstützung der Frau dabei, den besten Weg zur Bewältigung der Wehenschmerzen zu finden

Beschreibung des Szenarios: Mia Schmidt, eine 28-jährige Frau, ist mit ihrem ersten Kind schwanger und liegt seit zwei Stunden im Kreißaal. Sie liegt auf dem Bett, ihr Mann sitzt an ihrer Seite. Die Hebamme ist immer wieder ins Zimmer gekommen, um nach ihr zu sehen, ist aber nicht über eine längere Zeit bei ihr geblieben. Mia hat ziemliche Schmerzen, wenn sie eine Wehe hat, und fühlt sich verunsichert und unsicher, weil sie mit den Schmerzen nicht mehr fertig wird. Die Hebamme teilt ihr mit, dass es hilfreich wäre, eine vaginale Untersuchung durchzuführen, um den Fortschritt der Wehen zu beurteilen, damit sie die am besten geeignete Schmerzlinderung für die betreffende Geburtsphase wählen kann. Mia ist verängstigt, und möchte keine vaginale Untersuchung, befürchtet aber auch, dass sie keine gute Behandlung/Schmerzlinderung erhält, wenn sie sich nicht vaginal untersuchen lässt. Die Hebamme ist gefordert, eine frauenzentrierte, empathische intrapartale Betreuung zu leisten.

5.5.2. VR-SZENARIO 2: SZENARIO 2 (JUNGER PATIENT MIT CHRONISCHEN MUSKULOSKELETALEN SCHMERZEN. GEMEINSAME ENTSCHEIDUNGSFINDUNG MIT PATIENTEN UND FAMILIE)

Szenario Nummer: 2

Titel: Junger Patient mit chronischen muskuloskelettalen Schmerzen: gemeinsame Entscheidungsfindung mit Patienten und Familie

Fachgebiet: Fachübergreifend

Entwickelt von: UTH

Arbeitsbereiche: Arbeitsbereiche 1, 2 & 3.2

Besondere Merkmale: Erkundung von Patientenanliegen, Kommunikation mit der Familie eines Patienten, Einholen von Informationen, gemeinsame Entscheidungsfindung



Beschreibung des Szenarios: Eine Frau (in ihren 40ern) mit chronischen Schmerzen des Bewegungsapparats (Kreuzschmerzen, Somatisierung) und psychosozialen Problemen (Stress, Ängste, Schlafstörungen, Kinesiophobie), kommt in eine Physiotherapieklīnik, um sich helfen zu lassen (Überweisung durch einen Arzt, da sie sonst operiert werden müsste). Das Problem begann nach der Geburt ihres 3 Jahre alten Sohnes. Andere Therapien haben nicht geholfen, sie ist enttäuscht und wütend. Der Physiotherapeut wird eine neue Therapie vorschlagen, um eine Änderung ihrer Bewegungsgewohnheiten zu unterstützen. Sie wird von einem Familienmitglied (ihrem Vater) begleitet, sie ist geschieden und lebt mit ihren drei Kindern bei ihren Eltern.

5.5.3. VR-SZENARIO 3: SZENARIO 7 (JUNGE PERSON MIT NEUER KREBSDIAGNOSE. PROZESS DER ÜBERMITTLUNG SCHLECHTER NACHRICHTEN)

Szenario Nummer: 7

Titel: Junge Person mit neuer Krebsdiagnose: Prozess der Übermittlung schlechter Nachrichten

Fachgebiet: Medicine

Entwickelt von: UNIC

Arbeitsbereiche: Arbeitsbereiche 1, 2

Besondere Merkmale: Übermittlung schlechter Nachrichten, Überwindung sozialer und umfeldbezogener Hemmnisse der Empathie

Beschreibung des Szenarios: Eine Patientin, Anfang 40, wird mit einem Darmverschluss ins Krankenhaus eingeliefert. Eine CT-Untersuchung bei der Aufnahme zeigt eine große Masse, die ihren Dickdarm blockiert, und sie wird in den OP gebracht. Die vorläufige Diagnose der entfernten Masse deutet darauf hin, dass es sich um Krebs handelt. Die Masse wird bei der Operation entfernt. Am nächsten Tag wird die Patientin von ihrer Mutter und ihrer kleinen Tochter besucht, als der Arzt kommt, um ihr die schlechte Nachricht von der vorläufigen Diagnose Darmkrebs mitzuteilen und die nächsten Schritte in ihrer Behandlung zu erläutern. Der/die Studierende wird aufgefordert, der Patientin die schlechte Nachricht auf empathische Weise zu kommunizieren, ihr die nächsten Behandlungsschritte zu erläutern, mit dem anfänglichen Schock der Patientin und ihrer Erkenntnis der Diagnose in Verbindung mit der Sorge, der einzige Elternteil eines kleinen Kindes zu sein, umzugehen, und die umfeldbezogene Hemmnisse für empathische Kommunikation zu überwinden.



5.6. ÜBUNGEN

ÜBUNG 1: STRESSOREN IN MEINEM ARBEITSUMFELD

[Folie 13.](#)

Bitte reflektieren:

- ▶ Welche der im Modell beschriebenen Faktoren sind für Ihre aktuelle Arbeitssituation/Ihr Arbeitsumfeld relevant?

ÜBUNG 2: BRAINSTORMING – BEDEUTET EMPATHIE EMOTIONSARBEIT FÜR GESUNDHEITSFACHKRÄFTE?

[Folie 16.](#)

- ▶ Das Konzept der Emotionsarbeit basiert auf der Annahme, dass die „angemessene“ emotionale Reaktion (z. B. im Gesundheitswesen = Empathie) nicht immer spontan auftritt
- ▶ Vorgehen nach „Think-Pair-Share“:
 - ▶ Fällt es Ihnen immer leicht, empathisch zu sein?
 - ▶ Haben Sie schon einmal eine Situation erlebt oder miterlebt, in der es Ihnen/Ihren Kolleg*innen schwer gefallen ist, Empathie zu zeigen?
 - ▶ Wie sind Sie/Ihre Kolleg*innen mit dieser Situation umgegangen?

ÜBUNG 3: ÜBERPRÜFUNG DES EIGENEN BURNOUTRISIKOS

[Folie 23.](#)

- ▶ Bitte durchführen:
- ▶ 1) Die Single-Item-Bewertung und danach 2) der Burnout-Selbsttest (nicht validierte Symptombewertung von Mindtools.com), um Informationen über Ihr Burnout-Risiko zu erhalten
 - ▶ Vergleichen Sie die Ergebnisse



ÜBUNG 4: KÖNNEN SIE IHRE EMOTIONEN REGULIEREN?

Folie 34.

- ▶ Bitte füllen Sie die Skala für Schwierigkeiten bei der Emotionsregulation (DERS) aus, um Informationen über Ihre Fähigkeiten zur Emotionsregulation zu erhalten.
 - ▶ Berechnen Sie die Gesamtpunktzahl, indem Sie alles zusammenzählen.
 - ▶ Höhere Werte deuten auf größere Probleme bei der Emotionsregulierung hin
 - ▶ Bitte reflektieren: Sind Sie von dem Ergebnis überrascht?

ÜBUNG 5: KOGNITIVE NEUBEWERTUNG

Folie 36.

- ▶ Erinnern Sie sich bitte an eine Situation bei der Arbeit, die Ihnen Stress und negative Gedanken bereitet hat.
- ▶ Benutzen Sie dazu bitte das Arbeitsblatt „Gedankenprotokoll“
 - ▶ Beschreiben Sie zunächst die Situation anhand Ihrer ursprünglichen Interpretation
 - ▶ Versuchen Sie danach, sich mindestens zwei verschiedene Möglichkeiten zu überlegen, wie Sie die Situation neu bewerten können, und beschreiben Sie diese entsprechend dem Arbeitsblatt

ÜBUNG 6: 4-7-8 ATMUNG (ENTSPANNUNGSATMUNG)

Folie 38.

- ▶ Begründung: Die Konzentration auf die Atmung hilft, Stress abzubauen (Varvogli and Darviri 2011)
- ▶ Durchführung: Nehmen Sie eine bequeme Sitzposition ein
 - ▶ Legen Sie die Zungenspitze auf das Gewebe direkt hinter den oberen Vorderzähnen
- ▶ Konzentrieren Sie sich auf das folgende Atemmuster
 - ▶ Entleeren Sie die Lunge von Luft
 - ▶ Atmen Sie 4 Sekunden lang ruhig durch die Nase ein
 - ▶ Halten Sie den Atem 7 Sekunden lang an
 - ▶ Atmen Sie 8 Sekunden lang kräftig durch den Mund aus, spitzen Sie dabei die Lippen und lassen Sie dabei ein „Pfff“-Geräusch entstehen



ÜBUNG 7: IN STRESS-SITUATIONEN RUHIG UND ACHTSAM BLEIBEN

Folie 39.

- ▶ Fällt Ihnen ein Beispiel für eine stressige berufliche Situation ein, in der Sie (oder jemand, den Sie beobachtet haben) ruhig und achtsam vorgegangen sind?
 - ▶ Beschreiben Sie das Verhalten, das mit dem ruhigen und achtsamen Vorgehen verbunden war
 - ▶ Wie hat die Umgebung darauf reagiert?
 - ▶ Wie haben Sie sich dabei gefühlt?

ÜBUNG 8: SELBSTFÜRSORGESTRATEGIEN

Folie 41.

- Bilden Sie Zweiergruppen und tauschen Sie sich gegenseitig über die folgenden Punkte aus:
- Welche Aktivitäten/ Dinge tun Sie, um für sich selbst zu sorgen, z. B. nach einem stressigen Arbeitstag oder einer stressigen Woche?
- Haben Sie beobachtet, dass andere, z. B. Ihre Ausbilder*innen, Freund*innen, Familie, Vorbilder, Selbstfürsorge praktizieren?
- Wie äußert sich das?

ÜBUNG 9: SELBSTFÜRSORGEZIELE IM TÄGLICHEN LEBEN

Folie 42.

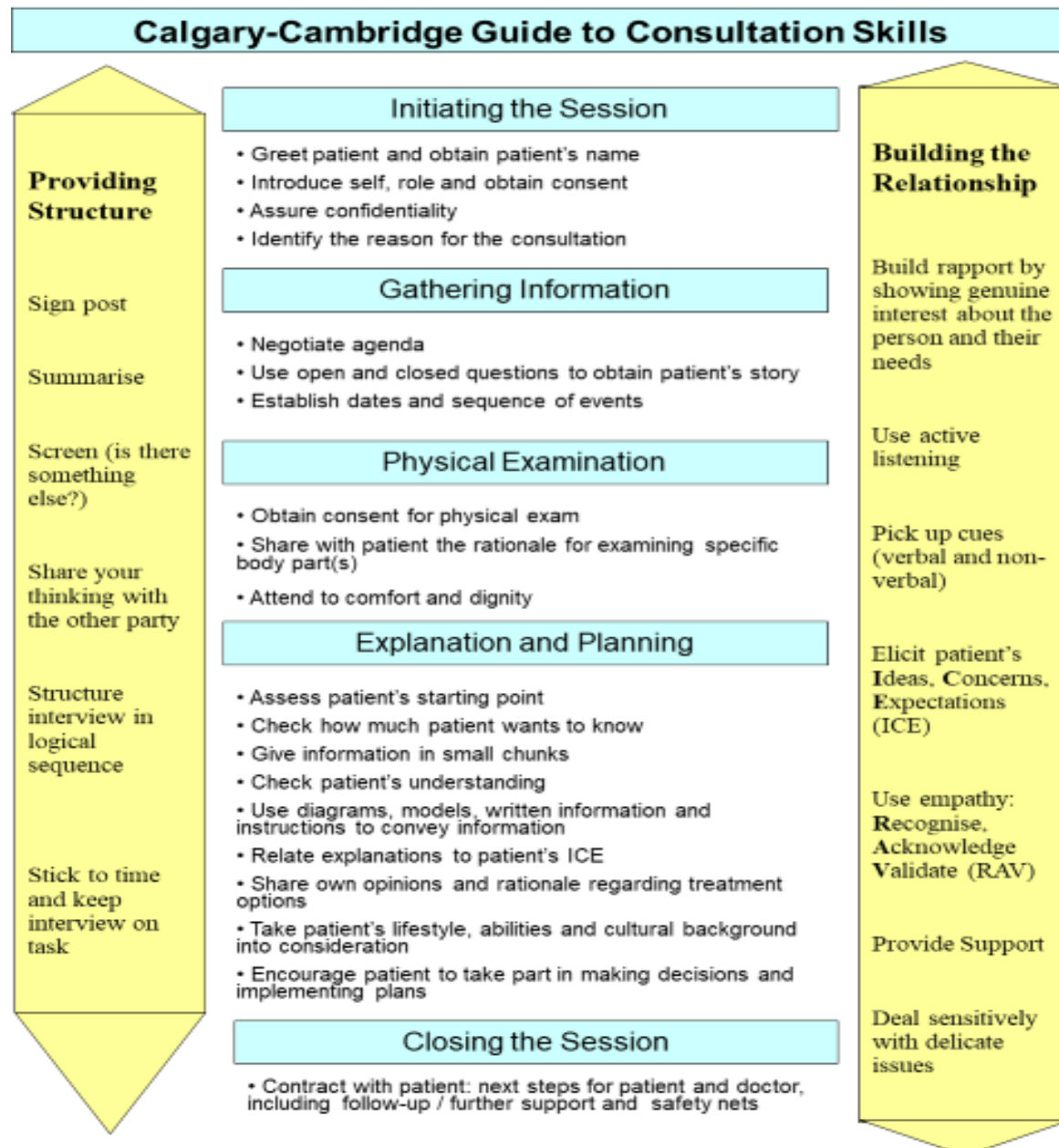
- ▶ Besprechen Sie bitte in Zweiergruppen, welche Maßnahmen zur Selbstfürsorge Sie in Ihr tägliches Leben einbauen möchten
- ▶ Erstellen Sie jeweils ein SMART-Ziel (siehe unten) für eine dieser Selbstfürsorge-Maßnahmen.





5.7. ZUSÄTZLICHE HANDOUTS

HANDOUT 1: CALGARY/CAMBRIDGE-GUIDE IM ÜBERBLICK





HANDOUT 2: CALGARY/CAMBRIDGE-GUIDE – DIE FÄHIGKEITEN

© Alle Inhalte unterliegen dem Urheberrecht der ursprünglichen Eigentümer

Bei Nachdrucken geben Sie bitte die auf der letzten Seite des Leitfadens angegebenen Referenzen an

CALGARY-CAMBRIDGE-GUIDE FÜR DAS ÄRZTLICHE GESPRÄCH - KOMMUNIKATIONSPROZESS

AUFNEHMEN DER KONSULTATIONSSITZUNG

HERSTELLEN EINER ERSTEN BEZIEHUNG

1. **Begrüßt** Patient*in und erfragt seinen/ihren Namen
2. **Stellt** sich selbst **vor**, erklärt Zweck und Sinn des Gesprächs; holt, falls erforderlich, Zustimmung ein
3. **Zeigt Respekt** und Interesse, nimmt Anteil am Wohlbefinden des Patienten/der Patientin

FESTSTELLEN DES GRUNDES/DER GRÜNDE FÜR DIE KONSULTATION

4. **Erfasst** mit einer geeigneten **Eröffnungsfrage** die Probleme oder Fragen, die der Patient/die Patientin ansprechen möchte (wie z. B. „Welche Beschwerden haben Sie ins Krankenhaus geführt?“ oder „Was möchten Sie heute besprechen?“ oder „Welche Fragen möchten Sie heute beantwortet haben?“)
5. **Hört** sich die Eröffnungsschilderung des Patienten/der Patientin aufmerksam **an**, ohne zu unterbrechen oder den Schilderungen eine Richtung zu geben
6. **Bestätigt** das Geschilderte **und prüft**, ob es weitere Beschwerden gibt (z. B. „Sie haben also Kopfschmerzen und Müdigkeit; gibt es noch etwas.....?“)
7. **Vereinbart Besprechungspunkte**, die sowohl Ansprüche des/der Patient*in als auch des Arztes/der Ärztin einschließen

SAMMELN VON INFORMATIONEN

Exploration der Beschwerden des Patienten



8. **Ermutigt** den/die **Patienten** dazu, die **Vorgeschichte** des Problems/der Beschwerden vom Beginn bis zur Gegenwart in eigenen Worten **zu erzählen** (Klärung des Grundes für die jetzige Vorstellung)
9. **Verwendet offene und geschlossene Fragetechniken** und wechselt, je nach Angemessenheit, von offenen zu geschlossenen Fragen
10. **Hört aufmerksam zu**, lässt den Patienten seine Schilderungen ohne Unterbrechung vervollständigen und räumt dem Patienten Zeit ein, um vor der Antwort nachzudenken oder nach einer Pause fortzufahren
11. **Unterstützt** die verbalen und nonverbalen Schilderungen des/der Patient*in, z. B. durch Ermutigung, Schweigen, Wiederholung, Paraphrasierung, Interpretation
12. **Nimmt** verbale und nonverbale **Hinweise auf** (Körpersprache, Sprache, Gesichtsausdruck, Affekt); **prüft und bestätigt** sie nach Bedarf
13. **Klärt** unklare oder erklärungsbedürftige Schilderungen des/der Patient*in (z. B. „Würden Sie bitte erklären, was Sie mit schwindelig meinen?“)
14. **Fasst periodisch zusammen**, um das eigene Verständnis der Aussagen des Patienten/der Patientin zu prüfen; bittet Patient*in ggf. um Berichtigung der Interpretation oder um weitere Informationen
15. **Verwendet** kurze, **leicht verständliche Fragen und Kommentare**, vermeidet oder erklärt Fachausdrücke angemessen
16. **Stellt** die **Zeitpunkte und Reihenfolge** von Ereignissen **fest**

Zusätzliche Fähigkeiten, zum Verständnis der Perspektive des/der Patient*in

17. **Ermittelt** aktiv **und ergründet** in angemessener Weise:
 - **Vorstellungen** des/der Patient*in (d. h. Überzeugungen über Ursachen)
 - **Bedenken** (d. h. Sorgen) des/der Patient*in hinsichtlich der jeweiligen Beschwerden
 - **Erwartungen** des/der Patient*in (d. h. Ziele, welche Hilfe er/sie bei den Beschwerden jeweils erwartet)
 - **Auswirkungen:** d. h. wie die Beschwerden jeweils das Leben des/der Patient*in beeinträchtigen
18. **Ermutigt den/die Patient*in, seine/ihre Gefühle zu äußern**

STRUKTURIEREN

Sorgen für transparenten Ablauf



19. **Fasst** am Ende einer bestimmten Fragerichtung **zusammen**, um das Verstandene seitens des/der Patient*in vor dem Fortfahren zum nächsten Konsultationsabschnitt zu bestätigen

20. Verwendet **Sign-Posting/Hinweise und überleitende Sätze** beim Wechsel zum jeweils nächsten Abschnitt; schließt Begründung für den nächsten Abschnitt ein

Aufmerksamkeit auf den Gesprächsverlauf

21. Strukturiert das Gespräch in **logischer Reihenfolge**

22. Achtet auf die **Zeit** und bleibt beim Thema des Gesprächs

AUFBAU EINER BEZIEHUNG

Verwendung angemessener nonverbaler Verhaltensweisen

23. Demonstriert **angemessenes nonverbales Verhalten**

- Augenkontakt, Gesichtsausdruck
- Körperhaltung, Sitzposition und Bewegung
- Sprachliche Hinweise, z. B. Tempo, Lautstärke, Tonfall

24. Wenn er/sie etwas liest, **notiert** oder den Computer benutzt, **geschieht es so, dass der Dialog oder die Beziehung nicht gestört wird**

25. **Demonstriert** angemessenes Maß an **Vertrauen**

Entwicklung einer Beziehung

26. **Akzeptiert** die Gültigkeit/Legitimität der Sichtweisen und Gefühle des/der Patient*in; ist nicht wertend

27. **Setzt Empathie ein**, um Verständnis und Wertschätzung für die Gefühle oder die missliche Lage des Patienten zu vermitteln; erkennt offen **Sichtweisen und Gefühle des Patienten/der Patientin** an

28. **Gibt Unterstützung**: drückt Anteilnahme, Verständnis, Hilfsbereitschaft aus; erkennt Versuche zur Krankheitsbewältigung und angemessene Selbstfürsorge an; bietet partnerschaftliches Verhältnis an

29. **Ist sensibel im Umgang** mit für den/die Patient*in peinlichen und verstörenden Themen und körperlichen Schmerzen, auch bei der körperlichen Untersuchung

Einbeziehung des/der Patient*in



30. **Teilt eigene Gedanken** mit dem/der Patient*in, um seine/ihre Mitwirkung zu fördern (z. B. „Was ich jetzt denke, ist“)

31. **Erklärt die Gründe** für Fragen oder für Schritte der körperlichen Untersuchung, die dem/der Patient*in unlogisch erscheinen könnten

32. Fragt nach Erlaubnis für die **körperliche Untersuchung** und erklärt das Vorgehen

ERKLÄREN UND PLANEN

Bereitstellung der korrekten Menge und Art von Informationen

33. Informiert häppchenweise (Chunk-and-Check-Methode): Informationen werden in überschaubaren Mengen gegeben und das Verstandene geprüft; verwendet die Reaktion des/der Patient*in als Hinweis dafür, wie weiter zu verfahren ist

34. **Schätzt die Ausgangssituation des/der Patient*in ein**: fragt frühzeitig im Rahmen der Informationsgabe nach dem Vorwissen des/der Patient*in und erkundet die Wünsche des/der Patient*in nach weiteren Informationen

35. **Fragt Patient*in, welche weiteren Informationen hilfreich wären**, z. B. zu Ätiologie, Prognose

36. **Gibt Erklärungen zu geeigneter Zeit ab**: vermeidet es, voreilig Ratschläge, Informationen oder Zusicherungen zu geben

Hilfe für genaues Erinnern und Verstehen

37. **Gliedert Erklärungen**: teilt sie in eigenständige Abschnitte auf, entwickelt dafür eine logische Abfolge

38. **Verwendet explizite Kategorisierungen oder Sign-Posting/Hinweise** (z. B. „Es gibt drei wichtige Dinge, die ich mit Ihnen besprechen möchte. Erstens...“ - „Nun komme ich zu...“)

39. Verwendet **Wiederholungen und Zusammenfassungen**, um bestimmte Informationen zu bekräftigen

40. **Verwendet** eine präzise, **leicht zu verstehende Sprache**, vermeidet oder erklärt Fachausdrücke

41. **Benutzt visuelle Mittel zur Informationsvermittlung**: Diagramme, Modelle, schriftliche Informationen und Anweisungen



42. **Überprüft, das Verständnis des/der Patient*in** für die gegebenen Informationen (oder erstellten Pläne) **verstanden hat**: z. B. indem der/die Patient*in zur Wiedergabe der Information in eigenen Worten gebeten wird; erläutert bei Bedarf

Erreichung eines gemeinsamen Verständnisses: Einbeziehung der Perspektive des/der Patient*in

43. **Bezieht Erklärungen auf den Krankheitsrahmen des/der Patient*in**: z. B. auf zuvor geäußerte Vorstellungen, Bedenken und Erwartungen

44. **Gibt dem/der Patient*in Gelegenheit und ermutigt ihn/sie, sich einzubringen**: z. B. Fragen zu stellen, um Klärung zu bitten oder Zweifel zu äußern; antwortet angemessen

45. **Greift verbale und nonverbale Signale auf**, z. B. Bedürfnis des/der Patient*in Informationen beizusteuern oder Fragen zu stellen, eine Informationsüberlastung oder Not

46. **Eruiert Überzeugungen, Reaktionen und Gefühlen des/der Patient*in** im Hinblick auf die gegebenen Informationen und verwendeten Begriffe; nimmt sie zur Kenntnis und spricht sie gegebenenfalls an

Planung: gemeinsame Entscheidungsfindung

47. **Teilt ggf. eigene Gedanken mit**: Ideen, Gedankengänge, Dilemmas

48. **Bezieht den/die Patient*in ein**, eher durch Anbieten von Vorschlägen als durch Anweisungen

49. **Ermutigt den/die Patient*in, eigene Gedanken mitzuteilen**: Ideen, Vorschläge und Präferenzen

50. **Vereinbart** einen für beide Seiten **akzeptablen Plan**

51. **Bietet Wahlmöglichkeiten**: ermutigt den/die Patient*in, im vom Patient*in gewünschten Ausmaß eine Auswahl und Entscheidungen zu treffen

52. **Prüft mit dem/der Patient*in**, ob die Pläne akzeptiert werden und ob Bedenken ausgeräumt wurden

ABSCHLUSS DER SITZUNG

Vorausschauende Planung

53. **Vereinbart** mit dem/der Patient*in die nächsten Schritte sowohl für Patient*in als auch für Arzt/Ärztin



54. **Als Sicherheitsnetz**, erläutert mögliche unerwartete Ergebnisse, erforderliche Schritte im Falle eines Fehlschlags, wann und wie Hilfe zu suchen ist

Sicherstellung eines angemessenen Abschlusses

55. **Fasst die Konsultation** kurz **zusammen** und erklärt den ärztlichen Behandlungsplan

56. **Überprüft abschließend**, ob der/die Patient*in den Plan mitträgt und sich damit wohlfühlt und bei eventuellen Korrekturen, Fragen oder anderen zu besprechenden Punkten fragen wird

OPTIONEN BEI ERKLÄRUNG UND PLANUNG (einschließlich Inhalt)

WENN eine Diskussion zu Untersuchungen und Verfahren stattfindet

57. Gibt klare Informationen über die Verfahren, z. B. was auf den/die Patient*in zukommt, wie er/sie über Ergebnisse informiert wird

58. Stellt Bezug zwischen Verfahren und Behandlungsplan her: Nutzen, Zweck

59. Ermutigt zu Fragen und Diskussionen über mögliche Ängste oder negative Folgen

WENN eine Diskussion über ärztliche Meinung und Bedeutung von Beschwerden stattfindet

60. Äußert Meinung zur Situation, und nennt Möglichkeiten

61. Erklärt die Gründe für Meinung

62. Erklärt Ursachen, Schweregrad, erwarteter Verlauf, kurz- und langfristige Konsequenzen

63. Eruiert Überzeugungen, Reaktionen, Bedenken des/der Patient*in hinsichtlich der Meinung

WENN eine Vereinbarung über einen beiderseitigen Maßnahmeplan getroffen wird

64. Diskutiert die Optionen, z. B. keine Maßnahme, weitere Untersuchung, Medikamente oder Operation, nicht medikamentöse Behandlungen (Physiotherapie, Gehhilfen, Flüssigkeiten, weitere Beratung, Präventivmaßnahmen)

65. Informiert über die angebotene Maßnahme oder Behandlung, nennt die damit verbundenen Schritte, erklärt wie sie funktioniert, die Nutzen und Vorteile sowie mögliche Nebenwirkungen

66. Holt eine Einschätzung der Notwendigkeit von Maßnahmen, wahrgenommenen Vorteile, Hindernisse und Motivation aus der Sicht des/der Patient*in ein



67. Akzeptiert die Sichtweisen des/der Patient*in, nimmt, falls notwendig, einen alternativen Standpunkt ein
68. Eruiert die Reaktionen und Bedenken des/der Patient*in zu geplanten Schritten und Behandlungen, einschließlich der Akzeptanz
69. Berücksichtigt Lebensstil, Überzeugungen, kulturellen Hintergrund und Fähigkeiten des/der Patient*in
70. Ermutigt den/die Patient*in, sich an der Umsetzung von geplanten Schritten zu beteiligen, Verantwortung zu übernehmen und eigenständig zu sein
71. Fragt nach Unterstützungssystemen für den/die Patient*in, bespricht andere verfügbare Unterstützungsmöglichkeiten

Literatur:

Kurtz SM, Silverman JD, Draper J (1998) Teaching and Learning Communication Skills in Medicine. Radcliffe Medical Press (Oxford)

Silverman JD, Kurtz SM, Draper J (1998) Skills for Communicating with Patients. Radcliffe Medical Press (Oxford)



HANDOUT 3: ALOBA_AUFBAU UND DURCHFÜHRUNG DES ROLLENSPIELS MITTELS AGENDA-LED OUTCOME-BASED ANALYSE (ALOPA)

Die Kommunikation erfordert Planung und ergebnisorientiertes Denken. Mit ALOBA werden die Nachteile der herkömmlichen Feedback-Regeln und die Selbsteinschätzung gefördert. Sie hilft den Feedback-Prozess zu organisieren. Es wird außerdem zu einer Zusammensetzung aus problembasiertem und erfahrungsorientiertem Lernen geraten, das die Agenda der Lernenden im Mittelpunkt hat. Die ALOBA ist in zwei Teile gegliedert.

Teil 1

Bevor das Rollenspiel beginnt, ist die Agenda der Lernenden festzulegen: Zu erfragen ist, welche Probleme der/die Lernende in seiner/ihrer bisherigen Praxis erlebt hat und welche Hilfe er/sie vom Rest der Gruppe wünscht (z. B. Anwesenheit und Vorschläge zur Körpersprache).

Dann werden die Ergebnisse betrachtet: z. B. was der/die Lernende erreichen möchte und wie er/sie dorthin kommen könnte (d. h. es wird ein Behandlungsplan ausgehandelt).

Am Ende des Rollenspiels wird dazu angeregt, eine Selbsteinschätzung abzugeben: den Lernenden wird Raum gegeben, Vorschläge darüber zu machen, was sie anders machen könnten, wenn sie dasselbe Rollenspiel noch einmal vorführen würden.

Danach werden Rollenspieler*in und der Rest der Gruppe einbezogen: sie werden ermutigt, Lösungen nicht nur für die Lernenden, sondern auch für sich selbst in ähnlichen Situationen zu finden.

Teil 2

Wie gebe ich nützliches Feedback?

Bitten Sie die Studierenden, beschreibendes Feedback zu geben: konkrete Kommentare sollen vage Verallgemeinerungen (z. B. Konsultation war nicht gut) verhindern.

Ein ausgewogenes Feedback beschreibt, was gut und was nicht gut funktioniert hat.

Erarbeiten Sie Alternativen und spiegeln Sie diese dem/der Lernenden zur Betrachtung wider.

Es liegt in der Verantwortung der Moderatoren der Gruppe, dass respektvoll und sensibel miteinander umgegangen wird.

Teil 1-Erste Schritte

1. Bei diesen Übungen zu Konsultationsfähigkeiten ist es wichtig, im Gespräch ein Gleichgewicht zwischen der Erkundung der Krankheitsaspekte und der Erkundung der Patientenperspektive herzustellen. Insgesamt ist es notwendig, mit effektiven Methoden zur Informationssammlung zu arbeiten, um Auskunft sowohl über die Krankheit (die physischen/biochemischen usw.) als auch über die



Erkrankung (die Reaktion der Person auf den Krankheitsprozess) zu erhalten und das Erklären und Planen zu üben.

2. Jede Übungssitzung sollte die Möglichkeit dazu geben, von der Aufnahme über das Sammeln von Informationen bis zum Strukturieren der Übung und den Aufbau der Beziehung die Konsultation nachzuprüfen. Es wird interessant sein zu sehen, wie viel von dem Gelernten der vergangenen Jahre durch deren bisherigen Erfahrungen verloren gegangen sind.

3. Beschreiben Sie das spezifische Szenario ausreichend ausführlich, sodass die Gruppe sich orientieren kann (z. B. Umgebung, Alter, einige bereits bekannte Informationen, aber nicht die gesamte Geschichte der vorliegenden Beschwerden)

4. Erklären Sie den Studierenden ausdrücklich, dass sie Medizinstudent*innen darstellen oder, wenn sie meinen, dass es ihnen hilft, Besseres zu leisten, dass sie Assistenzärzt*innen im ersten Jahr sind.

5. Versuchen Sie, die Gruppe dazu zu bringen, zu erkunden, was die Schwierigkeiten für sie und den/die Patient*in sein könnten.

6. Für Moderator*innen ist es hilfreich, wenn sie zwei oder drei Ziele für jede Rolle klar vor Augen haben.

7. Bei der Vorbereitung auf das Rollenspiel kann es hilfreich sein, wenn Studierende sie folgenden Punkte prüfen.

- Von welchen besonderen Schwierigkeiten sehen Sie sich hier gestellt? (versuchen Sie, den Teilnehmer/die Teilnehmerin dazu zu bringen, diese zu präzisieren)
- Was sind Ihre persönlichen Ziele und Zielvorgaben für das Rollenspiel?
- Was würden Sie gerne üben und verfeinern und dazu Feedback erhalten?
- Wie kann die Gruppe Ihnen am besten helfen?
- Wie und worüber möchten Sie Feedback erhalten?

8. Unterstreichen Sie, dass es der/die Rollenspieler*in jederzeit frei steht, wenn nötig zu unterbrechen und wieder anzufangen, eine Auszeit zu nehmen, einen Abschnitt noch einmal zu spielen, alles noch einmal zu spielen oder einfach aufzuhören, wenn sie Hilfe brauchen.

9. Geben Sie nach dem Rollenspiel oder während einer Pause, wenn der/die Lernende wieder in die Gruppe kommt, ein Feedback zu den Konsultationsfähigkeiten auf Basis der bisherigen Arbeit.

Teil 2- Strukturierung der Übungssitzung



1. Es gibt viele Möglichkeiten, eine Sitzung durchzuführen, und jeder/jede Moderator*in wird seinen/ihren eigenen Stil haben. Jedoch eine Möglichkeit, die Sitzung als Ganzes und für jeden einzelnen Studierenden beim Rollenspiel zu strukturieren, besteht darin, das Gespräch in kleine Teile aufzuteilen.

Auch wenn durch diese Methode der Gesprächsfluss unterbrochen wird, hat sie doch ihre Vorteile:

- es können mehr Teilnehmer*innen einbezogen werden:
- pro Student*in etwa fünf Minuten statt 40 Minuten für einen/eine
- das Feedback zu den Konsultationsfähigkeiten funktioniert viel besser, weil die Geschehnisse in den einzelnen kleinen Abschnitten mehr in Erinnerung bleiben und daher gezielteres Feedback gegeben werden kann
- es ist möglich, verschiedene Herangehensweisen zu üben, und den Studierenden wird aufgezeigt, wie die einzelnen Phasen des Gesprächs durchzuführen sind und wie verschiedene Wege gefunden werden, dies zu tun
- das Feedback des Schauspielers/der Schauspielerin kann genutzt werden, um den Studierenden zu verdeutlichen, dass es auf die Zusammenarbeit mit dem/der Schauspieler*in ankommt, und sich nicht auf den Prüfstand gestellt fühlen

2. Eine mögliche Gliederung eines Gesprächs ist beispielsweise:

- am Ende der Vorstellungsrunde und der Beziehungsherstellung
- nach einer offenen Anamnese und vor dem Stellen detaillierter Fragen

In jeder Phase ist eine gute, wohlstrukturierte Vermittlung von Konsultationsfähigkeiten möglich.

Punkte für Feedback

1. Denken Sie daran:

- die kommunikativen Mikrofähigkeiten und die genaue Wortwahl, die verwendet wurde, zu betrachten
- neue Techniken entsprechend der Anregungen aus der Gruppe zu üben und einzustudieren
- auf ein ausgewogenes Verhältnis von positivem und negativem Feedback zu achten
- patientenzentrierte Fähigkeiten hervorheben (sowohl durch direkte Fragen als auch durch das Aufgreifen von Hinweisen) sowie die Erfahrungsfaktoren
- das Feedback der Schauspieler*innen zu nutzen

2. Beginnen Sie mit dem Lernenden:

- Wie fühlen Sie sich?
- Können wir zu den Zielvorgaben zurückkehren? Haben sie sich geändert?
- Was halten Sie generell vom Rollenspiel in Bezug auf Ihre Zielvorgaben?



- Sagen Sie uns, was gut gelaufen ist, insbesondere in Bezug auf die von Ihnen festgelegten Zielvorgaben?
- Was lief weniger gut in Bezug auf Ihre spezifischen Zielvorgaben?
- oder „Sie haben offensichtlich eine klare Vorstellung davon, was Sie ausprobieren möchten.“
- Würden Sie es gerne noch einmal versuchen?
- Wozu möchten Sie ein Feedback?
- Holen Sie dann beschreibendes Feedback von der Gruppe ein

3. Bei Vorschlägen von Teilnehmer*innen

- Fragen Sie den Lernenden/die Lernende, ob er oder sie den Vorschlag ausprobieren möchte oder ob ein anderes Gruppenmitglied die Chance dazu bekommen soll
- Versuchen Sie, andere dazu zu bringen, einen Abschnitt im Rollenspiel zu übernehmen, wenn sie eine Anregung geben, wie es anders gemacht werden könnte
- Fragen Sie: „Möchte noch jemand üben?“
- Stellen Sie dem/der Schauspieler*in, in der Rolle, Fragen, die die Gruppe ausgearbeitet hat
- Ziehen Sie den/die Schauspieler*in für Einblicke und bei weiteren Proben hinzu

Literatur

Silverman J, Kurtz S and Draper J. Skills for Communicating with Patients. Radcliffe Medical Press, 2013.
3. Auflage



HANDOUT 4: FORMULAR ZUR BEWERTUNG DES TRAININGS

BEWERTUNG DES PILOTVERSUCHS ZUM CURRICULUM UND ZU DEN ARBEITSMATERIALIEN

Trainingseinheit für Arbeitsbereich: _____

Ort: _____ Datum: _____

1. Wie war Ihr Gesamteindruck des Trainings?

Ausgezeichnet Gut Ziemlich gut Schlecht Sehr schlecht

2. Wie gut erfüllt der Kurs Ihrer Meinung nach die folgenden Lernziele?

Lernziele	Sehr gut	Befriedigend	Ungenügend
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Falls nicht befriedigend, geben Sie bitte an, warum:



3. Wie nützlich waren die einzelnen Einheiten für Sie persönlich?

Einheit	Äußerst nützlich	Nützlich	Ziemlich nützlich	Nicht nützlich	Irrelevant, aber interessant
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Wie würden Sie das Curriculum für „Empathie im Gesundheitswesen“ in Bezug auf die folgenden Aspekte bewerten?

	Ausgezeichnet	Gut	Ziemlich gut	Schlecht	Sehr schlecht
Struktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relevanz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gründlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentare:



5. Wie nützlich fanden Sie die folgenden Arbeitsmaterialien?

	Äußerst nützlich	Nützlich	Ziemlich nützlich	Nicht nützlich	Irrelevant, aber interessant
PPT-Präsentationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bildungsvideos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VR-Videos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rollenspiele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Wie bewerten Sie den Ausbilder/die Ausbilder*in, der/die das Training durchgeführt hat?

Ausgezeichnet Gut Ziemlich gut Schlecht Sehr schlecht

7. Hatten Sie das Gefühl, dass es ausreichend Gelegenheit für Diskussionen/Fragen gab?

Ja Nein

Kommentare:

8. Hatten Sie das Gefühl, dass es ausreichend Gelegenheit gab, Kolleg*innen zu treffen und Kontakte zu knüpfen?

Ja Nein

Kommentare:



9. Wie nützlich fanden Sie diesen Kurs insgesamt für Ihre derzeitige Tätigkeit?

- Äußerst nützlich Nützlich Ziemlich nützlich Nicht nützlich

Kommentare:

10. Expecten Sie nach diesem Kurs Veränderungen in Ihrer Praxis?

- Ja Nein

Wenn ja, bitte angeben:

11. Wenn dieser Kurs nicht nützlich war, erklären Sie bitte, warum.

12. Könnten wir irgendeinen Aspekt dieses Kurses verbessern?



13. Bewerten Sie bitte die Organisation und den Veranstaltungsort des Trainings.

	Ausgezeichnet	Gut	Ziemlich gut	Schlecht	Sehr schlecht
Organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veranstaltungsort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Bitte schreiben Sie hier alle zusätzlichen Kommentare oder Vorschläge.



6. LEITFADEN FÜR TRAINER*INNEN ZUR VERWENDUNG DES ARBEITSMATERIALS (HANDBUCH)

Verwenden Sie die nachstehende Tabelle, um sich einen Überblick über alle Aktivitäten und die für jede Aktivität benötigte Zeit in Minuten zu verschaffen.				
Aktivität	Zeit in Minuten	Arbeitsbereich	Einheit	LOBS
Angeleitetes Selbststudium				
Studierende werden auf die Online-Ressource verwiesen, um sich vor der Sitzung vorzubereiten.	90	3.2	3.2	
Präsenztraining				
Plan des Tages (Tutor*innen fügen diesen Plan in ihre PPT ein oder schreiben sie vor Beginn der Trainingseinheit auf ein Whiteboard)	10	3.2	3.2	
Begrüßung und Überlegungen am Tag 2 (Bitten Sie die Studierenden, alle Probleme und Fragen zu besprechen, die sie an ihrem ersten Trainingstag hatten)	60	3.2	3.2	
PPT-Teil II: Herausforderungen der Empathie in der Gesundheitsversorgung und wie diese zu bewältigen sind Dieser Präsenzteil umfasst eine Power-Point-Präsentation mit interaktiven Übungen. Frage- und Antwortrunde (wenn die PPT beendet wird, haben die Studierenden ggf. weitere Fragen und sollten von Tutor*innen dazu ermuntert werden, sie zu stellen)	90	3.2	3.2	1-11
PAUSE				
<u>VR-Szenario 2</u> Die Klasse folgt den/die Student*in mit dem VR-Headset auf seiner/ihrer virtuellen Reise und die verschiedenen Wege, die er/sie einschlägt, auf einem TV-Monitor und diskutiert darüber mittels ALOBA	60	3.2	3.2	1-13
PAUSE				
<u>VR-Szenario 3</u> Die Klasse folgt den/die Student*in mit dem VR-Headset auf seiner/ihrer virtuellen Reise und die verschiedenen Wege, die er/sie einschlägt, auf einem TV-Monitor und diskutiert darüber mittels ALOBA	60	3.2	3.2	1-13



Abschluss und Auswertung des Tages <ul style="list-style-type: none">• Bitten Sie die Studierenden das Wichtigste, was sie hinsichtlich des Lernens mitnehmen werden, mitzuteilen und aufzuschreiben.• Bitten Sie die Studierenden, das Formular zur Trainingsbewertung auszufüllen (Handout 4).	60	
	340 min=5,6 Stunden	