

Lässt sich durch ein vorheriges Training gezielt das Empathieverhalten von Medizinstudierenden in einem Arzt-Patienten-Gespräch verbessern?

Eine prospektive, randomisierte, videoanalytierte Untersuchung.

K. Clasen¹, P. Hänel², T. Lichte², A. Dischner¹, K. Reschke³

¹ Studentenschaft, Medizinische Fakultät, ² Institut für Allgemeinmedizin, ³ Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Diabetologie und Endokrinologie. Universitätsklinikum Magdeburg, Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg

KONTAKT K. Clasen
Kai.clasen@st.ovgu.de

Fragestellung/Zielsetzung

Die Förderung bzw. das Erlernen einer empathischen Kommunikation ist ein wichtiges Element in der studentischen Ausbildung [1]. Patienten wünschen sich einen empathischen Umgang; Studienergebnisse zeigen als Konsequenz einer von Empathie geleiteten Arzt-Patienten-Beziehung eine größere Patientenzufriedenheit [2], bessere Adhärenz [3], ein besseres klinisches Outcome [4] und eine geringere Zahl von Klagen über Behandlungsfehler [5]. Die Messbarkeit einer empathischen Gesprächsführung wird jedoch kontrovers diskutiert. Im Verlauf des Medizinstudiums wird teilweise eine sinkende [6,7], aber auch gleichbleibende Empathiefähigkeit der Studierenden beschrieben [8,9].

Ziel unserer Untersuchung ist es, eine Schulungseinheit zur empathischen Kommunikation im klinischen Studienabschnitt zu testen und dessen Auswirkungen auf das Empathieverhalten von Medizinstudenten im Gespräch mit Patienten zu erfassen.

Methoden

Medizinstudierende aus klinischen Semestern wurden in zwei Gruppen randomisiert [Abb. 1]. Die Interventionsgruppe erhielt ein Training zur empathischen Kommunikation (basierend auf Erkenntnissen zur klinischen Empathie und EBM-Empfehlungen der empathischen Gesprächsführung, Verwendung des NURSE-Schemas [12]) über 2h vor, die Kontrollgruppe nach der Videoaufzeichnung eines Gesprächs mit einem chronisch kranken Patienten. Es erfolgte eine Selbstbewertung durch Patient und Studierende mittels Fragebogen (CARE [11], bzw. JSPE-S [10]). Zwei verblindete Auswerter analysierten die Videos nach empathischen Chancen (Suchman et al. 1997 [Abb. 2]). Hierbei werden explizite (EC) und potentielle empathische Chancen (PEC) unterschieden und die Reaktion der Interviewer auf diese beobachtet.

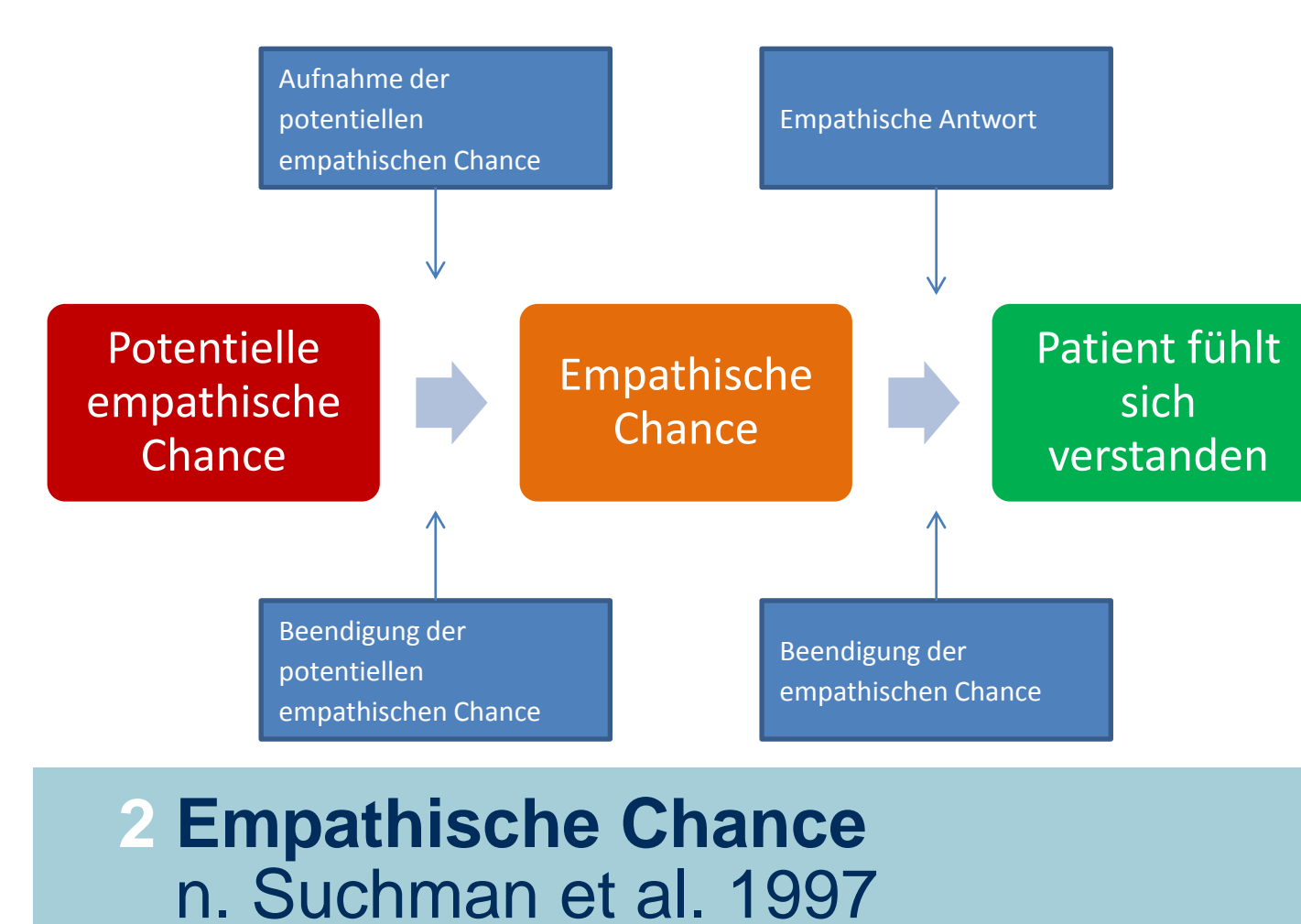
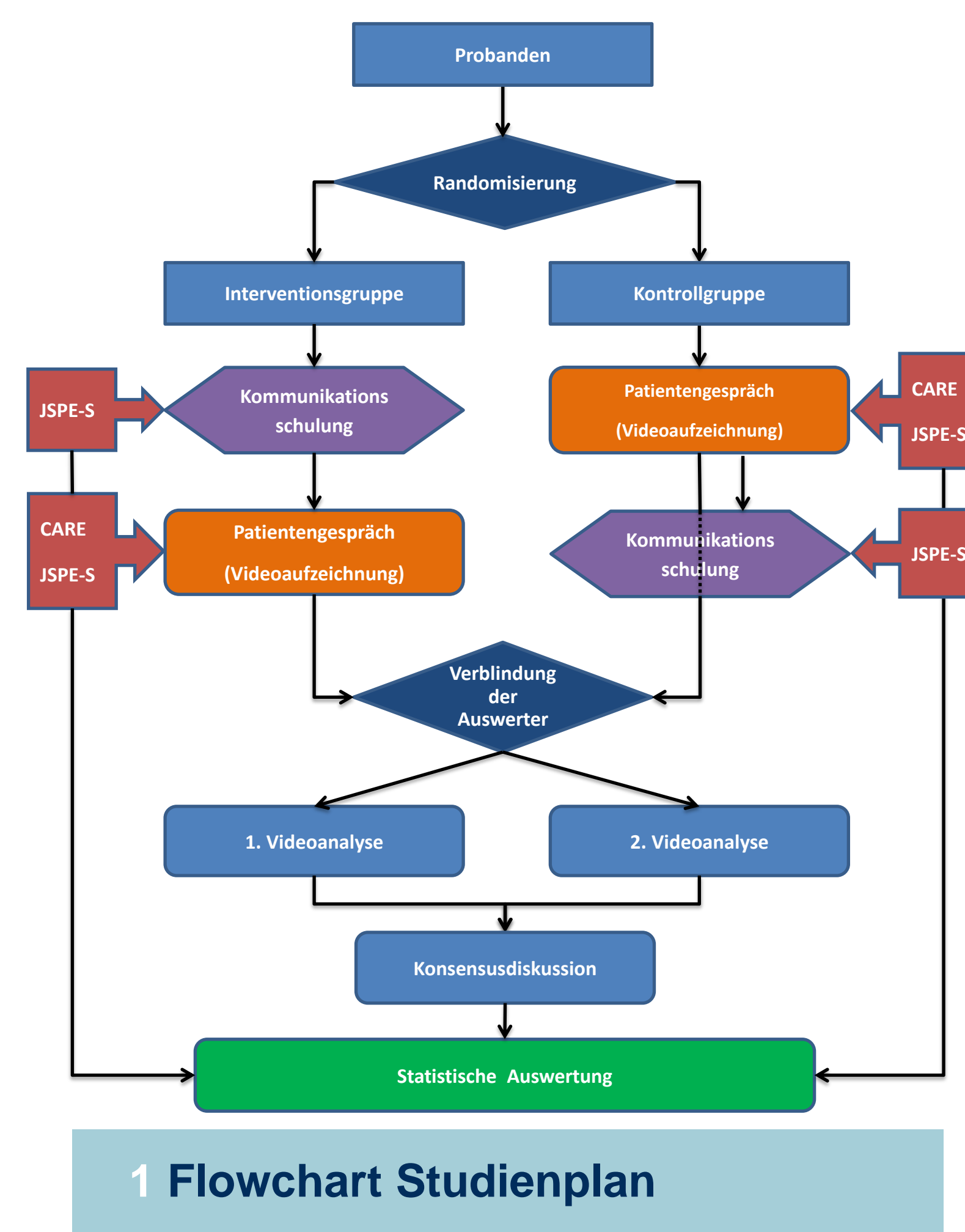
Ergebnisse

Das Feedback von Probanden und Patienten zum Interview war durchgängig positiv. Die Teilnehmer bewerteten die Kommunikationsschulung als wertvoll und praxisorientiert. Die Studie befindet sich z.Zt. in der zweiten Auswertungsphase (Konsensdiskussion „empathische Chancen“). Es zeigt sich, dass ECs in vielen Gesprächen gar nicht vorkommen. PECs sind häufiger, aber schwerer objektivierbar, so dass es zu unterschiedlicher Wahrnehmung einer Gesprächssituation durch verschiedene Auswerter kommt. PECs entwickeln sich oft trotz empathischer Aufnahme nicht zu ECs, da die Patienten auf der Sachebene bleiben. Es muss geklärt werden, ob die Ursachen im Patienten selber, externen Parametern oder doch der Gesprächsführung durch den Interviewer gefunden werden können.

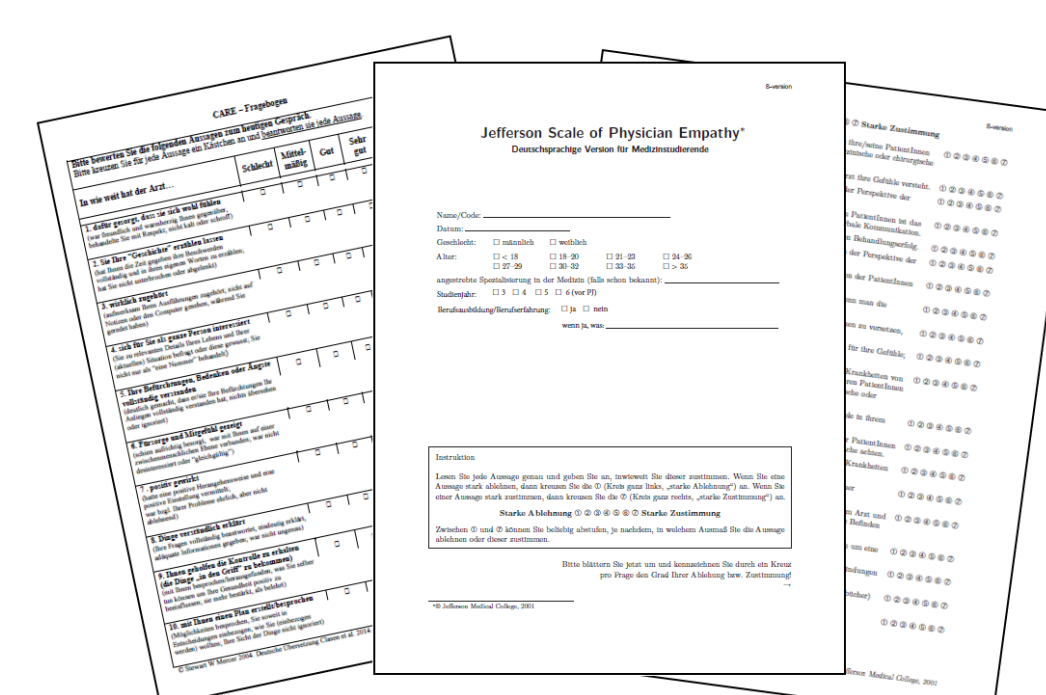
Diskussion/Schlussfolgerung

Die zentrale Herausforderung war es, genügend studentische Probanden zu akquirieren. Obgleich in allen Evaluationen der Studierenden der OVGU Gesprächstrainings gefordert wurden, war die Bereitschaft zur Teilnahme gering. Mögliche Gründe (Videoaufzeichnung, Selbstoffenbarung, etc.) sind vielfältig und Bestandteil der Diskussion. Es konnten nur 27 (von avisierten 60) Interviews geführt werden. Es bleibt daher bis nach Abschluss der statistischen Auswertung offen, ob signifikante Ergebnisse erreicht werden konnten. Die **Durchführung von Schulung und Interview** wurde allerdings **äußerst positiv aufgenommen** und war in der **Durchführung unproblematisch**.

In der **Auswertung der Videos** nehmen **verschiedene Auswerter empathische Chancen unterschiedlich** wahr. **Konsensdiskussionen** sind daher vor einem Feedback an die Studierende **essentiell**.



4 Bilder Interviews



3 Verwendete Fragebögen

Literatur

1. Dehning, S. et al. *BMC Med Educ* (2012)
2. Kim, S.S. et al. *Eval Health* (2004).
3. Vermeire, E. et al. *J Clin Pharm Ther* (2001).
4. Hojat, M. et al. *Acad Med* (2011).
5. Levinson, W. et al. *JAMA* (1997).
6. Neumann, M. et al. *Acad Med* (2011).
7. Hojat, M. et al. *Acad Med* (2009).
8. Costa, P. et al. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* (2013).
9. Magalhaes, E. et al. *BMC Med Educ* (2011).
10. Fields, S. et al. *J Interprof* (2011)
11. Mercer, S. et al. *Family Practice* (2004)
12. Back, A. et al. *Arch Intern Med* (2007)