

die hochschullehre – Jahrgang 9 – 2023 (12)

Herausgebende des Journals: Svenja Bedenlier, Ivo van den Berk, Jonas Leschke, Peter Salden, Antonia Scholkmann, Angelika Thielsch

Beitrag in der Rubrik Praxisforschung

DOI: 10.3278/HSL2312W

ISSN: 2199-8825 wbv.de/die-hochschullehre



Besser sprechen mit Angehörigen:

Interaktive Lernvideos zur Entwicklung von Kommunikationskompetenzen in Gesundheitsberufen

DOREEN REIFEGERSTE¹, ANNA WAGNER², ANJA BITTNER³, ANNA LENA UERPMANN⁴

Zusammenfassung

Digitale Lernprogramme bieten vielfältige Chancen, traditionelle Angebote im Gesundheitskontext zu erweitern. Dies gilt besonders für die Kommunikation mit Angehörigen, die in Gesundheitsberufen zunehmend relevant wird, bislang aber in der Aus- und Weiterbildung kaum systematisch geschult wird. Dabei bieten digitale Lernprogramme die Möglichkeit, Gesprächssituationen zu simulieren und dadurch Kommunikationskompetenzen zu trainieren. Aus didaktischer Sicht stellt sich die Frage, wie digitale Lernprogramme gestaltet sein müssen, um die Aneignung und Weiterentwicklung von Kompetenzen in der Mehrpersonenkommunikation für Gesundheitsberufe zu unterstützen. Vor dem Hintergrund dieser Frage und den wissenschaftlichen Grundlagen des digitalen Lernens im professionellen Gesundheitsbereich und im Kontext der Angehörigenkommunikation wird hier die Entwicklung eines auf Narration und Interaktivität basierenden Lernprogramms dargestellt, das animierte Lernvideos mit spezifischen Situationen der Angehörigenkommunikation umfasst.

Schlüsselwörter: E-Learning; Angehörigenkommunikation; Lernvideos; Interaktivität; Gesundheitsberufe

Talking better with relatives:

Interactive learning videos for the development of communication competencies in health professions

Abstract

Digital learning programs offer a variety of opportunities to expand traditional educational content in the healthcare context. This is particularly true for communication with relatives, which is becoming increasingly relevant in healthcare professions, but has to date hardly been systematically trained in basic and advanced medical education. Digital learning programs offer the possibility to simulate conversation situations and thus to train communication skills. From a didactic point of view, the question arises as to how digital learning programs must be designed in order to support the acquisi-

1 Universität Bielefeld (DE)

2 Radboud Universiteit Nijmegen (NL)

3 Universität Bielefeld (DE)

4 Universität Bielefeld (DE)

tion and further development of competencies in multi-person communication for health care professions. Against the background of this question and the scientific foundations of digital learning in the professional health sector and in the context of communication with relatives, the development of a learning program based on narrativity and interactivity is presented here, which includes animated learning videos with specific situations of communication with relatives.

Keywords: E-learning; communication with relatives; learning videos; interactivity; health care professions

1 Einleitung

Digitales Lernen, auch E-Learning genannt, ist mittlerweile aus digitalisierten Gesellschaften kaum mehr wegzudenken. Die Chancen des Einsatzes digitaler Medien in verschiedensten Bildungskontexten sind vielfach beschrieben worden, gleichzeitig sind aus didaktischer wie praktischer Sicht auch einige Herausforderungen damit verbunden (Kergel & Heidkamp-Kergel, 2020). Dies trifft auch auf den Gesundheits- und Pflegebereich zu, in den digitale Technologien unter anderem in der Aus- und Weiterbildung zunehmend Einzug halten. Online abrufbare Lernressourcen und digitale Lernprogramme werden auch von (angehenden) Gesundheitsberuflerinnen und -beruflern selbst eingefordert und können die Aneignung von Wissen erfolgreich unterstützen (Jamil et al., 2019). Dies gilt auch für die im medizinischen und gesundheitsbezogenen Berufskontext zunehmend geforderte Entwicklung von Kommunikationskompetenzen. Aus einer didaktischen Perspektive stellt sich hierbei die Frage, wie digitale Lernangebote gestaltet sein sollten, um Lernende bestmöglich bei der Wissensaneignung und dem Aufbau von spezifischen, in Gesundheitsberufen benötigten (Kommunikations-)Kompetenzen zu unterstützen. Dieser Beitrag widmet sich daher der Entwicklung und Gestaltung digitaler Lernprogramme zur Schulung von Kompetenzen, die zur Kommunikation mit Angehörigen in Gesundheitsberufen notwendig sind. Gerade digitale Lernangebote zur Kommunikation mit mehreren Personen sind im Kontext von Gesundheitsberufen bislang kaum vorhanden. Im ersten Teil dieses Beitrags werden hierzu die theoretischen Grundlagen und empirischen Erkenntnisse zum digitalen Lernen im Kontext von Gesundheitsberufen dargestellt. Im zweiten Teil wird vor diesem Hintergrund ein an der Universität Bielefeld entwickeltes digitales Lernprogramm zur Kompetenzentwicklung im Kontext der Angehörigenkommunikation vorgestellt, das animierte Videos mit integrierten interaktiven Lernelementen beinhaltet. Ziel des Programms ist es, kommunikative Strategien im Umgang mit Angehörigen zu schulen und Gesundheitsberufler:innen darin zu befähigen, (herausfordernde) Kommunikationssituationen erfolgreich zu bewältigen. In der Entwicklung wurde sowohl mit Blick auf den Aufbau und das Design des Lernprogramms als auch hinsichtlich der Inhalte zur Angehörigenkommunikation auf wissenschaftliche Literatur und empirische Erkenntnisse zurückgegriffen. Hierzu wurden Literaturbestände sowie Erfahrungswissen der Lehrkräfte aus der Kommunikations- und Medienwissenschaft, der (Medien-)Didaktik und der Medizin zusammengeführt, um ein inhaltlich wie didaktisch geeignetes Lernprogramm zu entwickeln.

2 Digitales Lernen im Kontext von Gesundheitsberufen

Im Gesundheitsbereich, wie in vielen anderen Bereichen, nimmt die Relevanz digitaler Medien für das Lernen und die Kompetenzentwicklung zu. Dennoch sind digitale Lernprogramme aktuell noch vergleichsweise selten in die Aus- und Weiterbildungspraxis von Gesundheitsberufen integriert (Ortmann-Welp, 2020). Dabei bietet das digitale Lernen vielfältige Chancen, traditionelle Lehr- und Lernangebote im Gesundheitskontext zu erweitern. Dies gilt auch und insbesondere für Kompetenzen, die für die Kommunikation mit Angehörigen in medizinischen und gesundheitsbezogenen Zusammenhängen benötigt werden. Schließlich sind kommunikative Kompetenzen im gegenwärtigen Gesundheitssystem elementar und sollten über die Patient:innen hinaus auch ihr soziales Umfeld

einbeziehen. Die aktuellen Lern- und Trainingsmöglichkeiten mit Simulationspersonen sind jedoch mit Blick auf Mehrpersonen-Gespräche, z. B. unter Beteiligung von Patient:innen und Angehörigen, nur sehr begrenzt vorhanden. Digitale Medien und insbesondere interaktive Lernangebote, die Gespräche simulieren helfen, können hier Lernmöglichkeiten schaffen und vergleichsweise unaufwendig zum Aufbau und der Entwicklung von Kommunikationskompetenzen in Gesundheitsberufen beitragen.

2.1 Relevanz von Angehörigenkommunikation in Gesundheitsberufen

Angehende oder bereits erfahrene Gesundheitsberufler:innen in Kommunikationsfähigkeiten zu schulen, ist eine wichtige Aufgabe der Aus- und Weiterbildung, denn Kommunikation nimmt in professionalisierten Gesundheitszusammenhängen einen immer größeren Stellenwert ein. Obgleich Medikamenten und (gerätebasierten) Eingriffen im Gesundheitssystem ein viel höherer Stellenwert für die Heilung zugesprochen wird (bspw. erkennbar daran, welche Leistungen mit welchem Betrag bezahlt werden), so gibt es vielfältige empirische Evidenz, die zeigt, dass Kommunikation und damit auch die Kompetenz, diese zielführend einzusetzen, ebenfalls zentral für den Behandlungserfolg sind (Frevert, 2015). Dennoch wird die sogenannte ärztliche Gesprächsführung bzw. die dyadische Kommunikation zwischen Mitgliedern des Gesundheitspersonals und Patient:innen im medizinischen Kontext noch immer randständig behandelt. Hierbei wird die Kommunikation zwischen Gesundheitsberufler:innen sowie Patient:innen zudem häufig auf eine klassische „Arzt-Patienten-Kommunikation“, also einen Austausch zwischen Ärzt:innen und Patient:innen verengt, obgleich auch andere Gesundheitsberufler:innen (z. B. Pflegepersonal, Sanitäter:innen, Therapeutinnen und Therapeuten) in regelmäßigem Kontakt mit Patient:innen – und deren Angehörigen – stehen (Rothenfluh & Schulz, 2019). Noch seltener berücksichtigt wird die triadische (oder multiadische) Kommunikation zwischen dem Gesundheitspersonal und den Angehörigen, die so gar noch am Rande des Randes üblicher Forschungsfoki angesiedelt ist (Reifegerste, 2019).

Zusammengefasst wird die Relevanz von Kommunikation im Gesundheitskontext unter dem Begriff der *Sprechenden Medizin* (Frevert, 2015). Dieser verdeutlicht den Stellenwert des Miteinander Sprechens, des Dialogs, der Kommunikation zwischen Ärzt:in bzw. Gesundheitspersonal und Patient:in (sowie Angehörigen) für den Heilungserfolg und die Gesundheitsversorgung.⁵ Konkret ist Kommunikation elementar im Rahmen der Diagnostik (d. h. das genaue Erkennen und Verstehen des Problems), für das Finden und Entscheiden für eine Lösung bzw. ein Ensemble an Lösungen (im Sinne des sogenannten *Shared decision-making*, also der gemeinsamen informierten Entscheidungsfindung zwischen Gesundheitsberufler:innen und Patient:innen) sowie für die Annahme von und Mitwirkung an Heilungs- sowie Managementprozessen. So zeigen Studien, dass eine gelungene Kommunikation die Adhärenz fördert, also die Einhaltung der Behandlungs- und Therapieziele (Baumann & Welslau, 2017; Hall et al., 2016), und damit beispielsweise den Abbruch der Medikamenteneinnahme aufgrund von Missverständnissen und Fehlvorstellungen eindämmen kann (Freyer et al., 2016). Eine erfolgreiche Kommunikation zwischen Gesundheitsberufler:innen und Patient:innen kann zusammengefasst also eine Fehldiagnose, Fehlbehandlung und den Abbruch hilfreicher Behandlungsmaßnahmen verhindern und eine unterstützende Lösung für die bestmögliche Versorgung, Behandlung und Begleitung von Patientinnen und Patienten darstellen. Dies gilt umso mehr, da Gesundheitsprobleme und ihre Lösungsoptionen komplexer geworden sind. Schließlich gibt es in vielen Bereichen der Medizin kaum den *einen* richtigen Weg, dem Gesundheitsberufler:innen folgen können. Vielmehr ist ein kommunikativer Austausch essenziell, der für alle Beteiligten zu einer zufriedenstellenden Lösung führt.

Die Relevanz von Kommunikation für medizinische und gesundheitsbezogene Lösungen wird, wenn sie überhaupt Berücksichtigung findet, bislang überwiegend oder ausschließlich innerhalb der Arzt-Patienten-Beziehung (oder Gesundheitspersonal-Patienten-Beziehung) verortet, also als

5 Behindert wird die Aneignung und praktische Anwendung von Kommunikationskompetenzen von Abrechnungsmöglichkeiten und den Herausforderungen der Digitalisierung (Reifegerste, 2020). Dies erschwert auch die Entwicklung von Lehr-Lern-Angeboten, da hierbei Zeit-, Budget- und Ressourcenbegrenzungen berücksichtigt werden müssen.

eine idealtypische Dyade gedacht (Laidsaar-Powell et al., 2017). Diese Dyade kommt in der Realität jedoch weder in den Gesprächszimmern noch in den Entscheidungen vor, da Angehörige häufig mit anwesend oder, wenn nicht vor Ort, so doch „behind the scenes“, mitentscheidend für Gesundheitsprozesse sind (Hubbard et al., 2010; Laidsaar-Powell et al., 2013). Auch dies gilt wiederum für die Anamnese, die Behandlungsfindung und -entscheidung sowie den Heilungs- und Managementserfolg (Reifegerste, 2019, 2020). Die Komplexität der Kommunikation erhöht sich damit noch weiter. Kommunikationskompetenzen und deren Anwendung in der medizinischen Praxis sind somit insbesondere bei Gesprächen notwendig, die auch Angehörige mit einschließen bzw. sich spezifisch auf den Umgang mit diesen beziehen. Dies gilt vor allem bei Gesundheitsproblemen bzw. -fragen, die Angehörige ebenfalls direkt oder indirekt betreffen (z. B. chronische Erkrankungen, Palliativmedizin) und bei denen sie daher mitreden wollen oder werden. Die Beteiligung von Angehörigen an Arzt-Patienten-Gesprächen ist somit insbesondere bei lebensbedrohlichen und langfristigen Krankheitsfolgen hoch, hängt aber auch stark vom körperlichen und geistigen Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten ab (Laidsaar-Powell et al., 2013). So ist bspw. bei Demenzpatientinnen und -patienten die Integration der Angehörigen in die Gesundheitsversorgung schon sehr etabliert und fällt viel höher aus als in anderen Bereichen. Gerade bei Demenzen ergibt sich durch die zunehmenden kognitiven Einschränkungen der Erkrankten eine im Zeitverlauf zunehmende Notwendigkeit für eine adäquate Angehörigenintegration, da die (pflegenden) Angehörigen (meist Partner:innen und erwachsene Kinder) aufgrund körperlicher und psychischer Belastung sonst selbst zu Erkrankten werden können (Alltag et al., 2019).

Die Angehörigenbeteiligung kann anhand der DECIDE-Typologie (Krieger, 2014) in vier Entscheidungsstile differenziert werden. Diese unterscheiden sich danach, ob die Patientinnen und Patienten die Familienbeteiligung wünschen oder lieber autonom (d. h. ohne Beteiligung der Familienmitglieder) entscheiden möchten. Entsprechen die Familienmitglieder diesen Wünschen, dann handelt es sich um kollaborierende bzw. unabhängige Entscheidungsstile. Wenn die Familienmitglieder allerdings (aus Sicht der Patientin oder des Patienten) unerwünscht handeln, dann bleibt er/sie entweder isoliert oder die Familienmitglieder agieren fordernd bis übergriffig. Im Gesundheitsalltag können Gesundheitsberufler:innen auf all diese Entscheidungsstile treffen und sind oft herausgefordert, einen guten kommunikativen Umgang damit zu finden.

Die Notwendigkeit gelungener Kommunikation zwischen Ärzt:innen und anderem Gesundheitspersonal, Patient:innen und Angehörigen ist also essenziell, wird aber in der Ausbildung von Gesundheitsberufen größtenteils vernachlässigt: „Die Ausbildung des medizinischen Personals berücksichtigt ... bislang kaum die Herausforderungen von komplexen Mehrpersonengesprächen oder triadischen Entscheidungskonflikten mit offenem Ausgang“ (Reifegerste, 2020, S. 64). Aus didaktischer Sicht stellt sich entsprechend die Frage, wie Gesundheitsberufler:innen dabei unterstützt werden können, Kompetenzen der Angehörigenkommunikation aufzubauen und (weiter) zu entwickeln. In diesem Beitrag fokussieren wir auf digitale Lernprogramme als eine vielversprechende Möglichkeit, die eine Reihe von Vorteilen zur Entwicklung von Kommunikationskompetenzen aufseiten der Gesundheitsberufler:innen bieten und traditionelle didaktische Methoden vorbereiten sowie ergänzen können.

2.2 Digitales Lernen zur Entwicklung von Kommunikationskompetenzen in Gesundheitsberufen

Digitale Medien und digitale Lernprogramme rücken im Gesundheitsbereich zunehmend, wenn auch langsam, in den Fokus von Aus- und Weiterbildungsangeboten. Sie offerieren eine ganze Bandbreite an Lerninhalten und -formaten und reichen von virtuellen Live-Klassenzimmern, Videochats zur Projektarbeit, Simulationen (z. B. zum Training von Behandlungsabläufen) oder (interaktiven) Videos über Games bis hin zu Augmented-Reality-Anwendungen (Frodl, 2020). Allein innerhalb der Kategorie Lernvideos lassen sich beispielsweise Live- und Streaming-Erklärvideos, digitale Mitschnitte von Offline-Einheiten, Aufzeichnungen von Bildschirmhalten oder Demonstrationsvideos differenzieren, die je nach Bildungszweck und Lernkontext passgenau eingesetzt, adaptiert und

kombiniert werden können (Persike, 2020). Die zunehmende Bedeutung digitaler Medien in Lernkontexten hängt zum einen damit zusammen, dass digitale interaktive Lernprogramme die Möglichkeit bieten, sich Wissen und Kompetenzen aktiv und individuell sowie oft orts- und zeitunabhängig anzueignen, das erworbene Wissen situationsbezogen anzuwenden und die Lernszenarien nach Belieben zu wiederholen. Digitale Medien ermöglichen unter anderem das sogenannte *Distance-Learning*, d. h. das Lernen ohne die Notwendigkeit einer physischen Präsenz, was insbesondere für eingebundene Gesundheitsberufler:innen, die bereits im Beruf tätig sind, flexible (Weiter-)Bildungsmöglichkeiten bietet (Pundt & Grden, 2012). Gerade da die Aneignung von Kommunikationskompetenzen in der Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsberuflerinnen und -beruflern bislang selten zentral verankert ist, sind digitale Lernprogramme gute Möglichkeiten, Inhalte extracurricular zu erlernen bzw. curriculare Inhalte zu vertiefen. Zum anderen lassen sich mit digitalen Medien vergleichsweise einfach Phänomene, Situationen und Fälle simulieren, die unaufwendig und ohne zu befürchtende Konsequenzen verinnerlicht und eingeübt werden können (von der digitalen Illustration anatomischer Abläufe bis hin zur Simulation ganzer Operationen). Pundt und Grden (2012, S. 24) argumentieren daher zu Recht, dass sich durch die „Nutzung digitalisierter Medien neue Möglichkeiten für Gesundheitsberufler:innen eröffnen und damit Lernbedürfnisse der Zielgruppe eingelöst werden können“. Entsprechend sollten digitale Medien auch verstärkt in der Aus- und Weiterbildung von Personen in Gesundheitsberufen eingesetzt werden (Ortmann-Welp, 2020).

Dies gilt auch und insbesondere im Kontext des Aufbaus und der Entwicklung von Kommunikationskompetenzen. Kommunikative Kompetenzen umfassen „spezifisches Wissen zu Kommunikationsvorgängen und bestimmte Fertigkeiten ... [wie] die Fähigkeit den Gesprächspartner und die Situation passend einzuschätzen und sich darauf einzulassen, die in engem Zusammenhang mit Empathie (d. h. Einfühlungsvermögen) und einer gewissen Offenheit für das Gesprächsergebnis steht“ (Reifegerste, 2019, S. 54). Im professionellen medizinischen Kontext gehören zu den benötigten Kompetenzen im Angehörigengespräch zudem weitere, wie die verständliche Vermittlung von Informationen, eine umfassende, zielgruppenspezifische Aufklärung, Konfliktbewältigungskompetenzen, der Umgang mit unterschiedlichen Interessen und Wissensbeständen; aber auch die Kompetenz, Beziehungen zu den Beteiligten aufzubauen, Probleme zu lösen und Gespräche zu strukturieren (Gartmeier et al., 2015). Im Kontext der Arzt-Patienten-Kommunikation sowie der Angehörigenkommunikation ist der Einsatz digitaler Medien zur Kompetenzentwicklung in Deutschland bislang noch kaum etabliert. Das Feld der Kommunikation mit den Beteiligten wird nur langsam in Curricula des Medizinstudiums aufgenommen und besteht überwiegend aus theoretischem Input und interaktiven Präsenzangeboten, die z. B. Simulationen nutzen. Das heißt, angehende Ärztinnen und Ärzte trainieren professionelle Gesprächsführung in kontrollierten Situationen, die der realen medizinischen Versorgungspraxis nachempfunden sind. Schauspieler:innen übernehmen hier als Simulationspersonen i. d. R. die Rolle von Patient:innen (auch gebräuchlich: Simulationspatient:innen) oder aber von Angehörigen bzw. anderen situativ Beteiligten (siehe Peters & Thrien, 2018, für einen Überblick). Angesiedelt sind diese tendenziell aufwendigen Lehr-Lern-Formate meist in speziellen Zentren (auch: „Skills Labs“) und werden angesichts ihres interaktiven Charakters von Medizinstudierenden durchaus positiv bewertet (Becker et al., 2008).

Im digitalen Bereich existieren Angebote wie die Initiative Washabich.de, in deren Rahmen medizinische Befunde ehrenamtlich von angehenden Medizinerinnen und Medizinern in eine verständliche Sprache übersetzt werden. Durch die Tätigkeit werden Medizinstudierende darin geschult, sich verständlich auszudrücken und ihr schriftliches wie verbales Kommunikationsverhalten an die jeweilige Situation und Person anzupassen. Wie eine Evaluationsstudie zeigt, trägt das Angebot erfolgreich dazu bei, die Kommunikationskompetenzen von Medizinstudierenden zu verbessern und diese für Patient:innenbedürfnisse zu sensibilisieren (Waschwill et al., 2020). Darüber hinaus existieren bereits Videos zur Arzt-Patienten-Kommunikation, bei denen Lernende Gesprächssituationen passiv beobachten und in seltenen Fällen auch interaktiv bearbeiten können (Schick et al., 2020). All dies sind zentrale Schritte und Vorbilder hin zu einer Entwicklung der Kom-

munikationskompetenz in Gesundheitsberufen, die sich in einigen Fällen bereits die Vorteile digitaler Medien zunutze machen.

Bislang fehlt allerdings ein expliziter Fokus auf Mehrpersonengespräche mit (verschiedenen) Angehörigen. Dieser wäre jedoch wichtig, weil Mehrpersonengespräche spezifische Herausforderungen mit sich bringen. In der Kommunikation mit mehreren Beteiligten müssen divergierende Interessen, Wissensstände und individuelle Voraussetzungen bei der Kommunikation berücksichtigt werden, es können Konflikte auftreten oder es müssen Unstimmigkeiten gelöst werden. Gerade im Kontext der Angehörigenkommunikation bieten digitale Lernprogramme besondere Chancen. Obwohl Kommunikationstrainings mit Schauspielenden gezielt professionelle Handlungskompetenz trainieren und wirksam sind, ist deren Organisation und Durchführung gerade unter Beteiligung mehrerer Personen enorm aufwendig und zudem mitunter kostenintensiv. Auch sind digitale Lernprogramme orts- und zeitungebunden und erlauben das mehrmalige „Durchleben“ eines bestimmten Szenarios. Zudem bieten digitale Lernprogramme zahlreiche, auf die Lernbedürfnisse spezifisch zugeschnittene Möglichkeiten der Konzeption, des Designs und der Umsetzung und auch in der Entwicklung von Figuren, die über jene der Schauspieler:innen hinausgehen (z. B. um bestimmte Krankheitsbilder zu simulieren). Schließlich können digitale Angebote auch von zeitlich eingebundenen Gesundheitsberufler:innen in kleineren Zeiteinheiten und flexibel zur Weiterbildung genutzt werden (Pundt & Grden, 2012).

3 Interaktive Videos zur Entwicklung von Kommunikationskompetenz in Gesundheitsberufen

Digitale Lernprogramme sollten sich aus den genannten Gründen also besonders gut zur Kompetenzentwicklung im Rahmen der Angehörigenkommunikation eignen. Bei der Entwicklung und dem Design digitaler Lernressourcen existieren dabei einige Prinzipien und Techniken, die berücksichtigt werden können, um ein erfolgreiches Lernen zu begünstigen. Dazu gehört die Einbindung von Lerninhalten in Geschichten, die eine Wissensaneignung erleichtern, ebenso wie das Prinzip der Interaktivität und der spielerischen Gratifikation, also der Gamification. Zudem eignen sich audiovisuelle Inhalte, besonders in animierter Form, sehr gut, um die Entwicklung von Kommunikationskompetenzen in Gesundheitsberufen zu unterstützen.

3.1 Narrationen und Entertainment Education

Der Einsatz von Narrationen im Lehr-Lern-Kontext sowie auch in der Gesundheitskommunikation ist keine neue, aber eine durchaus erfolgreiche Idee, die verschiedentlich theoretisch konzeptualisiert und in ihrer Wirksamkeit empirisch bestätigt wurde. Eine Narration zeichnet sich dabei durch eine Aufeinanderfolge von Ereignissen oder Aktivitäten aus, die durch kausale Beziehungen verbunden sind. Bspw. erzählt eine Geschichte vom Problem einer Person, das dann durch eine bestimmte Handlung gelöst werden kann (Balint & Bilandzic, 2017).

Die Narrationsforschung beschäftigt sich grundsätzlich mit der Wirksamkeit solcher Geschichten – unter anderem auch mit Blick auf die Wissensaneignung und das Behalten von Informationen. Studien zeigen, dass Informationen, die (zentral) in die Storyline einer Geschichte eingebunden sind, wirksamer sind, besser erinnert werden und so die Wissensaneignung unterstützen (Quintero Johnson et al., 2013; Sukalla et al., 2017).

Auch der sogenannte *Entertainment-Education-Ansatz* (Moyer-Gusé, 2008) geht davon aus, dass die Verbindung aus Unterhaltung und Edukation zu besonderen Lernerfolgen führt und Inhalte besser verarbeitet und erinnert werden, wenn sie in die Handlung einer Story eingebettet sind (Slater & Rouner, 2002). Empirische Studien bestätigen die Wirksamkeit von Entertainment-Education-Programmen (Shen & Han, 2014). Die Gründe dafür, dass der Lernerfolg höher ist, liegen in den verschiedenen narrativen Prozessen, die bei der Rezeption einer Geschichte angestoßen werden. Dazu gehört die sogenannte Transportation, also das „gedankliche Eintauchen“ in eine Geschichte, bei

dem die Lernenden kognitive (und emotionale) Ressourcen auf die Story fokussieren und damit Informationen besser behalten (Green & Brock, 2000). Auch die Charaktere spielen eine wichtige Rolle, schließlich modellieren sie ein bestimmtes Verhalten. Ebenso kann die Identifikation mit den Protagonistinnen und Protagonisten einer Geschichte zum Lernerfolg beitragen (Moyer-Gusé, 2008). Digitale Lernprogramme, die auf Narrationen zurückgreifen und ansprechende Charaktere abbilden, sind also insgesamt bewährt um Kompetenzen zu schulen.

3.2 Audiovisuelle Inhalte mit Animationen

Die beschriebenen Vorteile narrativer Formate zeigen sich vor allem dann, wenn die Narrationen in audiovisueller und animierter Form vorliegen, weil sie dann unterschiedliche Sinne der Lernenden ansprechen (Mayer & Moreno, 2002; Walter et al., 2017). Digitale, narrative Videos bieten sich daher besonders als Lernmittel an, da sie vielfältige Charaktere und deren Verhalten gut abbilden können. Insbesondere zur Aneignung und Anwendung praktischer Skills und Kompetenzen sind Videoformate im medizinischen Kontext geeignet und bieten sogar einen gewissen Vorteil gegenüber der traditionellen Präsenzlehre (Donkin et al., 2019). Videos, die mit Animationen arbeiten, können zusätzlich nützlich sein, da sie eine große Vielfalt an Charakteren ermöglichen und gleichzeitig genug Abstraktionsmöglichkeiten für den Transfer des Erlernten auf verschiedenste Fälle im Berufsleben bieten. Das Konzept der Animation kann ganz grundsätzlich verstanden werden als die üblicherweise gezeichnete und bewegte Abbildung von Objekten (Mayer & Moreno, 2002). Animationsvideos weisen gegenüber anderen Ressourcen verschiedene Vorteile auf: Sie können angesichts ihres Unterhaltungswertes die Lernmotivation erhöhen, eindrucklich, einfach und passgenau Sachverhalte, Phänomene oder Prozesse beispielhaft illustrieren und ermöglichen es den Lernenden im eigenen Tempo und mit einer gewissen Flexibilität Lerninhalte zu verinnerlichen (Liu & Elms, 2019). Obgleich Animationen und Animationsvideos prinzipiell gute Voraussetzungen mit sich bringen, den Lernerfolg positiv zu beeinflussen, so ist deren Wirksamkeit abhängig von Design und Gestaltung. Ob also ein Animationsvideo gut zum Lernen geeignet ist, hängt von seinen konkreten Inhalten und seiner Form ab. Mayer und Moreno (2002) haben aus der Forschung zum Lernerfolg mit Animationsvideos sieben grundlegende Prinzipien zusammengefasst, die Hinweise auf eine wirkungsvolle Gestaltung geben. Hierzu gehört unter anderem das Prinzip, dass Animationen in Kombination mit Narrationen zu einem höheren Lernerfolg führen. Liu und Elms (2019) konkretisieren in ihrer Studie, dass das Design der Charaktere, die Dialoge und die Synchronisierung aus Sicht der Lernenden entscheidend für den Lernerfolg beim Einsatz von Animationsvideos sind. Ruiz et al. (2009) konnten zudem zeigen, dass eine ermöglichte Interaktion mit Animationen und die Aufteilung von Animationsvideos in Abschnitte das Lernen in der medizinischen Ausbildung erleichtern können. Animierte Videos zu Gesundheitsproblemen sind in seltenen Fällen bereits im Lernkontext der medizinischen Ausbildung eingesetzt worden und wurden von den Lernenden sehr positiv bewertet (Adam et al., 2017).

3.3 Interaktivität: Integrierte Lernelemente auf Basis von Gamification

Neben dem Einsatz von audiovisuellen Narrationen sind (digitale) Lernprogramme vor allem dann wirksam, wenn sie auf das Prinzip der Interaktivität zurückgreifen. Interaktivität wird auch als „the most important element for successful e-learning“ (Violante & Vezzetti, 2015, S. 72) bewertet und bezeichnet das Prinzip, dass ein Computersystem auf die Handlungen des Lernenden reagiert und umgekehrt (Domagk et al., 2010). Die Vorteile der Interaktivität liegen darin, dass sie den Lernenden aktiviert und einbindet, Motivation und Spaß fördert sowie die Kreativität und Produktivität steigert. Dies gilt insbesondere, wenn in digitalen Lernprogrammen Interaktivität mit spielerischen Elementen kombiniert, also das sogenannte Gamification-Prinzip angewandt wird:

„The underlying idea of gamification is to use the specific design features (...) of entertainment games in other systems to make engagement with these more motivating.“ (Johnson et al., 2016, S. 90)

Studien zeigen, dass beispielsweise digitale Quizfragen die Motivation der Lernenden steigern können und zum Lernerfolg beitragen (Nuci et al., 2021). Zu den zentralen Gamification-Elementen gehört auch die Integration von Feedback (z. B. in Form von Punkten oder Auszeichnungen), was aus lerntheoretischer Perspektive ebenfalls vorteilhaft für den Lernfortschritt und die -motivation ist. So wird die Wirksamkeit digitaler, interaktiver Lerninhalte im spielerischen Unterhaltungsformat ebenso wie die Motivation der Lernenden erhöht, wenn eine Feedback-Funktion vorhanden ist, sie also eine unmittelbare und interaktive (im Idealfall belohnende) Rückmeldung auf ihre Antworten erhalten (Barana et al., 2021; Erhel & Jamet, 2013).

4 Entwicklung eines digitalen Lernprogramms zur Kommunikation mit Angehörigen

Auf Basis dieser wissenschaftlichen Erkenntnisse, wurde an der Universität Bielefeld ein digitales, interaktives Lernprogramm entwickelt, um angehende und erfahrene Gesundheitsberufler:innen beim Aufbau von Kommunikationskompetenzen im Umgang mit Angehörigen zu unterstützen. Das Lernprogramm richtet sich damit an all jene gegenwärtigen und zukünftigen Gesundheitsberufler:innen, die in kommunikativem Kontakt mit Patient:innen und deren Angehörigen treten. Es umfasst vier kurze Animationsvideos zur Kommunikation mit Angehörigen von Demenzerkrankten und behandelt spezifische Situationen und Herausforderungen, die sich im Zuge der Kommunikation ergeben können. Jedes Video illustriert dabei ein spezifisches Szenario eines Angehörigengesprächs, bei dem Demenzerkrankte und ihre Angehörigen als animierte Protagonist:innen vorkommen. Demenzen wurden hier als Beispielerkrankung gewählt, um ein zugleich zunehmend relevantes und alltagsnahes Fallbeispiel zu haben, an dem sich viel für ähnliche Konstellationen lernen lässt (Williams, 2005).

Die Lernenden schlüpfen dabei selbst in die Rolle der Gesundheitsberuflerin oder des Gesundheitsberufers und müssen dann innerhalb des Szenarios die angemessenen kommunikativen Entscheidungen treffen. Hierzu sind an verschiedenen Stellen in den Videos interaktive Lernelemente integriert, die Fragen nach der angemessenen Reaktion der Gesundheitsberuflerin oder des Gesundheitsberufers innerhalb des Dialogs stellen und damit spezifische Gesprächskompetenzen vermitteln. Das Programm ist als Open Educational Resource (OER) verfügbar (siehe <https://lmy.de/egIe>). Durch die zugewiesene CC BY SA-Lizenz kann das Lernprogramm unter Nennung der Urheber:innen problemlos weiterverwendet und kostenfrei eingebunden werden.

Die didaktische Konzeption der Lernvideos erfolgte in einem interdisziplinären Team aus zwei Kommunikations- und Medienwissenschaftlerinnen/Medienwissenschaftlern sowie zwei Medizinerinnen, von denen eine das Skills Lab der Medizinischen Fakultät leitet und eine die Funktion der Studiendekanin ausübt. Die Planung der Skripte und Lernelemente wurde in einem praktischen Seminar unter Beteiligung von Bachelorstudierenden durchgeführt. Die praktische Umsetzung wurde von dem Bielefelder Medienproduktionsunternehmen Laufende Bilder und dem Illustrator Peter Zickermann (Büro Z) übernommen und wissenschaftlich begleitet.

4.1 Zielsetzung und Aufbau

Das übergeordnete Ziel des digitalen Lernprogramms besteht darin, die zur gelingenden Kommunikation mit Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen notwendigen Kompetenzen zu entwickeln und dabei auch die für komplexere Situationen notwendigen Fertigkeiten an die Hand zu geben. Das Lernprogramm ist szenarien- und storybasiert aufgebaut. Dies bedeutet, dass jedes der vier Videos ein spezifisches (und gleichzeitig im Alltag der Gesundheitsberufler:innen typisches) Szenario der Angehörigenkommunikation abbildet bzw. eine animierte Kurzgeschichte erzählt, die mit einem die Gesprächssituation umreißen Intro eingeleitet wird (siehe Abb. 1).

Im Video wird dann das Setting eines Angehörigengesprächs gezeigt, wobei lediglich die Angehörigen und Patientinnen/Patienten im Bild zu sehen sind, nicht aber das beteiligte medizinische

Personal. Vielmehr blicken die Lernenden zur besseren Identifikation mit dem/der Gesundheitsberufler:in über einen Tisch hinweg direkt auf die animierten Protagonistinnen und Protagonisten. Sie übernehmen damit selbst die Rolle der mit den Figuren interagierenden Gesundheitsberuflerin oder des Gesundheitsberuflers (siehe Abb. 2). Es wird ein von professionellen Sprecherinnen und Sprechern eingesprochener Dialog gezeigt, bei dem die animierten Figuren die passenden (Mund-)Bewegungen ausführen. Immer dann, wenn eine kommunikative Reaktion der Gesundheitsberuflerin oder des Gesundheitsberuflers erforderlich ist, wird das Video an den entsprechenden Stellen automatisch pausiert. An diesen Stellen bekommen die Lernenden im Video interaktive Lernelemente angezeigt, die eine Aufgabe bzw. Frage beinhalten, welche die Lernenden bearbeiten (z. B. in Form einer Multiple-Choice-Frage, Ausfüllen eines Lückentexts) (siehe Abb. 3). Konkret müssen sie im Rahmen dieser Aufgaben entscheiden, wie sie sich innerhalb des Gesprächs in der eben gezeigten Situation verhalten sollten, um mit den Beteiligten erfolgreich zu kommunizieren.

4.2 Kompetenzen der Angehörigenkommunikation

Mittels der in die Videos integrierten Lernelemente werden spezifische Kompetenzen der Gesprächsführung geschult, die zur erfolgreichen Bewältigung der jeweiligen Kommunikationssituation beitragen (siehe Tab. 1 für eine detaillierte Übersicht). Hierzu wurden aus der wissenschaftlichen Literatur zur Angehörigenkommunikation zum einen die verschiedenen typischen Rollen bzw. Entscheidungsstile der Angehörigen sowie zum anderen relevante Kompetenzen und Kommunikationstechniken abgeleitet, die dann didaktisch aufbereitet wurden. Insbesondere sollten Grundkompetenzen der Gesprächsführung gestärkt werden, die im Umgang mit Menschen mit Demenz bewährt, aber auch auf andere Kontexte der Angehörigenkommunikation übertragbar sind. Dabei wurden die Gesprächssituationen so angeordnet, dass zunächst der kollaborierende Entscheidungsstil eingeführt wird, da dieser mutmaßlich einfacher in der Gesprächsführung ist und sich das Gesundheitspersonal auf die inhaltsbezogenen Gesprächsaspekte konzentrieren kann. Darauf aufbauend werden dann die Szenarien mit komplexeren Entscheidungsstilen vorgestellt, d. h. jene mit divergierenden Entscheidungswünschen (zwischen Angehörigen und Familienmitgliedern), die eher beziehungsbezogene Gesprächsführung benötigen, um den Lernenden eine stufenweise Vertiefung und Kompetenzerfahrung mit den Lerninhalten zu ermöglichen.

Im chronologisch ersten Video des Programms wird folglich die Situation eines Gesprächs mit kollaborierenden Angehörigen zur Demenzerkrankung einer Patientin unter Beteiligung der Tochter und deren Ehemanns abgebildet. Interaktiv wird hier die grundlegende Kompetenz zur verständlichen Darstellung von Symptomen und Krankheitsverlauf erworben. Darüber hinaus trainieren die Lernenden, wie sie zwischen verschiedenen Informationsbedürfnissen der beteiligten Personen differenzieren und auf diese eingehen. Ein weiteres Augenmerk liegt auf der erfolgreichen Einbindung der Demenzerkrankten in das (Beratungs-)Gespräch.

In den folgenden drei Videos ist jeweils eine spezifische Problemstellung bzw. Herausforderung der Angehörigenkommunikation adressiert, die in der Berufspraxis von Gesundheitsberuflerinnen und -beruflern relevant ist. Im zweiten Szenario tritt etwa eine (pflegende) Angehörige auf, die die Implikationen und Schwere der Erkrankung nicht einzuschätzen weiß, sodass sie die Wünsche und Bedarfe der zu pflegenden Person nicht erkennt. Im Sinne der DECIDE-Typologie liegt hier der isolierende Entscheidungsstil vor, bei dem sich die Patientin oder der Patient mehr Unterstützung wünscht, als die Familienmitglieder geben (Krieger, 2014). Die zugehörigen Lerninhalte beziehen sich entsprechend auf die Sensibilisierung von Angehörigen für Implikationen der Erkrankung, z. B. durch anschauliche und alltagsnahe Erläuterung.

Das dritte Video beschäftigt sich mit dem Thema des überlasteten Angehörigen, der in der Pflege überfordert ist. In diesem Szenario wird dargestellt, wie der Angehörige für vorhandenen Kompetenzen des Demenzerkrankten ebenso wie für seine eigenen Grenzen sensibilisiert werden kann. Zudem lernen die Lernenden, wie sie die betroffenen Angehörigen im Gespräch gut erreichen und bei der Bewältigung der Pflegeherausforderungen unterstützen können (z. B. durch Vermittlung an Beratungsstellen bzw. durch empathische Gesprächsführung). Im vierten und letzten Sze-

nario finden sich die Lernenden in der Rolle des:der Gesundheitsberufler:in in einer Gesprächssituation mit einem aus dem Internet vorinformierten Angehörigen wieder. Sie erlernen hierbei, wie die Informationssuche thematisiert und in das Gespräch eingebunden wird, wie korrekte Informationen aufseiten der Angehörigen (und der Patientinnen/Patienten) sichergestellt werden können und wie sich eine verständnisvolle Kommunikation auf Augenhöhe realisieren lässt.

4.3 Gestaltung und Design

Das Design der Videos und der Zeichenstil der Figuren wurden mit einem Illustrator und der Verantwortlichen des Medienproduktionsunternehmens schrittweise entwickelt. Die Studierenden des Bachelor-Praxisseminars recherchierten zur Inspiration für den Illustrator verschiedene Stile und Bilder der Figuren sowie der Büroeinrichtung, die sie für passend hielten. Am Ende fiel die Entscheidung auf ein reduziertes Design und einen realistischen, aber auf das Wesentliche begrenzten Cartoon-Zeichenstil, um unnötige Ablenkungen von den Lerninhalten durch zu detaillierte Darstellungen zu verhindern.

4.4 Animationsdesign, Figurenentwicklung und Dialoge

Da die Figurenentwicklung und das Design der Charaktere, die Dialoge und die Synchronisierung didaktisch besonders wichtig sind (Liu & Elms, 2019), wurde bei der Entwicklung des Programms hierauf ein besonderes Augenmerk gelegt. In einem ersten Schritt wurden bei der Konzeption der Videos Szenarien-Beschreibungen sowie Kurzbeschreibungen der Kompetenzen in Abstimmung mit den verschiedenen beteiligten Gruppen (Studierende eines Gesundheitsberufs, Medizinausbilder:innen, Ärztinnen und Ärzte, Kommunikationswissenschaftler:innen, Angehörige von Demenzerkrankten) verfasst. Durch die Beteiligung der verschiedenen Gruppen wurde sichergestellt, dass das Lehrmaterial möglichst praxisnah und bedarfsorientiert entwickelt wurde. Anschließend erfolgte auf Basis dieser Ausarbeitungen und ebenfalls schriftlich die Entwicklung der jeweils in den Szenarien vorkommenden Figuren und ihrer Geschichten. Hierzu entwickelten die Studierenden des Seminars unter Begleitung des Medienproduktionsunternehmens, der Kommunikationswissenschaftler:innen und der in der medizinischen Ausbildung tätigen Ärztinnen und Ärzte zunächst komplexe Hintergrundgeschichten, die u. a. ihre Lebensgeschichte, Herkunft und Wohnumfeld, ihren Beruf, ihre Wünsche und Zielvorstellungen und ihre Beziehung zu den jeweils anderen Personen umfassten. Die Figuren wurden dann durch den Illustrator entworfen und nach der finalen Entscheidung für einen Entwurf wurden die einzelnen Szenenbilder gezeichnet. Parallel dazu wurden die Dialoge entwickelt und Skripte dazu verfasst, die nach der Finalisierung eingesprochen wurden. Schließlich wurden die Animationen mit der Software *Adobe Character Animation* (in Kombination mit *After Effects* und *Premiere*) umgesetzt, welche realistische und angemessene Bewegungen der Figuren ermöglicht und die gezeichneten Protagonistinnen und Protagonisten zu dem Gesprochenen passende Mundbewegungen ausführen lässt. So erscheinen die Figuren möglichst lebendig und fördern die für die Edukationswirkung zuträgliche Transportation der Nutzenden.

4.5 Interaktive Lernelemente

Die Konzeption der interaktiven Lernelemente erfolgte zunächst schriftlich, bevor diese digital umgesetzt wurde. Geplant und entworfen wurden die Elemente zunächst auf Basis der einschlägigen und für die Lerninhalte jeweils relevanten wissenschaftlichen Literatur zur Angehörigenkommunikation. Anschließend wurden sie mit der Software *H5P* (HTML5 Package) programmiert, die das vergleichsweise einfache Umsetzen der interaktiven Lernelemente und deren Einbindung in die Videos erlaubt. *H5P* ermöglicht dabei eine Vielzahl an verschiedenen (Quiz-)Formaten. Um die Lernelemente abwechslungsreich und spielerisch zu gestalten, wurde im Projekt auf Multiple-Choice-Fragen, Single-Choice-Fragen, Lückentexte, Richtig-Falsch-Fragen, Wortmarkierungs- sowie Zuordnungsaufgaben zurückgegriffen. Im Sinne der Interaktivität erfordert jedes Lernelement aktives Handeln aufseiten der Lernenden (z. B. durch Klicken auf die richtige Antwort oder das Ausfüllen von Lücken in einem Text) und stellt unmittelbares Feedback bereit (siehe Abb. 3). Dabei werden

im Lernelement Bewertungspunkte angezeigt, die den Lernenden eine Einschätzung ihres Lernerfolgs und -fortschritts im Sinne der Gamification ermöglichen. Zudem besteht die Möglichkeit, das Lernelement bei falschen Antworten zu wiederholen und damit die Inhalte im eigenen Tempo zu verinnerlichen. Nach der Fertigstellung der Videos durch das Medienproduktionsunternehmen wurden die interaktiven Lernelemente mittels H5P schließlich an die jeweilige Stelle im Video eingebunden. Ein besonderes Augenmerk wurde bei der Gestaltung und Umsetzung auf eine möglichst organische Einbettung der interaktiven Lernelemente in die Narration gelegt, sodass diese auch als situationsspezifisch wahrgenommen und die Informationen kontextualisiert aufgenommen und verarbeitet werden.

Das digitale Lernprogramm ist in vier einzelne Lektionen (vgl. Lernstationen) unterteilt und online zur direkten Bearbeitung sowie zum Download zur Verfügung gestellt (Download unter: <https://openmoodle.uni-bielefeld.de/course/view.php?id=45>).

5 Diskussion

Da sich narrative, interaktive Lernvideos im Rahmen eines digitalen Lernprogramms gut für die Schulung von Kommunikationskompetenzen eignen, wurden in einem Lehrprogramm zur Angehörigenkommunikation vier entsprechende Videos entwickelt. Inwieweit das entwickelte digitale Lernprogramm erfolgreich ist, muss in Evaluationsstudien noch systematisch überprüft werden, erste Feedback-Befragungen mit Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitsbereich zeichnen bislang ein positives Bild. Eine Rolle für die Wirksamkeit spielt sicherlich auch der jeweilige Lehr-Lern-Kontext, in dem das OER-Programm eingesetzt wird. Empirische Studien zeigen, dass eine Kombination aus digitalen Lernprogrammen mit Präsenzlehre am erfolgreichsten ist, Blended-Learning-Angebote also gegenüber E-Learning-Angeboten zu besseren Ergebnissen bei der Kompetenzentwicklung führen (Donkin et al., 2019). Dies gilt auch im Falle der Schulung von Kommunikationskompetenz bei Medizinstudierenden, wie eine Studie zeigt, in der Schauspiel-Training bzw. Rollenspiel mit einem digitalen Video-Programm kombiniert wurde (Gartmeier et al., 2015). Obgleich das vorgestellte digitale Lernprogramm auch als eigenständiges Lernmittel geeignet ist, ist daher eine institutionelle Einbindung wünschenswert, die die theoretischen Grundlagen vermitteln und zur Kontextualisierung der Lerninhalte beitragen kann. Dabei sind explizit auch – wie in der eben genannten Studie – interaktive Übungen in der Praxis wünschenswert. Hierbei bleibt festzuhalten, dass die virtuellen und präsenzerfordernden „Trockenübungen“ praktische Erfahrungen und die Anwendung in der Berufspraxis nicht ersetzen können. Vielmehr sollten digitale Inhalte mit praktischer Anwendung verbunden werden, um die Lernenden längerfristig motivieren und bei dem Kompetenzerwerb unterstützen zu können (Adam et al., 2017). Sie können aber sehr wohl dazu beitragen, Gesundheitsberufler:innen schon früh für die Relevanz der Angehörigenkommunikation zu sensibilisieren und die Grundlagen für eine gelungene Kommunikation mit allen Beteiligten zu legen. Zudem wurden diese Grundlagen auch genutzt werden, um weitere zentrale Inhalte der Kommunikationskompetenzen in Gesundheitsberufen zu fördern. Dies sind zum Beispiel diversitätssensible, z. B. interkulturelle Gespräche, die in ihrer Komplexität den Angehörigengesprächen nicht nachstehen, aber auch in Kombination mit diesen auftreten. Diese sind auch unter dem o. g. Link verfügbar.

6 Tabellen und Abbildungen

Tabelle 1: Übersicht über die Lernvideos und vermittelten Kompetenzen

Video	Szenario	Konkrete Kommunikationskompetenzen
Video 1	Basis-Angehörigengespräch (kollaborierender Stil)	Informationsvermittlung zur Erkrankung <ul style="list-style-type: none"> • Verständliche Erläuterung von Symptomen und Krankheitsverlauf • Differenzieren zwischen Informationsbedürfnissen von Patient:in und Angehörigen • Einbezug der Patientin/des Patienten in das Gespräch • Hinweis auf Anlaufstellen
Video 2	Sorglose:r Angehörige:r (isolierter Stil)	Veranschaulichung von Implikationen der Erkrankung im Alltag <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisierung für mögliche Risiken der Erkrankung • Aufzeigen von Veränderungs- und Unterstützungsmöglichkeiten im Alltagsleben zum Schutz der Patientin/des Patienten • Aufzeigen der Notwendigkeit von Vorsorgedokumenten
Video 3	Überforderte:r Angehörige:r (kollaborierender Stil plus Selbst- aufgabe des Angehörigen)	Sensibilisierung für Fähigkeiten und Grenzen der Patientin/des Patienten; Unterstützung der emotionalen Bewältigung von Angehörigen <ul style="list-style-type: none"> • Aktives Zuhören, empathisches Eingehen auf den/die Angehörige:n • Konstruktive Kommunikation mit gemeinsamer Lösungssuche • Vorschläge zur Reduzierung der Belastungen
Video 4	Vorinformierte:r Angehörige:r (fordernder Stil)	Thematisierung der und Eingehen auf die Informationssuche <ul style="list-style-type: none"> • Signalisieren des Anerkennens und Ernstnehmens des Vorwissens • Kommunikation auf Augenhöhe • Sicherstellen der korrekten Information • Ergänzung/Korrektur der (falschen) Annahmen

Familie Kähr erscheint zum zweiten Gesprächstermin in der neurologischen Praxis Meier. Dort werden die Befunde der 73-jährigen Jutta Kähr mit ihrer Tochter Susanne und dem Schwiegersohn Thomas besprochen.

Die zuvor vermutete Demenzerkrankung wird als Diagnose bestätigt.

Abbildung 1: Intro des Lernvideos zum Basisgespräch der Angehörigenkommunikation



Abbildung 2: Szenenbild aus dem Lernvideo zum Basisgespräch der Angehörigenkommunikation

Welche Reaktionen und Strategien sind zur Lösung dieses Problem nun erforderlich?

- Den Angehörigen sollte deutlich gemacht werden, dass es um ihre Belange in dem Gespräch nicht geht.
- ✓ Die Anliegen der Angehörigen sollten zunächst aktiv zurückgestellt werden. **+1**
- ✓ Die Demenzerkrankte sollte aktiv angesprochen werden. **+1**
- Es sollten zunächst alle Fragen der Angehörigen beantwortet werden.
- ✓ Die Demenzerkrankte sollte nach ihrem Befinden und ihren Bedürfnissen gefragt werden. **+1**

Wunderbar, du hast alles richtig beantwortet!

Abbildung 3: Interaktive Lernelemente mit Feedback aus dem Lernvideo zum Basisgespräch

Literatur

- Adam, M., Chen, S. F., Amieva, M., Deitz, J., Jang, H., Porwal, A. & Prober, C. (2017). The use of short, animated, patient-centered springboard videos to underscore the clinical relevance of preclinical medical student education. *Academic Medicine*, 92(7), 961–965. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001574>
- Alltag, S., Conrad, I. & Riedel-Heller, S. G. (2019). Pflegebelastungen bei älteren Angehörigen von Demenzerkrankten und deren Einfluss auf die Lebensqualität: Eine systematische Literaturübersicht. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52(5), 477–486. <https://doi.org/10.1007/s00391-018-1424-6>
- Balint, K. E. & Bilandzic, H. (2017). Health communication through media narratives: Factors, processes, and effects – Introduction. *International Journal of Communication*, 11, 4858–4864.

- Barana, A., Marchisio, M. & Sacchet, M. (2021). Interactive feedback for learning mathematics in a digital learning environment. *Education Sciences*, 11(6), 279–299. <https://doi.org/10.3390/educsci11060279>
- Baumann, W. & Welslau, M. (2017). Patientenadhärenz in der oralen medizinischen Onkologie. *Der Onkologe*, 23(8), 645–650. <https://doi.org/10.1007/s00761-017-0237-3>
- Becker, S., Schulze, B., Willbrenning, F. & Muthny, A. (2008). Training der Gesprächsführung in „schwierigen klinischen Situationen“ – Evaluationsergebnisse eines Schauspieler-unterstützten Intensivtrainings. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*, 84(11), 489–496. <https://doi.org/10.1055/s-0028-1093348>
- Domagk, S., Schwartz, R. N. & Plass, J. L. (2010). Interactivity in multimedia learning: An integrated model. *Computers in Human Behavior*, 26(5), 1024–1033. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2010.03.003>
- Donkin, R., Askew, E. & Stevenson, H. (2019). Video feedback and e-Learning enhances laboratory skills and engagement in medical laboratory science students. *BMC Medical Education*, 19(1), 310. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1745-1>
- Erhel, S. & Jamet, E. (2013). Digital game-based learning: Impact of instructions and feedback on motivation and learning effectiveness. *Computers & Education*, 67, 156–167. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2013.02.019>
- Frevert, P. E. (2015). Sprechende Medizin im Sprechzimmer – Psychosomatische Grundkenntnisse fördern die Kommunikative Kompetenz und die Zufriedenheit von Ärzten. *Balint Journal*, 16(3), 80–83. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1559661>
- Freyer, J., Greißing, C. & Buchal, P. (2016). Was weiß der Patient über seine Entlassungsmedikation? *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 141, 1, e150–e156.
- Frodl, A. (2020). *Professionelle Ausbildung in Gesundheitsberufen: Gewinnung, Schulung und Betreuung von Auszubildenden*. Springer Gabler.
- Gartmeier, M., Bauer, J., Fischer, M. R., Hoppe-Seyler, T., Karsten, G., Kiessling, C., Möller, G. E., Wiesbeck, A. & Prenzel, M. (2015). Fostering professional communication skills of future physicians and teachers: Effects of e-learning with video cases and role-play. *Instructional Science*, 43(4), 443–462. <https://doi.org/10.1007/s11251-014-9341-6>
- Green, M. C. & Brock, T. C. (2000). The role of transportation in the persuasiveness of public narratives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(5), 701–721. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.79.5.701>
- Hall, A. E., Paul, C., Bryant, J., Lynagh, M. C., Rowlings, P., Enjeti, A. & Small, H. (2016). To adhere or not to adhere: Rates and reasons of medication adherence in hematological cancer patients. *Critical Reviews in Oncology/ Hematology*, 97, 247–262. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2015.08.025>
- Hubbard, G., Illingworth, N., Rowa-Dewar, N., Forbat, L. & Kearney, N. (2010). Treatment decision-making in cancer care: The role of the carer. *Journal of Clinical Nursing*, 19(13–14), 2023–2031. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03062.x>
- Jamil, N. A., Shaikh, S., Munir, S., Malek, S. & Khan, A. (2019). Development of e-learning in medical education: A student’s perspective. *Korean Journal of Medical Education*, 31(4), 371–373. <https://doi.org/10.3946/kjme.2019.147>
- Kergel, D. & Heidkamp-Kergel, B. (2020). *E-Learning, E-Didaktik und digitales Lernen*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-28277-6>
- Krieger, J. L. (2014). Family communication about cancer treatment decision making: A description of the DECIDE typology. *Annals of the International Communication Association*, 38(1), 279–305. <https://doi.org/10.1080/23808985.2014.11679165>
- Laidsaar-Powell, R., Butow, P. N., Bu, S., Charles, C., Gafni, A., Lam, W. W. T., Jansen, J., McCaffery, K. J., Shepherd, H. L., Tattersall, M. H. N. & Juraskova, I. (2013). Physician-patient-companion communication and decision-making: A systematic review of triadic medical consultations. *Patient Education and Counseling*, 91(1), 3–13. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.11.007>
- Laidsaar-Powell, R., Butow, P. N., Charles, C., Gafni, A., Entwistle, V., Epstein, R. & Juraskova, I. (2017). The TRIO Framework: Conceptual insights into family caregiver involvement and influence throughout cancer treatment decision-making. *Patient Education and Counseling*, 100(11), 2035–2046. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.05.014>
- Liu, C. & Elms, P. (2019). Animating student engagement: The impacts of cartoon instructional videos on learning experience. *Research in Learning Technology*, 27, 2124. <https://doi.org/10.25304/rlt.v27.2124>
- Mayer, R. E. & Moreno, R. (2002). Animation as an aid to multimedia learning. *Educational Psychology Review*, 14(1), 87–99. <https://doi.org/10.1023/A:1013184611077>

- Moyer-Gusé, E. (2008). Toward a theory of entertainment persuasion: Explaining the persuasive effects of entertainment-education messages. *Communication Theory*, 18(3), 407–425. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2008.00328.x>
- Nuci, K. P., Tahir, R., Wang, A. I. & Imran, A. S. (2021). Game-based digital quiz as a tool for improving students' engagement and learning in online lectures. *IEEE Access*, 9, 91220–91234. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2021.3088583>
- Ortmann-Welp, E. (2020). Gründe für die Integration digitaler Medien in Bildungsprozessen. In E. Ortmann-Welp (Hrsg.), *Digitale Lernangebote in der Pflege* (S. 3–12). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-61674-1_2
- Persike, M. (2020). Videos in der Lehre: Wirkungen und Nebenwirkungen. In H. Niegemann & A. Weinberger (Hrsg.), *Handbuch Bildungstechnologie* (S. 271–301). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-54368-9_23
- Peters, T. & Thrien, C. (Hrsg.) (2018). *Simulationspatienten. Handbuch für die Aus- und Weiterbildung in medizinischen und Gesundheitsberufen*. Hogrefe Verlag.
- Pundt, J. & Grden, J. (2012). Potenziale für Gesundheitsberufe: Distance-Learning. *Public Health Forum*, 20(4), 22–24. <https://doi.org/10.1016/j.phf.2012.10.004>
- Quintero Johnson, J. M., Harrison, K. & Quick, B. L. (2013). Understanding the effectiveness of the entertainment-education strategy: An investigation of how audience involvement, message processing, and message design influence health information recall. *Journal of Health Communication*, 18(2), 160–178. <https://doi.org/10.1080/10810730.2012.688244>
- Reifegerste, D. (2019). *Die Rollen der Angehörigen in der Gesundheitskommunikation*. Springer.
- Reifegerste, D. (2020). Angehörige in Versorgungsprozessen. *Monitor Versorgungsforschung*, 13(4), 62–66.
- Rothenfluh, F. & Schulz, P. J. (2019). Arzt-Patient-Kommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation* (S. 57–67). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-10727-7_5
- Ruiz, J. G., Cook, D. A. & Levinson, A. J. (2009). Computer animations in medical education: a critical literature review. *Medical Education*, 43(9), 838–846. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03429.x>
- Schick, K., Reiser, S., Mosene, K., Schacht, L., Janssen, L., Thomm, E., Dinkel, A., Fleischmann, A., Berberat, P. O., Bauer, J. & Gartmeier, M. (2020). How can communicative competence instruction in medical studies be improved through digitalization? *GMS Journal for Medical Education*, 37(6), Doc57. <https://doi.org/10.3205/zma001350>
- Shen, F. & Han, J. (2014). Effectiveness of entertainment education in communicating health information: A systematic review. *Asian Journal of Communication*, 24(6), 605–616. <https://doi.org/10.1080/01292986.2014.927895>
- Slater, M. D. & Rouner, D. (2002). Entertainment-education and elaboration likelihood: Understanding the processing of narrative persuasion. *Communication Theory*, 12(2), 173–191. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2002.tb00265.x>
- Sukalla, F., Wagner, A. J. M. & Rackow, I. (2017). Dispelling fears and myths of organ donation: How narratives that include information reduce ambivalence and reactance. *International Journal of Communication*, 11, 5027–5047.
- Violante, M. G. & Vezzetti, E. (2015). Virtual interactive e-learning application: An evaluation of the student satisfaction. *Computer Applications in Engineering Education*, 23(1), 72–91. <https://doi.org/10.1002/cae.21580>
- Walter, N., Murphy, S. T., Frank, L. B. & Baezconde-Garbanati, L. (2017). Each medium tells a different story: The effect of message channel on narrative persuasion. *Communication Research Reports*, 34(2), 161–170. <https://doi.org/10.1080/08824096.2017.1286471>
- Waschwill, A., Bittner, A. & Harendza, S. (2020). Assessment of medical students' shared decision-making skills in simulated physician-patient encounters. *Patient Education and Counseling*, 103(3), 500–504. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.09.013>
- Williams, B. (2005). Case based learning: A review of the literature: Is there scope for this educational paradigm in prehospital education? *Emergency Medicine Journal*, 22(8), 577–581. <https://doi.org/10.1136/emj.2004.022707>

Autorinnen

Prof. Dr. Doreen, Reifegerste. Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Bielefeld, Deutschland; doreen.reifegerste@uni-bielefeld.de; ORCID: 0000-0002-8961-7220

Asst. Prof. Dr. Anna, Wagner. Radboud University, Centre for Language Studies, Nijmegen, Niederlande; anna.wagner@ru.nl; ORCID: 0000-0001-5540-5214

Dr. Anja Bittner. Universität Bielefeld, Medizinische Fakultät OWL, Referat Studium und Lehre, Bielefeld, Deutschland; anja.bittner@uni-bielefeld.de

Dr. Anna Lena Uerpmann. Universität Bielefeld, Medizinische Fakultät OWL, Skills Lab Medizin, Bielefeld, Deutschland; anna.uerpmann@uni-bielefeld.de



Zitiervorschlag: Reifegerste, D., Wagner, A., Bittner, A. & Uerpmann, A. (2023): Besser sprechen mit Angehörigen. Interaktive Lernvideos zur Entwicklung von Kommunikationskompetenzen in Gesundheitsberufen. *die hochschullehre*, Jahrgang 9/2023. DOI: 10.3278/HSL2312W. Online unter: wbv.de/die-hochschullehre