Ergebnisbericht

(gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)

Konsortialführung:	Jacobs University Bremen gGmbH (jetzt Constructor University)
Förderkennzeichen:	01VSF18023
Akronym:	TeamBaby
Projekttitel:	Sichere, digital unterstützte Kommunikation in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Autoren:	Sonia Lippke, Christina Derksen, Martina Schmiedhofer
Förderzeitraum:	1. April 2019 – 31. März 2023

Inhaltsverzeichnis

I. Abkürzungsverzeichnis 4
II. Abbildungsverzeichnis 4
III. Tabellenverzeichnis 5
1. Zusammenfassung 6
2. Beteiligte Projektpartner 7
3. Projektziele 7
4. Projektdurchführung 8
5. Methodik 10
5.1 Vorbereitungsphase 10
5.1.1 Stufe A: Prävalenz von VUEs und Status von Kommunikationskompetenzen 10
5.1.2 Stufe B: Ermittlung effektiver Interventionen 11
5.1.3 Stufe C: Adhärenz hinsichtlich ähnlicher Verhaltensweisen 12
5.1.4 Stufe D: Ressourcen und Barrieren 13
5.1.5 Stufe E: Triangulation 13
5.2 Interventionsphase 1, Schulungen der Mitarbeitenden 14
5.2.1 Population/ Participants: Teilnehmende 14
5.2.2 Intervention 14
5.2.3 Comparison: Vergleich 15
5.2.4 Outcomes: Endpunkte und Ergebnisse 15
5.3 Interventionsphase 2, Schulungen der Patientinnen 16
5.3.1 Population/ Participants: Teilnehmerinnen 17
5.3.2 Intervention 18
5.3.3 Comparison: Vergleichsgruppe 18

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

5.3.4 Outcomes: Endpunkte 19
5.4 Interventionsphase 3, Schulungen anhand einer digitalen App 20
Interventionsphase 3a: Klinikpatientinnen-Rekrutierung und Testung der App 20
Interventionsphase 3b: Deutschlandweite Rekrutierung, RCT und App-Intervention 21
5.4.1 Population/ Participants: Teilnehmerinnen 21
5.4.2 Intervention 22
5.4.3 Comparison: Vergleichsgruppen 22
5.4.4 Outcomes: Endpunkte 22
6. Projektergebnisse 23
6.1 Vorbereitungsphase 23
6.1.1 Stufe A: Prävalenz von VUEs und Status von Kommunikationskompetenzen 23
6.1.2 Stufe B: Review zu effektiven Interventionen 23
6.1.3 Stufe C: Adhärenz hinsichtlich ähnlicher Verhaltensweisen 24
6.1.4 Stufe D: Ressourcen und Barrieren 24
6.1.5 Stufe E: Triangulation 25
6.1.6 Beantwortung der Forschungsfrage aufgrund der Ergebnisse der Vorbereitungsphase 25
6.2 Interventionsphase 1, Schulungen der Mitarbeitenden 26
6.2.1 Kommunikation 26
6.2.2 Trainingsnahe Outcomes: Selbstwirksamkeit und Planung 26
6.2.3 Auftreten von VUEs und damit assoziierte Kosten 27
6.2.4 Ergebnisse zum Selbstbericht VUE in Phase 1 28
6.2.5 Beantwortung der Forschungsfragen 1-3 aufgrund der Ergebnisse aus der Interventionsphase 1, Schulungen der Mitarbeitenden 28
6.3 Interventionsphase 2, Schulungen der werdenden Mütter 28
6.3.1 Kommunikation 28
6.3.2 Trainingsnahe Outcomes: Selbstwirksamkeit und Planung 29
6.3.3 Ergebnisse zum Fremdbericht VUE in Phase 2: Auftreten von VUEs und assoziierte Kosten 31
6.5.4 Beantwortung der Forschungsfragen 1-3 aufgrund der Ergebnisse aus der Interventionsphase 2, Schulungen der werdenden Mütter 31
6.4 Interventionsphase 3a: Klinikpatientinnen-Rekrutierung und Testung der App 31
6.4.1 Kommunikation 31
6.4.2 Trainingsnahe Outcomes: Selbstwirksamkeit und Planung 32

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

6.4.3 Vermeidbare unerwünschten Ereignissen (VUEs)/ Patientensicherheit 32
6.4.4 Qualitative Evaluation 32
6.5 Interventionsphase 3b: Deutschlandweite Rekrutierung, RCT und App-Intervention .. 33
6.5.1 Vermeidbare unerwünschte Ereignisse/ Patientensicherheit 33
6.5.2 Kommunikation 34
6.5.3 Trainingsnahe Outcomes 34
6.5.4 Beantwortung der Forschungsfragen 1-2 aufgrund der Ergebnisse aus der Interventionsphase 3a: Klinikpatientinnen-Rekrutierung und Testung der App, und 3b: Deutschlandweite Rekrutierung, RCT und App-Intervention 35
7. Diskussion der Projektergebnisse 35
8. Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung 38
9. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen 39
10. Literaturverzeichnis 41
11. Anhänge 42
12. Anlagen 43

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

I. Abkürzungsverzeichnis

BCT	Behavior Change Technique
BMI	Body-Mass-Index
Bspw.	beispielsweise
CG	Kontrollgruppe
CTG	Kardiotokographie
d.h.	das heißt
DRG	Diagnosis Related Groups
HAPA	Health Action Process Approach
HCW	Health Care Worker
HLM	hierarchisch-lineares Modell
IBM SPSS	International Business Machines - Statistical Package for the Social Sciences
IG	Interventionsgruppe
ITT	Intention-to-Treat
KG	Kontrollgruppe
LGA	fetale Makrosomie
M	Mittelwert
MANOVA	multivariante Varianzanalyse
MICE	multiple Imputation durch verkettete Gleichungen / Multiple Imputation by Chained Equations
N, n	Studienteilnehmendenanzahl
OLE	Oxford Centre of Evidence
PPAEAT	Perceptions of Preventable Adverse Events Assessment Tool
PROM	vorzeitiger Blasensprung
QCA	qualitative comparative Analyse/ qualitative Inhaltsanalyse
RCT	randomisiert-kontrolliertes Studiendesign/ randomisierte kontrollierte Studie (RCT, von englisch randomized controlled trial)
RM-MANOVA	multivariate Messwiederholungs-Varianzanalysen
SD	Standardabweichung
UE	Unerwünschtes Ereignis
VUE	Vermeidbar-Unerwünschte Ereignisse
WHO	World Health Organization
z.B.	zum Beispiel
ηp^2	partielles Eta-Quadrat

II. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: HAPA-Modell (Schwarzer, 2008) zur Strukturierung der TeamBaby-Trainings.... 8

Abbildung 2: Darstellung der einzelnen Projektphasen. 9

Abbildung 3: Entwicklung der berichteten VUEs in der IG2/App (n=482) und der CG2/Warte-Kontrollgruppe (n=506) (Phase 3b). 33

Abbildung 4: Entwicklung der Kommunikation in IG2 (n=482) und CG2 (n=506) (Phase 3b). 34

Abbildung 5: Entwicklung der Trainingsnahen Outcomes in IG2 (n=482, IG in der Abbildung oben) und CG2 (n=506, KG in der Abbildung oben) (Phase 3b)..... 34

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

III. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Beteiligte Konsortial- und Kooperationspartner:innen. 7
Tabelle 2: Tabellarische Darstellung der Hypothesen, Forschungsfragen (s. Kap. 5) 7
Tabelle 3: Tabellarische Darstellung der Endpunkte/ Outcomes in Phase 1. 15
Tabelle 4: Tabellarische Darstellung der Endpunkte/ Outcomes in Phase 2. 19
Tabelle 5: Tabellarische Darstellung der Endpunkte/ Outcomes in Phase 3a und 3b. 20
Tabelle 6: Tabellarische Darstellung der Hypothesen und deren Bestätigung aufgrund der empirischen Ergebnisse 35

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

1. Zusammenfassung

1. Hintergrund (Ausgangslage und Ziele/Fragestellungen):

Patientensicherheit ist das 10. nationale Gesundheitsziel und auch in der Geburtshilfe von zentraler Bedeutung. In der stationären Versorgung hat Kommunikation, sowohl zwischen Berufsgruppen als auch mit Patientinnen, großen Einfluss auf die Sicherheit von Patientinnen. Kommunikationsschulungen sollten bedürfnisorientiert entwickelt und systematisch evaluiert werden. Projektziele des TeamBaby-Projektes waren die Reduktion von Vermeidbaren Unerwünschten Ereignissen (VUE) in der Geburtshilfe und damit zusammenhängender unsicherer Kommunikation bei Gebärenden, Angehörigen und Fachkräften an zwei Geburtshilfezentren durch traditionelle und digitale Schulungen. Die Fragestellung war: Inwieweit lässt sich die Patientensicherheit durch Verbesserung der „sicheren Kommunikation" signifikant verbessern?

2. Methodik

Das TeamBaby-Projekt wurde basierend auf dem *Health Action Process Approach* (HAPA, Schwarzer, 2008), einem Modell zur Verhaltensänderung, durchgeführt. Die Forschung dazu, wie Kommunikationsverhalten bedingt und gestört wird, und die Entwicklung und Testung der Interventionen bauen auf dem HAPA-Modell auf. Das TeamBaby-Projekt teilte sich in eine Vorbereitungsphase und drei Interventionsphasen (Phase 1, 2, 3), die an zwei Universitätskliniken durchgeführt wurden. Aufbauend auf den Erkenntnissen der Vorbereitungsphase wurde eine Mitarbeitendenschulung (Phase 1) und eine Patientinnenschulung (Phase 2) entwickelt und anschließend beide in eine digitale Intervention, d.h. eine App für Mitarbeitende, Patientinnen und deren Begleitpersonen, überführt (Phase 3). Die Evaluation der Schulungen und der App erfolgte hinsichtlich der VUEs (primärer Endpunkt, selbstberichtet und fremdberichtet) sowie Kosten durch VUEs (Patientenakten), der Kommunikationskompetenzen und Trainingsnahen Outcomes (sekundärer Endpunkt, selbstberichtet). Die Testung der App erfolgte sowohl an den beiden Kliniken sowie online mittels einer deutschlandweiten Rekrutierung.

3. Ergebnisse

Insgesamt nahmen in Phase 1 *N*=141 Mitarbeitende und in Phase 2 *N*=142 Patientinnen an der Schulung teil (144 weitere stellten Daten für die Kontrollgruppe bereit). In Phase 3 starteten die App insgesamt *N*=209 Patientinnen der beiden Kliniken und *N*=988 Frauen (482 in der Interventionsgruppe und 506 in der Wartelistenkontrollgruppe). In allen Phasen war ein hoher Dropout zu beobachten. Die Ergebnisse zeigen die positiven Effekte der Mitarbeitenden- und Patientinnenschulung (signifikante Reduktion der VUEs um 33,9%; Selbstbericht: ηp^2=0,18; Kosten für VUEs im Jahr 2020 im Vergleich zum Referenzjahr 2018 geringer mit 15-30% reduzierten Ausgaben pro Geburt; Effekte auf Kommunikation und Trainingsnahe Outcomes Eta^2=.08-.36). Die App erwies sich im Vergleich zur Patientinnenschulung in Phase 2 nicht als wirksam, im Vergleich zur Wartelistenkontrollgruppe in Phase 3 jedoch als vielversprechend.

4. Diskussion

Die Forschungsfrage des TeamBaby-Projekts lässt sich wie folgt beantworten: Die (wahrgenommene) Patientensicherheit konnte durch die Verbesserung der „sicheren Kommunikation" -in Form von Schulungen zur sicheren Kommunikation für Gesundheitsfachkräfte und Patientinnen- optimiert werden. Auch wenn methodische Einschränkungen bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden sollten, erscheint es sinnvoll, die Schulungen für Mitarbeitende und Patientinnen im Versorgungsalltag anzubieten Damit lassen sich Kommunikation und Patientensicherheit verbessern. Weitere Forschung zur Validierung der Befunde im Versorgungsalltag, insbesondere mit längerem Nachbeobachtungszeitraum, ist notwendig.

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

2. Beteiligte Projektpartner

Die beteiligten Projektpartner sind in Tabelle 1 wiedergegeben.

Tabelle 1: Beteiligte Konsortial- und Kooperationspartner:innen.

Name Einrichtung/ Institut	Name Projekt-leitung	Telefon, Fax, E-Mail	Verantwortlichkeit/Rolle
Jacobs University Bremen gGmbH, Department of Psychology & Methods (jetzt Constructor University)	Prof. Dr. Sonia Lippke	Telefon: +49 421 200 4730 Fax: +49 421 200 494730 E-Mail: s.lippke@jacobs-university.de	Konsortialführung und *fachliche Ansprechpartnerin für Rückfragen*
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universitätsklinikum Frankfurt	Prof. Dr. Dr. h.c. Frank Louwen	Telefon: +49 69 6301 7703 Fax: +49 69 6301 83281 E-Mail: louwen@em.uni-frankfurt.de	Konsortialpartner, Bereitstellung des Interventionsstandortes
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universitätsklinikum Ulm	Prof. Dr. med. Frank Reister	Telefon: +49 731 500-58630 Fax: +49 731 500 -58657 E-Mail: frank.reister@uniklinik-ulm.de	Konsortialpartner, Bereitstellung des Interventionsstandortes
Aktionsbündnis Patientensicherheit	Dr. Martina Schmiedhofer	Telefon: +49 40 6909 2439 Fax: +49 40 6909 82439 E-Mail: schmiedhofer@aps-ev.de	Konsortialpartner, Projektkoordination
Techniker Krankenkasse, Versorgungsmanagement	Christoph Krietenstein	Telefon: +49 40 6909 2420 Fax: +49 40 6909 82420 E-Mail: Christoph.Krietenstein@tk.de	Konsortialpartner, Projektkoordination

3. Projektziele

Hintergrund: Patientensicherheit ist das 10. nationale Gesundheitsziel und auch in der Geburtshilfe von zentraler Bedeutung. In der stationären Versorgung hat Kommunikation, sowohl zwischen Berufsgruppen als auch mit Patientinnen, großen Einfluss auf die Reduzierung sog. Vermeidbarer Unerwünschter Ereignisse, die die Sicherheit von Patientinnen und ihrer Kinder bedrohen. Kommunikationsschulungen sollten bedürfnisorientiert entwickelt, sowie hinsichtlich verschiedener Endpunkte im Zusammenhang mit Geburtshilfe untersucht werden. **Projektziele**: Reduktion von Vermeidbaren Unerwünschten Ereignisse (VUE) in der Geburtshilfe und die damit zusammenhängende unsichere Kommunikation bei Gebärenden, Angehörigen und Fachkräften an zwei der größten Geburtshilfezentren in Deutschland unter spezieller Berücksichtigung digitaler Schulungsmethoden. **Forschungsfrage**: Inwieweit lässt sich die Patientensicherheit durch Verbesserung der „sicheren Kommunikation“ signifikant verbessern? Die Arbeitshypothesen adressierten in 3 Phasen Mitarbeitende und Patientinnen. **Hypothesen:** VUEs und Kosten werden reduziert, Kommunikationskompetenzen und Trainingsnahe Outcomes werden verbessert (s. Tabelle 2).

Tabelle 2: Tabellarische Darstellung der Hypothesen, Forschungsfragen (s. Kap. 5)

	Phase 1	Phase 2	Phase 3
Vermeidbare Unerwünschte Ereignisse (VUEs; primärer Endpunkte)	↓	↓	(↓)
Kosten durch VUEs (sekundärer Endpunkt)	↓	↓	[↓]
Kommunikationskompetenzen (sekundärer Endpunkt)	↑	↑	↑
Trainingsnahe Outcomes[1] (sekundärer Endpunkt)	↑	↑	(↑)

Hinweis: [1]Handlungsergebniserwartungen, Verhaltensintention, Verhaltensplanung, Selbstwirksamkeit (vgl. 6.1);
↓ = Hypothese, dass Abnahme erfolgt; ↑ = Hypothese, dass Zunahmen beobachtbar sind; (↑) = ursprünglich keine Evaluation geplant, jedoch Testung durchgeführt; (↓) = Hypothese, dass Abnahme erfolgt, konnte nur mit Selbstberichten empirisch getestet werden; [↓] = Hypothese, dass Abnahme erfolgt, konnte nicht empirisch getestet werden.

Forschungsfrage 1: Inwiefern haben sich Kernkompetenzen der Kommunikation verbessert? (alle Phasen); Forschungsfrage 2: Welche Verbesserung ergaben sich hinsichtlich weiterer trainingsnaher Outcomes, insbesondere hinsichtlich der Selbstwirksamkeit und Planung von Kommunikationsverhalten? (alle Phasen); Forschungsfrage 3: Welchen Effekt hatte die Intervention auf das Auftreten von VUEs? (Phase 1, 2).

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

4. Projektdurchführung

Das TeamBaby-Projekt wurde basierend auf dem *Health Action Process Approach* (HAPA, Schwarzer, 2008), einem sozialkognitiven Modell zur Verhaltensänderung, durchgeführt. Sowohl die Forschung zum Verständnis, wie Kommunikationsverhalten bedingt und gestört wird, als auch die Interventionen bauen auf dem HAPA-Modell auf. Zentrale Annahmen des HAPA-Modells sind, dass in einem *motivationalen Stadium* die Intentionsbildung erfolgt, d.h. die Absicht, sichere Kommunikation anzuwenden. Dabei sind Selbstwirksamkeitserwartung (die Erwartung, gut und sicher kommunizieren zu können) und Handlungsergebniserwartung (die Erwartung, dass sichere Kommunikation auch wirksam ist) zentral. Anschließend folgt ein *volitionales Stadium* (Abbildung 1), in dem Selbstwirksamkeit und Verhaltensplanung (die genaue Planung sicherer Kommunikation) wichtig sind: Es geht darum, Absicht in tatsächliches Verhalten zu transferieren. Um dies zu unterstützen, müssen Fähigkeiten direkt trainiert werden, was durch Schulungen und digitale Trainings erfolgen kann (Lippke et al., 2019).

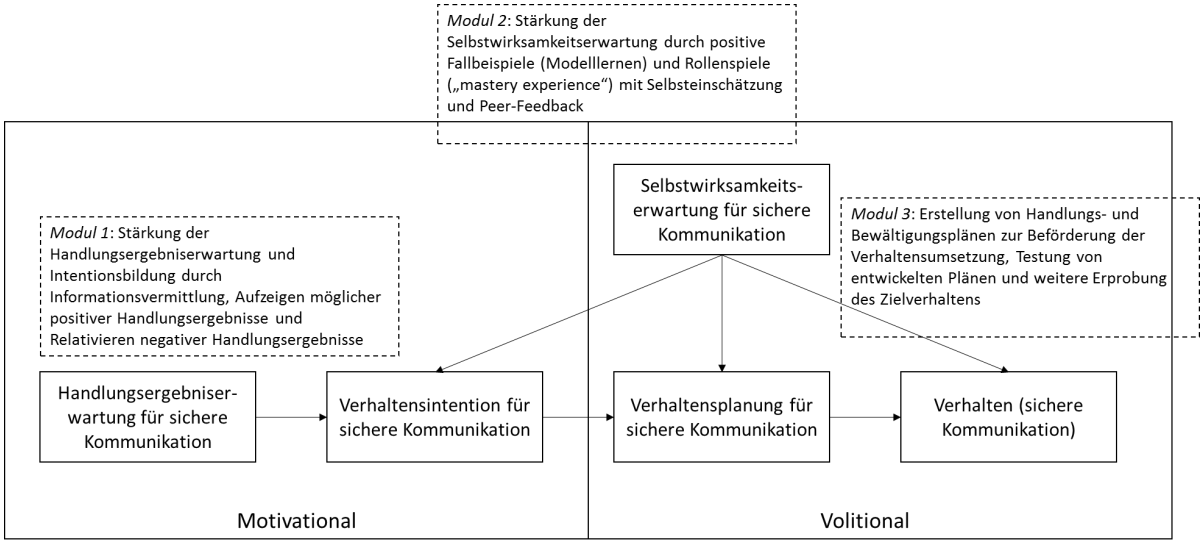


Abbildung 1: HAPA-Modell (Schwarzer, 2008) zur Strukturierung der TeamBaby-Trainings

Für Studienteilnehmende in den drei Projektphasen wurden maßgeschneiderte Schulungen (sog. Module, Abbildung 1) angeboten. Dazu wurden neben dem HAPA auch sog. Behavior Change Techniques (BCTs, Techniken, die auf die Verhaltensänderung abzielen) verwendet, um (1) das Bewusstsein für die Bedeutung von sicherer Kommunikation zu fördern, (2) die Absicht, sichere Kommunikation anzuwenden, sowie (3) die Selbstwirksamkeit zu stärken und so sichere Kommunikation zu fördern. In den drei Schulungen wurde dazu insbesondere die BCTs Zielsetzung (goal setting outcome; BCT 1.3), Engagement (commitment, BCT 1.9), Reflektion von emotionalen Konsequenzen (BCT 5.4), Instruktion bzgl. der Verhaltensausübung (BCT 4.1), Diskrepanz zwischen aktuellem Verhalten und idealem Verhalten (BCT 1.6), Information über Gesundheitskonsequenzen (BCT 5.1), sowie Feedback und Überprüfung (BCT 2) genutzt. Dabei wurden im Projekt interdisziplinär und interprofessionell gemeinsam mit Dienstleistern die Interventionen (insbes. Dr. med. Mark Weinert) für die Klinikmitarbeitenden (Phase 1 und 3) und Patientinnen (Phase 2 und 3) entwickelt: Die verschiedenen Perspektiven und Expertisen wurden zusammengebracht und das Material weiterentwickelt. Insbesondere beim App-Design wurden auch Patientinnen in den Entwicklungsprozess partizipativ einbezogen in Form von User-Journeys und funktionaler Testung der Web-App und co-creativen Workshops zur weiteren Optimierung der App. Im Projekt wurde wie folgt vorgegangen.

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

In Phase 1 wurde eine umfassende Bedarfsanalyse durchgeführt und konkrete Strategien entwickelt, um die Schulungen möglichst gut durchführbar zu machen. So wurde ein Schulungsmanual für Gesundheitsfachkräfte in der Geburtshilfe angefertigt, angepasst und in einem Prä-Post Design (Fragebögen vor und nach der Schulung) in zwei geburtshilflichen Kliniken evaluiert (Anhang 1). Daten zur Kommunikation, zum Verhalten und zur wahrgenommenen Patientensicherheit wurden durch Selbstauskunft erhoben. Zusätzlich wurden Patientenakten und berechnete Kosten in Bezug auf die VUEs ausgewertet. Dies erfolgte mittels Selbstauskunftsdaten zu Kommunikation, Verhalten und wahrgenommener Patientensicherheit, Patientenakten sowie berechneten Kosten bzgl. der VUEs. Eine grafische Übersicht über das Projekt inkl. der verschiedenen methodischen Phasen ist in Abbildung 2 wiedergegeben, wobei die Schritte A-E in Phase 1 enthalten sind.

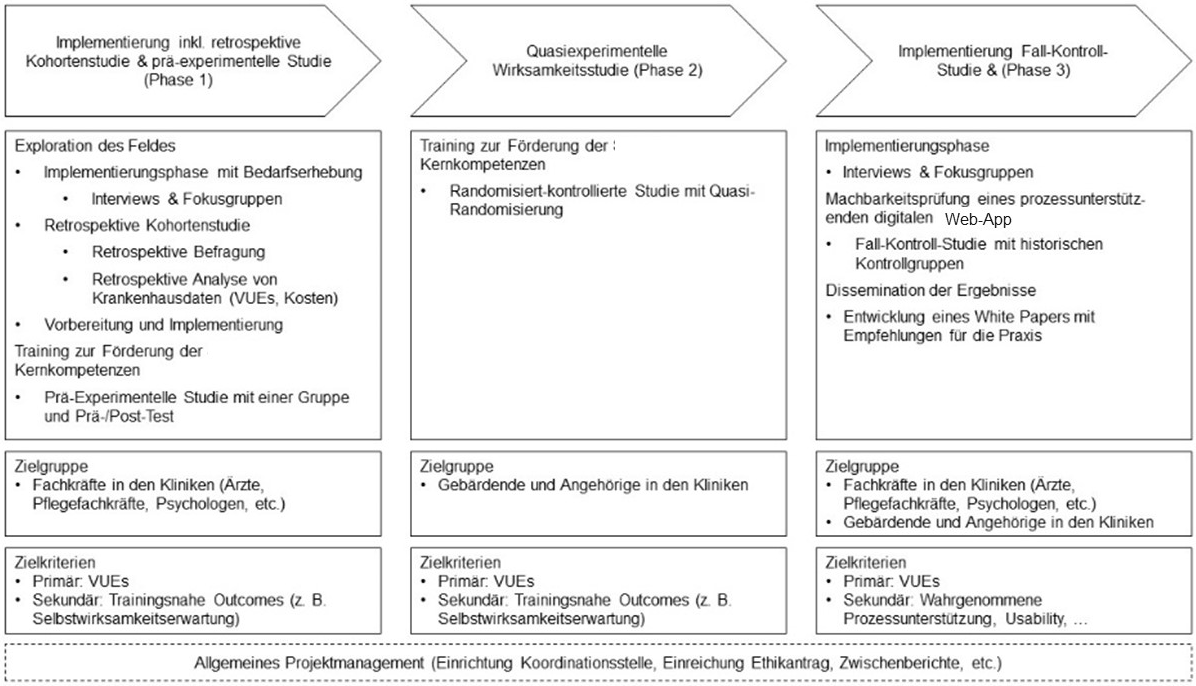


Abbildung 2: Darstellung der einzelnen Projektphasen.

In Phase 2 wurde ein Kommunikationstraining (digitale Live-Seminare) sowie ein begleitendes Schulungsmanual für Patientinnen entwickelt, das in geburtshilflichen Kliniken zum Einsatz kommt. Die Patientinnen sollten in ihrer Interaktion mit dem bereits trainierten Gesundheitsfachpersonal unterstützt werden. Die Effekte wurden in einem randomisierten Kontrollgruppendesign (RCT) ebenfalls mittels Selbstauskunftsdaten zu Kommunikation und Geburtserfahrungen, Patientenakten sowie berechneten Kosten bzgl. der VUEs evaluiert (Anhang 2). In dem Design wurden werdende Mütter entweder den Schulungen zugeteilt oder füllten nur die Selbstauskunftsfragebögen aus und stellten ihre Geburtsdaten zur Verfügung.
In Phase 3 erfolgte die Übertragung der beiden Trainings aus den Phasen 1 und 2 in ein digitales Format, d.h. eine digitale Web-App, der sog. TeamBaby-App (siehe https://teambaby.health). In dieser Phase wurde eine Fall-Kontroll-Studie durchgeführt, indem in Phase 3a eine App-Gruppe neu erhoben und mit der Trainings- und der Kontrollgruppe aus Phase 2 verglichen wurde (Anhang 3). Zusätzlich wurde in Phase 3b ein neuer RCT durchgeführt, indem eine deutschlandweite Stichprobe rekrutiert, online befragt wurde und entweder sofort (Interventionsgruppe, IG) oder nach vier Wochen (Warte-Kontrollgruppe, CG) Zugang zur App

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

erhielt (Anhang 4). Die Effekte der App-Nutzung wurden mittels Selbstauskunftsdaten zu Kommunikation und Verhalten sowie Abbruchquoten evaluiert. Eine Testung mittels Patientenakten sowie berechneten Kosten bzgl. der VUEs wie in Phasen 1 und 2 ließ sich in Phase 3 zeitlich nicht realisieren. Die App steht weiterhin für alle drei Zielgruppen zur Verfügung: werdende Mütter, Gesundheitsfachkräfte sowie Angehörige/ Begleitpersonen - und dies sowohl in deutscher als auch englischer Sprache: https://teambaby.health.

5. Methodik

In der **Vorbereitungsphase** (Phase 1) ging es darum, Bedarfe an Kommunikationsinterventionen zu ermitteln - in Anlehnung an Sluisveld et al. (2013) in fünf Stufen. Es wurden folgende Unterfragen bearbeitet:

A) Ist-Zustand: Wie ist der Status der Kommunikationskompetenzen und wie prävalent sind VUEs?

B) Mögliche Interventionen: Was sind bisherige effektive Interventionen zur Verbesserung von Kommunikationskompetenzen in Krankenhäusern?

C) Voraussetzungen für Interventionen: Wie ist die Adhärenz hinsichtlich ähnlicher Verhaltensweisen zur Verbesserung der Patientensicherheit nach Interventionen?

D) Implementierung: Was sind Ressourcen und Barrieren für Kommunikationsinterventionen in Krankenhäusern?

E) Triangulation: Wie kann aus diesen Schritten eine angemessene Strategie für Kommunikationsinterventionen entwickelt werden?

In allen Interventionsphasen wurden jeweils die 3 **Forschungsfragen** beantwortet (s. Tab. 2):

1. *Inwiefern haben sich Kernkompetenzen der Kommunikation verbessert?*
2. *Welche Verbesserung ergaben sich hinsichtlich weiterer trainingsnaher Outcomes, insbesondere hinsichtlich der Selbstwirksamkeitserwartung und Planung von Kommunikationsverhalten?*
3. *Welchen Effekt hatte die Intervention auf das Auftreten von VUEs?*

Im Folgenden wird die Methodik der einzelnen Schritte erläutert, wobei die Interventionsphasen anhand des PICO-Schemas (Population/ Zielgruppe, Intervention, Comparison/ Vergleichsparameter, Outcome/ Zielparameter) dargestellt werden. Generell wurden alle Schritte an den Universitätskliniken für Geburtshilfe und Frauenheilkunde in Ulm und Frankfurt durchgeführt. Beide Kliniken sind spezialisierte Perinatalzentren mit angeschlossenen Neugeborenen-Intensivstationen und führen auch Hochrisikogeburten durch.

5.1 Vorbereitungsphase

5.1.1 Stufe A: Prävalenz von VUEs und Status von Kommunikationskompetenzen

Zur Ermittlung der **Prävalenz von VUEs** als Referenz für die späteren Erhebungen im Kalenderjahr 2018 (Referenzjahr) wurden retrospektiv *N*=3.351 Geburten an der einen Universitätsklinik in den Abteilungen für Gynäkologie und Geburtshilfe ausgewertet. In die Studie aufgenommen wurden Geburten ab der 36. Woche, da frühere Entbindungen mit einem erhöhten Risiko verbunden sein können und somit eine Verzerrung der Studienergebnisse darstellen können. Mehrlingsgeburten wurden als ein Fall gezählt, womit *n*=2.865 zu überprüfende Fälle eingeschlossen wurden.

Zur Identifizierung der VUEs wurde in zwei Projekttreffen sowie in interprofessionellen Fokusgruppen (Ärzte, Hebammen und Pflegekräfte) ein *Kriterien- bzw. Ereigniskatalog* (s. Anlage 1) erstellt, der auf internationalen Forschungsergebnissen basiert. Es wurden 56 Kriterien iden-

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

tifiziert, die als unerwünscht eingestuft werden konnten. Analog zu Forster et al. (2006) beziehen sich hierbei 30 Ereignisse auf den körperlichen Zustand der Mütter und 11 auf den Zustand der Neugeborenen. Weitere 12 Ereignisse wurden der interventionellen Versorgung zugeordnet, sowie drei Ereignisse dem organisatorischen Bereich. Anhand dieser Kriterien wurden die Daten aus dem geburtshilflichen Dokumentationssystem des Universitätsklinikums durch medizinische Dokumentare und Study Nurses in eine Liste von unerwünschten Ereignissen überführt. Als Datenquelle dienten die handschriftliche Geburtsdokumentation sowie elektronische Geburtsakten. Die Fälle wurden unabhängig voneinander von drei Ärzten und Hebammen bewertet. Die Einschätzung, ob es sich um *vermeidbare* Ereignisse handelte, basierte ebenfalls auf dem Expertenurteil. In den Projekttreffen und Fokusgruppen wurden schrittweise 6 Kategorien für Vermeidbarkeit identifiziert. Dabei handelt es sich um Fehler in der Organisation, Diagnose, Medikation, Probleme in der Therapieverzögerung, inadäquate fetale Überwachung und inadäquate mütterliche Geburtsposition. Anhand einer Revision der Falldokumentationen wurden zudem geburtshilflich relevante Risikofaktoren innerhalb der VUEs identifiziert (s. Anlage 2).
Parallel wurde der *PPAEAT-Fragebogen* (Keller et al., 2021) entwickelt, um die Prävalenz von VUEs aus Sicht der Mitarbeitenden und Patientinnen zu messen. Bei der Entwicklung wurde ebenfalls anhand der Vorarbeiten von Forster et al. (2006) sowie Erfahrungen mit Geburtsdokumentation (s.o.) vorgegangen. Es resultierte ein Fragebogen mit 5 Subskalen (s. Anlage 3).
Zur Erfassung der *Kommunikationskompetenzen* vor den Schulungen wurde ein Fragebogen (s. Anlage 4) entwickelt und in einer Online-Stichprobe pilotiert, bevor er an den Standorten zum Einsatz kam. Die Rekrutierung für die Online-Studie erfolgte über Pressemitteilungen, Berufsverbände und soziale Medien für verschiedene Berufe im Gesundheitswesen. Die Mitarbeitenden konnten an dem Training teilnehmen, wenn sie über 18 Jahre alt waren und mindestens in Teilzeit im Gesundheitswesen arbeiteten oder sich in einer Ausbildung befanden. Es beantworteten *N*=137 Gesundheitsfachkräfte den Online-Fragebogen vor den Schulungen. An den Standorten wurde der Fragebogen als Prä- und Post-Erhebung zur Evaluation der Schulungen in Phase 1 genutzt (s. Anlage 4). In beiden Krankenhäusern informierten eine Study Nurse und eine wissenschaftliche Mitarbeitende das Gesundheitspersonal über das Forschungsprojekt einschließlich der Kommunikationsschulungen. Dabei wurden Einwilligungserklärungen und Basisfragebögen übergeben. Leitendes Personal (z. B. Oberärzte und leitende Hebammen) sowie die Abteilungen für Qualitätsmanagement unterstützten die Rekrutierung in Teamsitzungen und durch persönlichen Kontakt. Die Mitarbeitenden wurden gebeten, den Prä-Fragebogen über verschlossene Boxen in den Personalräumen der Entbindungs- und Wochenbettstationen zurückzugeben. Sie wurden per E-Mail, persönlichem Kontakt oder kurzen Notizen an das Ausfüllen und die Rückgabe des Fragebogens erinnert. Die Analyse erfolgte deskriptiv, mittels Pfadanalysen (R Studio) sowie multipler linearer Regressionsanalyse (SPSS). Die Testgütekriterien für den Fragebogen variierten zwischen Cronbach's alpha = .76 (Handlungsergebniserwartungen, 2 Items) und .96 (Patientensicherheit, 30 Items).

5.1.2 Stufe B: Ermittlung effektiver Interventionen

Zur Beantwortung der Frage, welche bisherigen effektiven Interventionen zur Verbesserung von Kommunikationskompetenzen bereits existieren, wurde ein systematisches Review durchgeführt. Für die Literatursuchen wurden sechs Datenbanken benutzt (web of science, psycinfo, cinahl, medline/pubmed, eric, cochrane systematic reviews). Die Datenbank cochrane systematic reviews diente dazu, frühere relevante systematische Übersichten aufzufinden und auf zusätzliche Studien hin zu überprüfen. Suchbegriffe waren ((Communication OR Team) UND (Training OR Intervention OR Skills)) UND obstetric*. Publikationen zwischen

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

den Jahren 2000 und 2020 wurden eingeschlossen. Das Volltextscreening umfasst Studien, die explizit eine (1) Kommunikationsintervention durchgeführt und die Veränderung relevanter Ergebnisvariablen gemessen haben oder die (2) Kommunikation als Teil einer Teamtrainingsintervention beschrieben und die Veränderung einer kommunikationsbezogenen Ergebnisvariable erhoben. Ergebnisvariablen konnten sich auf die Kommunikation selbst oder andere Konstrukte beziehen wie z.B. klinische Parameter, von denen angenommen wird, dass sie durch Kommunikationstraining verändert werden. Alle Ebenen der Evidenz, d.h. von randomisierten Kontrollstudien (RCTs) bis hin zu qualitativen Interviews, wurden berücksichtigt. Auch wenn die Evidenz für eine interventionsinduzierte Veränderung in *deskriptiven oder qualitativen Studien* nicht mit *RCTs* verglichen werden kann, liefern diese Studien dennoch ein vertieftes Verständnis für aktuelle Forschungsfragen und -lücken. Daher wurden auch Untersuchungen mit *nur einem Messzeitpunkt* ("One-Shot"-Initiativen) einbezogen. Studien, deren Beschreibungen nicht detailliert genug waren, um zu beurteilen, ob eine Studie zum o.g. Bereich (1) oder (2) gehört, wurden ausgeschlossen. Die Qualitätsbewertung bezog sich auf (I) Evidenzstufen nach Oxford Centre for Evidence (OLE, um Robustheit zu bestimmen) und (II) weitere Qualitätskriterien der gewählten Methodik. Aus den überprüften Studien wurden Informationen über das Studienumfeld extrahiert. Die Population, die verwendeten Variablen, die für die Überprüfung von Interesse waren, sowie die Messungen, die Art der Intervention, die getätigten Analysen sowie die wichtigsten Ergebnisse und die Frage, ob Kommunikation im Mittelpunkt der Intervention stand, wurden analysiert.

5.1.3 Stufe C: Adhärenz hinsichtlich ähnlicher Verhaltensweisen

Um die Voraussetzungen für Interventionen zur Verbesserung von Verhalten, das relevant für Patientensicherheit ist, festzustellen, wurde Handhygiene-Verhalten gewählt, da beide Kliniken an der „Aktion Saubere Hände“ teilnahmen. Es wurde untersucht, wie adhärent das Klinikpersonal hinsichtlich Handhygiene ist. Es wurde informiert, dass Kommunikation, Teamarbeit und Einhaltung der Empfehlungen zur Patientensicherheit inklusive der Standards des Handhygieneverhaltens beobachtet werden. *Beobachtungen* wurden an medizinischem Fachpersonal (Ärzte, Hebammen und Pflegepersonal, Auszubildende; Anhang 5) der geburtshilflichen Stationen der Universitätskliniken durchgeführt. Die Datenerhebung wurde durch die Projektmitarbeitenden an den Standorten (je eine wissenschaftliche Mitarbeiterin und eine Study Nurse) durchgeführt, die die Arbeit im Kreißsaal und auf den Stationen beobachteten. Ziel war es, alle Beschäftigten zu beobachten, die zumindest in Teilzeit in einer der geburtshilflichen oder gynäkologischen Abteilungen, die eng mit den Kreißsälen verbunden waren, tätig waren (*N*=140). Es konnten während eines Beobachtungszeitraums ca. 3-10 Mitarbeitende beobachtet werden. Für die Beobachtungen wurden die adaptierten Beobachtungsbögen der "Clean Hands Campaign" (WHO) genutzt.
Während der Studiendurchführung ereignete sich die Covid-19 Pandemie, deren Effekte systematisch berücksichtigt wurden, indem die Daten in verschiedene Pandemie-Intervallen im Jahr 2020 analysiert wurden. Die Beobachtungen wurden mit Schwerpunkt in der Zeit „vor der COVID-19 Pandemie“ (148 Beobachtungen, 21. Januar bis 2. Februar 2020) und in der Zeit mit sog. „erhöhter Aufmerksamkeit auf Hygienemaßnahmen aufgrund der Corona-Pandemie“ (98 Beobachtungen, 18. bis 21. Februar 2020) durchgeführt. Im dritten Zeitraum (9. bis 13. März 2020) konnten nur 21 Beobachtungen durchgeführt werden, da am 16. März 2020 die Stationen nur noch für das medizinische Personal und Patientinnen zugänglich waren.
Das medizinische Personal wurde darüber hinaus gebeten, Fragebögen (Anlage 5) auszufüllen. Der Fragebogen wurde an die fünf WHO-Momente angepasst, so dass Beobachtungen und

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

selbstberichtete Daten detaillierter verglichen werden konnten. Eine selbst konstruierte Verhaltensskala bzgl. Adhärenz wurde hinzugefügt (s. Anlage 6). Erinnerungen erfolgten durch persönlichen Kontakt, E-Mail- oder WhatsApp-Nachrichten. Fragebögen wurden während der ersten beiden Zeiträume in beiden Krankenhäusern erhoben (*n*=77 vor der COVID-19-Pandemie und *n*=21 zurzeit erhöhter Aufmerksamkeit). Analysen umfassten deskriptive Analysen und multiple Mediationsanalysen.

5.1.4 Stufe D: Ressourcen und Barrieren

Zur Erfassung von Ressourcen und Barrieren hinsichtlich der Implementierung von Kommunikationsinterventionen im Klinikalltag wurden qualitative Interviews mit dem medizinischen Personal geführt. Die Teilnehmenden wurden basierend auf ihrer Ausbildung, beruflichen Position und Berufsdauer ausgewählt. Eingeschlossen wurden Ärzte in der Geburtshilfe (entweder als Assistenzärzte, Fachärzte oder Oberärzte), Hebammen und Pflegekräfte. Zwischen Dezember 2019 und April 2020 wurden insgesamt 20 Interviews an den Standorten durchgeführt, von denen neun am ersten Standort und elf am zweiten Standort erfolgten.
Aufgrund persönlicher Ansprache durch Projektmitarbeitende in den Kliniken erfolgte keine Ablehnung der Teilnahme an der Studie. Insgesamt 19 Interviews wurden in separaten Räumen der jeweiligen Kliniken durchgeführt. Aufgrund von Covid-19-Beschränkungen fand das letzte Interview online statt. Ein halbstrukturierter Interviewleitfaden mit offenen Fragen wurde entwickelt und nach den ersten beiden Interviews angepasst (s. Anlage 7). Während der Interviews wurde die Reihenfolge der Fragen an Erzählfluss und Offenheit der einzelnen Teilnehmenden angepasst. Die Interviews dauerten zwischen 19 und 90 Minuten (*M*=36). Alle Interviewtranskripte und Feldnotizen wurden in die qualitative Datensoftware MAXQDA2020 eingegeben und zur Analyse anonymisiert. Zur Auswertung wurde ein mehrstufiger Ansatz der qualitativen Inhaltsanalyse (QCA) gewählt. Die Ergebnisse wurden durch aussagekräftige Zitate der Teilnehmenden dargestellt. Während und nach der Interviewführung gemachte Feldnotizen dienten der Interpretation der Ergebnisse in der Auswertungsphase (z.B. Wahrnehmung von Unsicherheiten, mimische oder gestische Ausdrücke).

5.1.5 Stufe E: Triangulation

Das Ziel der Triangulation der Ergebnisse war die Entwicklung einer angemessenen Strategie für Kommunikationsinterventionen. Dabei wurden verschiedenen Perspektiven auf den Forschungsgegenstand zusammengefasst und integriert (Schreier, 2023, S. 340). Dazu wurden verschiedene Datenquellen, Methoden oder theoretische Perspektiven miteinander kombiniert, die in den Stufen A-D erfolgt waren und durch den aktuellen Forschungsstand ergänzt wurden. Insbesondere wurden dabei Daten aus qualitativen sowie quantitativen Messungen integriert und hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen professioneller Gesundheitskompetenz und Patientensicherheit mit Projektbeteiligten diskutiert. Insgesamt 5 Expertenworkshops (mit jeweils 5, 8, 11, 6 und 5 Teilnehmenden) dienten dazu, die aktuelle Evidenz und die eigenen Erkenntnisse für die Interventionsentwicklung zu nutzen. An den Expertenworkshops nahmen sowohl Projektmitarbeitende des TeamBaby-Forschungsteams (Psychologinnen, Gesundheitswissenschaftlerinnen und Mediziner:innen), die Dienstleister „Dr. Weinert Communications, vertreten durch Dr. med. Mark Weinert“ und „Hebammen für Patientensicherheit“ sowie Personen der Zielgruppen, also Gesundheitsfachkräfte inkl. Hebammen und Pflegefachkräfte sowie Patientinnen und deren Angehörigen teil.
Der Fokus lag dabei auf der Kommunikation zwischen Patientin und Gesundheitsfachkraft sowie den Kompetenzen aller Beteiligten, um diese in den zu entwickelnden Trainings optimal

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

stärken zu können. Dabei wurden auch kulturelle und gesellschaftliche Einflüsse auf Gesundheitskompetenz von Gesundheitsfachkräften und Patientinnen sowie Wechselwirkungen mit dem Gesundheitssystem berücksichtigt. Verschiedene Methoden kamen bei den Expertenworkshops zum Einsatz: Diskussionsrunden mit Moderationskarten und Pin Board, Empathy Maps, World Cafe, Design Thinking mit Co-Production an digitalen Dokumenten sowie Think aloud bei der Testung von potentiellen Prototypen. Die Ergebnisse der Workshops wurden durch Fotoprotokolle festgehalten und direkt in Entwicklung bzw. Optimierung der Interventionen übersetzt. Bei der Synthetisierung wurde der Schwerpunkt auf individuelle, trainierbare Aspekte gelegt. Das aggregierte Ergebnis der Triangulation wurde verschriftlicht und für die Ausgestaltung der Interventionen sowie deren Durchführung genutzt (s. Anlage 8: Manual Mitarbeitendenschulung; Anlage 9b: Manual Schulung werdende Eltern/ Patientinnenschulung).

5.2 Interventionsphase 1, Schulungen der Mitarbeitenden

5.2.1 Population/ Participants: Teilnehmende

Teilnehmende der Studie waren alle Gesundheitsfachkräfte der Geburtshilfe der teilnehmenden Universitätskliniken (Anhang 6). Ärzte, Hebammen und Pflegekräfte aller Hierarchieebenen waren verpflichtet, an der Schulung teilzunehmen und wurden gebeten, vor der Schulung einen Fragebogen zu ihrer Kommunikation auszufüllen. Die Rekrutierung erfolgte analog zum Vorgehen wie in Stufe A (s. 5.1.1). Zusätzlich zur Prä-Erhebung wurden die Fachkräfte gebeten, sich für einen Schulungstermin anzumelden und den Nacherhebungs-Fragebogen (t2) über verschlossene Boxen in den Personalräumen der Entbindungs- und Wochenbettstation zurückzugeben. Insgesamt nahmen *N*=141 Mitarbeitende an Schulungen teil, *n*=137 füllten den Fragebogen zum ersten und *n*=69 zum zweiten Messzeitpunkt aus, sodass ihre Daten über den Teilnahmecode zusammengefügt werden konnten.

5.2.2 Intervention

Auf Grundlage der verschiedenen Elemente wurden die Trainingsinhalte zur sicheren Kommunikation in mehreren Sitzungen entwickelt. Dazu arbeitete das TeamBaby-Forschungsteam mit den Dienstleistern „Dr. Weinert Communications“, vertreten durch Dr. med. Mark Weinert und „Hebammen für Patientensicherheit“ zusammen. Die Grundlage dabei war: (1) HAPA-Modell, (2) Verhaltensänderungstechniken (BCTs; Michie et al., 2013), (3) systematisches Review (Lippke et al., 2019), (4) alle erhobenen Daten und Erkenntnisse zur Kommunikation in der Geburtshilfe und deren Zusammenfassung inkl. Triangulation (Stufe A-E), (5) bisherige Expertise. Es wurde dem Dienstleister ein umfassender Überblick über die bisherigen Forschungserkenntnisse gegeben sowie alle bisherigen Publikationen bereitgestellt. Es fanden drei Sitzungen statt, bei denen die Konzepte und Materialien der Dienstleister von Projektmitarbeitenden geprüft wurden. Empfehlungen für Anpassungen und weitere Übungen (z.B. zur Verhaltensplanung; Lippke & Smidt, 2024) wurden besprochen und von den Dienstleistern in der Weiterentwicklung der Trainings genutzt. Eine Pilotierung mit ausgewählten Repräsentanten der Zielgruppe erfolgte durch den Dienstleister und resultierte in Verbesserungen des Trainings. Die Kernkompetenzen sicherer Kommunikation wurden in praktische und interaktive Übungen überführt. Diese Übungen umfassten bspw. präzises Ausdrücken von Informationen bei Übergaben und in kritischen Situationen, Informationsweitergaben (*Close the loop*), das Hineinversetzen in die Situation der anderen Berufsgruppen oder der Gebärenden (*Empathy maps*) und *Speaking Up* auch gegenüber hierarchiehöher-stehenden Personen bzw. Berufsgruppen. Das finale Training bestand aus einer kurzen Einführungsrunde zum Erkennen verschiedener mentaler Modelle in Bezug auf eine "gute" Geburt, einem Film zur Stärkung des

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Bewusstseins für die Rolle der Kommunikation sowie verschiedenen Übungen zum Erlernen der Kernkompetenzen der Kommunikation gegenüber anderen Teammitgliedern und Patientinnen. Die 4-stündige Präsenzschulung wurde ergänzt durch individuelle Verhaltensplanung, Taschenkarten als Erinnerungshilfen sowie insgesamt 10 zweiwöchentliche Mikroteaching-Einheiten über ein Online-Tool (insgesamt ca. 5 Stunden). Insgesamt wurden 13 Schulungen als Präsenzschulungen in den jeweiligen Krankenhäusern durchgeführt (7 in dem einen und 6 in dem anderen Krankenhaus). Die Schulungen wurden von einer Mitarbeiterin des Standorts und teilweise anderen Teammitgliedern begleitet. Das Manual zu den Schulungen für die Mitarbeitenden ist Anlage 8 zu entnehmen.
Aufgrund der Corona-Pandemie mussten die Personalschulungen im Februar 2020 nach 9 Terminen unterbrochen werden. Mitte des Jahres 2020 konnten die Schulungen fortgesetzt und abgeschlossen werden. Auch wenn noch nicht alle Mitarbeitenden die Schulung selbst absolviert hatten, wurde mit der Evaluation der Schulung begonnen, um (1) eine Vergleichbarkeit auf Jahresebene mit 2018 sicherzustellen und (2), weil davon ausgegangen wurde, dass das Personal, das an den Schulungen teilgenommen hatte, eng mit den (noch) nicht geschulten Mitarbeitenden zusammenarbeitete und auf diese das Training durch die Zusammenarbeit mit einem sog. Spill-Over Effekt bereits indirekt gewirkt hätte. Die Corona-Pandemie hatte damit eine einschränkende Wirkung auf die Durchführung der Schulungen und Erhebung, die durch eine längere Erhebungszeitspanne kompensiert wurde.

5.2.3 Comparison: Vergleich

In Phase 1 wurde eine prä-experimentelle Studie mit einem Prä-Post-Vergleich durchgeführt. Es gab keine Kontrollgruppe. Die Teilnehmenden wurden vor und nach der Schulung befragt (Anhang 1). Das Studiendesign in Phase 1 sah folgende Schritte vor: *Schritt 1:* Teilnehmende (Klinikpersonal, Gesundheitsfachkräfte) wurden informiert und zur Teilnahme an der Schulung eingeladen. *Schritt 2:* Teilnehmende wurden gebeten, ihre Einwilligung zu erteilen. *Schritt 3*: Prä-/Baseline-Messungen (t1, Januar bis März 2020). *Schritt 4*: Teilnehmende absolvierten das Kommunikationstraining (Februar bis Juni 2020). *Schritt 5*: Post-Test-Messungen (t2, Juli bis Oktober 2020).

5.2.4 Outcomes: Endpunkte und Ergebnisse

Die einzelnen Endpunkte sind im Folgenden erläutert und in Tabelle 3 zusammengefasst. Die Testgütekriterien für den Fragebogen (Derksen et al., 2022b; Study 2; https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.771626) variierten zwischen Cronbach's alpha = .76 (Wahrgenommene Handlungsbarrieren, 3 Items) und .92 (Arbeitszufriedenheit, 3 Items).

Tabelle 3: Tabellarische Darstellung der Endpunkte/ Outcomes in Phase 1.

Outcomes (Endpunkte)	**Referenz der genutzten Instrumente**	**Erhebungszeitpunkte**	**Messmethode**
Vermeidbare unerwünschte Ereignisse (VUEs; primärer Endpunkte) s. Abschnitt 5.2.4.3	Keller et al. (2021) adaptiert nach Forster et al. (2006) Hüner et al. (2024)	Prä-Post (vor und nach der Intervention)	Selbst- und fremdberichtet
Kosten durch VUEs (sekundärer Endpunkt) s. Abschnitt 5.2.4.3	Hüner et al. (2024)	Prä-Post (vor und nach Intervention)	Fremdberichtet
Kommunikationskompetenzen (sekundärer Endpunkt) s. Abschnitt 5.2.4.1	Derksen et al. (2022b) adapt. nach Rider und Keefer (2006)	Prä-Post (vor und nach Intervention)	Selbstberichtet
Trainingsnahe Outcomes* (sekundärer Endpunkt) s. Abschnitt 5.2.4.2	Derksen et al. (2022b) adapt. nach Gholami et al. (2016)	Prä-Post (vor und nach Intervention)	Selbstberichtet

Hinweis: *Handlungsergebniserwartungen, Verhaltensintention, Verhaltensplanung und Selbstwirksamkeit per Fragebogen als Online-Version in Studie 1 und Paper&Paper-Version in Studie 2 erhoben; Hypothesen: VUEs und Kosten in Interventionsgruppe nehmen ab, Kommunikation und Trainingsnahen Outcomes nehmen zu.

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Eine Prozessevaluation mit der Zufriedenheit mit den Schulungen wurde mittels Machbarkeitsfragebogen (s. Anlage 11) erhoben. Vermeidbare unerwünschte Ereignisse (VUEs) wurden sowohl im Selbst- als auch Fremdbericht erhoben. Der *Selbstbericht* erfolgte durch Fragebogenitems wie in Keller et al. (2021) berichtet und adaptiert nach Forster et al. (2006). Die Items sind der Anlage 3 zu entnehmen. Die Erhebung des *Fremdberichts* ist im Abschnitt 5.2.4.3 beschrieben.

5.2.4.1 Kommunikation

Zur Auswertung der Kommunikation wurde der in der Vorbereitungsphase entwickelte Fragebogen genutzt (siehe Punkt 5.1.1). Dieser Fragebogen wurde vor (t1) und nach den Schulungen (t2) von den Teilnehmenden ausgefüllt. Die Erhebungen erfolgten maximal sechs Wochen vor der ersten Schulung und 3-6 Monate nach den Schulungen. Zeit- und Gruppenunterschiede in Bezug auf sichere Kommunikation und wahrgenommene Patientensicherheit wurden in einer MANOVA mit den unabhängigen Variablen Krankenhaus, Beruf und Erfahrung getestet. Dabei wurden die Unterschiede zwischen den Messungen zu t1 und t2 unter Berücksichtigung von Standort, Beruf und Berufserfahrung und Alter bei der Vorhersage von selbstberichteten VUEs analysiert. Die gesamte Datenanalyse wurde mit R Studio (R Version 4.0.3) und IBM SPSS Statistics Version 27 durchgeführt.

5.2.4.2 Trainingsnahe Outcomes: Selbstwirksamkeit und Planung

Trainingsnahe Outcomes wurden ebenfalls durch den in der Vorbereitungsphase entwickelten Fragebogen erhoben (siehe Punkt 5.1.1). Die Analyse der trainingsnahen Outcomes erfolgte analog zur Auswertung der Kommunikation.

5.2.4.3 Auftreten von VUEs und assoziierte Kosten

Die Prävalenzen wurden wie in Stufe A berichtet (s. 5.1.1) gemessen. Für die Evaluation der Schulungen der Mitarbeitenden wurden nach den gleichen Kriterien die VUEs und Risikofaktoren in den geburtshilflichen Datensätzen des *Kalenderjahres 2020* während und nach dem Kommunikationstraining in derselben Klinik erhoben und ausgewertet: Es wurde sichergestellt, dass die Daten aus dem Jahr 2020 gleichermaßen wie in 2018 (d.h. ebenso unabhängig voneinander von 3 Ärztinnen/ Ärzten und Hebammen) erhoben und bewertet wurden. Von insgesamt 3.302 Geburten im Kalenderjahr 2020 (Post-Schulungsjahr) erfüllten 2.846 Falldokumentationen die Einschlusskriterien, die retrospektiv nach den Kriterien der zuvor definierten Kategorien bzgl. unerwünschter Ereignisse ausgewertet wurden.
Um die **Kostenanalysen** vorzunehmen, wurden zu den DRGs der jeweiligen Fälle die Kosten für Krankenkassen hinzugefügt und Schätzungen zur Kosteneffektivität der Kommunikationstrainings abgeleitet. Anhand der DRG-Klassifikationen wurden die Geburten mit Risikofaktoren und Fälle ohne Risikofaktoren differenziert. Eine Verblindung bei der Erhebung der VUEs aus den Akten und der Kosten war nicht möglich: Die Study Nurses und Rater wussten, ob die Daten aus 2018 (keine Intervention) oder 2020 (Intervention) stammten.

5.3 Interventionsphase 2, Schulungen der Patientinnen

In Phase 2 wurde mit Patientinnen der beiden Kliniken ein Experiment mit randomisiertem Kontrollgruppendesign (RCT, Teilnehmerinnen wurden entweder den Schulungen zugelost oder beantworteten nur die Fragebögen) durchgeführt (s. Anhang 7). Das Studiendesign war wie folgt: *Schritt 1*: In der Sprechstunde der Studienklinik wurden werdende Mütter als Patientinnen rekrutiert. *Schritt 2*: Bei passenden Einschlusskriterien (Schwanger, Absicht, in einer

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

der beiden Studienkliniken zu entbinden, Deutschkenntnisse und Volljährigkeit, keine schweren kognitiven Defizite, keine Notfallaufnahme) wurden die Patientinnen eingeladen, an der Studie teilzunehmen. Wenn sie ihre mündliche Einwilligung gaben und ihre E-Mail-Adresse mitteilten, wurden sie randomisiert entweder der Interventionsgruppe (IG, Online-Kommunikationstraining) oder der Kontrollgruppe (CG) zugewiesen. Die Patientinnen erhielten einen Online-Fragebogen mit einer schriftlichen Einverständniserklärung und wurden gebeten, beides auszufüllen und zurückzugeben. Nach Erteilung der Einverständniserklärung folgte *Schritt 3*: Baseline-/Prä-Messung (t1). *Schritt 4*: Patientinnen und deren Partner in der IG erhielten das Online-Kommunikationstraining. *Schritt 5*: Post-Messung nach der Geburt (t2). Eine *Verblindung* war bei der Erhebung der VUEs aus den Akten gegeben: Die Study Nurses und Rater wussten nicht, in welcher Gruppe die Patientinnen waren: Konkret hatten die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen vor Ort die Liste mit der Zuordnung. Die Gruppenzuordnung war nicht in den Patientenakten dokumentiert, die die Study Nurses und Rater nutzten.

5.3.1 Population/ Participants: Teilnehmerinnen

Die Kommunikationsschulungen für werdende Mütter und ihre Partner wurden aufgrund der Einschränkungen durch die Corona-Pandemie als Onlineformat durchgeführt. Angesprochen wurden Frauen (und Begleitpersonen), die planten, an einer der beiden Kliniken, an denen bereits die Schulungen des Personals durchgeführt worden waren, zu entbinden. Eingeschlossen werden konnten Patientinnen und ihre Begleitpersonen (meist Partner), wenn sie die Einschlusskriterien erfüllten (Anhang 2). Vor und nach der Schulung wurden die Frauen gebeten, jeweils einen Fragebogen zu ihrer wahrgenommenen Kommunikationskompetenz bzw. zur Zufriedenheit mit der Schulung auszufüllen (s. Anlage 11).
Die Rekrutierung erfolgte über interne Projektmitarbeitende (jeweils 1 Study Nurse und 1 wissenschaftliche Mitarbeiterin). Die Patientinnen wurden über Informationsmaterialien wie Flyer, Plakate und Anmeldeformulare an wichtigen Kontaktpunkten kontaktiert (z.B. Schwangerschaftsambulanz, Wartezimmer, Stationen, Flure und Aufzüge sowie Informationstafeln). Außerhalb der Klinik erfolgte die Rekrutierung über Informationsmaterialien, die bei niedergelassenen Gynäkologen, Hebammen, Schwangerschaftsberatungsstellen, Apotheken und einschlägige Babyfachgeschäfte im Einzugsbereich der Kliniken ausgelegt wurden. Das klinische Personal, das dem Projekt verbunden war, informierte im Rahmen von Beratungsgesprächen vor der Geburt und in Online-Informationsveranstaltungen über das Projekt und die Möglichkeit zur Teilnahme an der Schulung. Auf den Homepages der Krankenhäuser, in den sozialen Medien und in regelmäßigen Pressemitteilungen wurde die Teilnahme ebenfalls beworben. Alle Patientinnen erhielten detaillierte Studieninformationen zusammen mit den Online-Fragebögen, jeweils per E-Mail. Patientinnen gaben zu Beginn des Online-Fragebogens t1 ihre Zustimmung, indem sie ausdrücklich auf eine "Ja"-Schaltfläche klickten. Ohne die explizite Zustimmung konnte der Fragebogen nicht ausgefüllt werden. Nach Ausfüllen des Fragebogens erhielten die Patientinnen die Information, ob sie der Interventions- (IG) oder der Kontrollgruppe (CG) zugewiesen worden waren. Die IG erhielt 7 Tage vor der Schulung weitere Informationen und die Einladung inkl. Link zu ihrer Schulung. Nach der Entbindung erhielten alle Mütter die Einladung zum Ausfüllen des Online-Fragebogens zu t2. Die Frauen wurden per E-Mail und/oder Telefon daran erinnert, ihren Fragebogen auszufüllen. Über einen von den Patientinnen generierten, eindeutigen Code wurden t1- und t2-Daten anschließend miteinander zusammengeführt, um den Prä-Post Vergleich rechnen zu können.

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

5.3.2 Intervention

Die Dienstleister zur Durchführung der Kommunikationstrainings (Dr. Weinert Communications und Hebammen für Patientensicherheit), die schon die Trainings in Phase 2 durchgeführt hatten, entwickelten in enger Zusammenarbeit mit dem Projektteam die TeamBaby-Trainings zur sicheren Kommunikation für werdende Mütter und führten diese anschließend durch. Dazu wurden die Schulungen für Gesundheitsfachkräfte hinsichtlich ihrer Passung mit Patientinnen optimiert. Es wurden einige Trainingsaspekte, z.B. zur Perspektivübernahme (Empathy Maps) und zum Äußern von Bedenken, durch Patientinnen-Fallbeispiele angepasst. Um den Einschränkungen der Corona-Pandemie gerecht zu werden, wurden Online-Trainings im Umfang von 2,5 Stunden interaktiv und patientenzentriert durchgeführt. Insgesamt fanden 20 zweimonatliche Schulungen statt. Aufgrund des Onlineformates konnten Frauen aus der Region Frankfurt am Main und Ulm gemeinsam an Trainings teilnehmen. Zur Vorbereitung auf die Schulung erhielten die Patientinnen einen Selbstreflexionsfragebogen zu Bedürfnissen und Präferenzen bzgl. Geburt inkl. Begleitpersonen, mögliche Anästhetika, Atmosphäre, Art der Geburt. Die Partner wurden eingeladen, an den Schulungen teilzunehmen (diese füllten jedoch keine Fragebögen aus).
Das Training basiert auf dem HAPA-Modell und weiteren Verhaltensänderungstechniken (BCTs; Michie et al., 2013), allen verfügbaren Evidenzen sowie den Erfahrungen mit der Mitarbeitendenschulung (s. 5.2.2). Die Intervention bestand aus einer Einführungsrunde, in der die Patientinnen und ihre Partner gefragt wurden, wie ihre "ideale" Geburt aussieht und ob sie über Vorerfahrungen verfügten. Damit konnten die Trainer die individuellen Bedürfnisse und möglichen Kommunikationsansätze besser berücksichtigen. Es folgte die Schulung zur Perspektivenübernahme, bei der die Frauen nacheinander die Perspektive einer Hebamme, eines Arztes, einer schwangeren Frau und ihres Partners einnehmen sollten. Anschließend arbeiteten die Schulungsteilnehmenden anhand von Beispielen aus der Geburtshilfe an ihren Kommunikationskompetenzen mittels der Techniken "Speaking up", "Zwei-Wege Kommunikation" und Planung (Anlage 9a). Das vollständige Manual ist Anlage 9b zu entnehmen.

5.3.3 Comparison: Vergleichsgruppe

Das Studiendesign in Phase 2 war ein RCT, d.h. randomisiert-kontrolliert mit einer Vergleichsgruppe und Prä- (t1) sowie Posttest (t2)-Messungen. Die Kontrollgruppe wurde parallel zur Interventionsgruppe nach den gleichen Kriterien rekrutiert, erhielt jedoch keine Intervention, sondern die Routineversorgung. Da sich die Frauen in den Gruppen nicht kannten und keinen Kontakt miteinander hatten, wurden keine Spill-Over-Effekte zwischen ihnen erwartet.
Obwohl eine vollständige Randomisierung geplant war, konnten nicht alle Patientinnen wie geplant der IG bzw. CG zugelost werden: *n*=52 (36,1%) von *N*=144 Frauen, die in die IG randomisiert worden waren, aber aufgrund ihres zu nah bevorstehenden Entbindungstermins nicht am nächsten Training teilnehmen konnten, wurden in die CG gruppiert und speziell codiert. Weitere *n*=12 (8,4 %) waren der IG zugewiesen worden, ohne dass eine Randomisierung angewandt wurde: Die anfängliche Rekrutierung verließ derart langsam, so dass alle Frauen während dieser Zeit für die ersten zwei von 20 Schulungssitzungen nur der IG zugewiesen wurden. Dies wurde trotz der Verletzung des Protokolls realisiert, um die Durchführung der Trainings, Gruppendiskussionen und soziales Lernen zu gewährleisten. Diese pragmatischen Gruppenzuweisungen wurden intensiv abgewogen und als hinnehmbarer Nachteil gegenüber dem Verlust erforderlicher gruppendynamischer Effekte oder einer zu kleinen IG-Stichprobe angesehen.

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

5.3.4 Outcomes: Endpunkte

Die einzelnen Endpunkte sind in Tabelle 4 zusammengefasst und werden im Folgenden erläutert.

Tabelle 4: Tabellarische Darstellung der Endpunkte/ Outcomes in Phase 2.

Outcomes (Endpunkte)	**Referenz der genutzten Instrumente**	**Erhebungszeitpunkte**	**Messmethode**
Vermeidbare unerwünschte Ereignisse (VUEs; primärer Endpunkte) s. Abschnitt 5.3.4.3	Keller et al. (2021) adaptiert nach Forster et al. (2006)	Prä-Post (vor und nach der Intervention bzw. nach Wartezeitraum)	Selbst- und fremdberichtet
Kosten durch VUEs (sekundärer Endpunkt), s. Abschnitt 5.3.4.3	Hüner et al. (2024)	Dito	Fremdberichtet
Kommunikationskompetenzen (sekundärer Endpunkt) s. Abschnitt 5.3.4.1	Derksen et al. (2022a) adaptiert nach Rider & Keefer (2006)	Dito	Selbstberichtet
Trainingsnahe Outcomes* (sekundärer Endpunkt) s. Abschnitt 5.3.4.2	Derksen et al. (2022a) adaptiert nach Gholami et al. (2016)	Dito	Selbstberichtet

Hinweis: *Handlungsergebniserwartungen, Verhaltensintention, Verhaltensplanung und Selbstwirksamkeit wurden per Online-Fragebogen erhoben; Hypothese: VUEs und Kosten in Interventionsgruppe nehmen ab; Hypothese, Kommunikation und Trainingsnahen Outcomes nehmen zu.

Der *Selbstbericht* erfolgte durch Fragebogenitems wie in Keller et al. (2021) berichtet und adaptiert nach Forster et al. (2006). Die Items sind der Anlage 10d/ Seite 5, erste Tabelle zu entnehmen. Die Erhebung des *Fremdberichts* ist im Abschnitt 5.2.4.3 beschrieben. Die Testgütekriterien für den Fragebogen variierten zwischen Cronbach's alpha = .76 (Kommunikationskompetenzen T1, 7 Items) und .92 (selbstberichtete VUEs zu T2, 9 Items).

5.3.4.1 Kommunikation

Quantitative Evaluation der Fragebögen. Um die erste Fragestellung hinsichtlich der Kommunikation beantworten zu können, wurde der Fragebogen zur Erfassung der Selbstwahrnehmung eigener Kommunikationskompetenzen aus Phase 1, Stufe A, auf Patientinnen angepasst (s. Anlage 10a und 10b). Die initiale Fallzahlplanung sah vor, pro Gruppe *N*=212 Patientinnen zu rekrutieren, sodass bei einem Dropout von 20% noch *N*=176 Teilnehmenden pro Gruppe analysiert werden könnten. Es wurden *N*=424 Frauen rekrutiert und zum Post-Messzeitpunkt lieferten *N*=286 Frauen Daten. Alle Analysen wurden mit einem ITT-Ansatz validiert, indem dieselben Modelle an mehrfach imputierten Datensätzen mit allen Patientinnen, die rekrutiert worden waren (*N*=424), gerechnet wurden. Die Trainingseffekte wurden mit multiplen, längsschnittlichen hierarchisch-linearen Modellen (HLM) in RStudio analysiert.

Qualitative Evaluation für Prozessanalysen. Teilnehmerinnen an Interviews wurden so rekrutiert, dass verschiedene Geburtskliniken, Alter, Komplikationen, Erstgebärende oder Mehrgebärende für die Teilnahme an der qualitativen Evaluation berücksichtigt wurden. Es wurden 24 halbstrukturierte Interviews durchgeführt. Die Rekrutierung endete, als sich keine neuen Erkenntnisse ergaben (Saunders et al., 2018). Der halbstrukturierte Interviewleitfaden (s. Anlage 10c) enthielt die Hauptthemen, die eine detaillierte Beschreibung des Geburtserlebnisses anregen sollten. Dabei lag der Schwerpunkt auf Kommunikation und wahrgenommenen Auswirkungen des Kommunikationstrainings. Der Leitfaden wurde auf Grundlage der bisherigen Forschungsergebnisse entwickelt und flexibel an den Erzählfluss angepasst. Nach dem Interview wurden *Feldnotizen* angefertigt, um nonverbale Kommunikation, Atmosphäre, Qualität der Internetverbindung und andere Merkmale zu dokumentieren. Diese Informationen wurden bei der Interpretation berücksichtigt, wenn Aussagen erklärt wurden. Wort-für-Wort-

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Transkripte und Feldnotizen wurden anonymisiert in die qualitative Datensoftware MAXQDA2020 eingegeben. Die Auswertung erfolgte in einem mehrstufigen Prozess mittels qualitativer Inhaltsanalyse sowohl *induktiv als auch deduktiv*. Interviewsequenzen oder einzelne Wörter wurden groben Kategorien zugeordnet. Eine Gliederung orientierte sich an der Forschungsfrage, beginnend mit subjektiven Auswirkungen der Trainings auf Kommunikation und Trainingsnahe Outcomes.

5.3.4.2 Trainingsnahe Outcomes: Selbstwirksamkeit und Planung

Quantitative Evaluation. Die Variablen zur quantitativen Evaluation der trainingsnahen Outcomes wurden mit einem selbstberichteten Fragebogen vor dem Training und nach der Geburt gemessen. Dabei wurden anhand des Fragebogens (s. Anlage 11) neben Planung und Selbstwirksamkeit auch wahrgenommene Patientensicherheit und wahrgenommene Qualität der Geburt erhoben. Die Analyse erfolgte, wie unter Punkt 5.3.4.1 berichtet.
Qualitative Evaluation. Die qualitative Auswertung erfolgte ebenfalls analog (s. 5.3.4.1).

5.3.4.3 Auftreten von VUEs und assoziierte Kosten

Um die Prävalenz der VUEs und assoziierte Kosten zu evaluieren, wurden die objektiven geburtshilflichen Daten der an der Studie teilnehmenden Patientinnen in der IG oder CG dokumentiert. Zu jeder Patientin bzw. Entbindung wurden DRG-Klassifizierung, interne Behandlungskosten und Kostenerstattung durch die Krankenkasse sowie Patientenmerkmale, Komorbiditäten und Risikofaktoren erfasst. Dazu stellte die Study Nurse die Daten in einem Format zusammen, das die quantitativen Analysen inkl. der Berechnungen der Kostenwirksamkeit ermöglichte. Die Klassifizierung der VUEs und der Risikofaktoren wurde von mehreren Ärzten bzw. Hebammen geprüft und im Zweifelsfall diskutiert sowie korrigiert.

5.4 Interventionsphase 3, Schulungen anhand einer digitalen App

Das Studiendesign beider Interventionsstudien in Phase 3 war jeweils ein RCT. Die einzelnen Endpunkte sind in Tabelle 5 zusammengefasst und werden im Folgenden erläutert.

Tabelle 5: Tabellarische Darstellung der Endpunkte/ Outcomes in Phase 3a und 3b.

Outcomes (Endpunkte)	**Referenz der genutzten Instrumente**	**Erhebungszeitpunkte**	**Messmethode**
Vermeidbare Unerwünschte Ereignisse (VUEs; primärer Endpunkte) s. Abschnitt 5.3.4.3 und 5.4.4.3	Keller et al. (2021) adaptiert nach Forster et al. (2006)	Prä-Post (vor und nach der Intervention bzw. nach Wartezeitraum)	Selbstberichtet
Kommunikationskompetenzen (sekundärer Endpunkt) s. Abschn. 5.3.4.1 und 5.4.4.1	Kötting et al. (2023; 2024) adaptiert nach Rider & Keefer (2006)	Prä-Post (vor und nach der Intervention bzw. nach Wartezeitraum)	Selbstberichtet
Trainingsnahe Outcomes* (sekundärer Endpunkt) s. Abschnitt 5.3.4.2 und 5.4.4.2	Kötting et al. (2023; 2024) adaptiert nach Gholami et al. (2023)	Prä-Post (vor und nach der Intervention bzw. nach Wartezeitraum)	Selbstberichtet

Hinweis: *Handlungsergebniserwartungen, Verhaltensintention, Verhaltensplanung und Selbstwirksamkeit wurden per Online-Fragebogen erhoben; Hypothesen: VUEs und Kosten in Interventionsgruppe nehmen ab, Kommunikation und Trainingsnahen Outcomes nehmen zu.

<u>Interventionsphase 3a: Klinikpatientinnen-Rekrutierung und Testung der App</u>

Es wurde eine IG rekrutiert, die die Web-App als Patientinnenschulung erhielt (Anhang 8). Diese sog. IG2 wurde verglichen mit den beiden „historischen“ Gruppen IG1 (Online-Schulung)

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

und der CG aus Phase 2. Wie geplant stellt dies eine Erweiterung des RCTs dar. Die Rekrutierung, Ein- und Ausschlusskriterien waren für alle Teilnehmenden (aus RCT in Phase 2 und der IG2) identisch. In Phase 3 starteten *N*=209 Patientinnen der beiden Kliniken die App (IG2).
Die Fallzahlplanung sah ursprünglich eine Kovarianzanalyse mit 2 Gruppen und der Kovariaten Standort vor. Bei einem mittleren Effekt (f = .15) hätte mit 351 Patientinnen (ca. 176 pro Gruppe) eine Power von 80% erreicht werden können. Trotz der Rekrutierung von 233 Patientinnen in die Prä-Erhebung für die IG2-Gruppe gab es einen hohen Dropout über die Zeit von ca. 33%; nur *n*=81 Frauen lieferten Daten zur Messung nach der Geburt (Anhang 3). Potenzielle Confounder (Alter, Nationalität, Beziehungsstatus und Bildung) zwischen den Gruppen wurden mittels Kovarianzanalysen mit Messwiederholung untersucht. Es wurden keine Hinweise auf Gruppenunterschiede identifiziert. Entsprechend wurde nicht für potentielle (nicht-signifikante) Confounder korrigiert.

Interventionsphase 3b: Deutschlandweite Rekrutierung, RCT und App-Intervention
Im Unterschied zu Phase 3a wurde in Phase 3b nicht nur in den Kliniken rekrutiert, sondern auch unabhängig deutschlandweit (Anhang 9). Außerdem wurde eine Warte-Kontrollgruppe (CG2) eingeführt, so dass eine vollständige Randomisierung zu CG2 oder IG2 (äquivalente Intervention wie in IG1) erfolgte. Für die deutschlandweite Rekrutierung erfolgte eine Anpassung der Einschlusskriterien: Es konnten sowohl Schwangere als auch deren Partner in ganz Deutschland an der Studie teilnehmen. Die Fallzahlplanung wurde aktualisiert, um eine Teilnehmerzahl von *N*=264 anzustreben. Ein Drop-Out von 40% wurde für Phase 3b angenommen, da es sich nun um eine digitale Intervention vollkommen ohne persönlichen Kontakt (wie in der Klinik in Phase 3a) handelte. Die Rekrutierungsstrategie beinhaltete Pressearbeit, insbesondere durch die Techniker Krankenkasse, sowie die Nutzung sozialer Medien. Während es signifikante Änderungen in Phase 3b gegenüber 3a gab, blieben primäre und sekundäre Endpunkte, Erhebungsinstrumente, statistische Analyse, Interventionen und Nachnutzung von Entwicklungen unverändert. Es wurden lediglich zusätzliche Mess- und Erhebungszeitpunkte für die CG2 und die IG2 eingeführt. Da eine Nacherhebung wie bei den Klinikpatientinnen (IG1 und CG1) mit IG2 und CG2 nicht praktikabel war (Pilotierungen zeigten, dass keine der teilnehmenden Frauen nach der Nutzung der App bereit war, einen Online-Fragebogen auszufüllen), wurden Messungen nur innerhalb der App genutzt. Dazu wurden in die App kurze Fragen eingeführt, die die Kommunikation und die Trainingsnahen Outcomes zwischen und nach der Nutzung der Trainingseinheiten messen. In CG2 wurde die Posttestmessung zu Beginn der App nach der Wartezeit von 4 Wochen durchgeführt. In der IG2 erfolgte die Posttestmessung während der Nutzung der App nach drei Appschulungseinheiten (wenige Tage bis zu zwei Wochen nach der Prä-Messung). In beiden Gruppen erfolgte die Prä-Messung wie in IG1 und CG2 per Online-Fragebogen (Anhang 4).

5.4.1 Population/ Participants: Teilnehmerinnen

Phase 3a
Die App für werdende Mütter und ihre Partner wurde allen Frauen und deren Begleitpersonen angeboten, die planten, an einer der beiden Projektkliniken zu entbinden. Rekrutierung, Studien-Information und Einverständniserklärung erfolgte äquivalent zu Phase 2 (s. 5.3.1). Patientinnen-Charakteristika sind Anhang 8 zu entnehmen.

Phase 3b
Die App für Schwangere und ihre Partner wurde allen interessierten Frauen (Anhang 9) und deren Begleitpersonen in Deutschland zur Verfügung gestellt. Voraussetzung war Lese- und

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Schreibkompetenz in deutscher oder englischer Sprache. Poweranalysen ergaben, dass bei einer Studienabbruchquote von 20% mindestens 176 Frauen rekrutiert werden müssten. Studien-Information und Einverständniserklärung erfolgte äquivalent zu Phase 3a (s.o.).

5.4.2 Intervention

Die Intervention in Phase 3a und 3b war eine Web-App: https://teambaby.health. Inhalte der App sind in Anhang 10 beschrieben. Diese App ist bis 23. Juni 2026 frei verfügbar. Die Verantwortliche für die derzeitige Bereitstellung ist Prof. Dr. Sonia Lippke, die seit Ende des TeamBaby Projektes die Kosten für das Hosting persönlich übernimmt und bei keiner neuen Finanzierung eine weitere Verlängerung der Bereitstellung nicht sicherstellen kann.

5.4.3 Comparison: Vergleichsgruppen

In Phase 3a erfolgte eine quantitative und eine qualitative Evaluation. In der quantitativen Evaluation wurde die App-Gruppe IG2 mit den beiden historischen Gruppen IG1 und CG1 aus Phase 2 verglichen (IG1 als Live-Online-Schulung und CG1 als Kontrollgruppe). In der qualitativen Evaluation wurden 20 Interviews mit Patientinnen geführt, von denen acht ihr Kind bereits geboren hatten. Als die Sättigung erreicht war, d.h. keine neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten waren, wurden darüber hinaus keine weiteren Gesprächspartnerinnen rekrutiert.

In Phase 3b wurden nach einer deutschlandweiten Rekrutierung alle Studienteilnehmerinnen in eine Interventionsgruppe (IG2) oder eine Wartelisten-Kontrollgruppe (CG2) randomisiert und diese Daten verglichen.
Sowohl in Phase 3a als auch 3b wurden Messwiederholungsanalysen (RM-MANOVA) mit Per-Protocol und imputiertem Datensatz gerechnet. Die erhobenen Endpunkte und Auswertungen waren weitestgehend identisch mit dem RCT in Phase 2, jedoch mit dem Unterschied, dass nur Selbstberichtsdaten ausgewertet werden konnten und dass die Analysen lediglich mit SPSS erfolgten.

5.4.4 Outcomes: Endpunkte

Die Testgütekriterien für den Fragebogen variierten zwischen Cronbach's alpha = .63 (Kommunikationskompetenzen T1, 7 Items) und .85 (selbstberichtete VUEs zu T2, 9 Items).
Endpunkte waren in Phase 3a und 3b die selbstberichtete wahrgenommene Sicherheit während der Kontakte mit dem Personal als Indikator für VUEs sowie Kommunikationsverhalten und die trainingsnahen Outcomes.

5.4.4.1 Kommunikation

Die Kernkompetenz Kommunikation wurde über Kommunikationsverhalten gemessen wie in Phase 2, s. Abschnitt 5.3.4.1 und Tabelle 4 sowie für Phase 3 in Tabelle 5.

5.4.4.2 Trainingsnahe Outcomes: Selbstwirksamkeit und Planung

Als Trainingsnahe Outcomes wurden neben Selbstwirksamkeit und Planung von Kommunikationsverhalten auch Intention und Planung erhoben. Die Messung erfolgte äquivalent zu Phase 2, s. Abschnitt 5.3.4.2 und Tabelle 4 sowie für Phase 3 in Tabelle 5.

5.4.4.3 Auftreten von VUEs/ Patientensicherheit

Die Daten zur Patientensicherheit konnten nur subjektiv als Selbstbericht erhoben werden, dies erfolgte analog zu Phase 2, s. Abschnitt 5.3.4.3 und Tabelle 4 sowie für Phase 3 in Tabelle 5. Die Items lauteten „Während der Schwangerschaft habe ich mindestens einmal beobachten

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

oder erfahren können, dass…“ (a) „… ich nicht ausreichend oder verständlich genug über Medikamente und ihre Nebenwirkungen aufgeklärt wurde.“ und (b) „… ich nicht über den Ablauf von Untersuchungen im Vorhinein informiert wurde.“ Die Antwort konnte von „überhaupt nicht“ bis „vollkommen“ auf einer Skala 1 bis 6 (während der Prä-/t1-Erhebung) von 0 bis 100% (in der App als Post/t2-Messung) gegeben werden. Diese Items stammen aus dem PPAEAT-Fragebogen, der in Phase 1, Stufe A entwickelt wurde. Es wurden in Piloterhebungen die zwei Items gewählt, die am relevantesten für Kommunikation und am repräsentativsten für die Skala waren.

5.4.4.4 Auftreten von VUEs/ Patientensicherheit

Die qualitative Befragung fokussierte auf die Information über das Angebot der App, die individuelle Motivation zu deren Nutzung und zur konkreten Bewertung des thematischen Aufbaus der einzelnen Kapitel, der Schwerpunktsetzung, den Umfang, der Reihenfolge und der praktischen Anwendbarkeit.

6. Projektergebnisse

In diesem Teil des Ergebnisberichts werden die Ergebnisse der einzelnen Phasen vorgestellt. Die Struktur folgt hierbei den **Stufen A-E** in der **Vorbereitungsphase** (s. 5.1.1-5.1.5). In den **Interventionsphasen 1-3** werden die Ergebnisse zu den Hypothesen (s. Tabellen 2, 4, 6, 10) berichtet. In Phase 1 und 2 erfolgte die Auswertung der Kostenanalyse und der Selbstberichtsdaten, in Phase 3 waren lediglich die Evaluationen Selbstberichtsdaten möglich. Die Ergebnisse werden so dargestellt, dass die Forschungsfrage hinsichtlich 1) Kernkompetenzen der Kommunikation, 2) trainingsnahen Outcomes wie Selbstwirksamkeit und Planung von Kommunikationsverhalten sowie 3) Auftreten von VUEs beantwortet werden.

6.1 Vorbereitungsphase

6.1.1 Stufe A: Prävalenz von VUEs und Status von Kommunikationskompetenzen

Die **Prävalenz von VUEs** wurde anhand der definierten Kriterien geprüft. Unerwünschte, jedoch nicht eindeutig vermeidbare Ereignisse traten in *n*=659 Fällen (23,00% aller überprüften Aufzeichnungen) auf. In *n*=88 Fällen (13,35% aller Fälle mit VUEs und 3,07% aller überprüften Patientenakten) traten als vermeidbar eingestufte Ereignisse auf. Die Frage *„wie prävalent sind VUEs?“* kann mit ca. 3% beantwortet werden, also tritt in *n*=1 von *n*=33 Geburten 1 VUE auf.

Zur Erfassung der **Kommunikationskompetenzen** vor den Schulungen wurde eine Fragebogenstudie durchgeführt. *N*=137 Mitarbeitende an den beiden Klinikstandorten berichteten den Status von Kommunikationskompetenzen. Diese berichteten Kommunikationskompetenzen zu t1 hatten eine Spannweite von 2,86 bis 6 und eine mittlere Ausprägung von *M*=4,55 (*SD*=0,64). Es wurden auch selbstberichtete VUEs erhoben, die eine Spannweite von 1 bis 5,29 und eine mittlere Ausprägung von *M*=3,16 (*SD*=0,74) aufwiesen. Mehr sichere Kommunikation war korreliert mit weniger VUEs (β=–0.41, *p*<,001; *N*=137). Die Frage *„wie ist der Status der Kommunikationskompetenzen?“* kann wie folgt beantwortet werden: Der Status der selbstberichteten Kommunikationskompetenzen zeigt eine hohe Ausprägung und viel Potential für die Reduktion von VUEs.

6.1.2 Stufe B: Review zu effektiven Interventionen

Es wurde ein systematisches Review über effektive Interventionen zur Verbesserung von Kommunikationskompetenzen in Krankenhäusern durchgeführt. Nach Abschluss des Screening-

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Verfahrens wurden *k*=71 Studien eingeschlossen. Wichtige Aspekte für die Ausgestaltung der Trainings und des Forschungsdesigns resultierten in der Frage *„was sind bisherige effektive Interventionen zur Verbesserung von Kommunikationskompetenzen in Krankenhäusern?“* Diese Frage kann folgendermaßen beantwortet werden: Bisherige effektive Interventionen zur Verbesserung von Kommunikationskompetenzen in Krankenhäusern zeichnen sich dadurch aus, dass sie Kommunikationskompetenzen explizit adressieren. Eine hohe Qualität der Forschung ist wichtig, und generell sollten mehr experimentelle Überprüfungen erfolgen. Ferner ließen sich bisher keine Interventionen in Form von Apps finden. Entsprechend wurde die Zielsetzung der TeamBaby-Studie und das geplante Forschungsdesign weiter verfolgt.

6.1.3 Stufe C: Adhärenz hinsichtlich ähnlicher Verhaltensweisen

Insgesamt wurden in beiden Krankenhäusern 267 Adhärenz-Momente (zur Verbesserung der Patientensicherheit nach Interventionen) bei Mitarbeitenden (s. Anhang 5) beobachtet, in denen die Hände gemäß den WHO-Standards gewaschen oder desinfiziert wurden. Während der ersten Zeiteinheit (vor der Corona-Pandemie) waren die Beschäftigten zu 47% (70 von 148) adhärent, wobei die Spanne von 35% nach dem Berühren einer Patientin bis zu 62% nach dem Risiko des Kontakts mit Körperflüssigkeiten reichte. Im zweiten Zeitraum, als die Corona-Pandemie schon zu erhöhter Aufmerksamkeit führte, wurde eine Adhärenz von 79% (*n*=77 von *n*=98) beobachtet. Im letzten Zeitraum (strenge Vorsichtsmaßnahmen) waren die Mitarbeitenden in *n*=20 von *n*=21 Fällen, also 95%, adhärent. Beschäftigte aus beiden Krankenhäusern berichteten selbst über eine gute Adhärenz (*M*=5,03, *SD*=0,75). Die höchste Adhärenz wurde für die Exposition durch Körperflüssigkeiten angegeben (*M*=5,66, *SD*=0,67). Am wenigsten Adhärenz wurde nach dem Berühren der Patientenumgebung berichtet (*M*=4,5, *SD*=1,26); weitere Momente waren vor dem Berühren einer Patientin (*M*=4,63, *SD*=1,04), vor aseptischen Verfahren (*M*=5,16, *SD*=1,04) und nach dem Berühren einer Patientin (*M*=5,17, *SD*=0,87). Die Frage *„Wie ist die Adhärenz hinsichtlich ähnlicher Verhaltensweisen zur Verbesserung der Patientensicherheit nach Interventionen?“* kann folgendermaßen beantwortet werden: Die Adhärenz hinsichtlich ähnlicher Verhaltensweisen wie Handhygiene zur Verbesserung der Patientensicherheit war nach einer vorangegangenen Intervention (der Aktion Saubere Hände) nur mittelmäßig, wurde bei einem gesteigerten Risiko (der Corona-Pandemie) deutlich verbessert von 47% bzw. 79% auf 95%. Die selbstberichtete Adhärenz korrespondiert zwar in den verschiedenen Verhaltensbereichen mit den beobachteten Verhaltensweisen, überschätzt jedoch das beobachtete Verhalten.

6.1.4 Stufe D: Ressourcen und Barrieren

Zuerst wurden alle Interview Transkripte und Feldnotizen von *N*=20 Befragungsteilnehmenden zu den erhobenen Ressourcen und Barrieren hinsichtlich der Implementierung von Kommunikationsinterventionen im Klinikalltag in die qualitative Datensoftware MAXQDA2020 eingegeben. Ressourcen und Barrieren hinsichtlich der Implementierung von Kommunikationsinterventionen im Klinikalltag wurden mittels subjektiver Einschätzungen der Befragten zu Stärken und Schwächen der interprofessionellen Kommunikation und Kooperation erhoben. Die Ergebnisse wurden trianguliert, indem die Antworten aller Berufsgruppen verglichen und integriert wurden (Schreier, 2012). Anschließend erfolgte die Auswertung in einem mehrstufigen Ansatz der qualitativen Inhaltsanalyse: induktiv und deduktiv wurden Antwortkategorien erarbeitet, die sich eng an den Texten orientierten. Hauptthemen waren *Qualität der interprofessionellen Kommunikation einschließlich Raum für Austausch und Aufarbeitungen, Speaking-Up, sowie Personal- und Ressourcenausstattung*. Erkenntnisse für die Interventions-

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

ausgestaltung waren in Bezug auf die Bewertung von Risikosituationen, dass *Unterschiede zwischen verschiedenen Berufsgruppen* berücksichtigt werden sollten. *Berufserfahrung* und weitere Aspekte spielen eine wichtige Rolle für die Patientensicherheit: Die *Bereitschaft, eine andere Meinung einzubringen*, hing von Faktoren wie *Persönlichkeit, Hierarchiestufe und persönlichen Beziehungen* ab. *Überforderung und unklare Vermutungen* über die Absichten der handelnden Personen beeinflussten ebenfalls die Bereitschaft, Bedenken zu äußern. Auf Teamebene wurden *fehlendes gemeinsames Wissen, unzureichender Informationsaustausch und unterschiedliche Sichtweisen* als Auslöser für VUEs genannt. *Optimierte Strukturen und zwischenmenschliche Beziehungen* wurden vorgeschlagen, um die Kommunikation zu verbessern und die Patientensicherheit zu fördern. Notfall- und Sprachtrainings sowie Schulungen in präziser Kommunikation und Übergabe wurden als Lösungen vorgeschlagen. Zeitmangel und ein schlechtes Verhältnis zwischen Patientinnen und Personal wurden als Gründe für unvollständige Erledigung von Aufgaben genannt. Hebammen forderten zudem eine stärkere Anerkennung ihrer beruflichen Fähigkeiten durch eine akademische Ausbildung. Die Frage *„Was sind Ressourcen und Barrieren für Kommunikationsinterventionen in Krankenhäusern?“* kann beantwortet werden wie folgt: Ressourcen sind bisherige Erfahrungen und Kompetenzen sowie Beziehungen; Barrieren sind interprofessionelle Unterschiede und Hierarchiestufen sowie mangelnde Wertschätzung und Ausbildung.

6.1.5 Stufe E: Triangulation

Die Triangulation zur Entwicklung einer angemessenen Strategie für Kommunikationsinterventionen wurde auf Grundlage von 5 Workshops mit insgesamt 35 Expert:innen durchgeführt, um die Entwicklung einer angemessenen *Strategie* für Kommunikationsinterventionen sicherzustellen. Da verschiedene Ansätze und Methoden beim Training der Kommunikations- und professionellen Gesundheitskompetenz wirksam sein können, sollten nicht nur einzelne Methoden zum Einsatz kommen: Wichtig ist auch, wirksame Ansätze und Methoden zu kombinieren und zu verstehen, wann und wie diese am besten die Zielparameter wie Kommunikations- und professionelle Gesundheitskompetenz, Kommunikation und Patientensicherheit verbessern.
Zentrale Ergebnisse der Triangulation waren die Erkenntnis, dass langfristig die Kommunikationskompetenz der Gesundheitsfachkräfte und ihr Verhalten (optimale Kommunikation zur Sicherstellung der Patientensicherheit und der Gesundheit bzw. Behandlungserfolge) sichergestellt werden sollte. Gleichzeitig bietet die Kommunikations- und professionelle Gesundheitskompetenz viel Potential, um auch Wohlbefinden, Gesundheit und Zufriedenheit der Gesundheitsfachkräfte zu verbessern. Dabei wurde strukturiert vorgegangen und das im Rahmen der Triangulation entwickelte Modell als Grundlage verwendet (s. Anhang 15). Diese Ergebnisse wurden bei der nachfolgenden Entwicklung und Anpassung der verschiedenen Interventionen berücksichtigt. Auch setzten die weiteren Forschungsschritte hier an. Die Frage *„Wie kann aus diesen Schritten eine angemessene Strategie für Kommunikationsinterventionen entwickelt werden?“* kann beantwortet werden wie folgt: Bei der Entwicklung einer angemessenen Strategie für Kommunikationsinterventionen sollte sowohl theoriegeleitet als auch evidenzbasiert und partizipativ vorgegangen werden.

6.1.6 Beantwortung der Forschungsfrage aufgrund der Ergebnisse der Vorbereitungsphase

Die Forschungsfrage „Inwieweit lässt sich die Patientensicherheit durch Verbesserung der „sicheren Kommunikation“ signifikant verbessern?“ lässt sich beantworten mit folgender Feststellung: Die Patientensicherheit lässt sich verbessern durch sichere Kommunikation wobei

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

sichere Kommunikation als Ressourcen bisherige Erfahrungen und Kompetenzen sowie Beziehungen genutzt und Barrieren wie interprofessionelle Unterschiede und Hierarchiestufen sowie mangelnde Wertschätzung abgebaut werden sollten. Die Entwicklung sollte theoriegeleitet, evidenzbasiert und partizipativ erfolgen.

6.2 Interventionsphase 1, Schulungen der Mitarbeitenden

Für **Phase 1, die Schulungen der Mitarbeitenden** (Anhang 1), wurden folgende Ergebnisse gefunden. Baseline-Charakteristika s. Anhang 6 und 11. Die Daten (s. Tabelle 1) stammen von *N*=141 Mitarbeitenden (alle IG).

6.2.1 Kommunikation

Nach den Kommunikationsschulungen der *N*=141 Mitarbeitenden zeigten sich signifikante Unterschiede über alle Outcomes hinweg hinsichtlich des Krankenhauses [*F*(8, 129)=4,28, *p*=0,001, ηp^2=0,46], Erfahrungen der Mitarbeitenden [*F*(8, 129)=4,79, *p<,*001, ηp^2=0,48] und im Vergleich zu vor der Intervention [*F*(8, 129)=2,92, *p=*,011, ηp^2=0,36]. Der Interaktionseffekt von Krankenhaus und Zeit (standortspezifischer Trainingseffekt) war signifikant für Kommunikationsverhalten [*F*(1, 130)=7,62, *p=*,008, ηp^2=0,14]. Die Power-Analyse ergab, dass die statistische Power für die Multivariate Varianzanalyse ausreichend war, um mittelgroße Effekte aufzudecken (multivariate globale Effekte mit einer Power von 76% und univariate Interaktionseffekte mit einer Power von 82%).

6.2.2 Trainingsnahe Outcomes: Selbstwirksamkeit und Planung

Die Analyse der trainingsnahen Outcomes entsprach der oben beschriebenen Analyse des Kommunikationsverhaltens. In der multivariaten Varianzanalyse zeigte sich, dass geringere Erfahrung des Personals mit höheren wahrgenommenen Patientensicherheitsrisiken [*F*(1, 136)=7,53, *p=,*009, ηp^2=0,14] und geringerer Arbeitszufriedenheit [*F*(1, 136)=4,88, *p=,*032, ηp^2=0,09] zusammenhing. Über die Messzeitpunkte hinweg war ein Trainingseffekt für Selbstwirksamkeit, mit schwierigen Situationen umzugehen [*F*(1, 136)=4,39, *p=,*041, ηp^2=0,08] zu beobachten. Der Interaktionseffekt von Erfahrung und Zeit war signifikant für Planung schwieriger Situationen [*F*(1, 136)=7,05, *p=,*011, ηp^2=0,13]: Während Mitarbeitende mit weniger als 5 Jahren Erfahrung (*N*= 77 von 141) eine Verbesserung der Planung nach der Intervention im Vergleich zum Prä-Wert zeigten ($M_{prä}$=4,16, *SD*=0,95; M_{post}=4,58, *SD*=0,89), berichteten Mitarbeitende mit mehr als 5 Jahren Erfahrung (*N*= 54 von 141) eine Abnahme ($M_{prä}$=4,83, *SD*=0,83; M_{post}=4,48, *SD*=1,18). Diese Abnahme lässt sich durch eine angemessenere Wahrnehmung eigener Kompetenzen erklären.

Prozessevaluation/ Zufriedenheit mit den Schulungen. Insgesamt beantworteten 128 HCW den Machbarkeitsfragebogen (s. Anlage 11). Dabei wurde die Intervention mit *M*=3,3 von maximal 4 Punkten (*SD*=0,54) positiv bewertet. Die Trainer (*M*=3,52, *SD*=0,63) und die allgemeinen Bedingungen (*M*=3,51, *SD*=0,44) wurden am besten eingeschätzt. Auch Schulungsinhalte (*M*=3,12, *SD*=0,47) und Nutzen (*M*=3,09, *SD*=0,49) wurden positiv bewertet. Acht Mitarbeitende (6,3%) bewerteten die Schulung negativ (*M*=2,55), ein Teilnehmer (0,8%) bewertete die Gesamtbedingungen negativ, 5 (3,9%) waren mit den Trainern nicht zufrieden, 15 (11,7%) waren mit den Inhalten nicht zufrieden und 17 (13,3%) bezweifelten, dass die Schulungen einen Nutzen für ihre Arbeit hätten. Zwanzig Mitarbeitende beantworteten die offene Frage: Acht (40%) wollten sich bei den Trainern bedanken oder hinterließen einen positiven Kommentar; vier (20%) kritisierten, dass die Schulung zu kurz war oder wichtige Themen fehlten (z.B. "Der grundlegendste Teil der Kommunikationsprobleme wurde nicht behandelt. Sprachbarrieren sind erfahrungsgemäß das größte Problem"). Zwölf Mitarbeitende (60%) hatten Vorschläge

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

für künftige Schulungen, darunter häufigere Schulungen, Simulationstrainings und mehr Inhalte zu Notfallsituationen und Techniken zur Kommunikation mit "schwierigen" Patienten.

6.2.3 Auftreten von VUEs und damit assoziierte Kosten

Bei den Baselinemerkmalen unterschieden sich die im Jahr 2018 und 2020 erhobenen Stichproben (N_{2018}=2.865; N_{2020}=2.846) statistisch signifikant in Bezug auf das Alter (*M*=31,2 vs. 31,7 Jahre), den Body-Mass-Index (BMI) (25,06 vs. 25,41) und die Art der Entbindung: Im Jahr 2020 gab es mehr Kaiserschnitte (geplant und ungeplant) und mehr instrumentelle vaginale Entbindungen. Die Stichproben unterschieden sich nicht in den anderen Baselinedaten in Bezug auf Erstgebärende, Mehrlingsgebärende und Schwangerschaftsalter.
Im Kalenderjahr 2018 wurden *N*=2.865 Geburten in die Analysen eingeschlossen, im Kalenderjahr 2020 wurden *N*=2.846 Geburten ausgewerteten. Nach Anwendung des Kriterienkataloges für VUE wurden im Jahr 2018 insgesamt *n*=659 unerwünschte Ereignisse (UEs) identifiziert, was 23,00% aller Fälle entspricht. Im Jahr 2020 wurden *n*=827 UE identifiziert, was 29,06% aller Fälle waren. Dieser Unterschied in der Anzahl der UE zwischen den Jahren 2018 und 2020 war statistisch bedeutsam (*p*<,01) und ist insbesondere auf die Corona-Pandemie zurückzuführen.
Im Jahr 2018 wurde in 88 Fällen ein UE als vermeidbar eingestuft, was 3,07% aller ausgewerteten Datensätze und 13,35 % der UEs entspricht. Im Kalenderjahr 2020 wurden in insgesamt *n*=73 Fälle, d.h. 2,57 % aller ausgewerteten Datensätze bzw. 8,83 % der unerwünschten Ereignisse, als vermeidbar eingestuft. Dies ist die erwartete Reduktion der VUEs, jedoch nur ein deskriptiver Unterschied in der Anzahl der VUE im Verhältnis zu allen Geburten nach Ausschlusskriterien (*p*<,248). Dagegen konnten die VUEs im Verhältnis zu den UE von 13,35% im Jahr 2018 auf 8,83% im Jahr 2020 reduziert werden. Dies bedeutet eine statistisch signifikante Reduktion (*p*<,005) der VUEs um 33,9% im Verhältnis zu den UEs wie vorhergesagt.
Im Jahr 2018 wurde als häufigste Ursache für VUEs eine peripartale Therapieverzögerung in 39 Fällen (44,32%) festgestellt, gefolgt von Diagnosefehlern in 32 Fällen (36,36%). Solche VUEs aufgrund einer inadäquaten Geburtsposition, insbesondere der Rückenlage, traten in 30 Fällen (34,09%) auf. VUEs aufgrund von Organisationsfehlern traten in *n*=29 Fällen (44,32%) auf. Unzureichende fetale Überwachung war in 16 Fällen (18,18%) die Ursache für VUEs. Medikationsfehler traten in *n*=2 Fällen (2,27%) auf.
Nach dem Kommunikationstraining im Jahr 2020 war ebenfalls die peripartale Therapieverzögerung mit *n*=37 Fällen am häufigsten und prozentual häufiger als 2018 mit 50,68%. Ein Diagnosefehler wurde in *n*=16 Fällen festgestellt, was mit 21,92% deutlich weniger ist als 2018. Die inadäquate Geburtsposition war in 17 Fällen die Ursache für ein VUE, was ebenfalls mit 23,29% prozentual seltener geworden war als 2018. In *n*=21 Fällen lag ein organisatorischer Fehler vor, was mit 28,77% ebenfalls eine deutliche Reduktion gegenüber 2018 war. In *n*=10 Fällen war eine unzureichende fetale Überwachung die Ursache für ein VUE, was mit 13,7% ebenfalls seltener vorkam. Ein weiteres VUE war auf einen Medikationsfehler zurückzuführen, ebenfalls mit 1,37% deutlich seltener als 2018. Der Unterschied zwischen vor und nach der Intervention war jedoch nur in den Kategorien Diagnosefehler (*p*<,002) und inadäquate Geburtsposition (*p*<,006) eine statistisch signifikante Reduktion.
In den Falldaten wurden 13 *geburtshilflich relevante Risikofaktoren* identifiziert. Im Vergleich zwischen 2018 und 2020 gab es keine signifikanten Unterschiede bei den Risikofaktoren primiparous, multiparous, vorzeitiger Blasensprung, mütterliches Alter > 35 Jahre, Zustand nach Kaiserschnitt, Präeklampsie und Diabetes. Die Risikofaktoren Bereitschaftsdienst, Geburtseinleitung, Adipositas, Rückenlage bei der Geburt und fetale Makrosomie (LGA) traten 2020 signifikant seltener bei den UEs-Fällen auf als im Jahr 2018. Eine mögliche Interpretation dieser

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Ergebnisse kann durch die Unterscheidung der Risikofaktoren in Kontrollierbare und Unkontrollierbare erfolgen: Die Risikofaktoren, die keinen signifikanten Unterschied aufweisen, sind solche, die *nicht kontrolliert* werden können, wie das Alter oder der Zustand nach einem Kaiserschnitt. Bei den *kontrollierbaren Risikofaktoren* handelt es sich um solche wie die Geburtslage oder die Einleitung der Wehen, die im Jahr nach dem Kommunikationstraining eine signifikante Verringerung aufweisen. Diese Unterschiede können daher als wahrscheinlicher Effekt des Kommunikationstrainings auf *kontrollierbare Risikofaktoren* interpretiert werden. Die Kosten für VUEs im Jahr 2020 im Vergleich zum Referenzjahr 2018 waren geringer geworden mit 15 % reduzierte Ausgaben pro Geburt mit einem VUE im Jahr 2020 gegenüber 2018.

6.2.4 Ergebnisse zum Selbstbericht VUE in Phase 1

Über die Messzeitpunkte hinweg war ein Trainingseffekt für wahrgenommene Risiken der Patientensicherheit bei den *N*=141 Mitarbeitenden, die an der Schulung teilgenommen hatten, [$F(1, 136)=10{,}67$, $p=,002$, $\eta p^2=0{,}18$] zu beobachten.

6.2.5 Beantwortung der Forschungsfragen 1-3 aufgrund der Ergebnisse aus der Interventionsphase 1, Schulungen der Mitarbeitenden

Die Forschungsfrage 1: „Inwiefern haben sich Kernkompetenzen der Kommunikation verbessert?“ kann mit „sie haben sich klar verbessert“ beantwortet werden; die Forschungsfrage 2: „Welche Verbesserung ergaben sich hinsichtlich weiterer trainingsnaher Outcomes?“ kann beantwortet damit werden, dass sich Verbesserungen zeigten hinsichtlich Selbstwirksamkeit generell und hinsichtlich Planung bei Personal mit weniger Arbeitserfahrung; die Forschungsfrage 3: „Welchen Effekt hatte die Intervention auf das Auftreten von VUEs?“ kann mit „einen kleinen Effekt“ und 15% Kostenreduktion beantwortet werden (s. Tab. 6).

6.3 Interventionsphase 2, Schulungen der werdenden Mütter

In **Phase 2 zur Evaluation der Schulungen der werdenden Mütter** wurden die folgenden Ergebnisse gefunden. Die Baseline-Charakteristiken der werdenden Mütter sind in Anhang 12 dargestellt. Es wurden 225 Frauen in die Interventionsgruppe randomisiert und 220 haben an den Trainings teilgenommen. Von diesen nahmen nur *N*=142 Patientinnen an den Nachbefragungen teil. Sowohl bei den Frauen in der IG als auch in den *N*=144 Patientinnen in der CG (199 wurden in diese Gruppe randomisiert von denen 55 nicht an der Nachbefragung teilnahmen) verbesserten sich alle Studienvariablen mit Ausnahme der wahrgenommenen Patientensicherheitsrisiken sowohl deskriptiv über die Zeit als auch mit kleinen Vorteilen für die IG: Wahrgenommene Risiken für Patientensicherheit waren nach der Geburt in der IG deskriptiv niedriger und in der CG (*N*=144) höher verglichen mit dem Prä-Wert der Gruppe zu t1. Lage- und Streuparameter, getrennt nach Zeitpunkten und Gruppen, (*M* und *SD)* s. Anhang 12: Im Mittel nahmen die Frauen in der CG VUEs mit 1,78 zur Prämessung und 2,41 zur Post-Messung, sowie Frauen in der IG mit 1,87 zur Prämessung und mit 2,22 zur Post-Messung wahr. Die Kommunikationskompetenzen waren im Mittel in der CG 4,15 (Post: 4,74) und in der IG 4 (Post: 4,83). Die Ergebniserwartungen der CG waren 4,85 (Post: 5,01) und der IG 4,85 (5,39), die Planung der CG 3,72 (Post: 4,24) und der IG 3,49 (Post: 4,59) sowie die Selbstwirksamkeit der CG 3,42 (Post: 4,23) und der IG 3,32 (Post: 4,45).

6.3.1 Kommunikation

Um die Effekte der Intervention auf das Kommunikationsverhalten zu prüfen, wurden hierarchisch-lineare Modelle (HLM) gerechnet auf Basis der berichteten Daten (Per-Protokoll) sowie auf Basis des imputierten Datensatzes (ITT-Analysen). Bei diesen Analysen wurden fehlende

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Werte zu t2 für *N*=138 (32,5% der Stichprobe) mit der Multiple Imputation by Chained Equations (MICE) Methode imputiert. Es wurden 10 Datensätze durch die Imputation erstellt und nach der Analyse gepoolt (s. Anhang 7 und 12).

Ergebnisse der Per-Protokoll Analysen. Für das Kommunikationsverhalten zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen IG und CG mit b2=0,16, 95% CI [0,01; 0,32], *t*(271)=2,05, *p=,*041. Beide Gruppen verbesserten sich im Laufe der Zeit (T1 vs. T2, b3=0,81, 95% CI [0,69; 0,94], *t*(272)=12,62, *p<,*001), wobei die Verbesserung in der IG ausgeprägter war, wie eine negative Interaktion zwischen der Gruppe und den Veränderungen im Laufe der Zeit zeigte, b4=-0,24, 95% CI [-0,42; -0,06], *t*(272)=-2,68, *p=,*008.

Ergebnisse der ITT-Analysen. Die Per-Protokoll Analysen wurden bestätigt mit dem ITT Datensatz: Im Kommunikationsverhalten zeigten sich Unterschiede zwischen den Gruppen, b2=0,14, 95% CI [0,01; 0,27], *t*(837,39)=2,17, *p=,*035 und beide Gruppen verbesserten sich im Laufe der Zeit b3=0,64, 95% CI [0,44; 0,83], *t*(20,95)=6,80, *p<,*001. Diese Verbesserung war in der IG stärker mit b4=-0,19, 95% CI [-0,38; -0,01], *t*(128,80)=-2,05, *p=,*043.

6.3.2 Trainingsnahe Outcomes: Selbstwirksamkeit und Planung

6.3.2.1 Quantitative Evaluation

Die Auswertung der trainingsnahen Outcomes erfolgte anhand derselben Analysen wie die Auswertung der Kommunikation.

Ergebnisse der Per-Protokoll Analysen. Hinsichtlich der wahrgenommenen Patientensicherheitsrisiken zeigte das HLM, dass die werdenden Mütter in der IG nach der Geburt weniger VUEs (d.h. Patientensicherheitsrisiken) wahrnahmen, was durch eine positive Zeit*Gruppe-Interaktion angezeigt wurde, b4=0,30, 95% CI [0,02; 0,58], *t*(238)=2,10, *p=,*037 (Anhang 16). Bei den Ergebniserwartungen bzgl. des wahrgenommenen Geburtsergebnisses zeigten sich signifikante Verbesserungen zwischen den beiden Zeitpunkten, b3=0,56, 95% CI [0,39; 0,73], *t*(274)=6,52, *p<,*001, mit einer stärkeren Verbesserung in der IG, b4=-0,44, 95% CI [-0,68; -0,201], *t*(274)=-3,62, *p<,*001. Bei den trainingsnahen Outcomes zeigten sich ähnliche Muster. In Bezug auf die Selbstwirksamkeit waren die t2-Werte höher als die t1-Werte, b3=1,11, 95% CI [0,86; 1,35], *t*(279)=9,00, *p<,*001, mit einem deutlicheren Vorteil für die IG nach der Kommunikationsintervention, b4=-0,40, 95% CI [-0,74; -0,06], *t*(279)=-2,29, *p=,*023. Hinsichtlich der Planung unterschieden sich die Gruppen signifikant, b2=0,32, 95% CI [0,06; 0,58], *t*(277)=2,39, *p=,*018. Außerdem verbesserten sich beide Gruppen im Laufe der Zeit, b3=1,09, 95% CI [0,82; 1,36], *t*(278)=8,04, *p=,*001, wobei die IG eine stärkere Verbesserung zeigte, b4=-0,59, 95% CI [-0,97; -0,21], *t*(278)=-3,05, *p=,*003. Ferner resultierten Unterschiede in der Planung zwischen den Zeitpunkten, b3=1,06, 95% CI [0,79; 1,32], *t*(275)=7,81, *p<,*001 und die Zunahme der Planung war in der IG stärker, b4=-0,67, 95% CI [-1,05; -0,29], *t*(275)=-3,48, *p<,*001.

Ergebnisse der ITT-Analysen. Auch hinsichtlich der trainingsnahen Outcomes zeigten sich ähnliche Ergebnismuster in der ITT-Analyse im Vergleich zu den Per-Protokoll Analysen. Hinsichtlich der wahrgenommenen Patientensicherheitsrisiken unterschieden sich die Gruppen nicht hinsichtlich der Veränderung im Zeitverlauf, wie die nicht-signifikante Interaktion Zeit*Gruppe zeigt, b4=0,20, 95% CI [-0,07; 0,47], *t*(250,06)=1,46, *p=,*146. Bei den Ergebniserwartungen bzgl. wahrgenommenem Geburtsergebnis zeigten sich keine Unterschiede zwischen den Zeitpunkten, b3=0,10, 95% CI [-0,23; 0,43], *t*(17,47)=0,61, *p=,*547, jedoch wie die IG eine deutlichere Verbesserung als die CG auf, b4=-0,31, 95% CI [-0,61; -0,01], *t*(92,03)=-2,04, *p=,*044.

Bei den trainingsnahen Outcomes (Selbstwirksamkeit und Planung) wichen die Ergebnisse leicht von den Analysen ohne Imputation ab: Hinsichtlich der Selbstwirksamkeit zeigte sich, dass beide Gruppen zu t2 eine bessere Selbstwirksamkeit aufwiesen, b3=0,62, 95% CI [0,18;

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

1,06], *t*(16,50)=2,99, *p=,*008, der Anstieg unterschied sich jedoch nicht zwischen den Gruppen, b4=-0,13, 95% CI [-0,53; 0,27], *t*(66,55)=-0,64, *p=,*525. Hinsichtlich der Planung unterschieden sich die Gruppen, b2=0,27, 95% CI [0,06; 0,48], *t*(836,73)=2,47, *p=,*014, und es gab höhere Werte in beiden Gruppen nach der Intervention, b3=0,66, 95% CI [0,28; 1,05], *t*(23,21)=3.56, *p=,*002. Obwohl sich beide Gruppen im Laufe der Zeit verbesserten, b3=0,68, 95% CI [0,34; 1,02], *t*(32,51)=7,81, *p<,*001, war dies in der IG stärker ausgeprägt, b4=-0,37, 95% CI [-0,74; -0,01], *t*(230,38)=-1,99, *p=,*047. Interaktionseffekte bzgl. Veränderungen zwischen Zeitpunkten und Gruppe wurde nicht signifikant, b4=-0,33, 95% CI [-0,71; 0,05], *t*(150,75)=-1,70, *p=,*091.

6.3.2.2 Qualitative Evaluation

Die Interview-Ergebnisse wurden entsprechend der Forschungsfrage strukturiert, beginnend mit der subjektiven Auswirkung der Trainings auf Kommunikationskompetenz, dann die Wahrnehmung der Qualität der Kommunikation im Krankenhaus, zwischenmenschliche Anpassung, Empathie und Kommunikationskompetenz. Zur Erhebung der subjektiv wahrgenommenen Ergebnisse der Schulungen wurden qualitative Interviews geführt. Die Interviewtranskripte wurden in die Software MAXQDA eingegeben und ausgewertet. Zur Erarbeitung der Ergebnisse wurde ein mehrstufiger Ansatz der qualitativen Inhaltsanalyse (QCA) gewählt und induktiv und deduktiv Antwortkategorien erarbeitet, die sich eng an den Texten orientierten. Insgesamt schätzte die Mehrheit der *n*=24 Befragten das Angebot der Kommunikationstrainings sowohl für Fachkräfte als auch für werdende Eltern als gewinnbringend ein. Angesichts des fortgeschrittenen Stadiums der Schwangerschaft wurde die Teilnahme von zu Hause aus als passend wertgeschätzt. Darüber hinaus wurde der Vorteil, Fragen in den Chat der Online-Leiste zu schreiben, anstatt in einer fremden Gruppe das Wort zu ergreifen, positiv erwähnt. Die Vorteile der Online-Durchführung überwogen die Nachteile des geringeren persönlichen Kontakts. Den praktischen Nutzen der Schulungsinhalte sahen die Befragten in der Unterstützung des Geburtsvorgangs und der Gestaltung des Krankenhausaufenthalts. Die Befragten berichteten von verschiedenen positiven Erfahrungen, die sie auf die Kommunikationstrainings sowohl für das Gesundheitspersonal als auch für werdende Mütter zurückführten. Konkret berichteten die Befragten, sich ernst genommen zu fühlen. Die Frauen hatten das Gefühl, dass Hebammen und Ärzte vor allem während des Geburtsvorgangs ihre körperliche Autonomie und ihre Entscheidungen respektierten. Die werdenden Eltern berichteten, dass ihre Bedürfnisse wahrgenommen und respektiert wurden. Besonders in schwierigen Situationen wurde eine beruhigende Kommunikation sehr geschätzt. Dazu gehörte die persönliche Unterstützung, z.B. wenn eine Entscheidung über einen Kaiserschnitt getroffen werden musste. Gleichermaßen berichteten sie positive Erfahrungen mit der Zeit auf der Entbindungsstation, wo die Frauen nach einem Kaiserschnitt versorgt wurden.

Alle Studienteilnehmenden wussten im Vorfeld, dass das geburtshilfliche Personal bereits im Rahmen des TeamBaby-Projekts in sicherer Kommunikation geschult worden war, und erwarteten daher gute Kommunikationsfähigkeiten. Trotz größtenteils erfüllter Erwartungen wurden auch belastende Situationen mit empfundenem Unverständnis berichtet. Trotz der oben zusammengefassten positiven Erfahrungen konnte das Kommunikationstraining nicht alle negativen Erfahrungen vermeiden. Vor allem Verhältnisfaktoren, d.h. Aspekte auf der organisatorischen Ebene, wurden von den Frauen als belastend empfunden. Organisatorische Probleme schienen in einigen Fällen zu einer verzögerten Behandlung zu führen. Obwohl die Teilnehmenden versuchten, ihre Ressourcen zu nutzen, um ihre Bedürfnisse zu kommunizieren, dauerte es manchmal lange, bis sie erfüllt wurden. Dies war vor allem dann der Fall, wenn andere Disziplinen hinzugezogen werden mussten, z.B. wenn eine Periduralanästhesie erforderlich war. In einigen Fällen verlief die Kommunikation suboptimal und die Mütter hatten das

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Gefühl, wichtige Informationen nicht zu erhalten. In einem Fall erfuhr die Mutter erst, dass ihr Kind erhöhte Bilirubinwerte hatte, als eine Maßnahme dringend erforderlich war, was sie sehr beunruhigte und durch bessere Informationsbereitstellung hätte vermieden werden können.

6.3.3 Ergebnisse zum Fremdbericht VUE in Phase 2: Auftreten von VUEs und assoziierte Kosten

Die Kostenanalyse fand anhand eines Vergleiches der DRG-Ausgaben sowie der klinikinternen Kosten zwischen der IG und der CG der teilnehmenden Mütter (N_{IG}=142 von denen 76 Daten bereitstellten; $_{KG}$=144 von denen 88 Daten vorlagen) aus der Kommunikationsschulung in Phase 2 statt (Anhang 7). Aus organisatorischen Gründen konnten nur Daten aus einer Klinik für die Auswertung genutzt werden. Entsprechend basieren die folgenden Analysen auf den Daten von N_{IG}=76 und $_{KG}$=88. Für die Analyse wurden vier Gruppen gebildet mit den Faktoren (1) mütterliche oder fetalen Risiken, (2) keine Risiken, (a) CG und (b) IG. Als mütterliche Risikofaktoren wurden höheres Alter, gesundheitliche Einschränkungen, schwangerschaftsbedingte Erkrankungen, Medikamenteneinnahme und Allergien zugeordnet. Als fetale Risikofaktoren wurden insbesondere zu hohes oder zu geringes Körpergewicht bzw. Größe sowie Geburtsposition berücksichtigt. Als Kostenauslöser wurden u.a. Kaiserschnitt und andere Komplikationen während oder nach der Geburt, die Interventionen erforderten anhand der DRG-Daten, zugeordnet. Die Analyse ergab, dass bei (1) Gebärenden ohne Risikofaktoren (*n*=75) kein Kostenunterschied zwischen CG (durchschnittliche Kosten pro Geburt 2.418€) und IG (durchschnittliche Kosten pro Geburt 2.168€) feststellbar war, was auf die ohnehin vergleichsweise niedrigen Kosten zurückzuführen sein wird. Bei (2) Müttern mit Risikofaktoren (*n*=89) zeigt sich hingegen eine moderate Kostenreduktion der Intervention (b) um 30 % (durchschnittliche Kosten für Geburten in der CG 4.523 vs. IG 3.053€).

6.5.4 Beantwortung der Forschungsfragen 1-3 aufgrund der Ergebnisse aus der Interventionsphase 2, Schulungen der werdenden Mütter

Die Forschungsfrage 1: „Inwiefern haben sich Kernkompetenzen der Kommunikation verbessert?“ kann mit „sie haben sich verbessert“ beantwortet werden; die Forschungsfrage 2: „Welche Verbesserung ergaben sich hinsichtlich weiterer trainingsnaher Outcomes?“ kann beantwortet damit werden, dass sich Verbesserungen zeigten hinsichtlich Selbstwirksamkeit und Planung; die Forschungsfrage 3: „Welchen Effekt hatte die Intervention auf das Auftreten von VUEs?“ kann mit „einen kleinen Effekt“ und 30% Kostenreduktion beantwortet werden (s. Tab. 6).

6.4 Interventionsphase 3a: Klinikpatientinnen-Rekrutierung und Testung der App

Lage- und Streuparameter, getrennt nach Zeitpunkten und Gruppen (Stichprobengrößen; *M* und *SD)* sowie Endpunkte/ Outcomes s. Anhang 13. Es war Strukturgleichheit der IG aus Phase 3a mit beiden Stichproben des RCTs in Phase 2 („historischen“ Vergleichs-Gruppen IG1/Online-Schulung und CG), gegeben mit N_{IG1}=142, N_{CG}=144 und N_{IG2} =81 (App-Gruppe); (s. auch Anhang 8).

6.4.1 Kommunikation

Auch wenn deskriptiv eine positive Entwicklung zu beobachten ist (s. Anhang 18, oben), ist der Haupteffekt Zeit statistisch nicht bedeutsam (F(1,336)=3.322; p=,07; η_p^2=.010), d.h. dass sich das Kommunikationsverhalten über die Zeit hinweg in den drei Gruppen zusammen betrachtet nicht signifikant veränderte. Jedoch zeigte sich bei Berücksichtigung der Gruppen ein sig-

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

nifikanter Interaktionseffekt zwischen Zeit und Gruppe, d. h. die Veränderung der Kommunikation im Zeitverlauf unterschied sich signifikant zwischen IG1 und IG2 vor und nach der Intervention (F(1,336)=15,046; p<,001; η_p^2=0,043). Zwischen CG und IG2 zeigte sich kein signifikanter Interaktionseffekt zwischen Zeit und Gruppe (F(1,336)=2,732; p=,10; η_p^2=0,008). Die Kommunikation werdender Mütter verbesserte sich also über die Zeit, jedoch durch die App nicht unterschiedlich von der CG und signifikant weniger als im Vergleich zur Online-Schulung.

6.4.2 Trainingsnahe Outcomes: Selbstwirksamkeit und Planung

Um die Effekte der Intervention auf Selbstwirksamkeit und Planung zu evaluieren, wurden Varianzanalysen mit wiederholten Messungen gerechnet und die Unterschiede zwischen den drei Gruppen (IG1, IG2 und CG) in einem Prä-Post-Design verglichen (Anhang 18 Mitte).
Die Selbstwirksamkeit zeigte eine signifikante positive Entwicklung über die Zeit (F(1,357)=139.366; p<,001; ηp²=.281) d.h. dass die Selbstwirksamkeit über die Zeit hinweg in den drei Gruppen zusammen betrachtet ansteigt (s. Anhang 18 Mitte, links). Jedoch zeigte sich bei Berücksichtigung der Gruppenunterschiede kein signifikanter Interaktionseffekt aus Zeit und Gruppe, d. h. die Veränderung der Selbstwirksamkeit im Zeitverlauf unterscheidet sich nicht signifikant zwischen den Gruppen (F(1,357)=0,341; p=,711; η_p^2=0,002). Die Planung zeigte eine signifikante positive Entwicklung über die Zeit (F(1,355)=83.848; p<,001; ηp²=,19) d.h. dass sie über die Zeit hinweg in den drei Gruppen zusammen betrachtet ansteigt (s. Anhang 18 Mitte, rechts). Auch der Interaktionseffekt zwischen Zeit und Gruppe war signifikant, d. h. die Veränderung der Planung über die Zeit unterschied sich signifikant zwischen IG1, CG und IG2 (F(2,355)=4,523; p=,011; ηp²=0,025). Jedoch waren die Paarvergleiche der drei Gruppen nicht statistisch bedeutsam (p>,07). Selbstwirksamkeit und Planung der werdenden Mütter verbesserten sich also durch die App (IG2) über die Zeit, aber nicht unterschiedlich von der CG und im Vergleich zur Online-Schulung/IG1.

6.4.3 Vermeidbare unerwünschten Ereignissen (VUEs)/ Patientensicherheit

Die Effekte der Intervention auf die wahrgenommene Patientensicherheit wurden analog zur Evaluation der Effekte auf Kommunikation und Trainingsnahe Outcomes getestet. Der Haupteffekt Zeit war nicht statistisch bedeutsam, wenn alle Gruppen gemeinsam betrachtet wurden (F(1,304)=,013; p=,91; Anhang 17 unten). Es zeigte sich ein signifikanter Interaktionseffekt zwischen Zeit und Gruppe, d.h. die Veränderung der wahrgenommenen Patientensicherheit über die Zeit unterschied sich signifikant zwischen IG1 und IG2 (F(1,304)=4,709; p=,03; η_p^2=,015), d.h. nach der Online-Schulung der Mütter (IG1) wurden von den Frauen signifikant weniger VUEs berichtet, dagegen wurden in der IG2 verstärkt VUEs wahrgenommen. Die Entwicklung der wahrgenommenen VUEs verlief in CG und IG2 parallel (F(1,304)=0,108; p=,74; η_p^2≤,001).

6.4.4 Qualitative Evaluation

Von den Befragten hatten 65 % (n = 13) von der App über die Techniker Krankenkasse erfahren, die anderen gaben unterschiedliche Quellen an. 75 % (n = 15) hatten alle Kapitel durchgearbeitet, die anderen (n = 5) aus Zeitmangel und/oder Desinteresse im Kapitelverlauf abgebrochen. Die Bearbeitungsdauer lag zwischen wenigen Tagen und mehreren Monaten.

Die Motivation zur Nutzung der App umspannte reine Neugier bis zur besseren Vorbereitung auf die Geburt, z.T. nach frustrierenden Erfahrungen mit vorangegangenen Arzt:ingesprächen, bei denen die eigenen Bedürfnisse nicht ausreichend artikuliert wurden. Das App-Design wurde positiv bewertet und Anwendungsprobleme kaum berichtet. Einige hätten aus technischen Gründen eine native App gegenüber der WebApp präferiert.

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Das Angebot der App wurde grundsätzlich positiv bewertet und der Wunsch nach Integration in die Regelversorgung geäußert. Dabei betonten einige Frauen, dass sie zwar ihre eigene Kommunikationskompetenz hoch einschätzten, jedoch Partner und andere Frauen mit weniger Kommunikationserfahrung von der Nutzung einer App vor der Geburt sehr profitieren könnten. Betont wurde der Angebotsbedarf für die Partner, da diese in anstrengenden Geburtsphase häufig die Kommunikation mit dem Personal zu übernehmen hätten.

Die Mehrheit der Befragten war mit Umfang und Bandbreite der einzelnen Kapitel zufrieden. Einige wünschten eine flexiblere Nutzungsmöglichkeit bei der Reihenfolge der Kapitel. Mehrere Teilnehmende schlugen vor, einzelne Kapitel mit mehr praktischen Bespielen unterschiedlicher Lebenssituationen zu unterlegen und Verlinkungen zu vertiefender Literatur zu integrieren. Gefragt nach dem Stellenwert einzelner Kapitel wurden Speaking Up, Close the Loop und das Hineinversetzen in die Anforderungen des geburtshilflichen Personals als die wichtigsten Inhalte benannt. Der benannte Lerneffekt für das Hineinversetzen hatte bereits vor der Geburt großen Nutzen. Während der Geburt konnten nur wenige Frauen die erlernten Kommunikationsstrategien anwenden. Das lag einerseits an den äußeren Umständen wie einer sehr schnellen Geburt und/oder extremem Personalmangel, andererseits auch am einmaligen Durchgehen der einzelnen Kapitel der App. In diesem Zusammenhang wurde die Vertiefung der Lerneffekte durch die Implementation einzelner Beispiele aus praktischen Lebenssituationen in die einzelnen Kapitel vorgeschlagen.

6.5 Interventionsphase 3b: Deutschlandweite Rekrutierung, RCT und App-Intervention

Baseline-Charakteristika sowie Lage- und Streuparameter getrennt nach Zeitpunkten und Gruppen (Stichprobengrößen; *M* und *SD)* sowie Endpunkte/ Outcomes a. Anhang 14. Analysen erfolgten für IG2 (App) und IG2 (Warte-CG) mit N_{CG2}=506 und N_{IG2}=482 Frauen (s. Anhang 9).

6.5.1 Vermeidbare unerwünschte Ereignisse/ Patientensicherheit

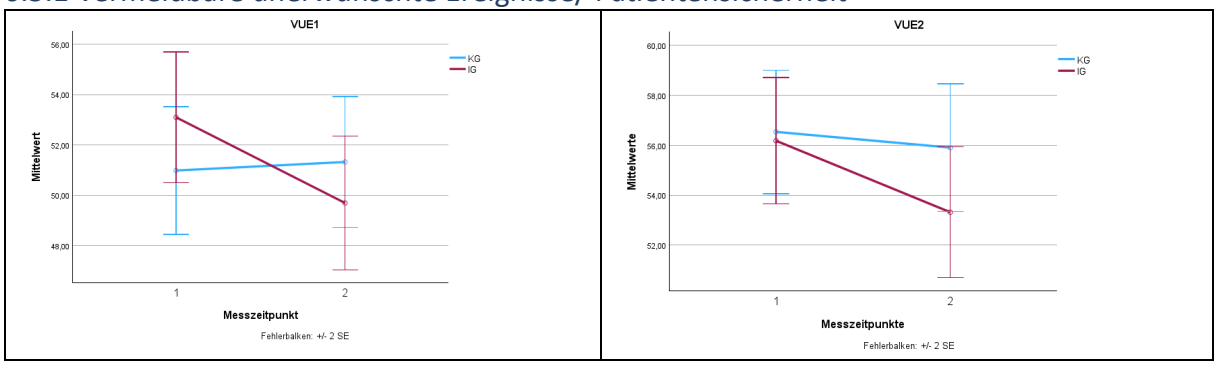


Abbildung 3: Entwicklung der berichteten VUEs in der IG2/App (n=482) und der CG2/Warte-Kontrollgruppe (n=506) (Phase 3b).
Hinweis: IG2 ist IG in der Abbildung oben; CG2 ist KG in der Abbildung oben.

Hinsichtlich der selbstberichteten Patientensicherheit zeigen die Analysen, dass Patientinnen in der IG2 weniger Sicherheitsrisiken erlebten, was durch eine positive Zeit*Gruppe-Interaktion indiziert wurde, Wilks-Lambda=0,98, $F(2, 985)=11,7$, $p<,001$; $Eta^2=.02$. Der Mittelwert nahm in der IG2 ab, wohingegen er in der Warte-Kontrollgruppe (CG) etwas zunahm (s. Abbildung 3). Dieser Effekt war nur mit dem ITT-Datensatz statistisch bedeutsam. Bei den Per-Protokoll Analysen waren die Muster ähnlich, jedoch war die statistische Power gering, so dass die Effekte nicht signifikant wurden (Wilks-Lambda=0,99, $F(2, 86)=0,50$, $p=,61$; $Eta^2<.01$).

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

6.5.2 Kommunikation

Die IG berichtet mehr sichere Kommunikation, was durch eine positive Zeit*Gruppe-Interaktion angezeigt wird: Wilks-Lambda=0,87, *F*(7, 108)=2,39, *p=,*03; Eta²=.13. Der Mittelwert stieg in der IG2 an, wohingegen er in der CG2 leicht abnahm (Abbildung 4). Dieser Effekt war jedoch nur mit dem Per-Protokoll-Datensatz statistisch bedeutsam.

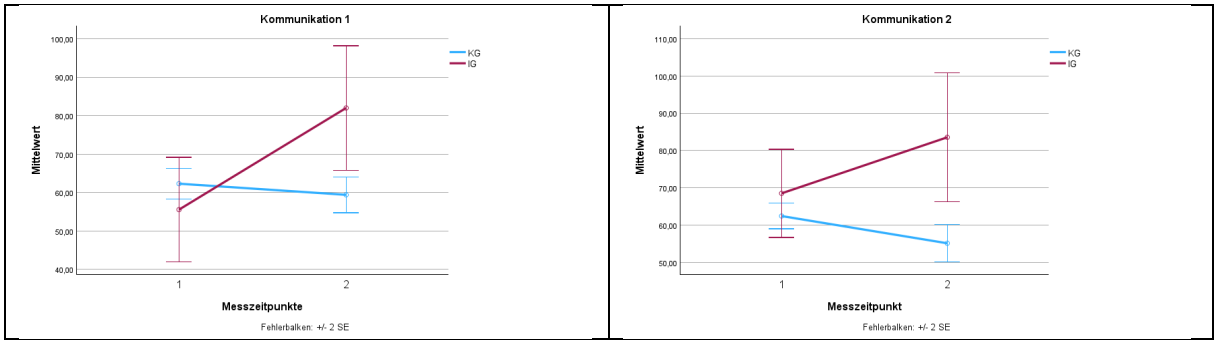


Abbildung 4: Entwicklung der Kommunikation in IG2 (n=482) und CG2 (n=506) (Phase 3b).

Hinweis: *Es sind zwei exemplarische Items aus der Skala zu Kommunikation dargestellt „Wenn ich mit Gesundheitsfachpersonal im Kontakt war, dann habe ich überlegt, ob ich ausreichend Informationen weitergegeben habe.“ und „Ich habe überprüft, ob ich alles richtig erklärt habe, wenn ich etwas gefragt wurde.“ IG2 ist IG in der Abbildung oben; CG2 ist KG in der Abbildung oben.*

6.5.3 Trainingsnahe Outcomes

Die IG2 zeigte ausgeprägtere Trainingsnahe Outcomes, was durch eine positive Zeit*Gruppe-Interaktion unterstützt wird: Wilks-Lambda=0,92, *F*(4, 127)=2,87, *p=,*03; Eta²=.08. Der Mittelwert stieg in der IG2 an, wohingegen er in der CG2 abnahm (Abbildung 5). Dieser Effekt war jedoch nur mit dem Per-Protokoll-Datensatz statistisch bedeutsam. Bei den ITT-Analysen schien der Effekt konträr, was auf Probleme mit dem hohen Dropout und der Missing-Behandlung hindeutet (Wilks-Lambda=1,00, *F*(4, 983)=0,25, *p=,*91; Eta²<.01).

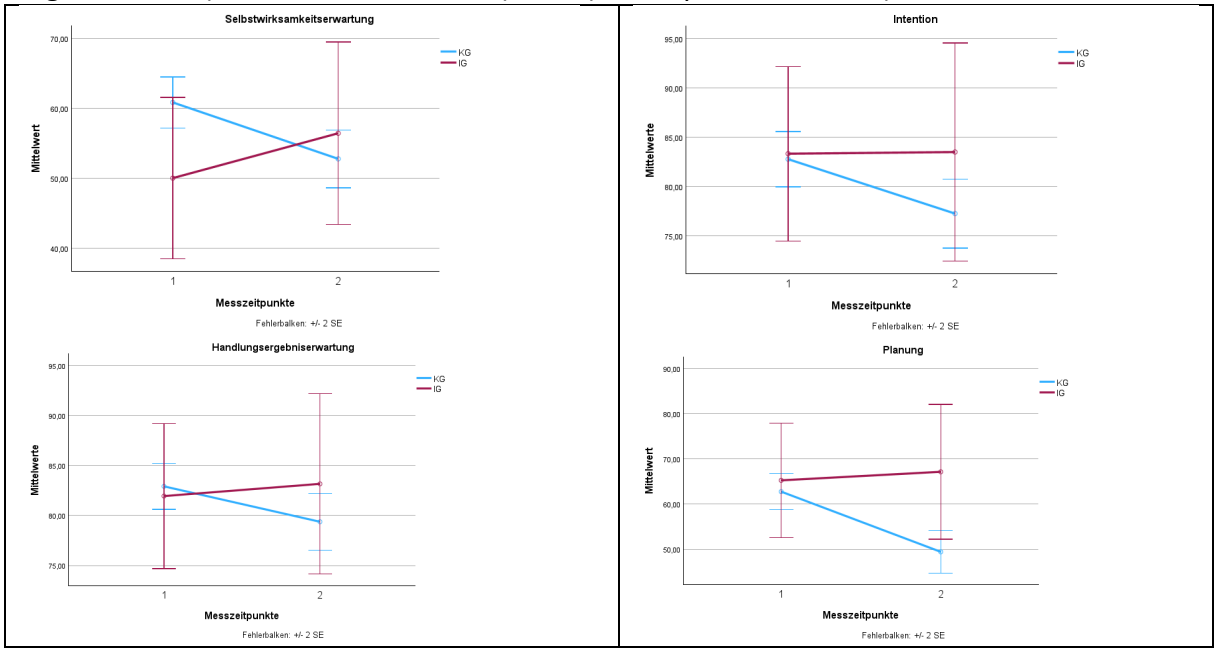


Abbildung 5: Entwicklung der Trainingsnahen Outcomes in IG2 (n=482, IG in der Abbildung oben) und CG2 (n=506, KG in der Abbildung oben) (Phase 3b).

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Die Dropoutproblematik wurde in systematischen Analysen über alle Studienteilnehmerinnen aus Phase 3a genauer betrachtet. Zentraler Befund ist, dass weder die Trainingsnahen Outcomes zur Baseline noch die Rekrutierung in einer Klinik oder deutschlandweit einen frühzeitigen Dropout vorhersagen. Auch an sozio-demografischen Variablen war nur Alter (beta=–.094, *SE*=.038, *p<,*014) bedeutsam, nicht jedoch Bildung oder Partnerstatus (Anhang 19).

6.5.4 Beantwortung der Forschungsfragen 1-2 aufgrund der Ergebnisse aus der Interventionsphase 3a: Klinikpatientinnen-Rekrutierung und Testung der App, und 3b: Deutschlandweite Rekrutierung, RCT und App-Intervention

Die Forschungsfrage 1: „Inwiefern haben sich Kernkompetenzen der Kommunikation verbessert?“ kann mit „sie haben sich verbessert, aber in der App nicht stärker als in der Live-Online Schulung“ beantwortet werden; die Forschungsfrage 2: „Welche Verbesserung ergaben sich hinsichtlich weiterer trainingsnaher Outcomes?“ kann beantwortet damit werden, dass sich Verbesserungen zeigten hinsichtlich aller Testvariablen und stärker in der IG als in der CG aber nicht im Vergleich zur Live-Online Schulung; die Forschungsfrage 3: „Welchen Effekt hatte die Intervention auf das Auftreten von VUEs?“ kann nicht final beantwortet werden (s. Tab. 6).

7. Diskussion der Projektergebnisse

Die Forschungsfrage des TeamBaby-Projekts lässt sich wie folgt beantworten: Die (wahrgenommene) Patientensicherheit konnte durch die Verbesserung der sicheren Kommunikation - in Form von (digitalen) Schulungen zur sicheren Kommunikation für Gesundheitsfachkräfte und Patientinnen sowie der App - optimiert werden. Folgende Hypothesen konnten bestätigt werden (s. Tabelle 6): Für *Phase 1* konnte bestätigt werden, dass sich als Folge der Intervention die VUEs sowie deren assoziierte Kosten signifikant reduzieren. In *Phase 2* zeigte sich wie erwartet, dass Patientinnen in der IG im Vergleich zu Patientinnen in der CG nach der Intervention (1) signifikant höhere Kompetenzen in der Kommunikation entwickeln, und (2) eine höhere Selbstwirksamkeit und Planung von Kommunikation resultiert. Zudem wurde nachgewiesen, dass (3) sich die wahrgenommenen VUEs und die Kosten in der IG im Vergleich zur CG signifikant reduzierten. Die Arbeitshypothese für Phase 3 war, dass die Nutzung einer digitalen App in der IG - im Vergleich zur CG ohne App (aus Phase 2 bzw. der Wartekontrollgruppe) - zu einer signifikant höheren Kommunikationskompetenz führt. Dies zeigt sich erst bei der deutschlandweiten Rekrutierung der Studienteilnehmenden und der Randomisierung zu IG vs. CG, nicht jedoch im Vergleich zur Schulung und CG in Phase 2 und mit der Einschränkung, dass ein sehr hoher Studiendropout nicht verhindert werden konnte.

Tabelle 6: Tabellarische Darstellung der Hypothesen und deren Bestätigung aufgrund der empirischen Ergebnisse.

	Phase 1	Phase 2	Phase 3‘
Vermeidbare unerwünschte Ereignisse (VUEs)	↓ (signifikante Reduktion der VUEs um 33,9%; Selbstbericht: η_p^2=0,18)	↓ (Selbstbericht: b4=-0,24 bis -0,19)	-* → (Selbstbericht; App nicht besser als Schulung in Phase 2 aber besser als CG-Phase 3b Eta²=.02, hoher Dropout)
Kosten durch VUEs	↓ (Kosten für VUEs 2020 im Vergleich zum Referenzjahr geringer mit 15 % reduzierte Ausgaben pro Geburt mit VUE)	↓ (Kostenreduktion 30 %)	-
Kommunikationskernkompetenzen	↑ (η_p^2=0,36)	↑ (b4=-0,24 bis -0,19)	→ (App nicht besser als Schulung in Phase 2 aber besser als CG-Phase 3b: Eta²=.13; hoher Dropout)

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Trainingsnahe Outcomes	↑ (η_p^2=0,08 bis 0,13)	↑ (b4=-0,64 bis -0,40)	→ (App nicht besser als Schulung in Phase 2 aber besser als CG-Phase 3b: Eta²=.08; hoher Dropout)

Hinweis: ↓ = Hypothese, dass Abnahme erfolgt, konnte bestätigt werden. ↑ = Hypothese, dass Zunahmen beobachtbar sind, konnte bestätigt werden; → = keine signifikante Veränderung (im Vergleich zur Baseline bzw. CG). - = keine Evaluation der objektiven Outcomes möglich. * Selbstberichtsdaten zeigen die positiven Effekte der App auf die wahrgenommene Patientensicherheit als Indikator für VUEs.

Mittels der qualitativen Evaluation der App konnte folgendes Fazit und entsprechende Hinweise für die weitere Nutzung abgeleitet werden: Die teilnehmenden Interviewpartnerinnen begrüßten das Angebot einer App mit verschiedenen Kommunikationsstrategien und betonten den generell großen Bedarf an Kommunikationsunterstützung, auch für die Partner. Bezogen auf das konkrete Angebot haben die Gesprächspartnerinnen konstruktive Verbesserungsvorschläge eingebracht, die bei einer modifizierten Aufnahme in ein Regelangebot realisiert werden könnten. Diese sind übereinstimmend die Anreicherung der einzelnen Kapitel mit praktischen Beispielen und der Möglichkeit, sich unter Berücksichtigung der subjektiv unterschiedlichen Bedarfe flexibel mit einzelnen Kapiteln zu beschäftigen. Es wurde auch deutlich, dass die Inhalte der App sehr gut geeignet sind, in interaktiven Gruppenangeboten vermittelte Kommunikationskompetenzen eigenständig und zeitautonom zu vertiefen, um sie in der Geburtssituation besser anwenden zu können.

Insgesamt liegen methodische Einschränkungen und ein Verzerrungspotenzial vor, insbesondere bedingt durch die zum Teil eingeschränkte Rekrutierung durch die Corona-Pandemie und von Schwangeren mit Migrationshintergrund bzw. anderen Benachteiligungsfaktoren. Einschränkungen hinsichtlich der Studienqualität sind auch dadurch verursacht, dass aufgrund der Bedingungen im Versorgungsalltag zum Teil keine ganz uneingeschränkte Randomisierung realisierbar war. Die zentralen methodischen Schwierigkeiten werden in der Anhang 20 für die verschiedenen Phasen beschrieben. Darüber hinaus liegt Verzerrungspotenzial vor, das aufgrund der Natur der Forschung, die nicht unter kontrollierten Laborbedingungen, sondern im Feld durchgeführt wurde: Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass systematische Fehler (Bias) aufgetreten sind und die Ergebnisse verfälschen. Diese Fehler können die Gültigkeit und Verlässlichkeit der Forschungsergebnisse beeinflussen. Einschränkungen hinsichtlich der internen Validität sind insbesondere bei den Ergebnissen aus Phase 1 zu berücksichtige: Inwieweit die Ergebnisse der Forschung mit den Mitarbeitenden tatsächlich auf die untersuchten Interventionen (Mitarbeiterschulung, Corona-Pandemie) und nicht auf andere Faktoren zurückzuführen sind, kann nicht abschließend beantwortet werden. Präventive Maßnahmen wurden durchgeführt, um ein hohes Verzerrungspotenzial bei der internen Validität zu vermeiden, indem mögliche konfundierende Variablen kontrolliert wurden wie Berufserfahrung der Mitarbeitenden, lokale Unterschiede und qualitative Angaben berücksichtigt wurden. Weitere zusätzliche Variablen könnten die Ergebnisse beeinflusst haben, sodass nicht klar ist, ob die beobachteten Effekte tatsächlich nur durch die untersuchte Schulung und die Corona-Pandemie verursacht wurden. Die externe Validität kann insofern eingeschränkt sein, als dass die Ergebnisse dieser Studie nicht uneingeschränkt auf andere Populationen, Orte, Zeiten und Situationen verallgemeinert werden können: Die kooperierenden Krankenhäuser gehörten zu Unikliniken, waren relativ groß und lagen in Mittel- bzw. Süddeutschland. Es wurde versucht, die externe Validität sicherzustellen durch die Rekrutierung von repräsentativen Stichproben. Bei der Rekrutierung ist dies insbesondere in Phase 1 und 2 gelungen. Bei Phase 3 gab es jedoch Verzerrungen hinsichtlich Migrationshintergrunds und Bildungsgrad sowie den extrem hohen Dropout insbesondere von jüngeren Patientinnen. Dies muss als Einschränkung der ex-

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

ternen Validität berücksichtigt werden. Inwiefern die Befunde auch auf Frauen mit Migrationsgeschichte, weniger Technik- und Bildungsaffinität sowie im jüngeren Alter übertragen werden können, bleibt aktuell offen und die Ergebnisse können möglicherweise nicht auf die gesamte Population übertragen werden. Darüber hinaus muss auch eingeräumt werden, dass die Reliabilität in Bezug auf die interne Konsistenz und Zuverlässigkeit der Messergebnisse der drei Phasen nicht perfekt ist: Insbesondere Intra-Rater-Reliabilität, aber auch die Inter-Rater-Reliabilität wurden so gut wie möglich erhoben, jedoch nicht vollkommen systematisch. Gleiches gilt für Test-Retest-Reliabilität: Aufgrund des Interventionsdesign aller drei Phasen wurden zeitliche Effekte auf die Interventionen attribuiert und es lassen sich keine Aussagen treffen, ob die gleichen Messungen zu verschiedenen Zeitpunkten bei denselben Studienteilnehmenden zu konsistenten Ergebnissen führten. Schwankungen in der Messpräzision können auch diese Änderungen genauso wie die Bedingungen bzw. Interventionen verursacht haben. Die Vermeidung von unerwünschten Ereignissen (VUEs) war nur in Phase 1 und 2 objektiv möglich, und die Messung als Selbstberichtsdaten birgt solche Einschränkungen der Messpräzision mit sich. Generell sind die Evidenzen aus Phase 3 nicht so robust wie die aus Phase 1 und 2. Verzerrungspotenzial in diesem Projekt führte zu methodischen Schwächen und Fehlerquellen, die die Genauigkeit, Übertragbarkeit und Zuverlässigkeit der Forschungsergebnisse beeinträchtigt haben können, auch wenn nach Vorgabe der Prinzipien guter wissenschaftlicher Forschung Maßnahmen zu deren Verhinderung, zum Risikomanagement und zur Qualitätssicherung ergriffen wurden. Limitationen sind entsprechend die eingeschränkte Messqualität und die Begrenzung der Aussagen. Zusammenfassend kann jedoch festgehalten werden: Die Befunde aus Phase 1 und 2 sind hypothesenkonform. In Phase 3 sind die Effekte dieser bisher nicht, aber es ist zu beachten, dass dies auf methodische Schwierigkeiten mit dem Schulungsmodalität App und dem hohen Dropout zurückzuführen sind. Trotz einer vierjährigen Laufzeit der Studie erscheinen weitere Untersuchungen zur Beurteilung von Langzeiteffekten und objektiven Ergebnissen erforderlich. Dennoch bietet die Forschung innerhalb des TeamBaby-Projektes wertvolle Einblicke in die Bedeutung der sicheren Kommunikation im Gesundheitswesen und deren Auswirkungen auf die Patientensicherheit, insbesondere im Zusammenhang mit Komplikationen während der Geburt: Bei Komplikationen und Risiken kann die Schulung von Personal und Patientinnen helfen, Kommunikationseinschränkungen abzubauen und eine Kostensteigerung abzupuffern. Dies sind wichtige Erkenntnisse für die Versorgung von Patientinnen in der Schwangerschaft, ihrer Geburtsvorbereitung und bei der Geburtshilfe. Gleichzeitig können auch Gesundheitsfachkräfte von den Trainings hinsichtlich weiterer Faktoren profitieren, die über die Patientensicherheit hinausgehen und auf diese wiederum positiv zurückwirken.

Empfehlungen für weitere Forschung:

Es erscheint sinnvoll, die Schulungen für Mitarbeitende und Patientinnen im Versorgungsalltag weiter systematisch zu untersuchen: Damit lassen sich Kommunikation und Patientensicherheit verbessern. Weitere Forschung ist auch notwendig, wie genau Schulungen durch die App wirksamer werden können und um eine Kombination aus Online- und/oder Vor-Ort-Schulungen mit App zu testen. Wünschenswert sind insbesondere längere Nachbeobachtungszeiträume. Zukünftige Forschungen sollten Beobachtungen und Messungen der VUEs sowie der Kosten in einem Längsschnittdesign an mehreren/weiteren Standorten durchführen. Verhaltensänderungen bei der Kommunikation sollten in einem Längsschnittdesign und mit beobachteter Kommunikations-Adhärenz untersucht werden, um die Validität zu gewährleisten.

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Alle in Anhang 20 beschriebenen Einschränkungen sollten dabei überwunden werden. Da es sich beim HAPA um ein phasenspezifisches Modell handelt und verschiedene Phasen der Veränderung bei Einzelpersonen angesprochen werden können, wäre eine Anpassung der Interventionen an die aktuellen Phasen der Verhaltensänderungen der Teilnehmenden eine interessante Möglichkeit, Kommunikationstrainings in Zukunft zu implementieren. Künftige Forschungsarbeiten könnten die Rolle der Risikowahrnehmung bei der sicheren Kommunikation untersuchen. Zusätzlich zu subjektiven Maßen und Ein-Punkt-Skalen sollten weitere objektive Maße und Mehr-Item-Skalen verwendet werden. In zukünftigen Studien sollten Maßnahmen ergriffen werden, um Dropouts zu vermeiden, z.B. aufgrund von Ermüdung und mangelnder Motivation, was durch Erkenntnisse aus dem qualitativen Feedback und der Entwicklungsphase, wie zuvor beschrieben, erreicht werden könnte.
Es war während dieses Projekts nicht möglich, in Phase 3 objektive Daten wie VUEs und assoziierte Kosten rechtzeitig zu erheben und zu berücksichtigen. Auch wenn die quantitativen Ergebnisse des TeamBaby-Projektes einige Einschränkungen mit sich bringen, so ist ein großer Vorteil dieser Studie, dass die Forschungsfragen auch mit qualitativen Daten untersucht werden konnten. Zusammenfassend kann damit festgestellt werden, dass auf den Beschäftigten des Gesundheitswesens vielfältige strukturelle Anforderungen lasten, die die Stationsteams in der täglich zu leistenden Versorgungsarbeit herausfordern. In der Auswertung der Interviews von geburtshilflichem Personal wurde auch aufgezeigt, wie außerhalb des Teams getroffene Entscheidungen und Regelungen auf die alltägliche Arbeit einwirken. Das erhöht einerseits den Bedarf nach sicherer und verbindlicher Kommunikation, andererseits kann diese die auf anderen organisationalen Ebenen ausgelösten Belastungen nicht aufheben. Allerdings trägt eine erfolgreiche Schulung deutlich zur Erhöhung der Kommunikationsqualität, der Berufszufriedenheit und seitens der werdenden Mütter zur wahrgenommenen Selbstwirksamkeit und Qualität der Geburt bei.
Die positive Wirkung von Kommunikationsschulungen auf die Erhöhung der Patientensicherheit wird in Deutschland bislang nicht ausreichend zur Reduzierung vermeidlicher unerwünschter Ereignisse und zur Erhöhung der Patienten- und Mitarbeitendenzufriedenheit genutzt. Dabei sind sie ein wirksames, niedrigschwellig in den Arbeitsalltag implementierbares Instrument zur Erhöhung der Patientensicherheit. Die Ergebnisse des TeamBaby-Projektes haben aufgezeigt, dass bereits zeitlich begrenzte, 4-stündige Schulungsangebote in der Geburtshilfe messbare Erfolge aufweisen (Derksen et al., 2022b). Die Trainingsinhalte können durch professionelle Anbietende flexibel an die Bedarfe unterschiedlicher Patientinnenpopulationen angepasst und dort geschult werden. Möglich sind auch Schulungen im Train-the-Trainer Format, bei denen Mitarbeitende der Kliniken als Multiplikatorinnen ausgebildet werden und für den flexiblen Einsatz zur Verfügung stehen. Die Nutzung der App (https://teambaby.health/) kann dabei eine innovative Ergänzung im Zeitalter der zunehmenden Digitalisierung übernehmen. Angesichts der Planung einer erhöhten Transparenz der Qualität klinischer Versorgung im Rahmen der anstehenden Krankenhausreform durch Register sollten alle Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung und Zufriedenheitserhöhung seitens der Kliniken genutzt werden.

8. Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung

Das niederschwellige *Training für die Mitarbeitenden* sollte gestützt durch Mikro-Teachings regelmäßig als Schulung für Mitarbeitende in der Geburtshilfe durchgeführt werden. Das Manual ist in Anlage 8 zu finden. Kurze *Online-Schulungen zur Kommunikation für Schwangere* vor der Geburt sollten ebenfalls großflächig implementiert werden. Das Manual für die Online-

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Schulungen ist in Anlage 9b enthalten. Beide Trainings können durch die *Web-App* unterstützt werden, auch wenn die Wirksamkeit bisher nicht robust nachgewiesen werden konnte: Die App (https://teambaby.health) wird bereits in verschiedenen Kontexten genutzt und in deskriptiven Rückmeldungen als sehr positiv bewertet. Mit der entwickelten Online-Schulung und der App wird der *digitale Fokus* des Projekts konkret erfüllt. Diese Instrumente tragen zur Verbesserung der Kommunikation zwischen Fachkräften, Patientinnen sowie deren Angehörigen bei, was wiederum die Patientensicherheit erhöht und vermeidbare unerwünschte Ereignisse reduzieren kann. Nach Abschluss des Projekts können die erzielten Ergebnisse auf vielfältige Weise genutzt werden: Durch die Integration von *Kommunikationselementen* generell und *digitalen, innovativen Lösungen* (Online-Schulung und App) sowie die *Einbeziehung der Mitarbeitenden- und Patientenperspektive* durch Selbstberichtsdaten kann die Gesundheitsversorgung in der GKV nachhaltig verbessern. Die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen lässt sich aufgrund des *besseren Verständnisses* von Kommunikation, Adhärenz und Schulungswirksamkeit optimieren. Eine engere *Zusammenarbeit* mit ambulanten und präventiven Versorgungsstrukturen, insbesondere bei Leistungserbringern wie Hebammen und ärztlichen Vorsorgeleistungen, ist sinnvoll. *Netzwerke* sollten auch Krankenkassen umfassen, um eine ganzheitliche Versorgung und die langfristige Wirksamkeit zu gewährleisten. Die *Überführung in den Versorgungsalltag* erfordert ein systematisches Vorgehen: Die im Projekt gewonnenen Erkenntnisse können mithilfe des White Papers (Schmiedhofer, 2023), der entwickelten Manuale und der App in den Alltag der Gesundheitsversorgung integriert werden. Durch diese Maßnahmen wird die Nachhaltigkeit der Projektergebnisse sichergestellt und eine langfristige Verbesserung der Versorgungsqualität erreicht.

9. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen

Anand-Kumar, V., Schreier, M., Bakshi, N., Messiha, K., Longworth, G. R., An; Q., Angello, D. M., Chastin, S., & Lippke, S. (2025). *Facilitators and challenges of co-creating digital public health interventions: A Health CASCADE multi-case exploratory study.* Manuscript under peer review after revision.

Derksen, C., Dietl, J. E., Haeussler, F. E., Steinherr Zazo, M., Schmiedhofer, M., & Lippke, S. (2022a). Behavior change training for pregnant women's communication during birth: A randomized controlled trial. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. https://doi.org/10.1111/aphw.12413

Derksen, C., Keller, F. M., & Lippke, S. (2020). Healthcare workers' adherence to hand hygiene recommendations during the COVID-19 pandemic: observations and social-cognitive determinants. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, *12*(4), 1286-1305. https://doi.org/10.1111/aphw.12240

Derksen, C., Kötting, L., Keller, F. M., Schmiedhofer, M., & Lippke, S. (2022b). Psychological intervention to improve communication and patient safety in obstetrics: examination of the health action process approach. *Frontiers in Psychology, 13*, 771626. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.771626

Dietl, J. E., Derksen, C., Keller, F. M., & Lippke, S. (2023). Interdisciplinary and interprofessional communication intervention: How psychological safety fosters communication and increases patient safety. *Frontiers in Psychology, 14*, 1164288. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1164288

Dietl, J. E., Derksen, C., Keller, F. M., Schmiedhofer, M., & Lippke, S. (2023). psychosocial processes in healthcare workers: how individuals' perceptions of interpersonal communication is related to patient safety threats and higher-quality care. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(9), 5698. doi: 10.3390/ijerph20095698

Hüner, B., Anand Kumar, V., Schmiedhofer, M., Derksen, C., Reister, F., Scholz, C., & Lippke, S. (2025). Cost effective analysis after patient communication training in obstetrics-Evaluating economic efficiency. Public Health in Practice,100618, https://doi.org/10.1016/j.puhip.2025.100618.

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Hüner, B., Derksen, C., Schmiedhofer, M., Lippke, S., Janni, W., & Scholz, C. (2022). Preventable adverse events in obstetrics—systemic assessment of their incidence and linked risk factors. *Healthcare, 10*(1). https://doi.org/10.3390/healthcare10010097

Hüner, B., Derksen, C., Schmiedhofer, M., Lippke, S., Riedmüller, S., Janni, W., Reister, F., & Scholz, C. (2023). Reducing preventable adverse events in obstetrics by improving interprofessional communication skills–Results of an intervention study. *BMC Pregnancy and Childbirth, 23*(1), 55. https://doi.org/10.1186/s12884-022-05304-8

Keller, F.M., Derksen, C., Kötting, L., Schmiedhofer, M., & Lippke, S. (2021). Development of the perceptions of preventable adverse events assessment tool (PPAEAT): Measurement properties and patients' mental health status, *International Journal for Quality in Health Care*, *33*(2), mzab063, https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab063

Keller, F. M., Derksen, C., Schmiedhofer, M., Welp, A., Kötting, L., & Lippke, S. (2020). Patientensicherheit und Wahrgenommene Risiken für Vermeidbare Unerwünschten Ereignisse (VUEs) aus Sicht von Patienten und Beschäftigten im Gesundheitswesen: Befunde aus zwei Befragungsstudien. *Monitor Versorgungsforschung, 05*(20), 83-89. http://doi.org/10.24945/MVF.05.20.1866-0533.2251

Kötting, L., Anand-Kumar, V., Keller, F. M., Henschel, N. T., & Lippke, S. (2024). Effective communication supported by an app for pregnant women: quantitative longitudinal study. *JMIR Human Factors, 11*, e48218. doi:10.2196/48218

Kötting, L., Henschel, N. T., Keller, F. M., Derksen, C., & Lippke, S. (2023). Social-cognitive correlates of expectant mothers' safe communication behaviour: Applying an adapted HAPA model. *Cogent Psychology, 10*(1), 2173996. https://doi.org/10.1080/23311908.2023.2173996

Kötting, L., Derksen, C., Keller, F.M., Lippke, S. (2023). Comparing the effectiveness of a web-based application with a digital live seminar to improve safe communication for pregnant women: 3-group partially randomized controlled trial. *JMIR Pediatr Parent, 6*:e44701. https://pediatrics.jmir.org/2023/1/e44701

Lippke, S., Anand Kumar, V., Schreier, M., Schmiedhofer, M. & Derksen, C. (2025). *eHealth for safe communication: Evaluating the impact of collaboration on end user engagement.* Manuskript in Vorbereitung. Constructor University.

Lippke, S., Ansmann, L., & Brütt, A. L. (2022). Kommunikationskonzepte zur Verbesserung der professionellen Gesundheitskompetenz. In Rathmann K., Dadaczynski K., Okan O., Messer M. (eds) *Gesundheitskompetenz* (pp. 1-11). Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-62800-3_122-1

Lippke, S. & Derksen, C. (2023). *Gesundheitskompetenz lehren und lernen - Trainingsprogramm für Sozial- und Gesundheitsberufe*. Bern: Hogrefe Verlag. E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-96287-0; E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-76287-6; ISBN 978-3-456-86287-3; https://doi.org/10.1024/86287-000.

Lippke, S., Derksen, C., Keller, F. M., Kötting, L., Schmiedhofer, M., & Welp, A. (2021). Effectiveness of communication interventions in obstetrics—a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(5), 2616. https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2616

Lippke, S., Keller, F. M., Derksen, C., Kötting, L., & Dahmen, A. (2021). Hygiene behavior in face of the corona pandemic: Compliance rates and associations with fear, SARS-COV-2 risk, mental health and disability. *Hygiene, 2*(1), 28-43; https://doi.org/10.3390/hygiene2010003

Lippke, S., Wienert, J., Keller, F. M., Derksen, C., Welp, A., Kötting, L., Hofreuter-Gätgens, K., Müller, H., Louwen, F., Weigand, M., Ernst, K, Kraft, K., Reister, F., Polasik, A., Hüner Nee Seemann, B., Jennewein, L, Scholz, C. & Hannawa, A. (2019). Communication and patient safety in gynecology and obstetrics-study protocol of an intervention study. *BMC Health Services Research*, *19*(1), 908. https://doi.org/10.1186/s12913-019-4579-y

Schmiedhofer, M., Derksen, C., Dietl, J. E., Häussler, F., Louwen, F., Hüner, B., Reister, F., Strametz, R., & Lippke, S. (2022a). Birthing under the condition of the COVID-19 pandemic in Germany: Interviews

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

with mothers, partners, and obstetric health care workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(3), 1486. https://doi.org/10.3390/ijerph19031486

Schmiedhofer, M., Derksen, C., Dietl, J. E., Haeussler, F., Strametz, R., Hüner, B., & Lippke, S. (2022b). The impact of a communication training on the birth experience: qualitative interviews with mothers after giving birth at obstetric university departments in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(18), 11481. https://doi.org/10.3390/ijerph191811481

Schmiedhofer, M., Derksen, C., Keller, F.M., Dietl, J.E., Häussler, F., Strametz, R., Koester-Steinebach, I., & Lippke, S. (2021). Barriers and facilitators of safe communication in obstetrics: Results from qualitative interviews with physicians, midwives and nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*, 915. https://doi.org/10.3390/ijerph18030915

Schmiedhofer, Reister, F., Louwen, F., Scholz, C., & Lippke, S. (2023). White Paper: Erhöhung der Patientinnensicherheit in der Geburtshilfe durch Trainieren sicherer Kommunikation, *Monitor Versorgungsforschung, 06*, 68–73. (abrufbar hier: https://www.monitor-versorgungsforschung.de/wp-content/uploads/2023/11/MOVS-0623_Schmiedhofer.pdf)

10. Literaturverzeichnis

(s. auch Veröffentlichungen oben)

Forster, A. J., Fung, I., Caughey, S., Oppenheimer, L., Beach, C., Shojania, K. G., & van Walraven, C. (2006). Adverse events detected by clinical surveillance on an obstetric service. *Obstetrics & Gynecology, 108*(5), 1073-1083.

Gholami, M., Schwarzer, R., Reyes-Fernandez, B., & Rica, C. (2016). Brief scales for the multilingual assessment of HAPA variables. Berlin: ResearchGate.

Hayes, A.F. (2012) process: A Versatile Computational Tool for Observed Variable Mediation, Moderation, and Conditional Process Modeling, http://www.afhayes.com/public/process 2012.pdf

Lippke, S. & Smidt, C. (2024). *Verbunden statt einsam - Wege zu mehr Resonanz mit sich und anderen*. Paderborn: Junfermann.

Michie, S., Richardson, M., Johnston, M., Abraham, C., Francis, J., Hardeman, W., ... & Wood, C. E. (2013). The behavior change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: building an international consensus for the reporting of behavior change interventions. *Annals of behavioral medicine, 46*(1), 81-95.

Porst, R., Lenzner, T., & Neuert, C. (2012). Psygiene (Händedesinfektion im beruflichen Alltag): Kognitiver Pretest. (GESIS-Projektbericht, 2012/03). Mannheim: GESIS-Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.17173/pretest34

Rider, E. A., & Keefer, C. H. (2006). Communication skills competencies: definitions and a teaching toolbox. *Medical Education, 40*(7), 624-629. doi:10.1111/j.1365-2929.2006.02500.x

Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., Burroughs, H., & Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & quantity, 52*, 1893-1907.

Schreier, M. (2012). *Qualitative Content Analysis in Practice*; SAGE Publications Ltd.: London, UK.

Schreier, M. (2023). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.

Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied psychology, 57*(1), 1-29.

van Sluisveld, N., Zegers, M., Westert, G. et al. (2013). A strategy to enhance the safety and efficiency of handovers of ICU patients: study protocol of the pICUp study. *Implementation Sci 8*, 67.

Spitzberg B.H. & Cupach W.R. (2007). *The dark side of interpersonal communication*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

von Lengerke, T., Lutze, B., Krauth, C., Lange, K., Stahmeyer, J. T., & Chaberny, I. F. (2017). Promoting hand hygiene compliance: PSYGIENE—a cluster-randomized controlled trial of tailored interventions. *Deutsches Ärzteblatt International, 114*(3), 29.

11. Anhänge

Anhang 1: Flussdiagramm und Studiendesign zur Forschung in Phase 1

Anhang 2: Flussdiagramm und Studiendesign zur Forschung in Phase 2

Anhang 3: Flussdiagramm und Studiendesign zu Phase 3a (Schulungen der Patientinnen mittels Web-App)

Anhang 4: Flussdiagramm und Studiendesign zu Phase 3b (deutschlandweite Schulungen mittels Web-App)

Anhang 5: Sozio-demografische Daten (Vorbereitungsphase Stufe C)

Anhang 6: Sozio-demografische Charakteristika der Studienteilnehmenden (Phase 1)

Anhang 7: Sozio-demografische Charakteristika (Phase 2, quantitative Evaluation)

Anhang 8: Sozio-demografische Charakteristika der Patientinnen (Phase 3a)

Anhang 9: Sozio-demografische Charakteristika der Patientinnen (Phase 3b)

Anhang 10: Inhalte der TeamBaby App (Phase 3, s. https://teambaby.health)

Anhang 11: Tabellarische Darstellung der Endpunkte/ Outcomes in Phase 1

Anhang 12: Tabellarische Darstellung der Endpunkte/ Outcomes in Phase 2

Anhang 13: Tabellarische Darstellung der Endpunkte/ Outcomes in Phase 3a

Anhang 14: Tabellarische Darstellung der Endpunkte/Outcomes in Phase 3b

Anhang 15: Modell zum Zusammenhang zwischen Professioneller Gesundheitskompetenz und Patient*innensicherheit sowie verschiedenen Einflussfaktoren wie Kommunikationskonzepte und -interventionen (Lippke, Ansmann & Brütt, 2022)

Anhang 16: Baseline- und Post-Test-Messungen der wesentlichen Endpunkte (Phase 2)

Anhang 17: Zusammenhang mit Kostenentwicklung bei Müttern mit Risikofaktoren

Anhang 18: Entwicklung der Kommunikation, der Selbstwirksamkeit und Planung sowie der VUEs in den drei Gruppen (Phase 3a); Entwicklung Selbstwirksamkeit (links) und Planung (rechts) (Phase 3a); Entwicklung der VUEs in den drei Gruppen (Phase 3a)

Anhang 19: Vorhersage des vorzeitigen Abbruchs der App aus *N*=1187 Probandinnen

Anhang 20: Methodische Einschränkungen der Studie und der Befunde

Anhang 21: Data S1. Supporting Information aus Derksen et al. (2022a)

Anhang 22: Anhang 1, Tabelle 1-3 aus Hüner et al. (2023)

Anhang 23. Anhang aus Kötting et al. (2023)

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

12. Anlagen

Anlage 1: Kriterien- und Ereigniskatalog

Anlage 2: Identifizierung der geburtshilflich relevanten Risikofaktoren innerhalb der VUEs

Anlage 3: PPAEAT-Fragebogen für Mitarbeiter:innen und Patient:innen

Anlage 4a: Fragebogen zu „guter Kommunikation“ und Patientensicherheit im Krankenhaus

Anlage 4b: Fragebogen zu „guter Kommunikation“ im Krankenhaus – T2

Anlage 5: Fragebogen zu Handhygiene im Krankenhaus

Anlage 6: Beobachtungsprotokoll Handhygieneverhalten im Krankenhaus

Anlage 7: Qualitative Befragung von Fachpersonal (Interviewleitfaden)

Anlage 8: Manual Mitarbeitendenschulung

Anlage 9a: Planungsintervention

Anlage 9b: Manual Schulung für werdende Eltern/ Patientinnenschulung

Anlage 10a: Fragebogen zur Kommunikation für Patientinnen, Patienten und Begleitpersonen

Anlage 10b: Fragebogen zur Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit für Patientinnen, Patienten und Begleitpersonen

Anlage 10c: Mütterbefragung zur Wahrnehmung sicherer Kommunikation und Patientensicherheit während der Geburt (Interviewleitfaden)

Anlage 10d: Fragebogen zu Kommunikation für Mütter – T2

Anlage 11: Machbarkeitsfragebogen/ Fragebogen zum Kommunikationstraining

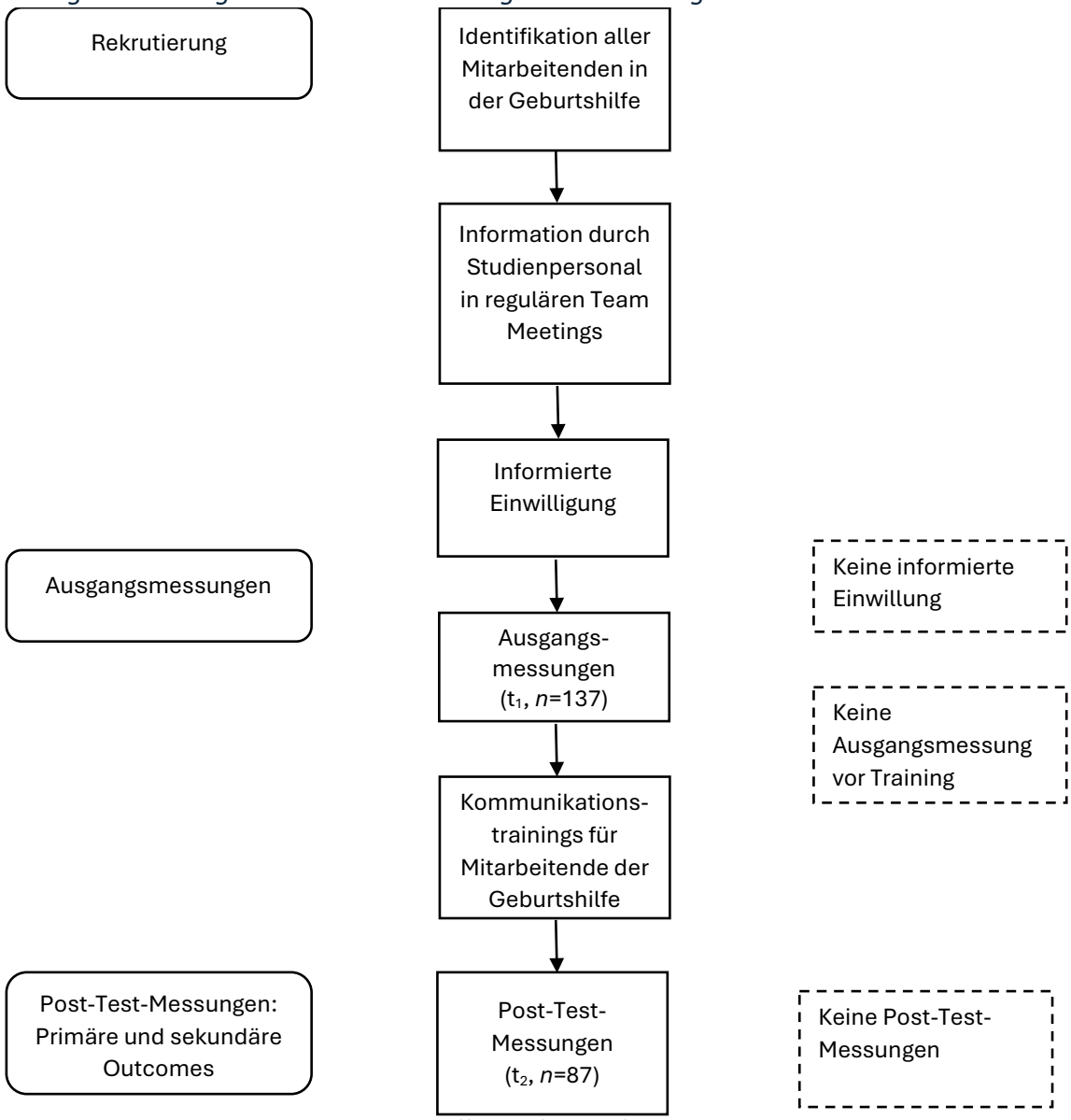
Anlage 12: Lasten- und Pflichtenheft für die TeamBaby App

Anlage 13: App-Inhalte Phase 3 für Mitarbeitende

Anlage 14: App-Inhalte Phase 3 für Patientinnen und Begleitpersonen

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Anhang 1: Flussdiagramm und Studiendesign zur Forschung in Phase 1



Hinweis: Abbildung aus Derksen et al. (2022) https://doi.org/10.1111/aphw.12413 .

Im Anschluss an die Vorbereitungsphase folgte die erste Interventionsphase (Phase 1), in der Mitarbeitende an den Kliniken in effektiver Kommunikation trainiert wurden. Anschließend folgte eine Interventionsphase mit einer Online-Schulung für Schwangere und Angehörige (Phase 2). In der finalen Interventionsphase (Pha-se 3) wurden die vorherigen Schulungen in eine digitale App übersetzt und sowohl an den Kliniken als auch deutschlandweit in einer experimentellen Feldstudie (RCT) getestet.

Die Daten wurden vom 9. Oktober 2019 bis 6. März 2020 erhoben.

Die Rekrutierung an den Standorten erfolgte ab dem 2. Januar 2020.

Das Ausfüllen der Fragebögen war freiwillig.

Der Fragebogen bestand aus kurzen Skalen zum Kommunikationsverhalten, zu Ergebniserwartungen, zur Selbstwirksamkeit und zu wahrgenommenen Barrieren. Zudem wurden die Absicht, sicher zu kommunizieren und die Planung als Ein-Item-Skalen gemessen. Es gab eine Skala „Auslöser für unerwünschte Ereignisse“ mit sieben Items, damit das vielschichtige Konstrukt noch detaillierter gemessen werden konnte.

Weitere Details zum methodischen Vorgehen finden sich in der Publikation von Derksen et al. (2022b) https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.771626

Alle Teilnehmenden in dieser Phase 1 erhielten die Schulung.

Die Items zur Arbeitszufriedenheit lauten „Ich bin ziemlich zufrieden mit meiner aktuellen Stelle.“, „An den meisten Tagen freue ich mich auf meine Arbeit.“ und „Ich habe richtig Freude an meiner Arbeit.“ (s. Anlage EBAnlageNr.04a_FBKommunikation-t1).

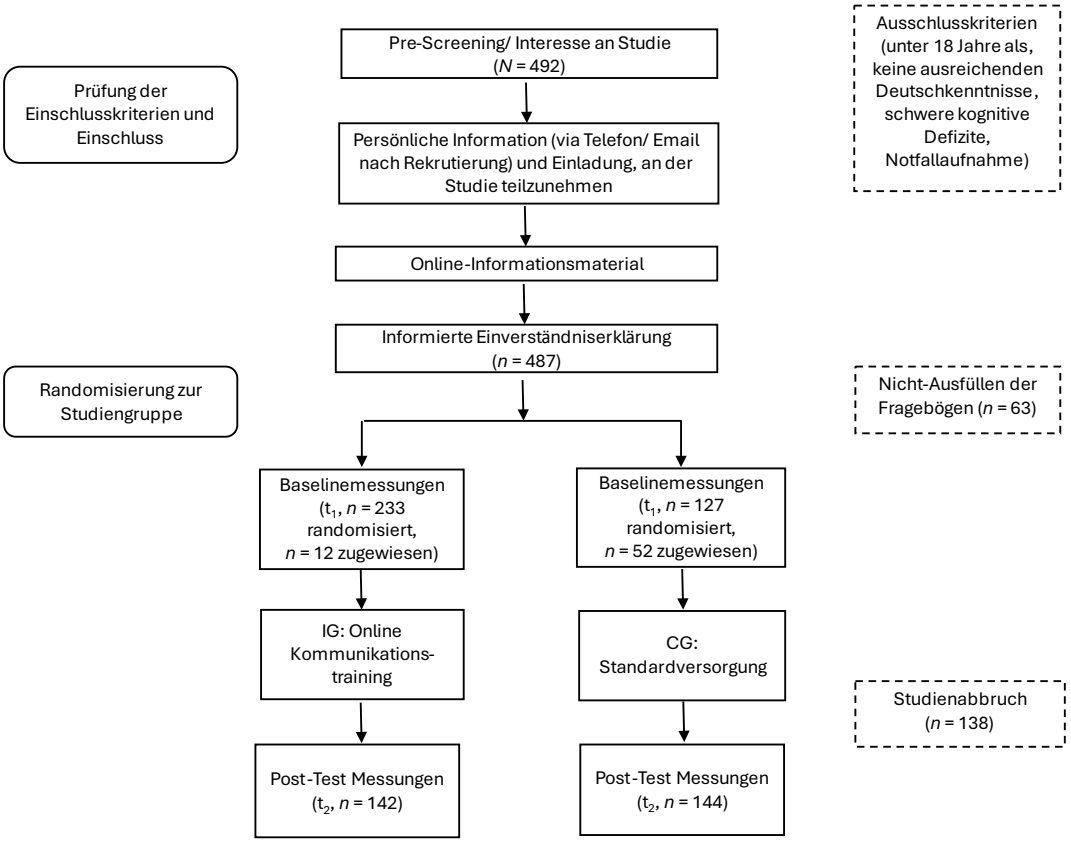
Die Items sind der Anlage 03, der Publikation Keller et al. (2021) sowie dem Appendix zu Derksen et al. (2022b, https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.771626/full#supplementary-material) zu entnehmen.

Die Datenerhebung und die Schulungen mussten vom 16. März bis zum 17. Juni 2020 aufgrund der COVID-19-Vorschriften der örtlichen Gesundheitsbehörden pausiert werden. Daten wurden daher vom 2. Januar bis zum 16. Oktober 2020 erhoben.

Für die Prozessevaluation wurde ein Machbarkeitsfragebogen (s. Anlage 11) verwendet, um die ersten Reaktionen der Teilnehmenden und ihre Akzeptanz der Schulung zu erfassen. Offene Antworten wurden in die Kategorie der positiven Kommentare, anerkennende Äußerungen, die Angabe von positiven Gefühlen oder Dankesbekundungen eingeteilt. Die Kategorie „Kritik“ umfasste Äußerungen der Missbilligung oder Enttäuschung sowie Kommentare zu fehlenden Themen in der Schulung. Konkrete Vorschläge zur Art der Durchführung, zum Inhalt der Schulung und zum Zeitplan gehörten zu den Vorschlägen zur Verbesserung. Die Prozentsätze wurden auf der Grundlage der Anzahl der Gesundheitsfachkräfte, die eine Antwort auf die offene Frage gegeben hatten, berechnet.

Weitere Details zum methodischen Vorgehen finden sich in Huener et al. (2023) https://doi.org/10.1186/s12884-022-05304-8

Anhang 2: Flussdiagramm und Studiendesign zur Forschung in Phase 2



Hinweis: Abbildung aus Derksen et al. (2022) https://doi.org/10.1111/aphw.12413 .

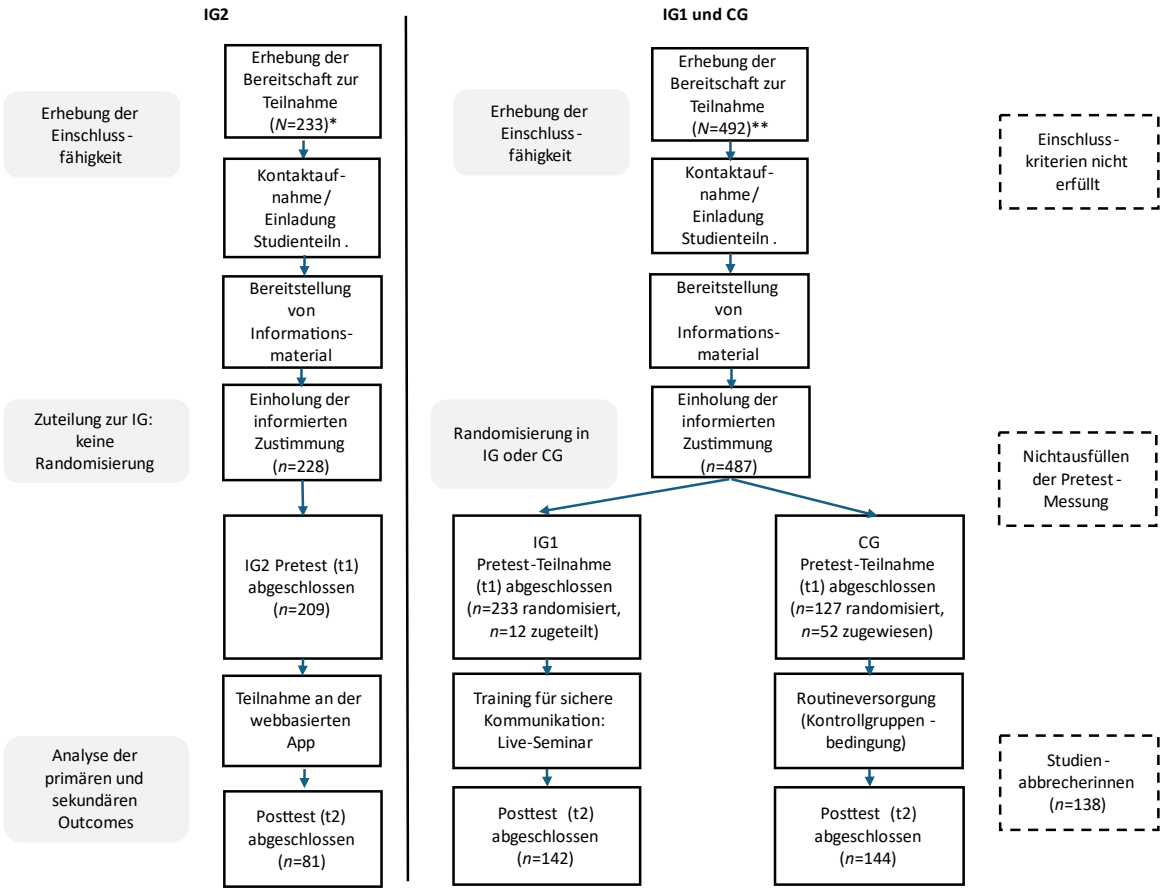
Die Schulungen wurden zwischen Juni 2020 und Oktober 2021 durchgeführt.

In einem der Krankenhäuser wurden alle Frauen, die sich zur Geburt anmeldeten, über das Projekt informiert. In dem anderen Krankenhaus fand keine Anmeldung vor der Geburt und entsprechende Information statt.

Nach einer Power-Analyse war eine Stichprobe von *N*=352 insgesamt erforderlich, um einen Effekt von *d*=0,3 mit einer Power von 80% aufdecken zu können.

Die Datenerhebung erfolgte zwischen Februar und Juli 2021. Die Frage für die Qualitative Evaluation für Prozessanalysen lautete „Sie haben am .... an einer Online Schulung zur sicheren Kommunikation teilgenommen. Wenn Sie sich erinnern, welchen Einfluss hat die Schulung auf Ihre Vorbereitung auf den Geburtsablauf gehabt?“

Anhang 3: Flussdiagramm und Studiendesign zu Phase 3a (Schulungen der Patientinnen mittels Web-App)

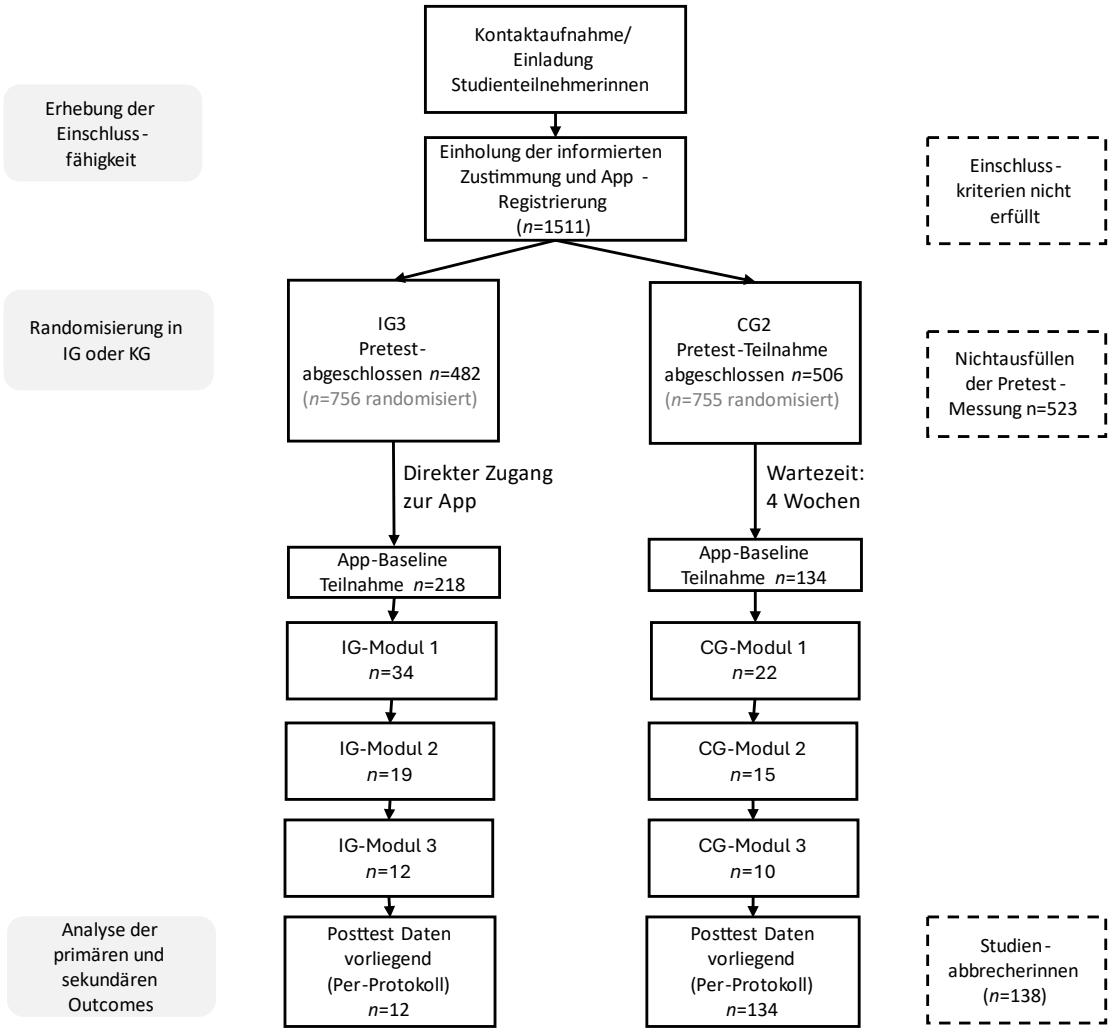


Hinweis: *Studienablauf für die Interventionsgruppe der webbasierten Anwendung (IG in Phase 3a, nur Klinikpatientinnen). **Als Vergleichsgruppen wurden die beiden „historischen" Gruppen IG1 (Online-Schulung in Phase 2) und der CG aus Phase 2 genutzt. Abbildung aus Kötting et al. (2023) https://pediatrics.jmir.org/2023/1/e44701

Weitere Details finden sich in Kötting et al. (2023) https://pediatrics.jmir.org/2023/1/e44701

Die Rekrutierungszahlen im Jahr 2020 waren für 7 Monate nur insgesamt 159 Schwangere (ca. 23 pro Monat), was hochgerechnet bis Juli 2021 insgesamt ca. 320 Frauen (160 pro Gruppe) und bei Dropout von 33% ca. 214 (107 pro Gruppe) bedeutete. 107 Probandinnen pro Gruppe würden bei der statistischen Analyse eines mittleren Interaktionseffekts Gruppe x Zeit in einer Zweifaktoriellen Varianzanalyse mit Messwiederholung eine Power von ca. 72% bedeuten (liegt etwas unter dem Zielwert von 80%).

Anhang 4: Flussdiagramm und Studiendesign zu Phase 3b (deutschlandweite Schulungen mittels Web-App)



Während randomisierte Kontrollgruppen-Untersuchungen (RCTs) der Gold-Standard bei der Überprüfung von Interventionseffekten sind, bringen unbehandelte Kontrollgruppen verschiedene Probleme mit sich. Die Testung der Interventionsgruppen im Vergleich mit einer Wartelistenkontrollgruppe ist eine Methode, die dagegen diese Probleme überwindet und zahlreiche Vorteile mit sich bringt. Gleichzeitig ist der Einschluss einer Wartelistenkontrollgruppe ein gängiges Forschungsdesign in der klinischen und psychologischen Forschung, bei dem Teilnehmende, die in die Kontrollgruppe randomisiert werden, zunächst keinen unmittelbaren Zugang zur Intervention erhalten, sondern stattdessen auf eine Warteliste gesetzt werden, um die Behandlung zu einem späteren Zeitpunkt zu erhalten. Es gibt mehrere Gründe und Rationale für die Verwendung einer Wartelisten-Kontrollgruppe:

1. Ethische Überlegungen: a) Gerechtigkeit: Wenn eine Intervention als potenziell nützlich angesehen wird – wie unsere TeamBaby-App und die Online-Schulung, könnte es ethisch problematisch sein, einigen Studienteilnehmenden diese Möglichkeit vollständig vorzuenthalten. Durch die Verwendung einer Wartelistenkontrollgruppe wird sichergestellt, dass alle Teilnehmenden die Chance haben, die Intervention zu erhalten, auch wenn es nur verzögert erfolgt.

b) Reduktion von Enttäuschung: Patientinnen, die wissen, dass sie die Intervention später erhalten, könnten weniger Enttäuschung und Frustration über ihre Zuweisung zur Kontrollgruppe empfinden als wenn ihnen mitgeteilt würde, dass sie gar keine Intervention erhalten. Dies kann die Wahrscheinlichkeit von Studienabbrüchen reduzieren.

2. Validität der Ergebnisse: a) Vergleichbarkeit: Die Wartelistenkontrollgruppe ermöglicht es, die Wirkung der Intervention mit einer Gruppe zu vergleichen, die ähnlichen Bedingungen erlebt, jedoch noch nicht behandelt wurde. Dies hilft, die tatsächliche Wirksamkeit der Intervention zu bewerten, indem externe

Faktoren kontrolliert werden. Insbesondere stellt sich die Frage, ob Schwangere, die als Patientinnen in die Klinik aufgenommen wurden, sich von denjenigen, die unabhängig von solch einer Vorstellung oder stationären Aufnahme unterscheiden bzw. der gleichen Population angehörten. Auch wenn diese Tests in Phase 3a keine bedeutsamen Unterschiede erkennen ließen, erschien es vorteilhaft, die Randomisierung zur Wartelistenkontrollgruppe vs. Interventionsgruppe aus der gleichen Population vorzunehmen.
b) Natürlicher Verlauf der Schwangerschaft: Da die Kontrollgruppe die Behandlung später erhält, kann der natürliche Verlauf der Schwangerschaft, das Auftreten von Patientensicherheitsmängeln und Kommunikationsschwierigkeiten über einen bestimmten Zeitraum beobachten und diesen Verlauf mit dem Verlauf nach der Behandlung vergleichen.
3. Praktische Vorteile: a) Rekrutierung: Die Aussicht, später die App zu nutzen, kann die Bereitschaft der Schwangeren erhöhen, an der TeamBaby Studie teilzunehmen, wodurch die Rekrutierung vereinfacht wird. Außerdem wurde so ermöglicht, auch Angehörige und Gesundheitsfachkräfte zu rekrutieren und gleichermaßen der Wartelistenkontrollgruppe bzw. der Interventionsgruppe randomisiert zuzuordnen.
b) Vermeidung von Verzerrungen: Da alle Schwangeren schließlich die Intervention in Form der TeamBaby App erhalten, erschien es uns vorab weniger wahrscheinlich, dass die Evaluation durch hohe Abbrecherquoten oder andere Verzerrungen beeinträchtigt wird.
c) Nachhaltigkeit der Interventionseffekte: Durch den Vergleich der ursprünglichen Interventionsgruppe mit der Wartelistenkontrollgruppe nach deren späterer Nutzung der App müsste zu ermitteln sein, ob die Effekte der Intervention über einen längeren Zeitraum anhalten. Jedoch muss hier einschränkend hinzugefügt werden, dass der Zeitraum von 2 bzw. 4 Wochen keinen Langzeiteffekt abbilden lässt. Ein längerer Zeitraum war aufgrund der voranschreitenden Schwangerschaft und der nahenden Geburt nicht möglich.
Zusammengefasst bietet die Wartelistenkontrollgruppe eine ethisch vertretbare Möglichkeit, die Wirksamkeit einer Intervention zu testen, während sie gleichzeitig den Studienteilnehmenden einen späteren Zugang zu potenziell nützlichen Behandlungen ermöglicht. Zusätzlich zur ethischen und methodischen Rationale hinter der Wartelistenkontrollgruppe gab es auch praktische Gründe für ihre Wahl gegenüber einer Placebokontrollgruppe: Uns standen nicht genügend Ressourcen zur Verfügung, um eine Placebokontrollgruppe zu entwickeln und als Kontrollbedingung zu testen: Eine Placebokontrollgruppe erfordert zusätzliche Mittel, um eine glaubwürdige Scheinbehandlung zu entwickeln und durchzuführen, die den Studienteilnehmenden wie echte Intervention erscheint. Dies hätte mehr Zeit, Personal und finanzielle Mittel erfordert, die in unserer Studie nicht verfügbar waren. Durch den Einsatz der Wartelistenkontrollgruppe konnten wir die notwendigen Ressourcen bündeln und die Studie dennoch effizient durchführen. Dies machte die Wartelistenkontrollgruppe zu einer pragmatischen und kosteneffizienten Alternative.

Anhang 5: Sozio-demografische Daten (Vorbereitungsphase Stufe C)

	***N*=115**	**Ärzt:innen (*n*=44, 38%)**	**Hebammen (*n*=38, 33%)**	**Pflegekräfte (*n*=12, 10%)**	**Auszubildende (*n*=10, 9%)**	**Andere (*n*=11, 10%)**
Geschlecht[1]	weiblich (*n* = 105, 91%)	38 (86%)	38 (100%)	12 (100%)	9 (90%)	8 (73%)
	männlich (*n* = 8, 7%)	5 (11%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (10%)	2 (18%)
Alter[1]	< 26 Jahre (*n* = 24, 21%)	0 (0%)	11 (29%)	2 (17%)	10 (100%)	1 (9%)
	26 bis 40 Jahre (*n* = 63, 55%)	36 (82%)	17 (45%)	5 (42%)	0 (0%)	5 (45%)
	> 40 Jahre (*n* = 23, 20%)	5 (11%)	9 (24%)	5 (42%)	0 (0%)	4 (36%)
Erfahrung[1]	< 1 Jahre (*n* = 14, 12%)	4 (9%)	4 (11%)	0 (0%)	5 (50%)	1 (9%)
	1 bis 5 Jahre (*n* = 47, 41%)	18 (41%)	19 (50%)	2 (17%)	5 (50%)	3 (27%)
	> 5 Jahre (*n* = 48, 42%)	20 (45%)	14 (37%)	9 (75%)	0 (0%)	5 (45%)

Hinweis: Tabelle aus Derksen et al. (2022). https://iaap-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aphw.12240

Für die Beobachtungen wurden die adaptierten Beobachtungsbögen der "Clean Hands Campaign" (WHO) genutzt: https://www.aktion-sauberehaende.de/fileadmin/ash/user_upload/pdf/messmethoden/Beobachtungsbogen_01.19.pdf. Darin wird dokumentiert, welche Indikation zur Handhygiene vorliegt (z.B. vor/ nach Patientenkontakt oder vor aseptischen Tätigkeiten) und ob die beobachtete Person die Handhygiene durchführte (ja/nein). Die Auswertung erfolgte deskriptiv anhand der Häufigkeiten von Indikationen und Handhygiene-Verhalten. Prozentangaben hinsichtlich der generellen und die einzelnen Indikationen betreffenden Adhärenz.

Händehygiene war eine angepasste Version des Fragebogens "PSYGIENE", der für eine maßgeschneiderte Interventionsstudie von Lengerke et al. entwickelt wurde (von Lengerke et al., 2017; Porst et al., 2012).

Das Ausfüllen des Fragebogens erfolgte unabhängig von der Beobachtung.

Weitere Details zum methodischen Vorgehen finden sich in der Publikation von Derksen et al. (2020), https://doi.org/10.1111/aphw.12240

Diese waren in 75 Fällen (28%) vor dem Kontakt mit Patientinnen und 91 (34%) nach dem Kontakt, 39 (15%) vor aseptischen Verfahren, 37 (14%) nach dem Berühren der Patientenumgebung und 25 (9%) nach dem Risiko der Exposition gegenüber Körperflüssigkeiten. Es wurden Pflegekräfte in 95 (36%), Hebammen in 73 (27%) und Ärzte in 64 (24%), Hebammen in der Ausbildung (*n*=20, 7%) und Ärzte in der Ausbildung (*n*=7, 3%) und in Adhärenz-Situationen beobachten. Wenige Beobachtungen betrafen Physiotherapeuten (*n*=8, 3%). Die Beobachtungen wurden entweder in den Kreißsälen (*n*=163, 61%) oder auf den Entbindungsstationen (*n*=104, 39%) durchgeführt. Dabei wurden die Beobachtungen unabhängig voneinander durchgeführt und nur eine Person beobachtete eine konkrete Indikation, um den Versorgungsalltag und das Befinden der Patientinnen nicht zu beeinträchtigen. Dadurch konnte keine Interrater-Reliabilität berechnet werden.

Um den Zusammenhang zwischen Ergebniserwartungen, Risikowahrnehmung und Selbstwirksamkeit mit der Adhärenz-Intention bzgl. Handhygiene in den teilnehmenden *N*=115 Gesundheitsfachkräften zu testen, wurde eine multiple Regression berechnet (bereinigtes R^2=.267). Nach Kontrolle für Krankenhaus, Zeitraum, Geschlecht, Alter und Beruf war nur Selbstwirksamkeit (β=.469, *p*<.001) positiv mit der Handhygiene-Intention verbunden. Ergebniserwartungen und Risikowahrnehmungen waren nicht signifikant mit Intention assoziiert. Die Regressionsanalyse zeigte geschlechtsspezifische Unterschiede: Frauen berichteten eine bessere Adhärenz (β=-.255, *p*=.022). 38,4% der Varianz der Intention konnten erklärt werden. Post-hoc-Power-Analysen zeigten wiederum eine ausreichende Power nur für mittlere bis große Effektgrößen (1 - β=.882, f2=.2). Mittels multipler Mediationsanalyse wurde der Zusammenhang zwischen Intention und Handhygieneverhalten zu testen, wobei für Krankenhaus, Zeitraum, Geschlecht, Alter und Beruf statistisch kontrolliert wurde. Weitere Details zu den Ergebnissen finden sich in der

Publikation von Derksen et al. (2020) https://doi.org/10.1111/aphw.12240. Beschäftigte, die 25 Jahre oder jünger waren, berichteten über eine leicht erhöhte Adhärenz gegenüber Beschäftigten, die zwischen 26 und 40 Jahre alt waren (β=.406, $p < .001$). Die Intention stand in signifikantem Zusammenhang mit Selbstwirksamkeit (α=.327, p=.002) und Planung (α=.254, p=.023). Selbstwirksamkeit (β=.294, p=.002) und wahrgenommene Ressourcen (β=.250, p=.006) waren im Mediationsmodell bedeutsam für Adhärenz. Bootstrap-Analysen zeigten einen signifikanten standardisierten indirekten Effekt für die Selbstwirksamkeit (α*β=.096, 95% CI [0.02, 0.199]) und einen signifikanten standardisierten gesamten indirekten Effekt (α*β=.164, 95% CI [0.049, 0.312]). Insgesamt konnten 62,6% der Varianz erklärt werden.

Anhang 6: Sozio-demografische Charakteristika der Studienteilnehmenden (Phase 1)

		Mitarbeitende an den Kliniken (Baseline-Erhebung, *N*=137)
Geschlecht	Männlich	11 (8%)
	Weiblich	124 (91%)
	Divers	0 (0%)
	Keine Angabe	2 (2%)
Alter	Jünger als oder genau 25 Jahre alt	29 (21%)
	26–40 Jahre alt	75 (54%)
	41–55 Jahre alt	21 (15%)
	56 Jahre alt oder älter	6 (4%)
	Keine Angabe	6 (4%)
Berufsgruppe	Ärzt:innen	45 (33%)
	Hebammen	45 (33%)
	Pflegekräfte	23 (17%)
	Auszubildende	11 (8%)
	Andere	11 (8%)
	Keine Angabe	2 (2%)
Erfahrung	<1 Jahr	21 (15%)
	1–5 Jahre	56 (41%)
	>5 Jahre	54 (39%)
	Keine Angabe	6 (4%)

Hinweis: Tabelle aus Derksen et al. (2022). https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.771626/full

Anhang 7: Sozio-demografische Charakteristika (Phase 2, quantitative Evaluation)[i]

	Ausprägung	**IG (*N*=142)**	**CG (*N*=144)**	**Studienabbruch (*N*=138)**
Klinik	1	76 (53,5%)	72 (50%)	80 (58%)
	2	66 (46,5%)	72 (50%)	58 (42%)
	Keine Angabe	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Nationalität	Deutsch	122 (85,9%)	122 (84,7%)	123 (89,1%)
	Andere	20 (14,1%)	18 (12,5%)	13 (9,4%)
	Keine Angabe	0 (0%)	4 (2,8%)	2 (1,4%)
Alter	Jünger als 20 Jahre alt	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,7%)
	20–29	14 (9,9%)	19 (13,2%)	18 (13%)
	30–39	119 (83,8%)	107 (74,3%)	108 (78,3%)
	40–49	9 (6,3%)	14 (9,7%)	9 (6,5%)
	Keine Angabe	0 (0%)	4 (2,8%)	2 (1,4%)
Fötus	Einzeln	137 (96,5%)	133 (92,4%)	134 (97,1%)
	Mehrling	5 (3,5%)	7 (4,9%)	2 (1,4%)
	Keine Angabe	0 (0%)	4 (2,8%)	2 (1,4%)
Vorherige Schwangerschaften	1	85 (59,9%)	80 (55,6%)	92 (66,7%)
	2	44 (31%)	45 (31,3%)	32 (23,2%)
	3	11 (7,7%)	8 (5,6%)	7 (5,1%)
	4	2 (1,4%)	7 (4,9%)	3 (2,2%)
	Keine Angabe	0 (0%)	4 (2,8%)	4 (2,9%)
Art der Geburt	Spontan	77 (54,2%)	80 (55,6%)	
	Spontan nach geplanter Sectio	2 (1,4%)	2 (1,4%)	
	Geplanter Kaiserschnitt	7 (4,9%)	14 (9,7%)	
	Ungeplanter Kaiserschnitt	31 (21,8%)	28 (19,4%)	
	Geburt mit Vakuum oder Zange	18 (12,7%)	12 (8,3%)	
	Keine Angabe	7 (4,9%)	8 (5,6%)	
Partnerstatus	Alleinstehend	2 (1,4%)	3 (2,1%)	3 (2,2%)
	In einer Beziehung	34 (23,9%)	27 (18,8%)	39 (28,3%)
	Verheiratet	106 (74,6%)	109 (75,7%)	94 (68,1%)
	Geschieden/getrennt	0 (0%)	1 (0,7%)	0 (0%)
	Nicht angegeben	0 (0%)	4 (2,8%)	2 (1,4%)
Bildung	Haupt-/Realschulabschluss	2 (1,4%)	3 (2,1%)	4 (2,9%)
	Abitur	7 (4,9%)	6 (4,2%)	9 (6,5%)
	Berufliche Ausbildung	19 (13,4%)	27 (18,8%)	14 (10,1%)
	Hochschulabschluss	113 (79,6%)	104 (72,2%)	109 (79%)
	Keine Angabe	1 (0,7%)	4 (2,8%)	2 (1,4%)

Hinweis: [1]Der Grund für den Abbruch war die Wahl eines anderen Krankenhauses für die Entbindung, die Nichtbereitstellung von Daten nach der Entbindung, die Entbindung des Babys, bevor die Mutter an der Schulung teilnehmen konnte, und ein kritischer Gesundheitszustand nach der Geburt. Für die Frauen, die die Studie abgebrochen haben, gibt es keine Informationen über die Art der Entbindung. Tabelle aus Derksen et al. (2022) https://iaap-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aphw.12413

Die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen an den Kliniken hatten geschlossene Umschläge mit dem Verhältnis der Interventionsgruppe vs. Kontrollgruppe nämlich 3:2 derart vorbereitet, dass die Anzahl der Umschläge der Anzahl der sich neu angemeldeten Patientinnen entsprach. Diese Umschläge wurde gemischt und dann zusammen mit den Study Nurses jeweils gezogen und den Patientinnen ausgehändigt. Stratifiziert wurde prinzipiell nicht. Es konnten nicht alle Patientinnen randomisiert werden aus den berichteten Gründen.

Weitere Details zum methodischen Vorgehen finden sich in Derksen et al. (2022a) https://doi.org/10.1111/aphw.12413

Anhang 8: Sozio-demografische Charakteristika der Patientinnen (Phase 3a)

Charakteristika	**IG1 (*N*=142), *n* (%)**	**CG (*N*=144), *n* (%)**	**IG2 (*N*=81), *n* (%)**	**Fehlende Werte, *n***		
				IG1	**CG**	**IG2**
Altersgruppen (in Jahren)				0	4	5
>20	0	0	0			
20-29	14 (9,9)	19 (13,2)	9 (11,1)			
30-39	119 (83,8)	107 (74,3)	57 (70,4)			
40-49	9 (6,3)	14 (9,7)	10 (12,3)			
Partnerstatus				0	4	5
Ledig	2 (1,4)	3 (2,1)	3 (3,7)			
In einer festen Beziehung	34 (23,9)	27 (18,8)	13 (16)			
Verheiratet/eingetragene Partnerschaft	106 (74,6)	109 (75,7)	60 (74,1)			
Geschieden / getrennt lebend	0	1 (0,7)	0			
Bildung				0	4	5
Kein Schulabschluss	1 (0,7)	0	0			
Haupt- oder Volksschulabschluss	0	0	1 (1,2)			
Realschulabschluss	2 (1,4)	3 (2,1)	2 (2,5)			
Abitur/ Fachabitur	7 (4,9)	6 (4,2)	4 (4,9)			
Ausbildung	19 (13,4)	27 (18,8)	11 (13,6)			
Fachhochschulabschluss	27 (19)	26 (18,1)	17 (21)			
Universitätsabschluss	86 (60,6)	78 (54,2)	41 (50,6)			
Nationalität				0	4	5
Deutsch	122 (85,9)	122 (84,7)	72 (88,9)			
Andere	20 (14,1)	18 (12,5)	4 (4,9)			

Hinweis. IG1: Online-Schulungsgruppe (aus Phase 2); CG: Kontrollgruppe (aus Phase 2); IG2: App-Schulungsgruppe (Phase 3a). Tabelle aus Kötting et al. (2023). https://pediatrics.jmir.org/2023/1/e44701

Anhang 9: Sozio-demografische Charakteristika der Patientinnen (Phase 3b)

Charakteristika	**CG2 (*n*=506)**	**IG2 (*n*=482)**	**Fehlende Werte, *n***	
	***n* (%)**	***n* (%)**	**CG2**	**IG2**
Altersgruppen (in Jahren)			32 (6,3)	22 (4,6%)
>20	1 (0,2)	1 (0,2)		
20-29	63 (12,5)	62 (12,9)		
30-39	377 (74,5)	370 (76,8)		
40-49	33 (6,5)	27 (5,6)		
Partnerstatus			8 (1,6)	2 (0,4%)
Ledig	18 (3,6)	9 (1,9)		
In einer festen Beziehung	168 (33,2)	162 (33,6)		
Verheiratet / eingetragene Partnerschaft	310 (61,3)	305 (63,3)		
Geschieden / getrennt lebend	2 (0,4)	2 (0,4)		
Verwitwet	0	2 (0,4)		
Höchster Schulabschluss			9 (1,8)	5 (1,0)
Kein Schulabschluss	9 (1,8)	12 (2,5)		
Haupt- oder Volksschulabschluss	46 (9,1)	28 (5,8)		
Realschulabschluss	66 (13,0)	62 (12,9)		
Abitur/ Fachabitur	376 (74,3)	375 (77,8)		
Rekrutierung			481	450
Klinik, Uni	4	14		
Verwandte, Freund(in), Bekannte, Partner	11	13		
Website, YouTube	1	2		
Hebamme	3	3		
APS, Familienhandbuch	2	0		
Presse	2	0		
Psychotherapeut	1	0		
Krankenkasse	1	0		

Hinweis. IG2: App deutschlandweit; CG2: Wartelistenkontrollgruppe mit Zugang zur App nach 4-wöchtiger Wartezeit.

Anhang 10: Inhalte der TeamBaby App (Phase 3, s. https://teambaby.health)

	Details	**Weitere Information, Beispiele aus der App**
Ziel	Erleichterung der Kommunikation zwischen denjenigen, die geburtshilfliche Leistungen erhalten und erbringen.	Information für die Nutzenden „Das ist Deine Trainingsapp für bessere Kommunikation in der Geburtshilfe.“ Unterstützung in der Geburtshilfe durch Kommunikationstraining „Welche Vorteile hat das Online-Training in Form einer Web-App?... Wir möchten durch eine verbesserte Kommunikation Missverständnisse und Fehler vermeiden und so für viele sichere Geburten sorgen.“
Zielgruppe	Schwangere sowie deren Angehörige und Gesundheitsfachkräfte	Ähnliche Versionen verfügbar für die verschiedenen Zielgruppen und Professionen Hebammen, Ärzte und Ärztinnen, Pflegende sowie Doulas
Länge	Ca. 2 Stunden	„Eine Übersicht zu allen Lerneinheiten und den wichtigsten Themen findest Du immer unter „Karteikarten“.“ (Information in Lerneinheit 1)
Lerneinheit	Information, dass die App in verschiedenen Lerneinheiten aufgebaut ist	„In einer Lerneinheit wirst Du zu bestimmten Themen Neues dazu lernen. Wenn Du eine Lerneinheit fertig hast, kannst Du mit der nächsten fortfahren.“… „Alles, was Du gelernt hast, kannst Du nochmal zusammengefasst unter „Kartei“ nachlesen!“
Start des Trainings	Meine Vorstellungen und Wünsche für die Geburt	„Herzlich willkommen! In diesem Start ins Training geht es darum, Deine eigenen Wünsche und Bedürfnisse zu definieren“ „Wie soll Deine Geburt sein? Mach Dir hier Deine Gedanken!“ „Was sind Deine Wünsche für die Kommunikation während der Geburt?“ „Wie wünschst Du Dir, dass die Fachkräfte mit Dir kommunizieren? Welche Informationen möchtest Du bekommen?“
Lerneinheit 1	Kommunikation Kompetenzen	Einführung und Erklärung der sicheren Kommunikation, z.B. „Gute Kommunikation ist: Ausreichend KURZ, das bedeutet… Ausreichende Informationen: Gib genügend Infos, aber nicht zu viele, um andere nicht zu überfordern. Klarheit: Überlege, wie Du möglichst eindeutig sprechen kannst. Umgebungsanpassung: Passe Deine Kommunikation an die Situation an – wie viel Zeit hast Du? Richtigkeit: Überprüfe vorher noch einmal, ob Deine Aussagen stimmen. Zwischenmenschliche Anpassung: Schaue genau hin. Was braucht Dein Gesprächspartner, um alle Infos zu verstehen?“ Übungen mit Multiple Choice und Reflektion, Beispiele.
Lerneinheit 2	4 Seiten der Kommunikation	Die Wahrscheinlichkeit eines Missverständnisses mit dem Kommunikationspartner soll verringert werden. Es werden Beispiele für Situationen gegeben. Offene Fragen und Multiple-Choice-Antworten.

	Details	Weitere Information, Beispiele aus der App
Lerneinheit 3	Speaking Up	Informationen und Empowerment mit dem Ziel, eigene Wünsche zu äußern, sobald ihre Bedürfnisse nicht ausreichend berücksichtigt werden. Multiple Choice und offene Fragen mit typischen Situationen während des Geburtsprozesses.
Lerneinheit 4	Closed-the-Loop	Input dazu, wie Missverständnisse mit der „close-the-loop"-Strategie vermieden werden können. Das Hauptziel ist, gezielte Fragen zu stellen, wenn etwas unklar ist. Multiple Choice mit einem Beispiel für einen Kommunikationsprozess zwischen Arzt und werdender Mutter sowie Fragen zur Selbstreflexion.
Lerneinheit 5	Empathie und Perspektivwechsel	Informationen zur emotionalen Seite der Kommunikation. Empathie zeigen und mobilisieren, um während der Geburt gut unterstützt zu werden. Sich in die Gefühle, Ängste, Sorgen und Aufgaben von Hebammen, Ärzten und Betreuungspersonen hineinversetzen. Bilder zur Demonstration, offene Fragen.
Lerneinheit 6	Kommunikations-strategie ISBAR	Anliegen schnell und effektiv vermitteln können, indem gelernt wird, wie Inhalte effektiv strukturiert werden können. Lektion mit einer Übung, offene Fragen und Multiple Choice anhand von Beispielsituation.
Lerneinheit 7	5-Punkte-Vorbereitung	Kompetenz entwickeln, optimal Gespräche und Termine mit medizinischen Fachkräften vorzubereiten und eine effektive Arzt-Patienten-Beziehung aufzubauen. Offene Fragen unter Berücksichtigung der vorgestellten 5-Punkte-Vorbereitung.
Lerneinheit 8	Aktives Stressmanagement	Kompetenz, wie mit Stresssituationen (während und nach der Geburt) umgegangen werden kann und welche Tricks es gibt und wie diese angewendet werden können Multiple Choice unter Berücksichtigung einer Beispielsituation sowie eines Beispieldialogs zwischen der werdenden Mutter und der Begleitperson.
Lerneinheit 9	Verhaltensplanung	Anleitung, einen Plan für sichere Kommunikation zu entwickeln und diesen in den Alltag zu überführen. Instruktion, Übung mit Verhaltensplanungsbogen, Transferanregungen.
Lerneinheit 10	Wiederholung	Wiederholung der Lerneinheiten 1-9 mit Multiple-Choice- sowie Bewertungsfragen zu eigenen Kompetenzen.

Hinweis: Tabelle aus Kötting et al. (2023). https://pediatrics.jmir.org/2023/1/e44701

Weitere Informationen s. Kötting et al. (2023)
https://pediatrics.jmir.org/2023/1/e44701#app1 → Multimedia Appendix 1

Anhang 11: Tabellarische Darstellung der Endpunkte/ Outcomes in Phase 1

	Baseline (vor Teilnahme an der Schulung, t1)	**Post-Messung (nach Schulung, t2)**
	Prävalenz/ *M* (*SD*) *N*=137	Prävalenz/ *M* (*SD*) *N*=137
Vermeidbare unerwünschte Ereignisse (VUEs; primärer Endpunkte) VUEs selbsteingeschätzt	13.35% *M*=3,16 (*SD*=0,72)	8.83% *M*=2,82 (*SD*=0,81)
Kosten durch VUEs (sekundärer Endpunkt)	Standardisiert auf 100%	85% (15 % reduzierte Ausgaben pro Geburt mit einem VUE)
Kommunikationskompetenzen/ -verhalten (sekundärer Endpunkt)	*M*=4,62 (*SD*=0,66)	*M*=4,62 (*SD*=0,69)
Trainingsnahe Outcomes (sekundärer Endpunkt)	[1] *M*=3,41 (*SD*=0,98) [2] *M*=4,45 (*SD*=0,96)	[1] *M*=3,41 (*SD*=0,98) [2] *M*=3,68 (*SD*=0,88)

Hinweis: [1] Selbstwirksamkeit; [2]Planung.

Weitere Details hinsichtlich der Ergebnisse zu den verschiedenen Outcomes finden sich in den Publikationen von Derksen et al. (2022a) https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.771626 sowie Hüner et al. (2023) https://doi.org/10.1186/s12884-022-05304-8.

Der Anteil der fehlenden Daten betrug weniger als 14,9 % für alle Variablen und durchschnittlich 10,87 % bei den Baseline-Messungen. Die Ergebnisse hinsichtlich der Zusammenhänge von Kommunikationskompetenzen und psychologischen Variablen (Pfadmodell) zeigten für die teilnehmenden *N*=129 Gesundheitsfachkräfte, dass Ergebniserwartungen (β=0,24; p=.004), aber nicht Barrieren (β=-0,06; *p*=.362) mit der Absicht, sicher zu kommunizieren, korreliert waren. Die Intention zeigte einen positiven Zusammenhang mit der Verhaltensplanung (β=0,24; *p*=.006) und der Selbstwirksamkeit (β=0,32; *p*<.001). Bessere Kommunikation war mit Verhaltensplanung (β=0,18, *p*=.035) und Selbstwirksamkeit (β=0,24; *p*=.006) assoziiert, nicht aber mit Intention (β=0,13; *p*=.153). Die Ergebnisse hinsichtlich der Zusammenhänge von Kommunikation und wahrgenommener Patientensicherheit (Multiple Regression) zeigten, dass nur Barrieren bzgl. effektiver Kommunikation (β=0,22; *p*=.013) bedeutsam waren. Das Kommunikationsverhalten war mit weniger wahrgenommenen VUEs (Keller et al., 2021a/b) verbunden (β=-0,41; *p*<.001).

Anhang 12: Tabellarische Darstellung der Endpunkte/ Outcomes in Phase 2

	Prämessung (vor Schulung)		**Post-Messung (nach Geburt)**	
	CG (Phase 2)	**IG (Phase 2)**	**CG (Phase 2)**	**IG (Phase 2)**
	M (*SD*) *N*=245	*M* (*SD*) *N*=199	*M* (*SD*) *N*=142	*M* (*SD*) *N*=144
Vermeidbare unerwünschte Ereignisse (VUEs; primärer Endpunkte)	1,78 (0,53)	1,87 (0,57)	2.41 (0,96)	2.22 (0,88)
Kommunikationskompetenzen/ -verhalten (sekundärer Endpunkt)	4,15 (0,69)	4,00 (0,67)	4.74 (0,72)	4,83 (0,70)
Trainingsnahe Outcomes (sekundärer Endpunkt)	Ergebniserwartungen: 4,85 (0,67) Planung: 3,72 (1,11) Selbstwirksamkeit: 3,42 (0,97)	Ergebniserwartungen: 4,85 (0,65) Planung: 3,49 (1,05) Selbstwirksamkeit: 3,32 (0,94)	Ergebniserwartungen: 5,01 (1,01) Planung: 4,24 (1,32) Selbstwirksamkeit: 4,23 (1,40)	Ergebniserwartungen: 5,39 (0,67) Planung: 4,59 (1,21) Selbstwirksamkeit: 4,45 (1,20)

Weitere Details hinsichtlich der Ergebnisse zu den verschiedenen Outcomes sind in der Publikationen von Derksen et al. (2022a) https://doi.org/10.1111/aphw.12413 Schmiedhofer et al. (2022) https://doi.org/10.3390/ijerph191811481; sowie Hüner et al. (2023) https://doi.org/10.1186/s12884-022-05304-8 berichtet.

Anhang 13: Tabellarische Darstellung der Endpunkte/ Outcomes in Phase 3a

	Baseline (vor Anmeldung zur App)		**Post-Messung (IG: nach Nutzung der App; CG: Äquivalenter Zeitpunkt)**	
	CG (Phase 2) *N*=144	IG (App, (Phase3a) *N*=81	CG (Phase 2) *N*=144	IG (App, (Phase3a) *N*=81
	M (*SD*)	*M* (*SD*)	*M* (*SD*)	*M* (*SD*)
Vermeidbare unerwünschte Ereignisse (VUEs; primärer Endpunkte)	2,30 (0,87)	2,50 (0,73)	2,44 (0,96)	2,69 (0,91)
Kommunikationskompetenzen/ -verhalten (sekundärer Endpunkt)	4,18 (0,63)	4,26 (0,65)	4,75 (0,71)	4,65 (0,68)
Trainingsnahe Outcomes (sekundärer Endpunkt)	[1] 3,52 (0,89) [2] 3,84 (1,08)	[1] 3,52 (0,96) [2] 3,60 (1,23)	[1] 4,22 (1,36) [2] 4,23 (1,32)	[1] 4,41 (1,18) [2] 4,44 (1,07)

Hinweis. Die Kennwerte basieren den Per-Protocol Analysen (nur Patientinnen, die auch an der Post-Test Messung teilgenommen haben, vgl. Anhang 2 und Anhang 3). [1] Selbstwirksamkeit; [2] Planung.

Es war Strukturgleichheit der IG aus Phase 3a mit beiden Stichproben des RCTs in Phase 2 („historischen" Vergleichs-Gruppen IG1/Online-Schulung und CG), gegeben wie in Kötting et al. (2023, https://pediatrics.jmir.org/2023/1/e44701) berichtet: „no differences between the groups in age ($\chi^2$4=4.2; p=.38), education level ($\chi^2$12=8.3; p=.76), marital status ($\chi^2$6=4.5; p=.61), or nationality ($\chi^2$4=5.5; p=.24)".

Anhang 14: Tabellarische Darstellung der Endpunkte/Outcomes in Phase 3b

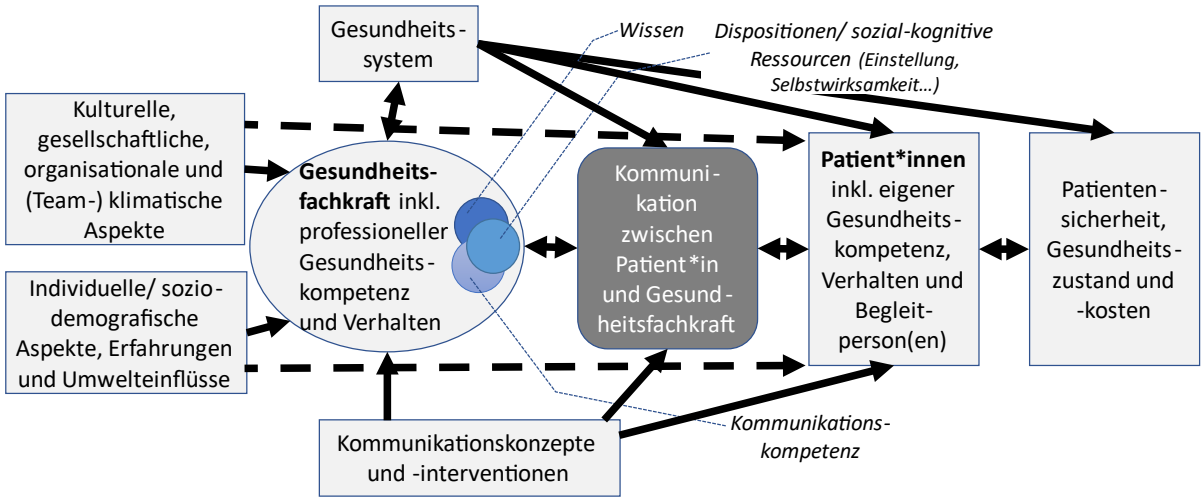
	Baseline (vor Anmeldung zur App)		**Post-Messung (CG: vor erster App-Trainingseinheit; IG: nach dritter App-Trainingseinheit)**	
	CG (Phase 3b) *N*=506	IG (App, Phase 3b) *N*=482	CG (Phase 3b) *N*=506 [*n*=10 bzw. 134[0]]	IG (App, Phase 3b) *N*=482 [*n*=12[0]]
	M (*SD*)	*M* (*SD*)	*M* (*SD*)	*M* (*SD*)
Vermeidbare unerwünschte Ereignisse (VUEs; primärer Endpunkte)	50,98 (28,17) 56,53 (27,56)	53,09 (28,92) 56,18 (28,05)	51,32 (28,77) 55,90 (28,08)	49,69 (29,68) 53,32 (29,44)
Kommunikationskompetenzen/ -verhalten, (sekundärer Endpunkt)*	62,31 (19,87)	55,56 (26,35)	59,41 (24,79)	82,00 (15,60)
Trainingsnahe Outcomes (sekundärer Endpunkt)	[1] 60,83 (20,23) [2] 62,78 (22,01)	[1] 50,00 (17,41) [2] 65,28 (21,86)	[1] 52,76 (22,46) [2] 49,46 (26,03)	[1] 56,42 (24,52) [2] 67,17 (23,60)

Hinweis: *Exemplarisches Item: „Wenn ich mit Gesundheitsfachpersonal im Kontakt war, dann habe ich überlegt, ob ich ausreichend Informationen weitergegeben habe."

[0] Anzahl an Patientinnen, die an allen Trainingseinheiten der App teilgenommen und Post-Daten bereitgestellt haben.

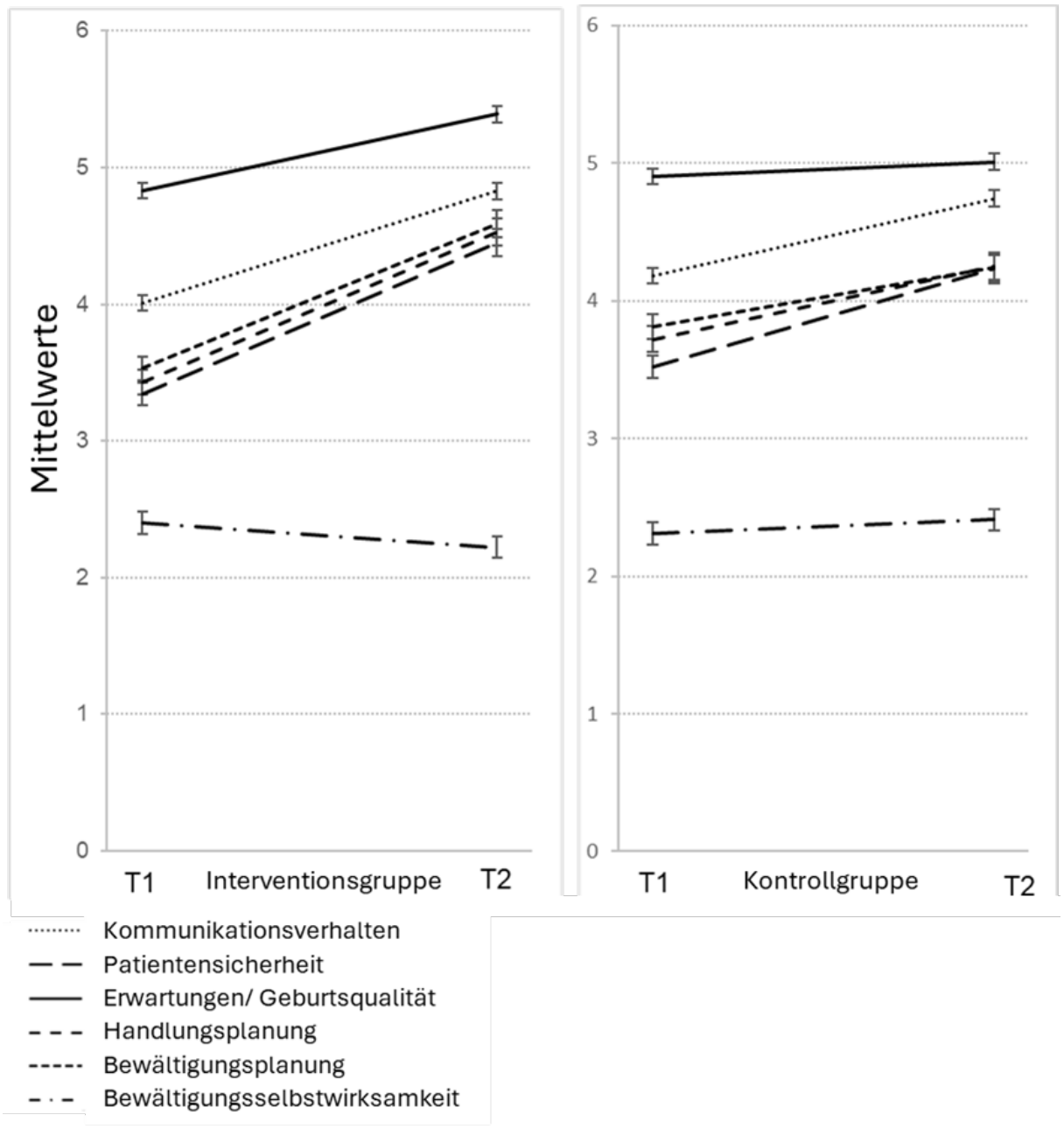
[1] Selbstwirksamkeit; [2] Planung

*Anhang 15: Modell zum Zusammenhang zwischen Professioneller Gesundheitskompetenz und Patient*innensicherheit sowie verschiedenen Einflussfaktoren wie Kommunikationskonzepte und -interventionen (Lippke, Ansmann & Brütt, 2022)*



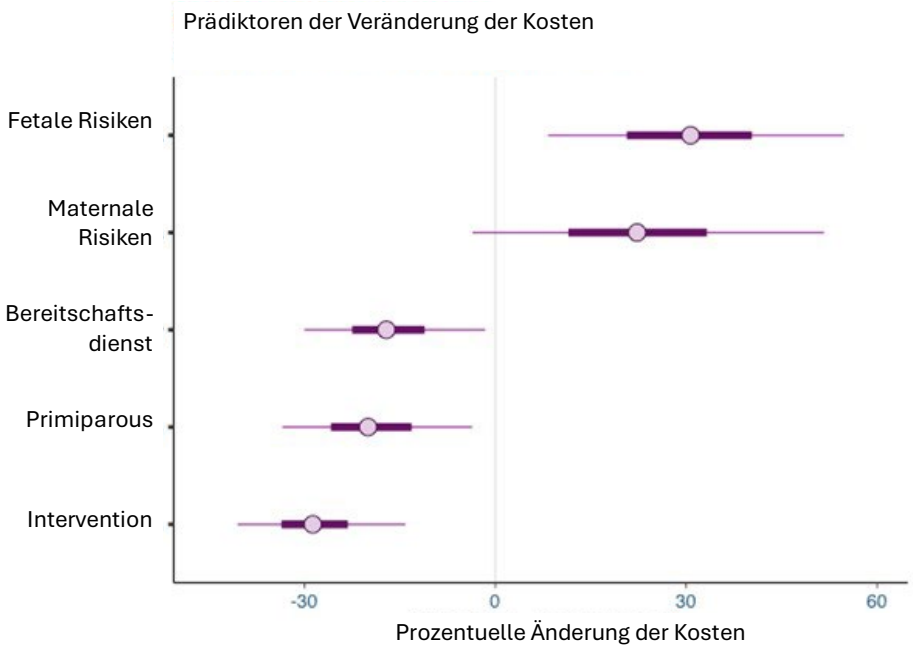
Weitere Details hinsichtlich der Triangulation und Implikationen sind in dem Kapitel von Lippke et al. (2022) zu finden https://doi.org/10.1007/978-3-662-62800-3_122-1 sowie in dem Buch Lippke und Derksen (2023) https://doi.org/10.1024/86287-000.

Anhang 16: Baseline- und Post-Test-Messungen der wesentlichen Endpunkte (Phase 2)



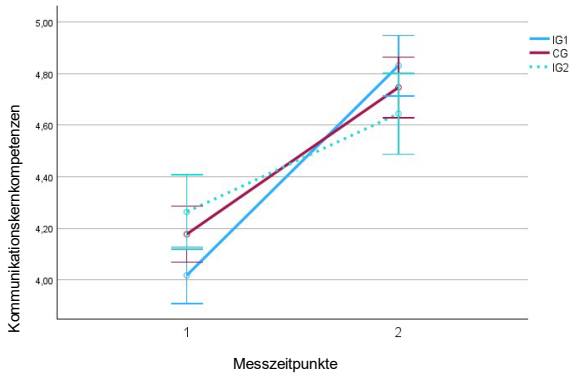
Hinweis: Nur Teilnehmende, die beide Fragebögen (Baselinemessungen und Post-Test-Messungen) ausgefüllt hatten, sind in Anhang 5 dargestellt (n_{IG}=142, n_{CG}=144; Per-Protokoll Analyse, ITT Analysen validieren diese Befunde). Abbildung aus Derksen et al. (2022) https://doi.org/10.1111/aphw.12413 .

Anhang 17: Zusammenhang mit Kostenentwicklung bei Müttern mit Risikofaktoren



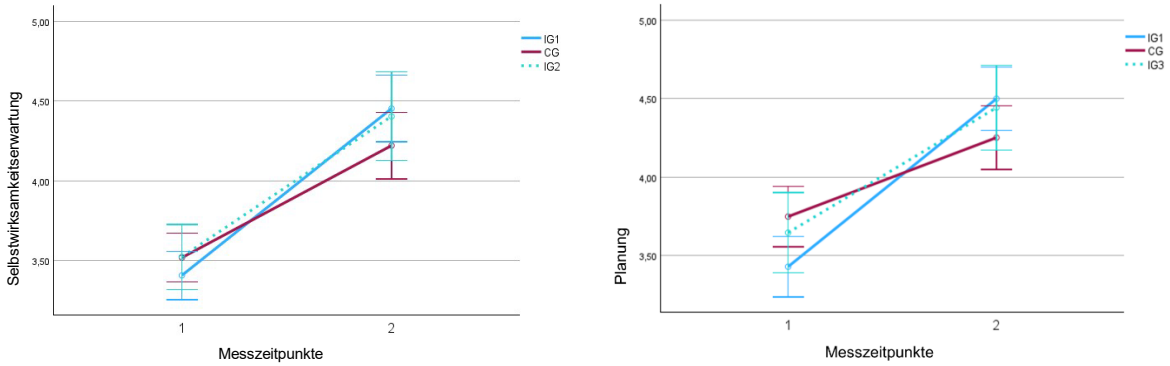
Anhang 18: Entwicklung der Kommunikation, der Selbstwirksamkeit und Planung sowie der VUEs in den drei Gruppen (Phase 3a)

Entwicklung der Kommunikation



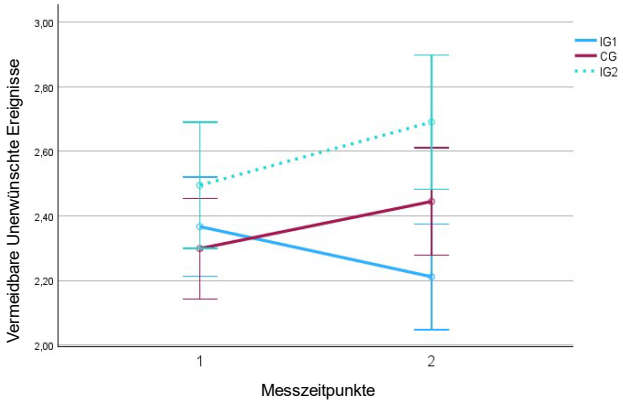
Hinweis: CG=Kontrollgruppe (*n*=245; Daten aus Phase 2); IG1=Online-Schulung (*n*=199; Mütterschulung aus Phase 2); IG2=App-Schulung (*n*=81; App, nur Patientinnen der kooperierenden Kliniken). Abbildung aus Kötting et al. (2024) https:/plan/pediatrics.jmir.org/2023/1/e44701

Entwicklung Selbstwirksamkeit (links) und Planung (rechts) (Phase 3a).



Hinweis: CG=Kontrollgruppe (*n*=245; Daten aus Phase 2); IG1=Online-Schulung (*n*=199; Mütterschulung aus Phase 2); IG2=App-Schulung (*n*=81; App, nur Patientinnen der kooperierenden Kliniken in Phase 3a).
Abbildung aus Kötting et al. (2024) https://pediatrics.jmir.org/2023/1/e44701

Entwicklung der VUEs in den drei Gruppen (Phase 3a).



Hinweis: CG=Kontrollgruppe (*n*=245; Daten aus Phase 2); IG1=Online-Schulung (*n*=199; Mütterschulung aus Phase 2); IG2=App-Schulung (*n*=81; App, nur Patientinnen der kooperierenden Kliniken). Abbildung aus Kötting et al. (2024) https://pediatrics.jmir.org/2023/1/e44701

Anhang 19: Vorhersage des vorzeitigen Abbruchs der App aus N*=1187 Probandinnen*

Variable	***Estimate***	***SE***	***Value***	***P***
Ergebniserwartung	.005	.164	.034	.973
Intention	-.254	.153	-1.658	.097
Selbstwirksamkeit	.184	.121	1.516	.130
Planung	.204	.112	1.816	.069
Alter	-.094	.038	-2.469	.014[a]
Bildung	-.178	.161	-1.106	.269
Familienstand	-.363	.302	-1.200	.230
Rekrutierungsmodus = deutschlandweite Intervention (im Vergleich zur Rekrutierung im Krankenhaus)	.880	.523	1.683	.092
Rekrutierungsmodus = deutschlandweite Wartelistenkontrollgruppe (im Vergleich zur Rekrutierung im Krankenhaus)	.374	.540	.692	.489

Hinweis: R^2=.13. Tabelle aus Kötting et al. (2024). doi:10.2196/48218

Kötting, L., Anand-Kumar, V., Keller, F.M., Henschel, N.T., & Lippke, S. (2024). Behaviour change towards effective communication supported by an app for pregnant women: Social-cognitive HAPA determinants and dropout exploration in a longitudinal study in German. JMIR Human Factors. DOI: 10.2196/48218

Der Link auf die TeamBaby-App als QR-Code wird seit Ende des Projektes in die CTG Fortbildung eingebunden, die als on-demand online Pflichtfortbildung alle Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung des Helios Konzerns am Beginn ihrer Weiterbildung im Kreissaal durchlaufen müssen. Auch auf anderem Wege wurde der Link zur App verbreitet, was zu einer Nutzung von 13 Patientinnen, 5 Angehörigen und 77 Gesundheitsfachkräften führte (Stand 15.05.2024). Die Gesundheitsfachkräfte waren insbesondere (Ärzte, Hebammen, Kinderkrankenschwestern, Notfallsanitäterin und jeweils Studierende/Auszubildende in diesen Bereichen). Bis auf 5 männliche und eine diversen Nutzenden waren alle weiblich. Es waren alle Altersgruppen vertreten, wobei die Patientinnen hauptsächlich unter 40 Jahre alt waren.

Aussage einer Oberärztin an einer Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie zu TeamBaby-App: „Ich habe mich in die App ausgiebig eigearbeitet und finde sie hervorragend. Da ich kürzlich meinen CRM-Instruktor Kurs absolviert habe, interessieren mich Ihrer entwickelten Kommunikationsprinzipien/Strategien sehr. Ich würde sie gerne in mein monatliches Simulationstraining implementieren. Die hier gewonnenen Lernkarten empfinde ich als sehr hilfreich und bereichernd, auch für das Miteinander im Klinikalltag. In unserem Neugeborenen-Reanimationstraining werden sich hauptsächlich junge Kollegen einfinden. Sie sollen hier die leitliniengerechte, dem ERC-Algorithmus folgende Versorgung des Neugeborenen, mitsamt des Handlings erlernen. Eine zielgerichtete Kommunikation für mehr Patientensicherheit ist auch hier ein erklärtes Lernziel. Im Debriefing würde ich gerne Ihre APP mit einfließen lassen und diese an die Kursteilnehmer weitergeben […]. Ich glaube sowohl für Schwangere, als auch für Geburtshelfer ist Ihre App ein hervorragendes Tool. In diesem, doch besonderem Arbeitsfeld, die Kommunikation zwischen Patientinnen und Geburtshelfern zu verbessern und für mehr Patientensicherheit zu sensibilisieren, erachte ich als sehr wichtig. […] Ein gesondertes Simulationstraining Anästhesie/Geburtshilfe mithilfe Ihrer APP fände ich sehr spannend….“

Anhang 20: Methodische Einschränkungen der Studie und der Befunde

Phase	**Eingeschränkte Repräsentativität der Erhebungen für die Gesamtpopulation**	**Eingeschränkte Reliabilität und Validität der Daten**	**Eingeschränkte statistische Aussagekraft**	**Eingeschränkte methodische Qualität**
1: Stufe A-E; AV: Händehygiene-verhalten (Derksen et al., 2020)	Es war nicht möglich, Händehygieneverhalten in beiden Krankenhäusern zu allen Zeitpunkten zu beobachten	Diskrepanzen zw. Selbstberichts- und Beobachtungsdaten Messung mit Ein-Item-Skalen Messung von Alter in Kategorien (wg. Anonymität)	Während dritten Zeitraums konnte nur sehr geringe Anzahl von Händewaschvorgängen (*n*=21) bei kleiner Anzahl von Mitarbeitern (*n*=5) beobachtet werden	Vermischung von vorheriger Intervention (Teilnahme an der Aktion Saubere Hände), vermutlich starker Einfluss der Corona-Pandemie
1: Intervention; AV: Alle (Hüner et al., 2023)	--	--	--	Keine Kontrollgruppe
2: AV: Alle (Derksen et al., 2022b)	Hochgebildeten Muttersprachlerinnen, in Universitätskliniken entbunden à Bildungsstatus/hohes Versorgungsniveau, daher Verallgemeinerbarkeit eingeschränkt; Höherer Studienabbruch in IG als in CG	Randomisierung der rekrutierten werdenden Mütter konnte nicht vollständig realisiert werden	-	Kein Doppelblindstandard; unbehandelte Kontrollgruppe: Alternativerklärung, dass unspezifische Mechanismen ggf. Unterschied zw. Gruppen erklären, z.B., dass IG mehr Zeit mit Thema Kommunikation verbracht hat
3a: AV: Kommunikation Trainingsnahe Outcomes (Kötting et al., 2023, 2023)	Höherer, ggf. biased Studienabbruch in der App-Gruppe; Teilnahme von überwiegend gut gebildeten Frauen	Messung mittels Ein-Item-Skalen, soziale Erwünschtheit, keine objektive Messung VUEs, Keine Kostenanalyse	(bisher) keine Missing Imputation (ITT-Analysen)	Interventionsteilnahmebedingung unklar: Potenzielle Störeffekte (z. B. häufige Unterbrechung einer Übung, Multitasking oder Umgebung)

Table A1: Drop-Out Analyses

Table A1

Comparison of participants who dropped out and participants who provided T2 data (mean scores or frequencies see Table 1 in the manuscript).

Intervention group	Sociodemographic data	χ^2	*df*	*p*
	Hospital	0.96	1	.327
	Nationality	0.19	1	.665
	Age	2.99	3	.393
	Pregnancy characteristics	2.99	1	.084
	Number of prior pregnancies	3.48	3	.324
	Marital status	1.43	2	.489
	Education	3.35	3	.341
	T1 scales	*t*	*df*	*p*
	Communication behavior	-0.10	222	.459
	Perceived patient safety	0.99	211	.163
	Outcome expectancies	-1.76	221	.040
	Coping self-efficacy	-0.38	223	.271
	Action planning	-0.61	223	.543
	Coping planning	-0.73	223	.232
Control group	Sociodemographic data	χ^2	*df*	*p*
	Hospital	0.65	1	422
	Nationality	2.16	2	.339
	Age	3.53	2	.171
	Pregnancy characteristics	3.55	2	.170
	Number of prior pregnancies	1.68	3	.641
	Marital status	1.50	3	.682
	Education	5.53	3	.137
	T1 scales	*t*	*df*	*p*
	Communication behavior	-0.98	192	.163
	Perceived patient safety	-0.23	180	.409
	Outcome expectancies	-1.58	191	.058
	Coping self-efficacy	-2.08	194	.020
	Action planning	-1.19	194	.117
	Coping planning	-1.71	194	.045

Note: Participants who dropped out were compared to participants who provided T2 data in their respective study group using χ^2-tests for categorical socio-demographic data and independent *t*-tests for T1 scales.

Table A2: Per-protocol analyses

Table A2

Summary of the hierarchical-linear models.

Outcome/ effects		Estimate	Lower 95% CI	Upper 95% CI	*SE*	*df*	*t*	*p*
Communication behavior								
Fixed effects	Intercept b_0	4.05	3.92	4.17	0.06	272	63.22	<.001
	Hospital b_1	-0.06	-0.20	0.07	0.07	271	-0.91	.364
	Group b_2	0.16	0.01	0.32	0.08	271	2.05	.041
	Time b_3	0.81	0.69	0.94	0.06	272	12.62	<.001
	Time by group b_4	-0.24	-0.42	-0.06	0.09	272	-2.68	.008
Random effects	Variance intercept, b_{0i}	0.59						
	Variance slope, b_{1i}	0.64						
	Covariance intercept-slope	-0.45						
	Residual, ε_{ti}	0.28						
Perceived patient safety risks								
Fixed effects	Intercept b_0	2.31	2.13	2.49	0.09	238	25.02	<.001
	Hospital b_1	0.13	-0.06	0.31	0.09	237	1.36	.176
	Group b_2	-0.07	-0.35	0.16	0.12	237	-.59	.553
	Time b_3	-.16	-0.35	0.04	0.10	238	-0.59	.553
	Time by group b_4	0.30	0.02	0.58	0.14	238	2.10	.037
Random effects	Variance intercept, b_{0i}	0.81						
	Variance slope, b_{1i}	0.96						
	Covariance intercept-slope	-0.56						
	Residual, ε_{ti}	0.39						
Outcome expectancies/ perceived birth outcomes								
Fixed effects	Intercept b_0	4.85	4.73	4.98	0.06	274	75.50	<.001
	Hospital b_1	-0.04	-0.18	0.09	0.07	273	-.67	.505
	Group b_2	0.07	-0.09	0.23	0.08	273	.89	.376
	Time b_3	0.56	0.39	0.73	0.09	274	6.52	<.001
	Time by group b_4	-0.44	-0.68	-0.20	0.12	274	-3.62	<.001
Random effects	Variance intercept, b_{0i}	0.58						
	Variance slope, b_{1i}	0.91						

Outcome/ effects		Estimate	Lower 95% CI	Upper 95% CI	*SE*	*df*	*t*	*p*
	Covariance intercept-slope	-0.51						
	Residual, ε_{ti}	0.32						
Coping self-efficacy								
Fixed effects	Intercept b_0	3.38	3.19	3.56	0.09	279	36.62	<.001
	Hospital b_1	-0.06	-0.25	0.13	0.10	278	-.61	.540
	Group b_2	0.17	-0.06	0.39	0.11	278	1.48	.140
	Time b_3	1.11	0.86	1.35	0.12	279	9.00	<.001
	Time by group b_4	-0.40	-0.74	-0.06	0.17	279	-2.29	.023
Random effects	Variance intercept, b_{0i}	0.83						
	Variance slope, b_{1i}	1.30						
	Covariance intercept-slope	-0.45						
	Residual, ε_{ti}	0.47						
Action planning								
Fixed effects	Intercept b_0	3.53	3.32	3.74	0.11	278	33.78	<.001
	Hospital b_1	-0.20	-0.40	0.01	0.10	277	-1.90	.059
	Group b_2	0.32	0.06	0.58	0.13	277	2.39	.018
	Time b_3	1.09	0.82	1.36	0.14	278	8.04	<.001
	Time by group b_4	-0.59	-0.97	-0.21	0.19	278	-3.05	.003
Random effects	Variance intercept, b_{0i}	0.97						
	Variance slope, b_{1i}	1.43						
	Covariance intercept-slope	-0.61						
	Residual, ε_{ti}	0.52						
Coping planning								
Fixed effects	Intercept b_0	3.62	3.42	3.82	0.10	275	35.83	<.001
	Hospital b_1	-0.20	-0.40	-0.01	0.10	274	-1.99	.047
	Group b_2	0.32	0.07	0.57	0.13	274	2.49	.013
	Time b_3	1.06	0.79	1.32	0.14	275	7.81	<.001
	Time by group b_4	-0.67	-1.05	-0.29	0.19	275	-3.48	<.001
Random effects	Variance intercept, b_{0i}	0.93						
	Variance slope, b_{1i}	1.43						
	Covariance intercept-slope	-0.59						
	Residual, ε_{ti}	0.51						

Note: Group is a binary coded variable (0 = intervention, 1 = control). SE = standard error.

Table A3: Intention-to-treat analyses

Table A3

Summary of the hierarchical-linear models with multiply imputed datasets.

Outcome/ effects		Estimate	Lower 95% CI	Upper 95% CI	*SE*	*df*	*statistics*	*p*
Communication behavior								
Fixed effects	Intercept b_0	4.04	3.93	4.14	0.05	704.43	75.94	<.001
	Hospital b_1	-0.07	-0.20	0.05	0.06	250.47	-1.18	.240
	Group b_2	0.14	0.01	0.27	0.07	837.39	2.17	.035
	Time b_3	0.64	0.44	0.83	0.09	20.95	6.80	<.001
	Time by group b_4	-0.19	-0.38	-0.01	0.09	128.80	-2.05	.043
Perceived patient safety risks								
Fixed effects	Intercept b_0	2.42	2.28	2.56	0.07	644.26	33.74	<.001
	Hospital b_1	0.08	-0.07	0.24	0.08	264.02	1.03	.306
	Group b_2	-0.128	-0.30	0.06	0.09	786.08	-1.34	.181
	Time b_3	0.16	-0.11	0.43	0.13	25.05	1.20	.243
	Time by group b_4	0.20	-0.07	0.47	0.14	250.06	1.46	.146
Outcome expectancies/ perceived birth outcomes								
Fixed effects	Intercept b_0	4.76	4.66	4.86	0.05	756.48	91.29	<.001
	Hospital b_1	0.01	-0.11	0.14	0.06	419.29	0.23	.816
	Group b_2	0.08	-0.04	0.21	0.06	818.71	1.22	.219
	Time b_3	0.10	-0.23	0.43	0.16	17.47	0.61	.547
	Time by group b_4	-0.31	-0.61	-0.01	0.15	92.03	-2.04	.044
Coping self-efficacy								
Fixed effects	Intercept b_0	3.36	3.22	3.51	0.07	823.75	45.34	<.001
	Hospital b_1	-0.10	-0.27	0.07	0.09	705.41	-1.17	.241
	Group b_2	0.11	-0.07	0.30	0.09	821.51	1.22	.224
	Time b_3	0.62	0.18	1.06	0.21	16.50	2.99	.008
	Time by group b_4	-0.13	-0.53	0.27	0.20	66.55	-0.64	.525
Action planning								
Fixed effects	Intercept b_0	3.59	3.34	3.67	0.09	751.50	41.09	<.001
	Hospital b_1	-0.24	-0.43	-0.05	0.10	332.76	-2.52	.012
	Group b_2	0.27	0.06	0.48	0.11	836.73	2.47	.014
	Time b_3	0.66	0.28	1.05	0.19	23.21	3.56	.002
	Time by group b_4	-0.33	-0.71	0.05	0.19	150.75	-1.70	.091
Coping planning								
Fixed effects	Intercept b_0	3.60	3.44	3.77	0.08	627.43	43.27	<.001
	Hospital b_1	-0.26	-0.45	-0.06	0.10	160.11	-2.65	.008

Outcome/ effects		Estimate	Lower 95% CI	Upper 95% CI	*SE*	*df*	*statistics*	*p*
	Group b_2	0.23	0.03	0.44	0.10	835.68	2.24	.025
	Time b_3	0.68	0.34	1.02	0.17	32.51	4.11	<.001
	Time by group b_4	-0.37	-0.74	-0.01	0.19	230.38	-1.99	.047

Note: Group is a binary coded variable (0 = intervention, 1 = control). SE = standard error.

Table A4: Training overview

Table A4

Overview of the communication training for pregnant women

Duration (minutes)	Content/ exercise	Description	Goal and transfer	HAPA construct (Schwarzer & Hamilton, 2020)	BCT taxonomy (Michie et al., 2013)
Before the training (15-20 minutes)	Preparation and access - prerequisites to training	Preparatory email to participants with information and access data for the online training and two files with tasks to prepare beforehand. 1. Selection of a picture card with the task to choose one that symbolizes a good childbirth (e.g., pictures of nature, people, activities) 2. Filling in the questionnaire "Birth wishes" (see below) to start the process of reflecting on individual preferences for the birth	Reminder Reflection of wishes and needs	Outcome expectancies, intention	Goal setting (outcome) [BCT 1.3], Commitment [BCT 1.9]
2	Training start and Welcome	Create a welcoming atmosphere (good lighting for the trainers, a quiet context and switching on the video) Introduction of the project and trainers (who they were and how they came to be communication trainers in obstetrics) as well as	Creating a good framework and atmosphere	Setting the stage for change	

		proactively welcoming individual participants			
2	technical check	Explanation of the technology, so that everyone is familiar with the online tool and rules, including audio, video and the chat	Clarify technical aspects		
1	Agenda	Presenting the agenda: 1. Introduction round 2. Perspective taking/ empathy maps 3. Understanding communication 4. Core competencies 5. Speaking-Up 6. Closed-Loop-Communication 7. Voicing needs and concerns	Setting the framework and getting workable		
30	Introduction round of participants	All participants are asked to show their picture card, introduce themselves and which prior experiences they have with giving birth and describe why this card represents a good childbirth/ communication.	Create an open atmosphere, Clarify participants' expectations Getting to know Illustrating the importance and differences in mental models	Setting the stage for change	
20	Exercise “Empathy maps” part 1	Creating 4 empathy maps one after the other (one map each for pregnant women, midwives, doctors, and accompanying persons with moderated discussion):	Change of perspective, taking different roles, recognize outcomes of own actions	Intention, outcome expectancies, self-efficacy	Monitoring of emotional consequences [BCT 5.4], Goal setting (behavior)

		Instruction: Please imagine you are a pregnant woman/ midwife/ doctor/ partner and try to put yourself in their perspective. Questions: What are your tasks/ feelings/ needs/ fears when you are a pregnant woman/ midwife/ doctor/ partner?			[BCT1.1], Commitment [BCT1.9], Social support [BCT3]
5-10	Active break	Break followed by invitation to short physical activity, e.g., shoulder, feat, and hand circling (video can be deactivated)	Activation		
20	Exercise “Empathy maps” part 2	Summarize the answers given for the empathy maps. Point out common misunderstandings and similarities between groups. Followed by a discussion how “teamwork” can work effectively and how the different groups can support each other. Reflect on what the participants take from the discussion	Change of perspective, taking different roles, recognize outcomes of own actions	Intention, outcome expectancies, self-efficacy	Monitoring of emotional consequences [BCT 5.4], Goal setting (behavior) [BCT1.1], Commitment [BCT1.9], Social support [BCT3]
10	Understanding communication: Four sides of communication	Presentation of Schulz von Thun’s four-sided communication model with selected practical examples, which are practiced with the	Different messages that are conveyed with a statement.	Planning	Action planning [BCT 1.4], Instruction on how to perform

		participants to differentiate the four sides of a message. Example: "My contractions are getting stronger". Discussion, what such a statement could mean on a factual, self-revealing, relationship and appeal/ plea level and how statements/ actions can be altered to improve communication and understanding. Offer instructions (e.g., be aware on which level you want to communicate and formulate your statement accordingly. Ask questions to clarify what level the other person was referring to). Practice.			the behavior [BCT 4.1]
20	Core competences of communication	Core competencies Clarity, accuracy, sufficiency, context adaption and interpersonal adaption are explained with obstetrics examples: - Clarity: Statements can only be understood in one way and are easy to understand. - Accuracy: Statements have been checked beforehand. - Sufficiency: Take the perspective of the recipient and think	Learning core competences of good and safe communication and transfer to obstetric practice	Risk perception, intention	Discrepancy between current behavior and goal [BCT 1.6]

		about how much information they need to understand the situation without being overwhelmed. - Context adaption: Think about the situation and context – what is needed regarding communication? - Interpersonal adaption: Take the others' perspective and what/ how they would understand a statement to accordingly adapt your style of communication.			
10	Exercise "Speaking-Up"	Explanation of "Speaking Up which means responding and addressing when one's needs are at risk, expressing personal wishes/ needs and raise concerns if one's safety feels challenged. Offer example situations (e.g., someone leaving when the participant still has questions). Practicing to voice concerns in an adequate manner; make sure that participants understand that they can and should always voice their needs and concerns, doing so	Introduction and practice of Speaking Up	Coping self-efficacy and planning	Action planning [BCT 1.4], Commitment [BCT 1.9], Information about health consequences [BCT 5.1]

		adequately is secondary under the birth.			
10	Closed-Loop Communication	Explanation of Closed-loop communication, which is a communication strategy that aims to avoid misunderstandings through reconfirmation and repeating the other's statements ("teach-back"). Practicing the strategy via obstetric examples (e.g., making sure that one understood the information correctly) while mothers-to-be are communicating with healthcare providers.	Introduction and practice of Closed-Loop Communication	Planning	Feedback and monitoring [BCT 2], Prompts/ cues [BCT 7.1]
10	Expressing wishes and needs for the birth	Moderated reflection of the pre-training questionnaire birth wishes: - What are the participants' "Top 3" wishes? - How, when would they communicate those wishes? - How would they do so under difficult circumstances? Pregnant women are invited to practice those wishes.	Planning expression of wishes/needs during birth: Strengthening transfer, practical application, self-efficacy, and planning	(Coping) self-efficacy, (coping) planning	Action planning [BCT 1.4], Behavioral contract [BCT 1.8], Commitment [BCT 1.9]

10	Wrap-up	Trainers summarize the training contents and what the participants should take from the intervention. Participant feedback and a link for optional evaluation questionnaire. Farewell.	Transfer and positive ending	Maintenance self-efficacy, planning

Questionnaire “My wishes for giving birth”

My wishes for childbirth

My expected date of delivery: _____

My accompaniment

Who would you like to have with you to accompany you during childbirth? *(Please tick as appropriate)*

◯ Partner

◯ Friend

◯ Relative(s)

◯ Doula

◯ None, I have no accompaniment

If my accompaniment cannot be present at the birth (e.g. because of a suspected corona virus infection), then ...

◯ … I have another person to accompany me.

◯ … I come to the birth alone.

How should your accompaniment behave? *(Please tick the most appropriate answer)*

◯ I want my companion to stay with me *all the time*.

◯ I wish my companion not to be *present during vaginal examinations.*

◯ I would like my companion to be *present at the birth.*

◯ I wish my companion **not** *to be present at the birth*.

◯ I want my companion to *make decisions if I am not able to.*

Do you have any other wishes regarding your accompaniment? *(please fill in)*

_____

_____

General information on birth

What is particularly important to you during the birth? *(please tick the appropriate answer in each case)*

	Not at all	**Rather not**	**Rather yes**	**Totally**
I want to give birth as spontaneously/naturally as possible.	◯	◯	◯	◯
I don't want any aids or painkillers unless they are absolutely medically necessary.	◯	◯	◯	◯
I want to understand why a measure is necessary. I would like to have sufficient information about the measures to be taken.	◯	◯	◯	◯
I wish for sufficient rest and time.	◯	◯	◯	◯
I want my privacy to be respected.	◯	◯	◯	◯
I don't have any specific ideas about my birth and let everything come to me.	◯	◯	◯	◯
I am open to all suggestions from my midwife and doctor.	◯	◯	◯	◯
I wish to be involved in decisions.	◯	◯	◯	◯

	As little as possible	**Rather little**	**Rather much**	**As much as possible**
How much guidance/ assistance would you like from your midwife?	◯	◯	◯	◯
How many people should be present (companions, midwives, doctors, students...)?	◯	◯	◯	◯

Is there anything else you would like in general for your birth?

_____

_____

Atmosphere

In what atmosphere would you like to give birth?

◯ I wish for dimmed light.

◯ I wish for music.

◯ I would like all participants to enter the room quietly.

◯ I wish that people would speak calmly.

What else is important to you in terms of atmosphere?

_____

_____

Analgesics

◯ I would like the birth to be as painless as possible. If necessary, I am open to an epidural or other pain therapies.

◯ I am open to alternative pain therapies such as acupuncture, homeopathy or aromatherapy.

◯ I can imagine going into the bathtub for pain relief.

◯ I do **not want** to be offered analgesics. I would like to report on my own if I want an analgesic.

◯ I would like my midwife to inform me about possible and useful analgesics at every stage of the birth.

◯ I don't want analgesics unless they are absolutely medically necessary.

Is there anything else that is important to you in relation to the analgesics?

_____

_____

Birth positions

What are your wishes regarding your birth position?

◯ I want to move as much as possible.

◯ I would like to have a mobile contractions recorder (CTG).

◯ I want my midwife to suggest positions that can make my birth easier at that particular stage.

◯ I want my companion to encourage me to try out different positions.

◯ I can imagine giving birth in a birthing tub.

Which of the positions can you well imagine for the birth?

◯ Quadruped stand

◯ Deep squat

◯ Lateral position

◯ Kneeling position

◯ Upright supine position

◯ Standing

◯ Other: _____

Do you wish …

◯ … a birthing stool?

◯ … a pezzi ball?

◯ … a rope?

◯ … a birth tub?

Is there anything else you would like to see about the birth position?

_____

_____

At the moment of birth

What do you wish for the moment of birth?

	Not at all	**Rather not**	**Rather yes**	**Totally**
I wish to be involved in decisions.	◯	◯	◯	◯
I leave the decisions to the midwife and the doctor.	◯	◯	◯	◯
I would like all measures to be explained to me in detail.	◯	◯	◯	◯
I only want to be guided to push when it is absolutely necessary.	◯	◯	◯	◯
I want to be guided comprehensively. I want someone to tell me how to breathe, how to push and what position to take.	◯	◯	◯	◯
I want very clear instructions at all times	◯	◯	◯	◯
I would like assistance in a calm tone.	◯	◯	◯	◯
I would like to be left alone as much as possible during the birth.	◯	◯	◯	◯
I would like to avoid an episiotomy as much as possible.	◯	◯	◯	◯
I would like to be informed in good time about any complications that arise.	◯	◯	◯	◯

What else do you wish for the moment of birth?

_____

_____

Umbilical cord and placenta

◯ If there is no medical reason to wean my baby straight after birth, I want to let the umbilical cord pulsate out.

◯ The umbilical cord should be cut immediately in order to store umbilical cord blood. I bring the collection package with me to the delivery.

◯ I leave the decision of when to wean to my midwife and doctor.

◯ The umbilical cord may be cut by my escort.

Would you like the placenta…

◯ … to be seen? ◯ … not to be seen? ◯ … to take home?

Do you have any other ideas about the umbilical cord or the placenta?

_____

_____

Caesarean section

What do you wish for in case a caesarean section should be necessary?

◯ I would like my companion to *stay by my side all the time, if possible.*

◯ I want my baby to *come to me as soon as possible.*

◯ I want my baby to *come to my partner as soon as possible or for my partner to be with him.*

◯ I wish I could *put my baby on to breastfeed as early as possible.*

◯ I would like only a *partial anaesthetic if possible.*

◯ I would like a *general anaesthetic if possible*.

Do you have any other wishes in case a caesarean section should be necessary?

_____

_____

After birth

What should happen immediately after the birth?

◯ I want the midwife to *put my baby directly on my tummy/breast.*

◯ I want to *take my baby in myself.*

◯ I wish I had time *to cuddle/bond with my baby right after birth.*

◯ I would like *examinations on my baby not to take place immediately after birth, if possible.*

◯ If *examinations of my baby* are absolutely necessary, it would be nice if they could be *done on my tummy.*

What else should happen after the birth?

_____

_____

Breastfeeding

	Not at all	**Rather not**	**Rather yes**	**Totally**
Would you like to breastfeed?	◯	◯	◯	◯
Would you like expert advice on how to dock them?	◯	◯	◯	◯
Would you like to decide spontaneously whether you would like to have help with docking?	◯	◯	◯	◯
Would you like to dock your baby on for the first time without help?	◯	◯	◯	◯

My baby can...

◯ … exclusively be fed with breast milk.

◯ … drink baby food.

◯ … get a dummy.

What other wishes do you have regarding breastfeeding and feeding your baby?

_____

_____

_____

Do you have any other ideas about your birth that you haven't found above?

_____

_____

_____

Thank you for filling out the questionnaire!

Survey items T1

During pregnancy, when I was in contact with healthcare workers, I....	Does not apply at all	Does not apply	Does slightly not apply	Does slightly apply	Does apply	Does apply fully
... reassessed whether I have passed on sufficient information. Communication item 1	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6
... checked that I explained everything correctly when I was asked something. Communication item 2	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6
… have communicated my needs clearly. Communication item 3	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6
... addressed and coordinated upcoming steps early enough. Communication item 4	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6
... was thinking about how much time they could take for a consultation. Communication item 5	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6
... expressed my concerns and fears. Communication item 6	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6
... tried to understand their perspective and situation. Communication item 7	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6

During pregnancy, I observed or experienced at least once that...	Does not apply at all	Does slightly not apply	Does slightly apply	Does apply fully
... I often had to wait a long time. Patient safety risks item 1	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4
... the hospital did not work according to the latest standards. Patient safety risks item 2	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4
... the doctors and midwives were not well versed in technical equipment. Patient safety risks item 3	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4
... the doctors and midwives seemed emotionally burdened. Patient safety risks item 4	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4
... equipment was missing in the examination rooms. Patient safety risks item 5	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4
... there was too few staff. Patient safety risks item 6	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4
... the doctors and midwives have looked uncertain. Patient safety risks item 8	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4
... the doctors and midwives did not take enough time for me. Patient safety risks item 7	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4
... there were many delays. Patient safety risks item 9	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4

If I communicate well with the professional staff…	**Does not apply at all**	**Does not apply**	**Does slightly not apply**	**Does slightly apply**	**Does apply**	**Does apply fully**
… the atmosphere during the birth will be good. Outcome expectancies item 1	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6
... all important information will be considered during the birth. Outcome expectancies item 2	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6
… my preferences can be considered during childbirth. Outcome expectancies item 3	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6

	Does not apply at all	**Does not apply**	**Does slightly not apply**	**Does slightly apply**	**Does apply**	**Does apply fully**
I am sure that I can communicate well even if I'm exhausted. Coping self-efficacy	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6

I have planned precisely how…	**Does not apply at all**	**Does not apply**	**Does slightly not apply**	**Does slightly apply**	**Does apply**	**Does apply fully**
... to communicate well giving birth. Action Planning	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6
… how to communicate well even under difficult circumstances. Coping Planning	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6

Survey items T2

Before, during and after birth, in contacts with doctors, physicians and midwives, I ...	**Does not apply at all**	**Does not apply**	**Does slightly not apply**	**Does slightly apply**	**Does apply**	**Does apply fully**
... reassessed whether I have passed on sufficient information. Communication item 1	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6
... checked that I explained everything correctly when I was asked something. Communication item 2	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6
… have communicated my needs clearly. Communication item 3	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6
... addressed and coordinated upcoming steps early enough. Communication item 4	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6
... was thinking about how much time they could take for a consultation. Communication item 5	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6
... expressed my concerns and fears. Communication item 6	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6
... tried to understand their perspective and situation. Communication item 7	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6

Before, during and after birth, I observed or experienced at least once that...	**Does not apply at all**	**Does not apply**	**Does slightly not apply**	**Does slightly apply**	**Does apply**	**Does apply fully**
... I often had to wait a long time. Patient safety risks item 1	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6
... the hospital did not work according to the latest standards. Patient safety risks item 2	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6
... the doctors and midwives were not well versed in technical equipment. Patient safety risks item 3	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6
... the doctors and midwives seemed emotionally burdened. Patient safety risks item 4	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6
... equipment was missing in the examination rooms. Patient safety risks item 5	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6
... there was too few staff. Patient safety risks item 6	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6
... the doctors and midwives have looked uncertain. Patient safety risks item 8	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6

... the doctors and midwives did not take enough time for me. Patient safety risks item 7	◯ 1		◯ 2	◯ 3		◯ 4
... there were many delays. Patient safety risks item 9	◯ 1		◯ 2	◯ 3		◯ 4

	Does not apply at all	**Does not apply**	**Does slightly not apply**	**Does slightly apply**	**Does apply**	**Does apply fully**
The atmosphere during the birth was good. Perceived outcomes item 1	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6
All important information was considered during the birth. Perceived outcomes item 2	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6
My wishes were taken into account during the birth. Perceived outcomes item 3	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6

	Does not apply at all	**Does not apply**	**Does slightly not apply**	**Does slightly apply**	**Does apply**	**Does apply fully**
I was sure that I could communicate well even when I was exhausted. Coping self-efficacy	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6

	Does not apply at all	**Does not apply**	**Does slightly not apply**	**Does slightly apply**	**Does apply**	**Does apply fully**
I was able to concretely implement my plans for communication during birth. Action Planning	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6
I implemented my concrete plans for communication during birth, even when it became difficult. Coping Planning	◯ 1	◯ 2	◯ 3	◯ 4	◯ 5	◯ 6

R Code per protocol analyses

Relevant example code for communication behavior as outcome

```
data <- read.spss("TB_Phase2_T1T2_ohneimp.sav", to.data.frame = TRUE,
                  use.variable.labels = FALSE, use.value.labels = FALSE,
                  use.missings = TRUE)
##Data input check##
sapply(data, mean, na.rm=TRUE)
library(Hmisc)
describe(data)
##Data checked##


library(tidyr)
library(dplyr)
library(nlme)


##Multilevel analysis for communication##
longdata <- filter(data, !is.na(comm_t1))
longdata <- filter(longdata, !is.na(comm_t2))
longdata <- gather(longdata, time, comm, comm_t1:comm_t2, factor_key=TRUE)
levels(longdata$time)[levels(longdata$time)=="comm_t1"] <- "t1"
levels(longdata$time)[levels(longdata$time)=="comm_t2"] <- "t2"
arrange(longdata, lfdn)


modelcomm <- lme(comm~clinicd+time*bed,random=~time|lfdn, data = longdata)
summary(modelcomm)
intervals(modelcomm, which = "fixed")
```

R Code Intention-to-treat analyses

Relevant example code for communication behavior as outcome

```
install.packages("foreign")

install.packages("tidyverse")

install.packages("dplyr")

install.packages("VIM")

install.packages("mice")

install.packages("lme4")

install.packages("Matrix")

install.packages("miceadds")

install.packages("broom.mixed")


library(foreign)

library(tidyverse)

library(mice)


data <- read.spss("TB_Phase2_T1T2_corr2.sav", to.data.frame = TRUE,

                  use.variable.labels = FALSE, use.value.labels = FALSE,

                  use.missings = TRUE)


data$Code <- NULL


str(data)


summary(data)


########Imputation########

#check missings
```

```
library(VIM)
miss_plot <- aggr(data, col=c('navyblue','yellow'), numbers=TRUE, sortVars=TRUE,
labels=names(data), cex.axis=.7, gap=3, ylab=c("Missing data","Pattern"))
#prepare imputation
init_imp <- mice(data, maxit=0)
#Specify predictor matrix
predM = init_imp$predictorMatrix
predM[, c("lfdn")]=0 #To remove the variable as a predictor but still to be imputed
#specify init_imp method for non-continuous variables
meth <- init_imp$method
data$clinicd <- as.factor(data$clinicd)
data$bed <- as.factor(data$bed)
data$mod_d <- as.factor(data$mod_d)
data$age <- as.factor(data$age)
data$mehrl <- as.factor(data$mehrl)
data$mod_t2 <- as.factor(data$mod_t2)
data$nat <- as.factor(data$nat)
data$fam <- as.factor(data$fam)
data$bild <- as.factor(data$bild)
data$ssanz_clean <- as.factor(data$ssanz_clean)
#binary
log <- c("clinicd", "bed", "mod_d")
#Ordered categorical variables
poly <- c("age", "ssanz_clean", "mehrl")
#Unordered categorical variables
poly2 <- c("mod_t2", "nat", "fam", "bild")
# Turn methods matrix into the specified imputation models
meth[poly] <- "polr"
```

```
meth[log] <- "logreg"
meth[poly2] <- "polyreg"
meth
M <- 10
MAX_IT <- 20
data_imputed <- mice(data, m = M, maxit = MAX_IT, method = meth, seed = 123,
predictorMatrix = predM)
summary(data_imputed)



#mean scores
com_imputed <- complete(data_imputed, "all")
com_imputed <- lapply(com_imputed, function(x)
  data.frame(x,commT1=rowMeans(x[,c("comm1","comm2","comm3",
                                    "comm4","comm5","comm6","comm7")])))
com_imputed <- lapply(com_imputed, function(x)
  data.frame(x,commT2=rowMeans(x[,c("comm1_t2","comm2_t2","comm3_t2",
                                    "comm4_t2","comm5_t2","comm6_t2","comm7_t2")])))


library(miceadds)
mids_imputed <- datalist2mids(com_imputed, progress=FALSE)
mids_imp_vec <- vector(mode = "list", length = M) #Vector of tables, since each
complete(mids_imputed,i) is a table.
for (i in 1:M) {
  mids_imp_vec[[i]] <- complete(mids_imputed,i)
}
#long format
library(dplyr)
```

```
library(tidyr)
mids_long_vec <- vector(mode = "list", length = M)
for (i in 1:M) {
  mids_long_vec[[i]] <- gather(mids_imp_vec[[i]], time, comm, commT1:commT2,
factor_key=TRUE)
  levels(mids_long_vec[[i]]$time)[levels(mids_long_vec[[i]]$time)=="commT1"] <- "1"
  levels(mids_long_vec[[i]]$time)[levels(mids_long_vec[[i]]$time)=="commT2"] <- "2"
  mids_long_vec[[i]] <- arrange(mids_long_vec[[i]], lfdn)
}

mids_vec_X <- datlist2mids(mids_long_vec, progress=FALSE) #mids

library(Matrix)
library(lme4)
library(nlme)
library(broom.mixed)
fit_vec_lme <- with(mids_vec_X,lme(comm ~ clinicd + time*bed, random =
~time|lfdn)) #List
#pool results
pooled_vec_lme <- pool(fit_vec_lme)
print(pooled_vec_lme)
summary(pooled_vec_lme)

sp_vec <- summary(pooled_vec_lme, conf.int = TRUE, exponentiate = TRUE)
```

Anhang 22: Anhang 1, Tabelle 1-3 aus Hüner et al. (2023)

Hüner et al. BMC Pregnancy and Childbirth (2023) 23:55 https://doi.org/10.1186/s12884-022-05304-8 BMC Pregnancy and Childbirth

Appendix 1

List of extracted criteria regarding adverse events; categories, thresholds, and filters for adverse events (AE)

Table of the training contents

Category	Adverse Event (AE)	Definition/Further Operationalization
Maternal	Allergy	
	Anemia	Hb < 8 mg/dL
	Postpartum length of stay	> 3 days after vaginal birth
	Blood loss	> 1000 mL
	Diabetic ketoacidosis	
	Disseminated intravascular coagulation (DIC)	
	Eclampsia	
	Electrolyte derailment	
	Fever	> 38.5 °C
	Labor arrest	Caesarean section necessary
	Hypertension	> 180/110 mmHg
	Hypotension	< 90/60 mmHg
	Infection	Treatment with antibiotics
	Intubation*	
	Seizures	
	Manual placenta detachment	Non-delivered placenta
	Placental tissue after cesarean section	Curettage necessary
	Third degree laceration	
	Fourth degree laceration	
	Other laceration	Vaginal, perineal, labial
	Thyroid crisis	
	Death	
	Precipitate delivery	
	Unrecognized maternal disease	
	Unexpected readmission	
	Uterine rupture	
	Prolonged second stage	> 120 min
	Transmission to intensive care unit*	
	Placental abruption	
	Wound healing disorder	
Fetal	Near-SIDS	Near Sudden Infant Death Syndrome
	APGAR	1 min APGAR < 7
	Acidosis	Cord pH < 7.1 or base excess < − 12
	Bradycardia	FHF < 60
	Birth trauma	Fracture
	Seizures	
	Meconium aspiration	
	Umbilical cord prolapses	
	Death	
	Shoulder dystocia	
	Unplanned admission to intensive care unit*	
Interventional	Transfusion	
	Failed anesthesia	
	Failed instrumental vaginal delivery	Caesarean section necessary
	Failed induction of labor	Caesarean section necessary
	Communication problem	
	Emergency hysterectomy	
	Emergency caesarean section	
	Unplanned caesarean section	
	Use of more than 1 instrument in vaginal delivery	
	Delayed intervention in case of pathological CTG	Decision-delivery time > 30 min
	Delayed intervention in case of postpartum hemorrhage (PPH)	
	Caesarean section on request	No medical indication
Organizational	Incomplete documentation	
	Medication errors	
	Communication problems	

*In the hospital where the study was conducted, women are frequently transferred to the ICU before or after delivery without the need for intubation, for example, in the case of severe hemolysis, elevated liver enzyme levels, low platelet count (HELLP syndrome).

Duration in minutes	Content/ exercise	Description	Goal and transfer
30	Introduction round	Introduction of the project and trainers. The participants choose a picture card, introduce themselves and describe why this card represents a good childbirth/ communication	Create an open atmosphere, illustrate differences in expectations towards safe births
20	Short film "Just a routine operation"	Participants are asked to look for communication deficits in the film, followed by a moderated discussion on mistakes and possible solutions introducing the "10-for-10" strategy	Enhance example-based learning, strengthen awareness of the role of team communication, illustrate communication failures, introduce the "10-for-10" rule
20	Exercise "Tangram"	Two participants are sitting with their backs to each other, and one participant gives instructions on how to place Tangram tiles to form a figure that only they can see. The other participant arranges the tiles according to the instructions. In the end, the resulting form is compared to the template. In the first round, the second participant is not allowed to ask questions, in the second, they are. After the task, the trainers discuss the "closed-loop communication" strategy	Understanding that simply "correct" communication is not sufficient, train clear team communication ("closed-loop communication")
15	Active break	Participants are asked to find similarities with each other, the person with the most similarities to others gets a reward (chocolate)	Positive experience and identity
40	Exercise "Empathy maps"	Each group creates an„empathy map " for the other occupational group/ expectant mothers. Questions: What are their tasks/ feelings/ needs/ fears? In a discussion, the trainers point out common misunderstandings and similarities between groups	Change of perspective, taking different roles, recognize outcomes of own actions
35	Exercise "Handover"	An unstructured hand-over is given to a first participant. This person repeats the hand-over to a second participant who was waiting outside the door. This participant gives a final recall, followed by a moderated discussion if and how participants structured their hand-over	Introduce the team communication structure "ISBAR" (Introduction, Situation, Background, Assessment, Recommendation), sufficiency of information
10–15	Exercise "Interpersonal adaption"	Participants are asked to inform a stressed expectant mother (trainer) about a concerning diagnosis	Communication with different recipients, simplify language
10–15	Exercise "Speaking-Up"	The trainers present a study on how few HCW spoke up in a simulated setting where a patient's life was endangered, followed by a discussion of a typical obstetric situation and roleplay to practice speaking-up. Handout card "Speaking-Up"	Overcome hierarchies in teams and learn to voice patient safety concerns
10–15	Discussion "Stop-Inject"	Participants are asked whether they have had medication errors before, before they are invited to discuss strategies on how to use communication to avoid medication errors	Avoid medication errors through safe communication
5	Wrap-up	The trainers summarize the training contents	Recap

Duration in minutes	Content/ exercise	Description Goal and transfer
30	Behaviour planning intervention	Participants are given the behaviour planning interven- tion sheet. They are asked to identify a key component/ aspect of communi- cation they want to work on independently and fill in the sheet Identify goals for individual learning after the training, transfer to everyday work life, maintenance
10	Short evaluation	Participants are handed the feasibility questionnaire; a short feedback round is completed

Table with the training contents.

cogent psychology

Anhang 23: Anhang aus Kötting et al. (2023)

To cite this article: L. Kötting, N.T. Henschel, F. M. Keller, C. Derksen & S. Lippke (2023) Social-cognitive correlates of expectant mothers' safe communication behaviour: Applying an adapted HAPA model, Cogent Psychology, 10:1, 2173996, DOI: 10.1080/23311908.2023.2173996

Appendix A

Questionnaire

Please answer the questions honestly and spontaneously. There is no right or wrong answer.

During pregnancy, when I was in contact with healthcare workers, I	**Does not apply at all**	**Does not apply**	**Does slightly not apply**	**Does slightly apply**	**Does apply**	**Does apply fully**
. . . reassessed whether I have passed on sufficient information. comm1	◯1	◯2	◯3	◯4	◯5	◯6
. . . checked that I explained everything correctly when I was asked something. comm2	◯1	◯2	◯3	◯4	◯5	◯6
. . . have communicated my needs clearly. comm3	◯1	◯2	◯3	◯4	◯5	◯6
. . . addressed and coordinated upcoming steps early enough. comm4	◯1	◯2	◯3	◯4	◯5	◯6
. . . was thinking about how much time they could take for a consultation. comm5	◯1	◯2	◯3	◯4	◯5	◯6
. . . expressed my concerns and fears. comm6	◯1	◯2	◯3	◯4	◯5	◯6
. . . tried to understand their perspective and situation. comm7	◯1	◯2	◯3	◯4	◯5	◯6

If I compare myself to other people of my age and gender, then my risk of communicating unsafely with doctors and midwives is . . . rp

. . . much lower compared to other patients.	**. . . lower compared to other patients.**	**. . . the same compared to other patients.**	**. . . higher compared to other patients.**	**. . . much higher compared to other patients.**
◯1	◯2	◯3	◯4	◯5

Please now answer general questions about communication with doctors and midwives.

If I communicate well with the professional staff . . .	**Does not apply at all**	**Does not apply**	**Does slightly not apply**	**Does slightly apply**	**Does apply**	**Does apply fully**
. . . the atmosphere during the birth will be good. oe1	◯1	◯2	◯3	◯4	◯5	◯6
. . . all important information will be considered during the birth. oe2	◯1	◯2	◯3	◯4	◯5	◯6
. . . my preferences can be considered during childbirth. oe3	◯1	◯2	◯3	◯4	◯5	◯6
I am sure that I can communicate well . . .	**Does not apply at all**	**Does not apply**	**Does slightly not apply**	**Does slightly apply**	**Does apply**	**Does apply fully**
. . . even when I am under stress. cse1	◯1	◯2	◯3	◯4	◯5	◯6
. . . even if I'm exhausted. cse2	◯1	◯2	◯3	◯4	◯5	◯6
. . . when I am in pain. cse3	◯1	◯2	◯3	◯4	◯5	◯6
I intend to always pay attention that I . . .	**Does not apply at all**	**Does not apply**	**Does slightly not apply**	**Does slightly apply**	**Does apply**	**Does apply fully**
. . . communicate well with doctors and midwives. int1	◯1	◯2	◯3	◯4	◯5	◯6
. . . communicate well with my partner/ accompanying person. int2	◯1	◯2	◯3	◯4	◯5	◯6
I have planned precisely how . . .	**Does not apply at all**	**Does not apply**	**Does slightly not apply**	**Does slightly apply**	**Does apply**	**Does apply fully**
. . . to communicate well in general. ap1	◯1	◯2	◯3	◯4	◯5	◯6
. . . to communicate well giving birth. ap2	◯1	◯2	◯3	◯4	◯5	◯6
. . . how to communicate well even under difficult circumstances. cp	◯1	◯2	◯3	◯4	◯5	◯6
My partner/ accompanying person . . .	**Does not apply at all**	**Does not apply**	**Does slightly not apply**	**Does slightly apply**	**Does apply**	**Does apply fully**
. . . helps me to communicate well with doctors and midwives. Supp	◯1	◯2	◯3	◯4	◯5	◯6

Appendix B

This appendix provides additional information about the model adaptions conducted before selecting model 8 as the best fitting model. Table 4 below summarizes which pathways were added or removed in this iterative process. Figure B1 shows the first model (Model 1) and Figure B2 shows the final and best fitting model (Model 8).

Figure B1. First version of the HAPA model before adaptations.

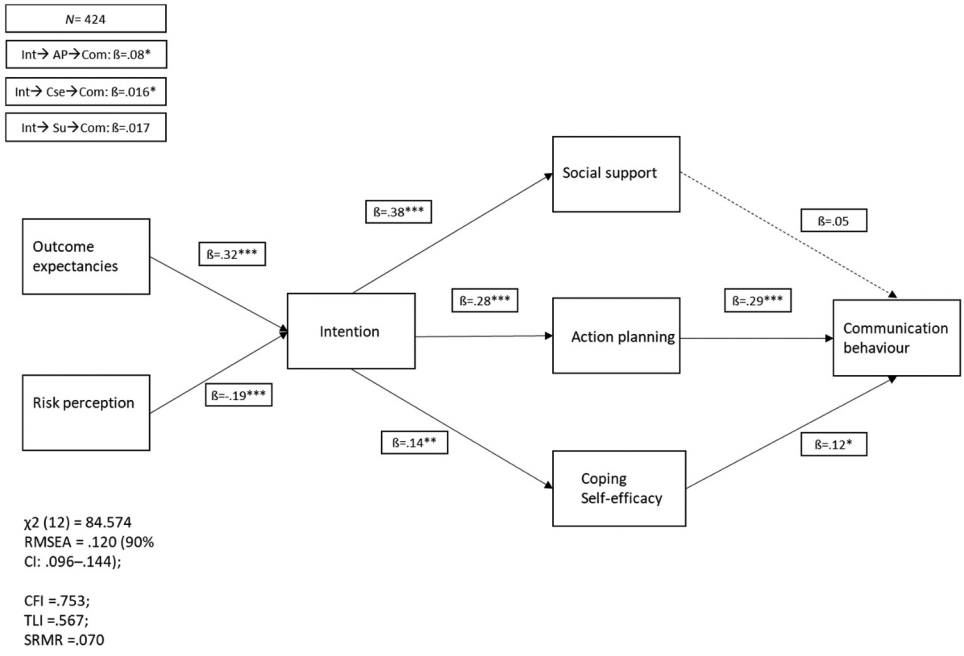
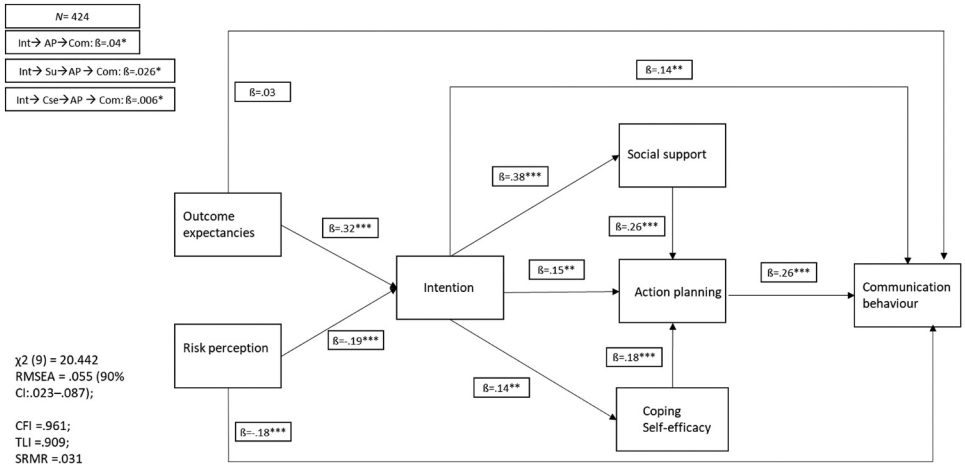


Figure B2. Final adapted version of the HAPA model.



Kriterien- und Ereigniskatalog

Tabelle 1: Liste der extrahierten Informationen hinsichtlich unerwünschter Ereignisse; Kategorien, Grenzwerte und Filter für unerwünschte Ereignisse

Kategorie	**unerwünschtes Ereignis (UE)**	**Kommentar**
maternal	allergische Reaktion	
	Anämie	Hb < 8 mg/dL
	Aufenthaltsdauer nach der Geburt	> 3 Tage bei vaginaler Entbindung, > 5 Tage bei Sectio
	Blutverlust	> 1000ml
	Diabetische Ketoazidose	
	Disseminierte intravaskuläre Koagulation (DIC)	
	Eklampsie	
	Elektrolytentgleisung	
	Fieber	> 38.5°C
	Geburtsstillstand	Sectio notwendig
	Hypertonie	> 180/110 mmHg
	Hypotonie	< 90/60 mmHg
	Infektion	Behandlung mit Antibiose
	Intubation	
	Krampfanfälle	
	manuelle Plazentalösung	
	Plazentareste nach Sectio	
	Dammriss 3. Grades	
	Dammriss 4. Grades	
	andere Geburtsverletzungen	vaginal, perineal, labial
	thyreotoxische Krise	
	Tod	
	Sturzgeburt	
	unerkannte mütterliche Erkrankung	
	unerwartete Wiederaufnahme	
	Uterusruptur	
	verlängerte zweite Geburtsphase	> 120 min
	Verlegung auf die Intensivstation	
	vorzeitige Plazentalösung	
	Wundheilungsstörung	
fötal	Near-SIDS	Near Sudden Infant Death Syndrome, fast plötzlicher Kindstod
	APGAR	1 min APGAR < 7

Kategorie	**unerwünschtes Ereignis (UE)**	**Kommentar**
	Azidose	Nabelschnur-pH-Wert < 7.1 oder Basenexzess < -12
	Bradykardie	FHF < 60
	Geburtstrauma	Fraktur
	Krampfanfälle	
	Mekonium Aspirationssyndrom	
	Nabelschnurvorfälle	
	Neonataler Tod	
	Schulterdystokie	
	ungeplante Aufnahme auf die Intensivstation	
interventional	Bluttransfusion	
	fehlgeschlagene Anästhesie	
	fehlgeschlagene assistierte vaginale Entbindung (AVD)	Sectio notwendig
	fehlgeschlagene Weheneinleitung	Sectio notwendig
	Kommunikationsprobleme	
	Notfall-Hysterektomie	
	Notsectio	
	ungeplante Sectio	
	Verwendung von mehr als einem Instrument bei vaginaler Entbindung	
	verzögertes Handeln bei pathologischem CTG	Entscheidung-Entbindungszeit (EE-Zeit) > 30 min
	verzögertes Eingreifen bei postpartaler Blutung (PPH)	Abweichung vom Handlungsalgorithmus PPH
	Wunschsectio	
organisatorisch	fehlerhafte oder unvollständige Dokumentation	
	Medikationsfehler	
	fehlende Vorbehandlungsbesprechung	

Tabelle 2: Einordnung der VUEs zu Kategorien

Vermeidbares unerwünschtes Ereignis (VUE)	**Kategorie**
Dammriss 3. Grades	maternal
Aufnahme des Neugeborenen auf die Intensivstation (NICU)	fötal
fehlerhafte oder unvollständige Dokumentation	organisatorisch
fehlgeschlagene Weheneinleitung (IOL)	interventional
fehlende Vorbehandlungsbesprechung	organisatorisch
Azidose (Nabelschnur-pH < 7.1)	fötal
unerkannte mütterliche Erkrankung	maternal
fehlgeschlagene assistierte vaginale Entbindung (AVD)	interventional
verzögertes Eingreifen bei pathologischem CTG	interventional
Notsectio	interventional
verzögertes Eingreifen bei postpartaler Blutung (PPH)	interventional
Medikationsfehler	interventional
Geburtsstillstand mit verzögerter Intervention	maternal
Verlegung auf die Intensivstation	maternal
unvollständige Dokumentation (Fehlendes Partogramm)	organisatorisch
Sturzgeburt	maternal
Near-SIDS	fötal
Plazentareste nach Sectio	interventional
Schulterdystokie	fötal
Dammriss 4. Grades	maternal
Eklampsie	maternal

Anlage 2: Identifizierung der geburtshilflich relevanten Risikofaktoren innerhalb der VUEs

Tabelle: Risikofaktoren für unerwünschte Ereignisse

Risikofaktor	**Kategorie**	**Vermeidbarkeit**
Bereitschaftsdienst	organisatorisch	kontrollierbar
liegende Geburtsposition	maternal	kontrollierbar
unzulängliche Kommunikation	interventional	kontrollierbar
Wunschsectio	interventional	kontrollierbar
Mehrgebärende	maternal	unkontrollierbar
Erstgebärende	maternal	unkontrollierbar
Terminüberschreitung (41.-42. Woche)	maternal	unkontrollierbar
Adipositas (BMI > 30)	maternal	unkontrollierbar
vorzeitiger Blasensprung (PROM)	maternal	unkontrollierbar
Alter der Mutter > 35	maternal	unkontrollierbar
Zustand nach Sectio	maternal	unkontrollierbar
maternale Vorerkrankung	maternal	unkontrollierbar
Präeklampsie	maternal	unkontrollierbar
Makrosomie (LGA)	fötal	unkontrollierbar
Schwangerschaftsdiabetes (GDM)	maternal	unkontrollierbar
Diabetes mellitus (DM) Typ I/II	maternal	unkontrollierbar
insulinpflichtiger Schwangerschaftsdiabetes (IDGDM)	maternal	unkontrollierbar
Sprachbarriere	maternal	unkontrollierbar
Beckenend- oder Querlage	fötal	unkontrollierbar
Allergie	maternal	unkontrollierbar

Anmerkung. Weitere Details zum methodischen Vorgehen finden sich in der Publikation von Hüner et al. (2022) https://doi.org/10.3390/healthcare10010097. Testgütekriterien (Objektivität, Reliabilität und Validität) wurden nicht ermittelt

Tabelle 3: Einordnung und Häufigkeiten der identifizierten 88 Fälle

Vermeidbares unerwünschtes Ereignis (VUE)	**Kategorie**
Dammriss 3. Grades	maternal
Aufnahme des Neugeborenen auf die Intensivstation (NICU)	fötal
fehlerhafte oder unvollständige Dokumentation	organisatorisch
fehlgeschlagene Weheneinleitung (IOL)	interventional
fehlende Vorbehandlungsbesprechung	organisatorisch
Azidose (Nabelschnur-pH < 7.1)	fötal
unerkannte mütterliche Erkrankung	maternal
fehlgeschlagene assistierte vaginale Entbindung (AVD)	interventional
verzögertes Eingreifen bei pathologischem CTG	interventional
Notsectio	interventional
verzögertes Eingreifen bei postpartaler Blutung (PPH)	interventional
Medikationsfehler	interventional
Geburtsstillstand mit verzögerter Intervention	maternal
Verlegung auf die Intensivstation	maternal
unvollständige Dokumentation (Fehlendes Partogramm)	organisatorisch
Sturzgeburt	maternal
Near-SIDS	fötal
Plazentareste nach Sectio	interventional
Schulterdystokie	fötal
Dammriss 4. Grades	maternal
Eklampsie	maternal

1. Fragebogen zu Patientensicherheit für Mitarbeiter:innen im Krankenhaus

An einem üblichen Arbeitstag fällt mir normalerweise auf, dass…	**Trifft über-haupt nicht zu**	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
… Kolleginnen/ Kollegen sich die Hände nur schlecht gewaschen oder desinfiziert haben.	○	○	○	○	○	○
… es Konflikte unter den Kolleginnen/ Kollegen gab.	○	○	○	○	○	○
… Patientinnen nur schlecht über Untersuchungen oder Behandlungsmaßnahmen informiert wurden.	○	○	○	○	○	○
… allgemein geltende Sorgfaltspflichten verletzt wurden.	○	○	○	○	○	○
… Kolleginnen/ Kollegen vergessen haben, wichtige Informationen weiterzugeben.	○	○	○	○	○	○
… meine Meinungen und Anregungen ignoriert wurden.	○	○	○	○	○	○
… wichtige Informationen (z.B. über Allergien) in einer Patientenakte gefehlt haben.	○	○	○	○	○	○
… Abläufe nicht reibungslos funktioniert haben.	○	○	○	○	○	○
… Kolleginnen/ Kollegen oder ich selbst emotional belastet waren.	○	○	○	○	○	○
… Kolleginnen/ Kollegen oder ich mich selbst zu schlecht mit technischen Geräten auskannte(n).	○	○	○	○	○	○
… Kolleginnen/ Kollegen oder ich selbst schlecht auf Gespräche mit Patientinnen vorbereitet war(en).	○	○	○	○	○	○

… zu wenig wichtige oder sinnvolle Behandlungsmöglichkeiten (z.B. Medikamente, Physiotherapie, etc.) berücksichtigt wurden.	○	○	○	○	○	○
… wichtige Informationen in Entlassberichten gefehlt haben.	○	○	○	○	○	○
… die Zusammenarbeit zwischen dem Krankenhaus und externen Behandlerinnen/ Behandlern nicht gut funktionierte.	○	○	○	○	○	○
… aufgrund von Sprachbarrieren Konflikte entstanden sind.	○	○	○	○	○	○

Aus: Development of the perceptions of preventable adverse events assessment tool (PPAEAT): measurement properties and patients' mental health status | International Journal for Quality in Health Care | Oxford Academic (oup.com)

→ Supplementary material

https://oup.silverchair-cdn.com/oup/backfile/Content_public/Journal/intqhc/33/2/10.1093_intqhc_mzab063/1/mzab063_supp.zip?Expires=1719554255&Signature=1eMDpkw9GyROHdFZYaCuM1EZuhLsxPg0CBBKW49zPUthrVbj2qSVkRVTbXXIc59L7mdy5cqiUPHJbjtzdIG8Scct9Wvo4EdHQh58hca1U6M4nwRLqiOYOwW~4ICDnGQWBUPXqtb-Rlrf7HYEmSJmt1ceDqBEE4OxnKrU0kI9UJA7uUo8taFIUp6Awl2EPc5j1nlLYeSkPxCBeoRYLfOydjJAG6Ra-2XvnXEHvTqH8nb14hBDB8tw34rp3uMUZtlnrju47upxLJY2~F8hClwgAIsUIlesnPhbCzXZvHHpJECguLI2NRtVDbZf0HGRyqOmshIzcHzMfm-MRvD3CaxJ8w__&Key-Pair-Id=APKAIE5G5CRDK6RD3PGA

2. Final questionnaire assessing preventable adverse events (pAEs) in German for patients

Während meines letzten Aufenthalts oder Besuchs im Krankenhaus habe ich mindestens einmal beobachten oder erfahren können, dass…	**Trifft überhaupt nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft voll und ganz zu**
… die Mitarbeiter des Krankenhauses sich die Hände nicht gut genug gewaschen oder desinfiziert haben.	○	○	○	○
… es Konflikte unter den Mitarbeitern des Krankenhauses gab.	○	○	○	○
… die Mitarbeiter des Krankenhauses nicht ausreichend informiert waren.	○	○	○	○
… ich nicht ausreichend aufgeklärt wurde.	○	○	○	○
… ich nicht ausreichend über den Ablauf von Untersuchungen im Vorhinein informiert wurde.	○	○	○	○
… Diagnosen bei mir zu voreilig gestellt wurden.	○	○	○	○
… Diagnosen falsch gestellt wurden.	○	○	○	○
… Diagnosen erst zu spät gestellt wurden.	○	○	○	○
… die von Mitarbeitern des Krankenhauses vorgeschlagene Behandlung nicht ausreichend war.	○	○	○	○
… ich nicht ausreichend über Behandlungsmaßnahmen aufgeklärt wurde.	○	○	○	○

… ich nicht ausreichend oder verständlich genug über Medikamente und ihre Nebenwirkungen aufgeklärt wurde.	◯	◯	◯	◯
… die Mitarbeiter des Krankenhauses sich nicht genug Zeit für mich genommen haben.	◯	◯	◯	◯
… ich oft lange warten musste.	◯	◯	◯	◯
… zu wenig Personal da war.	◯	◯	◯	◯
… die Mitarbeiter des Krankenhauses emotional belastet erschienen.	◯	◯	◯	◯
… es viele Verzögerungen gab.	◯	◯	◯	◯
… die Mitarbeiter des Krankenhauses sich nicht gut mit technischen Geräten auskannten.	◯	◯	◯	◯
… das Krankenhaus nicht nach dem neuesten Stand gearbeitet hat.	◯	◯	◯	◯
… Gerätschaften in den Untersuchungsräumen fehlten.	◯	◯	◯	◯
… die Mitarbeiter des Krankenhauses unsicher gewirkt haben.	◯	◯	◯	◯

3. **Final questionnaire assessing preventable adverse events (pAEs) for patients translated to English (tested in German)**

During my last stay or visit to the hospital, I have observed or experienced at least once that...	**Completely disagree**	**Somewhat disagree**	**Somewhat agree**	**Completely agree**
... hospital staff did not wash or disinfect their hands well enough.	○	○	○	○
... there were conflicts among the hospital staff.	○	○	○	○
... the hospital staff was not sufficiently informed.	○	○	○	○
...I was not sufficiently informed overall.	○	○	○	○
... I was not informed of the progress of any examination in advance.	○	○	○	○
... diagnoses were made too hasty for me.	○	○	○	○
... diagnoses made were incorrect.	○	○	○	○
... diagnoses were made too late.	○	○	○	○
... the treatment proposed by hospital staff was not sufficient.	○	○	○	○
...I have not been adequately informed about treatment procedures.	○	○	○	○
... I was not sufficiently or understandably informed about medications and their side effects.	○	○	○	○
... the healthcare professionals did not make enough time for me.	○	○	○	○
... I often had to wait for a long time.	○	○	○	○
... there was a shortage of staff.	○	○	○	○
... the healthcare professionals seemed emotionally burdened.	○	○	○	○
...there were many delays.	○	○	○	○

... the healthcare professionals were not well versed with technical equipment.	◯	◯	◯	◯
... the hospital has not been operating at the most up-to-date level.	◯	◯	◯	◯
... equipment was missing from the examination rooms.	◯	◯	◯	◯
... the healthcare professionals seemed uncertain.	◯	◯	◯	◯

Fragebogen zu „guter Kommunikation“ und Patientensicherheit im Krankenhaus

Probandencode
(Dieser dient *nicht* dazu, Sie zu identifizieren, sondern soll uns die Möglichkeit geben, verschiedene von Ihnen ausgefüllte Fragebögen in Verbindung zu bringen):

1. Die ersten beiden Buchstaben des Vornamens der Mutter (z.B. Maria → MA):

☐ ☐

2. Die ersten beiden Buchstaben des Vornamens des Vaters (z.B. Klaus → KL):

☐ ☐

3. Der eigene Geburtstag (hier nur der Tag, nicht der Monat; z.B. 12. Juni → 12):

☐ ☐

Bitte setzen Sie den Code nun zusammen (vom Beispiel oben: MAKL12):

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Kontakt:

Ihr Ansprechpartner in Frankfurt:

Prof. Dr. Dr. h. c. F. Louwen

Leiter selbstständiger Funktionsbereich Geburtshilfe und Pränatalmedizin

Sekretariat: Frau Hülsewiesche

Büro: Haus 15, EG, Zimmer 32

Telefon: 069/6301-7703

Projektleitung:

Prof. Dr. Sonia Lippke

Gesundheitspsychologie und Verhaltensmedizin

Jacobs University Bremen gGmbH

Campus Ring 1 I 28759 Bremen

Ansprechpartnerin:

Christina Derksen, M. Sc.

Gesundheitspsychologie & Verhaltensmedizin

Jacobs University Bremen gGmbH

Campus Ring 1 I 28759 Bremen

E-Mail: c.derksen@jacobs-university.de

Telefonnummer: 0421 200-4732

Kooperationspartner:

Liebe Mitarbeiterin, lieber Mitarbeiter,

vielen Dank, dass Sie an dieser Befragung zu „guter Kommunikation“ und Patientensicherheit teilnehmen, Ihre Meinung ist sehr wertvoll für uns und die Wissenschaft. Bitte schätzen Sie ein, inwiefern die folgenden Aussagen für Sie persönlich zutreffen. Wählen Sie dabei die Antwort, die am ehesten auf Sie zutrifft. Es gibt keine „richtigen“ oder „falschen“ Antworten – wählen Sie einfach ehrlich die Antwort, die Ihnen spontan am besten passend erscheint. Sämtliche Angaben sind selbstverständlich freiwillig, für uns ist es jedoch wichtig, dass Sie möglichst auf alle Fragen antworten!

Um eine Frage zu beantworten, setzen Sie bitte an der entsprechenden Stelle ein X in den dafür vorgesehenen Kreis (◯). Bitte machen Sie pro Frage/ Aussage nur ein Kreuz und überspringen Sie keine Fragen. Wenn Sie eine Antwort korrigieren möchten, dann streichen Sie bitte das falsch angekreuzte Kästchen komplett durch und setzen Sie das Kreuz am passenden Kästchen.

Im folgenden Fragebogen werden die Begriffe „Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses“ für die Berufsgruppen Ärztinnen/ Ärzte, Pflegekräfte, Hebammen und Psychologinnen/ Psychologen genutzt.

Bei Fragen wenden Sie sich gern jederzeit per Email (c.derksen@jacobs-university.de) oder Telefon (0421 200-4732) an uns!

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Christina Derksen, Projektleiterin und

Prof. Dr. Sonia Lippke, Jacobs University Bremen, Konsortialführung „TeamBaby“-Projekt

Bitte beantworten Sie zuerst die Fragen dazu, was Sie in Ihrem Arbeitsalltag tun. Bitte kreuzen Sie dazu jeweils die am besten zutreffende Antwort an.

Mit „Wir“ sind Sie und Ihre Kollegen/ Kolleginnen gemeint, also diejenigen mit denen Sie normalerweise im Team arbeiten (nicht nur Ihre eigene Berufsgruppe).

Wir als Team…	**Trifft über-haupt nicht zu**	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
… beantworten alle Fragen der Patientinnen ausreichend.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
… erklären Behandlungen so, dass wir sicher sind, dass die Erklärung vollkommen richtig ist.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
… erklären alle Untersuchungsschritte so, dass die Patientinnen diese verstehen.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
… beziehen auch die Begleitpersonen der Patientinnen in Entscheidungen mit ein.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
… nehmen Sorgen und Ängste erst.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
… berücksichtigen, wie viel Vorwissen eine Patientin hat und wie viel sie verstehen kann.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
… können in unserem Arbeitsalltag gut mit Sprachbarrieren umgehen.	◯	◯	◯	◯	◯	◯

Generell bin ich mit der Kommunikation im Team und mit den Patientinnen zufrieden.

Trifft über-haupt nicht zu	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
◯	◯	◯	◯	◯	◯

Bitte denken Sie an Ihre typische **Kommunikation im Allgemeinen**. Haben Sie immer gut kommuniziert und nehmen Sie sich das für die Zukunft vor? *Bitte geben Sie an, welche Aussage ehesten auf Sie zutrifft:*

- ◯ Nein, das habe ich auch nicht vor
- ◯ Nein, aber ich habe darüber nachgedacht
- ◯ Nein, aber ich habe es mir fest vorgenommen
- ◯ Ja, aber es ist eher schwer für mich
- ◯ Ja, und das ist für mich ganz einfach

Unabhängig wie Ihre Einschätzung ausgefallen ist, im Folgenden meinen wir mit „guter Kommunikation“:

Inhaltlich:
- Alle wichtigen Informationen werden **einfach und präzise** vermittelt.
- Informationen wurden auf ihre Richtigkeit überprüft.

"Gute Kommunikation" bedeutet auch, sich auf sein Gegenüber einzulassen:
- Der Sprechende **nimmt sich Zeit, hört genau zu und reagiert angemessen** auf die Äußerungen des Gegenübers.
- Alle sprechen **auf Augenhöhe** miteinander.

Patientinnen fühlen sich dadurch verstanden und wertgeschätzt und unter Kolleginnen und Kollegen verbessert sich die Zusammenarbeit.

Behalten Sie die oben genannte Definition bitte im Hinterkopf und beantworten Sie folgende Aussagen.

Was meinen Sie: Im Vergleich zu den letzten Jahren (insbesondere seit der zunehmenden Digitalisierung) hat sich die Kommunikation bei uns… *(bitte setzen Sie Ihr Kreuz da, wo es besten für Sie passt)*

Verschlechtert ◆——————————◆ Verbessert

Wenn ich mich mit anderen Personen meines Alters und Geschlechts vergleiche, dann ist…

... **mein Risiko,** dass andere Menschen **nicht gut mit mir** kommunizieren...

… viel höher als im Vergleich zu anderen.	**… höher als im Vergleich zu anderen.**	**... genauso wie Vergleich zu anderen.**	**... geringer als im Vergleich zu anderen.**	**... viel geringer als im Vergleich zu anderen.**
◯	◯	◯	◯	◯

... **mein Risiko,** dass ich Patientinnen aufgrund von Kommunikationsproblemen falsch behandle...

… viel höher als im Vergleich zu anderen.	**… höher als im Vergleich zu anderen.**	**... genauso wie Vergleich zu anderen.**	**... geringer als im Vergleich zu anderen.**	**... viel geringer als im Vergleich zu anderen.**
◯	◯	◯	◯	◯

Was meinen Sie, warum ist gut zu kommunizieren wichtig?

Wenn wir gut kommunizieren, dann…	**Trifft überhaupt nicht zu**	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
… ist die Atmosphäre im Team gut.	○	○	○	○	○	○
… berücksichtigen wir alle wichtigen Informationen im Rahmen der Behandlung.	○	○	○	○	○	○
… benötige ich anfangs viel Zeit.	○	○	○	○	○	○
… sind unsere Patientinnen zufriedener.	○	○	○	○	○	○

Was meinen Sie, werden Sie in Zukunft gut kommunizieren können?

	Trifft überhaupt nicht zu	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
Ich bin mir sicher, dass wir es schaffen können, gut zu kommunizieren.	○	○	○	○	○	○
Ich bin mir sicher, auch dann gut kommunizieren zu können, wenn …	**Trifft überhaupt nicht zu**	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
… wir unter Zeitdruck stehen.	○	○	○	○	○	○
… Kolleginnen/ Kollegen gute Kommunikation egal ist.	○	○	○	○	○	○
… es Sprachbarrieren gibt.	○	○	○	○	○	○
… ich müde oder erschöpft bin.	○	○	○	○	○	○

Die folgende Aussage bezieht sich auf Ihre persönliche Absicht, gut zu kommunizieren.

	Trifft überhaupt nicht zu	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
Ich habe mir vorgenommen, immer darauf zu achten, gut zu kommunizieren.	○	○	○	○	○	○

Haben Sie schon geplant, gut zu kommunizieren?

Ich habe schon ganz konkret geplant, …	**Trifft überhaupt nicht zu**	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
… **wie** wir gut kommunizieren können.	○	○	○	○	○	○
… **bei welcher Gelegenheit** wir gut kommunizieren können.	○	○	○	○	○	○

Haben Sie schon einmal geplant, wie Sie auch in schwierigen Momenten gut kommunizieren können?

	Trifft überhaupt nicht zu	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
Auch wenn einmal etwas schief gegangen ist, dann weiß ich, wie wir trotzdem noch gut kommunizieren können.	○	○	○	○	○	○

Was macht es Ihnen schwerer, gut zu kommunizieren? Bitte kreuzen Sie an, wie viel schwieriger die Kommunikation dadurch wird.

Für mich beeinträchtigen die folgenden Dinge eine gute Kommunikation:	**Trifft überhaupt nicht zu**	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
Wir haben einen Notfall.	○	○	○	○	○	○
Wir haben Sprachbarrieren.	○	○	○	○	○	○
Ich stehe unter Zeitdruck.	○	○	○	○	○	○
Es gibt genaue Vorgaben zu Abläufen und Dokumentation der alltäglichen Arbeit.	○	○	○	○	○	○

Im Folgenden geht es um ihre Einschätzung, ob das Folgende für Sie zutrifft.

	Trifft überhaupt nicht zu	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
Nach der Arbeit fällt mir oft auf, dass die Kommunikation richtig gut gelaufen ist.	○	○	○	○	○	○
Gut zu kommunizieren macht mir persönlich richtig Spaß.	○	○	○	○	○	○
Ich fühle mich unter Druck gesetzt, gut zu kommunizieren.	○	○	○	○	○	○

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen zu möglichen Beobachtungen und Erfahrungen auf Ihrer Krankenhausstation während Ihrer bisherigen Arbeit. Dabei geht es darum, welche Dinge Ihnen an einem normalen Arbeitstag auffallen.

An einem üblichen Arbeitstag fällt mir normalerweise auf, dass…	**Trifft über-haupt nicht zu**	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
… Kolleginnen/ Kollegen sich die Hände nur schlecht gewaschen oder desinfiziert haben.	○	○	○	○	○	○
… es Konflikte unter den Kolleginnen/ Kollegen gab.	○	○	○	○	○	○
… Patientinnen nur schlecht über Untersuchungen oder Behandlungsmaßnahmen informiert wurden.	○	○	○	○	○	○
… allgemein geltende Sorgfaltspflichten verletzt wurden.	○	○	○	○	○	○
… Kolleginnen/ Kollegen vergessen haben, wichtige Informationen weiterzugeben.	○	○	○	○	○	○
… meine Meinungen und Anregungen ignoriert wurden.	○	○	○	○	○	○
… wichtige Informationen (z.B. über Allergien) in einer Patientenakte gefehlt haben.	○	○	○	○	○	○
… Abläufe nicht reibungslos funktioniert haben.	○	○	○	○	○	○
… Kolleginnen/ Kollegen oder ich selbst emotional belastet waren.	○	○	○	○	○	○
… Kolleginnen/ Kollegen oder ich mich selbst zu schlecht mit technischen Geräten auskannte(n).	○	○	○	○	○	○
… Kolleginnen/ Kollegen oder ich selbst schlecht auf Gespräche mit Patientinnen vorbereitet war(en).	○	○	○	○	○	○
… zu wenig wichtige oder sinnvolle Behandlungsmöglichkeiten (z.B. Medikamente, Physiotherapie, etc.) berücksichtigt wurden.	○	○	○	○	○	○

… wichtige Informationen in Entlassberichten gefehlt haben.	○	○	○	○	○	○
… die Zusammenarbeit zwischen dem Krankenhaus und externen Behandlerinnen/ Behandlern nicht gut funktionierte.	○	○	○	○	○	○
… aufgrund von Sprachbarrieren Konflikte entstanden sind.	○	○	○	○	○	○

Bitte schätzen Sie im Folgenden anhand der vorgegebenen Antwortmöglichkeiten ein, wie Sie Ihren Arbeitsalltag wahrnehmen.

	Trifft über-haupt nicht zu	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
Die Kommunikation und Koordination zwischen den verschiedenen Berufsgruppen funktionieren gut.	○	○	○	○	○	○
Es ist für mich immer möglich, aktuelle Informationen über Gesundheitszustand, Behandlung oder Testergebnisse der Patientinnen zu erhalten.	○	○	○	○	○	○
Ich werde über Aufnahme, Verlegung und Entlassung von Patientinnen rechtzeitig informiert.	○	○	○	○	○	○
Patientinnen und ihre Begleitpersonen werden mit Aufmerksamkeit und Rücksicht behandelt.	○	○	○	○	○	○
Die Bereiche, in denen ich am häufigsten mit Patientinnen arbeite, sind manchmal verschmutzt bzw. reinigungsbedürftig.	○	○	○	○	○	○
Ich habe die Möglichkeit, interessante und aktuelle Fachweiterbildungsangebote in Anspruch zu nehmen.	○	○	○	○	○	○
Mein Dienstplan berücksichtigt individuelle Wünsche.	○	○	○	○	○	○
Auszubildende oder neue Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter haben	○	○	○	○	○	○

eine feste Ansprechpartnerin/ einen festen Ansprechpartner.						

Bitte schätzen Sie im Folgenden anhand der vorgegebenen Antwortmöglichkeiten ein, wie zufrieden Sie mit Ihrer Arbeit sind.

	Trifft überhaupt nicht zu	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
Ich bin ziemlich zufrieden mit meiner aktuellen Stelle.	○	○	○	○	○	○
An den meisten Tagen freue ich mich auf meine Arbeit.	○	○	○	○	○	○
Ich habe richtig Freude an meiner Arbeit.	○	○	○	○	○	○
Ich betrachte meine Arbeit als eher unangenehm.	○	○	○	○	○	○

Bitte teilen Sie uns im Folgenden mit, was Ihnen bei Ihrer Arbeit bezüglich der Patientenversorgung besonders positiv aufgefallen ist.

_____

_____

_____

Bitte teilen Sie uns nun noch mit, was Sie sich an Ihrer Arbeit im Krankenhaus bezüglich der Patientenversorgung anders vorgestellt/ gewünscht hätten.

_____

_____

_____

Denken Sie nun noch einmal mehr an Ihr Team: Wie sehr treffen die folgenden Aussagen für Sie zu?

	Trifft überhaupt nicht zu	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
Wir helfen uns gegenseitig, wenn einer von uns überlastet, gestresst oder müde ist.	○	○	○	○	○	○
Wir helfen einer anderen Person, wenn sie bei der Erfüllung ihrer Aufgaben in Verzug gerät.	○	○	○	○	○	○
Während unserer Dienste verlagern wir Zuständigkeiten, um uns auf mögliche unerwartete Ereignisse einzustellen zu können.	○	○	○	○	○	○
Mitglieder meines Teams müssen sich stark aufeinander verlassen, um die Arbeit zu bewältigen.	○	○	○	○	○	○
In unserer Arbeit ist ein hohes Maß an Kommunikation und Koordination zwischen den Mitgliedern erforderlich.	○	○	○	○	○	○
Mitglieder meines Teams haben ihre eigenen Aufgaben zu erledigen, es gibt nur wenig Bedarf an Zusammenarbeit mit anderen.	○	○	○	○	○	○
Die Mitarbeitenden in meinem Team schätzen die speziellen Fähigkeiten und Talente anderer.	○	○	○	○	○	○
Als Mitglied meines Teams kann man Probleme und heikle Themen ansprechen.	○	○	○	○	○	○
Wenn jemand in meinem Team einen Fehler macht, wird dies oft gegen ihn verwendet.	○	○	○	○	○	○
In meinem Team fällt es einem schwer, andere um ihre Hilfe zu bitten.	○	○	○	○	○	○

Wie schätzen Sie generell die Leistung Ihres interdisziplinären Teams ein?

	Trifft überhaupt nicht zu	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
Mein Team ist sehr kompetent.	○	○	○	○	○	○

Mein Team erledigt seine Arbeit sehr effektiv.	○	○	○	○	○	○
Mein Team bietet eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung.	○	○	○	○	○	○
Ich bin zuversichtlich, dass mein Team unsere Aufgaben sehr gut ausführen kann.	○	○	○	○	○	○
Mein Team ist in der Lage, schwierige Situationen und Aufgaben zu lösen, wenn wir die erforderlichen Anstrengungen investieren.	○	○	○	○	○	○
Ich bin zuversichtlich, dass mein Team unerwartete Herausforderungen effektiv bewältigen kann.	○	○	○	○	○	○
Mein Team ist absolut kompetent, um die im Arbeitsalltag anfallenden Aufgaben, zu bewältigen.	○	○	○	○	○	○

Bitte beantworten Sie zuletzt noch einige Fragen dazu, wie es Ihnen selbst mit Ihrer Arbeit typischerweise geht.

	Niemals	**Ein paar Mal im Jahr**	**Monatlich**	**Ein paar Mal im Monat**	**Wöchent-lich**	**Ein paar Mal in der Woche**	**Täglich**
Ich fühle mich durch meine Arbeit ausgebrannt.	○	○	○	○	○	○	○
Am Ende eines Arbeitstages fühle ich mich verbraucht.	○	○	○	○	○	○	○
Ich fühle mich durch meine Arbeit gefühlsmäßig erschöpft.	○	○	○	○	○	○	○
Ich fühle mich wieder müde, wenn ich morgens aufstehe und den nächsten Arbeitstag vor mir habe.	○	○	○	○	○	○	○
Den ganzen Tag zu arbeiten ist für mich wirklich anstrengend.	○	○	○	○	○	○	○

Bitte geben Sie an, wie oft das Folgende auf Sie zutrifft.

	Überhaupt nicht	**An einzelnen Tagen**	**An mehr als der Hälfte der Tage**	**Beinahe jeden Tag**
Wie oft fühlen Sie sich so, als würde Sie niemand richtig verstehen?	○	○	○	○
Wie oft fühlen Sie sich unglücklich, allein zu sein?	○	○	○	○
Wie oft fühlen Sie sich einsam?	○	○	○	○

Die folgenden Angaben dienen *ausschließlich* dazu, die gesamte Gruppe der Teilnehmer besser einordnen zu können (aber nicht einzelne Personen). *Es geht auf keinen Fall darum, Sie zu identifizieren. Ihre Vorgesetzten werden diesen Fragebogen NICHT lesen.* Ihre Angaben sind jederzeit freiwillig.

Welches Geschlecht haben Sie?

- ◯ Männlich
- ◯ Weiblich
- ◯ Divers
- ◯ Anderes, und zwar: _____
- ◯ Ich möchte keine Angabe machen

Wie alt sind Sie?

- ◯ jünger als oder genau 25 Jahre
- ◯ 26-40 Jahre
- ◯ 41-55 Jahre
- ◯ 55 Jahre und älter
- ◯ Ich möchte keine Angabe machen

In welcher Position arbeiten Sie im Krankenhaus?

- ◯ Ärztin/ Arzt
- ◯ Hebamme
- ◯ Pflegende/r
- ◯ Sonstige Position, und zwar: _____
- ◯ Ich möchte keine Angabe machen

Wie viel Berufserfahrung haben Sie?

- ◯ weniger als 1 Jahr
- ◯ 1 bis 5 Jahre
- ◯ mehr als 5 Jahre
- ◯ Ich möchte keine Angabe machen

Wollen Sie uns sonst noch etwas mitteilen? Wenn ja, tragen Sie dies bitte unten ein.

_____

_____

_____

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Fragebogen zu „guter Kommunikation“ im Krankenhaus – T2

Probandencode
(Dieser dient *nicht* dazu, Sie zu identifizieren, sondern soll uns die Möglichkeit geben, verschiedene von Ihnen ausgefüllte Fragebögen in Verbindung zu bringen):

1. Die ersten beiden Buchstaben des Vornamens der Mutter (z.B. Maria → MA):

☐ ☐

2. Die ersten beiden Buchstaben des Vornamens des Vaters (z.B. Klaus → KL):

☐ ☐

3. Der eigene Geburtstag (hier nur der Tag, nicht der Monat; z.B. 12. Juni → 12):

☐ ☐

Bitte setzen Sie den Code nun zusammen (vom Beispiel oben: MAKL12):

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Kontakt:

Ihr Ansprechpartner in Frankfurt:

Prof. Dr. Dr. h. c. F. Louwen

Leiter selbstständiger Funktionsbereich Geburtshilfe und Pränatalmedizin

Sekretariat: Frau Hülsewiesche

Büro: Haus 15, EG, Zimmer 32

Telefon: 069/6301-7703

Projektleitung:

Prof. Dr. Sonia Lippke

Gesundheitspsychologie und Verhaltensmedizin

Jacobs University Bremen gGmbH

Campus Ring 1 I 28759 Bremen

Ansprechpartnerin:

Christina Derksen, M. Sc.

Gesundheitspsychologie & Verhaltensmedizin

Jacobs University Bremen gGmbH

Campus Ring 1 I 28759 Bremen

E-Mail: c.derksen@jacobs-university.de

Telefonnummer: 0421 200-4732

Kooperationspartner:

Anlage 4b: Fragebogen zu „guter Kommunikation“ im Krankenhaus – T2

Liebe Mitarbeiterin, lieber Mitarbeiter,

vielen Dank, dass Sie an dieser Befragung zu „guter Kommunikation“ teilnehmen, Ihre Meinung ist sehr wertvoll für uns und die Wissenschaft. Bitte schätzen Sie ein, inwiefern die folgenden Aussagen für Sie persönlich zutreffen. Wählen Sie dabei die Antwort, die am ehesten auf Sie zutrifft. Es gibt keine „richtigen“ oder „falschen“ Antworten – wählen Sie einfach ehrlich die Antwort, die Ihnen spontan am besten passend erscheint. Sämtliche Angaben sind selbstverständlich freiwillig, für uns ist es jedoch wichtig, dass Sie möglichst auf alle Fragen antworten!

Um eine Frage zu beantworten, setzen Sie bitte an der entsprechenden Stelle ein X in den dafür vorgesehenen Kreis (◯). Bitte machen Sie pro Frage/ Aussage nur ein Kreuz und überspringen Sie keine Fragen. Wenn Sie eine Antwort korrigieren möchten, dann streichen Sie bitte das falsch angekreuzte Kästchen komplett durch und setzen Sie das Kreuz am passenden Kästchen.

Im folgenden Fragebogen werden die Begriffe „Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses“ für die Berufsgruppen Ärztinnen/ Ärzte, Pflegekräfte, Hebammen und Psychologinnen/ Psychologen genutzt.

Bei Fragen wenden Sie sich gern jederzeit per Email (c.derksen@jacobs-university.de) oder Telefon (0421 200-4732) an uns!

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Christina Derksen, Projektleiterin und

Prof. Dr. Sonia Lippke, Jacobs University Bremen, Konsortialführung „TeamBaby“-Projekt

Anlage 4b: Fragebogen zu „guter Kommunikation“ im Krankenhaus – T2

Bitte beantworten Sie zuerst die Fragen dazu, was Sie in Ihrem Arbeitsalltag tun. Bitte kreuzen Sie dazu jeweils die am besten zutreffende Antwort an.

Mit „Wir“ sind Sie und Ihre Kollegen/ Kolleginnen gemeint, also diejenigen mit denen Sie normalerweise im Team arbeiten (nicht nur Ihre eigene Berufsgruppe).

Wir als Team…	**Trifft über-haupt nicht zu**	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
… beantworten alle Fragen der Patientinnen ausreichend.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
… erklären Behandlungen so, dass wir sicher sind, dass die Erklärung vollkommen richtig ist.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
… erklären alle Untersuchungsschritte so, dass die Patientinnen diese verstehen.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
… beziehen auch die Begleitpersonen der Patientinnen in Entscheidungen mit ein.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
… nehmen Sorgen und Ängste erst.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
… berücksichtigen, wie viel Vorwissen eine Patientin hat und wie viel sie verstehen kann.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
… können in unserem Arbeitsalltag gut mit Sprachbarrieren umgehen.	◯	◯	◯	◯	◯	◯

Generell bin ich mit der Kommunikation im Team und mit den Patientinnen zufrieden.

Trifft über-haupt nicht zu	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
◯	◯	◯	◯	◯	◯

Bitte denken Sie an Ihre typische **Kommunikation im Allgemeinen**. Haben Sie immer gut kommuniziert und nehmen Sie sich das für die Zukunft vor? *Bitte geben Sie an, welche Aussage ehesten auf Sie zutrifft:*

◯ Nein, das habe ich auch nicht vor
◯ Nein, aber ich habe darüber nachgedacht
◯ Nein, aber ich habe es mir fest vorgenommen
◯ Ja, aber es ist eher schwer für mich
◯ Ja, und das ist für mich ganz einfach

Anlage 4b: Fragebogen zu „guter Kommunikation“ im Krankenhaus – T2

Unabhängig wie Ihre Einschätzung ausgefallen ist, im Folgenden meinen wir mit „guter Kommunikation“:

Inhaltlich:
- Alle wichtigen Informationen werden **einfach und präzise** vermittelt.
- Informationen wurden auf ihre Richtigkeit überprüft.

"Gute Kommunikation" bedeutet auch, sich auf sein Gegenüber einzulassen:
- Der Sprechende **nimmt sich Zeit, hört genau zu und reagiert angemessen** auf die Äußerungen des Gegenübers.
- Alle sprechen **auf Augenhöhe** miteinander.

Patientinnen fühlen sich dadurch verstanden und wertgeschätzt und unter Kolleginnen und Kollegen verbessert sich die Zusammenarbeit.

Behalten Sie die oben genannte Definition bitte im Hinterkopf und beantworten Sie folgende Aussagen.

Was meinen Sie: Im Vergleich zu den letzten Jahren (insbesondere seit der zunehmenden Digitalisierung) hat sich die Kommunikation bei uns… *(bitte setzen Sie Ihr Kreuz da, wo es besten für Sie passt)*

Verschlechtert ◆——————————◆ Verbessert

Wenn ich mich mit anderen Personen meines Alters und Geschlechts vergleiche, dann ist…

... **mein Risiko,** dass andere Menschen **nicht gut mit mir** kommunizieren...

… viel höher als im Vergleich zu anderen.	**… höher als im Vergleich zu anderen.**	**... genauso wie Vergleich zu anderen.**	**... geringer als im Vergleich zu anderen.**	**... viel geringer als im Vergleich zu anderen.**
○	○	○	○	○

... **mein Risiko,** dass ich Patientinnen aufgrund von Kommunikationsproblemen falsch behandle...

… viel höher als im Vergleich zu anderen.	**… höher als im Vergleich zu anderen.**	**... genauso wie Vergleich zu anderen.**	**... geringer als im Vergleich zu anderen.**	**... viel geringer als im Vergleich zu anderen.**
○	○	○	○	○

Anlage 4b: Fragebogen zu „guter Kommunikation“ im Krankenhaus – T2

Was meinen Sie, warum ist gut zu kommunizieren wichtig?

Wenn wir gut kommunizieren, dann…	**Trifft überhaupt nicht zu**	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
… ist die Atmosphäre im Team gut.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
… berücksichtigen wir alle wichtigen Informationen im Rahmen der Behandlung.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
… benötige ich anfangs viel Zeit.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
… sind unsere Patientinnen zufriedener.	◯	◯	◯	◯	◯	◯

Was meinen Sie, werden Sie in Zukunft gut kommunizieren können?

	Trifft überhaupt nicht zu	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
Ich bin mir sicher, dass wir es schaffen können, gut zu kommunizieren.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Ich bin mir sicher, auch dann gut kommunizieren zu können, wenn …	**Trifft überhaupt nicht zu**	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
… wir unter Zeitdruck stehen.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
… Kolleginnen/ Kollegen gute Kommunikation egal ist.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
… es Sprachbarrieren gibt.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
… ich müde oder erschöpft bin.	◯	◯	◯	◯	◯	◯

Anlage 4b: Fragebogen zu „guter Kommunikation“ im Krankenhaus – T2

Die folgende Aussage bezieht sich auf Ihre persönliche Absicht, gut zu kommunizieren.

	Trifft überhaupt nicht zu	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
Ich habe mir vorgenommen, immer darauf zu achten, gut zu kommunizieren.	◯	◯	◯	◯	◯	◯

Haben Sie schon geplant, gut zu kommunizieren?

Ich habe schon ganz konkret geplant, …	**Trifft überhaupt nicht zu**	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
… **wie** wir gut kommunizieren können.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
… **bei welcher Gelegenheit** wir gut kommunizieren können.	◯	◯	◯	◯	◯	◯

Haben Sie schon einmal geplant, wie Sie auch in schwierigen Momenten gut kommunizieren können?

	Trifft überhaupt nicht zu	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
Auch wenn einmal etwas schief gegangen ist, dann weiß ich, wie wir trotzdem noch gut kommunizieren können.	◯	◯	◯	◯	◯	◯

Was macht es Ihnen schwerer, gut zu kommunizieren? Bitte kreuzen Sie an, wie viel schwieriger die Kommunikation dadurch wird.

Für mich beeinträchtigen die folgenden Dinge eine gute Kommunikation:	**Trifft überhaupt nicht zu**	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
Wir haben einen Notfall.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Wir haben Sprachbarrieren.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Ich stehe unter Zeitdruck.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Es gibt genaue Vorgaben zu Abläufen und Dokumentation der alltäglichen Arbeit.	◯	◯	◯	◯	◯	◯

Anlage 4b: Fragebogen zu „guter Kommunikation“ im Krankenhaus – T2

Im Folgenden geht es um ihre Einschätzung, ob das Folgende für Sie zutrifft.

	Trifft überhaupt nicht zu	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
Nach der Arbeit fällt mir oft auf, dass die Kommunikation richtig gut gelaufen ist.	○	○	○	○	○	○
Gut zu kommunizieren macht mir persönlich richtig Spaß.	○	○	○	○	○	○
Ich fühle mich unter Druck gesetzt, gut zu kommunizieren.	○	○	○	○	○	○

Denken Sie nun noch einmal mehr an Ihr Team: Wie sehr treffen die folgenden Aussagen für Sie zu?

	Trifft überhaupt nicht zu	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
Wir helfen uns gegenseitig, wenn einer von uns überlastet, gestresst oder müde ist.	○	○	○	○	○	○
Wir helfen einer anderen Person, wenn sie bei der Erfüllung ihrer Aufgaben in Verzug gerät.	○	○	○	○	○	○
Während unserer Dienste verlagern wir Zuständigkeiten, um uns auf mögliche unerwartete Ereignisse einzustellen zu können.	○	○	○	○	○	○
Mitglieder meines Teams müssen sich stark aufeinander verlassen, um die Arbeit zu bewältigen.	○	○	○	○	○	○
In unserer Arbeit ist ein hohes Maß an Kommunikation und Koordination zwischen den Mitgliedern erforderlich.	○	○	○	○	○	○
Mitglieder meines Teams haben ihre eigenen Aufgaben zu erledigen, es gibt nur wenig Bedarf an Zusammenarbeit mit anderen.	○	○	○	○	○	○
Die Mitarbeitenden in meinem Team schätzen die speziellen Fähigkeiten und Talente anderer.	○	○	○	○	○	○
Als Mitglied meines Teams kann man Probleme und heikle Themen ansprechen.	○	○	○	○	○	○
Wenn jemand in meinem Team einen Fehler macht, wird dies oft gegen ihn verwendet.	○	○	○	○	○	○

In meinem Team fällt es einem schwer, andere um ihre Hilfe zu bitten.	◯	◯	◯	◯	◯	◯

Wie schätzen Sie generell die Leistung Ihres interdisziplinären Teams ein?

	Trifft überhaupt nicht zu	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
Mein Team ist sehr kompetent.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Mein Team erledigt seine Arbeit sehr effektiv.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Mein Team bietet eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Ich bin zuversichtlich, dass mein Team unsere Aufgaben sehr gut ausführen kann.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Mein Team ist in der Lage, schwierige Situationen und Aufgaben zu lösen, wenn wir die erforderlichen Anstrengungen investieren.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Ich bin zuversichtlich, dass mein Team unerwartete Herausforderungen effektiv bewältigen kann.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Mein Team ist absolut kompetent, um die im Arbeitsalltag anfallenden Aufgaben, zu bewältigen.	◯	◯	◯	◯	◯	◯

Anlage 4b: Fragebogen zu „guter Kommunikation“ im Krankenhaus – T2

Bitte beantworten Sie zuletzt noch einige Fragen dazu, wie es Ihnen selbst mit Ihrer Arbeit typischerweise geht.

	Niemals	**Ein paar Mal im Jahr**	**Monatlich**	**Ein paar Mal im Monat**	**Wöchent-lich**	**Ein paar Mal in der Woche**	**Täglich**
Ich fühle mich durch meine Arbeit ausgebrannt.	○	○	○	○	○	○	○
Am Ende eines Arbeitstages fühle ich mich verbraucht.	○	○	○	○	○	○	○
Ich fühle mich durch meine Arbeit gefühlsmäßig erschöpft.	○	○	○	○	○	○	○
Ich fühle mich wieder müde, wenn ich morgens aufstehe und den nächsten Arbeitstag vor mir habe.	○	○	○	○	○	○	○
Den ganzen Tag zu arbeiten ist für mich wirklich anstrengend.	○	○	○	○	○	○	○

Bitte geben Sie an, wie oft das Folgende auf Sie zutrifft.

	Überhaupt nicht	**An einzelnen Tagen**	**An mehr als der Hälfte der Tage**	**Beinahe jeden Tag**
Wie oft fühlen Sie sich so, als würde Sie niemand richtig verstehen?	○	○	○	○
Wie oft fühlen Sie sich unglücklich, allein zu sein?	○	○	○	○
Wie oft fühlen Sie sich einsam?	○	○	○	○

Anlage 4b: Fragebogen zu „guter Kommunikation“ im Krankenhaus – T2

Die folgenden Angaben dienen *ausschließlich* dazu, die gesamte Gruppe der Teilnehmer besser einordnen zu können (aber nicht einzelne Personen). *Es geht auf keinen Fall darum, Sie zu identifizieren. Ihre Vorgesetzten werden diesen Fragebogen NICHT lesen.* Ihre Angaben sind jederzeit freiwillig.

Welches Geschlecht haben Sie?

- ◯ Männlich
- ◯ Weiblich
- ◯ Divers
- ◯ Anderes, und zwar: _____
- ◯ Ich möchte keine Angabe machen

Wie alt sind Sie?

- ◯ jünger als oder genau 25 Jahre
- ◯ 26-40 Jahre
- ◯ 41-55 Jahre
- ◯ 55 Jahre und älter
- ◯ Ich möchte keine Angabe machen

In welcher Position arbeiten Sie im Krankenhaus?

- ◯ Ärztin/ Arzt
- ◯ Hebamme
- ◯ Pflegende/r
- ◯ Sonstige Position, und zwar: _____
- ◯ Ich möchte keine Angabe machen

Wie viel Berufserfahrung haben Sie?

- ◯ weniger als 1 Jahr
- ◯ 1 bis 5 Jahre
- ◯ mehr als 5 Jahre
- ◯ Ich möchte keine Angabe machen

Wollen Sie uns sonst noch etwas mitteilen? Wenn ja, tragen Sie dies bitte unten ein.

_____

_____

_____

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Fragebogen zu Handhygiene im Krankenhaus

Probandencode
(Dieser dient *nicht* dazu, Sie zu identifizieren, sondern soll uns die Möglichkeit geben, verschiedene von Ihnen ausgefüllte Fragebögen in Verbindung zu bringen):

1. Die ersten beiden Buchstaben des Vornamens der Mutter (z.B. Maria → MA):

☐ ☐

2. Die ersten beiden Buchstaben des Vornamens des Vaters (z.B. Klaus → KL):

☐ ☐

3. Der eigene Geburtstag (hier nur der Tag, nicht der Monat; z.B. 12. Juni → 12):

☐ ☐

Bitte setzen Sie den Code nun zusammen (vom Beispiel oben: MAKL12):

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Kontakt:

Ihr Ansprechpartner in Frankfurt:

Prof. Dr. Dr. h. c. F. Louwen

Leiter selbstständiger Funktionsbereich Geburtshilfe und Pränatalmedizin

Sekretariat: Frau Hülsewiesche

Büro: Haus 15, EG, Zimmer 32

Telefon: 069/6301-7703

Projektleitung:

Prof. Dr. Sonia Lippke

Gesundheitspsychologie und Verhaltensmedizin

Jacobs University Bremen gGmbH

Campus Ring 1 I 28759 Bremen

Ansprechpartnerin:

Christina Derksen, M. Sc.

Gesundheitspsychologie & Verhaltensmedizin

Jacobs University Bremen gGmbH

Campus Ring 1 I 28759 Bremen

E-Mail: c.derksen@jacobs-university.de

Telefonnummer: 0421 200-4732

Kooperationspartner:

Anlage 5: Fragebogen zu Handhygiene im Krankenhaus

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

vielen Dank, dass Sie an dieser Befragung zu Handhygiene im Krankenhaus teilnehmen. Ihre Meinung ist sehr wertvoll für uns und die Wissenschaft. Bitte schätzen Sie ein, inwiefern die folgenden Aussagen für Sie persönlich zutreffen und kreuzen Sie die passende Antwort an. Wählen Sie dabei die Antwort, die am ehesten auf Sie zutrifft. Es gibt keine „richtigen" oder „falschen" Antworten – wählen Sie einfach die Antwort, die Ihnen spontan am besten passend erscheint. Sämtliche Angaben sind selbstverständlich freiwillig, für uns ist es jedoch wichtig, dass Sie möglichst auf alle Fragen antworten!

Um eine Frage zu beantworten, setzen Sie bitte an der entsprechenden Stelle ein X in den dafür vorgesehenen Kreis (◯). Bitte machen Sie pro Frage/ Aussage nur ein Kreuz und überspringen Sie keine Fragen. Wenn Sie eine Antwort korrigieren möchten, streichen Sie bitte das falsch angekreuzte Kästchen komplett durch und setzen Sie das Kreuz am passenden Kästchen.

Im folgenden Fragebogen werden die Begriffe „Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses" für die Berufsgruppen Ärztinnen/ Ärzte, Pflegekräfte, Hebammen und Psychologinnen/ Psychologen genutzt.

Bei Fragen wenden Sie sich gern jederzeit per Email (c.derksen@jacobs-university.de) oder Telefon (0421 200-4732) an uns!

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Christina Derksen, Projektleiterin und

Prof. Dr. Sonia Lippke, Jacobs University Bremen, Konsortialführung „TeamBaby"-Projekt

Anlage 5: Fragebogen zu Handhygiene im Krankenhaus

Bitte kreuzen Sie zunächst die Antwort an, die am ehesten auf Sie zutrifft.

Ich wasche oder desinfiziere mir die Hände **vor und nach jedem** Patientenkontakt.

- ◯ Nein, das habe ich nicht vor.
- ◯ Nein, aber ich habe darüber nachgedacht.
- ◯ Nein, aber ich habe es mir fest vorgenommen.
- ◯ Ja, aber es ist eher schwer für mich.
- ◯ Ja, und das ist für mich ganz einfach.

Bitte lesen Sie sich die folgenden Aussagen durch und kreuzen Sie das an, was am ehesten auf Sie zutrifft.

Wie schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein…	**Extrem unwahr-scheinlich**	**Unwahr-scheinlich**	**Eher unwahr-scheinlich**	**Eher wahr-scheinlich**	**Wahr-scheinlich**	**Extrem wahr-scheinlich**
… dass Sie trotz Händedesinfektion Infektionserreger im Krankenhaus übertragen?	◯	◯	◯	◯	◯	◯
… dass Sie Erreger übertragen, wenn Sie sich die Hände **nicht** desinfizieren?	◯	◯	◯	◯	◯	◯

Haben Sie vor, sich in den folgenden Situationen die Hände zu waschen oder zu desinfizieren?

Ich nehme mir vor, mir in den folgenden Situationen die Hände zu waschen/ zu desinfizieren:	**Überhaupt nicht**	**Nicht**	**Eher nicht**	**Eher ja**	**Ja**	**Absolut**
… *vor* jedem Patientenkontakt.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
… *nach* jedem Patientenkontakt.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
… *vor* jeder aseptischen Tätigkeit.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
… *nach* Kontakt mit potentiell infektiösem Material.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
… *nach* Kontakt mit Oberflächen in unmittelbarer Umgebung des Patienten.	◯	◯	◯	◯	◯	◯

Im Folgenden geht es darum, wie Sie Auswirkungen guter Handhygiene einschätzen.

Wenn ich vor und nach jedem Patientenkontakt meine Hände desinfiziere…	**Trifft überhaupt nicht zu**	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
… dann trage ich zur Vermeidung von Infektionen bei.	○	○	○	○	○	○
… dann verstärkt sich der Zeitdruck, unter dem ich arbeite.	○	○	○	○	○	○
… dann bekomme ich Hautprobleme an den Händen.	○	○	○	○	○	○
… dann verlängert sich dadurch meine Arbeitszeit.	○	○	○	○	○	○
… dann bin ich ein Vorbild für meine Kolleginnen/ Kollegen.	○	○	○	○	○	○
… dann erhalte ich Anerkennung von meinen direkten Vorgesetzten.	○	○	○	○	○	○
…dann schütze ich die Gesundheit meiner Patienten.	○	○	○	○	○	○
…dann vermeide ich unerwünschte Ereignisse wie Infektionen und längere Behandlungszeiten.	○	○	○	○	○	○

*Im Folgenden geht es um Ihre **Zuversicht**, die Handhygiene gut durchführen zu können.*

	Trifft überhaupt nicht zu	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
Ich bin zuversichtlich, dass ich es schaffe, mir vor und nach jedem Patientenkontakt meine Hände zu waschen oder zu desinfizieren.	○	○	○	○	○	○
Ich traue mir zu, dass ich mir auch dann vor und nach jedem Patientenkontakt meine Hände desinfizieren kann, …	**Trifft überhaupt nicht zu**	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
… wenn dies etwas Zeit braucht.	○	○	○	○	○	○
… wenn es mir nicht immer leichtfällt.	○	○	○	○	○	○
… wenn ich das Desinfektionsmittel zuerst holen muss.	○	○	○	○	○	○

*Wie **motiviert** sind Sie, sich die Hände jedes Mal in den folgenden Situationen zu waschen oder zu desinfizieren?*

Ich bin motiviert, mir in den folgenden Situationen die Hände zu waschen/ zu desinfizieren:	**Überhaupt nicht motiviert**	**Nicht motiviert**	**Eher nicht motiviert**	**Eher motiviert**	**Motiviert**	**Absolut motiviert**
… *vor* jedem Patientenkontakt.	○	○	○	○	○	○
… *nach* jedem Patientenkontakt.	○	○	○	○	○	○
… *vor* jeder aseptischen Tätigkeit.	○	○	○	○	○	○
… *nach* Kontakt mit potentiell infektiösem Material.	○	○	○	○	○	○
… *nach* Kontakt mit Oberflächen in unmittelbarer Umgebung des Patienten.	○	○	○	○	○	○

Nun geht es um die Planung Ihrer Handhygiene.

Ich habe in letzter Zeit konkret geplant, …	**Trifft überhaupt nicht zu**	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
… mir auch dann die Hände zu desinfizieren, wenn ich zwischenzeitlich die Handschuhe wechseln muss.	○	○	○	○	○	○
… wie ich damit umgehe, wenn mir etwas die Händedesinfektion erschwert.	○	○	○	○	○	○
… wie ich mich verhalte, wenn ich feststelle, dass ich die Händedesinfektion vergessen habe.	○	○	○	○	○	○

Anlage 5: Fragebogen zu Handhygiene im Krankenhaus

Bitte lesen Sie sich die folgenden Aussagen durch und kreuzen Sie die an, was für Sie am ehesten zutrifft.

Ich wasche oder desinfiziere mir die Hände…	**Trifft überhaupt nicht zu**	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
… *vor* jedem Patientenkontakt.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
… *nach* jedem Patientenkontakt.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
… *vor* jeder aseptischen Tätigkeit.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
… *nach* Kontakt mit potentiell infektiösem Material.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
… *nach* Kontakt mit Oberflächen in unmittelbarer Umgebung des Patienten.	◯	◯	◯	◯	◯	◯

Bitte beantworten Sie nun noch einige Fragen zur Situation auf Ihrer Station.

	Trifft überhaupt nicht zu	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
Meine Vorgesetzten unterstützen und fördern den Umgang mit der Handhygiene.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Desinfektionstücher oder -mittel sind für mich immer unmittelbar erhältlich.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Handhygieneposter sind im Krankenhaus sichtbar als Erinnerung angebracht.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Ich erhalte regelmäßig Informationen und Schulungen zur Handhygiene.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Ich kenne eine Ansprechpartnerin/ einen Ansprechpartner, wenn ich Fragen zur Handhygiene habe.	◯	◯	◯	◯	◯	◯

Anlage 5: Fragebogen zu Handhygiene im Krankenhaus

Die folgenden Angaben dienen *ausschließlich* dazu, die gesamte Gruppe der Teilnehmer besser einordnen zu können (aber nicht einzelne Personen). *Es geht auf keinen Fall darum, Sie zu identifizieren. Ihre Vorgesetzten werden diesen Fragebogen NICHT lesen.* Ihre Angaben sind jederzeit *freiwillig*.

Welches Geschlecht haben Sie?

- ◯ Männlich
- ◯ Weiblich
- ◯ Divers
- ◯ Anderes, und zwar: _____
- ◯ Ich möchte keine Angabe machen

Wie alt sind Sie?

- ◯ jünger als oder genau 25 Jahre
- ◯ 26-40 Jahre
- ◯ 41-55 Jahre
- ◯ 55 Jahre und älter
- ◯ Ich möchte keine Angabe machen

In welcher Position arbeiten Sie im Krankenhaus?

- ◯ Pflegende/r
- ◯ Hebamme
- ◯ Ärztin/ Arzt
- ◯ Sonstige Position, und zwar: _____
- ◯ Ich möchte keine Angabe machen

Wie viel Berufserfahrung haben Sie?

- ◯ weniger als 1 Jahr
- ◯ 1 bis 5 Jahre
- ◯ mehr als 5 Jahre
- ◯ Ich möchte keine Angabe machen

Wollen Sie uns sonst noch etwas mitteilen? Wenn ja, tragen Sie dies gern unten ein.

_____

_____

_____

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Beobachtungsprotokoll Handhygieneverhalten im Krankenhaus

Datum_____; Zeitraum_____; Beobachter _____; Ort: _____

Gruppe	Indikation	Aktion	
Patient	☐ Betreten Patientenzimmer	☐ Ja	☐ Nein
Begleitperson	☐ Verlassen Patientenzimmer	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Benutzung Toilette	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Vor Essen, Trinken, Medikamente	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Nach Kontakt mit eigener Wunde, Zugängen	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Nach Kontakt mit Oberflächen (Türklinke)	☐ Ja	☐ Nein

Gruppe	Indikation	Aktion	
Patient	☐ Betreten Patientenzimmer	☐ Ja	☐ Nein
Begleitperson	☐ Verlassen Patientenzimmer	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Benutzung Toilette	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Vor Essen, Trinken, Medikamente	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Nach Kontakt mit eigener Wunde, Zugängen	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Nach Kontakt mit Oberflächen (Türklinke)	☐ Ja	☐ Nein

Gruppe	Indikation	Aktion	
Patient	☐ Betreten Patientenzimmer	☐ Ja	☐ Nein
Begleitperson	☐ Verlassen Patientenzimmer	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Benutzung Toilette	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Vor Essen, Trinken, Medikamente	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Nach Kontakt mit eigener Wunde, Zugängen	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Nach Kontakt mit Oberflächen (Türklinke)	☐ Ja	☐ Nein

Gruppe	Indikation	Aktion	
Patient	☐ Betreten Patientenzimmer	☐ Ja	☐ Nein
Begleitperson	☐ Verlassen Patientenzimmer	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Benutzung Toilette	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Vor Essen, Trinken, Medikamente	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Nach Kontakt mit eigener Wunde, Zugängen	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Nach Kontakt mit Oberflächen (Türklinke)	☐ Ja	☐ Nein

Gruppe	Indikation	Aktion	
Patient	☐ Betreten Patientenzimmer	☐ Ja	☐ Nein
Begleitperson	☐ Verlassen Patientenzimmer	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Benutzung Toilette	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Vor Essen, Trinken, Medikamente	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Nach Kontakt mit eigener Wunde, Zugängen	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Nach Kontakt mit Oberflächen (Türklinke)	☐ Ja	☐ Nein

Gruppe	Indikation	Aktion	
Patient	☐ Betreten Patientenzimmer	☐ Ja	☐ Nein
Begleitperson	☐ Verlassen Patientenzimmer	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Benutzung Toilette	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Vor Essen, Trinken, Medikamente	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Nach Kontakt mit eigener Wunde, Zugängen	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Nach Kontakt mit Oberflächen (Türklinke)	☐ Ja	☐ Nein

Gruppe	Indikation	Aktion	
Patient	☐ Betreten Patientenzimmer	☐ Ja	☐ Nein
Begleitperson	☐ Verlassen Patientenzimmer	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Benutzung Toilette	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Vor Essen, Trinken, Medikamente	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Nach Kontakt mit eigener Wunde, Zugängen	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Nach Kontakt mit Oberflächen (Türklinke)	☐ Ja	☐ Nein

Gruppe	Indikation	Aktion	
Patient	☐ Betreten Patientenzimmer	☐ Ja	☐ Nein
Begleitperson	☐ Verlassen Patientenzimmer	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Benutzung Toilette	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Vor Essen, Trinken, Medikamente	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Nach Kontakt mit eigener Wunde, Zugängen	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Nach Kontakt mit Oberflächen (Türklinke)	☐ Ja	☐ Nein

Gruppe	Indikation	Aktion	
Patient	☐ Betreten Patientenzimmer	☐ Ja	☐ Nein
Begleitperson	☐ Verlassen Patientenzimmer	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Benutzung Toilette	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Vor Essen, Trinken, Medikamente	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Nach Kontakt mit eigener Wunde, Zugängen	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Nach Kontakt mit Oberflächen (Türklinke)	☐ Ja	☐ Nein

Gruppe	Indikation	Aktion	
Patient	☐ Betreten Patientenzimmer	☐ Ja	☐ Nein
Begleitperson	☐ Verlassen Patientenzimmer	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Benutzung Toilette	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Vor Essen, Trinken, Medikamente	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Nach Kontakt mit eigener Wunde, Zugängen	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Nach Kontakt mit Oberflächen (Türklinke)	☐ Ja	☐ Nein

Gruppe	Indikation	Aktion	
Patient	☐ Betreten Patientenzimmer	☐ Ja	☐ Nein
Begleitperson	☐ Verlassen Patientenzimmer	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Benutzung Toilette	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Vor Essen, Trinken, Medikamente	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Nach Kontakt mit eigener Wunde, Zugängen	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Nach Kontakt mit Oberflächen (Türklinke)	☐ Ja	☐ Nein

Gruppe	Indikation	Aktion	
Patient	☐ Betreten Patientenzimmer	☐ Ja	☐ Nein
Begleitperson	☐ Verlassen Patientenzimmer	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Benutzung Toilette	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Vor Essen, Trinken, Medikamente	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Nach Kontakt mit eigener Wunde, Zugängen	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Nach Kontakt mit Oberflächen (Türklinke)	☐ Ja	☐ Nein

Gruppe	Indikation	Aktion	
Patient	☐ Betreten Patientenzimmer	☐ Ja	☐ Nein
Begleitperson	☐ Verlassen Patientenzimmer	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Benutzung Toilette	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Vor Essen, Trinken, Medikamente	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Nach Kontakt mit eigener Wunde, Zugängen	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Nach Kontakt mit Oberflächen (Türklinke)	☐ Ja	☐ Nein

Gruppe	Indikation	Aktion	
Patient	☐ Betreten Patientenzimmer	☐ Ja	☐ Nein
Begleitperson	☐ Verlassen Patientenzimmer	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Benutzung Toilette	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Vor Essen, Trinken, Medikamente	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Nach Kontakt mit eigener Wunde, Zugängen	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Nach Kontakt mit Oberflächen (Türklinke)	☐ Ja	☐ Nein

Gruppe	Indikation	Aktion	
Patient	☐ Betreten Patientenzimmer	☐ Ja	☐ Nein
Begleitperson	☐ Verlassen Patientenzimmer	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Benutzung Toilette	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Vor Essen, Trinken, Medikamente	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Nach Kontakt mit eigener Wunde, Zugängen	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Nach Kontakt mit Oberflächen (Türklinke)	☐ Ja	☐ Nein

TeamBaby
Qualitative Befragung von **Fachpersonal**
Leitfaden

Beginn	Erläuterung des Studienziels	
	Dank der Teilnahme, Informierte Zustimmung	
Einführung	Wie lange arbeiten Sie schon in der Geburtshilfe? (Berufsalter) Entscheidung für diesen Beruf? Dieses Tätigkeitsfeld?	
	Besonders schöne Erlebnisse / unangenehme Erlebnisse?	
	(ggfs. wie unterscheidet sich die Arbeit in der Geburtshilfe von der in anderen Bereichen/Stationen?)	
Veränderung Klinik	Aus Ihrer Sicht, wie haben sich die Anforderungen im Laufe Ihres Berufslebens verändert bezogen auf Kolleg*innen, Vorgesetzte, Anforderungen der Klinikleitung?	
	Strategien des Umgangs? - Mit Kolleg/innen reden, zuhause, ‚runterschlucken'	
Veränderung Patientinnen/Gebärende	Wie haben sich die Anforderungen im Laufe des Berufslebens seitens der Gebärenden/Patientinnen/Angehörigen verändert?	
	Strategien des Umgangs? Mit Kolleg/innen reden, zuhause, ‚runterschlucken'	Interdisziplinarität Hierarchie Auswirkungen // Rollenteilung klar? Hilfe oder Hemmung?
Studienziel	Eigentliches Thema, die sog. Unerwünschten Ereignisse, die zu Behandlungsfehlern mit langanhaltenden Folgen führen können, aber nicht müssen	„Schuldkultur" Teamarbeit
Erfahrung VUE's	Inwieweit ist ihnen so etwas aus dem Klinikalltag vertraut / allgemeine Beispiele?	Unsicherheit Selbst? Vertrauen zu fragen?

	So ganz allgemein, wie ist der Umgang damit? ‚- stummes Leiden' / kollegiale Unterstützung Schlussfolgerungen im Klinikalltag direkt?	Anderen Hinweise geben?
sichere Kommunikation	Was braucht es im Alltag, um ein gegenseitiges Verstehen sicherzustellen? Inwieweit ist dies gegeben und wann? Was fehlt – unter den Kolleginnen, mit den Gebärenden/Angehörigen? Wie sehe optimale Kommunikation für Sie aus?	
Hierarchiegradient	In der Literatur gibt es Hinweise darauf, dass Hinweise auf Fehler während der Behandlung je weniger gegeben werden, desto stärker die Hierarchie zwischen den Berufsgruppen ist? Wie sehen Sie das?	
Autonomie	Inwieweit haben Sie die Möglichkeit, die Arbeitsabläufe mitzugestalten, also Vorschläge auf Verbesserungen einzubringen? Wenn ja, wird das aufgegriffen?	
Wünsche	Welche Verbesserungen / Veränderungen könnten Sie sich selbst vorstellen?	
	Haben Sie noch Anmerkungen / Antworten auf nicht gestellte Fragen?	
Ende	Dank für Vertrauen und Zeit	

Table 1. Semi-structured interview guide.(from https://www.mdpi.com/1660-4601/18/3/915)

Introduction into Study Aim; Obtaining Informed Consent
How long have you been working in obstetrics? What was your reason to pursue this profession, this field of activity? • Especially nice experiences? • Unpleasant experiences? • Main differences to other clinical fields?
From your point of view, how did the requirements change in the course of your professional life with regard to colleagues, superiors, and clinic management? • Interdisciplinarity? • Hierarchy/ support or hindrance? • Role assignment/ allocation of responsibilities?
How did the demands of the mother/ patient and family members change in the course of your professional life?
To what extent does it happen that you get disappointed with superiors, colleagues, or patients? How do you cope with stressful situations at work? • Talking to colleagues, to partners at home, silent suffering? • Structured debriefing at work?
The core of the research study was about triggers regarding avoidable adverse events, which can lead to long-lasting consequences for mother and/ or newborn. • To what extent are you familiar with such issues from everyday hospital life? • In general, how do you deal with such challenges? (silent suffering, asking for collegial support) • Blaming or supporting the staff involved?
Concerning safe communication: from your personal view, what does it require to ensure mutual understanding in everyday life? • To what extent is this given in daily practice and when does it typically happen? • What is missing among the colleagues to treat the women giving birth well and to care for the whole family? • What would optimal communication look like for you?
Hierarchy gradient: There is evidence that greater hierarchy between the occupational groups is related to less willingness to point out possible errors when working together. • How do you see this?
Autonomy: To what extent do you have the opportunity to shape the work processes, i.e., to make suggestions for improvements?

Introduction into Study Aim; Obtaining Informed Consent
Wishes: Which improvements or changes in the daily work routine could you think of to improve communication?
Which other comments or questions do you have? Thanks for your openness and your time!

Table 2. Semistructured interview guide (main topics). https://www.mdpi.com/1660-4601/19/18/11481

Do you remember getting your first information about births in your life, and if yes from whom? Do you recall an emotional association to your recent birth experience—what describes the feeling you associate with your birth the best? How and with whom did you prepare for your birth—giving process? (doctors, midwives, nurses, friends, relatives)
You attended an online communication training at (date). If you recall, what impact did the training have on your preparation for the delivery?
What kind of thoughts have you given to the delivery process? To what extent have you considered how to articulate your needs?
Now it's about your recent birth experience: Could you please recall the whole process of delivery from the moment you decided you have to go to the hospital to the time of discharge?
What kind of support did you receive, what was sufficient, what was lacking, how did you feel?
How did you perceive the communication with the professionals? Were your questions answered?
How far do you perceive your mental preparation as helpful? How would you express your needs?
Which persons or professions (midwives, doctors, nurses, partners) were most important in providing or lacking support
What could have been better? And who should have done something differently?

Manual Mitarbeitendenschulung

Vorbemerkung: Dieses Manual hat den Zweck, den Trainingsanleitenden eine Erläuterung zu geben, wie das Training konkret durchgeführt werden soll. Daneben soll es den Leser:innen einen Einblick in die Durchführung und Wirkmechanismen der Trainingsinhalte geben.
Die Folien und alle Materialien wurden im TeamBaby-Projekt entwickelt. An der Entwicklung haben die Firmen „Hebammen für Patientensicherheit“ und „Dr. Weinert Communication“ mitgewirkt. Urheberrechte bzw. Intellectual Property hat das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. inne.

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.
Alte Jakobstraße 81
10179 Berlin
Tel. +49 (0)30 36 42 816-0
Fax +49 (0)30 36 42 816-11

Mitarbeitendenschulung

Beschreibung:
Die TeamBaby-Trainings zur sicheren Kommunikation für medizinisches Personal wurden von einem Unternehmen für Schulungen zur Patientensicherheit in der Geburtshilfe in enger Zusammenarbeit mit dem Projektteam entwickelt, das sich aus Gesundheitspsycholog:innen, Public-Health-Expert:innen, Soziolog:innen und Fachkräften der Geburtshilfe zusammensetzt. Um die Intervention im anspruchsvollen Umfeld der geburtshilflichen Versorgung an den Universitätskliniken besser durchführbar zu machen und gleichzeitig einen effektiven Transfer zu gewährleisten, wurde eine vierstündige Präsenzschulung mit Lernportfolio und unterstützendem Material entwickelt. In diesem Manual wird die ca. 4-stündige Schulung vorgestellt. Das Konzept ist mit wenigen inhaltlichen Anpassungen auf andere Abteilungen in Kliniken deutschlandweit übertragbar.

Lernziele:
Die Teilnehmenden sind nach dem Training in der Lage, …

- die Bedeutung und Herausforderungen der professionellen Kommunikation im Zusammenhang mit Patientensicherheit zu erkennen.
- die Perspektive der verschiedenen Berufsgruppen sowie von Patient:innen einzunehmen und dadurch die Wertschätzung untereinander zu steigern.
- unter Zeitdruck effektiv zu kommunizieren und dadurch Arbeitsprozesse zu verbessern und Fehler zu reduzieren.
- Kommunikationsstrategien und -techniken anzuwenden, die zur Patientensicherheit beitragen.
- Berufsgruppenübergreifend zu arbeiten, Erfahrungen mit Kolleg:innen auszutauschen und sich bei komplexen Versorgungssituationen gegenseitig zu unterstützen.

Zielgruppe:
Dieses Training eignet sich für Mitarbeitende der Geburtshilfe, kann jedoch auch auf andere Bereiche angepasst werden. Es richtet sich an Personen, die ihre kommunikativen Fähigkeiten im Team weiterentwickeln und stärken möchten. Vorkenntnisse sind nicht erforderlich, jedoch gute Deutschkenntnisse in Wort und Schrift.

Infos zum TeamBaby-Projekt:
Das Training findet im Rahmen des TeamBaby-Projekts statt – einer Kooperation der Universitätskliniken Frankfurt und Ulm, des Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V., der Techniker Krankenkasse und der Jacobs University Bremen. Ziel des Projekts TeamBaby ist es, die Kommunikation zwischen allen Beteiligten zu verbessern und so die Patientensicherheit zu erhöhen. Dafür werden das klinische Personal sowie die werdende Mutter und ihre Begleitpersonen in persönlichen Trainings geschult. So sollen sie ihre

Fähigkeit verbessern, sicher (quantitativ zureichend und qualitativ hochwertig) miteinander zu kommunizieren.

Die Wissenschaftler:innen entwickeln zudem eine App, in welcher die Inhalte aus der vorliegenden Präsenzschulung aufbereitet werden, die alle Beteiligten in ihrer Kommunikation miteinander und somit bei der Bewältigung von Schwierigkeiten im Klinikalltag unterstützt. Das Projekt zielt darauf ab, die Häufigkeit von vermeidbaren unerwünschten Ereignissen in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe zu verringern. Darüber hinaus kann eine sichere Kommunikation dazu beitragen, dass die Patient:innen mit ihrer Behandlung zufriedener sind.

Das Projekt wird für vier Jahre mit insgesamt ca. 1,9 Mio. Euro gefördert. Die Ergebnisse des Projekts liefern Erkenntnisse zur Wirksamkeit der sicheren Kommunikation und bieten so eine Grundlage für weitere Wirksamkeitsnachweise in anderen Bereichen der Patientenversorgung.

Vorbereitung / Materialien:

- Technik: Beamer, Lautsprecher, Laptop
- Catering
- PowerPoint Präsentation „TeamBaby-Mitarbeitendenschulung“, die Folien sind dort in den Notizen benannt
    - Alternativ: Vorgeschriebene Flipcharts
- Film **MA5_Film**
- Bildkarten für die Vorstellungsrunde
- Pocketcards (PC) sortiert
    - **PC1_CRM**
    - **PC2_10-für-10**
    - **PC3_ClosedLoop**
    - **PC4_ISBAR**
    - **PC5_SpeakingUp**
- Namensschilder
- Teilnehmerlisten
- Liste für Punkte der Ärztekammer
- Ablaufdesign (dieses Dokument)
- Material (MA) Lernportfolio ausgedruckt **MA1_Lernportfolio**
- Tangram-Spiel
- Ausgedruckte Tangram-Figuren **MA2_Tangram**
- Post-Its für Empathy Maps vorbereitet
- leere Post-Its (10 x 15 cm)
- ausgedrucktes Word Dokument **MA3_Übergabe**
- ausgedrucktes Word Dokument **MA4_Fallbeispiel** zur verständlichen Kommunikation
- Flipchart-Marker
- Flipchart-Papier
- Kugelschreiber
- Optional: Evaluationsfragebögen

Weitere Vorbereitung für Hintergrund:

Hintergrundwissen (HW)

- **HW1_CRM**
- **HW2_ClosedLoop**
- **HW3_EmpathyMaps**
- **HW4_ISBAR**
- **HW5_SpeakingUp**

Ablaufdesign:

Erläuterung:

Hinweise auf die Powerpoint Folien (PP) sind mit bspw. mit **PP1_Vorstellung** gekennzeichnet. Die jeweilige Bezeichnung der Folie befindet sich in den Notizen der Powerpoint-Präsentation.

Pocketcards (PC) sind bspw. mit **PC1_CRM** gekennzeichnet, wenn diese zusätzlich ausgeteilt werden können.

Zu einigen Inhalten gibt es zusätzliches Hintergrundmaterial, welches der Vorbereitung dient, aber nicht im Training genutzt wird. Das Hintergrundmaterial (HW) ist bspw. mit **HW1_CRM** gekennzeichnet.

TeamBaby Kommunikationsschulung (Stand 03.12.2021)

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
VOR DEM START	Gute Rahmen-bedingungen schaffen		• **Willkommensatmosphäre schaffen** - Catering? - Evtl. Guide zum Raum (Beschilderung) - (Begrüßung auf PPT) - Raum vorbereiten - Bestuhlung und Tische - Anwesenheitsliste - Namensschilder - Flipchart-Marker - Kugelschreiber - Proaktiv einzelne TN begrüßen, z.B. über Namensschilder oder TN-Liste in Kontakt kommen	Wichtig: Klärung von Du/ Sie	Beamer, Laptop, Powerpoint
Einführung/ Vorstellungsrunde	Ankommen u. gute Atmosphäre schaffen Erwartungen der Teilnehmenden Klären Kennenlernen	30 Min.	**HERZLICH WILLKOMMEN** *Vorstellung Trainer: innen:* • **Vorstellung der eigenen Person** mit Hintergrund und Berufserfahrung • **Warum bin ich hier**? z.B. ich bin hier zum einen hier als Hebamme (Profession) und als Kommunikationstrainerin • Beide berufliche Rollen/ Lebensbereiche verdeutlichen mir die Wichtigkeit von Kommunikation, Missverständnissen	Mentale Modelle: Repräsentation eines Gegenstandes/Prozesses im Bewusstsein eines Lebewesens, z.B. hat jede:r andere Vorstellung von optimaler Geburt/Kommunikation	PowerPoint Folie (PP) **PP3_Vorstellung** Bildkarten

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
	Bedeutung von mentalen Modellen		und Patientensicherheit oder Versorgung *Vorstellung der Teilnehmenden (TN) und Herausarbeitung von unterschiedlichen mentalen Modellen* • **PP3_Vorstellung** • (Name, Position, Erfahrung, Erwartungen an das Training, Karte zur optimalen Geburt/ Kommunikation). • Teilnehmende auffordern sich eine Karte auszusuchen, die für sie eine optimale Geburt/ Kommunikation symbolisiert. • Vorstellungsrunde: Beispiel vorgeben an eigener Person Vorstellungsrunde Bildkarten: - Wie sich hier zeigt, haben Sie alle eine unterschiedliche Vorstellung einer idealen Geburt/ Kommunikation, obwohl Sie alle im gleichen Sektor arbeiten. - sind sie von außen betrachtet ein sehr gut eingespieltes Team, oder gemeinsam angestellt und trotzdem hat jede:r eine unterschiedliche Vorstellung von optimaler	Optional: Erwartungen an das Training auf Flipchart sammeln	

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			Kommunikation? Und warum? Weil wir unterschiedliche mentale Modelle haben.		
Bedeutung von Kommunikation	Bedeutung von Kommunikation und Herausforderungen verstehen Verständnis für Fehler und sozialen Prozessen fördern	15 Min.	**Bedeutung von Kommunikation** - In Deutschland werden wir durch Schule, Ausbildung, Studium, Weiterbildung ständig in unserer fachlichen Expertise gefördert, aber weniger in unseren sozialen Fähigkeiten und Fertigkeiten - Potentiale: was wir in uns tragen, Wissen, Fachwissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten - Potentiale sollen in Performance/ Leistung umgesetzt werden - Dies geht nur über Kommunikationsprozesse/ Social Skills (soziale Fähigkeiten und Fertigkeiten) - Ich kann noch so gut sein als Hebamme oder Ärzt:in oder Fachwissen über Geburt haben, wenn ich das nicht nach außen	Vortrag und Erklärungen Platzwechsel im Raum bei Potentialen und Leistungen	PowerPoint Folie **PP4_Kommunikation**

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			vermitteln kann (Potentiale in Leistung umsetzten) bringt mir das nichts, dann bleiben meine Potentiale/ Wissen im Verborgenen - Beispiel: Lehrer:in, Dozent:in, Wissenschaftler:in - Performance bleibt hinter Potentialen zurück, wenn Prozess also Kommunikation/ soft skills nicht funktionieren – also wenn ich mich meinem Gegenüber nicht verständlich machen kann **Kommunikation und Patientensicherheit** - Kommunikationsfehler als Hauptursache für unbeabsichtigte Patientenschäden - Großteil an Patientenschaden ist auf Kommunikationsfehler zwischen Mitarbeitenden zurückzuführen ➔ Deshalb ist es wichtig, dass wir an Kommunikation arbeiten, um uns weiterzuentwickeln. Kommunikative Missverständnisse begegnen uns in allen		

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			zwischenmenschlichen Begegnungen. Wir können Fehler nutzen, um daraus zu lernen. ➔ TeamBaby ist ein wissenschaftliches Forschungsprojekt Ziel des Projekts ist es, die Kommunikation zwischen allen Beteiligten zu verbessern und so die Patientensicherheit zu erhöhen. In den Schulungen sollen Mitarbeitende ihre Fähigkeit verbessern, sicher (quantitativ zureichend und qualitativ hochwertig) miteinander zu kommunizieren.		
Einführung Lernportfolio	Transfer stärken, Aufmerksamkeit auf praktische Anwendung erhöhen	5 Min.	Das Training soll dazu da sein, dass man ein oder zwei Aspekte im Alltag nutzen kann, welche die Kommunikation verbessern. Es geht hauptsächlich um die praktische Anwendung und nicht um theoretisches Wissen. Das Lernportfolio ist für die Teilnehmenden zur Selbstreflexion und wird nicht wieder eingesammelt. Jede:r Teilnehmende kann sich im Laufe des Trainings 1-2 Kommunikationsaspekte aussuchen, die er oder sie gern in den Alltag umsetzen möchte. Die	Planung der Umsetzung der Kommunikation	**MA1_Lernportfolio**

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			Teilnehmenden können das Lernportfolio in einer ruhigen Minute/ vor dem nächsten Dienst wieder hervorholen und nutzen. Kommunikationsstrategien konkret zu planen und sich zu überlegen, wie man diese umsetzt, kann die Umsetzung vereinfachen. Dazu können im Laufe des Trainings schon Notizen auf dem Lernportfolio gemacht werden, aber es wird auch am Ende noch einmal ausreichend Zeit gegeben.		
Film „Just a routine operation“	Zentrale Rolle von Kommunikation für die Patientensicherheit klären	Maximal 20 Min.	Einführung Film: • Nachstellung eines echten Ereignisses: prominentes Bsp., bei dem Kommunikationsfehler Tod einer Patientin zur Folge hatte • Im Film wird der Fall extensiv und interdisziplinär analysiert → Fehlerkette, die bei Einleitung von Narkose für kleine Routine-OP zu klar vermeidbarem Tod führte • Ehemann der verstorbenen Patientin: Martin Bromiley (Pilot) hat das med. Personal nicht verklagt – alle Beteiligten arbeiten wieder aktiv im Beruf	Fallbeispiel im Plenum diskutieren + gemeinsam analysieren + ergänzen persönlicher Erfahrungen Hintergrundinfo: **HW1_CRM** Crisis Resource Management (CRM) Der Faktor Mensch in der Akutmedizin	**PC1_CRM** **PC2_10-für-10** Wiedergabegerät Video **MA5_Video**

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			• Optional: Martin Bromiley hat eine Stiftung zur Verbesserung der Patientensicherheit in England gegründet, die sich dafür einsetzt, Techniken aus der Flugsicherheit in die Gesundheitsversorgung zu übertragen. Arbeitsauftrag: • Achten Sie bitte im Film darauf, was gut und was schlecht läuft. Welche vermeintlichen Probleme treten auf? An welchen Stellen ist die Kommunikation klar/ unklar? Film abspielen • im Anschluss **PC1_CRM** austeilen + alle Punkte gemeinsam durchgehen: (CRM = „Crisis Resource Management“) ➔ Was von den Punkten hat in diesem Fall gut/ schlecht funktioniert, was war klar/ unklar? Ergebnisse: • Skills/ Wissen, Material, Expertise waren vorhanden • Mehrere der anwesenden Personen hätten den Zwischenfall vermeiden bzw. abmildern können		

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			• Kommunikationsfehler • Fixationsfehler: Tunnelblick auf die eigene Aufgabe, wobei man den Überblick über die Gesamtsituation verliert • Leaderlos Überleitung zu 10-für-10 + **PC2_10-für-10** austeilen: Lösungsstrategie z.B. 10-für-10: Erklärung: 10 Sekunden für 10 Minuten Begründung: Oft kommt es zu Fixationsfehlern: Wir halten an einer Idee im Kopf fest und man fixiert sich darauf, kann sich nicht von Idee lösen. Das liegt daran, dass Teams in stressigen Situationen die Tendenz haben, unbedingt zu handeln. Wenn jemand von außen auf die Situation schaut und neu in Situation kommt gibt es einen neuen, frischen Blickwinkel, da diese Person noch nicht in der stressigen Situation „gefangen“ ist. Einsatzzeit - Bei Stress oder Hektik, Unklarheiten		

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			- Immer wenn man das Gefühl hat, im Ablauf festzustecken oder die Behandlung nicht den erwarteten Erfolg zeigt - Wenn man das Gefühl hat, Chaos ist ausgebrochen (zunehmender Lärm und Hektik im Raum) Durchführung: - Grundregel: Jede:r darf immer die Arbeit unterbrechen und ein 10-für-10 anfangen. Wird ein 10-für-10 ausgerufen, müssen alle die Arbeit kurz hinlegen und zuhören – es darf NICHTS nebenbei gemacht werden. Alle sollen mitdenken und ihre Vorschläge oder Bedenken einbringen. Dann wird die weitere Strategie entschieden und Aufgaben werden verteilt. - Wichtig ist, dass während des 10-für-10 **alle** Teammitglieder zuhören und ihre Aktivitäten unterbrechen! Auch wenn die Situation lebensbedrohlich für den/ die Patient:in ist, entscheiden diese 10 Sekunden nicht über Leben und Tod. Die Übersicht und gute Aufteilung von Ressourcen hingegen schon!		

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			- Hinweisreize, welche die praktische Umsetzung unterstützen, können Plakate oder Sticker auf dem Boden sein. Man kann auch eine Eieruhr stellen.		
Tangram-Übung	Aufzeigen der Wichtigkeit von präzisen, klaren Äußerungen zum Entwickeln eines gemeinsamen Verständnisses Verdeutlichung der Wichtigkeit und Übergang zu Closed-Loop	20 Min.	2 Freiwillige aus der Gruppe (beliebige), falls sich niemand freiwillig meldet, werden zwei Personen angesprochen und gebeten. **Erklärung der Aufgabe:** Tangram-Spiel besteht aus 7 Plättchen in geometrischen Formen. Aus diesen Plättchen wird aufgrund der Beschreibung der anderen Person eine Form gelegt. Die Personen sitzen sich mit dem Rücken gegenüber, die eine erhält eine Vorlage mit einem Tangram-Muster und beschreibt das Muster. Der/ die Andere legt das Muster, ohne es zu sehen. Danach wird die beschriebene Form verglichen mit der gelegten Form. Es gibt **zwei Durchgänge**: 1) Im ersten Durchgang darf **keinerlei** Rückmeldung von der legenden Person kommen (kein Feedback,	Zwei Freiwillige führen Aufgabe durch, die anderen erhalten Beobachtungsauftrag	Tangram-Spiel Tangram-Vorlagen **MA2_Tangram oder PP5_Tangram und PP6_Tangram**

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			kein „Aha“/ „Hä?“ und vor allem keine Nachfragen). 2) Im zweiten Durchgang dürfen Nachfragen gestellt werden und Feedback gegeben werden, es darf nur nicht nachgeschaut werden. Die anderen Personen beobachten: 1) Was funktioniert gut, was nicht? Was hilft bei der Bewältigung der Aufgabe? 2) Wie viele Nachfragen sind nötig? Wobei helfen diese? Rückmeldung der beiden Freiwilligen: - Welcher Durchgang war einfacher/ hat besser funktioniert? Was hat generell geholfen, um die Aufgabe gut zu lösen? Rückmeldung der anderen: - Antwort auf die Beobachtungsfragen: Was wurde beobachtet? **Debriefing/ Nachbesprechung:** - Klare und richtige Kommunikation sind zentral für ein gemeines Verständnis. Fachbegriffe können ein gemeinsames Verständnis stören (z.B. wenn jemand		

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			den Begriff „Hypotenuse“ nutzt und der andere diesen nicht kennt). Falls dieser Begriff nicht gefallen ist, selbst einführen.		
Closed-Loop	Einführung und Einübung von Closed-Loop	10 Min.	**Was man in der Tangram-Übung auch gut erkennen kann, ist, wie wichtig konkrete Nachfragen eigentlich sind:** Wenn Durchgang 1 ohne die Rückfragen nicht gut geklappt hat, Durchgang 2 mit den Nachfragen aber gut: - Zeigt, wie wichtig Nachfragen sind! Nachbesprechung, wenn beide Durchgänge nicht gut geklappt haben: - Zeigt, dass es selbst mit Nachfragen schwer sein kann, ein gemeinsames Verständnis zu entwickeln. Es ist wichtig, *wie* nachgefragt wird. **Erklärung anhand der Folien:** Folie **PP7_ClosedLoop**: Richtigkeit alleine reicht nicht aus. Es gibt große Unterschiede zwischen: Gemeint – gesagt – gehört – verstanden – gemacht	Erklärung von Closed-Loop mit Folie **HW2_ClosedLoop**	**PP7_ClosedLoop** **PP8_ClosedLoop** **PP9_ClosedLoop** **PC3_ClosedLoop**

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			Dagegen kann die Closed-Loop-Strategie helfen, da auf diese Art richtig nachgefragt werden kann. Folie **PP8_ClosedLoop**: Closed Loop umfasst 3 Schritte. Einen klaren Auftrag mit direkter Ansprache, dann die Rückmeldung, wie dieser Auftrag verstanden wurde, damit erkannt werden kann, falls dieser falsch verstanden wurde. Wenn der Auftrag nicht verstanden wurde, kann sonst nachgefragt werden. Anschließend wird die Nachfrage beantwortet oder Rückmeldung gegeben, dass die Aufgabe verstanden wurde. Folie **PP9_ClosedLoop**: Beispiel – Durchgehen und erläutern, wo Missverständnisse entstehen können (z.B. unklare Ansprache – niemand fühlt sich zuständig; Keine Rückmeldung – falsche Dosierung verstanden und geholt/ Magnesiuminfusion liegt da und Person A weiß es nicht). **Austeilen Pocketcard PC3_ClosedLoop**		
PAUSE		15 Min.	KLEINE PAUSE		

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
Liegende Acht		20 Min.	Liegende 8: Teilnehmende stellen sich auf und bekommen die Anweisung, dass wir nun gemeinsam tanzen. Erst nach dieser Aussage weitere Infos zum Ablauf geben (20 Sekunden, zu Musik, Dozent macht liegende 8 vor und tanzt). Anschließend der Reihe nach abfragen, was den Teilnehmenden spontan durch den Kopf gegangen ist, als sie gehört haben, dass jetzt getanzt wird (erste Gedanken, Gefühle). Fazit: Die Übung soll zeigen wie innerhalb von Sekunden die Mitarbeit/Aufmerksamkeit eines TN verloren bzw. gewonnen werden kann. Überleitung zur nächsten praktischen Übung.		
Empathy Maps	Perspektivwechsel. Aufbau von Empathie. Übung liefert uns die Erkenntnis wie notwendig zwischenmenschliche	40 Min.	**Empathy Maps** Um sich auf andere einstellen zu können, gibt es eine Methode die sogenannten Empathy Maps/ Empathie Karten Vorgehen: Einteilung der Gruppen nach Berufsgruppen. Jede Gruppe erstellt eine	"Ingroup" eine Gruppe, zu der jemand gehört, und eine "Outgroup" ist eine Gruppe, der eine Person nicht angehört (daher kann die Ingroup einer Person die	vorbereitete Post-Its oder Plakate mit den Fragen zur Person, leere Post-Its (10 x 15 cm), Eddings (einer pro Gruppe)

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
	Anpassung und individualisierte Ansprache ist. Übung zeigt Ingroup und Outgroup Problematik sowie Fremd- versus Selbstbild		„Empathy map“ der jeweils anderen Berufsgruppe. Aufteilung in die Gruppen die sie nicht selbst sind. Folgende Fragen sollen beantwortet werden: - Was ist die Aufgabe der Person? - Welche Bedürfnisse hat die Person - Was fühlt die Person - Welche Ängste hat die Person Was zeigt sich in der Übung: - Gemeinsamkeiten über Berufsgruppen hinweg, gleiche Grundbedürfnisse - Wie umgehen mit Unterschiedlichkeiten? Patientensicherheit ist gemeinsames Ziel, Wir müssen häufiger fragen, was die Bedürfnisse und Gedanken sind und auf die Anderen eingehen. Was will und braucht die Patient:in? Was will und braucht mein/ meine Kolleg:in? Zufriedenheit und Leistung im Sinne der Kommunikation im Team: Wenn wir versuchen die Bedürfnisse/ Ängste/ Sorgen/ Wünsche unserer Gegenüber zu verstehen, wird klarer warum mein Gegenüber in einer	Outgroup einer anderen Person sein und umgekehrt Fremd- versus Selbstbild: Wenn das Fremdbild nicht zur Selbstwahrnehmung passt, kann es schwierig werden Übung muss gut aufgefangen werden. Da hier Spannungsfelder in Unterschiedlichkeiten aufkommen. Deshalb Unterschiede ansprechen. Z.B. wie fühlen Sie sich mit dem Bild oder der Beschreibung? Aber auch auf Gemeinsamkeiten eingehen.	

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			bestimmten Situation nachvollziehbar reagiert hat, und wir können unsere Kommunikation individuell anpassen. Was ist wichtig? - Gegenseitige Wertschätzung äußern ob als Mensch oder den Beruf, d.h. sich in anderen hineinversetzen, wenn Kommunikation aus der eigenen Perspektive nicht optimal läuft - verstehen, dass es nicht per se gegen einen persönlich gerichtet ist - Weitere Gegebenheiten in Betracht ziehen, beruflicher oder privater Stress andere Umstände - Das verändert Reaktion des/ der Anderen.	**HW3_EmpathyMaps**	
ISBAR Übergabe-Übung	Strukturierte Kommunikation/ Übergabe	35 Min.	Im folgenden Teil soll es noch einmal um konkrete Kommunikationstechniken gehen, um Kommunikation zu strukturieren, insbesondere Übergaben. **Impulsfrage zur Einführung (5 Minuten)** Teilnehmende werden gefragt, welche Erfahrungen sie mit Übergaben gemacht haben – was läuft an den eigenen Übergaben im Haus gut, was nicht? Was	Plenumsdiskussion Vorstellung ISBAR Übung in 2 Gruppen (Optionale Übung mit 1 Teilnehmenden) Plenumsdiskussion	Folien ISBAR **PP10_ISBAR** **PP11_ISBAR** **PP12_ISBAR** **MA3_Übergabe** Zettel und Stifte Folie Suffizienz

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			nervt an typischen Übergaben? Wie könnte man diese verbessern? **Vorstellung von ISBAR als eine Möglichkeit der Strukturierung von Übergaben anhand der Folien (5 Minuten)** Folie **PP10_ISBAR** ISBAR ist ein „Ablaufschema“ für Übergaben. Durch das ISBAR-Konzept kann die Patientensicherheit maßgeblich verbessert werden. So können im Klinikalltag unerwartete Todesfälle reduziert werden. Die Standardisierung von Übergaben und anderen Informationen ermöglicht es, in stressigen Situationen sich an Vorgaben zu halten, um nichts zu vergessen oder missverständlich zu kommunizieren. Folie **PP11_ISBAR** und **PP12_ISBAR** – Durchgehen des Ablaufschemas und Erklärung, was wofür steht. **Übung 1 (20 Minuten):**	**HW4_ISBAR**	**PP13_Suffizienz** **PC4_ISBAR**

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			Die Teilnehmenden werden in 2 Gruppen aufgeteilt (z.B. Wandseite und Fensterseite). Die eine Gruppe bekommt den Auftrag, eine möglichst schlechte Übergabe zu machen (völlig unstrukturiert, viel unwichtige Infos, wichtiges weglassen, persönliche Wertung einbauen – alles, was nervt). Die zweite Gruppe bekommt den Auftrag, eine möglichst gute Übergabe mit ISBAR zu machen (strukturiert, alle wichtigen Informationen, aber nicht zu viel). Die Informationen zur Übergabe kommen als **Zettel**. Jemand aus der ersten Gruppe trägt zuerst vor, die zweite Gruppe bekommt die Aufgabe, wichtige Informationen herauszufiltern (mitschreiben) und nach fehlenden Informationen zu fragen. Anschließend trägt die zweite Gruppe vor, gleicher Arbeitsauftrag an die anderen. **Debriefing/ Zusammenfassung**: Was war einfacher? Wie viel Aufwand war die Anwendung von ISBAR? Zu viele Informationen sind auch nicht gut – verdeutlichen an der Folie		

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			PP13_Suffizienz. Bei zu wenig Informationen fehlt wichtiges, was sicherheitsrelevant ist. Bei zu viel Informationen können sicherheitsrelevante Informationen untergehen. Dabei geht es natürlich auch um Anpassung an die Situation – nachts bei einem Notfall am Telefon viel kürzer. **Optionale Übung 2, wenn Zeit ist: Beispiel durch eine/ einen Teilnehmenden –** Freiwillige Person soll sich eine typische Notfallsituation ausdenken, dann Oberärzt:in anrufen und mit ISBAR Hilfe anfordern. (kann weggelassen werden, wenn Training nicht in Setting durchgeführt, wo Notfallsituation passiert) **Diskussion (5 Minuten)** Wie ist der aktuelle Stand am Klinikum/ auf den Stationen? Was brauchen Mitarbeitende, um ISBAR in die Übergabe zu bringen? Z.B. eigene Übung, Anweisung von oben, Plakate zur Erinnerung, Pocketcard, …		

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			Austeilen der Pocketcard ISBAR **PC4_ISBAR**		
Speaking Up	Ziel: Speaking Up	Maximal 30 Minuten (10 Minuten pro Thema)	**Speaking Up** Einstieg: St. Pierre Studie: Simulationsstudie zum Einfluss von Hierarchie Ablauf: - Oberarzt = eingeweiht und ignoriert im Laufe der Narkoseeinleitung bei einem höchst wichtigen Patienten Empfehlungen der Fachgesellschaft und verstößt gegen hausintere SOP. Anfangs sind diese Fehler leicht zu korrigieren. Im letzten Schritt der Simulation ordnet er aber eine potentiell tödliche Medikamentengabe an und die beobachteten Personen müssen reagieren. Im Anschluss gemeinsame Nachbesprechung/ Besprechung Schätzung der Teilnehmer:innen, wie viele in dieser Studie tödliche Dosis gespritzt hätten	Vorstellung der St. Pierre Studie + Abfrage der Teilnehmer:innen wie viele die tödliche Dosis gespritzt hätten Fallbeispiele mit Hebamme + Assistenzärzt:in durchspielen + Debriefing/ Nachbesprechung **HW5_SpeakingUp** Äußern Assistenzärzte und Pflegekräfte sicherheitsrelevante Bedenken?	**PC5_SpeakingUp** Fallbeispiele Speaking Up **MA4_Fallbeispiele**

© Aktionsbündnis Patientensicherheit Berlin e.V.

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			Ergebnisse: - In 90% der Fälle hätten die Teilnehmer:innen das tödliche Medikament verabreicht Warum hätten so viele das Medikament gespritzt? - Hierarchie - Wussten nicht, wie sie es ansprechen sollen - Oberarzt verstößt öfter mal gegen SOP - Blindes Vertrauen Erklärung Speaking Up: Heißt zu reagieren und sich gegenseitig anzusprechen, wenn die Sicherheit von Patient:innen gefährdet ist oder gefährdet scheint. Also „Einspruch!“ zu erheben. Wichtig weil: - Patient:innen vor Gefahren schützen - Kolleg:innen vor Fehlern bewahren		

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			- Gemeinsam zu lernen und Fehler nicht zu wiederholen → Dass ALLE aus Fehlern lernen können - Die Patientensicherheit zu erhöhen Tipps: - Davon ausgehen, dass alle das Beste für die Patienten möchten - Ich-Botschaften statt Du-Aussagen - Beschreiben nicht bewerten - Lösungen vorschlagen und die andere Person einbeziehen - Codewörter und Gesten verwenden - Dranbleiben, auch wenn nicht gleich die gewünschte Reaktion gezeigt wird - Speaking Up ist auch im Anschluss möglich **Wichtig** - Andere beim Speaking Up unterstützen → unerfahrene Kollegen/ werdende Mutter - Bewusst machen, Kolleg:in geht es darum Gefahren abzuwenden/ Fehler zu verhindern – nicht um Kritik/ Nörgelei		

© Aktionsbündnis Patientensicherheit Berlin e.V.

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			- Konstruktive Reaktion Fallbeispiel 1: Debriefing: Strategien erläutern (Codewörter nutzen, die mit anderen als Signal für Speaking Up vereinbart wurden. Bsp: Stop, Ampel, „Ich möchte noch etwas zu Frau Jakob sagen“) Kontextualisierung → Kolleg:in nicht vor Patient:in bloßstellen/ verunsichern Fallbeispiel 2: Zum Speaking Up einladen → Wann und wie kann man das tun?		
Verständliche Sprache		10 Min.	**Weitergabe von wichtigen Infos in verständlicher Form an die werdende Mutter** (Assistenzärzt:in) Fallbeispiel: Ein/ eine Assistenzärzt:in übernimmt die eigene Rolle, jemand anderes die Rolle der werdenden Mutter. eilige Sectio wegen schwerer Präeklampsie Fragen an Ärzt:in: - Wie ist es Ihnen ergangen?	Arbeitsauftrag an Teilnehmer:in anhand des Fallbeispiels werdende Mutter aufzuklären; Anschließend Debriefing im Plenum Zusammenfassung wichtiger Punkte auf Folie	Fallbeispiel zu verständlicher Sprache **MA4_Fallbeispiele** Folie: Kommunikation mit der werdenden Mutter + ihrer Begleitperson **PP14_Verständnis**

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			- Was lief Ihrer Meinung nach gut/ schlecht? Fragen an „Mutter“: - Wie haben Sie sich gefühlt? - Haben Sie das Gefühl, dass Sie angemessen und ausreichend aufgeklärt wurden? - Was fanden Sie gut/ schlecht? Debriefing/ Nachbesprechung: Vereinfachung der Sprache Werdende Mutter „abholen“ und direkt ansprechen Mögliche Fragen an die werdende Mutter Möglichst auch physisch auf Augenhöhe (z.B. wenn Mutter liegt, aber lieber Möglichkeit des Sitzens geben), über Eck sitzen (erzeugt sonst Spannung)	Erinnerung an Empathy Maps und Übung der liegenden Acht → Aktive Übernahme der Perspektive der werdenden Mutter Erinnerung an Tangram → Rolle des gemeinsamen Verständnisses und dass Fachbegriffe dieses stören können	
Zusammenfassung und Lernportfolio	Transfer, praktische Anwendung, Selbstwirksamkeit und Planung stärken	5-10 Min.	Gibt es noch offene Fragen? Inhalte der Schulung werden noch einmal zusammengefasst und anhand der Folie eine Übersicht gegeben. Daraus sollen sich die Teilnehmenden 1-2 Aspekte aussuchen und dazu die Fragen auf dem Lernportfolio beantworten.		Folie mit Übersicht **PP15_Zusammenfassung** **MA1_Lernportfolio**

TeamBaby Kommunikationsschulung (Stand 03.12.2021)

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
ABSCHLUSSRUNDE	Transfer, positiver Abschluss		• Was nehmen die Teilnehmenden heute mit? Was wurde auf das Lernportfolio geschrieben? Wie geht es weiter? (10 Min.) • Optional Evaluation: Evaluationsbogen (10 Min.) • Abschied: - Danke - Hinweis Teilnahmebescheinigung	- TN sagen in einem Satz was ihnen noch am Herzen liegt	Evtl. (Klinikinterne) Evaluationsbögen

© Aktionsbündnis Patientensicherheit Berlin e.V.

Planungsintervention im Projekt
„TeamBaby"

Study Protocoll s. https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4579-y

Pat. Code:	1+2 Buchstaben d. Vornamens d. Mutter		1+2 Buchst. d. Vornamens d. Vaters		Geburts**tag** (in Zahlen)		**T1**_Datum			

Planung Ihrer Kommunikation im Alltag nach diesem Training

Mit **Kommunikation** sind im Folgenden gemeint:

- Sie vermitteln alle wichtigen Informationen einfach und präzise.
- Informationen wurden auf ihre Richtigkeit überprüft.

"Gute Kommunikation" bedeutet auch, dass Sie sich auf Ihren Gegenüber einlassen:

- Sie nehmen sich Zeit, hören genau zu und reagieren angemessen auf die Äußerungen Ihres Gegenübers.
- Sie sprechen mit allen auf Augenhöhe, sowohl Ihren Patientinnen, deren Angehörigen und Ihren Kollegen und Kolleginnen.

Ihre *Patientinnen* sollen sich dadurch verstanden und wertgeschätzt fühlen.

Mit Ihren *Kolleginnen und Kollegen* soll die Zusammenarbeit „gut“ (fehlerfrei und erfüllend) sein.

Was haben Sie sich für die nächste Zeit vorgenommen? Bitte tragen Sie eine, zwei oder drei konkrete **Kommunikations-Aktivitäten** in die Kästen ein, die Sie konkret (gut bzw. besser als bisher) machen wollen.

1. **Welche Kommunikations-Aktivitäten** wollen Sie (gut bzw. besser als bisher) machen? *(bitte jeweils eine Aktivität in einen Kasten eintragen, z.B. frage ich nach, wie das, was ich gesagt habe, verstanden wurde)*		
Kommunikations-Aktivität *a)*	**Kommunikations-Aktivität *b)***	**Kommunikations-Aktivität *c)***

☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐

Planung Ihrer Kommunikation im Alltag

Sie haben auf dem beiliegenden Bogen eine, zwei oder drei Kommunikations-Aktivitäten aufgeschrieben, die Sie machen wollen. Nun geht es um die genauere Planung dieser Aktivitäten. Bitte denken Sie zunächst an die „Kommunikations-Aktivität a“ und beantworten Sie für diese die Fragen 1 bis 7. Wenn Sie damit fertig sind, beantworten Sie bitte auch nacheinander diese Fragen für die Kommunikations-Aktivitäten, die Sie unter b) und c) eingetragen haben.

1. **Wie oft** wollen Sie die Aktivitäten realisieren? *(bitte tragen Sie die Häufigkeit pro Woche oder „jeden Tag“ ein)*		
a)	*b)*	*c)*
2. **Wie lange** planen Sie für die Aktivitäten jeweils ein? *(bitte tragen Sie die Länge pro* Kommunikations-Aktivitäten *ein)*		
a)	*b)*	*c)*
3. **Wo** wollen Sie die Aktivitäten realisieren? *(bitte tragen Sie den jeweiligen Ort ein)*		
a)	*b)*	*c)*
4. **Wann** wollen Sie die Aktivitäten realisieren? *(bitte tragen Sie typische Situationen ein, z.B. „beim ersten Sehen“ oder „jeweils nach dem Begrüßen“)*		
a)	*b)*	*c)*
5. **Mit wem** wollen Sie die Aktivitäten realisieren? *(bitte tragen Sie ein, ob Sie die Aktivität alleine oder mit welchen Personen ausüben wollen)*		
a)	*b)*	*c)*
6. Welche **Hilfsmittel** benötigen Sie zur Ausübung Ihrer Aktivitäten? *(bitte tragen Sie ein, welche Hilfsmittel Sie benötigen z.B. Zettel und Stift, Extra-Raum, Merkzettel usw.)*		
a)	*b)*	*c)*

7. **Wann wollen Sie damit beginnen**, Ihre oben beschriebenen Pläne in die Tat umzusetzen? *(bitte tragen Sie ein, wann Sie damit beginnen wollen)*		
a)	*b)*	*c)*
8. Was könnte Sie daran **hindern oder es erschweren**, Ihre geplanten Kommunikations-Aktivitäten wie geplant auszuüben? *(bitte tragen Sie jeweils mindestens eine Schwierigkeit pro Kommunikations-Aktivität ein)*		
8.1 a)	*8.1 b)*	*8.1 c)*
8.2 a)	*8.2 b)*	*8.2 c)*
8.3 a)	*8.3 b)*	*8.3 c)*

Bitte überlegen Sie sich, **wie Sie trotz dieser Schwierigkeiten Ihre geplanten Kommunikations-Aktivitäten ausführen können**. Versuchen Sie **jeweils mindestens eine Möglichkeit** zu finden, wie Sie **trotz der Schwierigkeiten gut kommunizieren**.

9. **Wie** würden Sie trotzdem oder stattdessen gut kommunizieren? *(bitte tragen Sie je eine Möglichkeit ein, wie Sie diese Aktivitäten trotzdem ausführen könnten)*		
9.1 a)	*9.1 b)*	*9.1 c)*
9.2 a)	*9.2 b)*	*9.2 c)*
9.3 a)	*9.3 b)*	*9.3 c)*

Schauen Sie sich jetzt bitte noch mal diese und die vorherige Seite an.

10. Was halten Sie von Ihren oben beschriebenen Plänen?

Herzlichen Glückwunsch zur Erstellung dieser Pläne!
Viel Erfolg bei der Ausübung Ihrer Kommunikations-Aktivitäten und
viel Freude mit einer besseren Kommunikation!

Manual Schulung für werdende Eltern

Vorbemerkung: Dieses Manual hat den Zweck, den Trainingsanleitenden eine Erläuterung zu geben, wie das Training konkret durchgeführt werden soll. Daneben soll es den Leser:innen einen Einblick in die Durchführung und Wirkmechanismen der Trainingsinhalte geben.
Die Folien und alle Materialien wurden im TeamBaby-Projekt entwickelt. An der Entwicklung haben die Firmen „Hebammen für Patientensicherheit“ und „Dr. Weinert Communication“ mitgewirkt. Urheberrechte bzw. Intellectual Property hat das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. inne.

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.
Alte Jakobstraße 81
10179 Berlin
Tel. +49 (0)30 36 42 816-0
Fax +49 (0)30 36 42 816-11

Schulung für werdende Eltern

Beschreibung:
Die TeamBaby-Trainings zur sicheren Kommunikation für werdende Mütter und deren Partner:innen wurden von einem Unternehmen für Schulungen zur Patientensicherheit in der Geburtshilfe in enger Zusammenarbeit mit dem Projektteam entwickelt, das sich aus Gesundheitspsycholog:innen, Public-Health-Expert:innen, Soziolog:innen und Fachkräften der Geburtshilfe zusammensetzt. Um die Schulung im anspruchsvollen Umfeld der geburtshilflichen Versorgung besser durchführbar zu machen und gleichzeitig einen effektiven Transfer zu gewährleisten, wurde eine zweistündige Onlineschulung mit unterstützendem Material entwickelt. In diesem Manual wird die Online-Schulung vorgestellt.

Lernziele:
Die Teilnehmenden sind nach dem Training in der Lage, …

- ihre Wünsche und Bedürfnisse für die Geburt konkret zu äußern.
- sich selbstwirksam für ihre Wünsche und Bedürfnisse einzusetzen.
- grundlegende Kommunikationskompetenzen aufzubauen.
- Nachfragen zu stellen und Informationen richtig zu verstehen.
- sich selbst zu reflektieren.
- Kommunikationsstrategien anzuwenden.

Zielgruppe:
Dieses Training eignet sich für werdende Eltern und ihre Begleitpersonen. Es richtet sich an Personen, die ihre kommunikativen Fähigkeiten vor der Geburt weiterentwickeln und stärken möchten. Vorkenntnisse sind nicht erforderlich, jedoch gute Deutschkenntnisse in Wort und Schrift.

Infos zum TeamBaby-Projekt:
Das Training fand im Rahmen des TeamBaby-Projekts statt – einer Kooperation der Universitätskliniken Frankfurt und Ulm, des Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V., der Techniker Krankenkasse und der Jacobs University Bremen. Ziel des Projekts TeamBaby war es, die Kommunikation zwischen allen Beteiligten zu verbessern und so die Patientensicherheit zu erhöhen. Dafür wurden das klinische Personal sowie die werdende Mutter und ihre Begleitpersonen in persönlichen und Online-Trainings geschult. So sollten sie ihre Fähigkeit verbessern, sicher (quantitativ zureichend und qualitativ hochwertig) miteinander zu kommunizieren.

Die Wissenschaftler:innen entwickelten zudem eine App, in welcher die Inhalte aus der vorliegenden Online-Schulung aufbereitet wurden, die alle Beteiligten in ihrer Kommunikation miteinander und somit bei der Bewältigung von Schwierigkeiten im Klinikalltag unterstützte. Das Projekt zielte darauf ab, die Häufigkeit von vermeidbaren unerwünschten Ereignissen in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe zu verringern. Darüber hinaus kann eine sichere Kommunikation dazu beitragen, dass die werdenden Eltern mit der Geburt zufriedener sind.

Das Projekt wurde für vier Jahre mit insgesamt ca. 1,9 Mio. Euro gefördert. Die Ergebnisse des Projekts lieferten Erkenntnisse zur Wirksamkeit der sicheren Kommunikation und bieten so eine Grundlage für weitere Wirksamkeitsnachweise in anderen Bereichen der Patientenversorgung.

TeamBaby Kommunikationsschulung (Stand 15.04.2022)

Vorbereitung / Materialien:

VOR DER ONLINE-SCHULUNG (werden an Teilnehmende [TN] verschickt und sollen als Vorbereitung von diesen bearbeitet werden)

- TeamBaby_WünschefürdieGeburt.pdf
- TeamBaby_Bildkarten.pdf

WÄHREND DER SCHULUNG

- Technik: Laptop pro Trainer:in mit Kamera und Mikrofon
- Online-Kommunikationsplattform (z.B. Zoom, Web-Ex, Teams)
- PowerPoint Präsentation „TeamBaby-Werdende Eltern“, die Folien sind dort in den Notizen benannt
- Ablaufdesign (dieses Dokument)
- Optional: Evaluationsfragebögen
- TeamBaby_Chat-Vorlagen.pdf
- TeamBaby_BeispielZusammenfassungEmpathyMaps.pdf

Weitere Vorbereitung für Hintergrund:

Hintergrundwissen (HW)

- HW1_EmpathyMaps

Ablaufdesign:

Erläuterung:

Im Manual sind Vorschläge, was welche:r Trainer:in bei zwei Trainer:innen übernehmen kann, um die Anteile ausgewogen zu halten. Diese müssen nicht eingehalten werden, aber die Aufteilung sollte vorher gut abgesprochen werden.

Hinweise auf die Powerpoint Folien (PP) sind mit bspw. mit **PP1_Willkommen** gekennzeichnet. Die jeweilige Bezeichnung der Folie befindet sich in den Notizen der Powerpoint-Präsentation.

Zu den Empathy Maps gibt es zusätzliches Hintergrundmaterial, welches der Vorbereitung dient, aber nicht im Training genutzt wird. Das Hintergrundmaterial (HW) ist bspw. mit **HW1_EmpathyMaps** gekennzeichnet.

© Aktionsbündnis Patientensicherheit Berlin e.V.

TeamBaby Kommunikationsschulung (Stand 15.04.2022)

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
ALS VORBEREITUNG VOR DER SCHULUNG	Erinnerung Reflexion der Wünsche und Bedürfnisse		**E-Mail versenden mit Einladung** Liebe werdende Mutter, liebe Begleitperson, wir freuen uns, dass Sie an der Online-Schulung TeamBaby teilnehmen! Dabei werden Sie neue Techniken kennen lernen, wie Sie die Kommunikation noch besser gestalten können. Zur Vorbereitung auf das Training bitten wir Sie, sich etwas Zeit zu nehmen. Im Anhang finden Sie zwei Dateien. In der einen sind Bildkarten abgebildet, von denen Sie sich eine aussuchen können, die für Sie eine „gute Geburt“ darstellt. Warum genau diese Karte für Sie bedeutsam ist, besprechen wir dann in der Schulung. Die zweite Datei ist ein kleiner Fragebogen, mit dem Sie sich überlegen können, was für Wünsche Sie für die Geburt haben. Füllen Sie diesen gern mit Ihrer Begleitperson aus. Wichtig ist dabei, dass dieser Fragebogen kein „Plan“ für die Geburt ist, sondern nur dazu dient, einmal über die eigenen Wünsche nachzudenken.	Hinweis auf Bildkarten, von denen sich Teilnehmende eine aussuchen sollen, die für sie eine „gute Geburt“ darstellt. Hinweis auf Fragebogen zu Wünschen für die Geburt – Erklären, dass dieser keinen Geburtsplan darstellt und nicht alles umsetzbar sein wird. Der Fragebogen dient dazu, sich die eigenen Wünsche zu verdeutlichen.	E-Mail an angemeldete Teilnehmende versenden ANHANG **TeamBaby_WünschefürdieGeburt.pdf** **TeamBaby_Bildkarten.pdf**

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			Vielleicht sind nicht alle während der Geburt umsetzbar, aber es ist leichter, Wünsche zu äußern, wenn man sie kennt. Die Schulung selbst findet am TAG, den DATUM um XXX Uhr online und live über die Plattform XXX statt. XXX ist eine sichere Videokonferenz Plattform, die wie Skype oder Zoom funktioniert. Bitte loggen Sie sich unter folgendem Link 5 Minuten vor Trainingsbeginn ein: LINK Kennen Sie XXX noch nicht? An XXX kann man mit jedem Computer oder Tablet teilnehmen. Eventuell, je nach Betriebssystem, muss vorher die App heruntergeladen werden. Installieren Sie jetzt die App, damit Sie für Ihr erstes Meeting bereit sind: LINK Wir freuen uns auf das Training mit Ihnen! Mit herzlichen Grüßen Trainer:innen		

TeamBaby Kommunikationsschulung (Stand 15.04.2022)

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
START DER SCHULUNG	Gute Rahmen-bedingungen schaffen		**Willkommensatmosphäre schaffen** - Gute Beleuchtung der Trainer:innen, ruhiger Raum, Video anschalten - Begrüßung auf PPT einblenden **PP1_Willkommen** - Proaktiv einzelne TN begrüßen	Trainer:in 1 begrüßt hauptsächlich	Technische Ausstattung (Laptops, Mikrofon, Kamera) **PP1_Willkommen**
Begrüßung	Ankommen u. gute Atmosphäre schaffen	2 Min.	**HERZLICH WILLKOMMEN** - Vorstellungsfolie einblenden **PP2_Vorstellung** Klärung Du/ Sie *Vorstellung Trainer:innen:* - **Vorstellung der eigenen Person** mit Hintergrund und Berufserfahrung - **Warum bin ich hier**? z.B. ich bin zum einen hier als Hebamme (Profession) und als Kommunikationstrainerin - Beide berufliche Rollen/ Lebensbereiche verdeutlichen mir die Wichtigkeit von Kommunikation und dem Berücksichtigen von Bedürfnissen der werdenden Eltern unter der Geburt - Ich freue mich, heute mit euch die Schulung machen zu können!	Beide Trainer:innen Wichtig: Klärung von Du/ Sie → Du schafft vertrautere Atmosphäre, daher gern „Trainings-Du“ anbieten	**PP2_Vorstellung**

TeamBaby Kommunikationsschulung (Stand 15.04.2022)

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
Technische Einführung	Technische Aspekte klären	2 Min.	**Vor Start sollten alle einmal mit dem System vertraut gemacht werden.** - Stumm schalten der Mikrofone, wenn man nicht spricht (sonst zu viele Störgeräusche) - Bei Wortmeldungen Hand heben oder in Chat schreiben - Chatfunktion - Fensteransicht anpassen	Trainer:in 2 Bildschirm teilen, Screenshot des Systems zeigen und technische Aspekte vorführen	Vorher Screenshot des Systems machen und zeigen
Agenda	Rahmen abstecken, arbeitsfähig werden	1 Min.	**Agenda vorstellen** - Folie mit Agenda einblenden **PP3_Agenda** - Perspektivwechsel: Einfacher, gut zu kommunizieren, wenn man das Gegenüber besser versteht - Kommunikation im Kreißsaal mit Fallbeispielen, verschiedene Techniken werden vermittelt - Anwendung: Die eigenen Wünsche aus dem Fragebogen werden besprochen und geübt, diese zu äußern	Trainer:in 2	**PP3_Agenda**

TeamBaby Kommunikationsschulung (Stand 15.04.2022)

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
Einführung/ Vorstellungsrunde	Erwartungen der Teilnehmenden Klären Kennenlernen Bedeutung von mentalen Modellen	25 Min.	*Vorstellung der Teilnehmenden und Herausarbeitung von unterschiedlichen Vorstellungen zur Geburt* **Vorstellungsrunde** - Einblendung Folie **PP4_Vorstellung** - Danach Teilen des Bildkarten-Dokuments - Teilnehmende hatten sich eine Karte ausgesucht, die für sie eine gute Geburt symbolisiert. - Teilnehmende werden gebeten, sich vorzustellen mit Namen, wievielte Geburt, positive Aspekte früherer Geburten, Erwartungen an das Training, Karte zur guten Geburt **Vorstellungsrunde Bildkarten:** *Erkenntnis* - Wie sich hier zeigt, haben alle eine unterschiedliche Vorstellung einer idealen Geburt/ Kommunikation. Jede:r ist anders und das ist auch beim Personal so – deswegen muss kommuniziert werden!	Trainer:in 1 Fragen zur Vorstellung von den Folien auch in den Chat posten, damit man auch Bildkarte teilen kann Optional: Erwartungen an das Training im Chat sammeln	**PP4_Vorstellung** **TeamBaby_Chat-Vorlagen.pdf** **TeamBaby_Bildkarten.pdf**

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			- Natürlich auch während der Geburt wichtig – woher sollen Hebammen, Ärzt:innen und auch Partner:innen die Wünsche kennen, wenn wir diese nicht kommunizieren?		
Empathy Maps Teil 1	Perspektivwechsel. Aufbau von Empathie und Verständnis für andere Personen, welche an Geburt beteiligt sind Übung liefert uns die Erkenntnis, wie wichtig es ist, sich in die andere Person hineinzuversetzen, um sie richtig ansprechen zu können	20 Min.	**Empathy Maps** Zusammenarbeit mit allen an der Geburt beteiligten Personen ist wichtig, d.h. man braucht Verständnis für sich selbst, für die Begleitperson, Hebammen und Ärzt:innen. Um sich auf andere einstellen zu können, gibt es eine Methode: Die sogenannten Empathy Maps/ Empathie Karten **Übung**: Nacheinander Erstellen von 4 Empathy Maps (jeweils eine Map zu Schwangeren, zu den Hebammen, Ärzt:innen und Begleitpersonen mit moderierter Diskussion) Folgende Fragen sollen von den Teilnehmenden für jede Empathy Map im Chat beantwortet werden: - Was ist die Aufgabe der Person?	Trainer:in 1 leitet an, Trainer:in 2 schreibt mit und bereitet die Antworten auf Anweisung an die Teilnehmenden: Antworten auf die Fragen in den Chat schreiben Gern offene Diskussion zulassen Erst werden die Personen und dann nacheinander die Fragen in den Chat geschrieben, die Teilnehmenden antworten.	**PP5_EmpathyMaps** **PP6_EmpathyMaps** **PP7_EmpathyMaps** **PP8_EmpathyMaps** **TeamBaby_Chat-Vorlagen.pdf**

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			- Welche Bedürfnisse hat die Person? - Was fühlt die Person? - Welche Ängste hat die Person? Zuerst versetzen sich die Schwangeren **(PP5_EmpathyMaps)** in sich selbst und anschließend in die Hebammen **(PP6_EmpathyMaps)**, Ärzt:innen **(PP7_EmpathyMaps)** und Begleitpersonen (**PP8_EmpathyMaps**).		
Pause **5-10 min** **Biopause** **5 min aktive Pause**			Zur Aktivierung eine kurze Übung mit Bewegung: - Hände/Füße kreisen, spreizen/greifen - Wirbelsäule strecken/Extension mit Armeinsatz - Schultern kreisen - Grimassieren/Kiefer lockern - Namen mit der Nase schreiben (große Bewegungen)	Teilnehmende können Kamera ausschalten, Trainer:in macht vor	**PP9_Pause** **PP10_Pause**
Empathy Maps Teil II	Perspektivwechsel. Aufbau von Empathie und	20 Min.	Nachbesprechung der Empathy Maps, wichtige Punkte sind im Folgenden aufgeführt:	moderierte Diskussion	**PP5_EmpathyMaps** **PP6_EmpathyMaps** **PP7_EmpathyMaps**

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
	Verständnis für andere Personen, welche an Geburt beteiligt sind Übung liefert uns die Erkenntnis, wie wichtig es ist, sich in die andere Person hineinzuversetzen, um sie richtig ansprechen zu können		**1. Ängste und Bedürfnisse sind teilweise sehr ähnlich** - Gemeinsamkeiten über Personengruppen hinweg, d.h. Fachkräfte und werdende Eltern haben gleiche Grundbedürfnisse - Wie umgehen mit Unterschiedlichkeiten? - Wenn wir versuchen die Bedürfnisse/ Ängste/ Sorgen/ Wünsche unserer Gegenüber zu verstehen, wird nachvollziehbar, warum mein Gegenüber in einer bestimmten Situation reagiert hat und wir können unsere Kommunikation individuell anpassen. **Was ist wichtig?** - Gegenseitige Wertschätzung äußern ob als Mensch oder den Beruf, d.h. sich in anderen hineinversetzen, wenn Kommunikation aus der eigenen Perspektive nicht optimal läuft - verstehen, dass es nicht per se gegen einen persönlich gerichtet ist	Trainer:in 2 hat Antworten gesammelt und geht diese durch, Teilnehmende können weiter mitdiskutieren, es wird auf die Erkenntnisse in den Inhalten eingegangen **Ein Beispiel zur Zusammenfassung:**	**PP8_EmpathyMaps** Wenn wenig Antworten: **TeamBaby_BeispielZusammenfassungEmpathyMaps.pdf** nutzen

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			- Weitere Gegebenheiten in Betracht ziehen, beruflicher oder privater Stress andere Umstände - Das verändert Reaktion des/ der Anderen. **2. Schwangere haben individuelle Bedürfnisse** - diese müssen kommuniziert werden - für eigene Bedürfnisse einstehen und selbstbestimmt zu entbinden - Verantwortung nicht abgeben - Hebamme und Begleitung kann für die Bedürfnisse der Schwangeren nur einstehen, wenn diese bekannt sind **3. Aufgaben Begleitpersonen** - viele Aufgaben, welche auch sehr unterschiedlich sein können - Erwartungen müssen der Begleitperson mitgeteilt werden - Begleitperson kann Erwartungen nur erfüllen, wenn diese weiß, was von ihr/ihm erwartet wird		

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			- Unterstützung: Wie? Z.B. einfach nur da sein oder auch Sprachrohr sein **4. Aufgaben Hebamme (viele)** - für Sicherheit und medizinische Notwendigkeit sorgen - für Bedürfnisse der Gebärenden einstehen - soll für positives Geburtserlebnis sorgen **hohe Verantwortung / ggf. hohe Arbeitsbelastung / persönliche psychische Situation** - kann zu Stress führen - im Stress verändert sich die Art wie wir kommunizieren - Verständnis für Hebamme / nicht alles persönlich nehmen / in der Regel hat unsere Kommunikation im Stress nichts mit dem Gegenüber zu tun, sondern sagt viel mehr über die betreffende Person selbst aus **Geburt – heikles Konstrukt**		

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			- Ängste / Sorgen / Wünsche von mehreren Parteien (werdende Eltern, Hebammen, Ärzt:innen) - alle wollen alles richtig und gut machen - keiner macht etwas um den anderen zu ärgern, sondern vielleicht aus Angst / Stress / Druck **gegenseitiges Verständnis füreinander als Grundlage für eine wohlwollende, gute Kommunikation**		
Fallbeispiel 1: Die vier Seiten einer Nachricht	Es gibt verschiedene Botschaften, die mit einer Aussage vermittelt werden.	10 Min.	**Kommunikation im Kreißsaal:** Beispiel: „Meine Wehen werden immer stärker." **PP11_Kommunikation im Kreißsaal**	Trainer:in 2: **Kommunikation im Kreißsaal:** *Frage mündlich an Teilnehmer:innen + in Chat* **TeamBaby_Chat-Vorlagen.pdf***:* **Welche Botschaften könnt ihr der folgenden Aussage entnehmen?** → Teilnehmer:innen erhalten Auftrag Antworten in den Chat zu schreiben → Anschließende Zusammenfassung der Antworten durch Trainer:in **Vier Seiten einer Nachricht:** *Frage an Teilnehmer:innen:*	**PP11_Kommunikation im Kreißsaal** **PP12_Vier Seiten einer Nachricht** **TeamBaby_Chat-Vorlagen.pdf**

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			Vorstellung 4 Seiten einer Nachricht **PP12_Vier Seiten einer Nachricht** **Erklärung:** - **Sachinformation:** Worüber informiere ich? - **Selbstkundgabe:** Was gebe ich von mir preis? - **Apell:** Was möchte ich erreichen? - **Beziehungsebene:** Was halte ich von meinem Gegenüber? Wie stehe ich zu meinem Gegenüber? **Praxisbeispiel:** - **Sachinformation** Die Wehen waren vorher schwächer und nehmen jetzt zu.	**Wer kennt „vier Seiten einer Nachricht“?** Wer möchte versuchen es mit Hilfe der Folie zu erklären? → ggf. Ergänzung durch Trainer:in + Erklärung in Chat **TeamBaby_Chatvorlage** → Übertragung auf Geburtssituation anhand von Praxisbeispielen	

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			- **Selbstkundgabe** Ich bin erschöpft. Ich komme nicht mehr gut zurecht. - **Apell** Ich brauche Unterstützung. Ich benötige ein Schmerzmittel. - **Beziehungsebene** Du bist meine Vertrauensperson, deshalb teile ich mich Dir mit. **Fazit:** Entstehung von Missverständnissen, wenn Empfänger Sachinformation hört („Die Wehen waren vorher schwächer und sind jetzt stärker.“) statt Apell („Ich brauche Unterstützung.“) Daher ist es wichtig, dass wir uns klar ausdrücken. → Aber was heißt das überhaupt? **Überleitung zu Kernkompetenzen der Kommunikation:** Und was ist noch wichtig für eine sichere Kommunikation?		

TeamBaby Kommunikationsschulung (Stand 15.04.2022)

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
Fallbeispiel 2: Kernkompetenzen der Kommunikation	Erlernen von Kernkompetenzen von guter und sicherer Kommunikation und Übertrag auf die geburtshilfliche Praxis	20 Min.	**Kernkompetenzen der Kommunikation:** **Klarheit** Erklärung: Informationen werden genau und konkret weitergegeben Mehrdeutigkeit vermeiden Beispiel: Stell dir vor, du hast beginnende Wehen und fährst in die Klinik. Nachdem ein CTG geschrieben wurde (Herztöne Kind) und die Hebamme dich untersucht hat, sagt sie: „Jetzt gehen Sie nochmal ein bisschen Spazieren. Kommen Sie wieder, wenn irgendwas ist.“ → Aussage klar? Was ist unklar? Gilt auch für Aussagen von Euch an das Klinikteam **Richtigkeit** Erklärung: Alle Informationen werden überprüft und richtig weitergegeben Beispiel: Stell dir vor, du bist zur Erstvorstellung in der Klinik. Bei der Anamnese (Erhebung Verlauf Schwangerschaft, Krankengeschichte, etc.) fragt die Hebamme, ob Du oder Dein Partner als	Trainer:in 1: **Frage an Teilnehmer:innen:** *Was stellt Ihr Euch unter diesen Begriffen vor?* → Teilnehmer:innen erhalten Auftrag Antworten in den Chat zu schreiben **PP13_Kernkompetenzen der Kommunikation** Trainer:2: Begriffe nacheinander durchgehen und mit Teilnehmer:innen Definitionen erarbeiten. Erklärung in Chat **TeamBaby_Chat-Vorlagen.pdf** Anschließend jeweils Beispiel vortragen. **PP14_Kernkompetenzen der Kommunikation**	**PP13_Kernkompetenzen der Kommunikation** **PP14_Kernkompetenzen der Kommunikation** **TeamBaby_Chat-Vorlagen.pdf**

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			Baby eine Spreizhose tragen musste. Du sagst: „Ich weiß es nicht genau. Ich glaub aber eher nicht. Das wüsste ich.“ Die Hebamme vermerkt „nein“ auf dem Anamnesebogen. → Ist das richtig/korrekt? Relevanz? Was wäre die richtige Antwort gewesen? **Ausreichende Informationen** Erklärung: Es werden genug, aber nicht zu viele Informationen weitergegeben, sodass die Information auch verstanden werden kann Beispiel: Stell Dir vor, dass Du einen vorzeitigen Blasensprung hast (vor Wehenbeginn). Du fährst in die Klinik. Nachdem ein CTG geschrieben wurde, wirst du von der Hebamme untersucht. Nach der Untersuchung sagt die Hebamme zu dir: „Sie haben einen vorzeitigen Blasensprung. Wir nehmen Sie stationär auf. Bevor Sie auf Ihr Zimmer gebracht werden, lege ich Ihnen noch einen IV-Zugang und nehme Ihnen Blut ab. Wir testen das Blut auf Entzündungswerte.		

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			Sollte eine Infektion vorliegen, würden wir Ihnen ein Antibiotikum geben. Melden Sie sich im Kreißsaal, wenn Sie Wehen bekommen oder Blut abgeht. Ansonsten kommen Sie bitte in 4 h zur CTG-Kontrolle. Sollten Sie innerhalb der nächsten 8 h keine bekommen, würden wir die Geburt einleiten. → Wie viele Informationen habt Ihr behalten? Zu viele Infos für diesen Zeitpunkt. Gilt genauso in umgekehrter Richtung: Nicht zu viele Informationen gleichzeitig an Arzt/Hebamme. **Anpassung an Situation** Erklärung: Die Art und Weise wie kommuniziert wird, hängt von der jeweiligen Situation und den Rahmenbedingungen ab Beispiel: Du möchtest einige deiner Wünsche für die Geburt mit deiner betreuenden Hebamme besprechen. Du merkst, dass die Hebamme viel zu tun hat. Was machst du?		

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			a) Möglichst alle Wünsche in ein einem Satz aufzählen, damit du alles losgeworden bist, was du dir für die Geburt wünscht oder: b) Du sagst zur Hebamme, dass du gerne noch ein paar Punkte, die Dir für die Geburt wichtig sind, mit ihr besprechen möchtest. Du fragst sie, ob es jetzt passt bzw. wann ihr das besprechen könnt. → Mit der zweiten Variante stehst du für Deine Bedürfnisse ein. Gleichzeitig passt du dich der Situation an. Die Hebamme hat die Möglichkeit sich für deine Bedürfnisse Zeit zu nehmen und ist dann aufmerksamer. **Anpassung an Person** Erklärung: Es wird auf die Bedürfnisse und das Wissen des Gegenübers eingegangen Beispiel: Genauso, wie wir unsere Kommunikation an die Situation anpassen, passen wir sie auch an die Person an. So antworten wir		

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			zum Beispiel auf die gleiche Frage unterschiedlich, je nachdem, wer Dir diese Frage gestellt hat. Auf die Frage „Wie geht es dir?“ wirst du anders antworten, wenn Dich Deine beste Freundin fragt oder Deine Kollegin. → Bezug zur Geburt: Welche Infos an Hebamme/Arzt/Schwester auf Station		
Fallbeispiel 3: Speaking Up	Einführung und Einübung von Speaking Up	10 Min.	Erklärung: „Speaking Up“ heißt zu reagieren und anzusprechen, wenn die eigenen Bedürfnisse gefährdet sind. Also Wünsche/Bedürfnisse äußern und Bedenken ansprechen! **PP15_SpeakingUp** Bestimmt kennt Ihr das gut aus Eurem Alltag und wisst aber auch, dass es oft nicht ganz einfach ist. Man braucht Mut und alle der bisher dargestellten Kompetenzen! **PP16_SpeakingUp** **Aspekte, die in den folgenden Fallbeispielen herausgearbeitet werden:**	Trainer:in 1: *Frage an Teilnehmer:innen:* Was stellt Ihr Euch unter diesem Begriff vor? → Fragen + Antworten in den Chat schreiben **TeamBaby_Chat-Vorlagen.pdf** Trainer:in 2: Beispiel**:** Was ist dir besonders wichtig unter der Geburt? → Antwort in den Chat weiter als Dialog mit Teilnehmer:in: - Was machst du, wenn dieser Wunsch nicht berücksichtigt wird?	**PP15_SpeakingUp** **PP16_SpeakingUp** **PP17_SpeakingUp** **TeamBaby_Chat-Vorlagen.pdf**

TeamBaby Kommunikationsschulung (Stand 15.04.2022)

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			Warum Speaking up? - Mich und mein Kind schützen - Selbstbestimmung in der Behandlung / selbstbestimmte Geburt - um alles zu verstehen Nachfragen! <u>Voraussetzungen für Speaking up</u> - Sich seine Wünsche/ Bedürfnisse/ Sorgen bewusst machen - Für seine Wünsche/ Bedürfnisse/ Sorgen einstehen wollen - die Wichtigkeit für Speaking up erkennen - Davon ausgehen, dass alle das Beste für Dich möchten <u>Was ist wichtig beim Speaking up?</u> **PP17_SpeakingUp** - Mut aufbringen/ Hierarchien überwinden - Beharrlich sein - Ich-Botschaften	- Kannst du dir vorstellen, dass du dich in diesem Moment nicht traust etwas zu sagen? - Was machst du in diesem Moment, wenn du dich nicht traust etwas zu sagen? (Zeichen Partner:in) - Was kannst du vorsorglich tun, damit dieser Wunsch berücksichtigt wird? - Welche Punkte können bereits bei der Anmeldung geklärt werden? - Was kannst du als Partner:in tun?	

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			Beispiel für Ich-Botschaft: „Ich brauche Ihre Unterstützung.“/ „Sie lassen mich die ganze Zeit allein.“		
Fallbeispiel 4: Closed-loop Kommunikation	Einführung und Einübung von Closed-Loop	10 Min.	Erklärung: Closed-loop Kommunikation bezeichnet eine Kommunikationsstrategie, die durch Rückbestätigung Missverständnisse vermeiden soll. **PP18_Close the loop** Durch genaues Nachfragen kannst Du und Dein Gegenüber Deine Ziele und Handlungen aufeinander abstimmen. Beispiel aus Cockpit: Dialog zwischen Pilot und Co-Pilot „Klappen auf 30°“ **PP19_Close the loop** Stell Dir folgende Situation vor: Du bist bereits einige Tag über dem errechneten Termin und gehst zur Untersuchung in die Klinik. Bei der Untersuchung stellt sich heraus, dass eine Geburtseinleitung erforderlich ist.	Trainer:in 1: Erklärung von Closed loop Trainer 2: Beispiel als Dialog mit einer Teilnehmerin	**PP18_Close the loop** **PP19_Close the loop** **TeamBaby_Chat-Vorlagen.pdf**

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			Die Ärztin sagt folgendes zu dir: „Der Fruchtwasserindex nimmt ab und die Dopplerwerte haben sich verschlechtert. Wir würden gerne die Geburt einleiten. Zur Weheninduktion bekommen Sie ein Prostaglandingel gelegt. Die Hebamme wird das gleich machen." <u>Was sagst du zu der Ärztin?</u> - Hast du alles verstanden, was die Ärztin gesagt hat? - Was war der Grund dafür, dass du nicht nachgefragt hast? - Was hast du nicht verstanden? - Wie könntest du nachfragen? - Was sagst du, wenn die Ärztin dich fragt, ob du alles verstanden hast? - Wiederhole die Informationen der Ärztin in deinen eigenen Worten. - Fordere die Bestätigung der Ärztin ein, ob du alles richtig verstanden hast. **Aspekte, die in dem Fallbeispiel herausgearbeitet werden:**	Wichtige Punkte in Chat: **TeamBaby_Chat-Vorlagen.pdf**	

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			Ansprache - Direkte Ansprache - ggf. Ziel der Unterhaltung benennen Rückfrage - Nachfragen, wenn Informationen nicht verstanden wurden Rückmeldung - Rückmeldung, dass die Information gehört und verstanden wurde - ggf. Aussagen mit eigenen Worten wiederholen		
Äußerung von Wünschen und Bedürfnissen für die Geburt	Planung Äußerung von Wünschen/Bedürfnissen unter der Geburt: Transfer, praktische Anwendung, Selbstwirksamk	10 Min.	**Planung Äußerung von Wünschen/Bedürfnissen unter der Geburt** Wir haben heute viel über Kommunikation gelernt und Ihr habt Euch mit Euren Wünschen für die Geburt auseinandergesetzt. **PP20_Persönliche Bedürfnisse**	Trainer 2: Zusammenfassung und Überleitung zu Arbeitsauftrag für Teilnehmer:innen: Fragen in Chat schreiben **TeamBaby_Chat-Vorlagen.pdf** → 10 Minuten Zeit	**PP20_Persönliche Bedürfnisse** **PP21_Persönliche Bedürfnisse** **TeamBaby_Chat-Vorlagen.pdf** **TeamBaby_Wünschefürdie Geburt.pdf**

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
	eit und Planung stärken		Schaut Euch jetzt nochmal Eure „Wünsche für die Geburt“ an und markiert die Wünsche, die dem Klinikteam unbedingt mitgeteilt werden müssen? Und stellt Euch dazu folgende Fragen: Wann gebe ich diese Informationen weiter? - Ich möchte auf jeden Fall eine PDA. - Ich möchte ein Einzelzimmer. - Ich möchte die Nabelschnur durchschneiden. - Ich möchte nicht die ganze Zeit während den Wehen Schmerzmittel angeboten - bekommen. Auf was achte ich bei der Weitergabe der Informationen? - Ich-Botschaften - Closed-loop Was mache ich, wenn ich mich nicht traue diese Informationen weiterzugeben?	Anschließend Teilnehmer:innen fragen wer einen seiner Wünsche besprechen möchte. Sonst Beispiele vorstellen.	

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			- Wichtigkeit der eigenen Bedürfnisse ins Gedächtnis rufen - Wichtigkeit für schönes Geburtserlebnis - Mut fassen / Durchatmen - Bedürfnis äußern - ggf. Begleitung bitten <u>Was erwarte ich in diesem Fall von meiner Begleitung?</u> - Für die Bedürfnisse einstehen / ggf. Zeichen vereinbaren **PP21_Persönliche Bedürfnisse**		
ABSCHLUSS-RUNDE	Transfer, positiver Abschluss	10 Min.	**Feedback** Folie mit Feedback einblenden (**PP22_Feedback**) - Was nehmen die Teilnehmenden heute mit? Wie geht es weiter? - Ermutigen, sich weiter auszutauschen **Optional: Evaluation** Folie zur Evaluation (**PP23_Evaluation**), wenn vorgesehen **Abschied** Folie **PP24_Abschied** einblenden	Trainer:in 1	**PP22_Feedback** **PP23_Evaluation** **PP24_Abschied** Evtl. Evaluationsbögen

TeamBaby Kommunikationsschulung (Stand 15.04.2022)

Thema	Ziel	Zeit / Dauer	Inhalt	Methode / Bemerkung	Material
			- Danke - Alles Gute für die Geburt wünschen und Kontaktmöglichkeit für Nachfragen geben.		

© Aktionsbündnis Patientensicherheit Berlin e.V.

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FRANKFURT
GOETHE-UNIVERSITÄT

Fragebogen zur Kommunikation für Patientinnen, Patienten und Begleitpersonen

Kontakt:

Ihr Ansprechpartner in Frankfurt:

Prof. Dr. Dr. h. c. F. Louwen

Leiter selbstständiger Funktionsbereich Geburtshilfe und Pränatalmedizin

Sekretariat: Frau Hülsewiesche

Büro: Haus 15, EG, Zimmer 32

Telefon: 069/6301-7703

Studienleitung:

Prof. Dr. Sonia Lippke

Jacobs Center of Lifelong Learning & Institutional Development (JCLL) &

Jacobs University Bremen gGmbH

Campus Ring 1 I 28759 Bremen

Ansprechpartnerin:

Franziska Maria Keller, M. Sc.

Jacobs University Bremen gGmbH

Campus Ring 1 I 28759 Bremen

E-Mail: f.keller@jacobs-university.de

Telefonnummer: 0421 200-4721

Kooperationspartner:

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

vielen Dank, dass Sie an dieser Befragung zu „guter Kommunikation“ teilnehmen, Ihre Meinung hat für uns und die Wissenschaft einen hohen Wert.

Bitte schätzen Sie ein, inwiefern die folgenden Aussagen für Sie persönlich zutreffen und kreuzen Sie die passende Antwort an.
Wählen Sie dabei die Antwort aus, die am ehesten auf Sie zutrifft.
Es gibt keine „richtigen“ oder „falschen“ Antworten – wählen Sie einfach die Antwort, die Ihnen spontan am besten passend erscheint.
Um eine Frage zu beantworten, setzen Sie bitte an der entsprechenden Stelle ein X in die dafür vorgesehenen Kreise (◯). Bitte machen Sie pro Frage/ Aussage nur ein X und überspringen Sie keine Fragen. Wenn Sie eine Antwort korrigieren möchten, streichen Sie bitte den falsch angekreuzten Kreis komplett durch und setzen Sie das X in den passenden Kreis. Im folgenden Fragebogen werden die Begriffe „Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses“ für die Berufsgruppen Ärztinnen/ Ärzte, Pflegekräfte, Hebammen und Psychologinnen/Psychologen genutzt.

Bei Fragen wenden Sie sich gern jederzeit
per Mail (f.keller@jacobs-university.de) oder Telefon (0421 200-4721) an uns!

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Franziska Maria Keller vom „Digital SACCIA“-Team und

Prof. Dr. Sonia Lippke, Jacobs University Bremen, Konsortialführung „Digital SACCIA“-Projekt

Bitte erstellen Sie vor der Bearbeitung des eigentlichen Fragebogens Ihren individuellen, 6-stelligen Probandencode. Dieser dient auf keinen Fall dazu, Sie zu identifizieren, sondern soll uns die Möglichkeit geben, verschiedene von Ihnen ausgefüllte Fragebögen in Verbindung zu bringen:

1. Die ersten beiden Buchstaben des Vornamens der Mutter (z.B. Maria → MA): ____
2. Die ersten beiden Buchstaben des Vornamens des Vaters (z.B. Klaus → KL): ____
3. Der eigene Geburtstag (hier nur der Tag, nicht der Monat; z.B. 12. Juni → 12): ____

Bitte setzen Sie den Code nun zusammen (vom Beispiel oben: MAKL12): _____

Was verstehen Sie persönlich unter „guter Kommunikation" mit den Mitarbeiterinnen Mitarbeitern des Krankenhauses? *Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen zu Ihren Erfahrungen mit Ärztinnen/ Ärzten, Pflegekräften, Hebammen und anderen dort tätigen Fachkräften. Denken Sie einfach an diejenigen, die Sie im Krankenhaus typischerweise behandelt oder beraten haben.*
Bitte beantworten Sie die folgende Frage, indem Sie zwei bis drei Stichpunkte aufschreiben.

Unter „guter Kommunikation" verstehe ich:

_____

_____

Bitte beantworten Sie nun die folgenden Fragen, wie Sie bisher mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses kommuniziert haben.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses haben insgesamt betrachtet…	**Trifft über-haupt nicht zu**	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
… mir ausreichend Informationen gegeben.	○	○	○	○	○	○
… alle meine Fragen ausreichend beantwortet.	○	○	○	○	○	○
… mir die Behandlungsschritte richtig erklärt.	○	○	○	○	○	○
… mir Informationen im Allgemeinen richtig vermittelt.	○	○	○	○	○	○
… alle Untersuchungsschritte so erklärt, dass ich sie verstehen konnte.	○	○	○	○	○	○
… mir alle Informationen verständlich erklärt.	○	○	○	○	○	○
… früh genug kommende Behandlungsschritte mit mir abgesprochen.	○	○	○	○	○	○
… meine Begleitperson(en) und meine Situation in Entscheidungen miteinbezogen.	○	○	○	○	○	○
… meine Sorgen und Ängste wahr- und ernstgenommen.	○	○	○	○	○	○

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses haben insgesamt betrachtet…	**Trifft über-haupt nicht zu**	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
… mein Vorwissen berücksichtigt und sich vergewissert, dass ich alles verstanden habe.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
… mit mir auf Augenhöhe kommuniziert.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
… mich als Person ernst- und wahrgenommen.	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Generell bin ich mit meinem Besuch im Krankenhaus zufrieden.	◯	◯	◯	◯	◯	◯

Unabhängig, wie Ihre Einschätzung ausgefallen ist, im Folgenden meinen wir mit „guter Kommunikation" das Folgende:

Gute Kommunikation bedeutet **inhaltlich**, dass alle **wichtigen Informationen so vermittelt werden, dass die/ der Gesprächspartnerin/ Gesprächspartner (z.B. Ärztin/ Arzt, Patientin/ Patient oder die Begleitperson) Sie richtig und vollständig versteht**. Das bedeutet, dass der Sprechende (z.B. ein Klinikmitarbeiter/ Klinikmitarbeiterin) **genügend Informationen** weitergibt, aber auch vorher überprüft, ob die **Informationen stimmen**. **Inhalte müssen einfach, präzise** und **vor allem verständlich** vermittelt werden.
Gute Kommunikation hat jedoch auch noch weitere Aspekte: Die sprechende Person muss sich den **Bedürfnissen und der Situation des Gegenübers anpassen**. So wird dem Gegenüber das Gefühl vermittelt, sich verstanden und wertgeschätzt zu fühlen. Auf diese Weise wird eine bessere Beziehung als Grundlage für die Behandlung geschaffen. Das bedeutet, dass die **sprechende Person sich Zeit nimmt, genau zuhört und angemessen auf Äußerungen des Gegenübers reagiert**. Dabei ist es wichtig, dass er oder sie dem Gegenüber **respektvoll** begegnet (z.B. durch angemessenen Augenkontakt, Bestärken im Äußern der eigenen Meinung und durch Nachfragen).

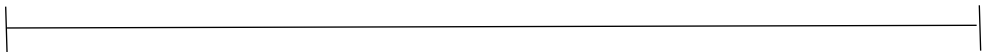
3) Bitte beantworten Sie folgende Aussagen zur „guten Kommunikation". Dabei denken Sie bitte an die Beschreibung von „guter Kommunikation" oben. Bitte kreuzen Sie dazu die am besten zutreffende Antwort an.

Bitte denken Sie an eine Situation, in der Sie mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses (Ärztin/Arzt, Pflegekräfte, Hebammen, Psychologinnen/Psychologen, nicht ärztliches Personal) z.B. auf einer Station kommuniziert haben.
Haben Sie auch in Zukunft vor, gut mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses zu kommuniziert? (*Bitte antworten Sie, in dem Sie die Aussage ankreuzen, die am ehesten für Sie zutrifft.)*

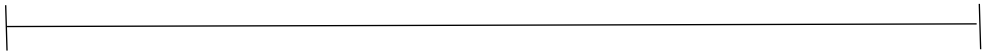
- ◯ Nein, das habe ich auch nicht vor
- ◯ Nein, aber ich habe darüber nachgedacht
- ◯ Nein, aber ich habe es mir fest vorgenommen
- ◯ Ja, aber es ist eher schwer für mich
- ◯ Ja, das ganz einfach für mich

Wie schätzen Sie die folgenden Aussagen mit Bezug auf Ihre letzte Kommunikation mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses ein? *(Setzen Sie bitte Ihr Kreuz auf die Linie, wo es für Sie am besten passt.)*

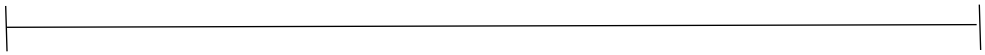
Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses haben mir alle notwenigen Informationen gegeben.
Beispiel: Diagnose, Untersuchung oder Behandlung



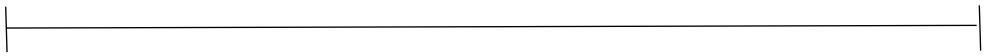
Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses haben mir alle notwenigen Informationen richtig vermittelt.
Beispiel: Dosierung und Nebenwirkungen von Medikamenten, richtige Diagnosestellung und Untersuchungen



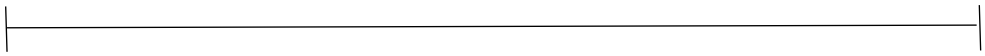
Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses Hebammen haben mit mir *klar* und *verständlich* kommuniziert.
Beispiel: klare Anweisungen gegeben, Unsicherheiten angesprochen



Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses haben die *Umgebung* so gestaltet, dass ich mich wohlgefühlt habe.
Beispiel: für Gespräche in ein Büro gehen, Telefon stumm schalten



Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses haben meine Fragen, Bedenken, Sorgen oder Wünsche wahr- und ernstgenommen.
Beispiel: Aufmerksamkeit schenken, respektvoller Umgang, Perspektive oder Sichtweise des Gegenübers wahrnehmen



Denken Sie nun bitte an Personen Ihres Alters und Geschlechts.

Wenn ich mich mit anderen Personen meines Alters und Geschlechts vergleiche, dann ist **mein Risiko**

..., dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses **nicht gut mit mir** kommuniziert...

... viel geringer als im Vergleich zu anderen Patientinnen/ Patienten.	... geringer als im Vergleich zu anderen Patientinnen/ Patienten.	... genauso wie Vergleich zu anderen Patientinnen/ Patienten.	... höher als im Vergleich zu anderen Patientinnen/ Patienten.	... viel höher als im Vergleich zu anderen Patientinnen/ Patienten.
◯	◯	◯	◯	◯

…, **dass ein Missverständnis entsteht**, weil die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses **nicht gut mit mir** kommuniziert, …

... viel geringer als im Vergleich zu anderen Patientinnen/ Patienten.	... geringer als im Vergleich zu anderen Patientinnen/ Patienten.	... genauso wie Vergleich zu anderen Patientinnen/ Patienten.	... höher als im Vergleich zu anderen Patientinnen/ Patienten.	... viel höher als im Vergleich zu anderen Patientinnen/ Patienten.
◯	◯	◯	◯	◯

…, **dass ein Missverständnis entsteht**, weil **ich nicht gut** mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses kommuniziert habe, …

... viel geringer als im Vergleich zu anderen Patientinnen/ Patienten.	... geringer als im Vergleich zu anderen Patientinnen/ Patienten.	... genauso wie Vergleich zu anderen Patientinnen/ Patienten.	... höher als im Vergleich zu anderen Patientinnen/ Patienten.	... viel höher als im Vergleich zu anderen Patientinnen/ Patienten.
◯	◯	◯	◯	◯

Während meines Aufenthalts oder Besuchs im Krankenhaus hatte ich den Eindruck, dass…	**Trifft überhaupt nicht zu**	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
… die Kommunikation im Team effizient war.	○	○	○	○	○	○
… die Fachkräfte auf der Station Hand in Hand gearbeitet haben.	○	○	○	○	○	○
… die verschiedenen Arten der Behandlung gut aufeinander abgestimmt waren.	○	○	○	○	○	○
… Absprachen zwischen den Fachkräften gut koordiniert waren.	○	○	○	○	○	○
… die Fachkräfte sich gegenseitig respektiert haben.	○	○	○	○	○	○
… insgesamt ein freundliches Klima auf der Station herrschte.	○	○	○	○	○	○

Was meinen Sie, warum ist es wichtig, gut zu kommunizieren? Bitte kreuzen Sie dazu zu jeder Frage die am besten zutreffende Antwort an.

Wenn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses gut mit mir kommuniziert, dann…	**Sehr unwahr-scheinlich**	**Ziemlich unwahr-scheinlich**	**Eher unwahr-scheinlich**	**Eher wahr-scheinlich**	**Ziemlich wahr-scheinlich**	**Sehr wahr-scheinlich**
… ist die Atmosphäre gut.	○	○	○	○	○	○
… habe ich ein höheres Vertrauen in die Kompetenzen der Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter.	○	○	○	○	○	○
… werden alle wichtigen Informationen im Rahmen der Behandlung berücksichtigt.	○	○	○	○	○	○
… beeinflusst das meine Zufriedenheit mit dem Krankenhaus.	○	○	○	○	○	○
… bin ich weniger zufrieden.	○	○	○	○	○	○
… bin ich nicht ausreichend über Behandlungen aufgeklärt.	○	○	○	○	○	○
… bin ich verunsichert.	○	○	○	○	○	○
… kann es zu Missverständnissen kommen.	○	○	○	○	○	○
… werden häufiger für mich unbekannte Fachbegriffe benutzt.	○	○	○	○	○	○

Wenn ich gut mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses kommuniziere, dann…	**Sehr unwahr-scheinlich**	**Ziemlich unwahr-scheinlich**	**Eher unwahr-scheinlich**	**Eher wahr-scheinlich**	**Ziemlich wahr-scheinlich**	**Sehr wahr-scheinlich**
… ist die Atmosphäre gut.	○	○	○	○	○	○
… werden meine Sorgen ernst genommen.	○	○	○	○	○	○
… werden alle wichtigen Informationen im Rahmen der Behandlung berücksichtigt.	○	○	○	○	○	○
… benötige ich anfangs viel Zeit.	○	○	○	○	○	○
… kann es zu Missverständnissen kommen.	○	○	○	○	○	○
… spare ich Zeit.	○	○	○	○	○	○
… weiß ich nicht genug über Risiken der Behandlung.	○	○	○	○	○	○

Was meinen Sie, schaffen Sie es in der Zukunft, gut mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses zu kommunizieren, auch wenn es schwierig ist? Bitte kreuzen Sie dazu die am besten zutreffenden Antworten an.

Ich bin mir sicher, dass ich es schaffen kann, …	**Trifft überhaupt nicht zu**	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
… gut mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses zu kommunizieren.	○	○	○	○	○	○
… gut mit meiner Begleitperson zu kommunizieren.	○	○	○	○	○	○

Was meinen Sie, schaffen Sie es in der Zukunft, gut mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses zu kommunizieren, auch wenn es schwierig ist? Bitte kreuzen Sie dazu die am besten zutreffenden Antworten an.

Ich bin mir sicher, dass ich gut mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses kommunizieren kann, auch wenn …	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft zu	Trifft voll und ganz zu
… ich unter Zeitdruck stehe.	○	○	○	○	○	○
… meine Begleitperson unter Zeitdruck steht.	○	○	○	○	○	○
… ich müde oder erschöpft bin.	○	○	○	○	○	○
… die Kommunikation mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses schwierig ist.	○	○	○	○	○	○
… ich auch mal längere Zeit nicht darauf geachtet habe, gut zu kommunizieren.	○	○	○	○	○	○
… wichtige Informationen noch nicht mit mir besprochen wurden.	○	○	○	○	○	○

Die folgenden Aussagen beziehen sich auf die Absicht, gut zu kommunizieren. Bitte kreuzen Sie dazu die am ehesten zutreffende Antwort an.

Ich habe mir vorgenommen…	**Trifft überhaupt nicht zu**	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
… immer darauf zu achten, dass ich gut ***mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses*** kommuniziere.	○	○	○	○	○	○
… immer darauf zu achten, dass ich gut ***mit meiner Begleitperson*** kommuniziere.	○	○	○	○	○	○
… immer darauf zu achten, dass die ***Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses*** gut ***mit meiner Begleitperson*** kommunizieren.	○	○	○	○	○	○
… regelmäßig an meinen Fähigkeiten gut zu kommunizieren, zu arbeiten.	○	○	○	○	○	○

Haben Sie schon mal näher geplant, wie Sie auch in schwierigen Situationen gut kommunizieren können? Bitte kreuzen Sie zu jeder Frage die am ehesten zutreffende Antwort an.

Ich habe mir schon überlegt, wie ich in schwierigen Situationen gut kommunizieren kann, auch wenn…	**Trifft überhaupt nicht zu**	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
… ich längere Zeit nicht darauf geachtet habe, gut zu kommunizieren.	○	○	○	○	○	○
… es eine Herausforderung für mich ist.	○	○	○	○	○	○

Was macht es Ihnen einfacher oder schwieriger, gut zu kommunizieren? Bitte kreuzen Sie dazu zu jeder Frage die am ehesten zutreffende Antwort an.

Wie sehr beeinträchtigen die folgenden Gegebenheiten Ihre Kommunikation mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses?	**Ein wenig schwerer (1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**	**Sehr viel schwerer (6)**
Das Krankenhauspersonal scheint wenig Interesse an einer guten Kommunikation mit mir zu haben.	○	○	○	○	○	○
Begleitpersonen möchten ebenfalls Teil der Kommunikation sein.	○	○	○	○	○	○
Es bestehen Sprachbarrieren.	○	○	○	○	○	○
Ich stehe unter Zeitdruck.	○	○	○	○	○	○
Meine Begleitperson(en) stehen unter Zeitdruck.	○	○	○	○	○	○

*Bitte denken Sie nun an eine **typische Woche** während des letzten* **Monats** *und kreuzen Sie an, was am ehesten auf Ihre Kommunikation während dieser Tage zutrifft.*

In einer typischen Woche …	**Trifft überhaupt nicht zu**	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
… habe ich darauf geachtet, gut mit anderen zu kommunizieren.	○	○	○	○	○	○
… habe ich darauf geachtet, das andere gut mit mir kommunizieren.	○	○	○	○	○	○

Im Folgenden geht es um ihre Einschätzung, wie wichtig Ihnen gute Kommunikation ist. Bitte kreuzen Sie zu jeder Frage die am ehesten zutreffende Antwort an.

	Trifft überhaupt nicht zu	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
Ich denke, dass es wichtigere Dinge gibt als gute Kommunikation.	○	○	○	○	○	○
Ich denke, dass ich generell gut kommunizieren kann.	○	○	○	○	○	○
Ich habe ein starkes Interesse daran, mehr über Kommunikation zu lernen.	○	○	○	○	○	○
Ich fühle mich unter Druck gesetzt, gut kommunizieren zu müssen.	○	○	○	○	○	○
Gut zu kommunizieren liegt mir persönlich am Herzen.	○	○	○	○	○	○
Andere haben den Anspruch an mich, dass ich gut kommuniziere.	○	○	○	○	○	○
Ich realisiere oft erst nach der Arbeit, dass die Kommunikation mit anderen richtig gut gelaufen ist.	○	○	○	○	○	○

Im Folgenden geht es nun darum, ob Sie unterstützt werden, gut zu kommunizieren.

Meine Familie und Freunde…	**Trifft überhaupt nicht zu**	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
… ermutigen mich regelmäßig, gut mit anderen zu kommunizieren.	○	○	○	○	○	○
… helfen mir, damit ich gut kommuniziere.	○	○	○	○	○	○
… kommunizieren gut mit mir.	○	○	○	○	○	○

Im Folgenden geht es darum, wie Sie Ihren Gesundheitszustand beurteilen.

Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

- ◯ Schlecht
- ◯ Weniger gut
- ◯ Zufriedenstellend
- ◯ Gut
- ◯ Sehr gut

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	**Überhaupt nicht**	**An einzelnen Tagen**	**An mehreren Tagen**	**Beinahe jeden Tag**
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten.	◯	◯	◯	◯
Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit.	◯	◯	◯	◯
Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen, oder vermehrter Schlaf.	◯	◯	◯	◯
Müdigkeit oder das Gefühl, keine Energie zu haben.	◯	◯	◯	◯
Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	◯	◯	◯	◯
Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben.	◯	◯	◯	◯
Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z. B. beim Zeitungslesen oder Fernsehen.	◯	◯	◯	◯
Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	◯	◯	◯	◯
Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten.	◯	◯	◯	◯

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	**Überhaupt nicht**	**An einzelnen Tagen**	**An mehr als der Hälfte der Tage**	**Beinahe jeden Tag**
Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	○	○	○	○
Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	○	○	○	○
Übermäßige Sorgen bezüglich verschiedener Angelegenheiten.	○	○	○	○
Schwierigkeiten zu entspannen.	○	○	○	○
Rastlosigkeit, so dass Stillsitzen schwer fällt.	○	○	○	○
Schnelle Verärgerung oder Gereiztheit.	○	○	○	○
Gefühl der Angst, so als würde etwas Schlimmes passieren.	○	○	○	○

Bitte geben Sie an, wie oft jede der folgenden Fragen auf Sie zutrifft.	**Überhaupt nicht**	**An einzelnen Tagen**	**An mehr als der Hälfte der Tage**	**Beinahe jeden Tag**
Wie oft fühlen Sie sich so, als würde Sie niemand richtig verstehen?	○	○	○	○
Wie oft fühlen Sie sich unglücklich, allein zu sein?	○	○	○	○
Wie oft haben Sie sich einsam gefühlt?	○	○	○	○

Wie oft…	**Nie**	**Fast nie**	**Manchmal**	**Ziemlich**	**Immer**
… hatten sie im letzten Monat das Gefühl, nicht in der Lage zu sein, die wichtigen Dinge in Ihrem Leben kontrollieren zu können?	○	○	○	○	○
… waren Sie im letzten Monat zuversichtlich, dass Sie fähig sind, Ihre persönlichen Probleme zu bewältigen?	○	○	○	○	○
… hatten Sie im letzten Monat das Gefühl, dass sich die Dinge zu Ihren Gunsten entwickeln?	○	○	○	○	○
… hatten Sie im letzten Monat den Eindruck, nicht all Ihren anstehenden Aufgaben gewachsen zu sein.	○	○	○	○	○

Welches Geschlecht haben Sie?

◯ Männlich
◯ Weiblich
◯ Divers
◯ Anderes, und zwar: _____

Wie alt sind Sie?
◯ Jünger als 20 Jahre
◯ 20-29 Jahre
◯ 30-39 Jahre
◯ 40-49 Jahre
◯ 50-59 Jahre
◯ 60 Jahre oder älter

Welcher Nationalität gehören Sie an?
◯ Deutsch
◯ Sonstige, und zwar: _____

Was ist Ihr derzeitiger Familienstand?
◯ Ledig
◯ In einer festen Beziehung
◯ Verheiratet / eingetragene Partnerschaft
◯ Geschieden / getrennt lebend
◯ Verwitwet

Was ist ihr höchster Ausbildungsabschluss?
◯ Kein Schulabschluss
◯ Haupt- oder Volksschulabschluss
◯ Realschulabschluss
◯ Abitur/ Fachabitur
◯ Abgeschlossene Berufsausbildung
◯ Hochschulabschluss
◯ Universitärer Abschluss

Wie ist Ihr derzeitiger Berufsstatus?
◯ Berufstätig
◯ Nicht berufstätig
◯ Sonstiges, und zwar: _____

Wenn Sie an Ihren letzten Krankenhausbesuch denken, waren Sie Patientin/Patient oder Begleitperson?
◯ Patientin/Patient
  ◯ Ambulant
  ◯ Stationär
◯ Begleitperson
◯ Andere: _____

Wann waren Sie das letzte Mal als Patientin oder Patient im Krankenhaus?

◯ Vor weniger als 1 Jahr
◯ 1 – 5 Jahren
◯ Vor mehr als 5 Jahren

Wann waren Sie das letzte Mal als Begleitperson im Krankenhaus?

◯ Vor weniger als 1 Jahr
◯ 1 – 5 Jahren
◯ Vor mehr als 5 Jahren

Sonstige Anmerkungen? Bitte schreiben Sie hier:

Fragebogen zur Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit für Patientinnen, Patienten und Begleitpersonen

Kontakt:

Ihr Ansprechpartner in Frankfurt:

Prof. Dr. Dr. h. c. F. Louwen

Leiter selbstständiger Funktionsbereich Geburtshilfe und Pränatalmedizin

Sekretariat: Frau Hülsewiesche

Büro: Haus 15, EG, Zimmer 32

Telefon: 069/6301-7703

Studienleitung:

Prof. Dr. Sonia Lippke

Jacobs Center of Lifelong Learning & Institutional Development (JCLL) &

Jacobs University Bremen gGmbH

Campus Ring 1 I 28759 Bremen

Ansprechpartnerin:

Franziska Maria Keller, M. Sc.

Jacobs University Bremen gGmbH

Campus Ring 1 I 28759 Bremen

E-Mail: f.keller@jacobs-university.de

Telefonnummer: 0421 200-4721

Kooperationspartner:

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

vielen Dank, dass Sie an dieser Befragung zu Ihrem Aufenthalt im Krankenhaus teilnehmen. Ihre Meinung hat für uns und die Wissenschaft einen hohen Wert.

Bitte schätzen Sie ein, inwiefern die folgenden Aussagen für Sie persönlich zutreffen und kreuzen Sie die passende Antwort an. Wählen Sie dabei die Antwort aus, die am ehesten auf Sie zutrifft. Es gibt keine „richtigen" oder „falschen" Antworten – wählen Sie einfach die Antwort aus, die Ihnen spontan am besten passend erscheint.

Um eine Frage zu beantworten, setzen Sie bitte an der entsprechenden Stelle ein X in die dafür vorgesehenen Kreise (◯). Bitte setzten Sie pro Frage/ Aussage nur ein X und beantworten alle Fragen vollständig. Wenn Sie eine Antwort korrigieren möchten, streichen Sie bitte den falsch angekreuzten Kreis komplett durch und setzen Sie das X am passenden Kreis. Im folgenden Fragebogen werden die Begriffe „Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses" für die Berufsgruppen Ärztinnen/ Ärzte, Pflegekräfte, Hebammen und Psychologinnen/Psychologen genutzt.

Bei Fragen wenden Sie sich gern jederzeit
per Mail (f.keller@jacobs-university.de) oder Telefon (0421 200-4721) an uns!

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Franziska Keller vom „Digital SACCIA"-Team und

Prof. Dr. Sonia Lippke, Jacobs University Bremen, Konsortialführung „Digital SACCIA"-Projekt

Bitte erstellen Sie vor der Bearbeitung des eigentlichen Fragebogens Ihren individuellen, 6-stelligen Probandencode. Dieser dient auf keinen Fall dazu, Sie zu identifizieren, sondern soll uns die Möglichkeit geben, verschiedene von Ihnen ausgefüllte Fragebögen in Verbindung zu bringen:

1. Die ersten beiden Buchstaben des Vornamens der Mutter (z.B. Maria → MA): ____

2. Die ersten beiden Buchstaben des Vornamens des Vaters (z.B. Klaus → KL): ____

3. Der eigene Geburtstag (hier nur der Tag, nicht der Monat; z.B. 12. Juni → 12): ____

Bitte setzen Sie den Code nun zusammen (vom Beispiel oben: MAKL12): _____

Anlage 10b: Fragebogen zur Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit für Patientinnen, Patienten und Begleitpersonen

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen zu möglichen Beobachtungen und Erfahrungen auf Ihrer Krankenhausstation während Ihres bisherigen Aufenthalts. Bitte kreuzen Sie zu jeder Aussage die am ehesten zutreffende Antwort an.

Während meines bisherigen Aufenthalts im Krankenhaus habe ich *mindestens einmal* beobachten oder erfahren können, dass meiner Meinung nach…	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**
… die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses sich die Hände nicht gut genug gewaschen oder desinfiziert haben.	○	○	○	○
… die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses gestresst waren.	○	○	○	○
… es Konflikte unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses gab.	○	○	○	○
… die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses nicht ausreichend informiert waren.	○	○	○	○
… ich nicht ausreichend aufgeklärt wurde.	○	○	○	○
… ich nicht über den Ablauf von Untersuchungen im Vorhinein informiert wurde.	○	○	○	○
… mich jemand verwechselt hat.	○	○	○	○
… falsche Medikamente ausgeteilt wurden.	○	○	○	○
… falsch dosierte Medikamente ausgeteilt wurden.	○	○	○	○
… Diagnosen zu voreilig gestellt wurden.	○	○	○	○
… Diagnosen falsch gestellt wurden.	○	○	○	○
… Diagnosen zu spät gestellt wurden.	○	○	○	○
… die von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses vorgeschlagene Behandlung nicht ausreichend war.	○	○	○	○
… falsche Behandlungen durchgeführt wurden.	○	○	○	○
… die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses nicht	○	○	○	○

wussten, welche Maßnahmen angeordnet waren.				
Während meines bisherigen Aufenthalts im Krankenhaus habe ich *mindestens einmal* beobachten oder erfahren können, dass meiner Meinung nach…	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**
… die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses nicht wussten, welche Medikamente eingenommen wurden.	○	○	○	○
… ich nicht ausreichend über Behandlungsmaßnahmen aufgeklärt wurde.	○	○	○	○
… ich nicht ausreichend oder verständlich genug über Medikamente und ihre Nebenwirkungen aufgeklärt wurde.	○	○	○	○
… unnötige Eingriffe oder Behandlungsmaßnahmen vorgenommen wurden.	○	○	○	○
… die allgemein geltenden Sorgfaltspflichten nicht eingehalten wurden.	○	○	○	○
… unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses wichtige Informationen nicht weitergegeben wurden.	○	○	○	○
… Gespräche „zwischen Tür und Angel“ geführt wurden.	○	○	○	○
… meine Bedürfnisse und Wünsche nicht berücksichtigt wurden.	○	○	○	○
… über meinen Kopf hinweg entschieden wurde.	○	○	○	○
… wichtige Informationen (z.B. über Allergien) nicht in meine Akte aufgenommen wurden.	○	○	○	○
… Fachbegriffe verwendet wurden, mit denen ich nicht viel anfangen konnte.	○	○	○	○
… die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses sich nicht genug Zeit für mich genommen haben.	○	○	○	○
… ich oft lange warten musste.	○	○	○	○
… zu wenig Personal da war.	○	○	○	○

Anlage 10b: Fragebogen zur Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit für Patientinnen, Patienten und Begleitpersonen

Während meines bisherigen Aufenthalts im Krankenhaus hatte ich den Eindruck, dass meiner Meinung nach…	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**
… die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses nicht gut genug ausgebildet waren.	○	○	○	○
… die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses nicht gut mit mir kommuniziert haben.	○	○	○	○
… Abläufe nicht reibungslos funktioniert haben.	○	○	○	○
… es kein gutes Beschwerdemanagement gab.	○	○	○	○
… meine Probleme nicht ernst genommen wurden.	○	○	○	○
… die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses emotional belastet schienen.	○	○	○	○
… es viele Verzögerungen gab.	○	○	○	○
… die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses sich nicht gut mit technischen Geräten auskannten.	○	○	○	○
… das Krankenhaus nicht nach dem neusten Stand gearbeitet hat.	○	○	○	○
… die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses nicht gut auf Gespräche mit mir und meinen Angehörigen vorbereitet waren.	○	○	○	○
… über mich geredet wurde, als ob ich nicht da wäre.	○	○	○	○
… Gerätschaften in den Untersuchungsräumen fehlten.	○	○	○	○
… die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses untereinander nicht gut miteinander kommuniziert haben.	○	○	○	○
… die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses unsicher gewirkt haben.	○	○	○	○
… nicht alle wichtigen oder sinnvollen Behandlungsmöglichkeiten (z.B. Medikamente, Physiotherapie, etc.) berücksichtigt wurden.	○	○	○	○
… der Entlassbericht nicht vollständig war.	○	○	○	○

Anlage 10b: Fragebogen zur Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit für Patientinnen, Patienten und Begleitpersonen

Während meines bisherigen Aufenthalts im Krankenhaus hatte ich den Eindruck, dass meiner Meinung nach…	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**
… Patientinnen/ Patienten eher als „Nummern“ und weniger als Menschen behandelt wurden.	○	○	○	○
… die Zusammenarbeit zwischen dem Krankenhaus und externen Behandlern nicht gut funktionierte.	○	○	○	○

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen zu Ihrer Zufriedenheit mit ihrem bisherigen Krankenhausaufenthalt. Bitte kreuzen Sie zu jeder Aussage die am ehesten zutreffende Antwort an.

Fachliche Versorgung durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses Ärztinnen und Ärzte	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**
Die fachliche Kompetenz der der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses erscheint mir gut.	○	○	○	○
Ich fühlte mich gut über das weitere Vorgehen nach meinem Aufenthalt im Krankenhaus informiert.	○	○	○	○
Ich wurde von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses gut über Medikamente, Untersuchungen und Behandlungen inklusive deren Risiken und Alternativen informiert.	○	○	○	○

Persönlicher Umgang der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses mit Ihnen	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**
Der menschliche Umgang der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses mit mir war gut (Freundlichkeit, Respekt, Eingehen auf Ängste).	○	○	○	○
Meine Wünsche und Vorstellungen im Bezug auf die durchgeführten Maßnahmen wurden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses berücksichtigt.	○	○	○	○

Anlage 10b: Fragebogen zur Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit für Patientinnen, Patienten und Begleitpersonen

Organisatorische Rahmenbedingungen	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**
Die Aufnahme in die Klinik verlief gut.	◯	◯	◯	◯
Die Absprache zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses untereinander bezüglich meiner Behandlung war gut.	◯	◯	◯	◯
Ich musste während meines Klinikaufenthaltes länger warten.	◯	◯	◯	◯
Die Untersuchungen waren insgesamt (inklusive eventueller Transporte) gut organisiert.	◯	◯	◯	◯
Die Entlassung war gut organisiert.	◯	◯	◯	◯
Meine behandelnde Krankenhausärztin/ Krankenhausarzt hat mit mir ein Entlassungsgespräch geführt.	◯	◯	◯	◯
Ich habe einen vollständigen Arztbrief zur Entlassung erhalten.	◯	◯	◯	◯

Sauberkeit und Hygiene	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**
Die Sauberkeit auf der Station war gut.	◯	◯	◯	◯
Die Sauberkeit im gesamten Krankenhaus war gut.	◯	◯	◯	◯

Ihre zusammenfassende Beurteilung	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**
Ich war mit meinem Aufenthalt im Krankenhaus insgesamt zufrieden.	◯	◯	◯	◯
Ich würde Angehörigen oder einer befreundeten Person das Krankenhaus weiterempfehlen.	◯	◯	◯	◯

Was ist Ihnen bei Ihrem Krankenhausaufenthalt besonders positiv aufgefallen?

_____

_____

Was haben Sie sich an Ihrem Krankenhausaufenthalt anders vorgestellt/ gewünscht?

_____

_____

Im Folgenden geht es darum, wie Sie Ihren Gesundheitszustand beurteilen.

Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

- ◯ Schlecht
- ◯ Weniger gut
- ◯ Zufriedenstellend
- ◯ Gut
- ◯ Sehr gut

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	**Überhaupt nicht**	**An einzelnen Tagen**	**An mehreren Tagen**	**Beinahe jeden Tag**
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten.	◯	◯	◯	◯
Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit.	◯	◯	◯	◯
Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen, oder vermehrter Schlaf.	◯	◯	◯	◯
Müdigkeit oder das Gefühl, keine Energie zu haben.	◯	◯	◯	◯
Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	◯	◯	◯	◯
Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben.	◯	◯	◯	◯
Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z. B. beim Zeitungslesen oder Fernsehen.	◯	◯	◯	◯
Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	◯	◯	◯	◯
Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten.	◯	◯	◯	◯

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	**Überhaupt nicht**	**An einzelnen Tagen**	**An mehr als der Hälfte der Tage**	**Beinahe jeden Tag**
Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	○	○	○	○
Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	○	○	○	○
Übermäßige Sorgen bezüglich verschiedener Angelegenheiten.	○	○	○	○
Schwierigkeiten zu entspannen.	○	○	○	○
Rastlosigkeit, so dass Stillsitzen schwer fällt.	○	○	○	○
Schnelle Verärgerung oder Gereiztheit.	○	○	○	○
Gefühl der Angst, so als würde etwas Schlimmes passieren.	○	○	○	○

Wie oft…	**Nie**	**Fast nie**	**Manchmal**	**Ziemlich**	**Immer**
… hatten sie im letzten Monat das Gefühl, nicht in der Lage zu sein, die wichtigen Dinge in Ihrem Leben kontrollieren zu können?	○	○	○	○	○
… waren Sie im letzten Monat zuversichtlich, dass Sie fähig sind, Ihre persönlichen Probleme zu bewältigen?	○	○	○	○	○
… hatten Sie im letzten Monat das Gefühl, dass sich die Dinge zu Ihren Gunsten entwickeln?	○	○	○	○	○
… hatten Sie im letzten Monat den Eindruck, nicht all Ihren anstehenden Aufgaben gewachsen zu sein.	○	○	○	○	○

Bitte geben Sie an, wie oft jede der folgenden Fragen auf Sie zutrifft.	**Überhaupt nicht**	**An einzelnen Tagen**	**An mehr als der Hälfte der Tage**	**Beinahe jeden Tag**
Wie oft fühlen Sie sich so, als würde Sie niemand richtig verstehen?	○	○	○	○
Wie oft fühlen Sie sich unglücklich, allein zu sein?	○	○	○	○
Wie oft haben Sie sich einsam gefühlt?	○	○	○	○

Anlage 10b: Fragebogen zur Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit für Patientinnen, Patienten und Begleitpersonen

Welches Geschlecht haben Sie?

◯ Männlich
◯ Weiblich
◯ Divers
◯ Anderes, und zwar: _____

Wie alt sind Sie?
◯ Jünger als 20 Jahre
◯ 20-29 Jahre
◯ 30-39 Jahre
◯ 40-49 Jahre
◯ 50-59 Jahre
◯ 60 Jahre oder älter

Welcher Nationalität gehören Sie an?
◯ Deutsch
◯ Sonstige, und zwar: _____

Was ist Ihr derzeitiger Familienstand?
◯ Ledig
◯ In einer festen Beziehung
◯ Verheiratet / eingetragene Partnerschaft
◯ Geschieden / getrennt lebend
◯ Verwitwet

Was ist ihr höchster Ausbildungsabschluss?
◯ Kein Schulabschluss
◯ Haupt- oder Volksschulabschluss
◯ Realschulabschluss
◯ Abitur/ Fachabitur
◯ Abgeschlossene Berufsausbildung
◯ Hochschulabschluss
◯ Universitärer Abschluss

Wie ist Ihr derzeitiger Berufsstatus?
◯ Berufstätig
◯ Nicht berufstätig
◯ Sonstiges, und zwar: _____

Wenn Sie an Ihren letzten Krankenhausbesuch denken, waren Sie Patientin/Patient oder Begleitperson?
◯ Patientin/Patient
  ◯ Ambulant
  ◯ Stationär
◯ Begleitperson
◯ Andere: _____

Wann waren Sie das letzte Mal als Patientin oder Patient im Krankenhaus?

◯ Vor weniger als 1 Jahr
◯ 1 – 5 Jahren
◯ Vor mehr als 5 Jahren

Wann waren Sie das letzte Mal als Begleitperson im Krankenhaus?

◯ Vor weniger als 1 Jahr
◯ 1 – 5 Jahren
◯ Vor mehr als 5 Jahren

Sonstige Anmerkungen? Bitte schreiben Sie hier:

Mütterbefragung zur Wahrnehmung sicherer Kommunikation und Patient Safety während der Geburt

Interviewleitfaden – Entwurf
Wird im Interview immer dem Erzählfluss angepasst

Warm-Up	Dank für die Teilnahme, Erklärung Studienziel, Einholung informierter Entscheidung zur Teilnahme und Aufzeichnung
Einführung	Gratulation, Bezug auf Bekanntes (Geburtsort, Zeitpunkt, Anzahl der Kinder)
Wissen über Geburt	**Über welche Personen/Medien haben Sie in ihrer Erinnerung Ihre ersten Informationen über Geburten in Ihrem Leben bezogen?** • Eigene Mutter • Schwester/Schwägerin • Freundinnen • Ungefährer Zeitpunkt? (frühe / späte Kindheit, Teenageraltern?)
Emotionale Assoziation zum Geburtserleben	**Wenn Sie sich erinnern – was für ein Gefühl haben Sie mit einer Geburt verbunden?** • Kraft und Stolz • Angst und Schmerzen • Hilflosigkeit, Unsicherheit
Austausch über Geburt?	**Haben Sie sich – lange vor Ihrer eigenen (ersten) Geburt mit anderen Frauen darüber ausgetauscht?** • Mit wem? • Mit welcher Erinnerung? • Haben Sie dabei auch über die „natürliche“ Geburt versus Kaiserschnittes geredet?
Aktuelles Geburtserleben	**Wie und mit wem haben Sie sich auf Ihre Geburt vorbereitet?** • Ärzt*innen • Hebammen • Freundinnen, Mütter, Schwestern
Anteil Profis	**Was glauben Sie, wer war wichtiger für Ihre Erwartung:** • (Beziehen auf Antworten vorher (Laien/vs Profis)
Rolle Ärzt*in Hebamme	**Wenn Sie sich erinnern, welche Person hat den grössere Einfluss auf** Ihre Erwartung gehabt und warum? • Ärzt*in / Hebamme
Vorbereitung Kommunikation	**Sie haben am …. an einer Online Schulung zur sicheren Kommunikation teilgenommen.** Wenn Sie sich erinnern, welchen Einfluss hat die Schulung auf Ihre Vorbereitung auf den Geburtsablauf gehabt?
Vorbereitung Geburt	**Wieviel/welche Gedanken haben Sie sich für der Geburt für den Ablauf gemacht?** Haben Sie überlegt, wie Sie Ihre Bedürfnisse artikulieren und beim wem?

Ablauf Geburt	Jetzt kommen wir zu Ihrer Geburt: Erzählen Sie doch einfach mal, wie Sie sich gefühlt haben, welche Unterstützung Sie erhalten haben, ob die ausreichend war, ob Ihre eigene – gedankliche – Vorbereitung Ihnen geholfen hat und wie?
Rolle Hebammen - Ärzt*in beim Geburtsgeschehen	Wenn Sie sich erinnern, welche Person war für sie am wichtigsten bei der Unterstützung? (nachfragen nach negativen Erlebnissen) Detailfluss zulassen, ggfs. nachhaken
Bewertung	Und insgesamt, wie würden Sie den Geburtsablauf beschreiben? (ggfs. nachfragen: schöne Erinnerung / belastende Erinnerung / ambivalente Erinnerung)
Verbesserungs vorschläge	Was hätte besser sein können? Und wer hätte etwas anders machen müssen?
Ende	Haben Sie noch weitere Anmerkungen und Anregungen?
Danke	Dank für die Zeit!

Anlage 10c: Mütterbefragung zur Wahrnehmung sicherer Kommunikation und Patientensicherheit während der Geburt (Interviewleitfaden)

Von IJERPH | Free Full-Text | The Impact of a Communication Training on the Birth Experience: Qualitative Interviews with Mothers after Giving Birth at Obstetric University Departments in Germany (mdpi.com)

Table 2. Semistructured interview guide (main topics).

Do you remember getting your first information about births in your life, and if yes from whom? Do you recall an emotional association to your recent birth experience—what describes the feeling you associate with your birth the best? How and with whom did you prepare for your birth—giving process? (doctors, midwives, nurses, friends, relatives)
You attended an online communication training at (date). If you recall, what impact did the training have on your preparation for the delivery?
What kind of thoughts have you given to the delivery process? To what extent have you considered how to articulate your needs?
Now it's about your recent birth experience: Could you please recall the whole process of delivery from the moment you decided you have to go to the hospital to the time of discharge?
What kind of support did you receive, what was sufficient, what was lacking, how did you feel?
How did you perceive the communication with the professionals? Were your questions answered?
How far do you perceive your mental preparation as helpful? How would you express your needs?
Which persons or professions (midwives, doctors, nurses, partners) were most important in providing or lacking support
What could have been better? And who should have done something differently?

Fragebogen zu Kommunikation für Mütter – T2

Bitte erstellen Sie vor der Bearbeitung des eigentlichen Fragebogens Ihren individuellen, 6-stelligen Probandencode. Dieser dient dazu, verschiedene von Ihnen ausgefüllte Fragebögen in Verbindung zu bringen, ohne Sie persönlich zu identifizieren:

Die ersten zwei Buchstaben des Vornamens Ihrer Mutter (z.B. Sandra --> SA)		Die ersten zwei Buchstaben des Vornamens Ihres Vaters (z.B. Max --> MA)		Geburtstag von Ihnen als werdender Mutter (nur der Tag nicht der Monat, z.B. 08. Juni --> 08)	

Kontakt:

Ihr Ansprechpartner in Ulm:

Prof. Dr. Frank Reister
Leiter Sektion Geburtshilfe
Telefon: 0731 500-58630
Sekretariat: Frau Endres
Telefon: 0731 500-58504

Projektleitung:

Prof. Dr. Sonia Lippke
Gesundheitspsychologie und Verhaltensmedizin
Jacobs University Bremen gGmbH
Campus Ring 1 l 28759 Bremen

Ansprechpartner:

Freya Häußler und Sandra Riedmüller
Projektkoordinatorinnen
E-Mail: Haeussler@aps-ev.de,
sandra.riedmueller@uniklinik-ulm.de
Telefon: 0731 500 58689

Kooperationspartner:

Liebe Teilnehmerin,

herzlichen Dank, dass Sie Teil der Kommunikationsstudie TeamBaby sind! Im folgenden Fragebogen geht es darum, wie Sie die Kommunikation und Ihre Versorgung durch Ärztinnen, Ärzte und Hebammen während der Geburt erlebt haben.

Danke schön und alles Gute für die kommende Zeit!

Ihr

TeamBaby

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen, indem Sie die Aussage auswählen, die am besten auf Sie zutrifft. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten – wählen Sie einfach die Antwort, die Ihnen spontan am besten passend erscheint.

Vor, während und nach der Geburt habe ich bei Kontakten mit Ärztinnen, Ärzten und Hebammen …	**Trifft überhaupt nicht zu**	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
… ausreichend Informationen weitergegeben.	○	○	○	○	○	○
… alles richtig erklärt, wenn ich etwas gefragt wurde.	○	○	○	○	○	○
… meine Anliegen klar und deutlich angesprochen.	○	○	○	○	○	○
… früh genug kommende Schritte angesprochen und abgesprochen.	○	○	○	○	○	○
… mir überlegt, wie viel Zeit sie sich für ein Gespräch wohl nehmen können.	○	○	○	○	○	○
… meine Sorgen und Ängste geäußert.	○	○	○	○	○	○
… mich auch in sie und ihre Situation hineinversetzt.	○	○	○	○	○	○

Bitte beantworten Sie nun allgemeine Fragen zur Kommunikation mit Ärztinnen, Ärzten und Hebammen.

	Trifft überhaupt nicht zu	**Trifft nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft zu**	**Trifft voll und ganz zu**
Die Atmosphäre während der Geburt war gut.	○	○	○	○	○	○
Es wurden alle wichtigen Informationen im Rahmen der Geburt berücksichtigt.	○	○	○	○	○	○
Meine Wünsche wurden im Rahmen der Geburt berücksichtigt.	○	○	○	○	○	○
Ich war mir während der Geburt sicher, gut kommunizieren zu können.	○	○	○	○	○	○
Ich war mir sicher, dass ich auch dann gut kommunizieren konnte, ***als ich müde oder erschöpft war***.	○	○	○	○	○	○
Ich konnte meine Pläne zur Kommunikation während der Geburt konkret umsetzen.	○	○	○	○	○	○
Ich habe meine Pläne zur Kommunikation während der Geburt konkret umgesetzt, ***auch wenn es schwierig wurde.***	○	○	○	○	○	○
Mein Partner/ meine Begleitperson hat mir geholfen, damit ich gut mit den Ärztinnen, Ärzten und Hebammen kommuniziere.	○	○	○	○	○	○

Vor, während und nach der Geburt habe ich *mindestens einmal* beobachtet oder erlebt, dass…	**Trifft überhaupt nicht zu**	**Trifft eher nicht zu**	**Trifft eher zu**	**Trifft voll und ganz zu**
… ich oft lange warten musste.	◯	◯	◯	◯
… das Krankenhaus nicht nach dem neusten Stand gearbeitet hat.	◯	◯	◯	◯
… die Ärztinnen, Ärzte und Hebammen sich nicht gut mit technischen Geräten auskannten.	◯	◯	◯	◯
… die Ärztinnen, Ärzte und Hebammen emotional belastet schienen.	◯	◯	◯	◯
… Gerätschaften in den Untersuchungsräumen gefehlt haben.	◯	◯	◯	◯
… zu wenig Personal da war.	◯	◯	◯	◯
… die Ärztinnen, Ärzte und Hebammen unsicher gewirkt haben.				
… sich die Ärztinnen, Ärzte und Hebammen nicht genug Zeit für mich genommen haben.	◯	◯	◯	◯
… es viele Verzögerungen gab.	◯	◯	◯	◯

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten <u>zwei Wochen</u> durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	**Überhaupt nicht**	**An einzelnen Tagen**	**An mehr als der Hälfte der Tage**	**Beinahe jeden Tag**
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	◯	◯	◯	◯
Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	◯	◯	◯	◯
Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	◯	◯	◯	◯
Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	◯	◯	◯	◯
Bitte geben Sie an, wie oft jede der folgenden Fragen auf Sie zutrifft.	**Überhaupt nicht**	**An einzelnen Tagen**	**An mehreren Tagen**	**Beinahe jeden Tag**
Wie oft fühlen Sie sich unglücklich, allein zu sein?	◯	◯	◯	◯
Wie oft haben Sie sich einsam gefühlt?	◯	◯	◯	◯

Wie oft…	**Nie**	**Fast Nie**	**Manchmal**	**Ziemlich**	**Immer**
… hatten Sie im letzten Monat das Gefühl, nicht in der Lage zu sein, die wichtigen Dinge in Ihrem Leben kontrollieren zu können?	◯	◯	◯	◯	◯
… waren Sie im letzten Monat zuversichtlich, dass Sie fähig sind, Ihre persönlichen Probleme zu bewältigen?	◯	◯	◯	◯	◯
… hatten Sie im letzten Monat das Gefühl, dass sich die Dinge zu Ihren Gunsten entwickeln?	◯	◯	◯	◯	◯
… hatten Sie im letzten Monat den Eindruck, nicht all Ihren anstehenden Aufgaben gewachsen zu sein.	◯	◯	◯	◯	◯

In den folgenden Fragen geht es um Gefühle und Gedanken, die Frauen nach ihren Wehen und ihrer Geburt haben können. Bitte kreuzen Sie bei jeder Frage das Kästchen auf der sechsstufigen Skala an, das am ehesten beschreibt, wie Sie Ihre Wehen und Ihre Geburt erlebt haben. Bitte geben Sie an, wie Sie Ihre Wehen und Ihre Geburt tatsächlich erlebt haben (also nicht, wie Sie sich diese gewünscht hätten).

Es kann sein, dass Sie das Gefühl haben, manche Fragen wiederholen sich mit nur leichten Veränderungen. Dies ist Absicht und hat mit der Auswertung zu tun. Bitte beantworten Sie trotzdem jede Frage.

I	**Wie haben Sie Ihre Wehen und Ihre Geburt insgesamt erlebt?**							
1	überhaupt nicht großartig	⓪	①	②	③	④	⑤	großartig
2	überhaupt nicht schrecklich	⓪	①	②	③	④	⑤	furchtbar schrecklich
II	**Wie haben Sie sich während Ihrer Wehen und Ihrer Geburt im Allgemeinen gefühlt?**							
3	überhaupt nicht einsam	⓪	①	②	③	④	⑤	extrem einsam
4	überhaupt nicht stark	⓪	①	②	③	④	⑤	extrem stark
5	überhaupt nicht zuversichtlich	⓪	①	②	③	④	⑤	extrem zuversichtlich
6	überhaupt nicht ängstlich	⓪	①	②	③	④	⑤	extrem ängstlich
7	überhaupt nicht verlassen	⓪	①	②	③	④	⑤	extrem verlassen
8	überhaupt nicht schwach	⓪	①	②	③	④	⑤	extrem schwach
9	überhaupt nicht geborgen	⓪	①	②	③	④	⑤	extrem geborgen
10	überhaupt nicht unabhängig	⓪	①	②	③	④	⑤	extrem unabhängig
11	überhaupt nicht trostlos	⓪	①	②	③	④	⑤	extrem trostlos
12	überhaupt nicht angespannt	⓪	①	②	③	④	⑤	extrem angespannt
13	überhaupt nicht erfreut	⓪	①	②	③	④	⑤	hoch erfreut
14	überhaupt nicht stolz	⓪	①	②	③	④	⑤	extrem stolz
15	überhaupt nicht allein gelassen	⓪	①	②	③	④	⑤	extrem allein gelassen
16	überhaupt nicht gefasst	⓪	①	②	③	④	⑤	extrem gefasst
17	überhaupt nicht entspannt	⓪	①	②	③	④	⑤	extrem entspannt
18	überhaupt nicht glücklich	⓪	①	②	③	④	⑤	extrem glücklich

III	**Was haben Sie während Ihrer Wehen und Ihrer Geburt gefühlt?**							
19	gar keine Panik	⓪	①	②	③	④	⑤	extreme Panik
20	gar keine Hoffnungslosigkeit	⓪	①	②	③	④	⑤	extreme Hoffnungslosigkeit
21	gar keine Sehnsucht nach dem Kind	⓪	①	②	③	④	⑤	extreme Sehnsucht nach dem Kind
22	gar kein Selbstbewusstsein	⓪	①	②	③	④	⑤	extremes Selbstbewusstsein
23	gar kein Vertrauen	⓪	①	②	③	④	⑤	extremes Vertrauen
24	gar keinen Schmerz	⓪	①	②	③	④	⑤	extremen Schmerz
IV	**Was passierte, als Ihre Wehen am stärksten waren?**							
25	Ich habe mich überhaupt nicht schlecht verhalten	⓪	①	②	③	④	⑤	Ich habe mich äußerst schlecht verhalten
26	Ich habe meinem Körper überhaupt nicht die Kontrolle überlassen	⓪	①	②	③	④	⑤	Ich habe meinem Körper die Kontrolle überlassen
27	Ich habe überhaupt nicht die Kontrolle über mich verloren	⓪	①	②	③	④	⑤	Ich habe vollkommen die Kontrolle über mich verloren
V	**Wie war genau der Moment, in dem Sie Ihr Baby entbunden haben?**							
28	überhaupt nicht angenehm	⓪	①	②	③	④	⑤	extrem angenehm
29	überhaupt nicht natürlich	⓪	①	②	③	④	⑤	extrem natürlich
30	überhaupt nicht, wie es sein soll	⓪	①	②	③	④	⑤	genauso wie es sein soll
31	überhaupt nicht gefährlich	⓪	①	②	③	④	⑤	extrem gefährlich
VI	**Hatten Sie während Ihrer Wehen und Ihrer Geburt Fantasien, wie zum Beispiel…**							
32	…Vorstellungen, dass Ihr Kind während der Wehen/Entbindung sterben wird?							
	nie	⓪	①	②	③	④	⑤	sehr oft
33	…Vorstellungen, dass Ihr Kind während der Wehen/Entbindung verletzt wird?							
	nie	⓪	①	②	③	④	⑤	sehr oft

	Überhaupt nicht	**Eher nicht**	**Teils/ teils**	**Eher**	**Sehr**
Hatte die Corona-Pandemie einen Effekt auf die Geburt Ihres Kindes?	◯	◯	◯	◯	◯
Hatte die Corona-Pandemie einen Effekt auf die Geburtsvorbereitung?	◯	◯	◯	◯	◯

Wenn ja, inwiefern?

_____

In welcher Schwangerschaftswoche haben Sie ihr Kind bekommen (ungefähr)?

_____

War die Geburt ein Kaiserschnitt?

◯ Nein, es war eine geplante spontane Entbindung
◯ Nein, aber ich dachte vorher, dass es ein Kaiserschnitt wird
◯ Ja, und der Kaiserschnitt war vorher schon geplant
◯ Ja, aber der Kaiserschnitt war vorher nicht geplant
◯ Nein, es war eine Zangen-/ Saugglockengeburt.

Was ist Ihr derzeitiger Familienstand?

◯ Ledig
◯ In einer festen Beziehung
◯ Verheiratet / eingetragene Partnerschaft
◯ Geschieden / getrennt lebend
◯ Verwitwet

Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

◯ Schlecht
◯ Weniger gut
◯ Zufriedenstellend
◯ Gut
◯ Sehr gut

Sonstige Anmerkungen? Bitte schreiben Sie hier:

Fragebogen zum Kommunikationstraining

Probandencode
(Dieser dient *nicht* dazu, Sie zu identifizieren, sondern soll uns die Möglichkeit geben, verschiedene von Ihnen ausgefüllte Fragebögen in Verbindung zu bringen):

1. Die ersten beiden Buchstaben des Vornamens der Mutter (z.B. Maria → MA):

☐ ☐

2. Die ersten beiden Buchstaben des Vornamens des Vaters (z.B. Klaus → KL):

☐ ☐

3. Der eigene Geburtstag (hier nur der Tag, nicht der Monat; z.B. 12. Juni → 12):

☐ ☐

Bitte setzen Sie den Code nun zusammen (vom Beispiel oben: MAKL12):

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Kontakt:

Ihr Ansprechpartner in Frankfurt:

Prof. Dr. Dr. h. c. F. Louwen

Leiter selbstständiger Funktionsbereich Geburtshilfe und Pränatalmedizin

Sekretariat: Frau Hülsewiesche

Büro: Haus 15, EG, Zimmer 32

Telefon: 069/6301-7703

Projektleitung:

Prof. Dr. Sonia Lippke

Gesundheitspsychologie und Verhaltensmedizin

Jacobs University Bremen gGmbH

Campus Ring 1 I 28759 Bremen

Ansprechpartnerin:

Christina Derksen, M. Sc.

Gesundheitspsychologie & Verhaltensmedizin

Jacobs University Bremen gGmbH

Campus Ring 1 I 28759 Bremen

E-Mail: c.derksen@jacobs-university.de

Telefonnummer: 0421 200-4732

Kooperationspartner:

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

vielen Dank, dass Sie am Training zu Kommunikation in der Geburtshilfe teilgenommen haben! Bitte nehmen Sie sich noch einen Augenblick Zeit, uns Ihre Meinung über das Training mitzuteilen. Das ist für uns für die abschließende Bewertung sehr wertvoll! Bitte schätzen Sie ein, inwiefern die folgenden Aussagen für Sie persönlich zutreffen und kreuzen Sie die passende Antwort an. Es gibt keine „richtigen" oder „falschen" Antworten – wählen Sie einfach die Antwort, die Ihnen spontan am besten passend erscheint. Sämtliche Angaben sind selbstverständlich freiwillig, für uns ist es jedoch wichtig, dass Sie möglichst auf alle Fragen antworten!

Um eine Frage zu beantworten, setzen Sie bitte an der entsprechenden Stelle ein X in den dafür vorgesehenen Kreis (◯). Bitte machen Sie pro Frage/ Aussage nur ein Kreuz und beantworten Sie alle Fragen komplett. Wenn Sie eine Antwort korrigieren möchten, streichen Sie bitte das falsch angekreuzte Kästchen komplett durch und setzen Sie das Kreuz am passenden Kästchen.

Im folgenden Fragebogen werden die Begriffe „Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses" für die Berufsgruppen Ärztinnen/ Ärzte, Pflegekräfte, Hebammen und Psychologinnen/ Psychologen genutzt.

Bei Fragen wenden Sie sich gern jederzeit per Email (c.derksen@jacobs-university.de) oder Telefon (0421 200-4732) an uns!

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Christina Derksen, Projektleiterin und

Prof. Dr. Sonia Lippke, Jacobs University Bremen, Konsortialführung des Projekts „TeamBaby"

Anlage: 11: Machbarkeitsfragebogen/ Fragebogen zum Kommunikationstraining

1. Rahmenbedingungen

	☹☹	☹	☺	☺☺
Die Größe der Gruppen war für das Training angemessen.	◯	◯	◯	◯
Die Gruppen waren mit den verschiedenen Berufsgruppen gut gemischt.	◯	◯	◯	◯
Die verwendeten Materialien haben mir geholfen, die Inhalte zu verstehen und umzusetzen.	◯	◯	◯	◯
Das Training war lang genug, um sich positiv auf die Kommunikation auszuwirken.	◯	◯	◯	◯
Das Training war kurz genug, damit es nicht für mich zu einer Belastung wurde.	◯	◯	◯	◯

2. Moderation des Trainings

	☹☹	☹	☺	☺☺
Die Trainerin / der Trainer kannte sich mit den Themen Kommunikation und Patientensicherheit gut aus.	◯	◯	◯	◯
Ich hatte den Eindruck, dass die Trainerin / der Trainer mir noch etwas beibringen konnte.	◯	◯	◯	◯

3. Inhaltliche Aspekte

	☹☹	☹	☺	☺☺
Es wurde ausreichend auf die Voraussetzungen effektiver Kommunikation *im Team* eingegangen.	◯	◯	◯	◯
Es wurde ausreichend auf die Voraussetzungen effektiver Kommunikation *mit Patientinnen und ihren Begleitpersonen* eingegangen.	◯	◯	◯	◯
Es wurden neue Kommunikationsstrategien für Stress- und Notsituationen vermittelt.	◯	◯	◯	◯
Ich habe konkrete Anwendungsmethoden gelernt, die mir helfen, wichtige Informationen auch unter Zeitnot zu kommunizieren.	◯	◯	◯	◯
Ich habe Techniken erlernt, mit denen ich sicherstelle, dass die die von mir kommunizierten Informationen stimmen.	◯	◯	◯	◯
Durch das Training habe ich gelernt, noch mehr darauf zu achten, wie *meine Patientinnen und ihre Begleitpersonen* mich verstehen.	◯	◯	◯	◯
Nach dem Training wird es mir leichter fallen, auch die Umgebung zu berücksichtigen, in der ich kommuniziere.	◯	◯	◯	◯
Ich habe in diesem Training gelernt, mich besser *auf die anderen Mitglieder im Team* einzustellen.	◯	◯	◯	◯
Ich habe in diesem Training gelernt, mich besser *auf die Patientinnen und ihre Begleitpersonen* einzustellen.	◯	◯	◯	◯

4. Nutzen des Trainings

Ich glaube, dass durch das Training…	☹☹	☹	☺	☺☺
… in Zukunft mehr wichtige Informationen *im Team* weitergegeben und gehört werden.	◯	◯	◯	◯
… die *Patientinnen und ihre Begleitpersonen* in Zukunft mehr wichtige Informationen verständlich erhalten werden.	◯	◯	◯	◯
… Informationen *im Team* in Zukunft klarer kommuniziert werden.	◯	◯	◯	◯
… der Behandlungsablauf *für die Patientinnen und ihre Begleitpersonen* besser nachvollziehbar sein wird.	◯	◯	◯	◯
… alle im Team besser darauf achten werden, ob Umgebung und Kontext angemessen bei der Kommunikation berücksichtigt werden.	◯	◯	◯	◯
… in Zukunft mehr auf die Sorgen und Bedürfnisse des Gegenübers eingegangen wird.	◯	◯	◯	◯
… die Patienten**zufriedenheit** an unserer Klinik in Zukunft steigen wird.	◯	◯	◯	◯
… die Patienten**sicherheit** an unserer Klinik in Zukunft steigen wird.	◯	◯	◯	◯

5. Insgesamt

	☹☹	☹	☺	☺☺
Das Training hat insgesamt meine Erwartungen erfüllt.	◯	◯	◯	◯
Das Training hatte einen hohen allgemeinen Nutzen für meinen Arbeitsalltag.	◯	◯	◯	◯
Ich werde durch das Training aufmerksamer sein, wenn meine Kommunikation noch nicht ideal läuft.	◯	◯	◯	◯

Haben Sie noch Ergänzungen, Anregungen oder Kritik? Bitte nutzen Sie die freien Linien dafür.

_____

_____

_____

_____

Vielen Dank für Ihre Rückmeldung!

Lasten- und Pflichtenheft

Grobkonzept TeamBaby App
Jacobs University Bremen

Stand 06.04.2020

Inhalt

Ansprechpartner 1
Ausgangslage 1
Zielsetzung 2
Projektmanagement und Projektablauf 2
1. Arbeitspaket Design und Konzeption 4
2. Arbeitspakete Frontend und Backend Entwicklung 4
2.1. Technischen Anforderungen: 5
2.1.1. Verschlüsselung 5
2.1.2. Login Funktion 5
2.1.3. Datenexport / Pseudonymisierung 5
2.1.4. Bildschirmauflösungen für alle Gerätetypen 5
2.1.5. Server Einrichtung und Bereitstellung 6
2.1.6. SSR - Serverside Rendering 6
2.1.7. Datenbank 6
1.1.8. Cookie Consent Banner 6
2.1.9. Google Analytics 6

Ansprechpartner
Jacobs University Bremen GmbH
Prof. Dr. Sonia Lippke
Campus Ring 1
28759 Bremen
E-Mail: s.lippke@jacobs-university.de

Forever Digital GmbH

Ausgangslage

Für das Forschungsprojekt TeamBaby der Jacobs University Bremen (Innovationsfond-Förderkennziffer: 01VSF18023) soll eine progressive Web APP (PWA) entwickelt werden zur Unterstützung des Kommunikations-Prozesses zwischen Gebärenden, Begleitpersonen und dem Fachpersonal nach SACCIA Kernkompetenzen (siehe bewilligten Projektantrag). Demnach sind alle Inhalte das geistige Eigentum der Jacobs University Bremen. Nach der Übergabe der App ist diese ebenfalls Eigentum der Jacobs University Bremen und darf nicht dupliziert oder anderweitig verbreitet werden.

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Zielsetzung
Die TeamBaby App soll funktional und als unterstützendes Medium dazu beitragen, eine SACCIA-sichere Kommunikation aller Beteiligten zu ermöglichen und somit die Zufriedenheit während der Behandlung zu erhöhen. Grundsätzlich erfolgen Rückmeldungen von Seiten der Jacobs University nach spätestens 2 Werktagen. Deadlines bezüglich der Projektziele und -zwischenschritte sind dem Meilensteinplan zu entnehmen. Diese gliedern sich wie folgt:

1. Projektmanagement & inhaltliche Konzeption (31.03.20)
2. Design und Konzeption (01.06.20)
3. Frontend Entwicklung (28.08.20)
4. Backend Entwicklung (31.07.20)
5. Initiale Content Befüllung (31.08.20)
6. Testing und Korrekturen (30.09.20)
7. Ende der Entwicklung und Übergabe der App (Oktober)

Hierfür bietet die App Hilfestellung zu folgendem Content:

Vorbereitung auf das Gespräch
Die Gebärende soll sich im Vorfeld anhand von SACCIA-Kernkompetenzen auf das Gespräch vorbereiten. Dazu werden beispielhafte Fragen, die sich die Gebärenden überlegen sollen, vorgestellt. Die Gebärenden/Begleitpersonen/Ärzte sollen die wissenschaftlich fundierten Kernelemente auf die eigene Situation übertragen.

Bei der Bewältigung währenddessen
Durch die Menüsteuerung der App kann ein Gesprächsleitfaden bzw. die Steuerung der wichtigen Fragen angezeigt werden.

Monitoring der Ergebnisse und Verbesserungsvorschläge
Als Ergebnis kann die Selbst-, Fremdbewertung und das Empfinden eines einheitlichen Verständnisses erfasst werden. Selbstbewertung (Wie gut habe ich nach SACCIA kommuniziert), Fremdbewertung (Wie gut hat mein Gegenüber nach SACCIA kommuniziert) und Empfinden des einheitlichen Verständnisses (Wie gut ist die Schnittmenge unserer Kommunikation anhand der SACCIA-Kernkompetenzen). Anschließend werden die Ergebnisse den Gesprächsteilnehmern zur Verfügung gestellt und ggf. noch einmal Verbesserungsvorschläge bzw. Beispiele für eine bessere Kommunikation nach SACCIA bereitgestellt. Der Input hierzu wird von der Jacobs University Bremen bereitgestellt. Grundsätzlich stellen die Mitarbeiter*innen der Jacobs University alle Inhalte zur Verfügung und monitoren deren Umsetzung. Abänderungen bezüglich der Trainingseinheiten bedürfen in jedem Fall einer Rücksprache.

Projektmanagement und Projektablauf
Für die Zeit der Umsetzung der TeamBaby App ist der Projektmanager der verantwortliche Hauptansprechpartner. Seitens des Auftraggebers wird dem Dienstleister ebenfalls ein Koordinator als Hauptansprechpartner benannt, der alle Umsetzungen und Entscheidungen zum Vorhaben mit den weiteren Stellen der Universität abstimmt. Der Projektmanager

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

übernimmt die operativen Projektabwicklung. Die Projektgestaltung erfolgt nach agiler Methodik, wo nicht mehr alle Schritte strikt nacheinander stattfinden, sondern in Teilbereichen durchaus auch parallel bearbeitet, entschieden und umgesetzt werden können. Dabei arbeiten Frontend- und Backend-Programmierer eng mit Design und Projektmanagement zusammen, um sich auf kurzen und direkten Kommunikationsweg mit dem Kunden abzustimmen. Das agile Vorgehen und regelmäßige Feedback-Prozesse ermöglichen die schnelle und flexible Reaktion auf Änderungswünsche und eine konstante Verbesserung des Produkts. Die Projektgliederung und die Meilensteine werden anhand einer Roadmap als grafische Übersicht Visual aufbereitet und zu Projektbeginn dem Kunden vorgestellt. Beide Stakeholder vereinbaren gemeinsam einen wöchentlichen Jour fixe Call, um per Telefon- und Videokonferenzen den Projektstatus abzustimmen und ggf. Anpassungen vorzunehmen.

Bisher erfolgte Projektschritte sind:

1. Inhaltliche Konzeption
    a. Bereitstellung einer Übersicht über geplante Trainingseinheiten und des Grundgerüsts der App von Seiten der Jacobs University
    b. Rückfragen und Zusammenarbeit zur Klärung der App-Struktur
    c. Rückmeldungen der App-Entwickler zur Userfreundlichkeit und Umsetzbarkeit der geplanten Inhalte und Texte
    d. Wöchentliche feste Meetings und zusätzliche Kontakte on Demand
2. Design und Konzeption (01.06.20)
    a. Erstellung aller Screens (der Version für Mitarbeiter*innen) im passenden Design und Monitoring/ Rücksprache der Designoptionen und -umsetzungen.
    b. Bereitstellung einer Übersicht im Programm Zeplin zum Monitoring bisher erfolgter Arbeitsschritte, z.B. Inhaltliche Umsetzung und Designoptionen
    c. Bereitstellung eines Clickdummy (Prototyp) zur digitalen Darstellung der Nutzerführung in der App.
3. Front Entwicklung (28.08.20)
    a. Technisches Setup und Modellieren der App-Architektur
    b. Einrichtung von diversen Funktionen und Anwendung (User Login,Nutzerprofil,etc)
    c. Entwicklung und Konfiguration der dynamischen Darstellung des Screendesigns
    d. Entwicklung der Lesson Komponente
    e. agiler und fortlaufender Austausch mit der JUB bzgl. dem Entwicklungsstand der jeweiligen Komponenten.
4. Backend Entwicklung (31.07.20)
    a. Aufsetzen und Einrichten der Serverstruktur
    b. Aufbau und Spezifikation der Datenbank
    c. Abstimmung und Klärung mit der JUB bzgl. Datenhinterlegung und -speicherung und Export der Rohdaten .
    d. Gemeinsames Sichten (JUB & FD) des Codebuch für die validierung der Daten
    e. Aufsetzen des Login Prozesses (Registrierung, Passwort Vergessen, etc)
    f. Bereitstellung der API
    g. Planung des Deploymentprozesses und der Stages

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

5. Initiale Content Befüllung (31.08.20)
    a. Fortlaufende Abstimmung mit der JUB bzgl. der Hinterlegungen der Logik zu dem jeweiligen Content der Lehreinheiten und Intention der statistischen Erhebung und Validierung der einzelnen Elemente
    b. Content Befüllung und Überarbeitung des Content entsprechend der Usability und User Journey für den Endnutzer der App.
6. Testing und Korrekturen (31.09.20)
    a. Frontend und Backend Testing
    b. Review der PWA
    c. Korrekturen und ggf. Modifikationen
    d. Finale Abnahme und Release der PWA TeamBaby

1. Arbeitspaket Design und Konzeption

Das Arbeitspaket Design unterteilt sich in insgesamt drei Bausteine:
Design Mockup:

- UX/UI-Konzeption
- User Journey
- Usability

Durch den Auftragnehmer (FD) ist das Frontend der PWA in Form von Wireframes unter Berücksichtigung aller vorliegen Erkenntnisse, Informationen, Creative Assets und CI-Vorgaben darzustellen. Die User Journey der Anwendung sollte nicht nur effektiv und effizient zu bedienen sein (Usability), sondern auch reibungslos funktionieren und optisch ansprechend aufbereitet sein. Dies kann in Form eines Clickdummies skizziert werden. Während der ersten Nutzung führt ein Onboarding die Nutzer in die Funktionalitäten der App ein. Danach schaffen Menü, Navigationselemente, Einstellungen und Funktionen eine intuitive User Journey.

Das Layout Design berücksichtigt die optimierte Darstellung für alle mobilen Endgeräte aufgrund des responsiven Designs. Sowohl UX- als auch UI-Design werden nutzerzentriert angelegt sein. Ziel ist es, die Anwender auf die einfachste, schnellste und effizienteste Weise durch die einzelnen Lernmodule durchzuführen.

Entsprechende Korrekturschleifen sind vorzusehen.

2. Arbeitspakete Frontend und Backend Entwicklung

Im Anschluss an die Design- und Konzeptionsphase erstellt der AN (FD) auf dieser Grundlage in der Programmier- und Entwicklungsphase die marktreife PWA. Die technische Umsetzung der PWA soll den Anwender für mobile Endgeräte (Smartphones) unabhängig vom mobilen Betriebssystem (Android und iOS) nutzbar gemacht werden und auf unterschiedlichen Browsern problemlos laufen. Die Entwicklung der PWA als browserbasierte-App erfolgt auf Basis moderner Frameworks und wird serverseitig per HTML5 und JavaScript programmiert und per Stylesheet (CSS) angepasst. Der Webserver nimmt die Anfrage entgegen und übergibt die serverseitig vorgerenderte PWA, welche daraufhin den HTML-Quellcode einer Website generiert.

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Bei der Entwicklung der PWA wird auf neueste Browsertechnologie wie Service Worker eingesetzt, das ist eine Programmierschnittstelle (API) im Browser. Ein Feature des Service Worker API ist das fungieren als eine Art Proxy, das es der App erlaubt, die Inhalte direkt auf dem Client zu halten und nicht jedes Mal zwingend vom Server zu holen. Das gilt für den Quellcode (HTML und JavaScript) und auch für die Daten. Vereinfacht gesagt: Solange eine Verbindung zum Server besteht, funktioniert eine PWA wie eine normale Web-App. Allerdings werden alle Server-Anfragen und -Antworten vom Service Worker überwacht und bei Bedarf zum Offline-Cache hinzugefügt. Trotzdem bleibt zu beachten, dass die Performance auch von der Leistung des Endgerätes abhängt, auf dem die PWA geöffnet wird. Wie und welche Funktionalitäten in diesem Offline Modus funktionieren wird im Projektverlauf genauer definiert.

Nach der technischen Einrichtung des Servers, der Datenbanken, der API für die PWA erfolgt die Programmierung gemäß der vom AG (JUB) freigegebenen Informationsarchitektur und Wireframes.

2.1. Technischen Anforderungen:

2.1.1. Verschlüsselung

Bei einem SSL-Zertifikat handelt es sich um eine Methode um die Authentizität einer Webseite zu verifizieren. Das SSL-Protokoll sichert die Datenübertragung zwischen der Domain auf einem Webserver und dem Besucher dieser Domain. Die PWA wird über verschlüsseltes HTTPS ausgeliefert und kommuniziert auch ausschließlich über HTTPS. Durch Verschlüsselung und gegenseitige Authentifizierung werden die Daten vor unerlaubtem Zugriff geschützt, dies ist insbesondere wichtig da die Daten die über die PWA erhoben werden gesundheitsbezogenen Daten sind.

2.1.2. Login Funktion

Auf der Landingpage der PWA einer Willkommensseite, wird es ein Login-Modul geben zur Registrierung der Anwender mit entsprechender Abfrage des Nutzerprofils. Dies dient in erster Linie zur Zuordnung der jeweiligen Zielgruppen.

2.1.3. Datenexport / Pseudonymisierung

Um die Datensätze der User-Befragungen für die Forschung zugänglich zu machen wird ein Datenexport geplant. Der Datenexport wird monatlich durch den AN (FD) vorbereitet und bereitgestellt. Die Form (z.B. Excel, CSV) und enthaltenen Datenfelder des Datenexport sind mit dem AN (FD) abzustimmen.
Die Datensätze werden vor dem Export pseudonymisiert und sind lediglich durch einen den User generierten Code voneinander unterscheidbar. Zu diesem Zweck werden persönliche Daten die zur Identifikation genutzt werden könnten entfernt. Zu den entfernten Daten zählen E-Mail-Adresse und Passwort.

2.1.4. Bildschirmauflösungen für alle Gerätetypen

Benutzer können Ihre PWA auf jeder Displaygröße ihrer Smartphones verwenden und der gesamte Inhalt ist in jedem Viewport verfügbar.

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

2.1.5. Server Einrichtung und Bereitstellung

Server Setup und die Entwicklung der PWA wird per Node.js umgesetzt. Node.js ist eine Softwareumgebung für Javascript, welche es ermöglicht, serverseitige Javascript-Anwendungen (Webserver) auf einem beliebigen Betriebssystem zu programmieren. Der Vorteil für die Entwicklungsumgebung der PWA per Node.js ist, dass es sehr ressourcenschonend ist und somit insbesondere im Serverbetrieb von Verbindungen wenig Arbeitsspeicher verschlingt.

2.1.6. SSR - Serverside Rendering

SSR ist die Fähigkeit einer JavaScript-Anwendung, auf dem Server und nicht im Browser zu rendern. Dadurch kann die App schneller beim erste Seitenaufruf geladen werden, wodurch der Nutzer einen raschen Seitenaufbau (Menü, Navigation) erhält und somit auch eine gute Benutzererfahrung.

2.1.7. Datenbank

Für die PWA wird Forever Digital die Open Source Datenbank MySQL einsetzen. MySQL ist eines der populärsten und quelloffenen relationale Datenbanksysteme der Welt und dank der erwiesenen Leistungsstärke, Zuverlässigkeit und Benutzerfreundlichkeit zählt MySQL zur führenden Datenbank für webbasierte Anwendungen. Unter den bekanntesten Unternehmen die MySQL als Lösung einsetzten zählen unter anderem Facebook, Twitter, Wikipedia und YouTube. Einige klare Vorteile mit denen MySQL überzeugen kann ist die extreme Stabilität, hohe Sicherheit, die flexible Anbindungsmöglichkeiten und darüber hinaus viele praktische Features.

1.1.8. Cookie Consent Banner

Die TeamBaby App verwendet Cookies, Textdateien die durch den Webserver im Internet Browser des Nutzers gespeichert werden. Der Cookie enthält eine charakteristische Zeichenfolge, die eine eindeutige Identifizierung des Browsers beim erneuten Aufrufen der Webseite ermöglicht. Der Einsatz von Cookies setzt die aktive Einwilligung (z.B. durch Setzen von Häkchen im Banner oder den Klick auf eine Schaltfläche) der Nutzer zur Datenverarbeitung voraus bevor diese gesetzt werden. Durch ein Cookie-Consent-Banner, wird eine aktive Einwilligung im Sinne von Art. 7 DSGVO eingeholt.

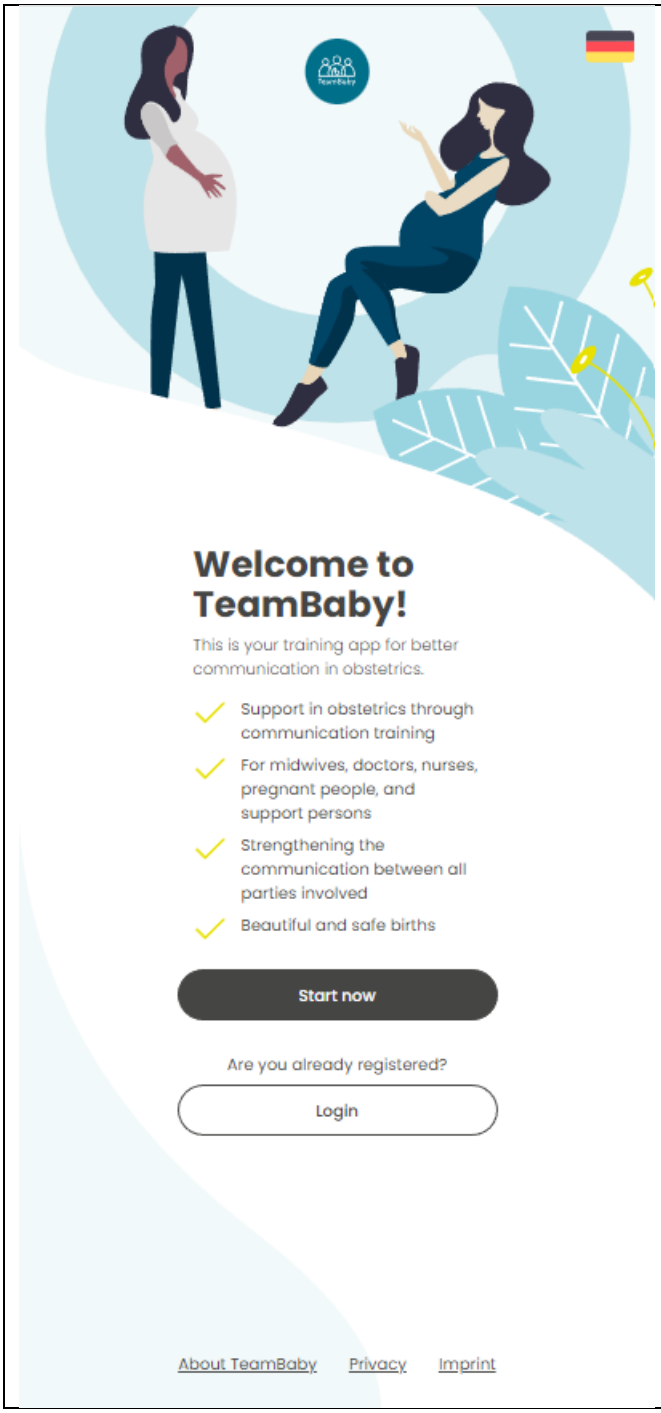
2.1.9. Google Analytics

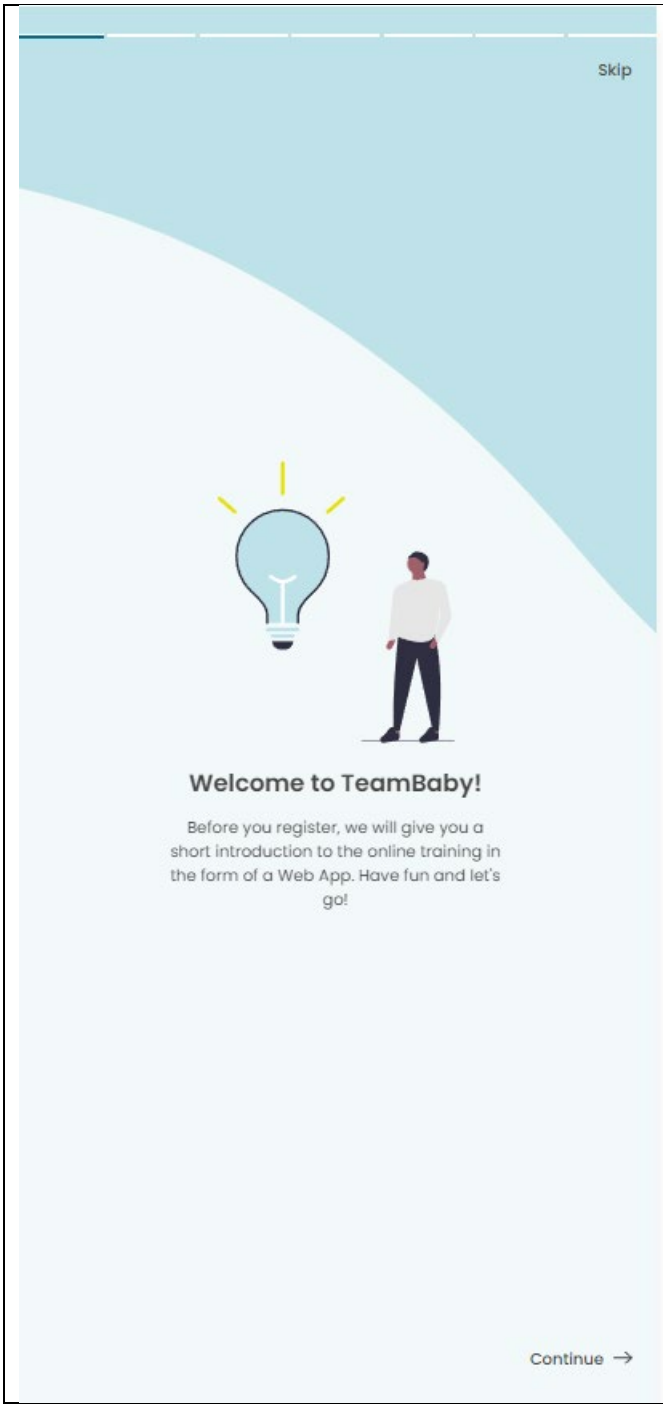
Im Umfang des Angebots ist das Einbinden von einem Tracking Code zur Speicherung der Seitenaufrufen mit inbegriffen. Um Google Analytics nutzen zu können, muss der über den Benutzeraccount des AG zur Verfügung gestellt Script Code auf der Seite eingebunden werden. Das Einbinde von Google Analytics zwecks Datenverarbeitung muss den Datenschutzrichtlinien entsprechen. Daher wird der Script Code dahingehend angepasst, dass der Befehl zur IP-Anonymisierung mit untergebracht ist, sodass keine direkte Identifikation und komplette Speicherung der IP-Adresse der Nutzer gewährleistet ist.

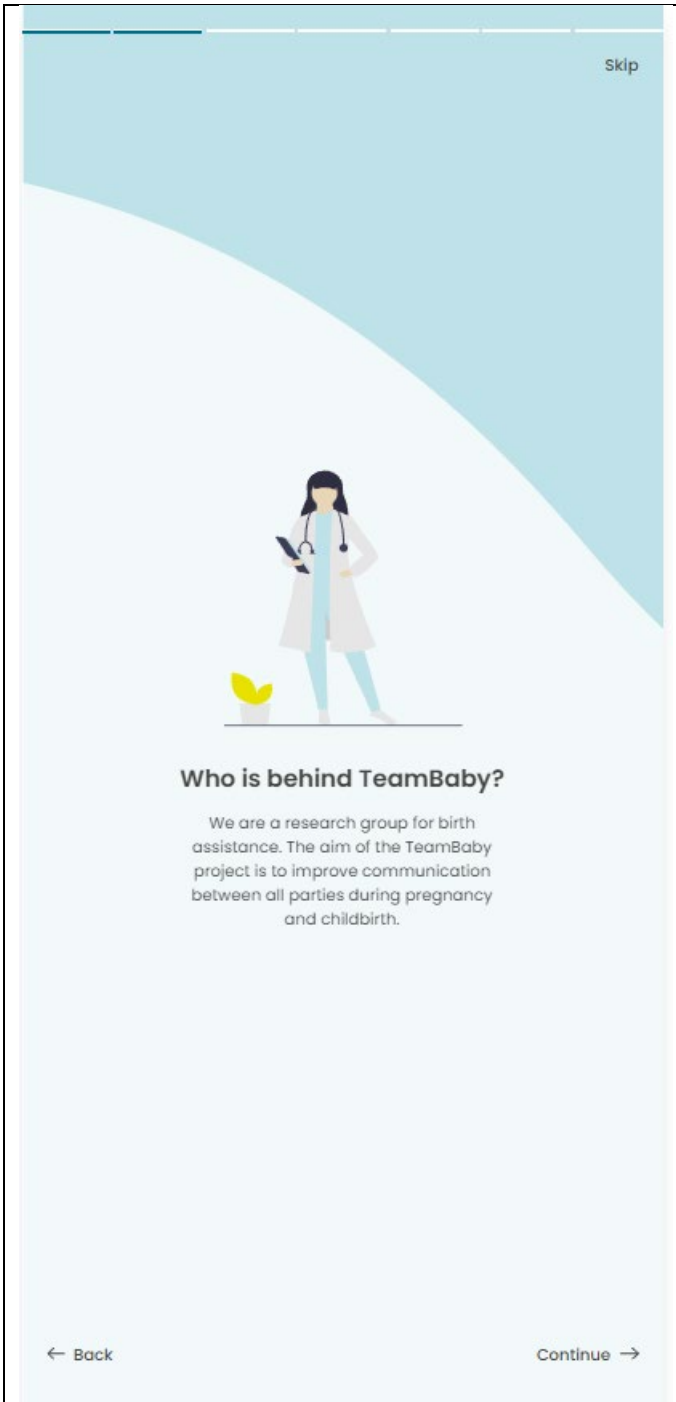
Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

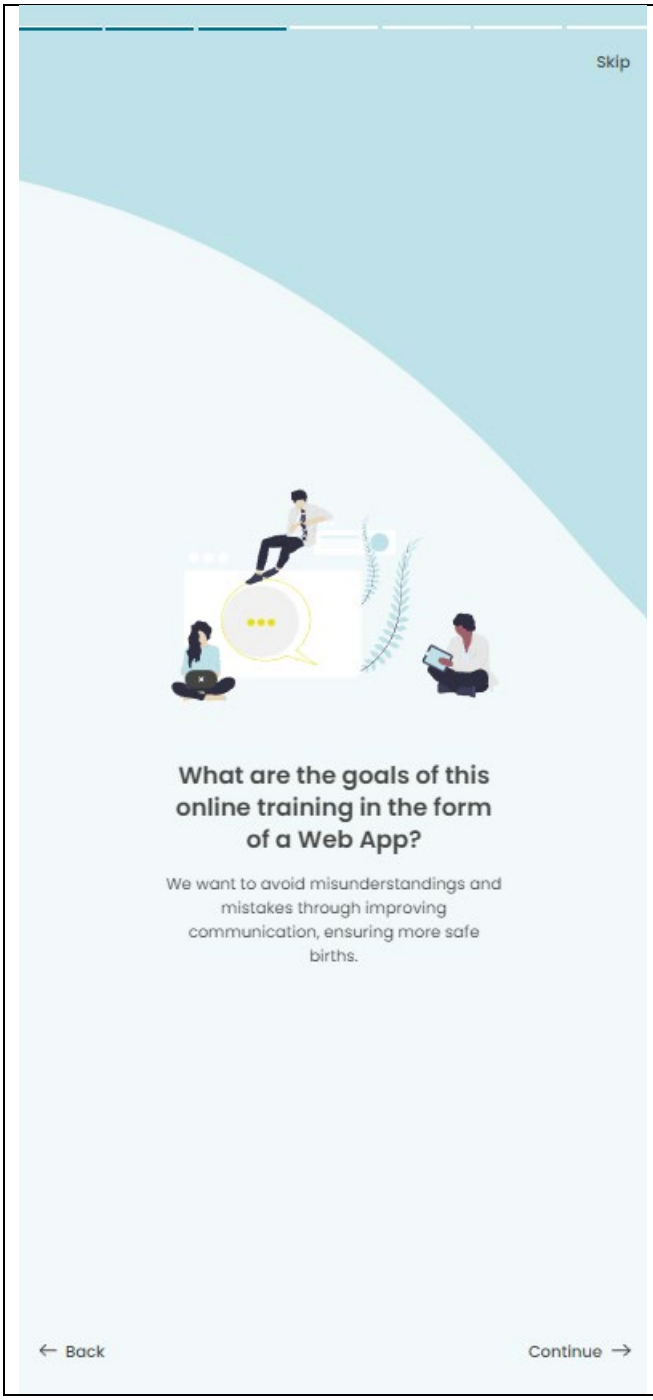
Mitarbeitenden Version

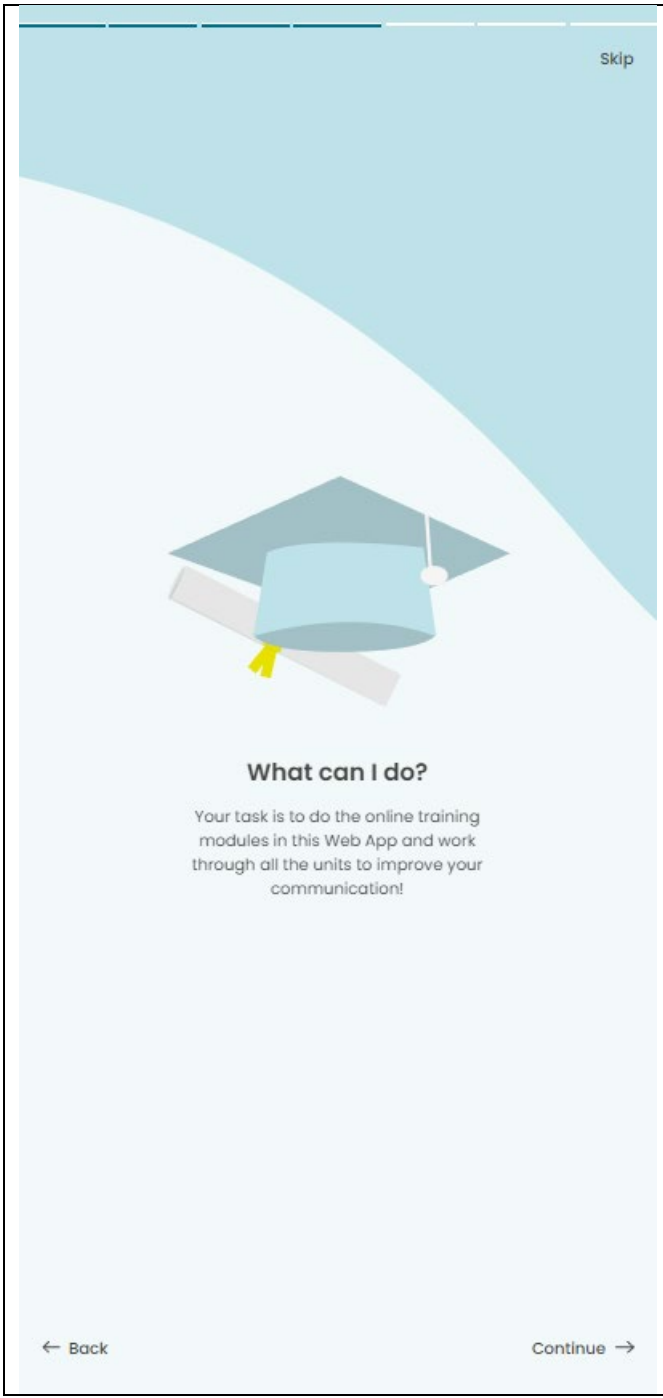
Englisch

	Welcome to TeamBaby! This is your training app for better communication in obstetrics. Support in obstetrics through communication training For midwives, doctors, nurses, pregnant people, and support persons Strengthening the communication between all parties involved Beautiful and safe births Start now Are you already registered? Login About TeamBaby Privacy Imprint

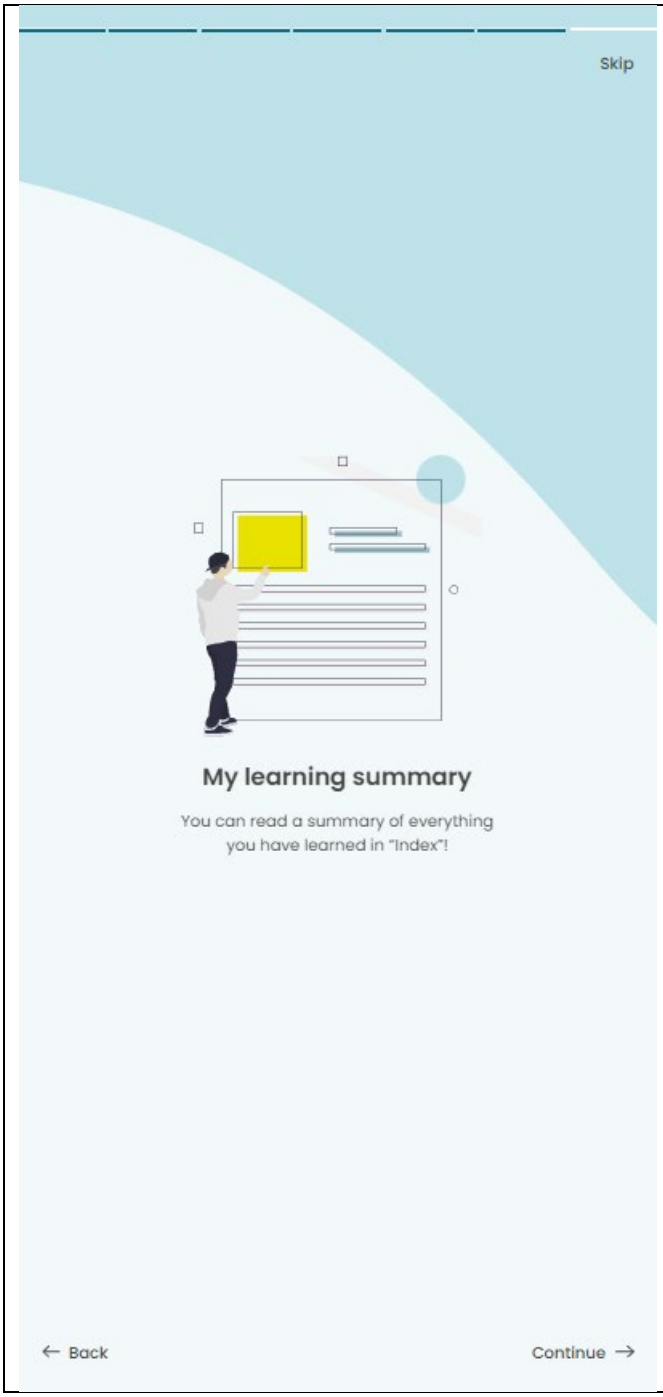
		Skip Welcome to TeamBaby! Before you register, we will give you a short introduction to the online training in the form of a Web App. Have fun and let's go! Continue

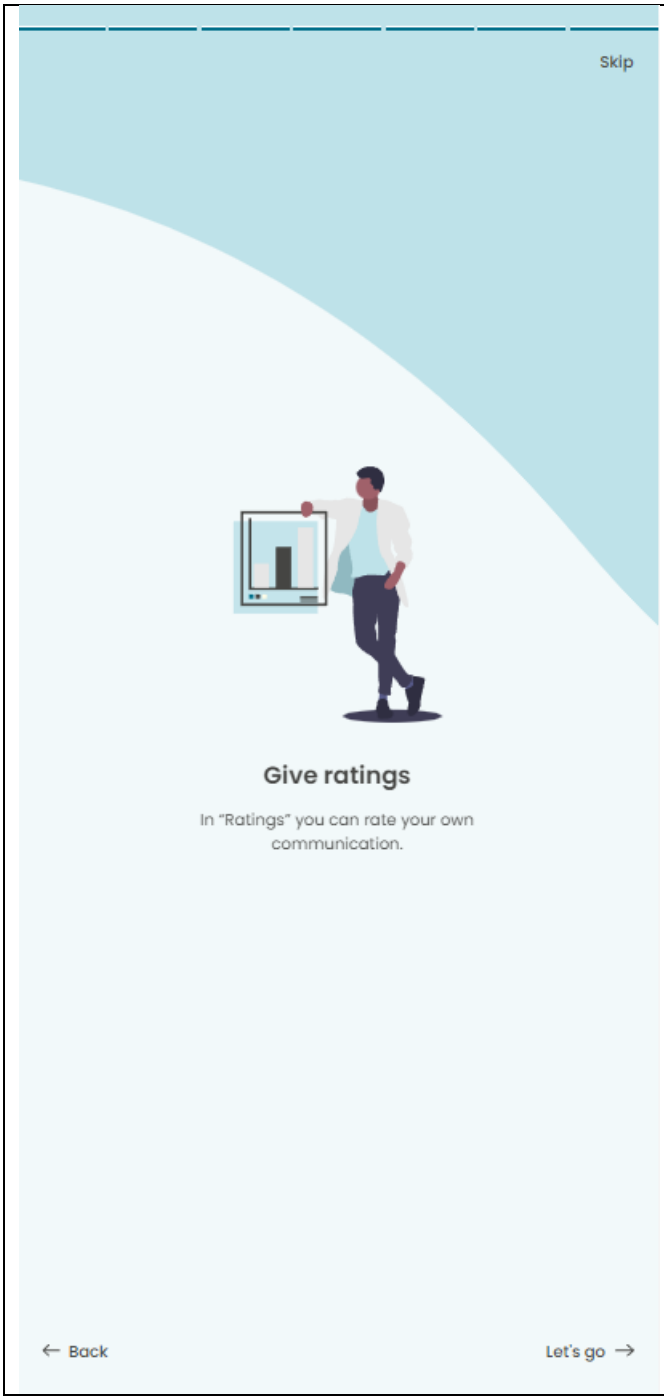
	Skip Who is behind TeamBaby? We are a research group for birth assistance. The aim of the TeamBaby project is to improve communication between all parties during pregnancy and childbirth. Back Continue

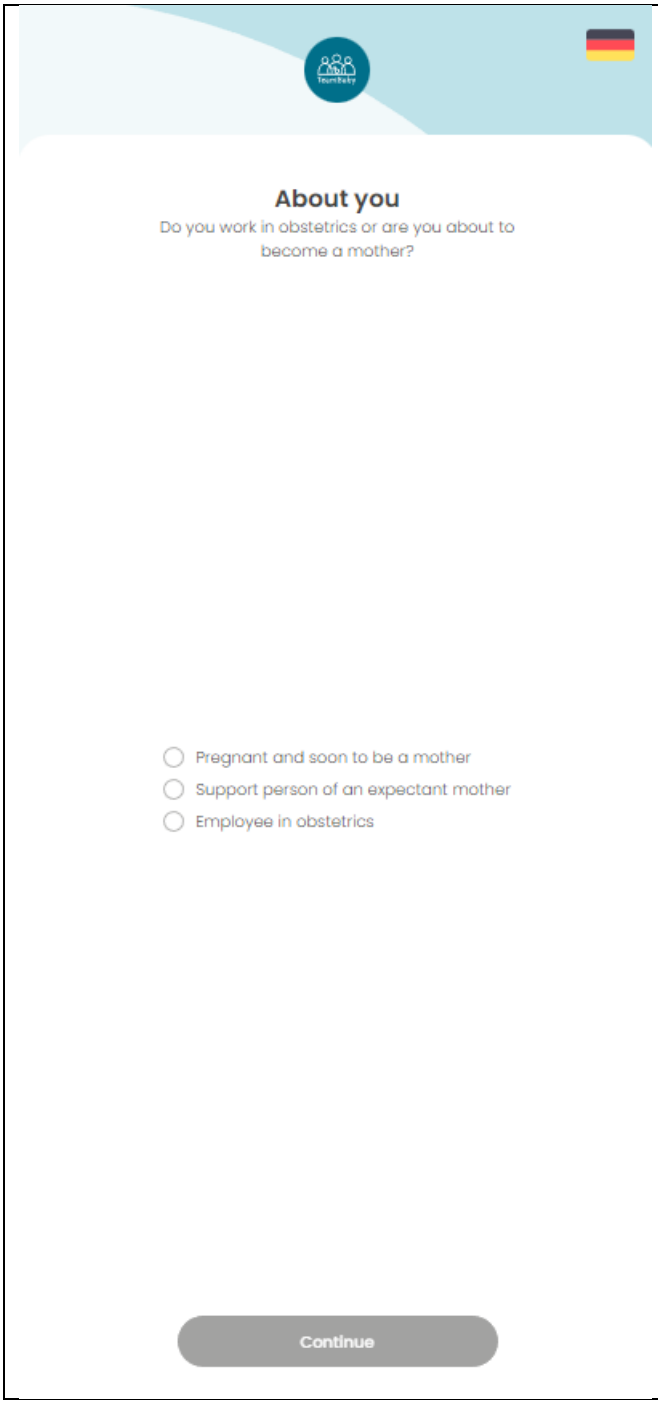
		Skip What are the goals of this online training in the form of a Web App? We want to avoid misunderstandings and mistakes through improving communication, ensuring more safe births. Back Continue

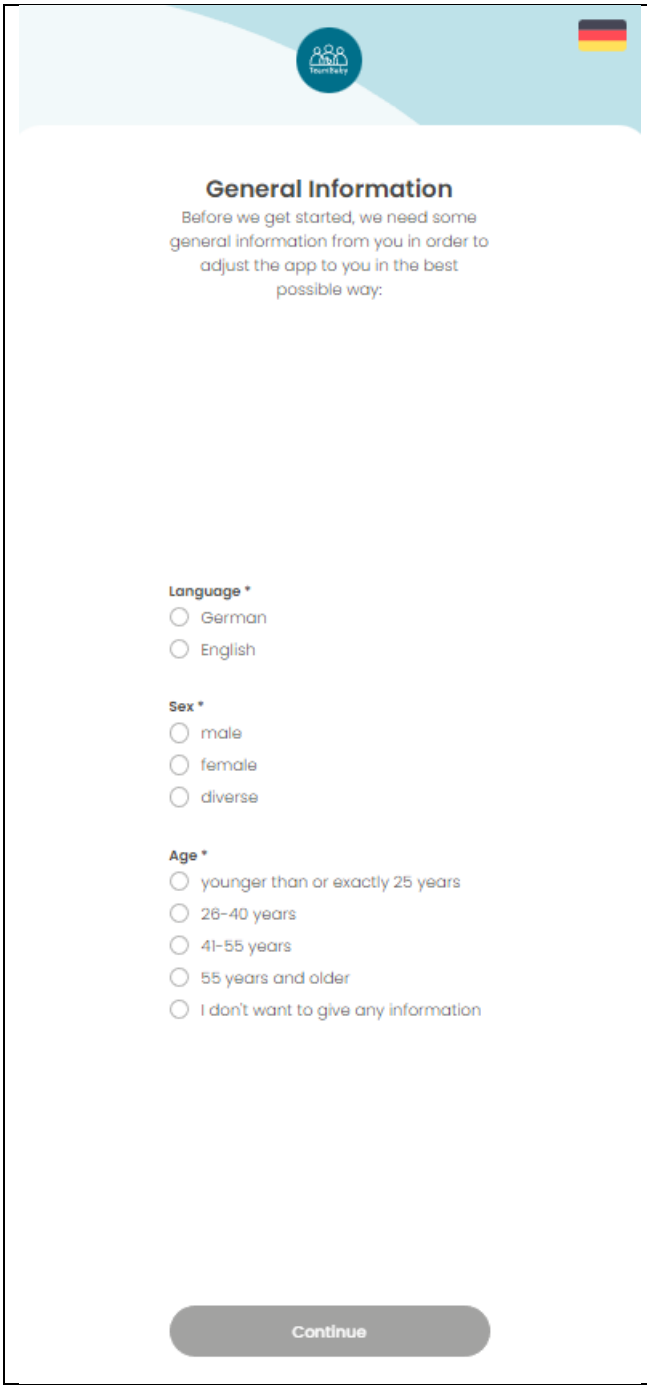
		Skip What can I do? Your task is to do the online training modules in this Web App and work through all the units to improve your communication! Back Continue

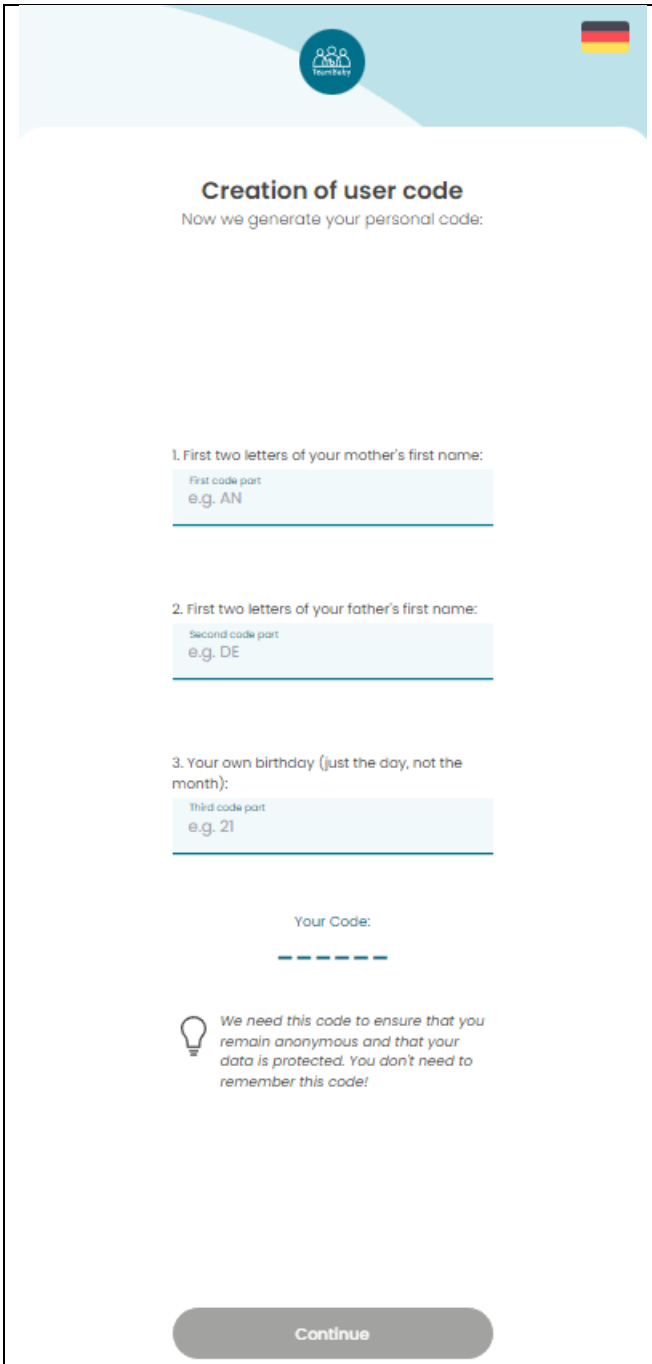
		Skip What is a lesson? A lesson is a training session in which you learn something new about a specific topic. When you have finished a lesson, you can move on to the next one. Back Continue

		Skip My learning summary You can read a summary of everything you have learned in "Index"! Back Continue

		Skip Give ratings In “Ratings” you can relate your own communication. Back Let’s go

	About you Do you work in obstetrics or are you about to become a mother? Pregnant and soon to be a mother Support person of an expectant mother Employee in obstetrics Continue

	General Information Before we get started, we need some general information from you in order to adjust the app to you in the best possible way: Language * German English Sex * male female diverse Age * younger than or exactly 25 years 26-40 years 41-55 years 55 years and older I don't want to give any information Continue

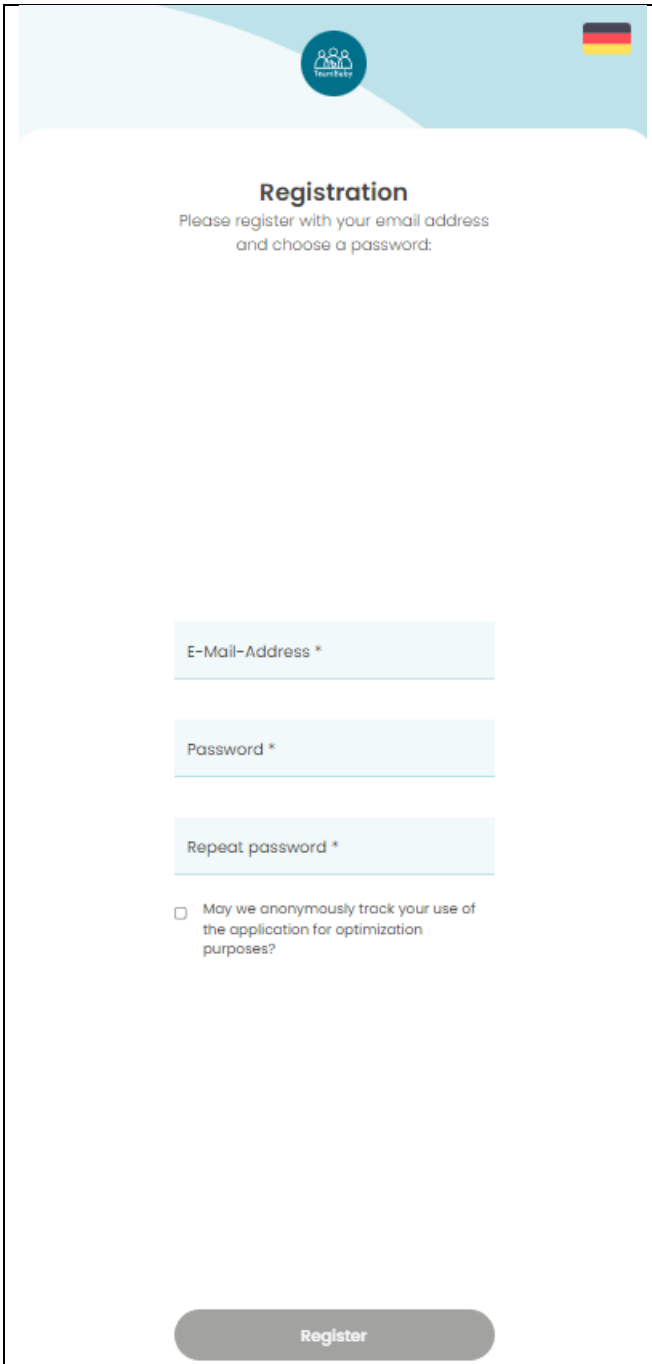


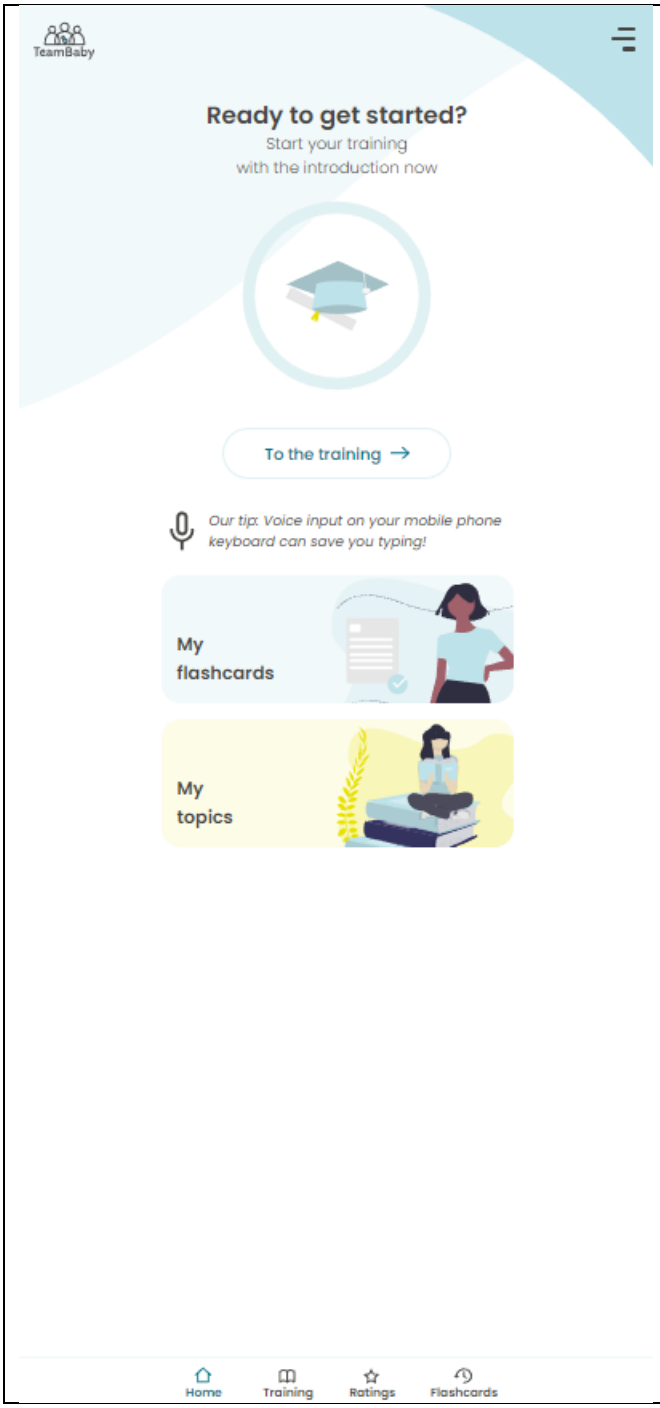
Creation of user code
Now we generate your personal code:
1. First two letters of your mother's first name:
e.g. AN
First code part
2. First two letters of your father's first name:
e.g. DE
Second code part
3. Your own birthday (just the day, not the month):
e.g. 21
Third code part
Your Code:

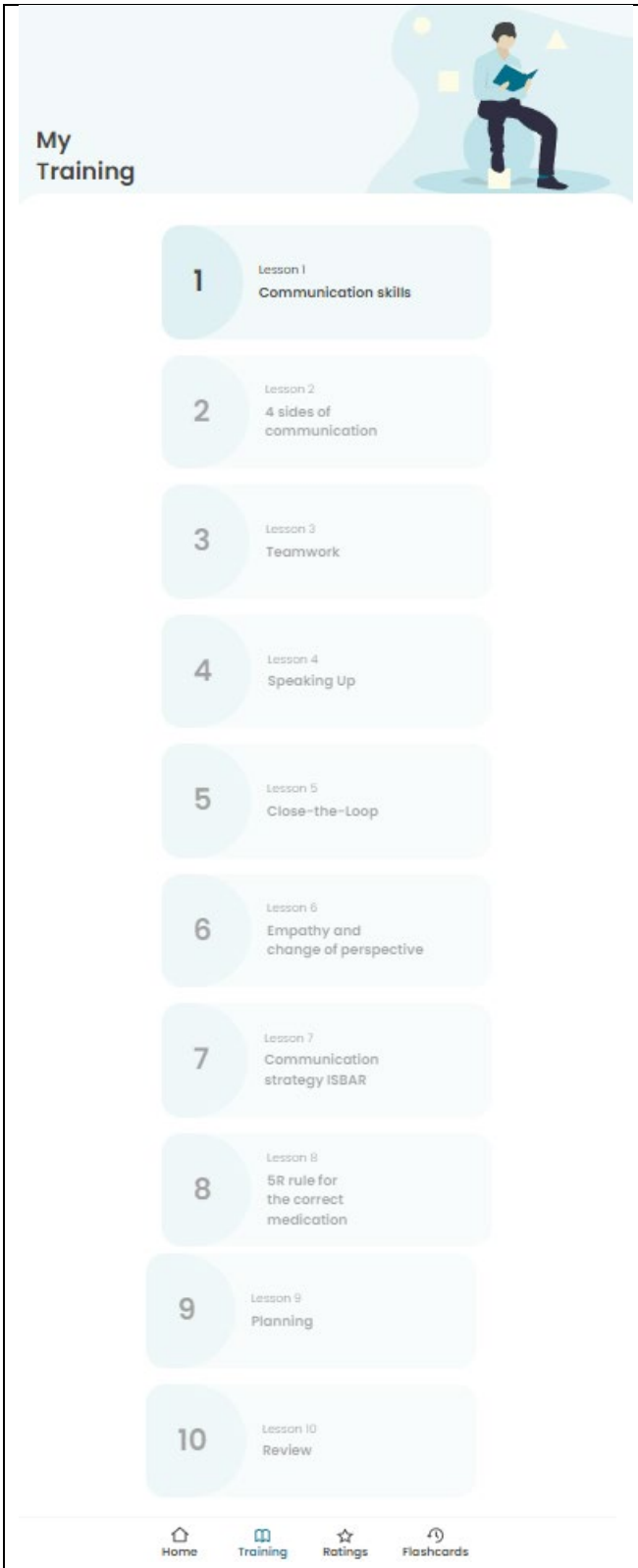
_____

We need this code to ensure that you remain anonymous and that your data is protected. You don't need to remember this code!

Continue

	Registration Please register with your email address and choose a password: E-Mail-Address * Password * Repeat password * May we anonymously track your use of the application for optimization purposes? Register

	Ready to get started? Start your training with the introduction now Your progress To the training Our tip: Voice input on your mobile phone keyboard can save you typing! My flashcards My topics Home Training Ratings Flashcards



My
Training

1
Lesson 1
Communication
skills

2
Lesson 2
4 sides of
communication

3
Lesson 3
Teamwork

4
Lesson 4
Speaking Up

5
Lesson 5
Close-the-Loop

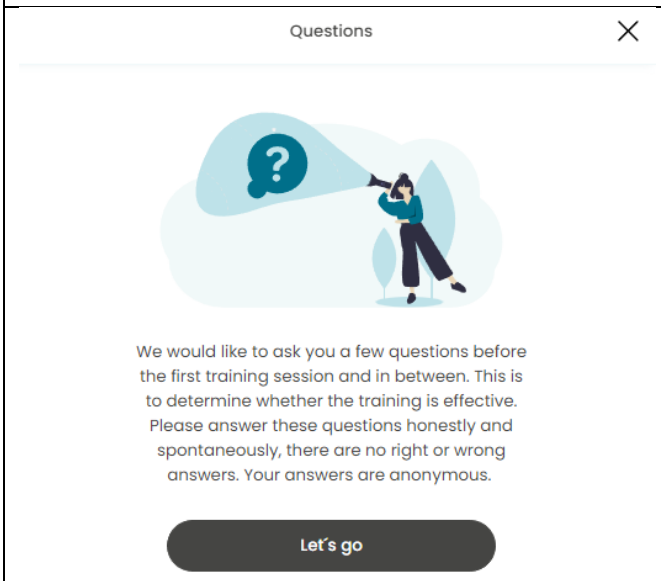
6
Lesson 6
Empathy and
change of
perspective

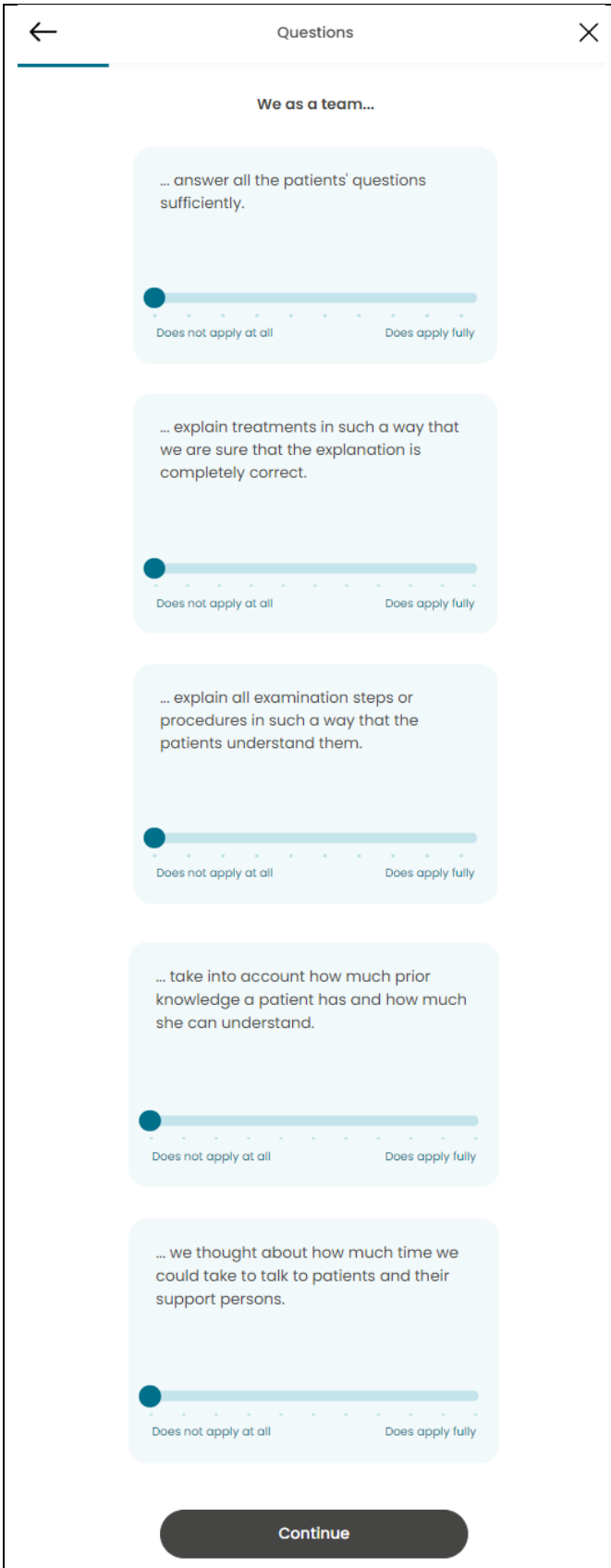
7
Lesson 7
Communication
strategy ISBAR

8
Lesson 8
5R rule for
the correct
medication

9
Lesson 9
Planning

10
Lesson 10
Review
Home
Training
Ratings

	Flashcards
	Questions Schließen Illustration We would like to ask you a few questions before the first training session and in between. This is to determine whether the training is effective. Please answer these questions honestly and spontaneously, there are no right or wrong answers. Your answers are anonymous. Let´s go



Questions
Schließen
We as a team...

... answer all the patients' questions sufficiently.

Does not apply at all

Does apply fully

... explain treatments in such a way that we are sure that the explanation is completely correct.

Does not apply at all

Does apply fully

... explain all examination steps or procedures in such a way that the patients understand them.

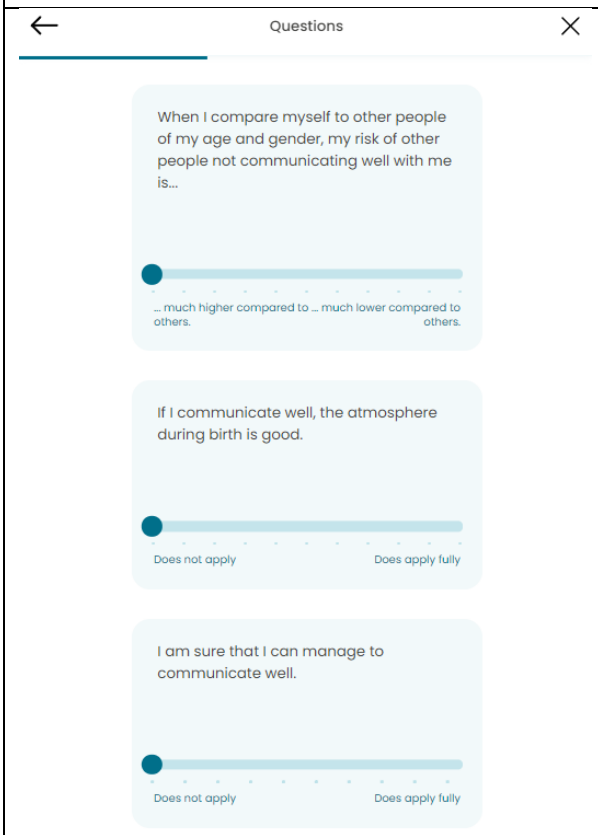
Does not apply at all

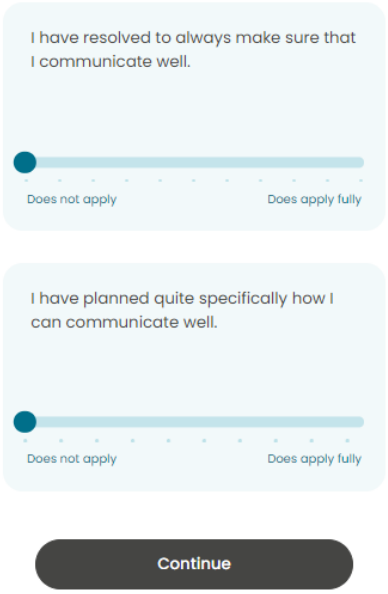
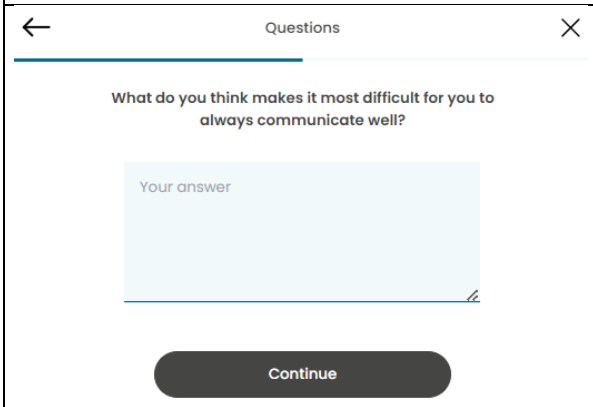
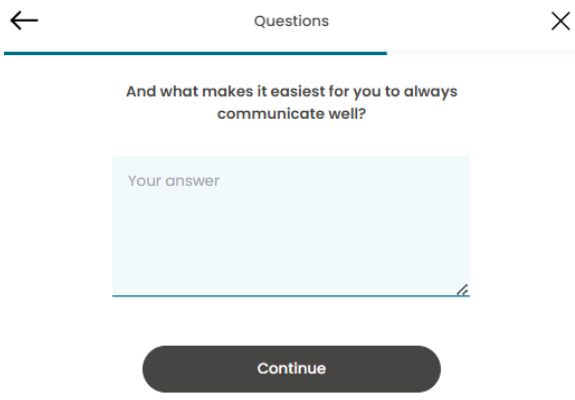
Does apply fully

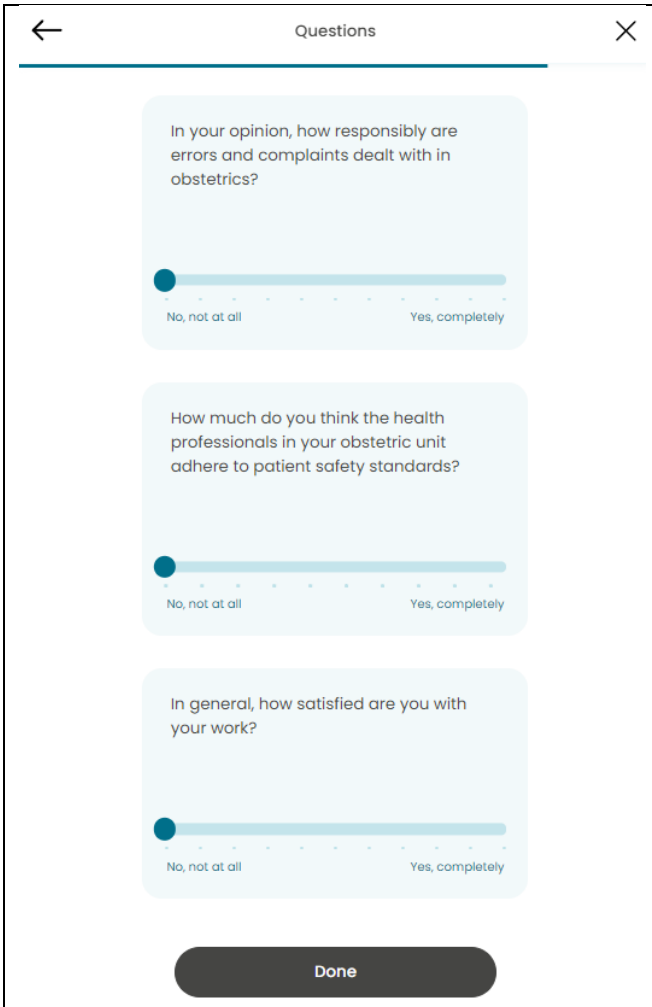
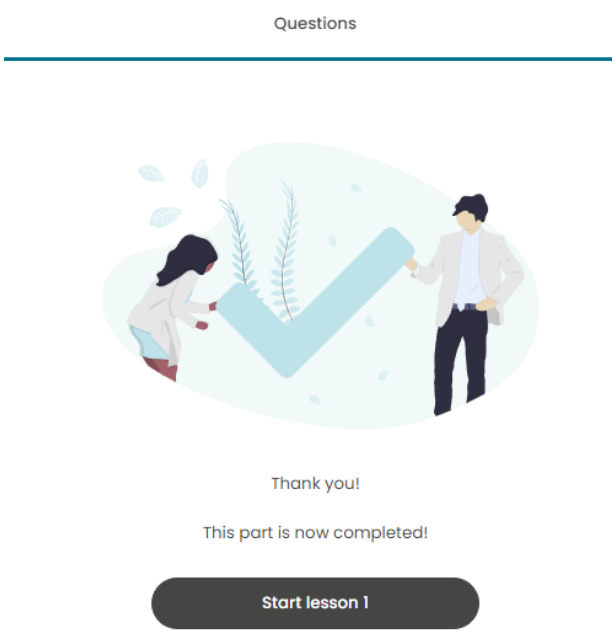
... take into account how much prior knowledge a patient has and how much she can understand.

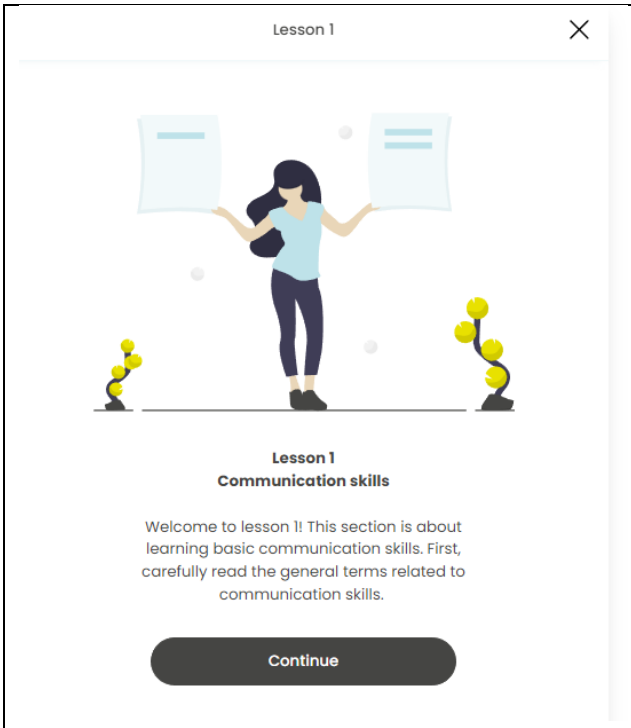
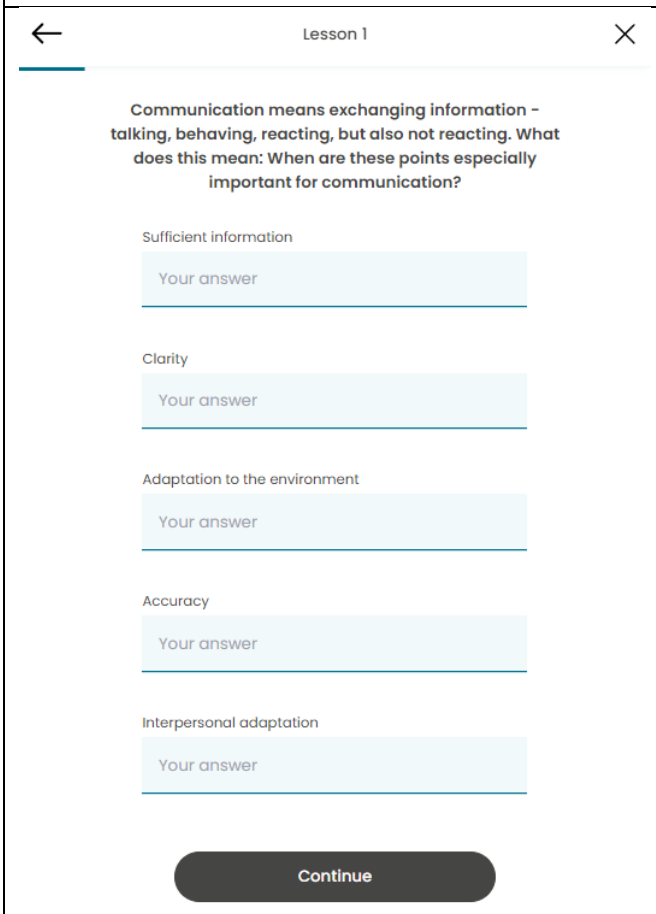
Does not apply at all

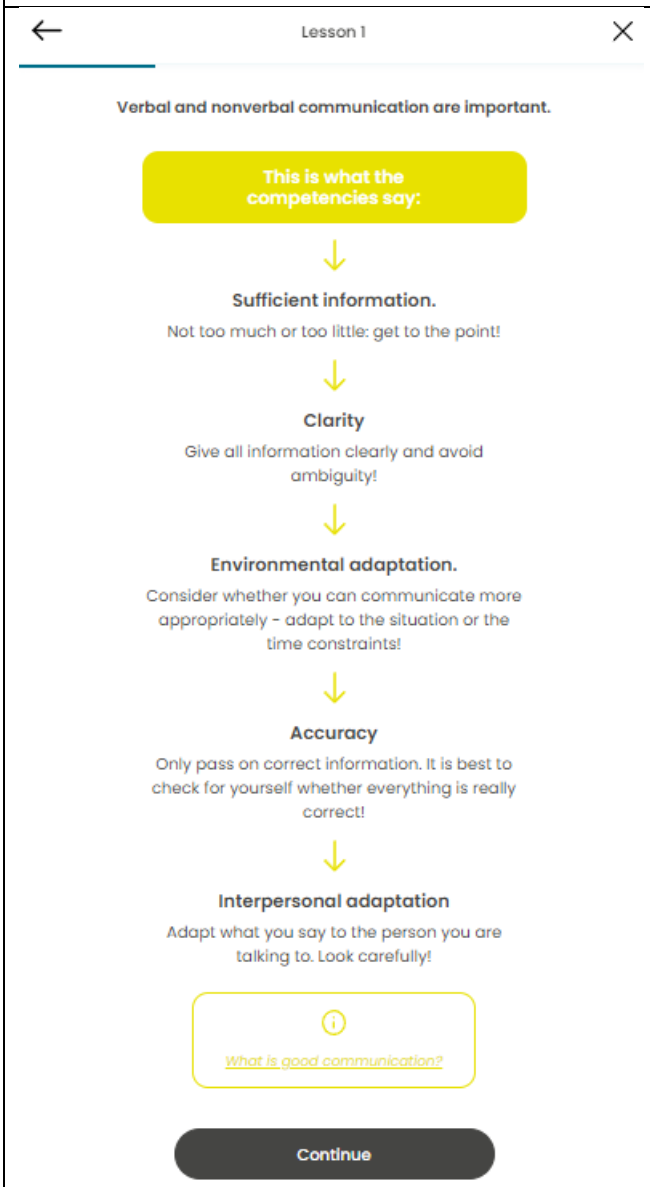
Does apply fully

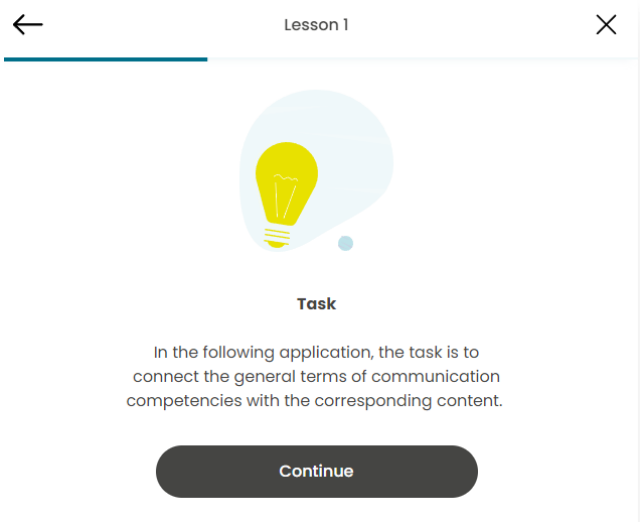
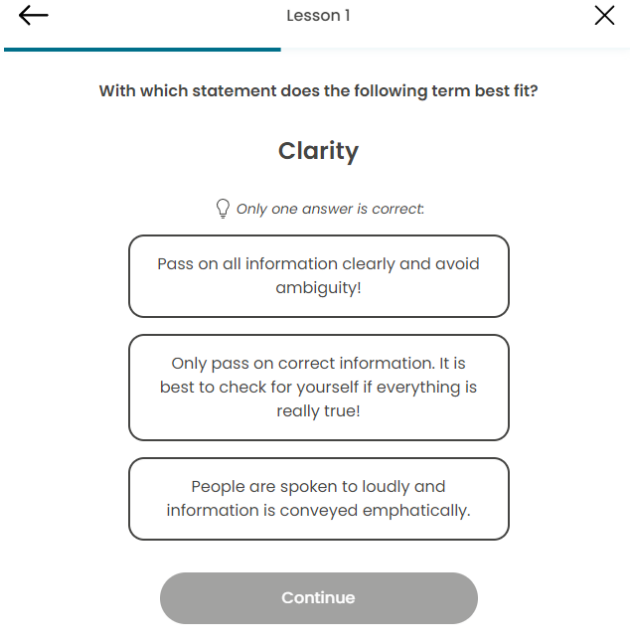
	... we thought about how much time we could take to talk to patients and their support persons. Does not apply at all Does apply fully Continue
	Questions Schließen When I compare myself to other people of my age and gender, my risk of other people not communicating well with me is... ... much higher compared to others. ... much lower compared to others. If I communicate well, the atmosphere during birth is good. Does not apply Does apply fully I am sure that I can manage to communicate well. Does not apply Does apply fully

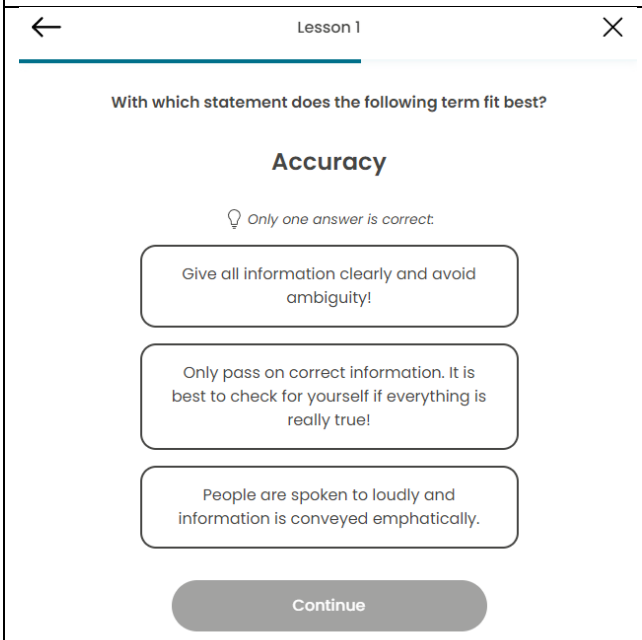
	I have resolved to always make sure that I communicate well. Does not apply Does apply fully I have planned quite specifically how I can communicate well. Does not apply Does apply fully Continue
	Questions Schließen What do you think makes it most difficult for you to always communicate well? Your answer Continue
	Questions Schließen And what makes it easiest for you to always communicate well? Your answer Continue

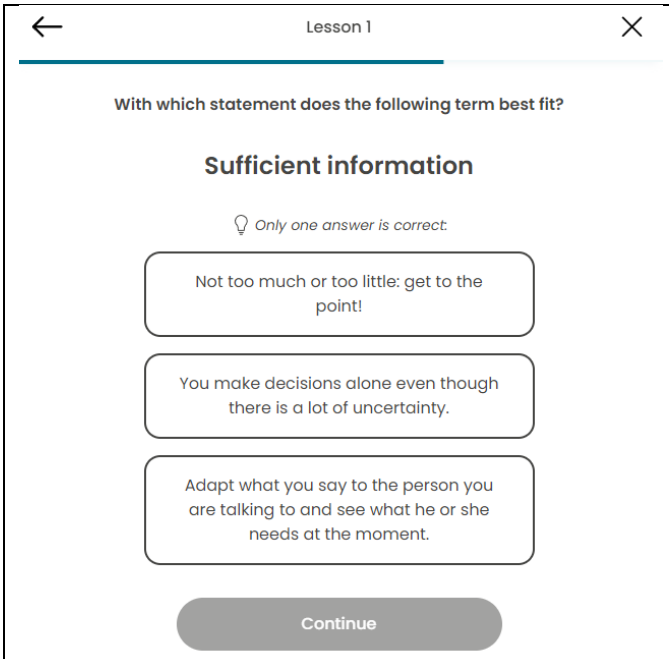
	Questions Schließen In your opinion, how responsibly are errors and complaints dealt with in obstetrics? No, not at all Yes, completely How much do you think the health professionals in your obstetric unit adhere to patient safety standards? No, not at all Yes, completely In general, how satisfied are you with your work? No, not at all Yes, completely Done
	Questions Schließen Illustration Thank you! This part is now completed! Start lesson 1

	Lesson 1 Schließen Illustration Lesson 1 Communication skills Welcome to lesson 1! This section is about learning basic communication skills. First, carefully read the general terms related to communication skills. Continue
	Lesson 1 Schließen Communication means exchanging information - talking, behaving, reacting, but also not reacting. What does this mean: When are these points especially important for communication? Sufficient information Your answer Clarity Your answer Adaptation to the environment Your answer Accuracy Your answer Interpersonal adaptation Your answer

	Continue Lesson 1 Schließen Verbal and nonverbal communication are important. This is what the competencies say: Sufficient information. Not too much or too little: get to the point! Clarity Give all information clearly and avoid ambiguity! Environmental adaptation. Consider whether you can communicate more appropriately - adapt to the situation or the time constraints! Accuracy Only pass on correct information. It is best to check for yourself whether everything is really correct! Interpersonal adaptation Adapt what you say to the person

	you are talking to. Look carefully! Icon What is good communication? Continue
	Lesson 1 Schließen Illustration Task In the following application, the task is to connect the general terms of communication competencies with the corresponding content. Continue
	Lesson 1 Schließen With which statement does the following term best fit? Clarity Only one answer is correct: Pass on all information clearly and avoid ambiguity! Only pass on correct information. It is best to check for yourself if everything is really true!

	People are spoken to loudly and information is conveyed emphatically. Continue
	Lesson 1 Schließen With which statement does the following term fit best? Accuracy Only one answer is correct: Give all information clearly and avoid ambiguity! Only pass on correct information. It is best to check for yourself if everything is really true! People are spoken to loudly and information is conveyed emphatically. Continue

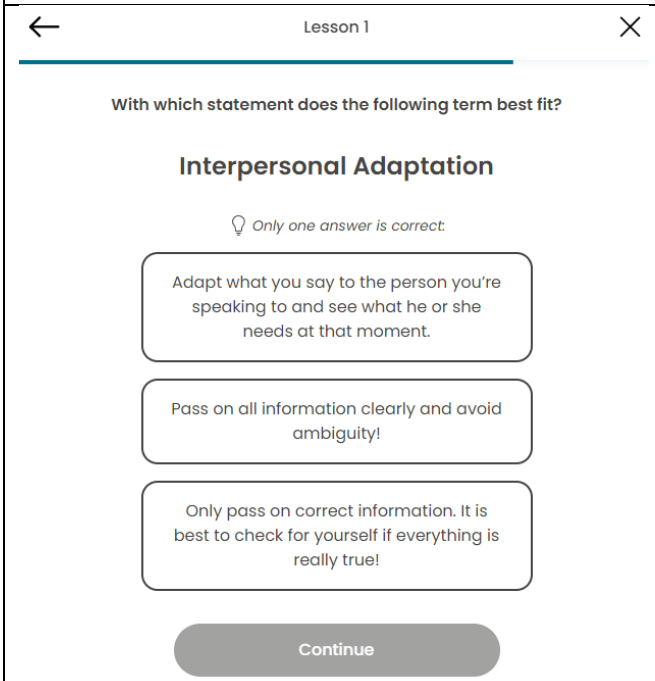
<table>
<tr>
<td> 
</td>
<td>Lesson 1
Schließen
With which statement does the following term best fit?

Sufficient information
Only one answer is correct:

Not too much or too little: get to the point!

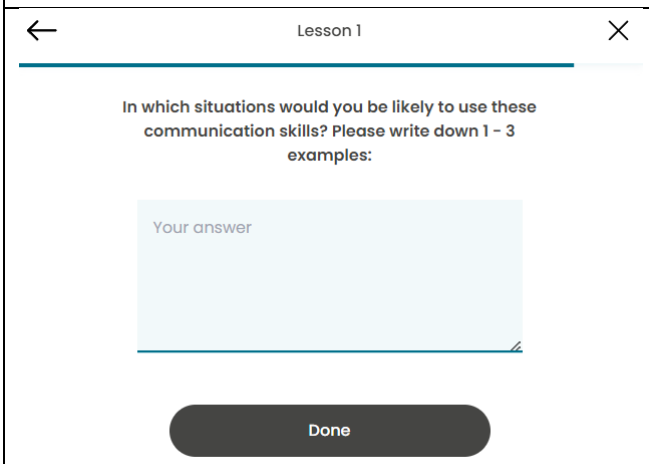
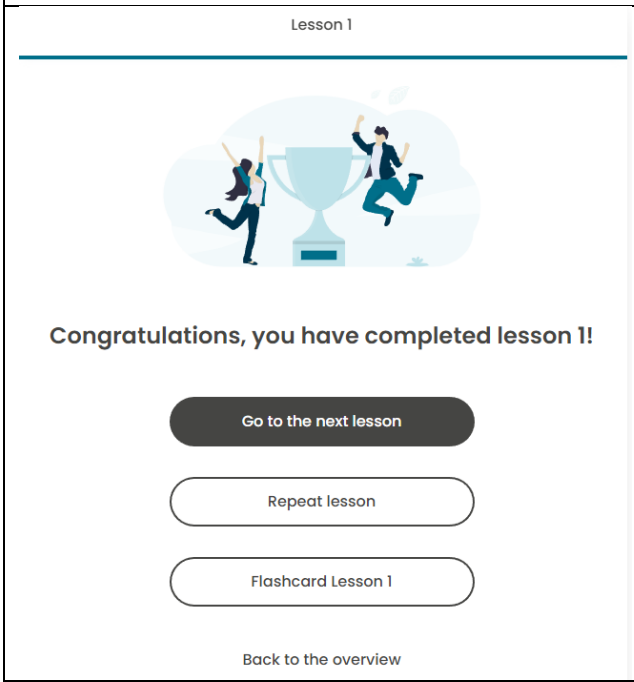
You make decisions alone even though there is a lot of uncertainty.

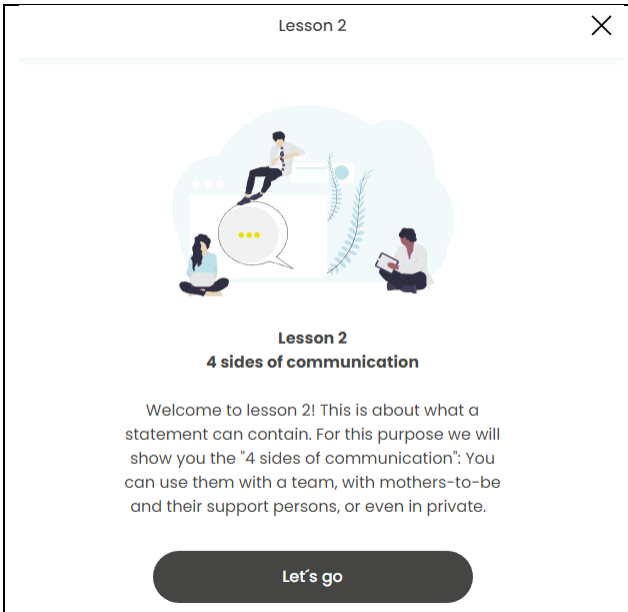
Adapt what you say to the person you are talking to and see what he or she needs at the moment.

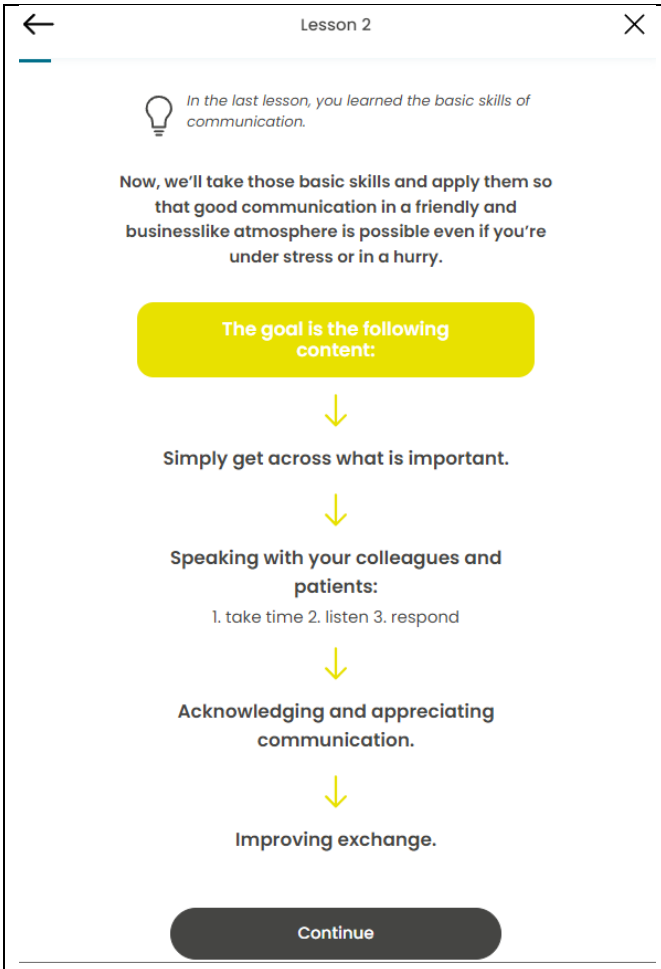
Continue</td>
</tr>
<tr>
<td> 
</td>
<td>Lesson 1
Schließen
With which statement does the following term best fit?

Interpersonal Adaptation
Only one answer is correct:

Adapt what you say to the person you're speaking to and see what he or she needs at that moment.</td>
</tr>
</table>

	Pass on all information clearly and avoid ambiguity! Only pass on correct information. It is best to check for yourself if everything is really true! Continue
	Lesson 1 Schließen In which situations would you be likely to use these communication skills? Please write down 1 - 3 examples: Your answer Done
	Lesson 1 Schließen Illustration Congratulations, you have completed lesson 1! Go to the next lesson Repeat lesson Flashcard Lesson 1 Back to the overview

	Lesson 2 Schließen Illustration Lesson 2 4 sides of communication Welcome to lesson 2! This is about what a statement can contain. For this purpose we will show you the "4 sides of communication": You can use them with a team, with mothers-to-be and their support persons, or even in private. Let´s go



Lesson 2
Schließen
In the last lesson, you learned the basic skills of communication.

Now, we'll take those basic skills and apply them so that good communication in a friendly and businesslike atmosphere is possible even if you're under stress or in a hurry.

The goal is the following content:

Simply get across what is important.

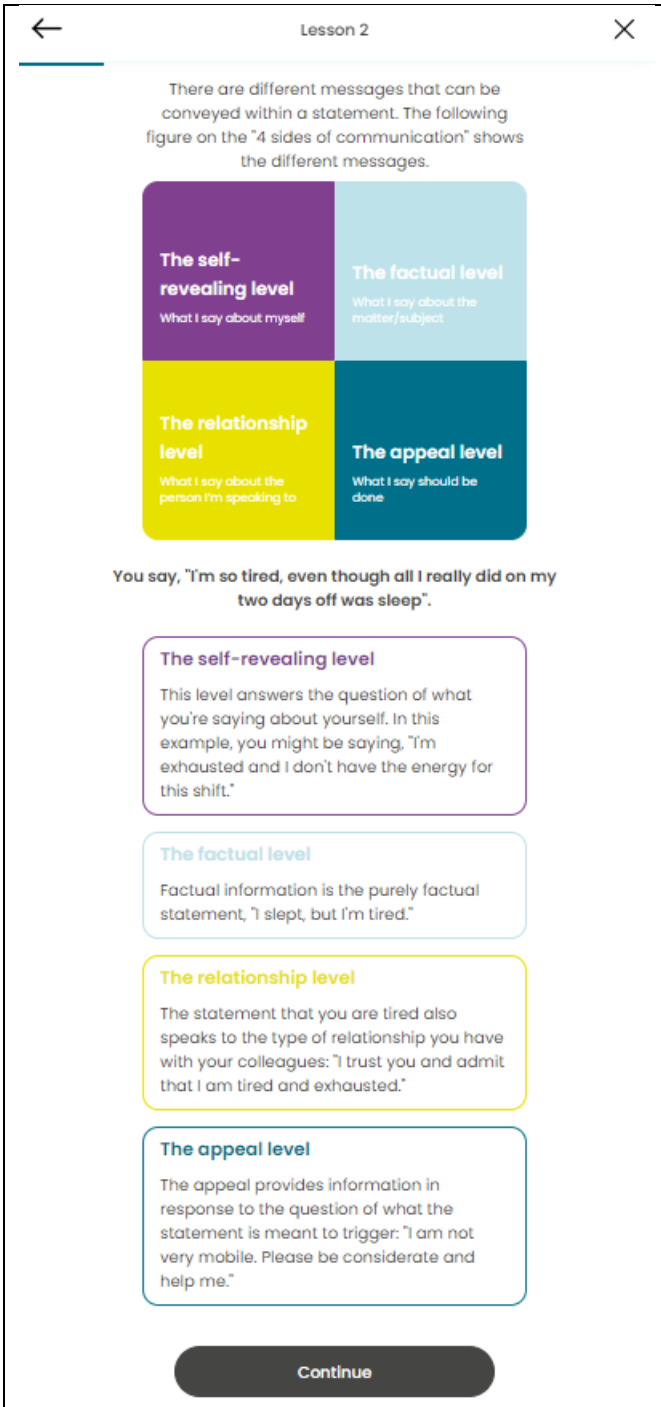
Speaking with your colleagues and patients:

1. take time 2. listen 3. respond

Acknowledging and appreciating communication.

Improving exchange.

Continue



Lesson 2
Schließen
There are different messages that can be conveyed within a statement. The following figure on the "4 sides of communication" shows the different messages.

The self-revealing level

What I say about myself

The factual level

What I say about the matter/subject

The relationship level

What I say about the person I'm speaking to

The appeal level

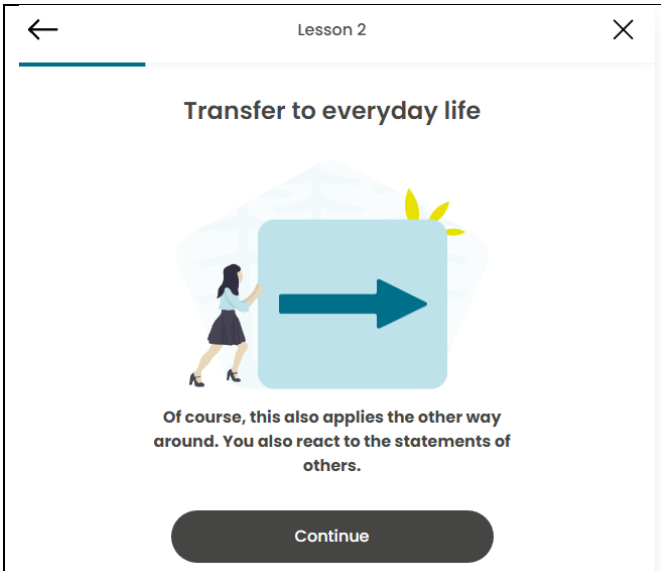
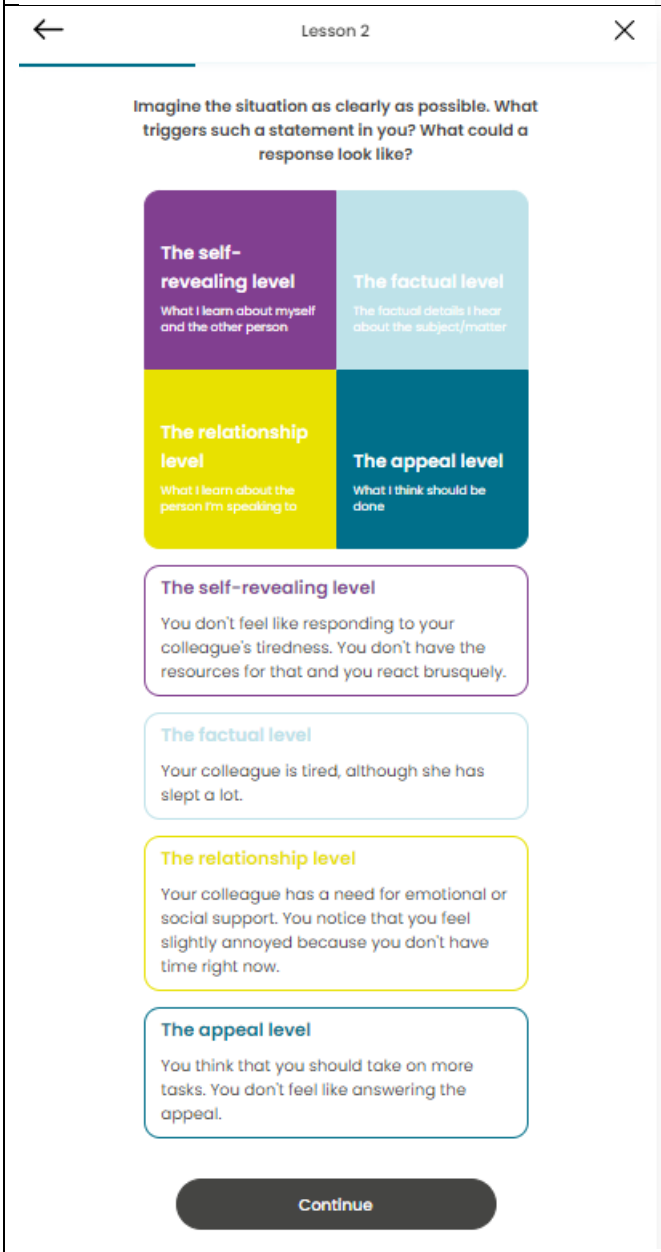
What I say should be done

You say, "I'm so tired, even though all I really did on my two days off was sleep".

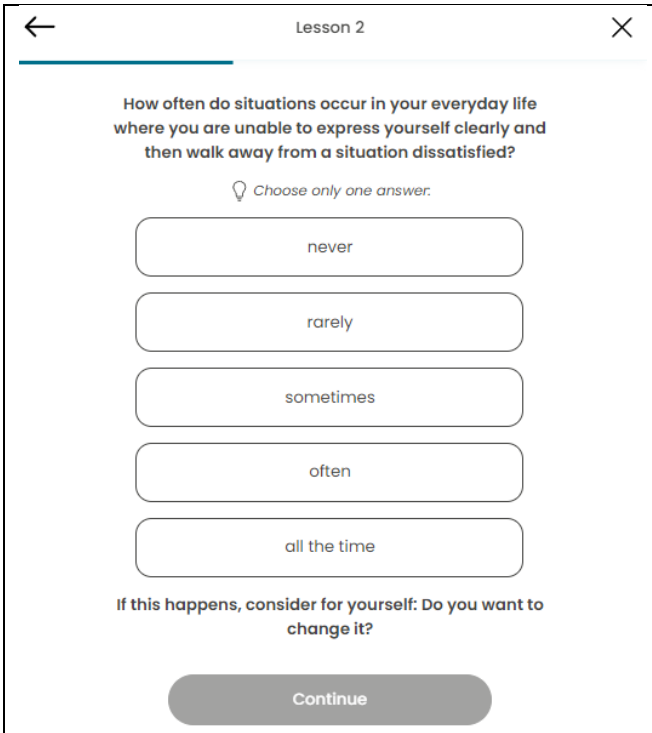
The self-revealing level

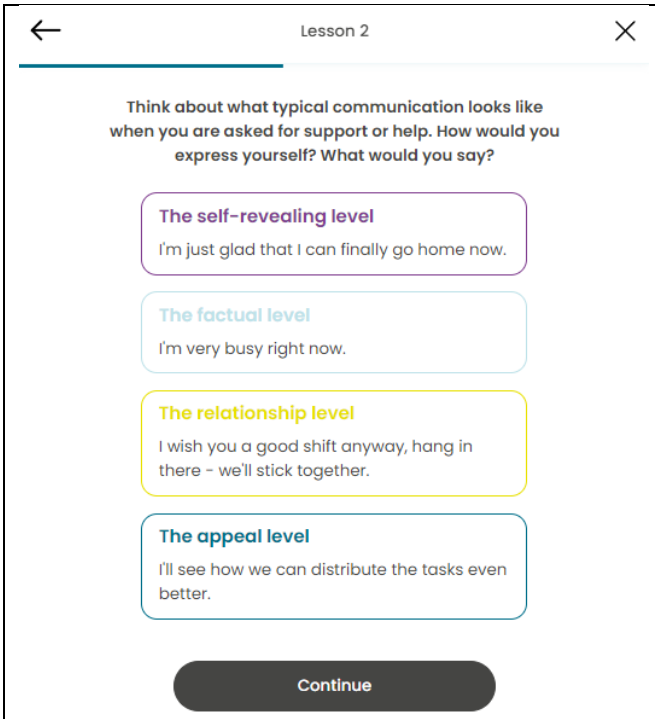
This level answers the question of what you're saying about yourself. In

	this example, you might be saying, "I'm exhausted and I don't have the energy for this shift." The factual level Factual information is the purely factual statement, "I slept, but I'm tired." The relationship level The statement that you are tired also speaks to the type of relationship you have with your colleagues: "I trust you and admit that I am tired and exhausted." The appeal level The appeal provides information in response to the question of what the statement is meant to trigger: "I am not very mobile. Please be considerate and help me." Continue

		Lesson 2 Schließen Transfer to everyday life Illustration Of course, this also applies the other way around. You also react to the statements of others. Continue
		Lesson 2 Schließen Imagine the situation as clearly as possible. What triggers such a statement in you? What could a response look like? The self-revealing level What I learn about myself and the other person The factual level The factual details I hear about the subject/matter The relationship level What I learn about the person I'm speaking to The appeal level What I think should be done

	The self-revealing level You don't feel like responding to your colleague's tiredness. You don't have the resources for that and you react brusquely. The factual level Your colleague is tired, although she has slept a lot. The relationship level Your colleague has a need for emotional or social support. You notice that you feel slightly annoyed because you don't have time right now. The appeal level You think that you should take on more tasks. You don't feel like answering the appeal. Continue

	Lesson 2 Schließen How often do situations occur in your everyday life where you are unable to express yourself clearly and then walk away from a situation dissatisfied? Choose only one answer: never rarely sometimes often all the time If this happens, consider for yourself: Do you want to change it? Continue



Lesson 2
Schließen
Think about what typical communication looks like when you are asked for support or help. How would you express yourself? What would you say?

The self-revealing level

I'm just glad that I can finally go home now.

The factual level

I'm very busy right now.

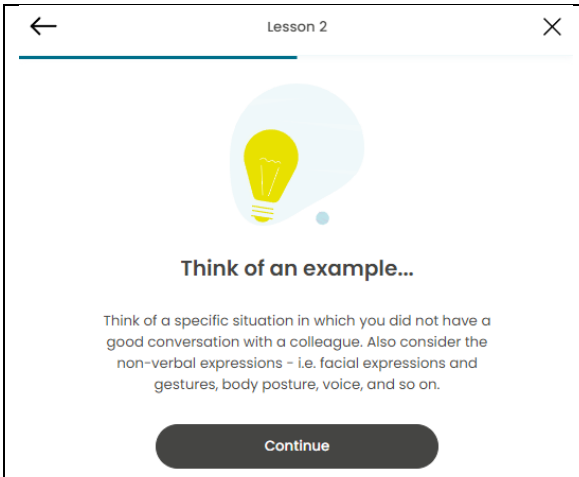
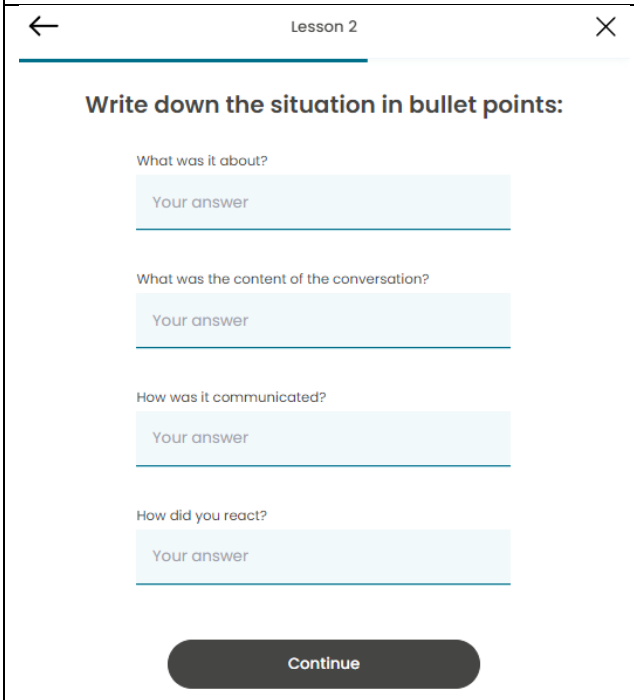
The relationship level

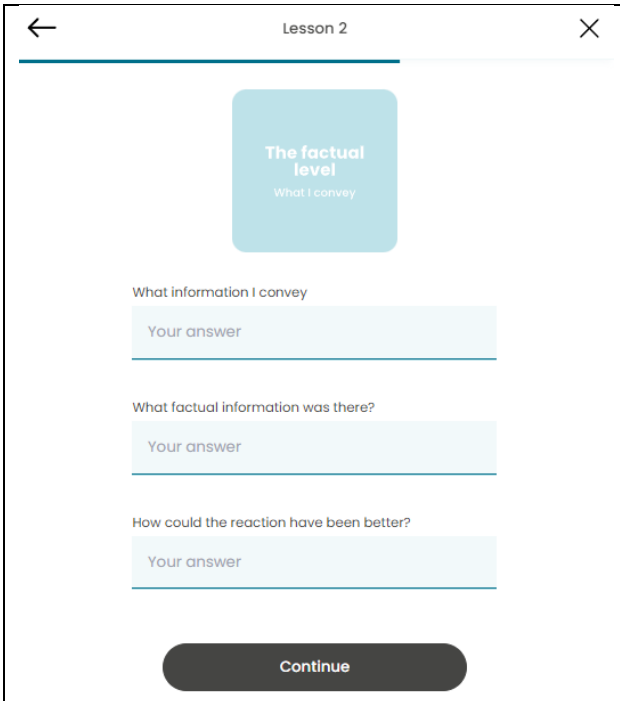
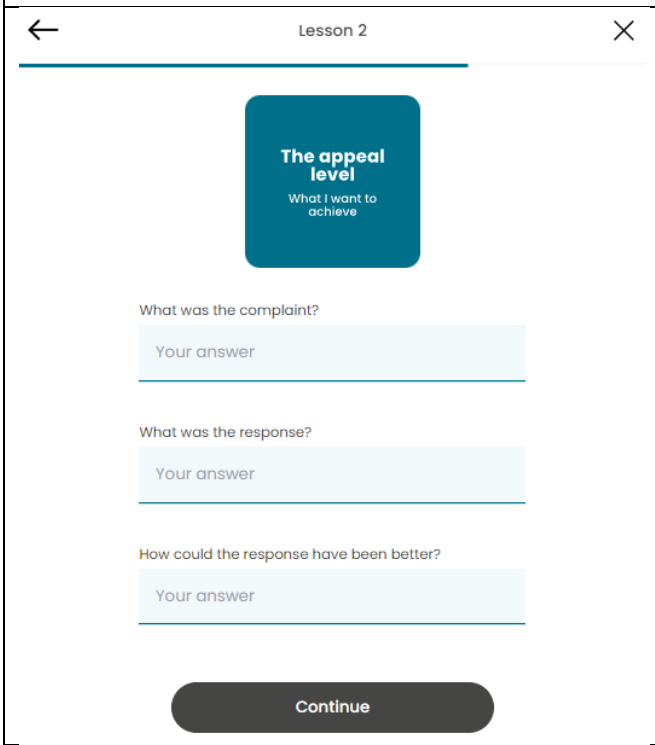
I wish you a good shift anyway, hang in there - we'll stick together.

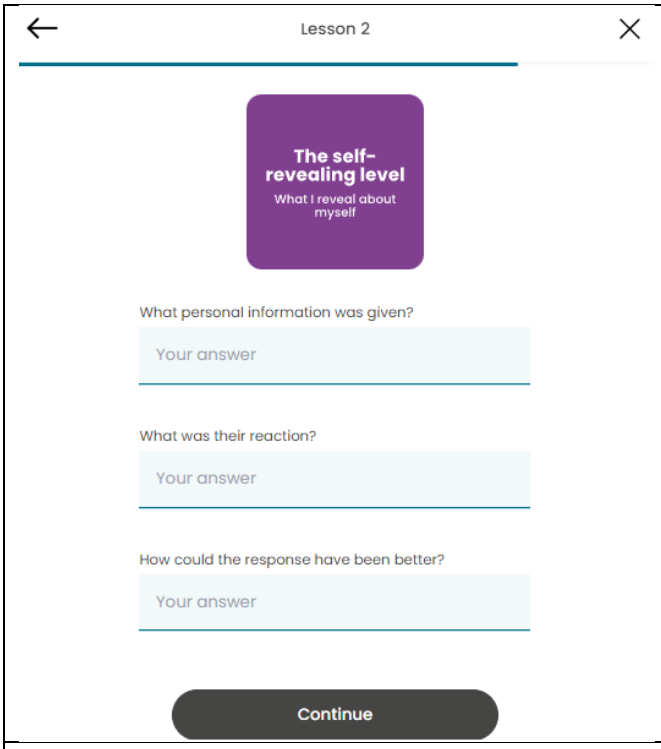
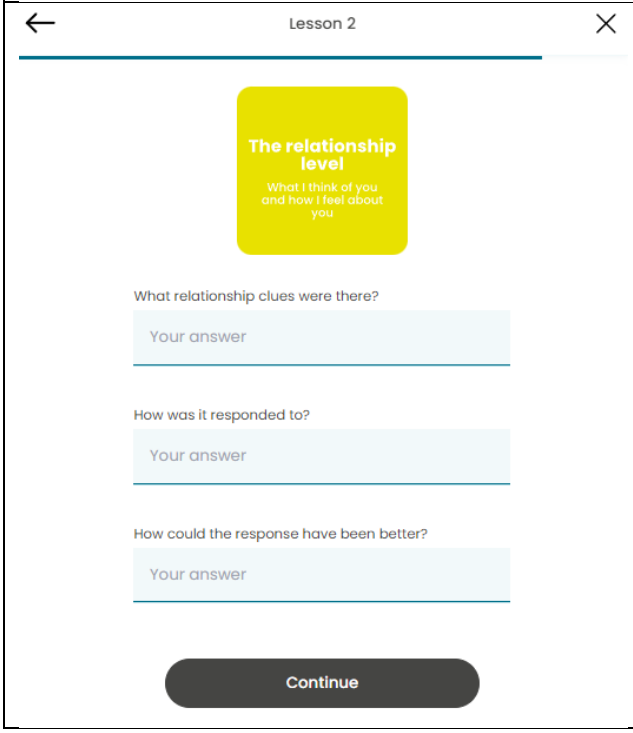
The appeal level

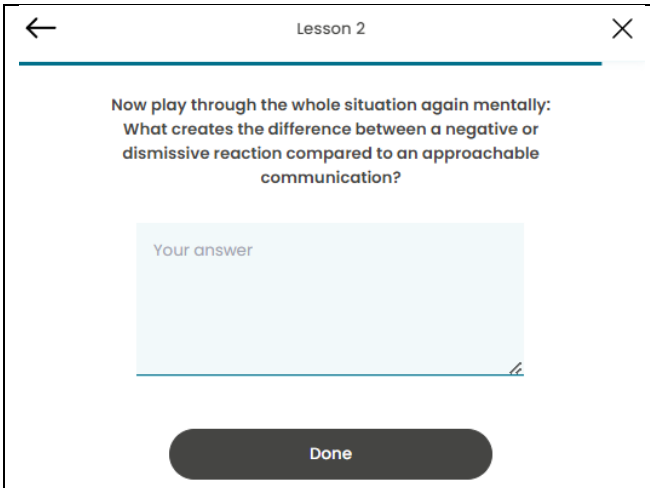
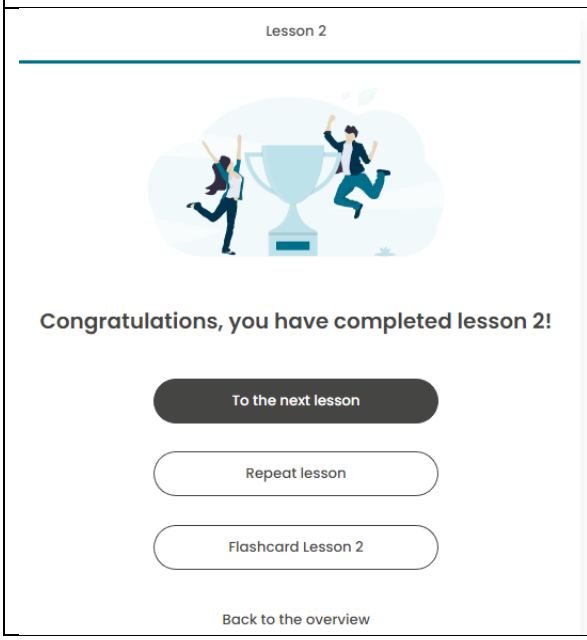
I'll see how we can distribute the tasks even better.

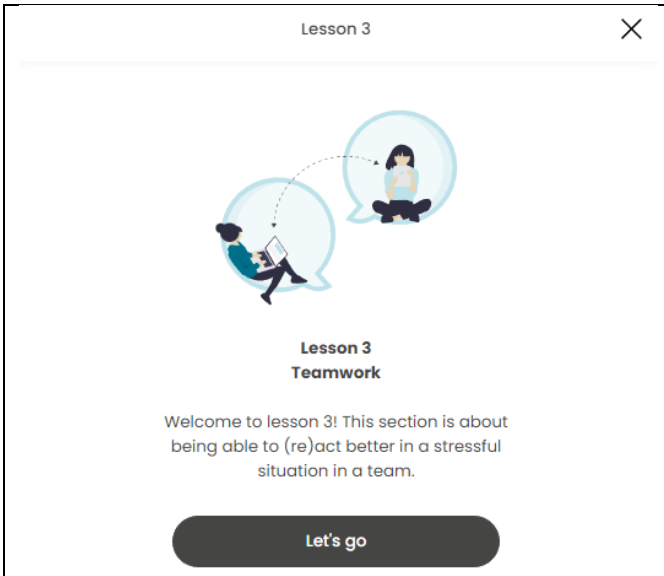
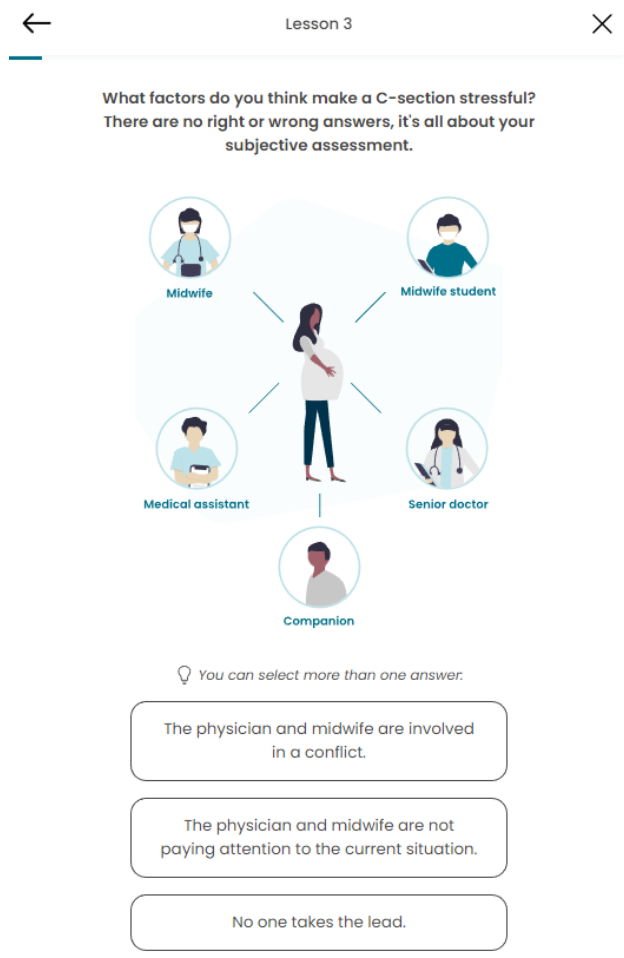
Continue

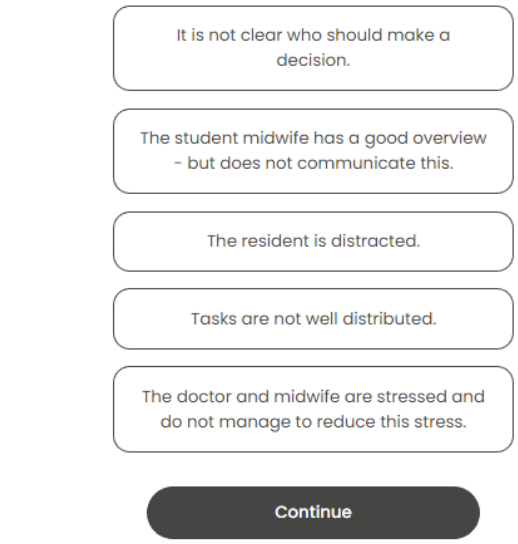
	Lesson 2 Schließen Illustration Think of an example... Think of a specific situation in which you did not have a good conversation with a colleague. Also consider the non-verbal expressions - i.e. facial expressions and gestures, body posture, voice, and so on. Continue
	Lesson 2 Schließen Write down the situation in bullet points: What was it about? Your answer What was the content of the conversation? Your answer How was it communicated? Your answer How did you react? Your answer Continue

	Lesson 2 Schließen Illustration What information I convey Your answer What factual information was there? Your answer How could the reaction have been better? Your answer Continue
	Lesson 2 Schließen Illustration What was the complaint? Your answer What was the response? Your answer How could the response have been better? Your answer Continue

	Lesson 2 Schließen Illustration What personal information was given? Your answer What was their reaction? Your answer How could the response have been better? Your answer Continue
	Lesson 2 Schließen Illustration What relationship clues were there? Your answer How was it responded to? Your answer How could the response have been better? Your answer Continue

	Lesson 2 Schließen Now play through the whole situation again mentally: What creates the difference between a negative or dismissive reaction compared to an approachable communication? Your answer Done
	Lesson 2 Schließen Illustration Congratulations, you have completed lesson 2! To the next lesson Repeat lesson Flashcard Lesson 2 Back to the overview

	Lesson 3 Schließen Illustration Lesson 3 Teamwork Welcome to lesson 3! This section is about being able to (re)act better in a stressful situation in a team. Let's go
	Lesson 3 Schließen What factors do you think make a C-section stressful? There are no right or wrong answers, it's all about your subjective assessment. Illustration You can select more than one answer: The physician and midwife are involved in a conflict. The physician and midwife are not paying attention to the current situation. No one takes the lead.



It is not clear who should make a decision.

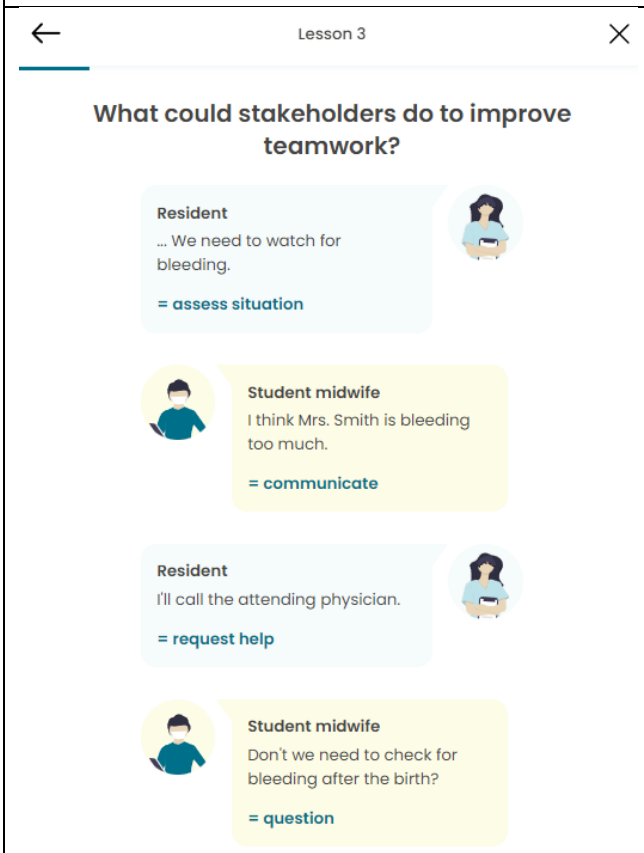
The student midwife has a good overview - but does not communicate this.

The resident is distracted.

Tasks are not well distributed.

The doctor and midwife are stressed and do not manage to reduce this stress.

Continue



Lesson 3
Schließen
What could stakeholders do to improve teamwork?
Resident

... We need to watch for bleeding.

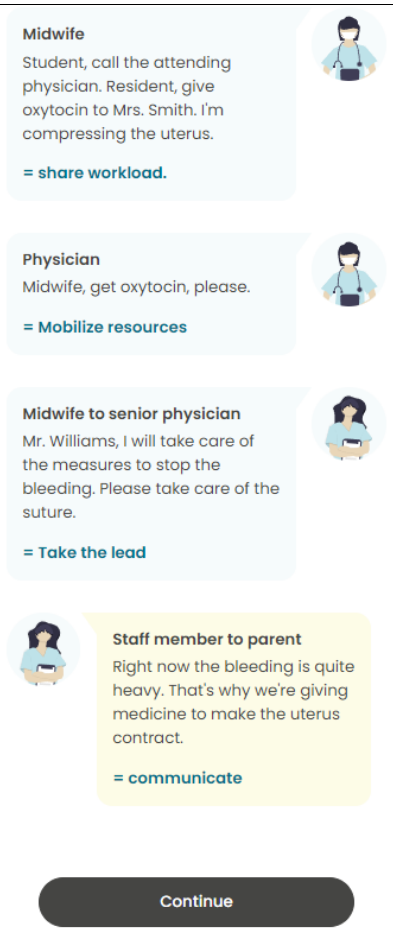
= assess situation
Resident
Student midwife

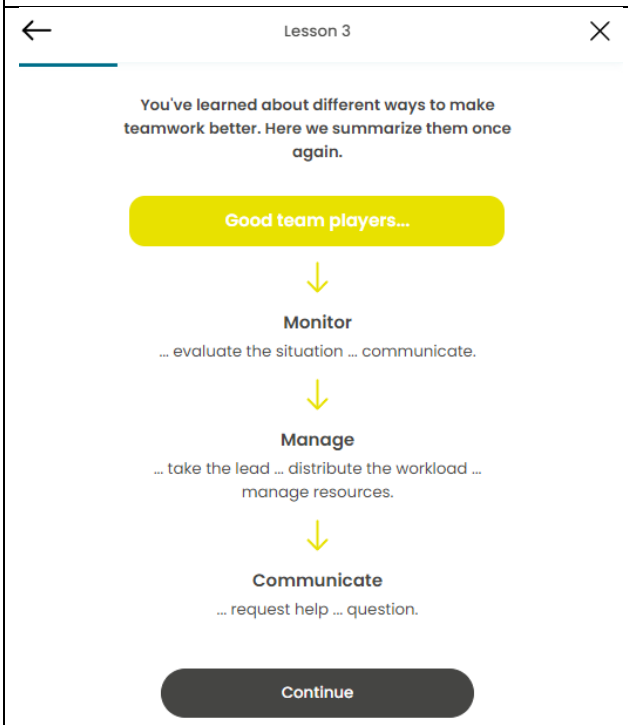
I think Mrs. Smith is bleeding too much.

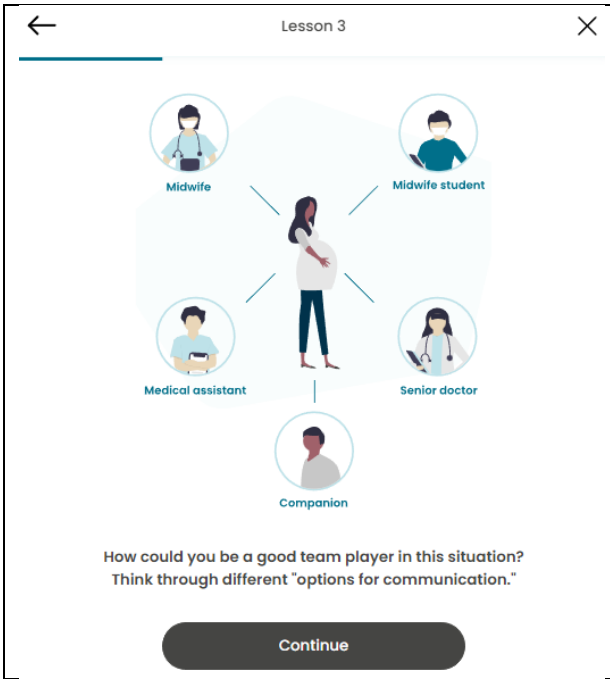
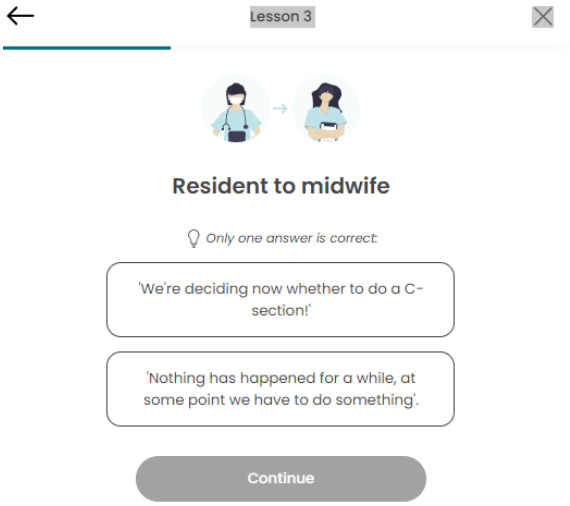
= communicate
Student midwife
Resident

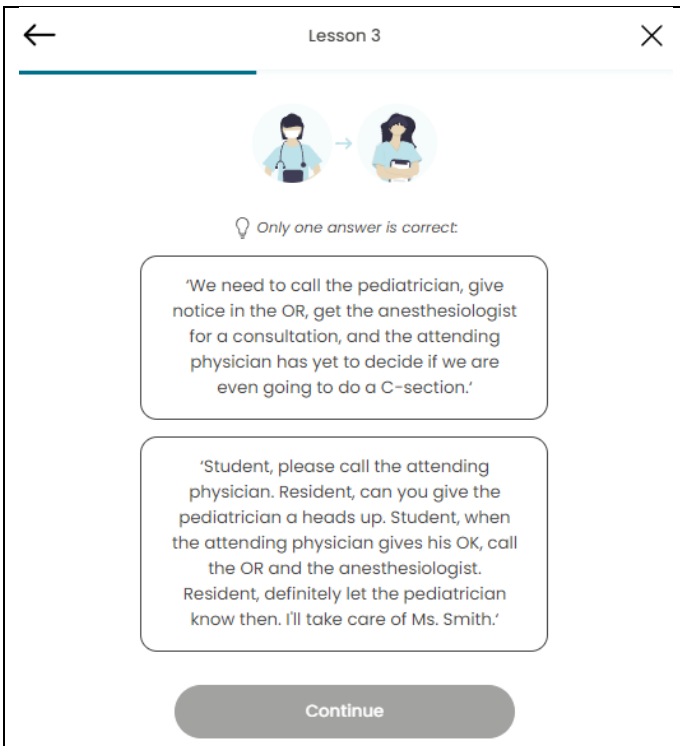
I'll call the attending physician.

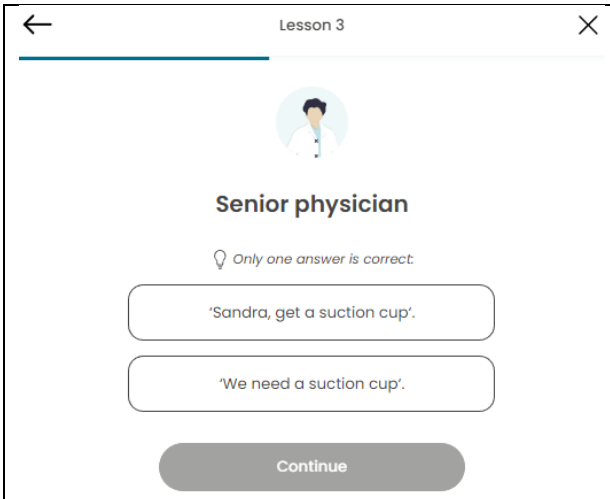
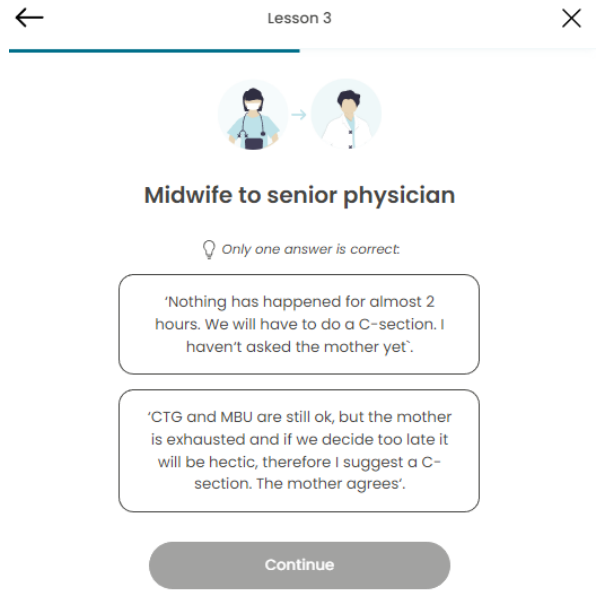
= request help

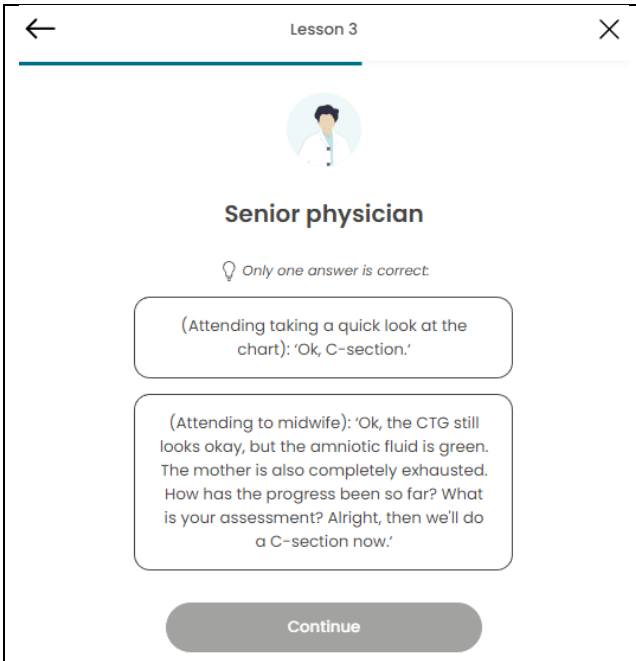
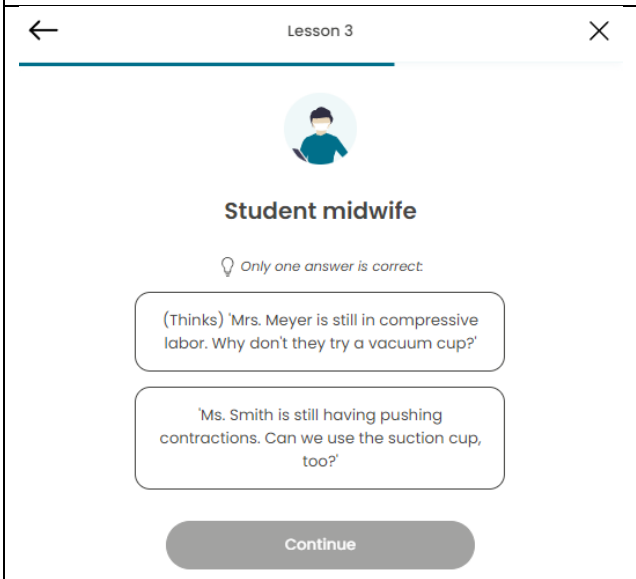
	Resident Student midwife Don't we need to check for bleeding after the birth? = question Student midwife Midwife Student, call the attending physician. Resident, give oxytocin to Mrs. Smith. I'm compressing the uterus. = share workload. Midwife Physician Midwife, get oxytocin, please. = Mobilize resources Physician Midwife to senior physician Mr. Williams, I will take care of the measures to stop the bleeding. Please take care of the suture. = Take the lead Midwife to senior physician Staff member to parent Right now the bleeding is quite heavy. That's why we're giving medicine to make

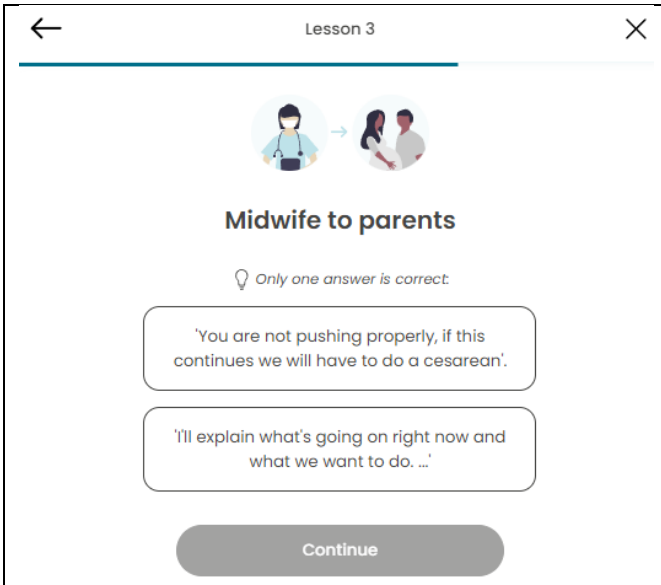
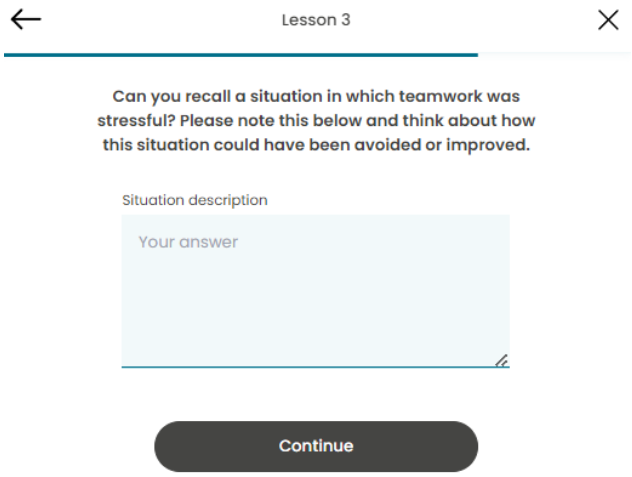
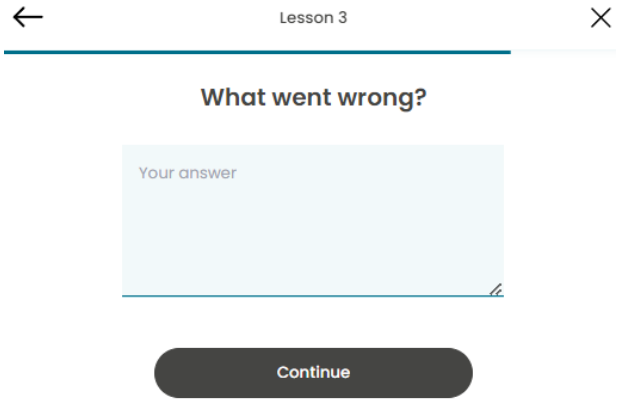
	the uterus contract. = communicate Staff member to parent Continue
	Lesson 3 Schließen You've learned about different ways to make teamwork better. Here we summarize them once again. Good team players... Monitor ... evaluate the situation ... communicate. Manage ... take the lead ... distribute the workload ... manage resources. Communicate ... request help ... question. Continue

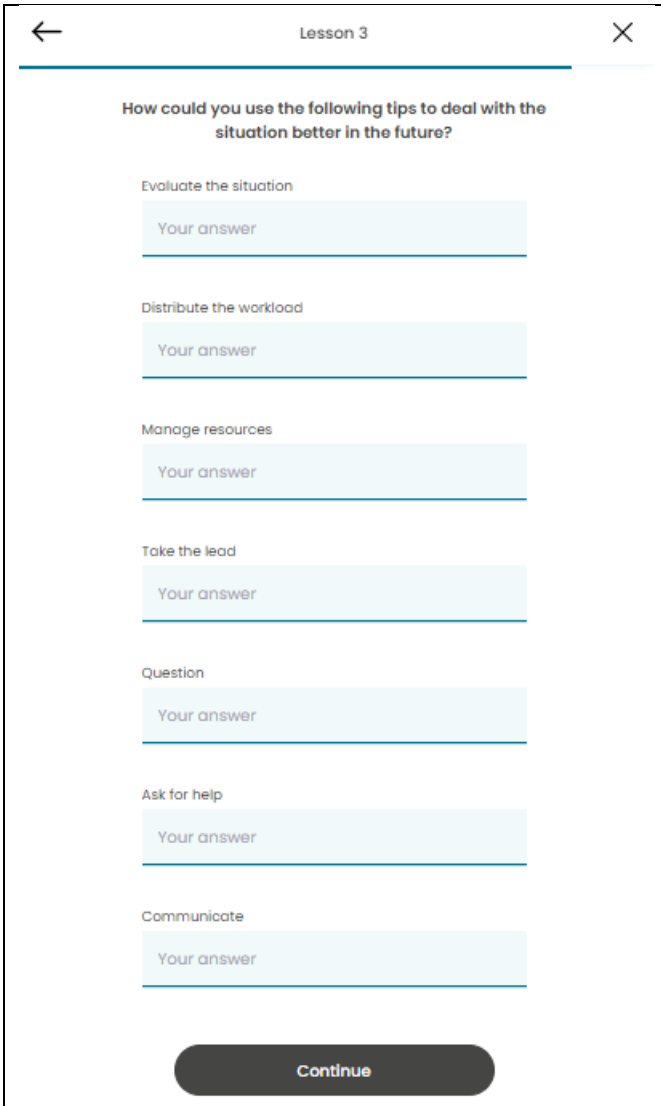
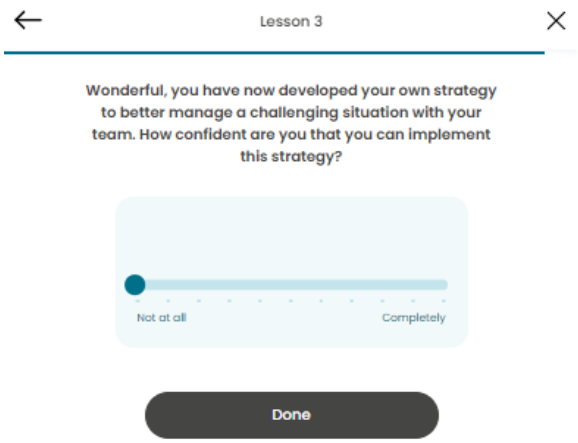
	Lesson 3 Schließen Illustration How could you be a good team player in this situation? Think through different "options for communication." Continue
	Lesson 3 Schließen Illustration Resident to midwife Only one answer is correct: 'We're deciding now whether to do a C-section!' 'Nothing has happened for a while, at some point we have to do something'. Continue

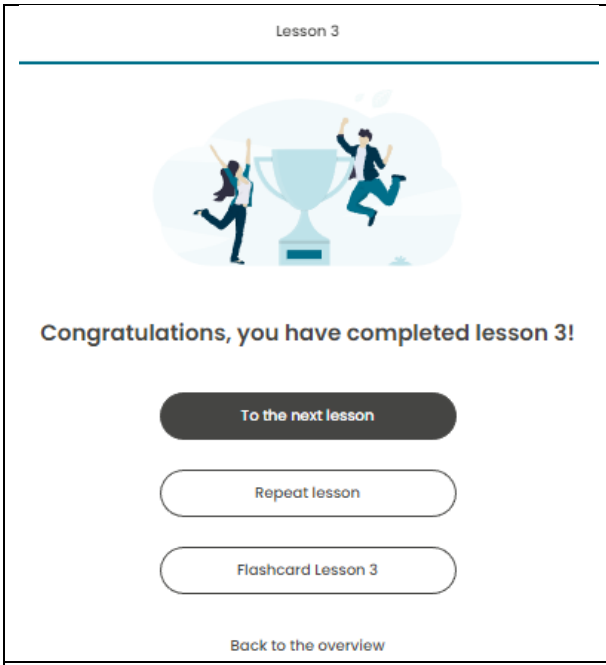
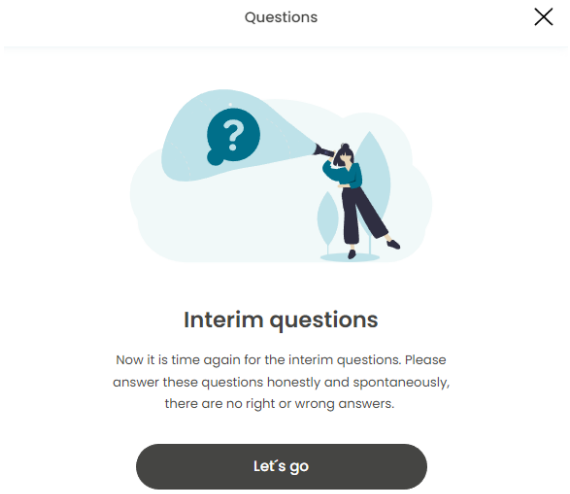
	Lesson 3 Schließen Illustration Only one answer is correct: 'We need to call the pediatrician, give notice in the OR, get the anesthesiologist for a consultation, and the attending physician has yet to decide if we are even going to do a C-section.' 'Student, please call the attending physician. Resident, can you give the pediatrician a heads up. Student, when the attending physician gives his OK, call the OR and the anesthesiologist. Resident, definitely let the pediatrician know then. I'll take care of Ms. Smith.' Continue

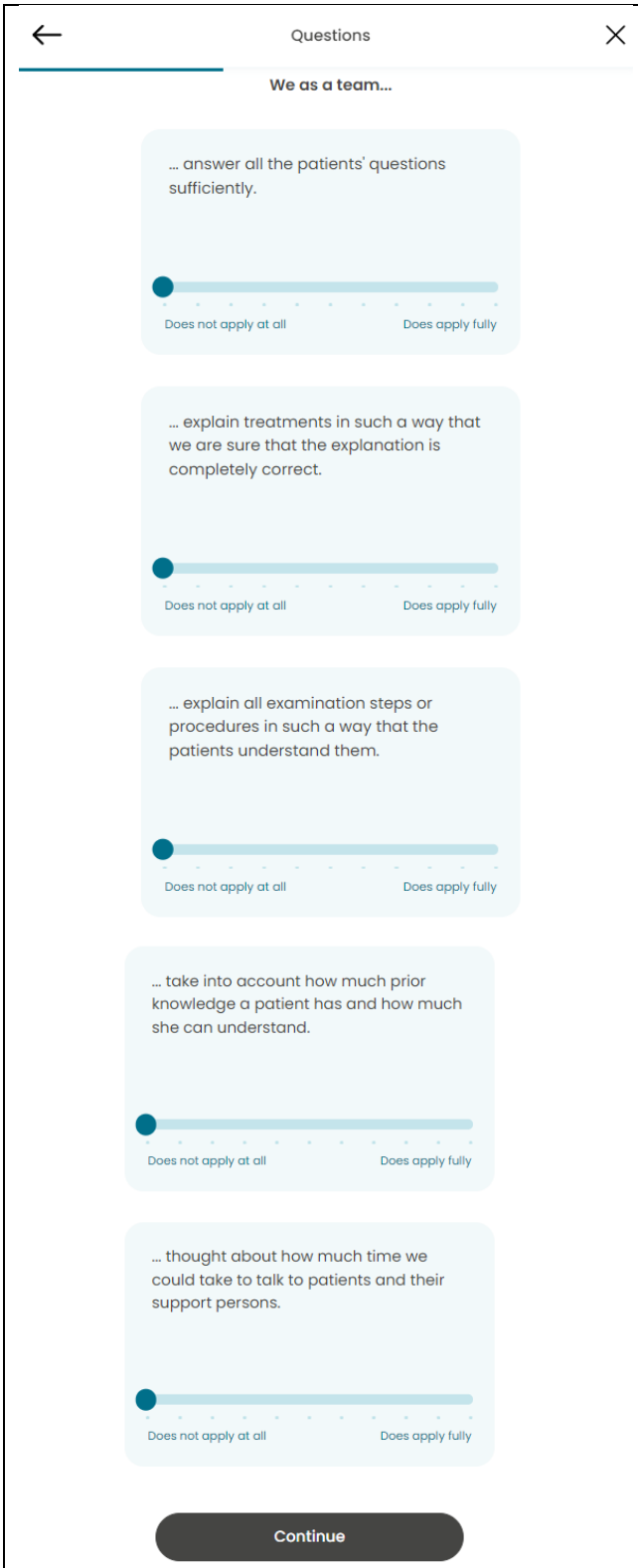
	Lesson 3 Schließen Illustration Senior physician Only one answer is correct: 'Sandra, get a suction cup'. 'We need a suction cup'. Continue
	Lesson 3 Schließen Illustration Midwife to senior physician Only one answer is correct: 'Nothing has happened for almost 2 hours. We will have to do a C-section. I haven't asked the mother yet`. 'CTG and MBU are still ok, but the mother is exhausted and if we decide too late it will be hectic, therefore I suggest a C-section. The mother agrees'. Continue

	Lesson 3 Schließen Illustration Senior physician Only one answer is correct: (Attending taking a quick look at the chart): 'Ok, C-section.' (Attending to midwife): 'Ok, the CTG still looks okay, but the amniotic fluid is green. The mother is also completely exhausted. How has the progress been so far? What is your assessment? Alright, then we'll do a C-section now.' Continue
	Lesson 3 Schließen Illustration Student midwife Only one answer is correct: (Thinks) 'Mrs. Meyer is still in compressive labor. Why don't they try a vacuum cup?' 'Ms. Smith is still having pushing contractions. Can we use the suction cup, too?' Continue

	Lesson 3 Schließen Illustration Midwife to parents Only one answer is correct: 'You are not pushing properly, if this continues we will have to do a cesarean'. 'I'll explain what's going on right now and what we want to do. ...' Continue
	Lesson 3 Schließen Can you recall a situation in which teamwork was stressful? Please note this below and think about how this situation could have been avoided or improved. Situation description Your answer Continue
	Lesson 3 Schließen What went wrong? Your answer Continue

	Lesson 3 Schließen How could you use the following tips to deal with the situation better in the future? Evaluate the situation Your answer Distribute the workload Your answer Manage resources Your answer Take the lead Your answer Question Your answer Ask for help Your answer Communicate Your answer Continue
	Lesson 3 Schließen Wonderful, you have now developed your own strategy to better manage a challenging situation with your team. How confident are you that you can implement this strategy? Not at all Completely Done

	Lesson 3 Schließen Illustration Congratulations, you have completed lesson 3! To the next lesson Repeat lesson Flashcard Lesson 3 Back to the overview
	Questions Schließen Illustration Interim questions Now it is time again for the interim questions. Please answer these questions honestly and spontaneously, there are no right or wrong answers. Let´s go



Questions
Schließen
We as a team...

... answer all the patients' questions sufficiently.

Does not apply at all

Does apply fully

... explain treatments in such a way that we are sure that the explanation is completely correct.

Does not apply at all

Does apply fully

... explain all examination steps or procedures in such a way that the patients understand them.

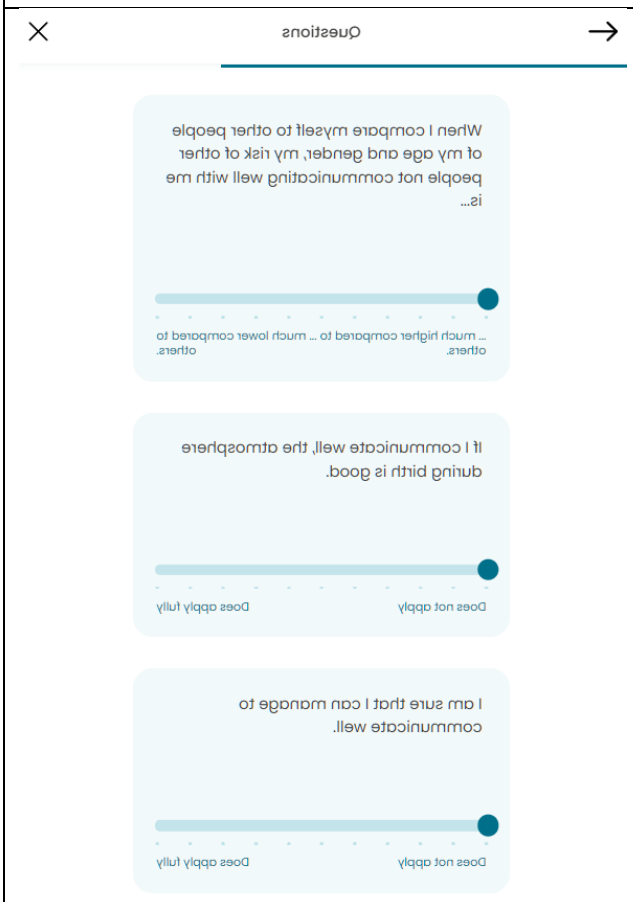
Does not apply at all

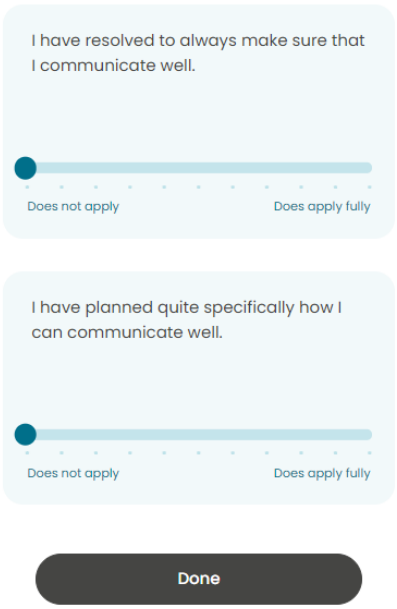
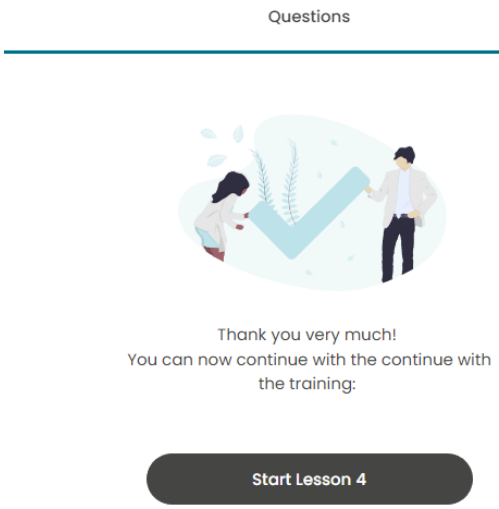
Does apply fully

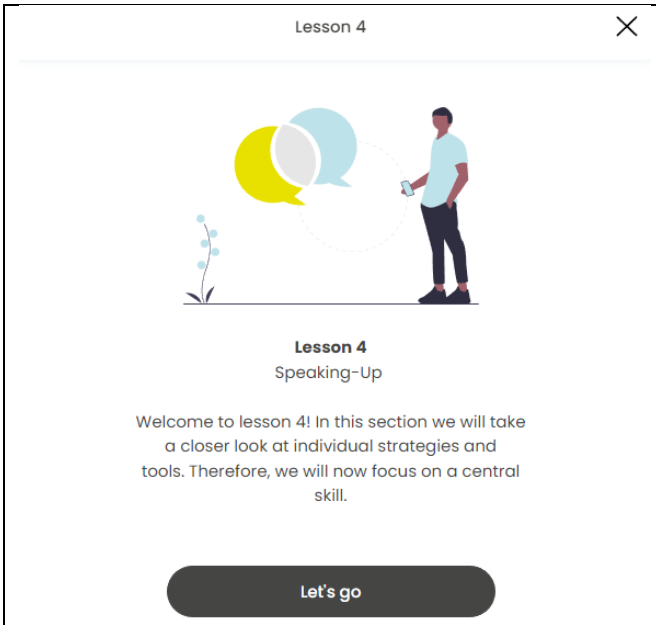
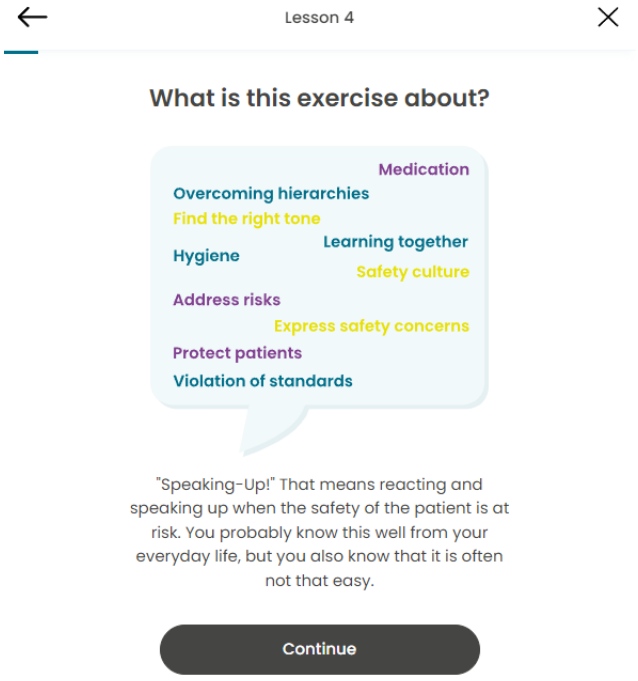
... take into account how much prior knowledge a patient has and how much she can understand.

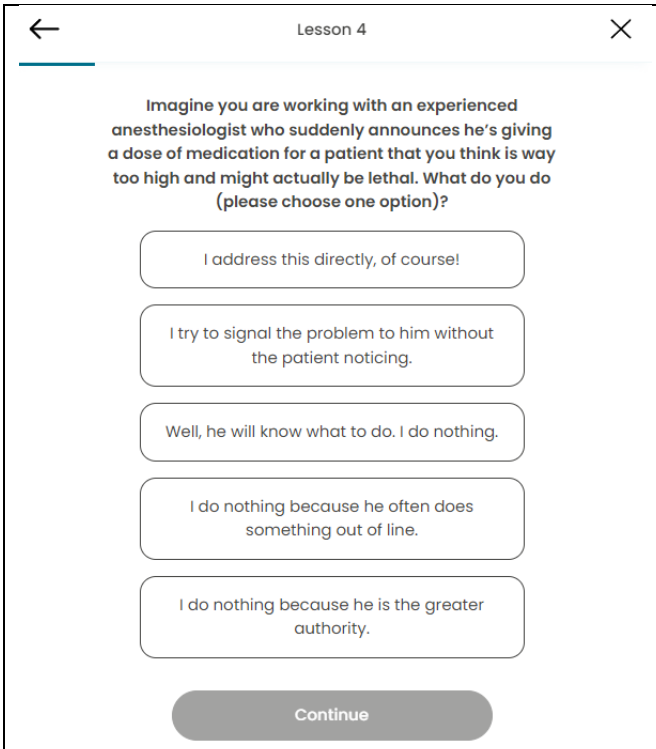
Does not apply at all

Does apply fully

	... thought about how much time we could take to talk to patients and their support persons. Does not apply at all Does apply fully Continue
	Questions Schließen When I compare myself to other people of my age and gender, my risk of other people not communicating well with me is... ... much higher compared to others. ... much lower compared to others. If I communicate well, the atmosphere during birth is good. Does not apply Does apply fully I am sure that I can manage to communicate well. Does not apply Does apply fully

	I have resolved to always make sure that I communicate well. Does not apply Does apply fully I have planned quite specifically how I can communicate well. Does not apply Does apply fully Done
	Questions Schließen Illustration Thank you very much! You can now continue with the continue with the training: Start Lesson 4

	Lesson 4 Schließen Illustration Lesson 4 Speaking-Up Welcome to lesson 4! In this section we will take a closer look at individual strategies and tools. Therefore, we will now focus on a central skill. Let's go
	Lesson 4 Schließen What is this exercise about? Illustration "Speaking-Up!" That means reacting and speaking up when the safety of the patient is at risk. You probably know this well from your everyday life, but you also know that it is often not that easy. Continue



Lesson 4
Schließen
Imagine you are working with an experienced anesthesiologist who suddenly announces he's giving a dose of medication for a patient that you think is way too high and might actually be lethal. What do you do (please choose one option)?

I address this directly, of course!

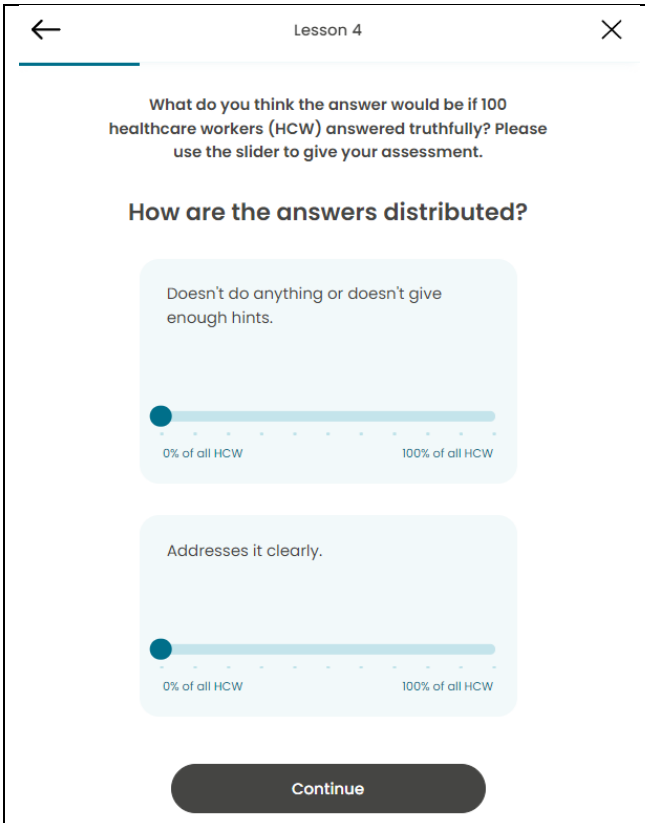
I try to signal the problem to him without the patient noticing.

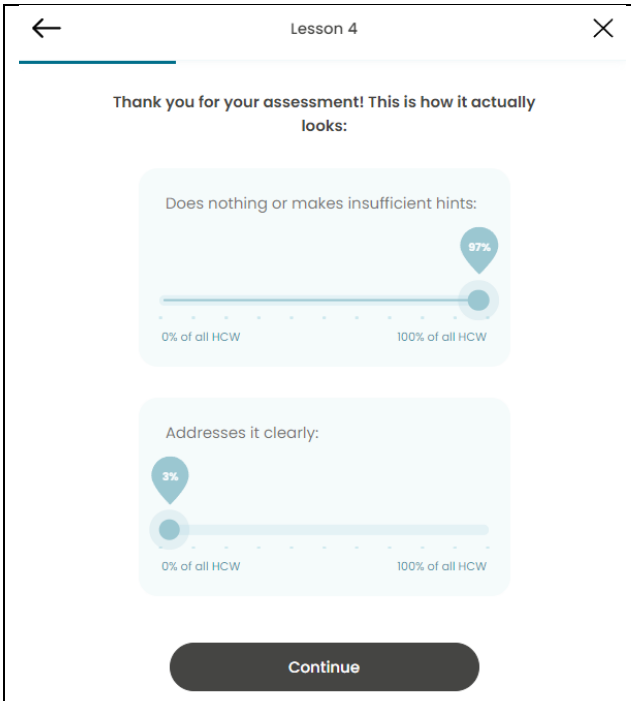
Well, he will know what to do. I do nothing.

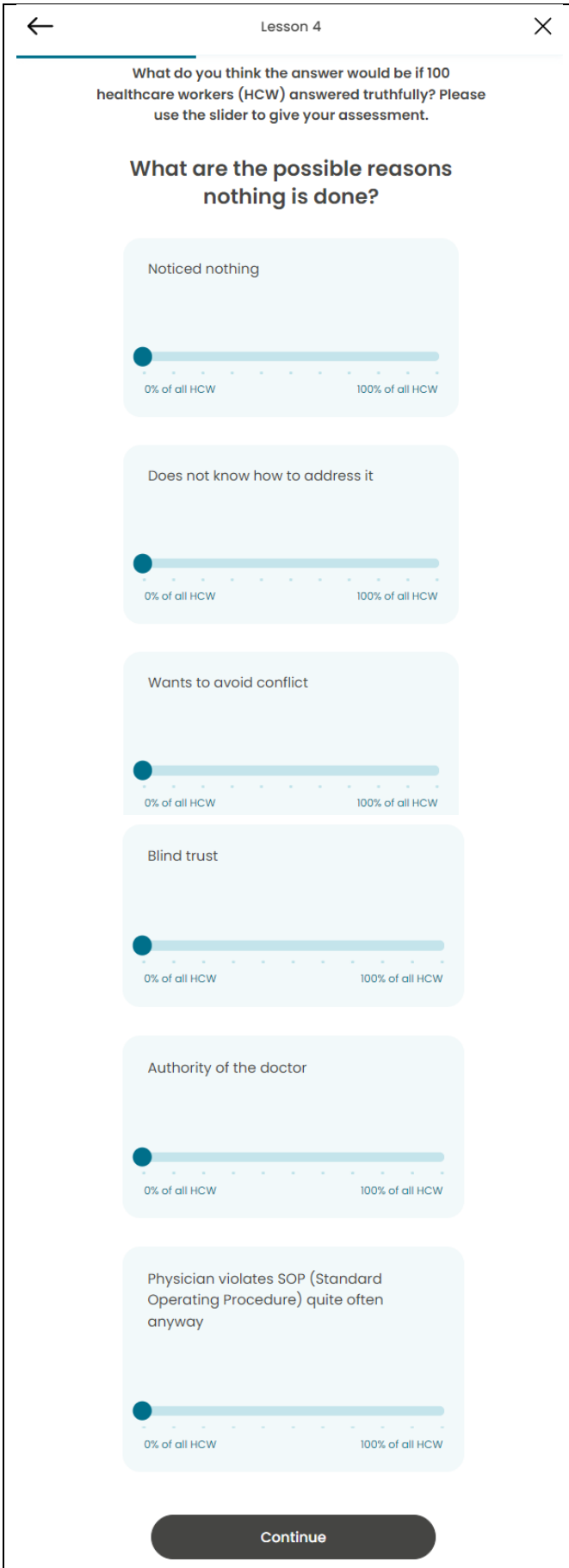
I do nothing because he often does something out of line.

I do nothing because he is the greater authority.

Continue

	Lesson 4 Schließen What do you think the answer would be if 100 healthcare workers (HCW) answered truthfully? Please use the slider to give your assessment. How are the answers distributed? Doesn't do anything or doesn't give enough hints. 0% of all HCW 100% of all HCW Addresses it clearly. 0% of all HCW 100% of all HCW Continue

	Lesson 4 Schließen Thank you for your assessment! This is how it actually looks: Does nothing or makes insufficient hints: 97% 0% of all HCW 100% of all HCW Addresses it clearly: 3% 0% of all HCW 100% of all HCW Continue



Lesson 4
Schließen
What do you think the answer would be if 100 healthcare workers (HCW) answered truthfully? Please use the slider to give your assessment.

What are the possible reasons nothing is done?
Noticed nothing

0% of all HCW

100% of all HCW

Does not know how to address it

0% of all HCW

100% of all HCW

Wants to avoid conflict

0% of all HCW

100% of all HCW

Blind trust

0% of all HCW

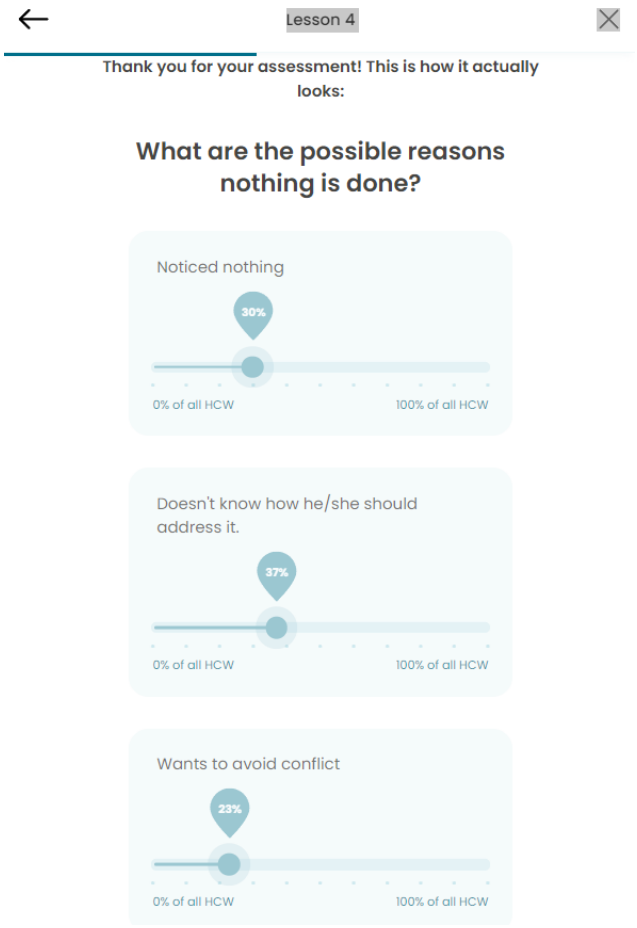
100% of all HCW

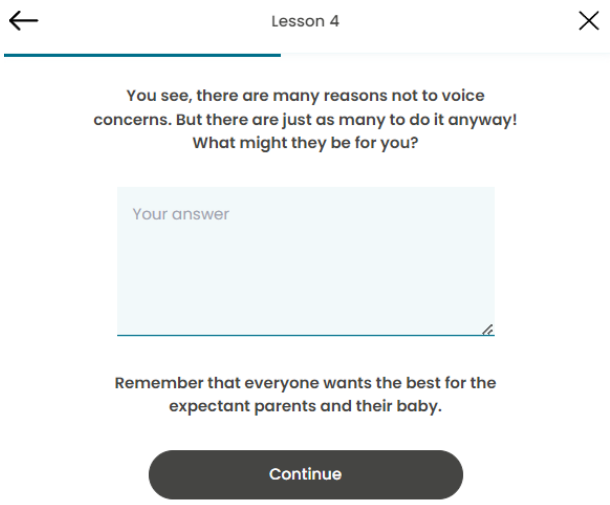
Authority of the doctor

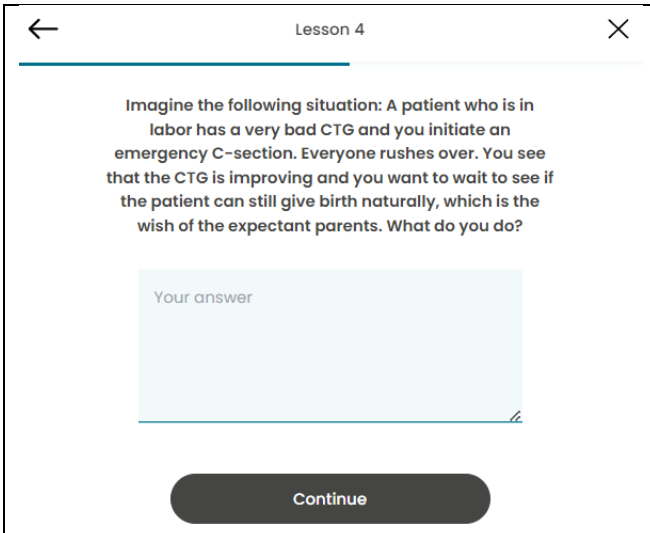
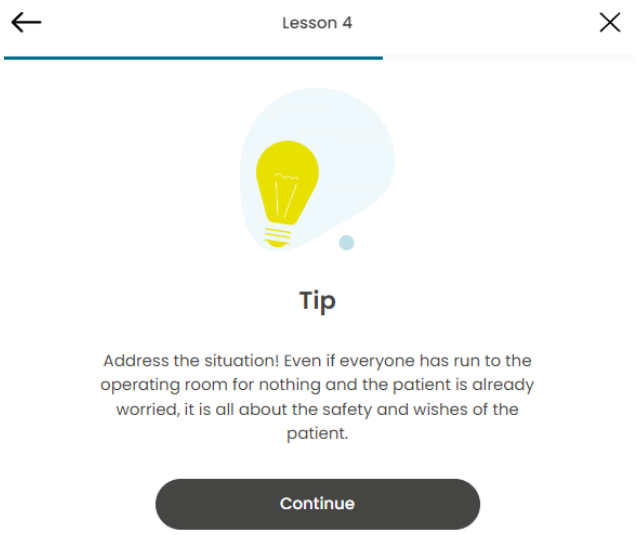
0% of all HCW

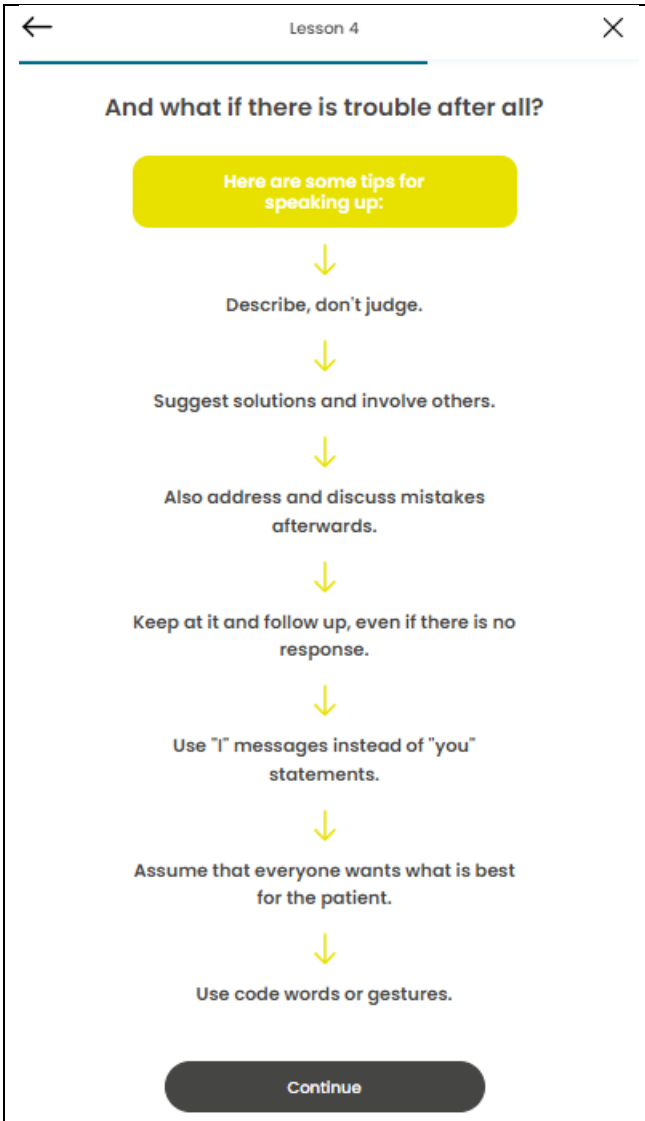
100% of all HCW

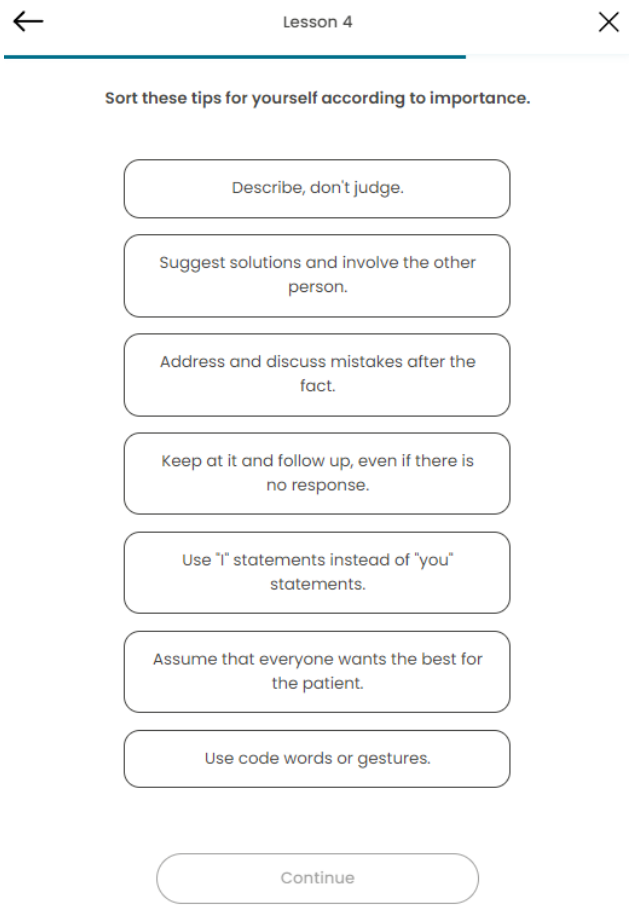
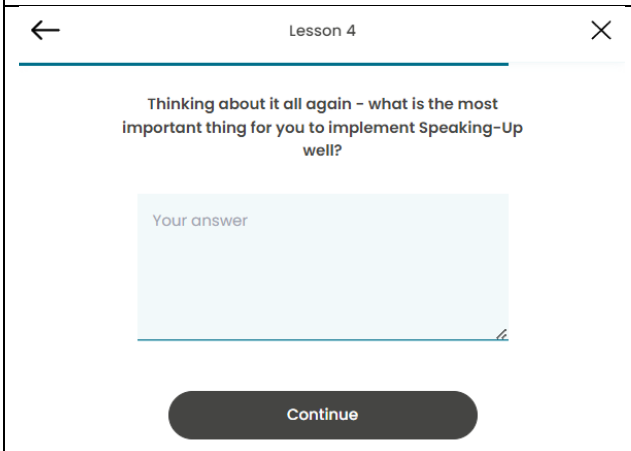
Physician violates SOP (Standard Operating

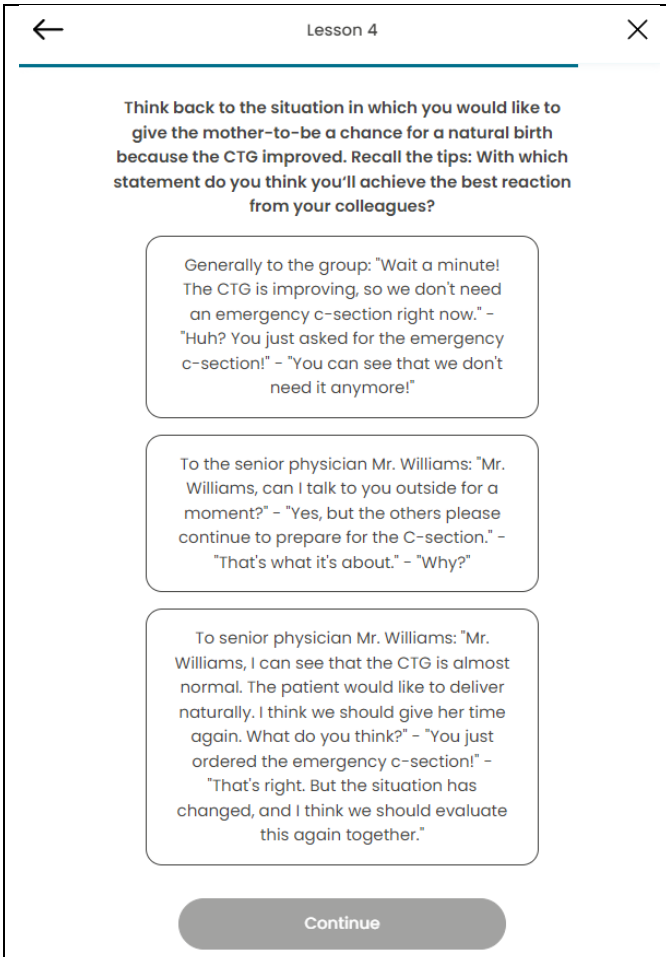
	Procedure) quite often anyway 0% of all HCW 100% of all HCW Continue
	Lesson 4 Schließen Thank you for your assessment! This is how it actually looks: What are the possible reasons nothing is done? Noticed nothing 30% 0% of all HCW 100% of all HCW Doesn't know how he/she should address it. 37% 0% of all HCW 100% of all HCW Wants to avoid conflict 23% 0% of all HCW 100% of all HCW Blind trust 12% 0% of all HCW 100% of all HCW Authority of the doctor

	12% 0% of all HCW 100% of all HCW Physician violates SOP (Standard Operating Procedure) quite often anyway 8% 0% of all HCW 100% of all HCW Continue
	Lesson 4 Schließen You see, there are many reasons not to voice concerns. But there are just as many to do it anyway! What might they be for you? Your answer Remember that everyone wants the best for the expectant parents and their baby. Continue

	Lesson 4 Schließen Imagine the following situation: A patient who is in labor has a very bad CTG and you initiate an emergency C-section. Everyone rushes over. You see that the CTG is improving and you want to wait to see if the patient can still give birth naturally, which is the wish of the expectant parents. What do you do? Your answer Continue
	Lesson 4 Schließen Illustration Tip Address the situation! Even if everyone has run to the operating room for nothing and the patient is already worried, it is all about the safety and wishes of the patient. Continue

	Lesson 4 Schließen And what if there is trouble after all? Here are some tips for speaking up: Describe, don't judge. Suggest solutions and involve others. Also address and discuss mistakes afterwards. Keep at it and follow up, even if there is no response. Use "I" messages instead of "you" statements. Assume that everyone wants what is best for the patient. Use code words or gestures. Continue

	Lesson 4 Schließen Sort these tips for yourself according to importance. Describe, don't judge. Suggest solutions and involve the other person. Address and discuss mistakes after the fact. Keep at it and follow up, even if there is no response. Use "I" statements instead of "you" statements. Assume that everyone wants the best for the patient. Use code words or gestures. Continue
	Lesson 4 Schließen Thinking about it all again - what is the most important thing for you to implement Speaking-Up well? Your answer Continue

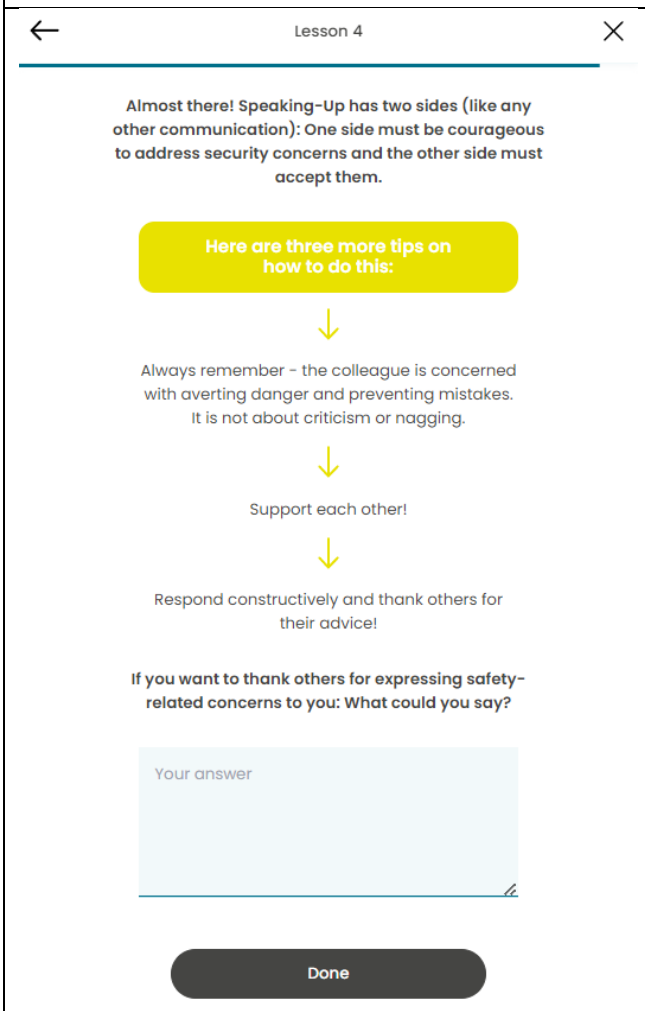


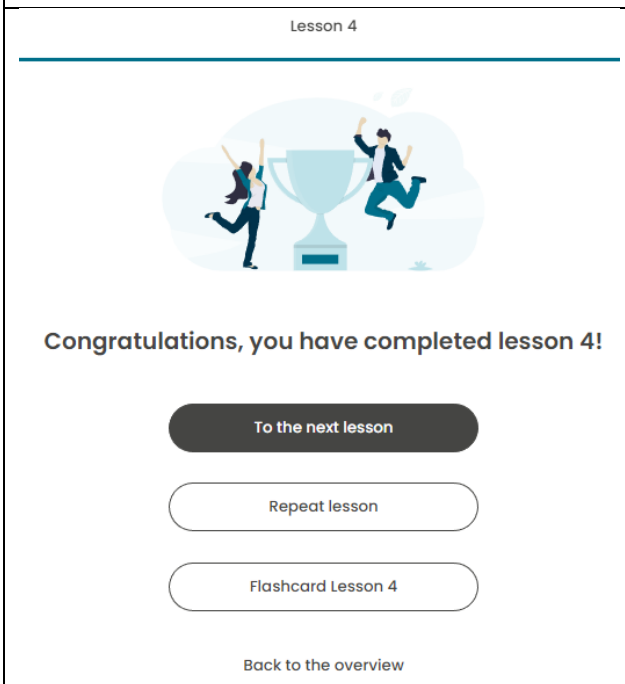
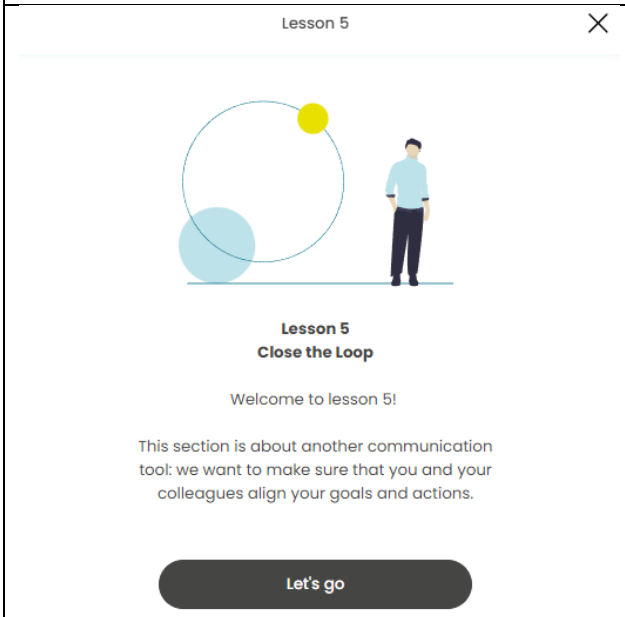
Lesson 4
Schließen
Think back to the situation in which you would like to give the mother-to-be a chance for a natural birth because the CTG improved. Recall the tips: With which statement do you think you'll achieve the best reaction from your colleagues?

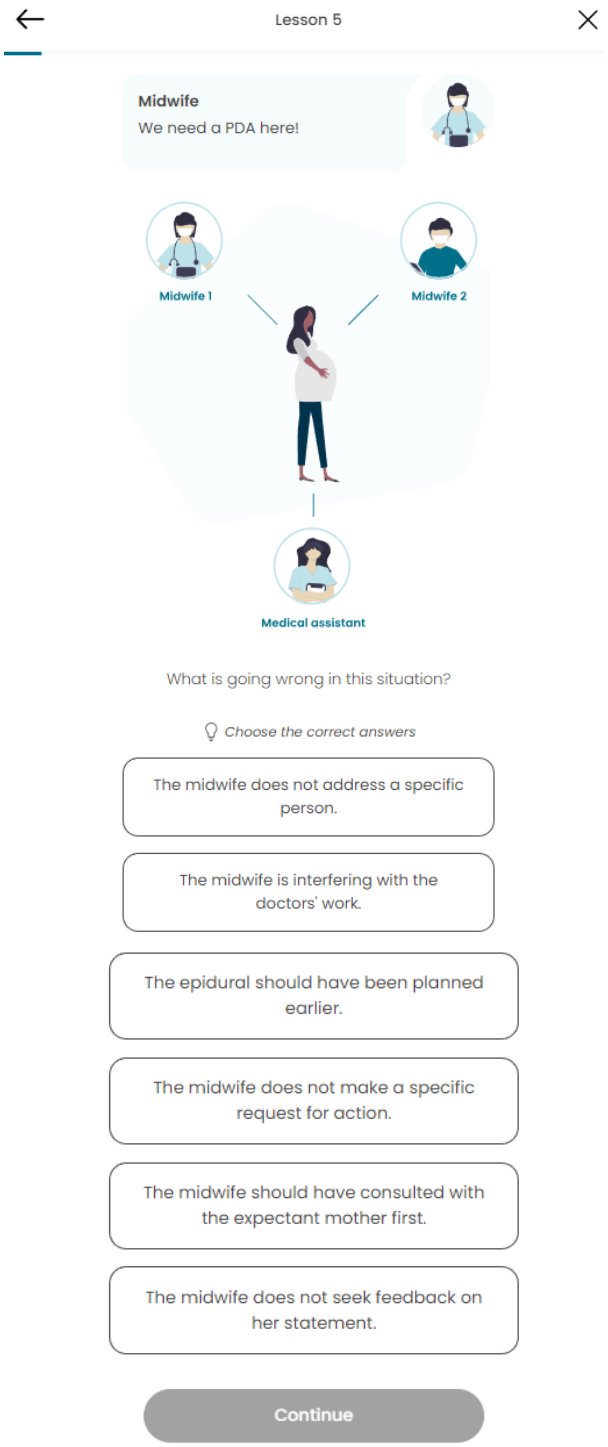
Generally to the group: "Wait a minute! The CTG is improving, so we don't need an emergency c-section right now." - "Huh? You just asked for the emergency c-section!" - "You can see that we don't need it anymore!"

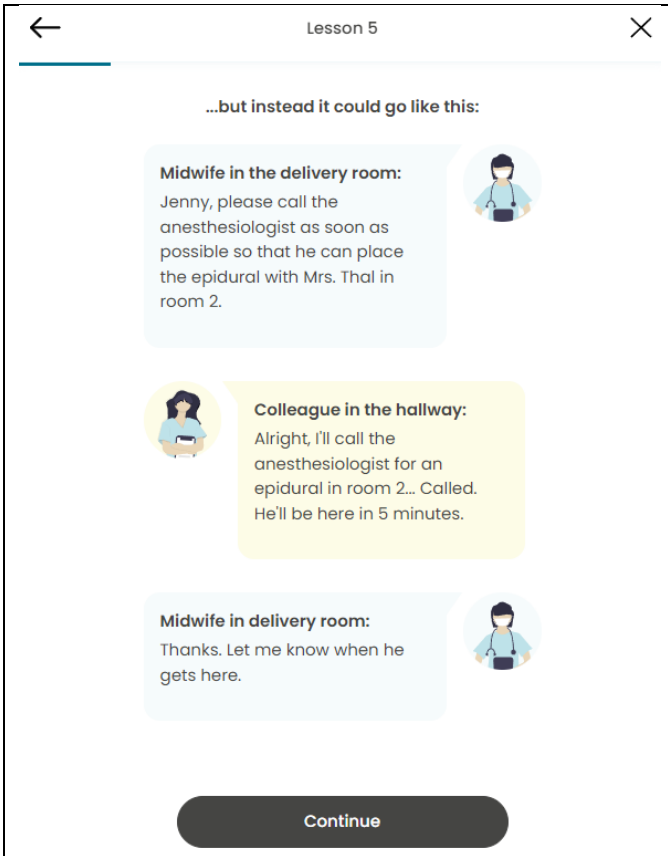
To the senior physician Mr. Williams: "Mr. Williams, can I talk to you outside for a moment?" - "Yes, but the others please continue to prepare for the C-section." - "That's what it's about." - "Why?"

To senior physician Mr. Williams: "Mr. Williams, I can see that the CTG is

	almost normal. The patient would like to deliver naturally. I think we should give her time again. What do you think?" - "You just ordered the emergency c-section!" - "That's right. But the situation has changed, and I think we should evaluate this again together." Continue
	Lesson 4 Schließen Almost there! Speaking-Up has two sides (like any other communication): One side must be courageous to address security concerns and the other side must accept them. Here are three more tips on how to do this: Always remember - the colleague is concerned with averting danger and preventing mistakes. It is not about criticism or nagging. Support each other! Respond constructively and thank others for their advice!

	If you want to thank others for expressing safety-related concerns to you: What could you say? Your answer Done
	Lesson 4 Schließen Illustration Congratulations, you have completed lesson 4! To the next lesson Repeat lesson Flashcard Lesson 4 Back to the overview
	Lesson 5 Schließen Illustration Lesson 5 Close the Loop Welcome to lesson 5! This section is about another communication tool: we want to make sure that you and your colleagues align

	your goals and actions. Let's go
	Lesson 5 Schließen Midwife We need a PDA here! Midwife Illustration What is going wrong in this situation? Choose the correct answers The midwife does not address a specific person. The midwife is interfering with the doctors' work. The epidural should have been planned earlier. The midwife does not make a specific request for action. The midwife should have consulted with the expectant mother first. The midwife does not seek feedback on her statement. Continue



Lesson 5
Schließen
...but instead it could go like this:

Midwife in the delivery room:

Jenny, please call the anesthesiologist as soon as possible so that he can place the epidural with Mrs. Thal in room 2.

Midwife in the delivery room:
Colleague in the hallway:

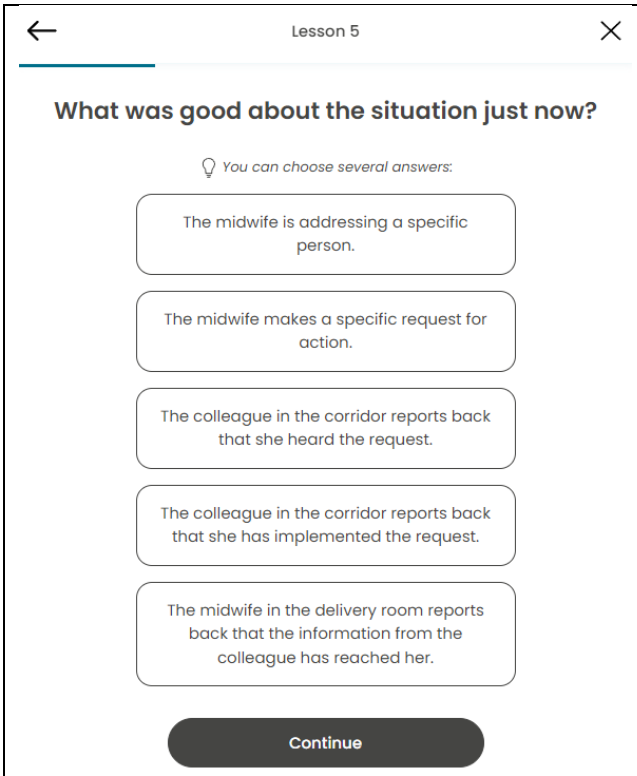
Alright, I'll call the anesthesiologist for an epidural in room 2... Called. He'll be here in 5 minutes.

Colleague in the hallway:
Midwife in delivery room:

Thanks. Let me know when he gets here.

Midwife in delivery room:

Continue



Lesson 5
Schließen
What was good about the situation just now?
You can choose several answers:

The midwife is addressing a specific person.

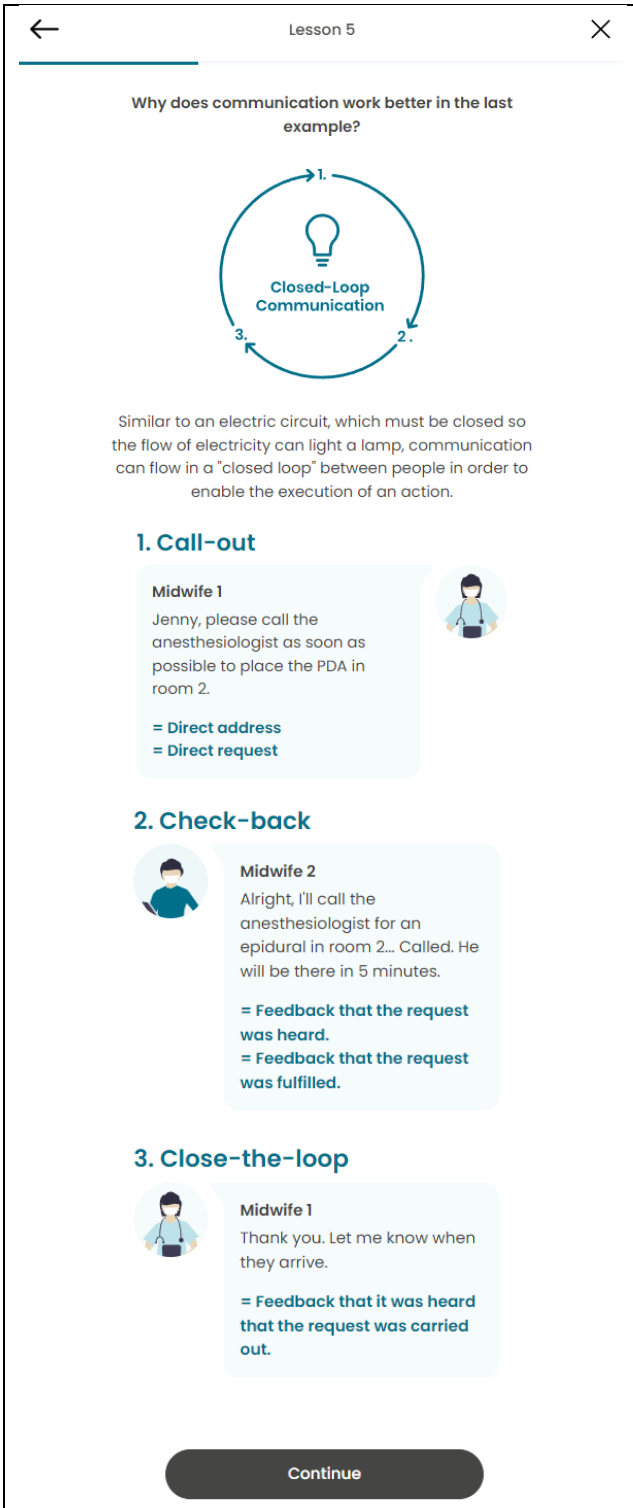
The midwife makes a specific request for action.

The colleague in the corridor reports back that she heard the request.

The colleague in the corridor reports back that she has implemented the request.

The midwife in the delivery room reports back that the information from the colleague has reached her.

Continue



Lesson 5
Schließen
Why does communication work better in the last example?

Illustration
Similar to an electric circuit, which must be closed so the flow of electricity can light a lamp, communication can flow in a "closed loop" between people in order to enable the execution of an action.

1. Call-out

Midwife 1

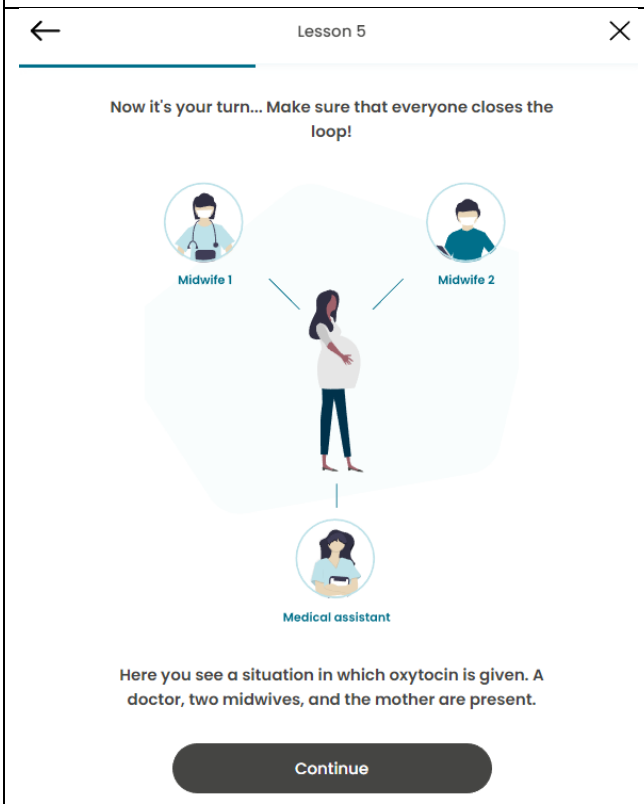
Jenny, please call the anesthesiologist as soon as possible to place the PDA in room 2.

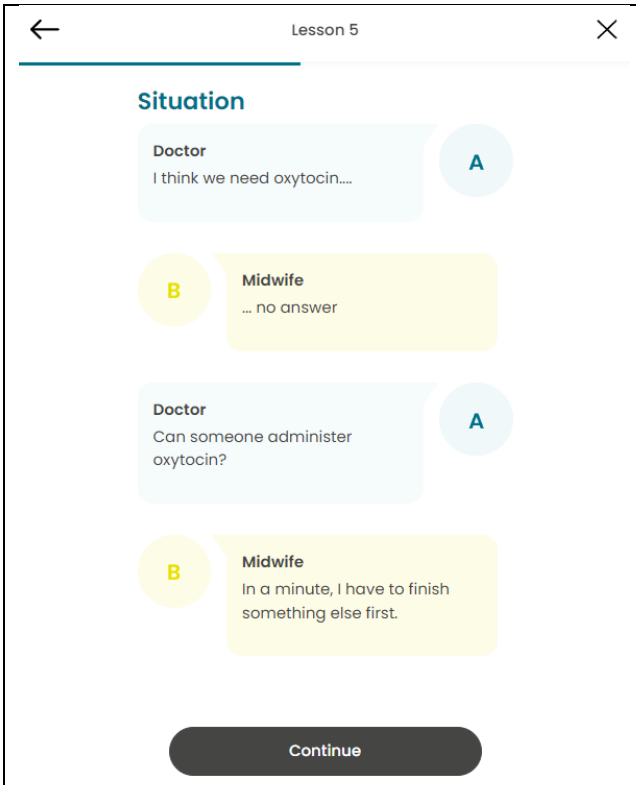
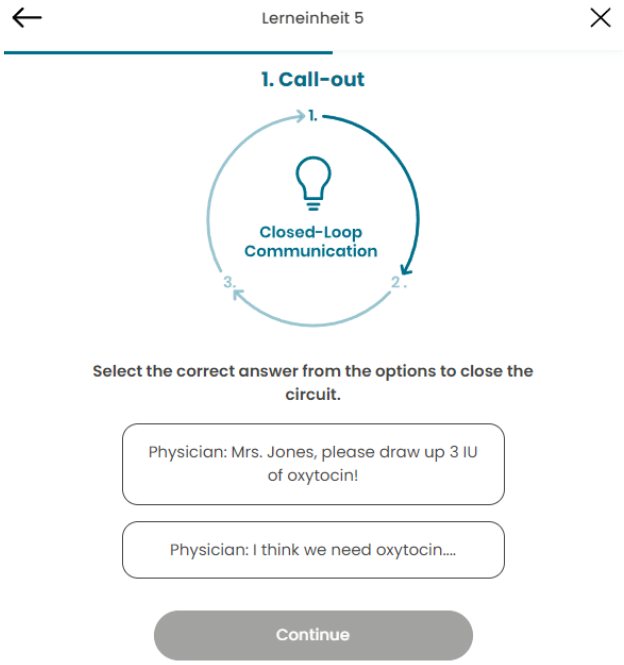
= Direct address
= Direct request
Midwife 1
2. Check-back

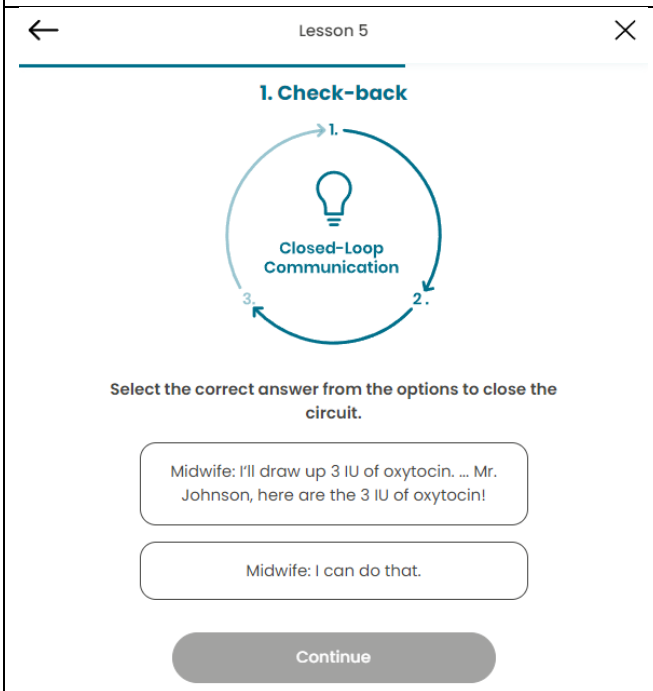
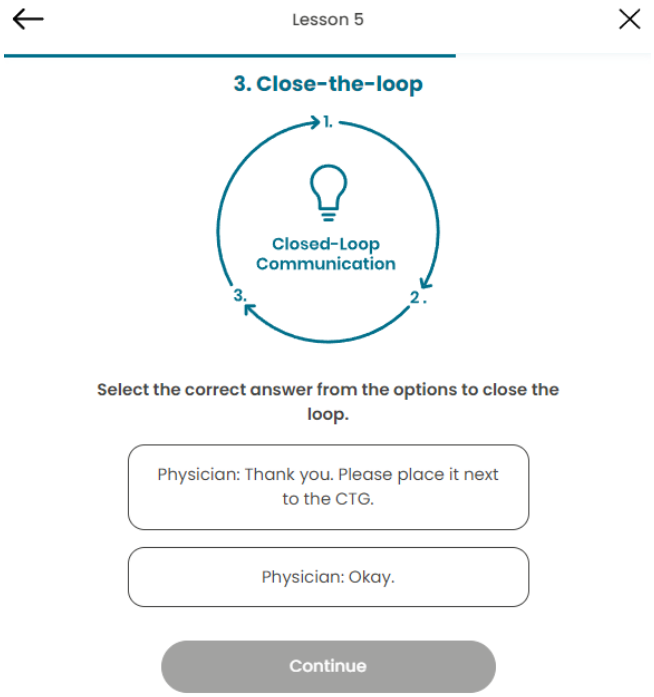
Midwife 2

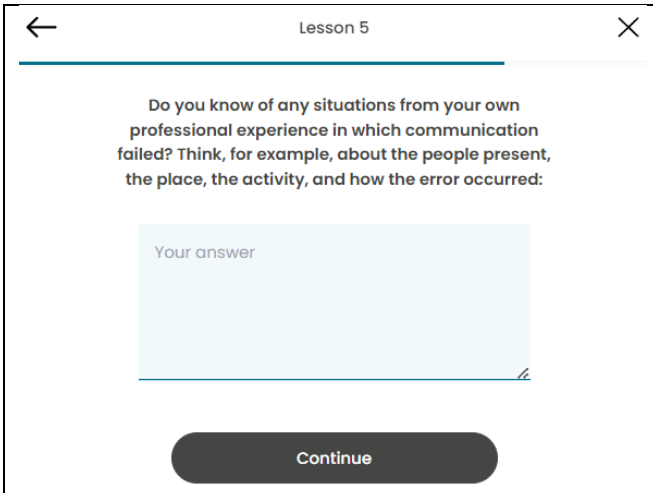
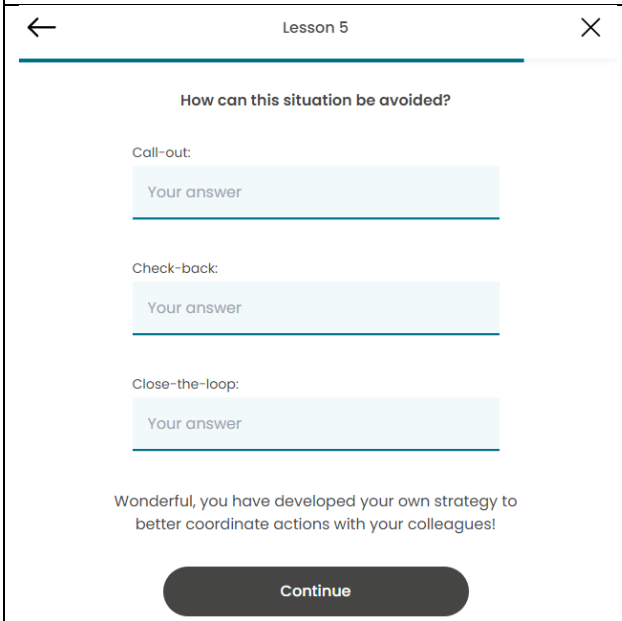
Alright, I'll call the anesthesiologist for an epidural in room 2... Called. He will be there in 5 minutes.

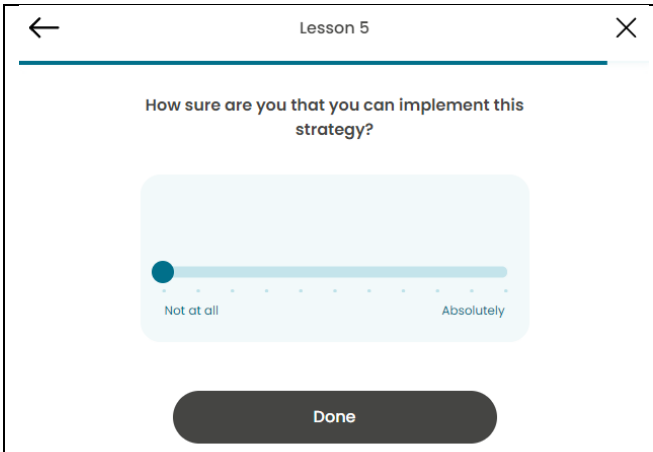
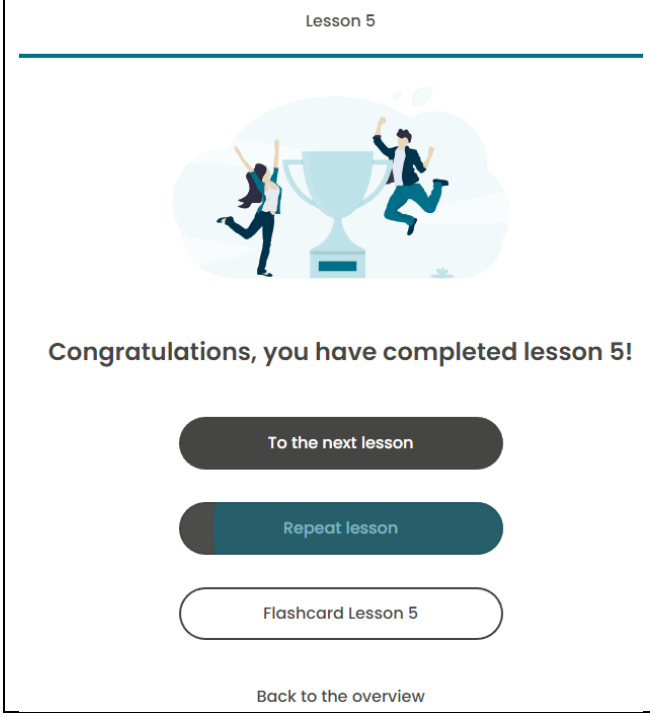
= Feedback that the request was heard.

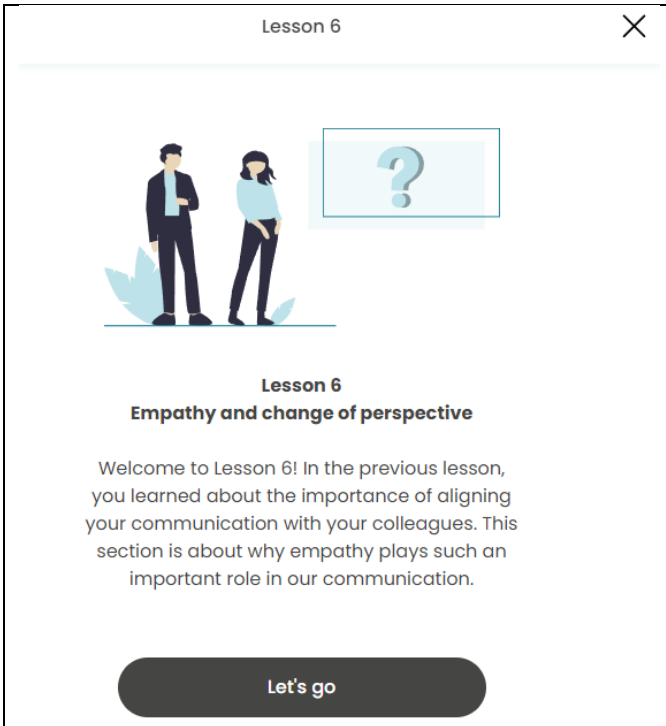
	= Feedback that the request was fulfilled. Midwife 2 3. Close-the-loop Midwife 1 Thank you. Let me know when they arrive. = Feedback that it was heard that the request was carried out. Midwife 1 Continue
	Lesson 5 Schließen Now it's your turn... Make sure that everyone closes the loop! Illustration Here you see a situation in which oxytocin is given. A doctor, two midwives, and the mother are present. Continue

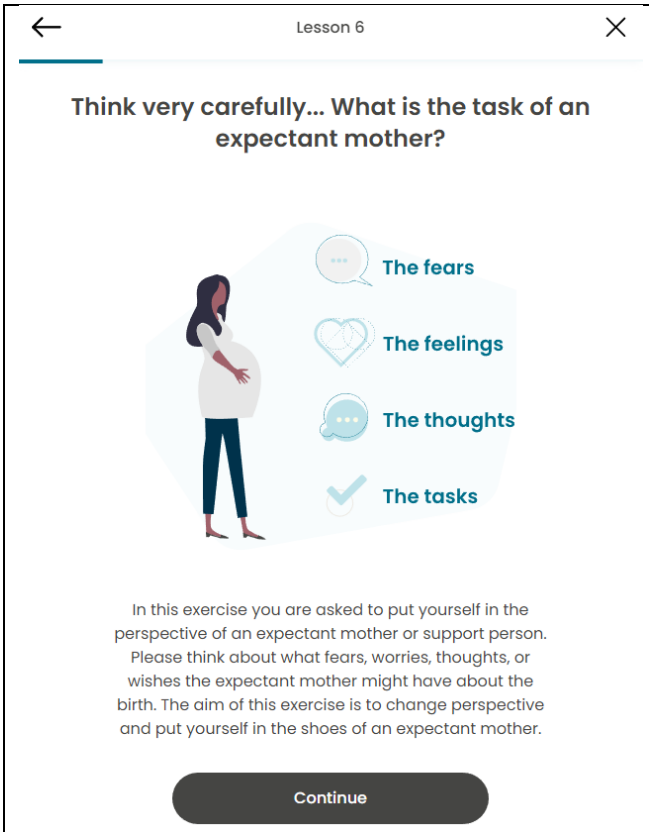
	Lesson 5 Schließen Situation Doctor I think we need oxytocin.... Doctor Midwife ... no answer Midwife Doctor Can someone administer oxytocin? Doctor Midwife In a minute, I have to finish something else first. Midwife Continue
	Lerneinheit 5 Schließen 1. Call-out Illustration Select the correct answer from the options to close the circuit. Physician: Mrs. Jones, please draw up 3 IU of oxytocin! Physician: I think we need oxytocin....

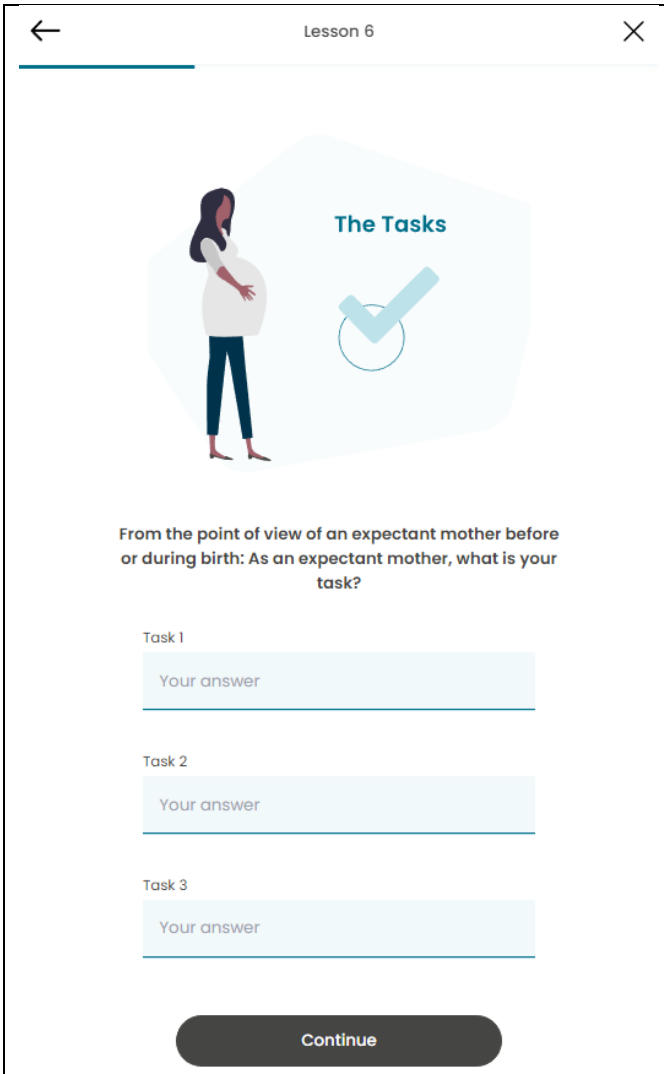
	Continue
	Lesson 5 Schließen 1. Check-back Illustration Select the correct answer from the options to close the circuit. Midwife: I'll draw up 3 IU of oxytocin. ... Mr. Johnson, here are the 3 IU of oxytocin! Midwife: I can do that. Continue
	Lesson 5 Schließen 3. Close-the-loop Illustration Select the correct answer from the options to close the loop. Physician: Thank you. Please place it next to the CTG. Physician: Okay. Continue

	Lesson 5 Schließen Do you know of any situations from your own professional experience in which communication failed? Think, for example, about the people present, the place, the activity, and how the error occurred: Your answer Continue
	Lesson 5 Schließen How can this situation be avoided? Call-out: Your answer Check-back: Your answer Close-the-loop: Your answer Wonderful, you have developed your own strategy to better coordinate actions with your colleagues! Continue

	Lesson 5 Schließen How sure are you that you can implement this strategy? Not at all Absolutely Done
	Lesson 5 Schließen Illustration Congratulations, you have completed lesson 5! To the next lesson Repeat lesson Flashcard Lesson 5 Back to the overview

	Lesson 6 Schließen Illustration Lesson 6 Empathy and change of perspective Welcome to Lesson 6! In the previous lesson, you learned about the importance of aligning your communication with your colleagues. This section is about why empathy plays such an important role in our communication. Let's go

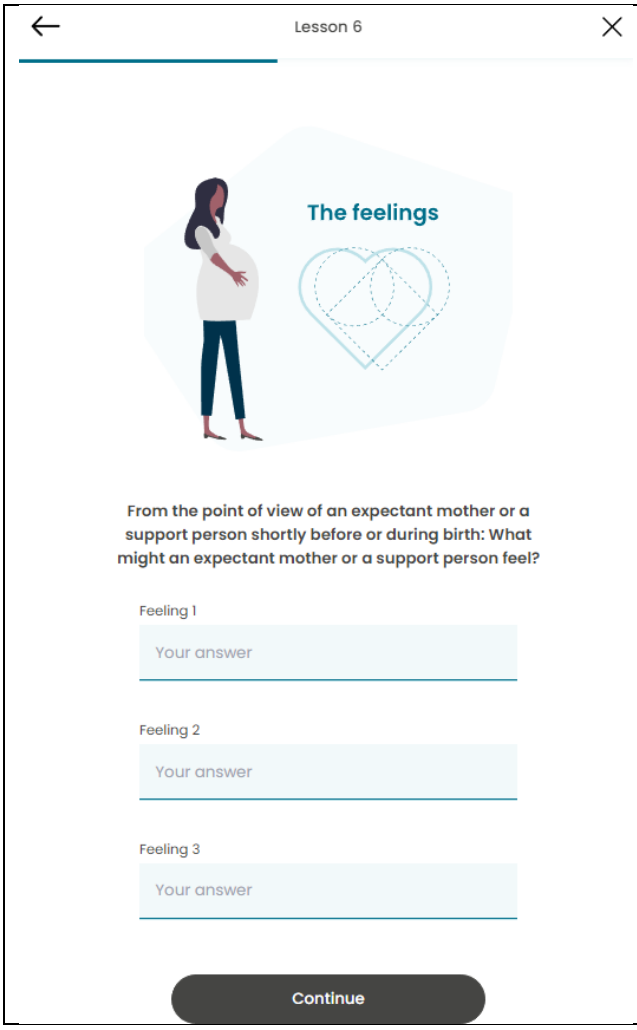
	Lesson 6 Schließen Think very carefully... What is the task of an expectant mother? Illustration In this exercise you are asked to put yourself in the perspective of an expectant mother or support person. Please think about what fears, worries, thoughts, or wishes the expectant mother might have about the birth. The aim of this exercise is to change perspective and put yourself in the shoes of an expectant mother. Continue

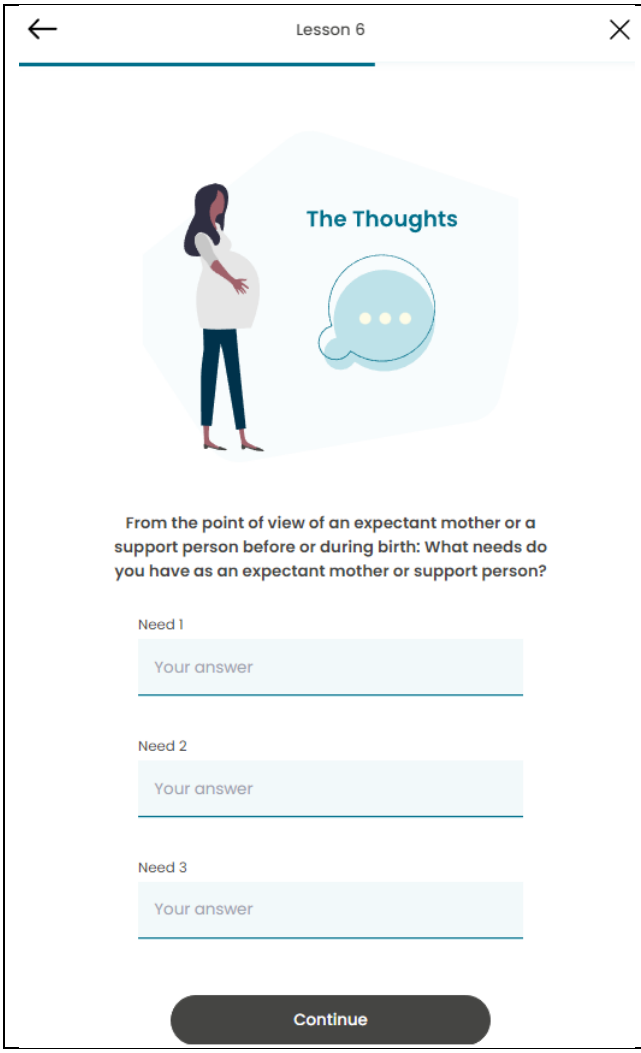


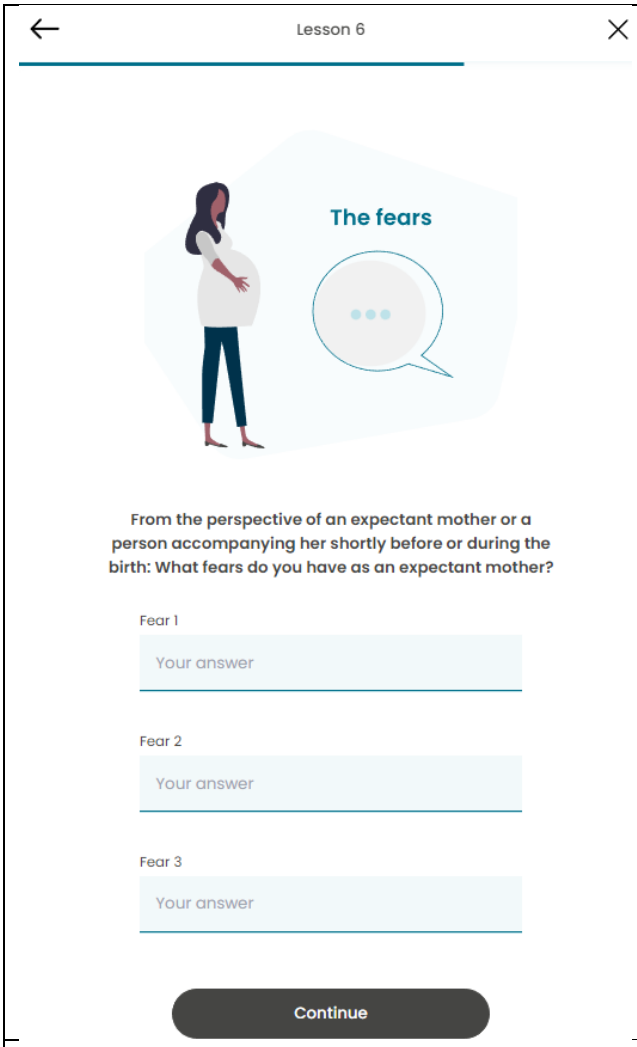
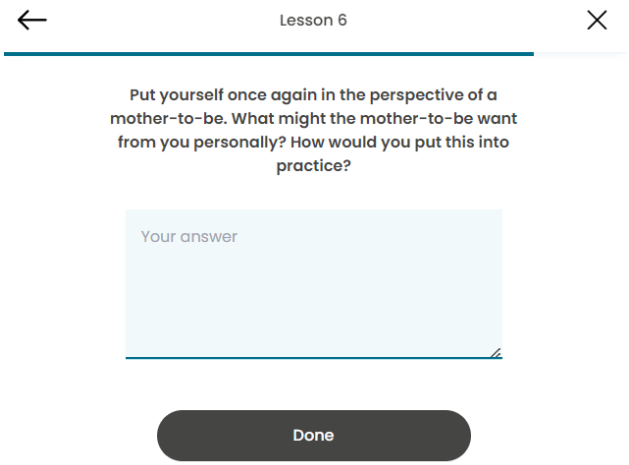
Lesson 6
Schließen
Illustration
From the point of view of an expectant mother before or during birth: As an expectant mother, what is your task?

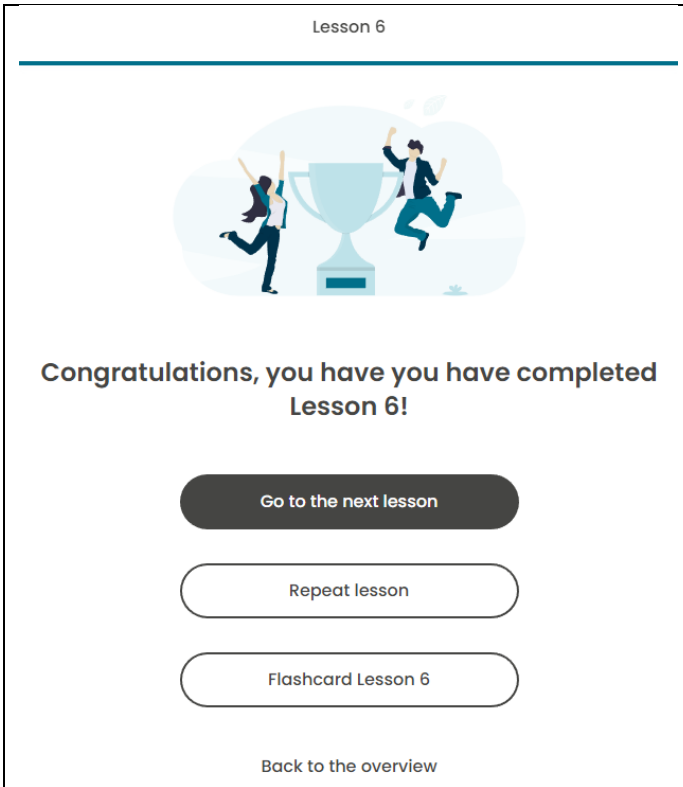
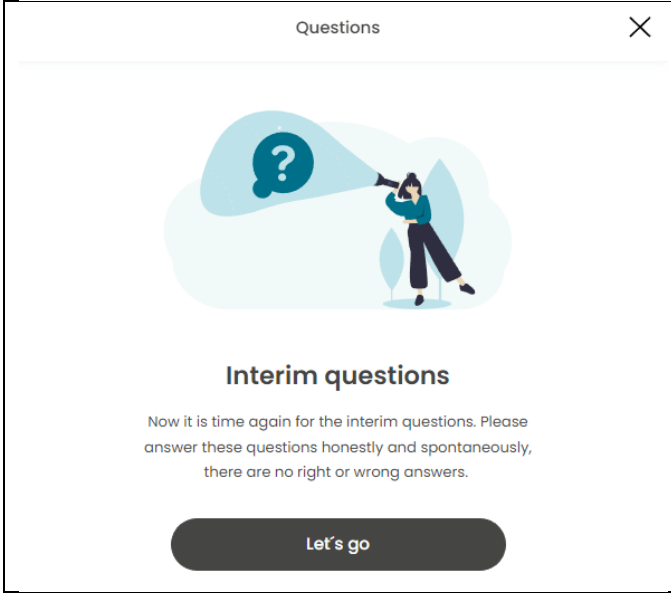
Task 1
Your answer
Task 2
Your answer
Task 3
Your answer

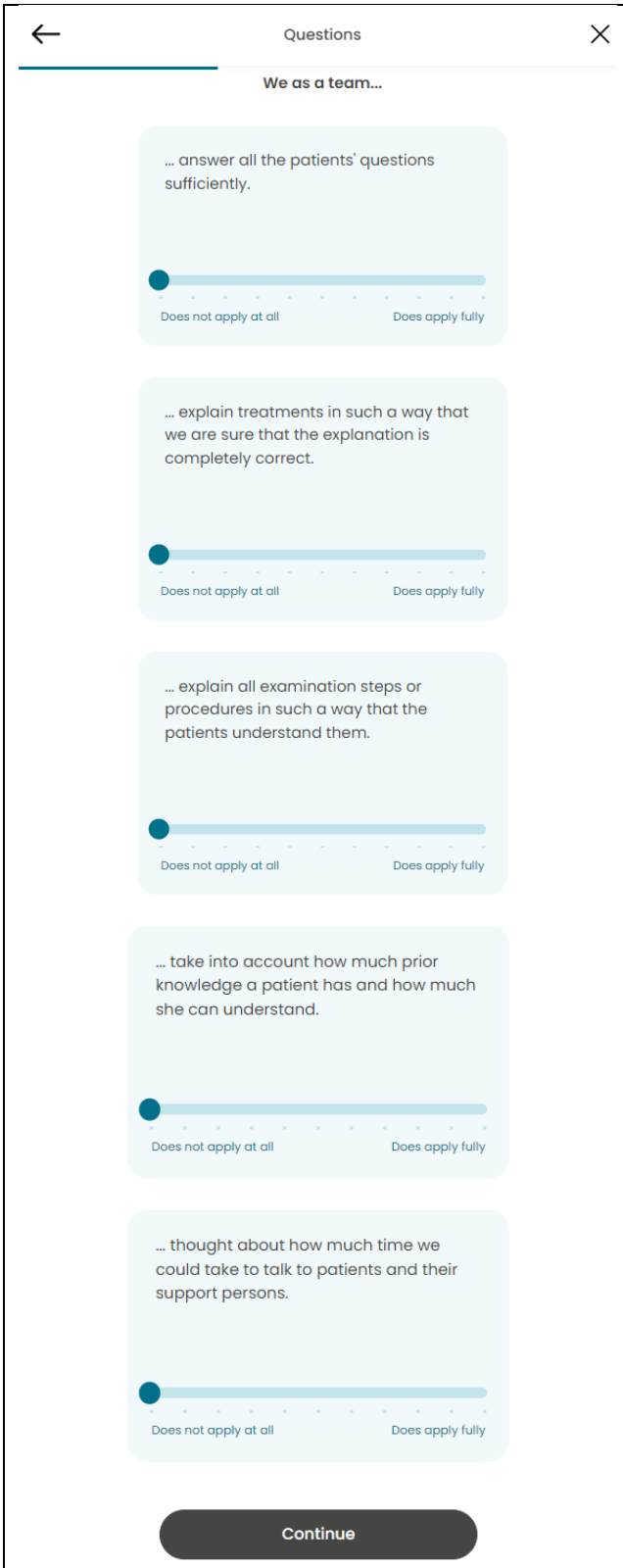
Continue

	Lesson 6 Schließen Illustration From the point of view of an expectant mother or a support person shortly before or during birth: What might an expectant mother or a support person feel? Feeling 1 Your answer Feeling 2 Your answer Feeling 3 Your answer Continue

	Lesson 6 Schließen Illustration From the point of view of an expectant mother or a support person before or during birth: What needs do you have as an expectant mother or support person? Need 1 Your answer Need 2 Your answer Need 3 Your answer Continue

	Lesson 6 Schließen Illustration From the perspective of an expectant mother or a person accompanying her shortly before or during the birth: What fears do you have as an expectant mother? Fear 1 Your answer Fear 2 Your answer Fear 3 Your answer Continue
	Lesson 6 Schließen Put yourself once again in the perspective of a mother-to-be. What might the mother-to-be want from you personally? How would you put this into practice? Your answer Done

	Lesson 6 Schließen Illustration Congratulations, you have you have completed Lesson 6! Go to the next lesson Repeat lesson Flashcard Lesson 6 Back to the overview
	Questions Schließen Illustration Interim questions Now it is time again for the interim questions. Please answer these questions honestly and spontaneously, there are no right or wrong answers. Let´s go



Questions
Schließen
We as a team...

... answer all the patients' questions sufficiently.

Does not apply at all

Does apply fully

... explain treatments in such a way that we are sure that the explanation is completely correct.

Does not apply at all

Does apply fully

... explain all examination steps or procedures in such a way that the patients understand them.

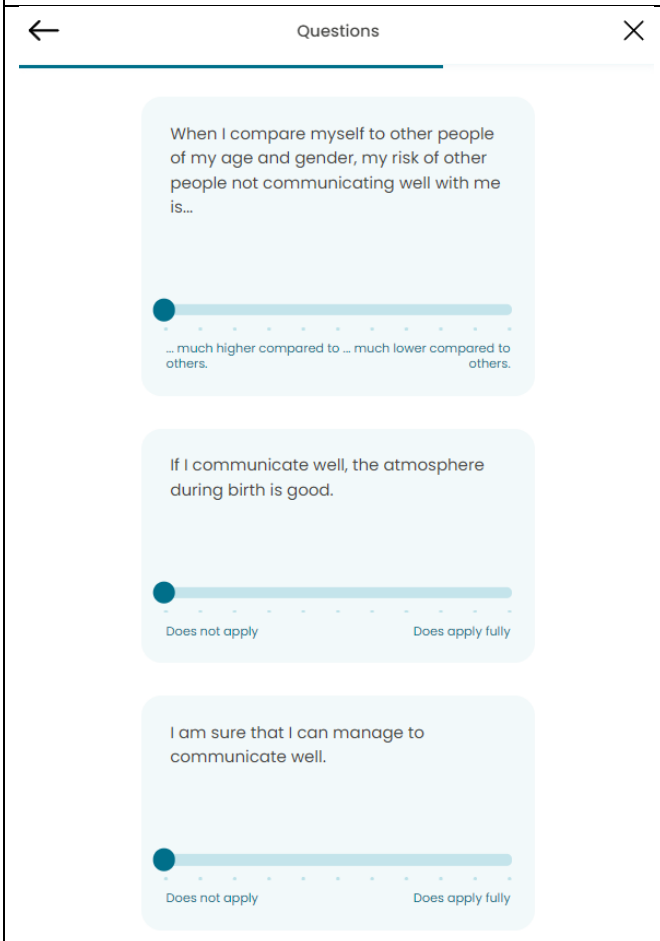
Does not apply at all

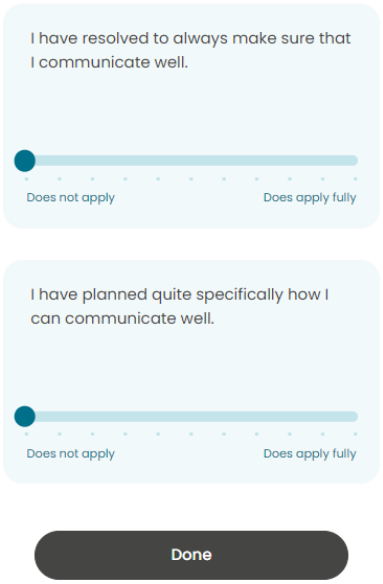
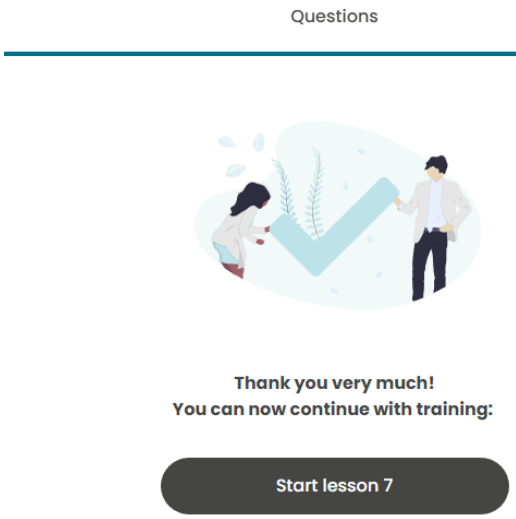
Does apply fully

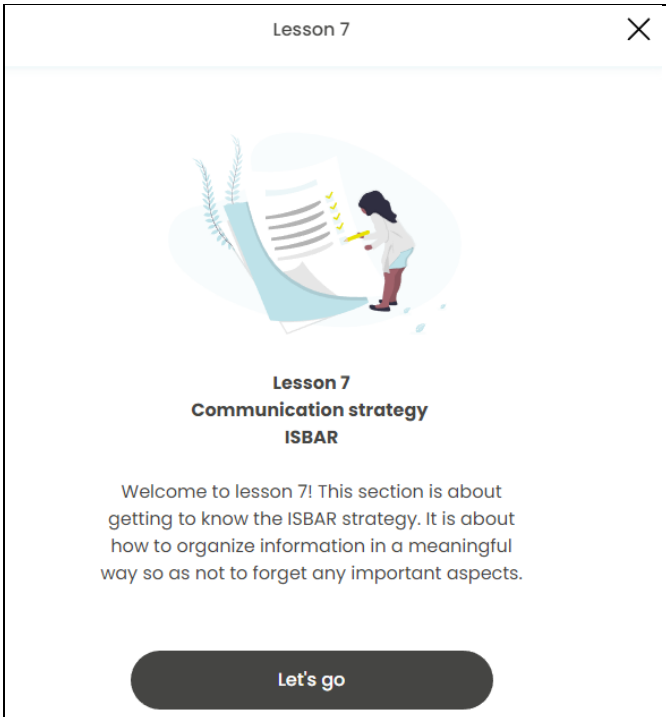
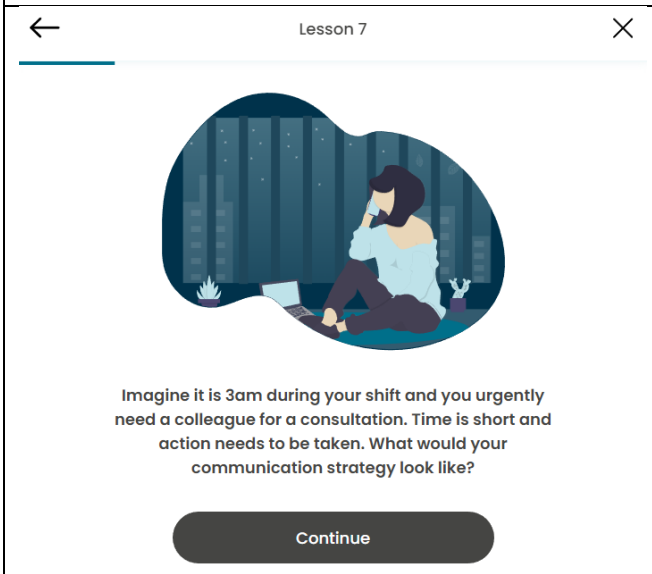
... take into account how much prior knowledge a patient has and how much she can understand.

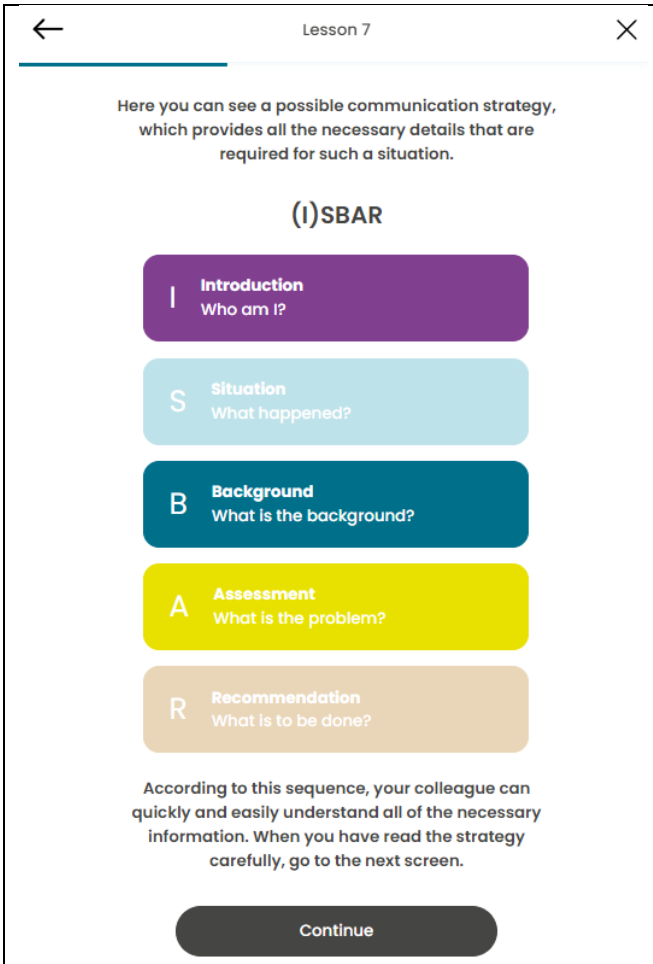
Does not apply at all

Does apply fully

	... thought about how much time we could take to talk to patients and their support persons. Does not apply at all Does apply fully Continue
	Questions Schließen When I compare myself to other people of my age and gender, my risk of other people not communicating well with me is... ... much higher compared to others. ... much lower compared to others. If I communicate well, the atmosphere during birth is good. Does not apply Does apply fully I am sure that I can manage to communicate well. Does not apply Does apply fully

	I have resolved to always make sure that I communicate well. Does not apply Does apply fully I have planned quite specifically how I can communicate well. Does not apply Does apply fully Done
	Questions Schließen Illustration Thank you very much! You can now continue with the continue with the training: Start Lesson 7

	Lesson 7 Schließen Illustration Lesson 7 Communication strategy ISBAR Welcome to lesson 7! This section is about getting to know the ISBAR strategy. It is about how to organize information in a meaningful way so as not to forget any important aspects. Let's go
	Lesson 7 Schließen Illustration Imagine it is 3am during your shift and you urgently need a colleague for a consultation. Time is short and action needs to be taken. What would your communication strategy look like? Continue



Lesson 7
Schließen
Here you can see a possible communication strategy, which provides all the necessary details that are required for such a situation.

(I)SBAR
I
Introduction

Who am I?

S
Situation

What happened?

B
Background

What is the background?

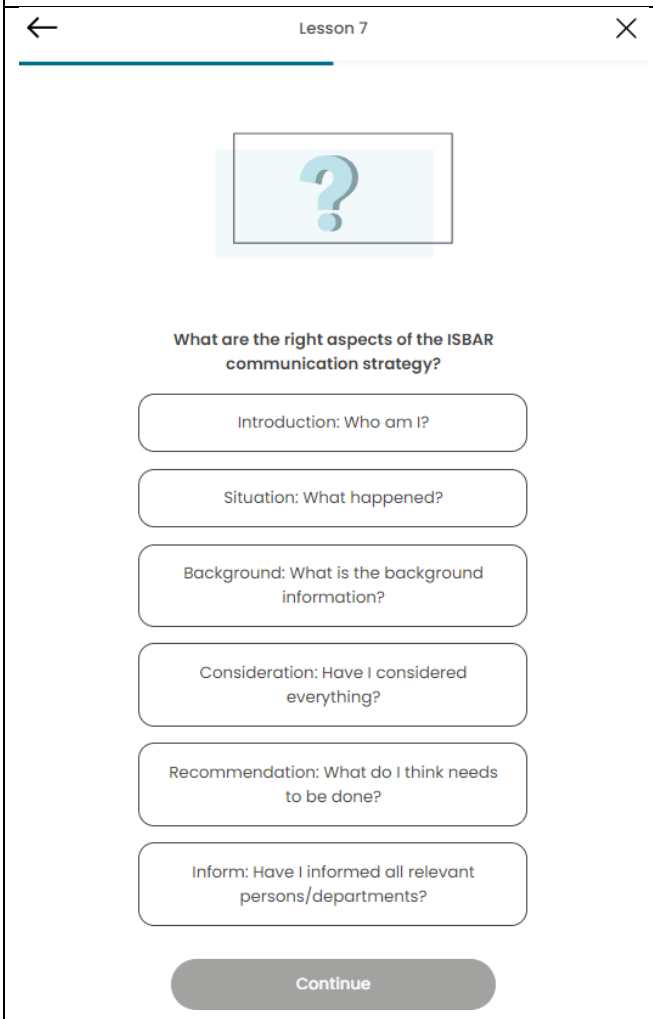
A
Assessment

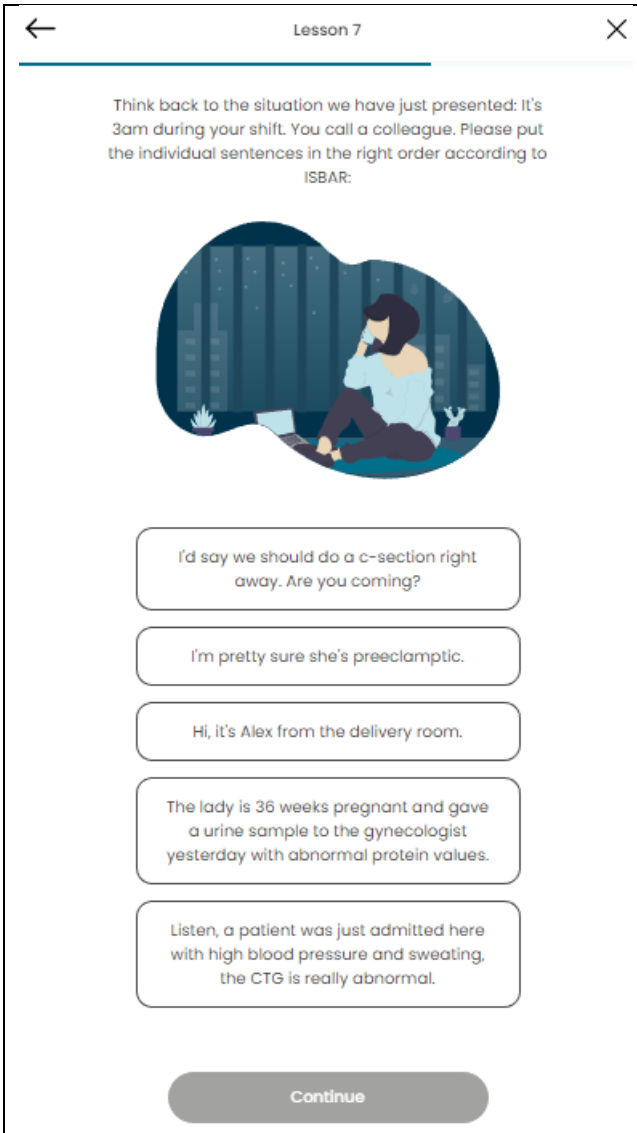
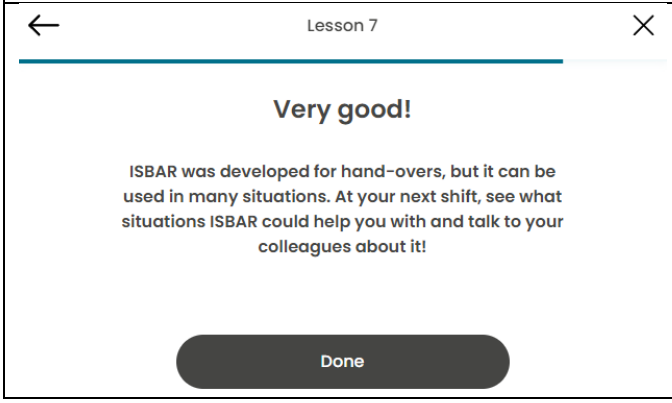
What is the problem?

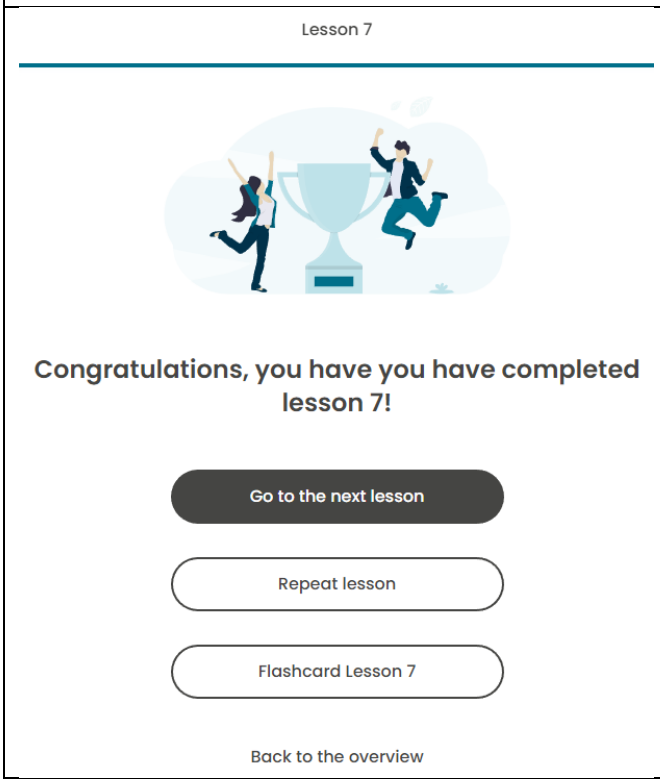
R
Recommendation

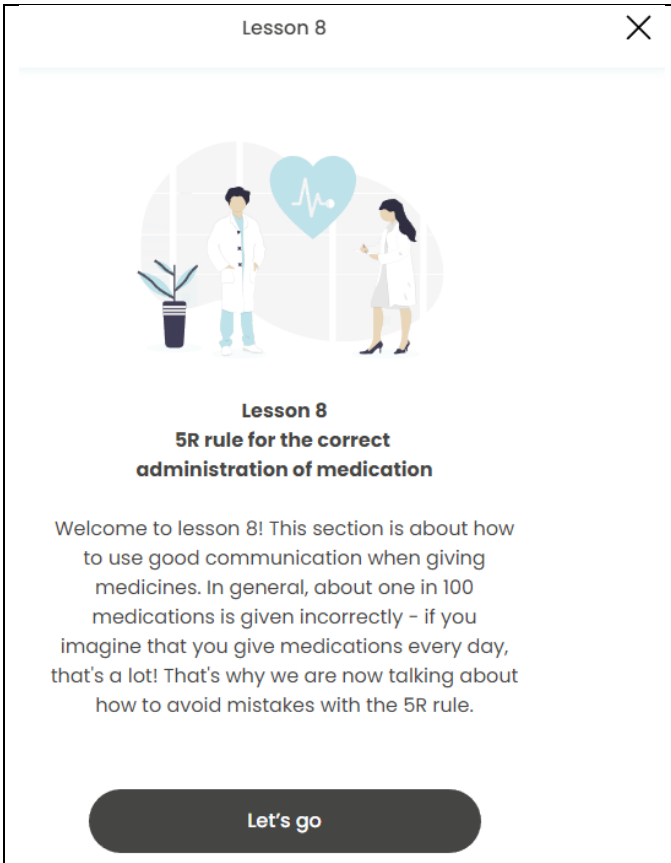
What is to be done?

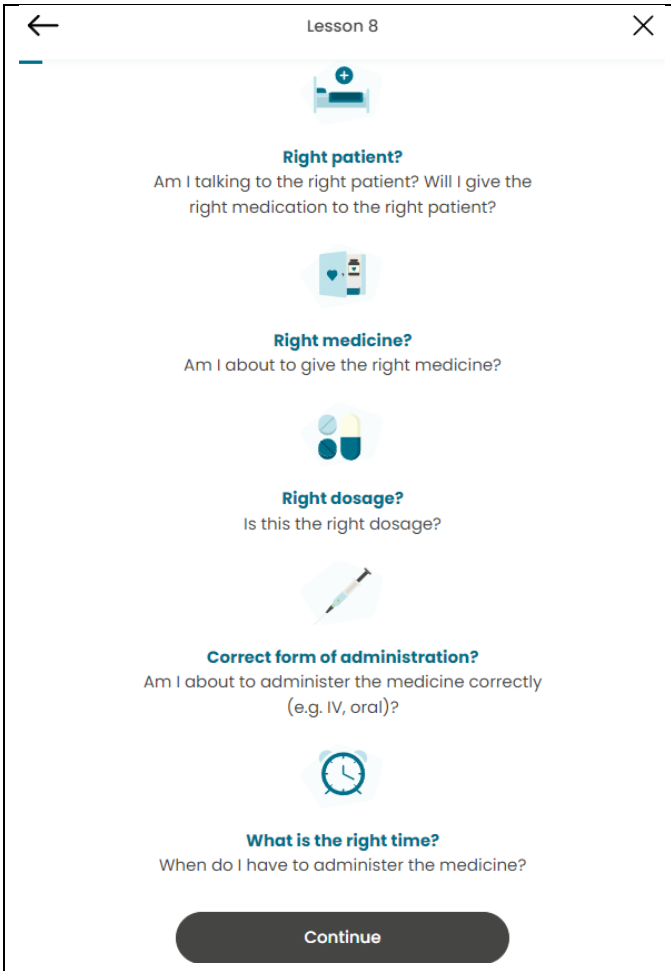
According to this sequence, your colleague can quickly and easily understand all of the necessary information. When you have read the strategy carefully, go to the next screen.

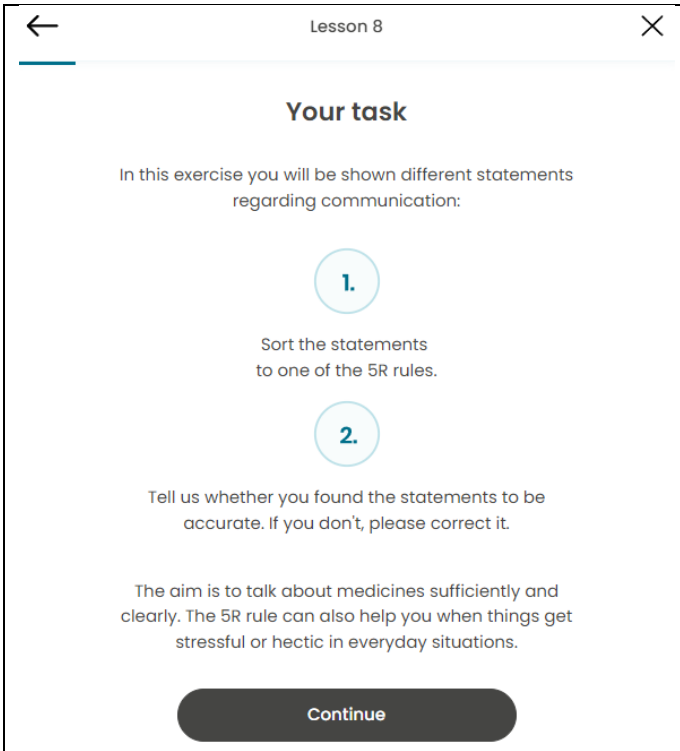
	Continue
	Lesson 7 Schließen Illustration What are the right aspects of the ISBAR communication strategy? Introduction: Who am I? Situation: What happened? Background: What is the background information? Consideration: Have I considered everything? Recommendation: What do I think needs to be done? Inform: Have I informed all relevant persons/departments? Continue

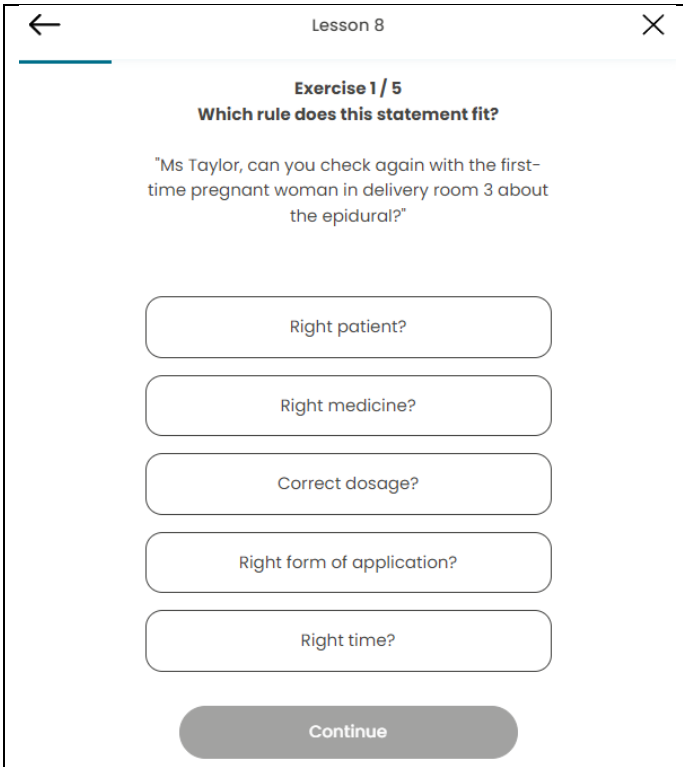
	Lesson 7 Schließen Think back to the situation we have just presented: It's 3am during your shift. You call a colleague. Please put the individual sentences in the right order according to ISBAR: Illustration I'd say we should do a c-section right away. Are you coming? I'm pretty sure she's preeclamptic. Hi, it's Alex from the delivery room. The lady is 36 weeks pregnant and gave a urine sample to the gynecologist yesterday with abnormal protein values. Listen, a patient was just admitted here with high blood pressure and sweating, the CTG is really abnormal. Continue
	Lesson 7 Schließen Very good! ISBAR was developed for hand-overs, but it can be used in many situations. At your next shift, see what situations ISBAR

	could help you with and talk to your colleagues about it! Done
	Lesson 7 Schließen Illustration Congratulations, you have you have completed lesson 7! Go to the next lesson Repeat lesson Flashcard Lesson 7 Back to the overview

	Lesson 8 Schließen Illustration Lesson 8 5R rule for the correct administration of medication Welcome to lesson 8! This section is about how to use good communication when giving medicines. In general, about one in 100 medications is given incorrectly - if you imagine that you give medications every day, that's a lot! That's why we are now talking about how to avoid mistakes with the 5R rule. Let's go

	Lesson 8 Schließen The 5R rule deals with the following contents: Illustration Right patient? Am I talking to the right patient? Will I give the right medication to the right patient? Illustration Right medicine? Am I about to give the right medicine? Illustration Right dosage? Is this the right dosage? Illustration Correct form of administration? Am I about to administer the medicine correctly (e.g. IV, oral)? Illustration What is the right time? When do I have to administer the medicine? Continue

	Lesson 8 Schließen Your task In this exercise you will be shown different statements regarding communication: Illustration Sort the statements to one of the 5R rules. Illustration Tell us whether you found the statements to be accurate. If you don't, please correct it. The aim is to talk about medicines sufficiently and clearly. The 5R rule can also help you when things get stressful or hectic in everyday situations. Continue



Lesson 8
Schließen
Exercise 1 / 5

Which rule does this statement fit?

"Ms Taylor, can you check again with the first-time pregnant woman in delivery room 3 about the epidural?"

Right patient?

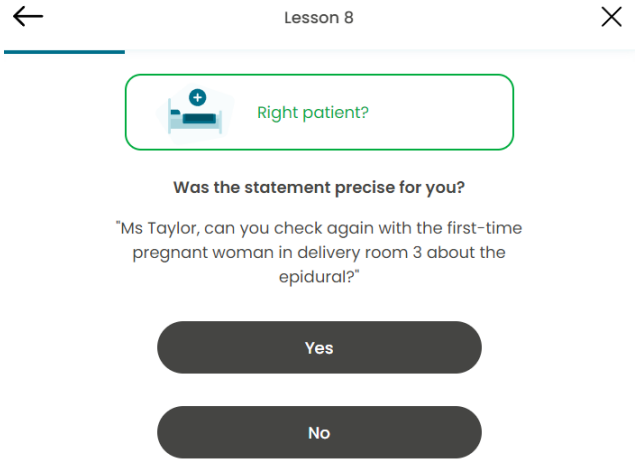
Right medicine?

Correct dosage?

Right form of application?

Right time?

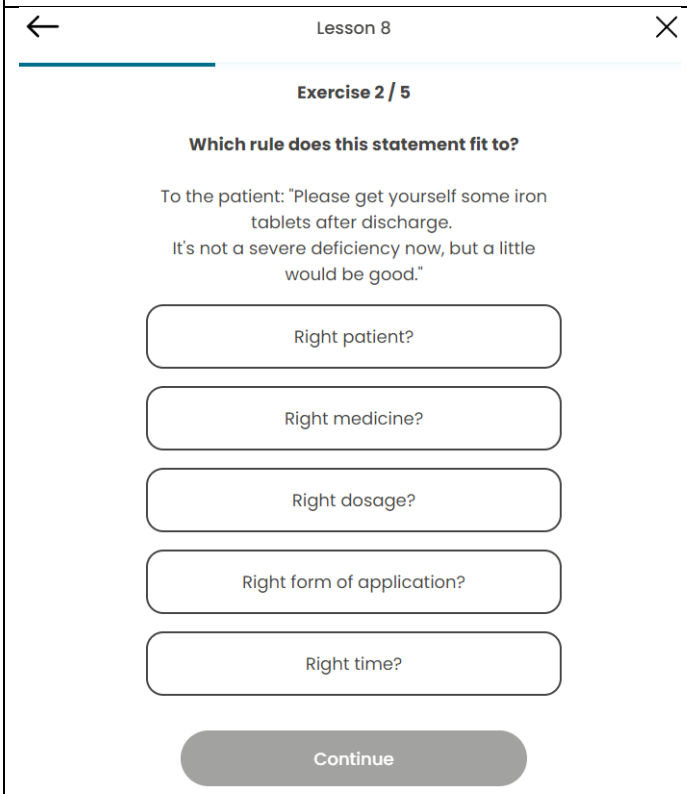
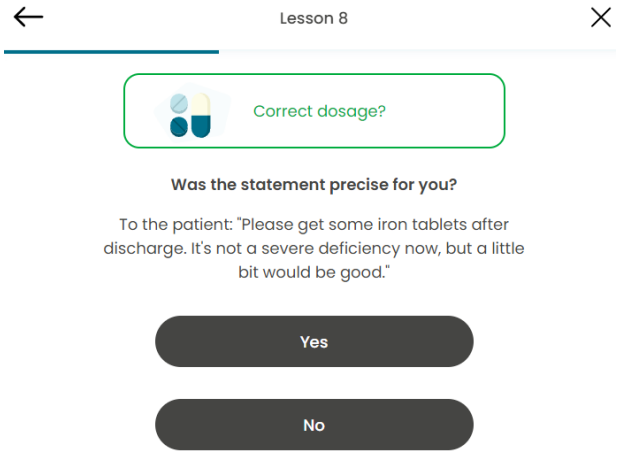
Continue

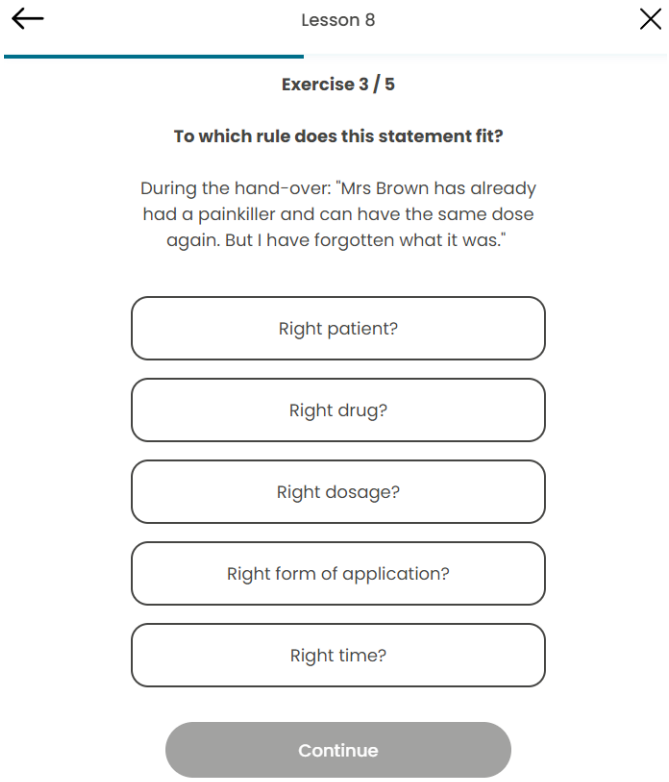


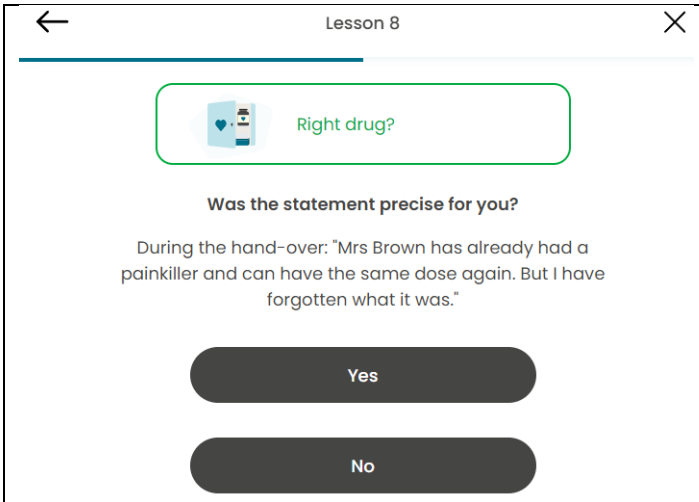
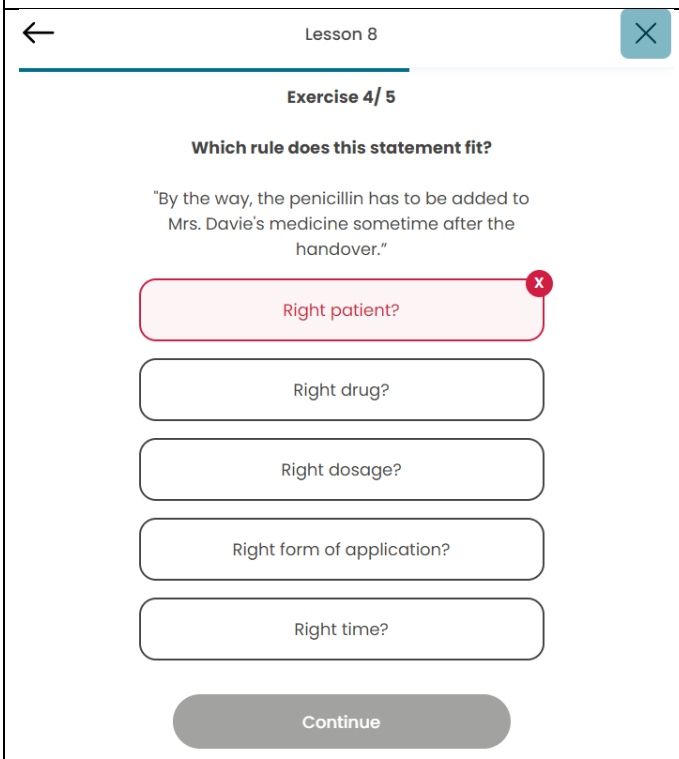
Lesson 8
Schließen
Right patient?
Right patient?

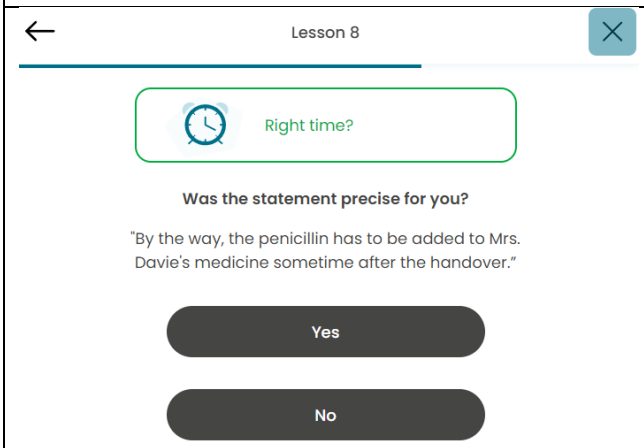
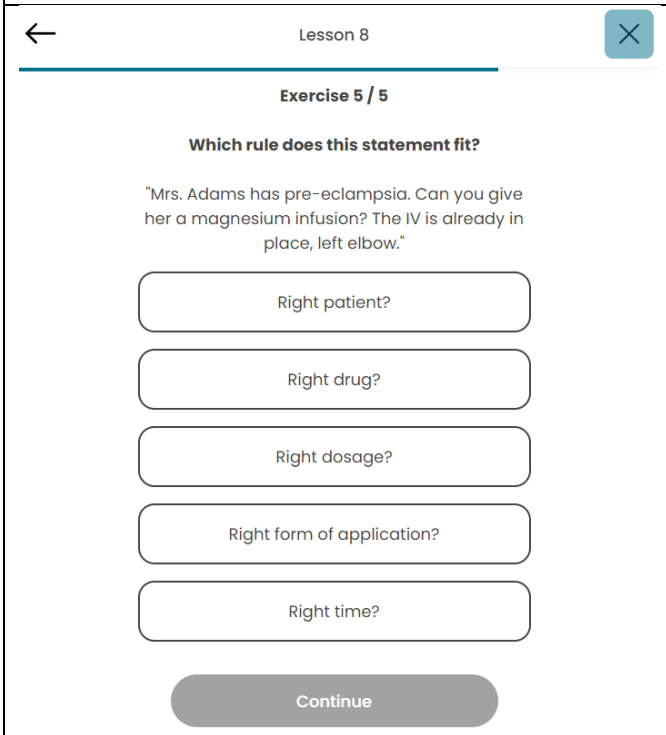
Was the statement precise for you?

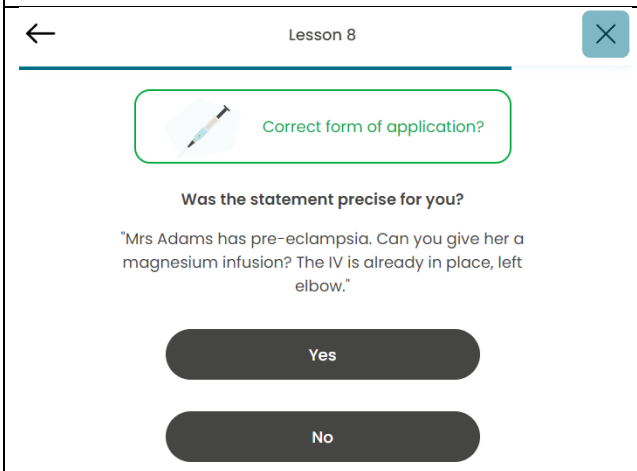
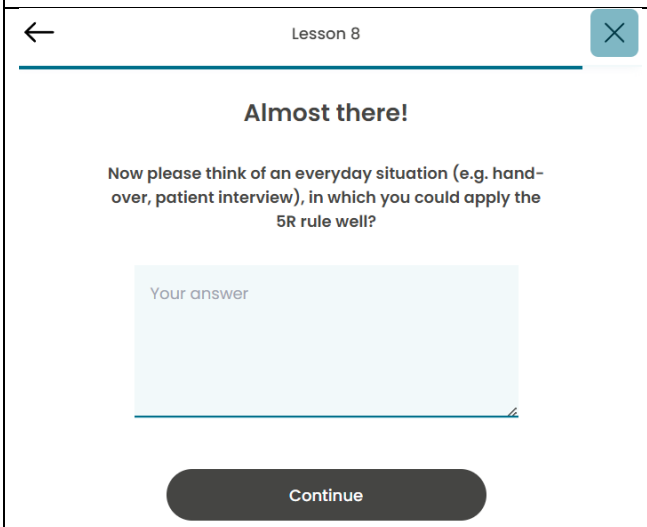
"Ms Taylor, can you check again with the first-time pregnant woman in delivery room 3 about the epidural?"

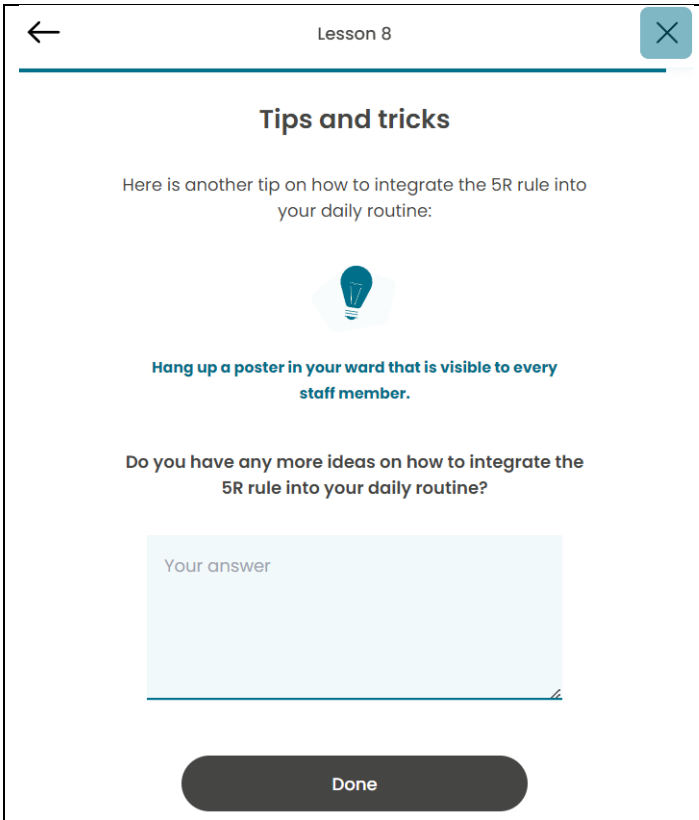
	Yes No
	Lesson 8 Schließen Exercise 2 / 5 Which rule does this statement fit to? To the patient: "Please get yourself some iron tablets after discharge. It's not a severe deficiency now, but a little would be good." Right patient? Right medicine? Right dosage? Right form of application? Right time? Continue
	Lesson 8 Schließen Correct dosage? Correct dosage? Was the statement precise for you? To the patient: "Please get some iron tablets after discharge. It's not

	a severe deficiency now, but a little bit would be good." Yes No
	Lesson 8 Schließen Exercise 3 / 5 To which rule does this statement fit? During the hand-over: "Mrs Brown has already had a painkiller and can have the same dose again. But I have forgotten what it was." Right patient? Right drug? Right dosage? Right form of application? Right time? Continue

	Lesson 8 Schließen Right drug? Right drug? Was the statement precise for you? During the hand-over: "Mrs Brown has already had a painkiller and can have the same dose again. But I have forgotten what it was." Yes No
	Lesson 8 Schließen Exercise 4/ 5 Which rule does this statement fit? "By the way, the penicillin has to be added to Mrs. Davie's medicine sometime after the handover." X Right patient? Right drug? Right dosage? Right form of application? Right time?

	Continue
	Lesson 8 Schließen Right time? Right time? Was the statement precise for you? "By the way, the penicillin has to be added to Mrs. Davie's medicine sometime after the handover." Yes No
	Lesson 8 Schließen Exercise 5 / 5 Which rule does this statement fit? "Mrs. Adams has pre-eclampsia. Can you give her a magnesium infusion? The IV is already in place, left elbow." Right patient? Right drug? Right dosage? Right form of application? Right time?

	Continue
	Lesson 8 Schließen Correct form of application? Correct form of application? Was the statement precise for you? "Mrs Adams has pre-eclampsia. Can you give her a magnesium infusion? The IV is already in place, left elbow." Yes No
	Lesson 8 Schließen Almost there! Now please think of an everyday situation (e.g. hand-over, patient interview), in which you could apply the 5R rule well? Your answer Continue



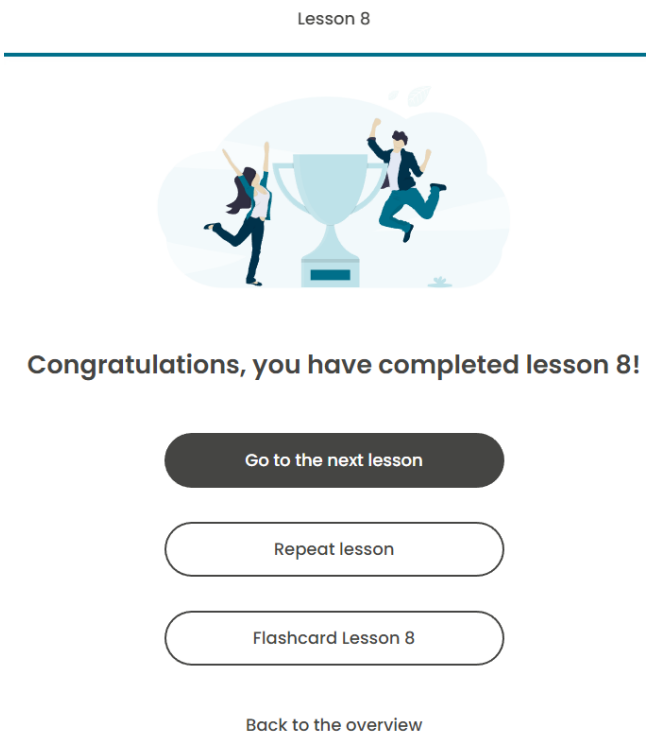
Lesson 8
Schließen
Tips and tricks
Here is another tip on how to integrate the 5R rule into your daily routine:

Illustration
Hang up a poster in your ward that is visible to every staff member.

Do you have any more ideas on how to integrate the 5R rule into your daily routine?

Your answer

Done



Lesson 8
Schließen
Illustration
Congratulations, you have completed lesson 8!

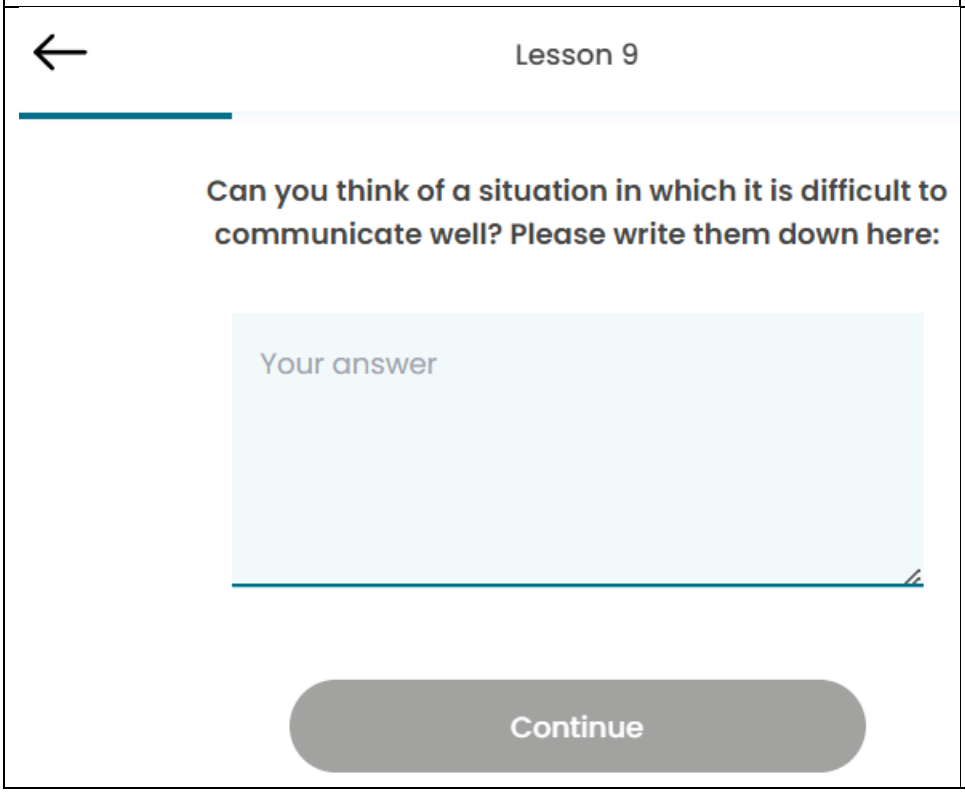
Go to the next lesson

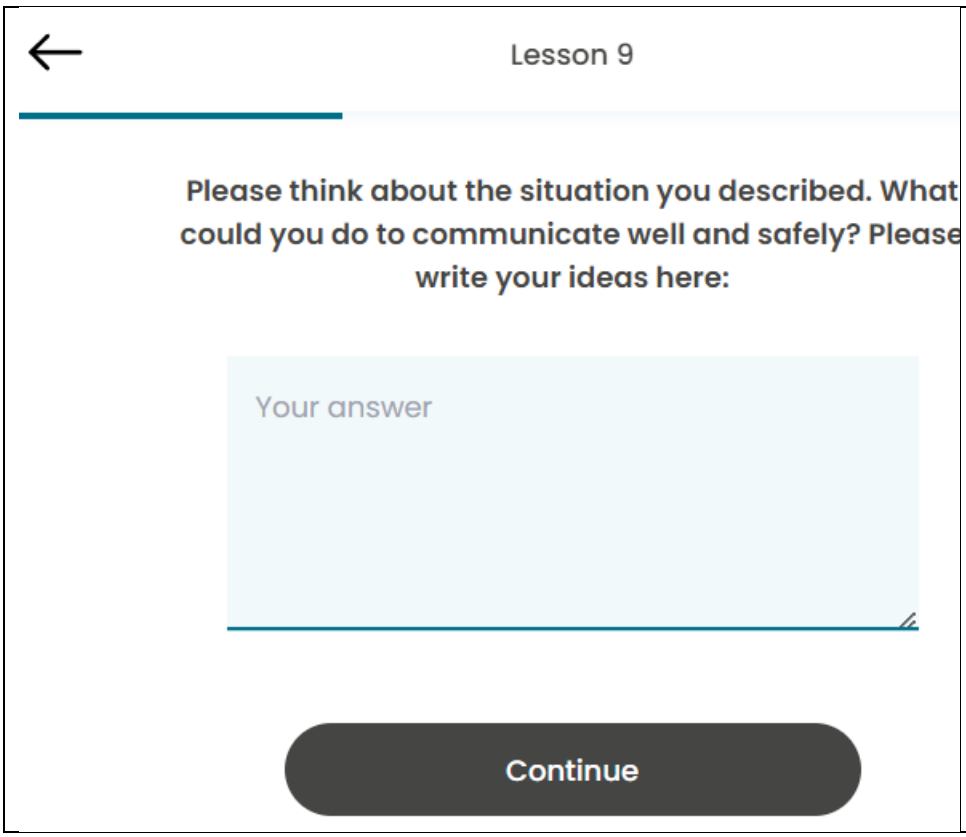
Repeat lesson

Flashcard Lesson 8

Back to the overview

Lesson 9  **Lesson 9** **Planning** Welcome to lesson 9, which is about developing plans. These should help you to achieve your goals. We will give you a specific way to do this and some tips. You will learn how to turn your ideas into concrete plans and how to implement them. Let's go	Lesson 9 Schließen Illustration Lesson 9 Planning Welcome to lesson 9, which is about developing plans. These should help you to achieve your goals. We will give you a specific way to do this and some tips. You will learn how to turn your ideas into concrete plans and how to implement them. Let's go
← Lesson 9 In this section we would like to go deeper into how you can use the communication tools: How can you always communicate well? Many people find it difficult to communicate well, especially under stress. Plans can help: If you have planned exactly how you want to communicate, the first step is already done. Continue	Lesson 9 Schließen In this section we would like to go deeper into how you can use the communication tools: How can you always communicate well? Many people find it difficult to communicate well, especially under stress. Plans can help: If you have planned

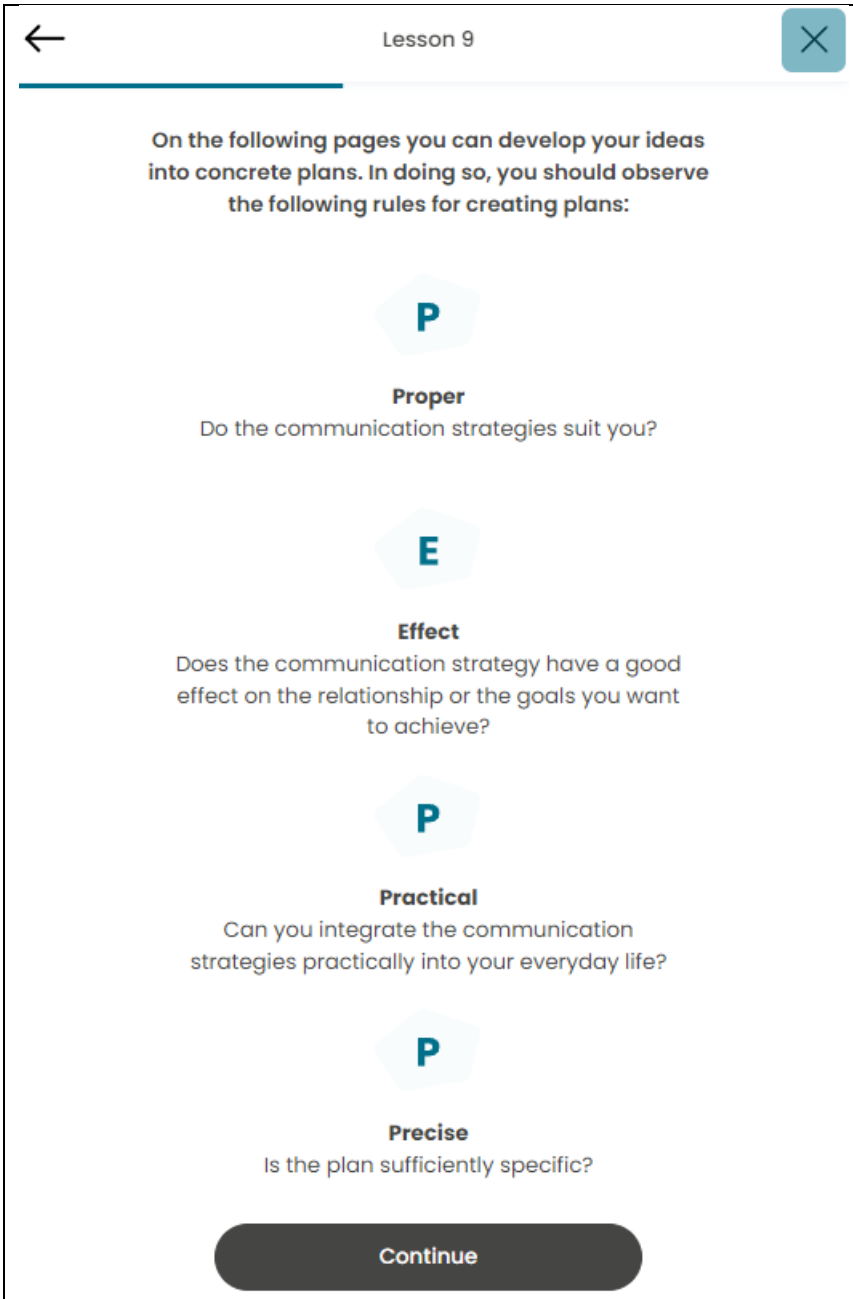
	exactly how you want to communicate, the first step is already done. Continue
	Lesson 9 Schließen Can you think of a situation in which it is difficult to communicate well? Please write them down here: Your answer Continue



Lesson 9
Schließen
Please think about the situation you described. What could you do to communicate well and safely? Please write your ideas here:

Your answer

Continue



Lesson 9
Schließen
On the following pages you can develop your ideas into concrete plans. In doing so, you should observe the following rules for creating plans:

Illustration Proper

Do the communication strategies suit you?

Illustration Effect

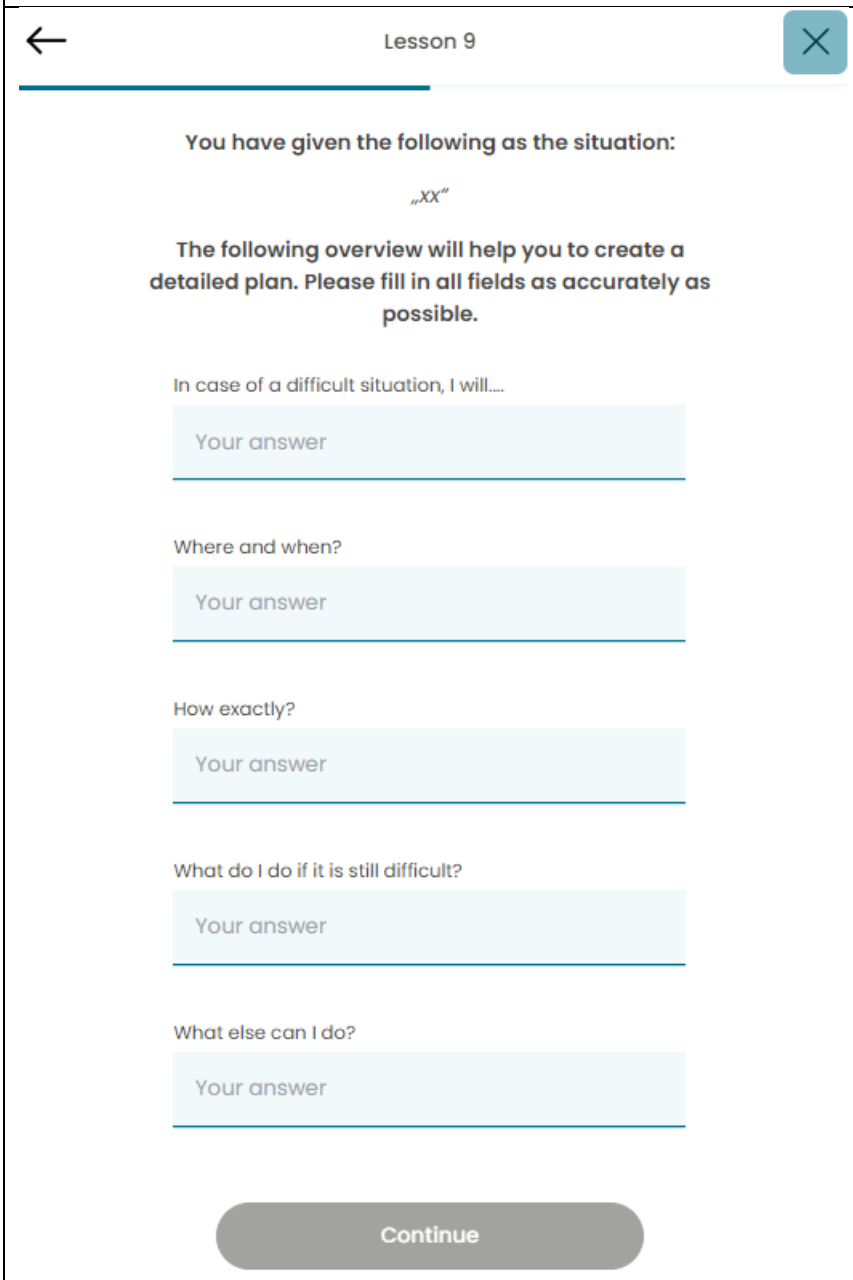
Does the communication strategy have a good effect on the relationship or the goals you want to achieve?

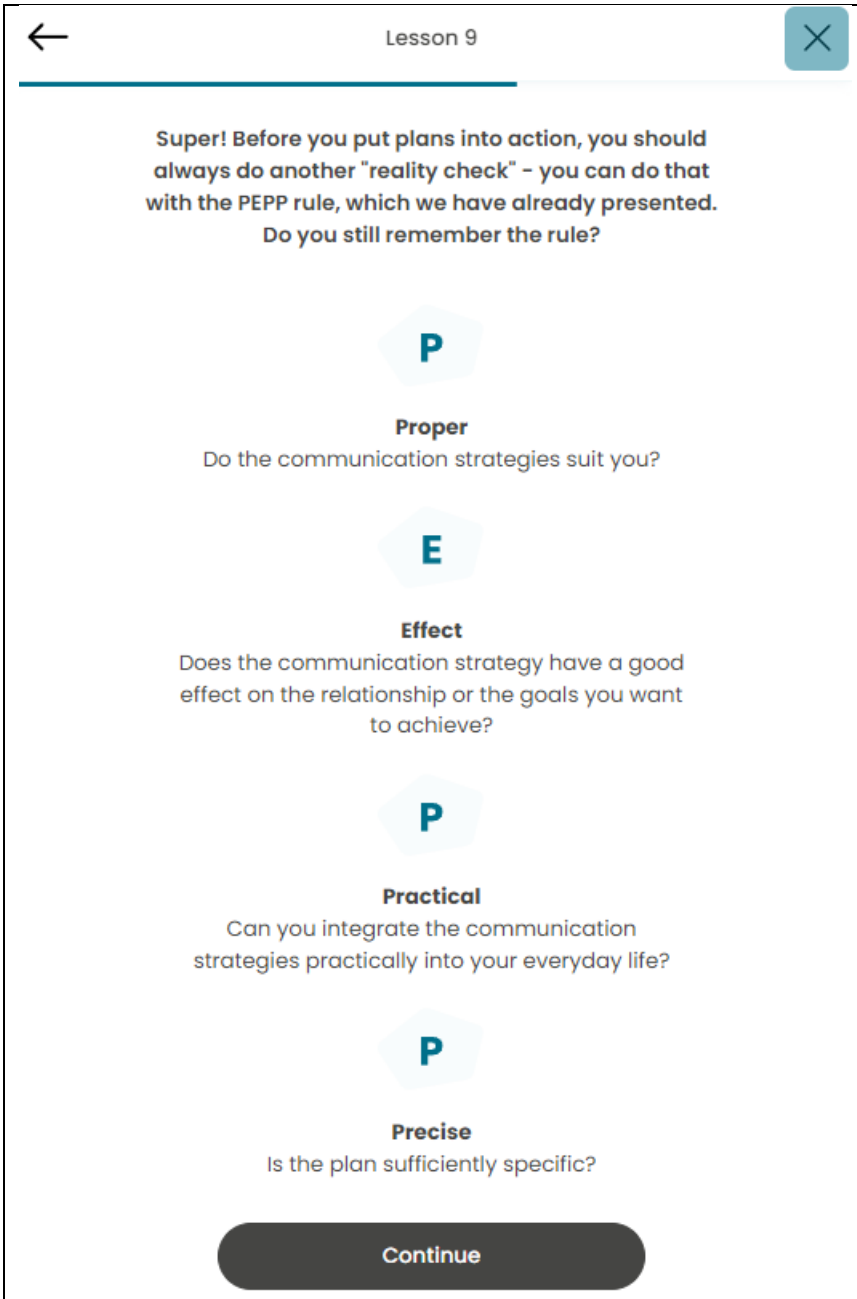
Illustration Practical

Can you integrate the communication strategies practically into your everyday life?

Illustration Precise

Is the plan sufficiently specific?

	Continue Lesson 9 Schließen You have given the following as the situation: „xx" The following overview will help you to create a detailed plan. Please fill in all fields as accurately as possible. In case of a difficult situation, I will.... Your answer Where and when? Your answer How exactly? Your answer What do I do if it is still difficult? Your answer What else can I do? Your answer Continue



Lesson 9
Schließen
Super! Before you put plans into action, you should always do another "reality check" - you can do that with the PEPP rule, which we have already presented. Do you still remember the rule?

Illustration Proper

Do the communication strategies suit you?

Illustration Effect

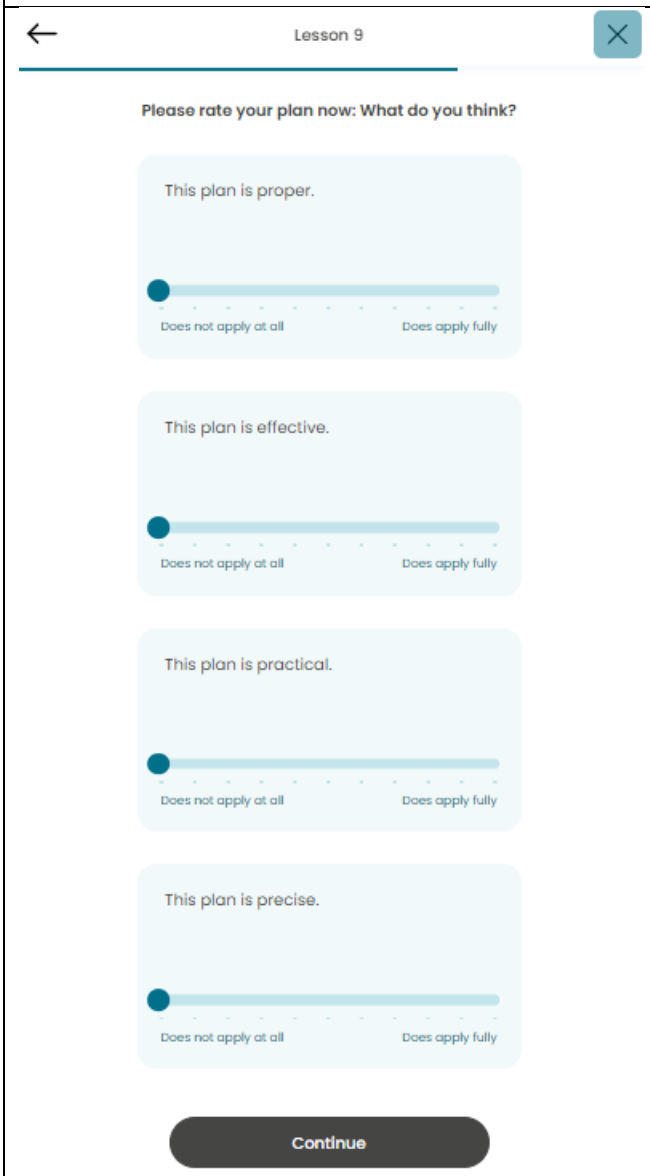
Does the communication strategy have a good effect on the relationship or the goals you want to achieve?

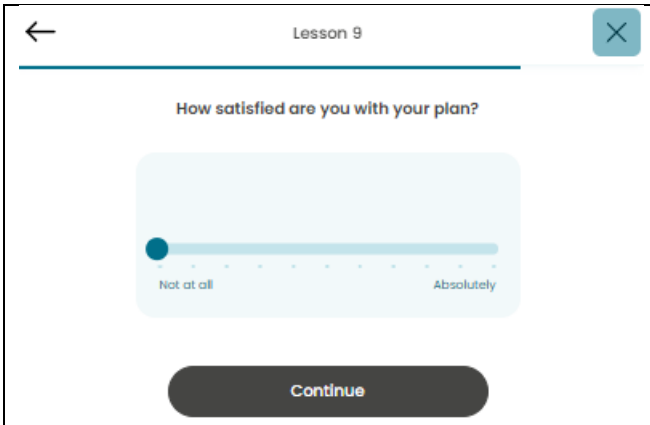
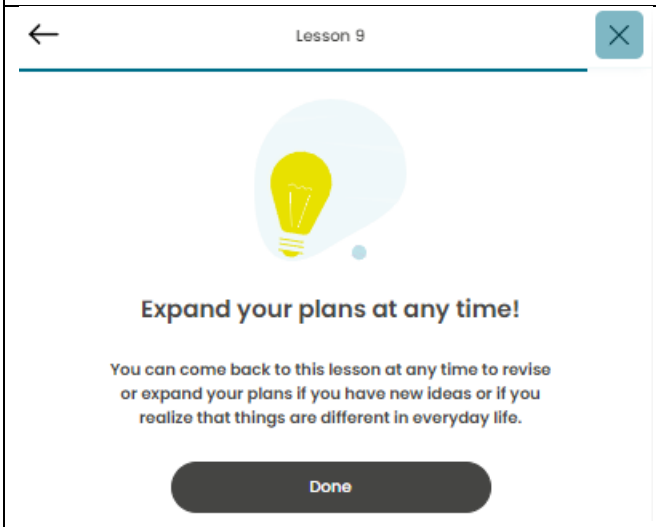
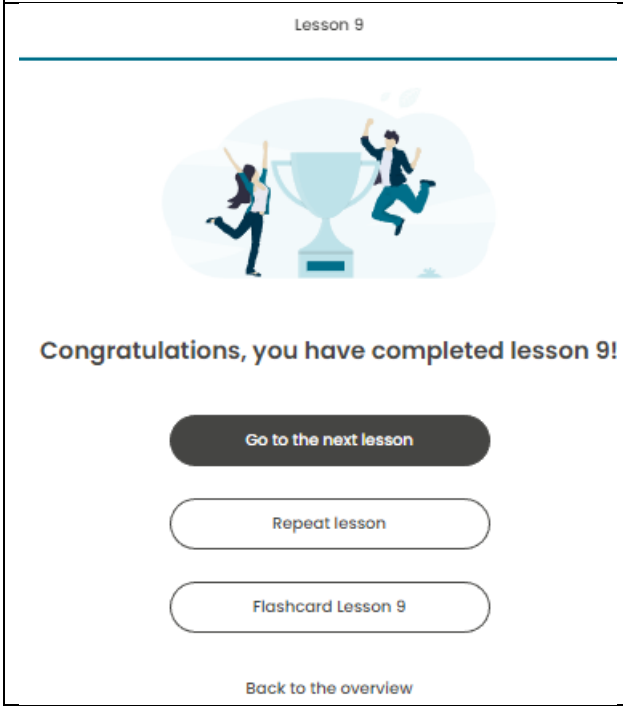
Illustration Practical

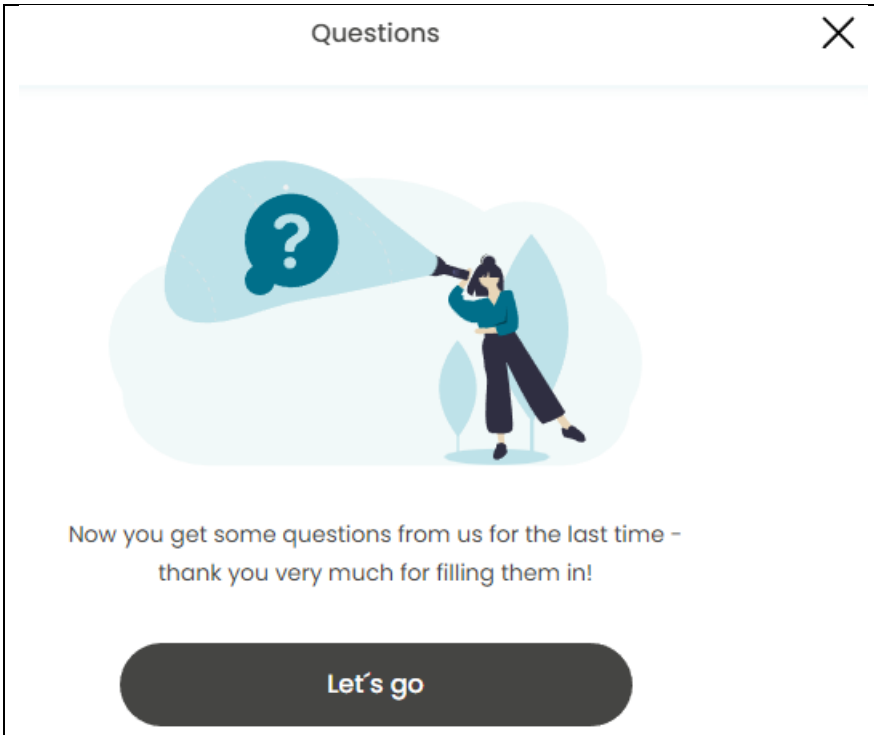
Can you integrate the communication strategies practically into your everyday life?

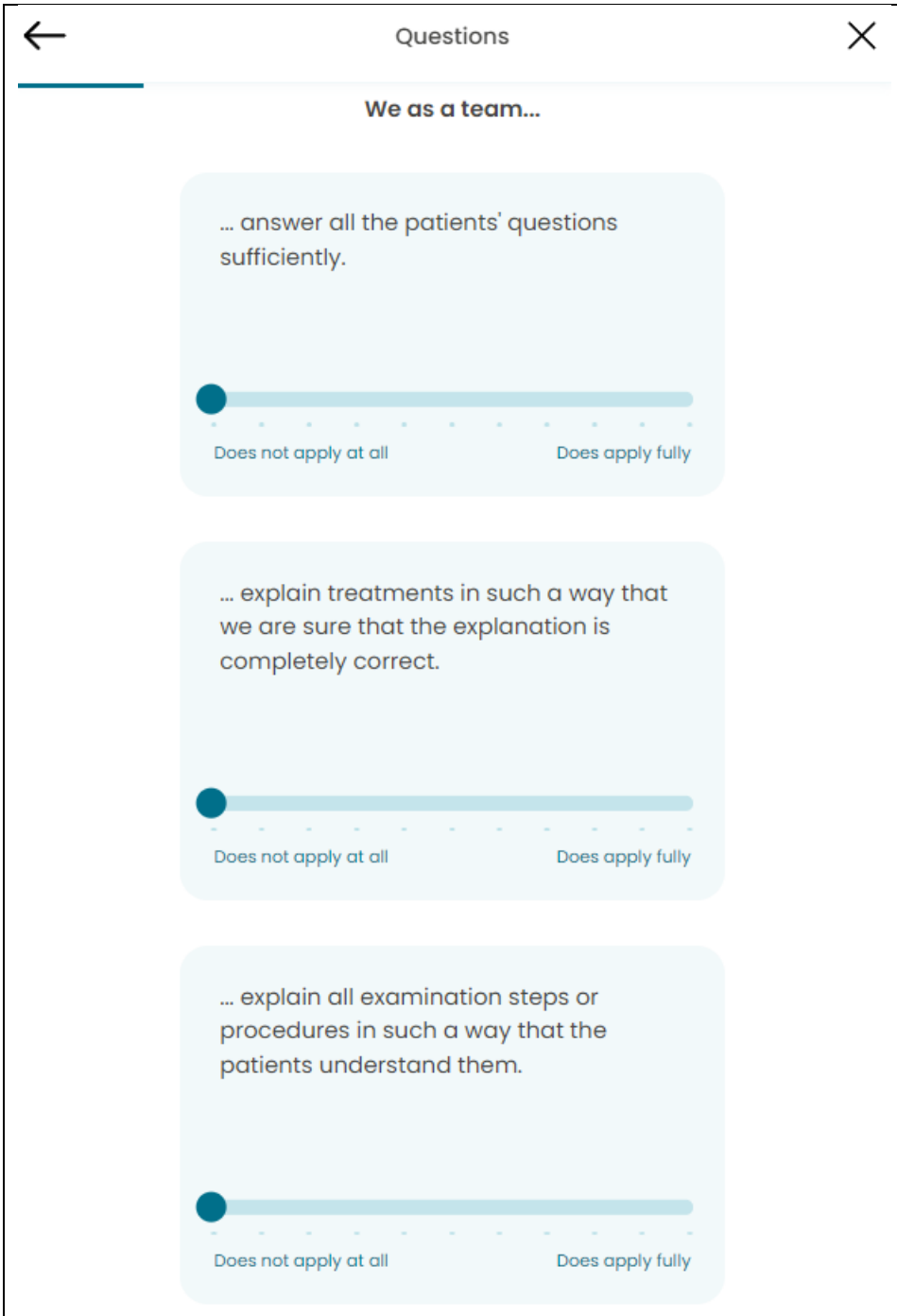
Illustration Precise

Is the plan sufficiently specific?

	Continue
	Lesson 9 Schließen Please rate your plan now: What do you think? This plan is proper. Does not apply at all Does apply fully This plan is effective. Does not apply at all Does apply fully This plan is practical. Does not apply at all Does apply fully This plan is precise. Does not apply at all Does apply fully Continue

	Lesson 9 Schließen How satisfied are you with your plan? Not at all Absolutely Continue
	Lesson 9 Schließen Illustration Expand your plans at any time! You can come back to this lesson at any time to revise or expand your plans if you have new ideas or if you realize that things are different in everyday life. Done
	Lesson 9 Schließen Illustration Congratulations, you have completed lesson 9! Go to the next lesson Repeat lesson Flashcard Lesson 9 Back to the overview

	Questions Schließen Illustration Now you get some questions from us for the last time - thank you very much for filling them in! Let´s go



Questions
Schließen
We as a team...

... answer all the patients' questions sufficiently.

Does not apply at all

Does apply fully

... explain treatments in such a way that we are sure that the explanation is completely correct.

Does not apply at all

Does apply fully

... explain all examination steps or procedures in such a way that the patients understand them.

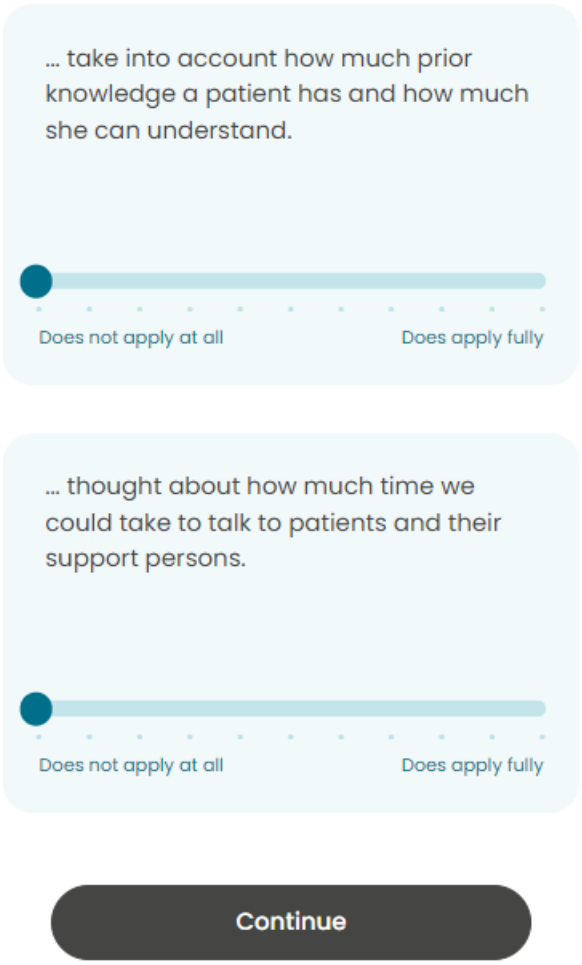
Does not apply at all

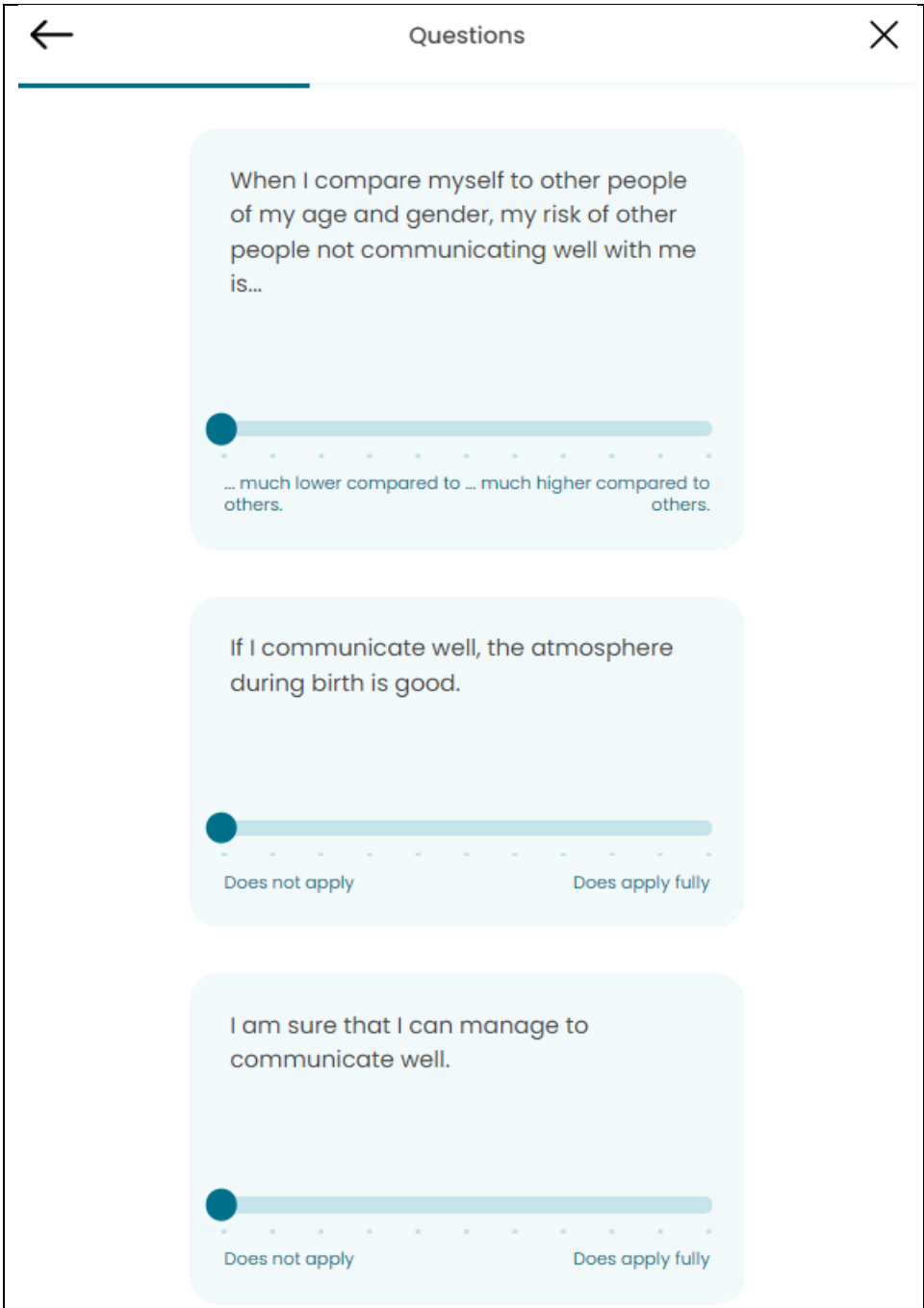
Does apply fully

... take into account how much prior knowledge a patient has and how much she can understand.

Does not apply at all

Does apply fully

	... thought about how much time we could take to talk to patients and their support persons. Does not apply at all Does apply fully Continue



Questions
Schließen
When I compare myself to other people of my age and gender, my risk of other people not communicating well with me is...

... much lower compared to others.

... much higher compared to others.

If I communicate well, the atmosphere during birth is good.

Does not apply

Does apply fully

I am sure that I can manage to communicate well.

Does not apply

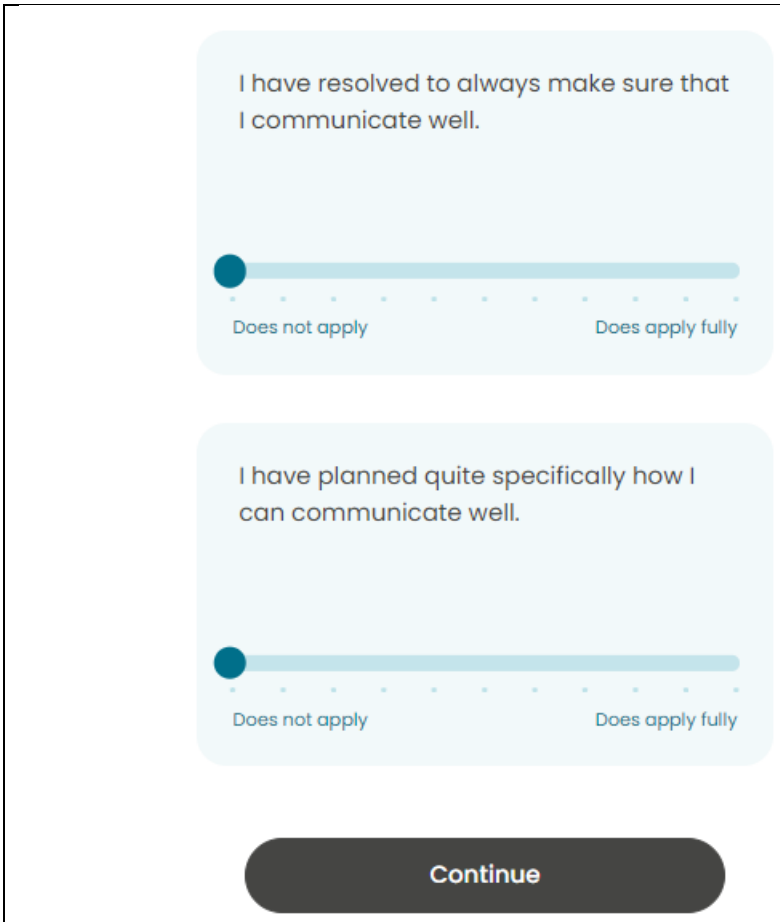
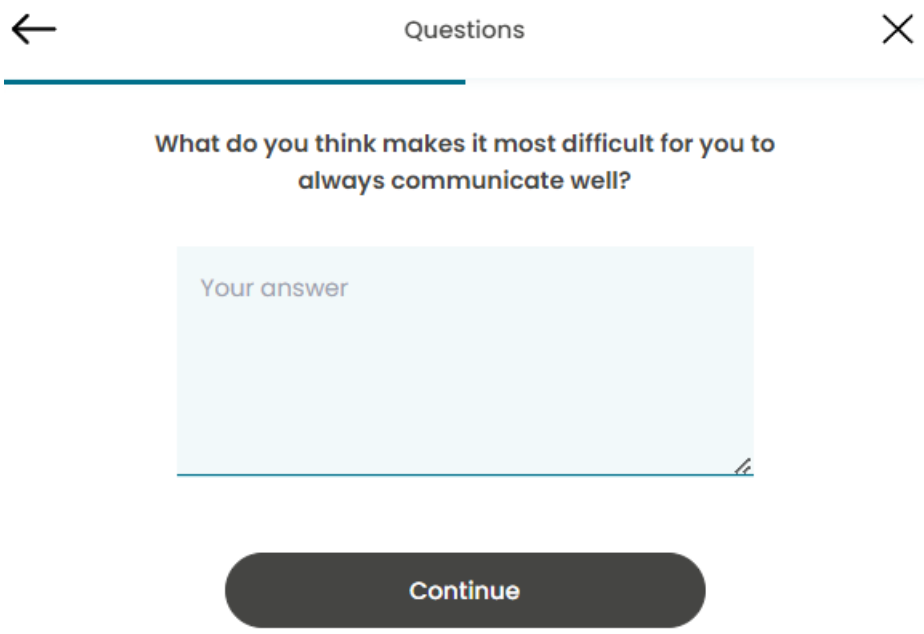
Does apply fully

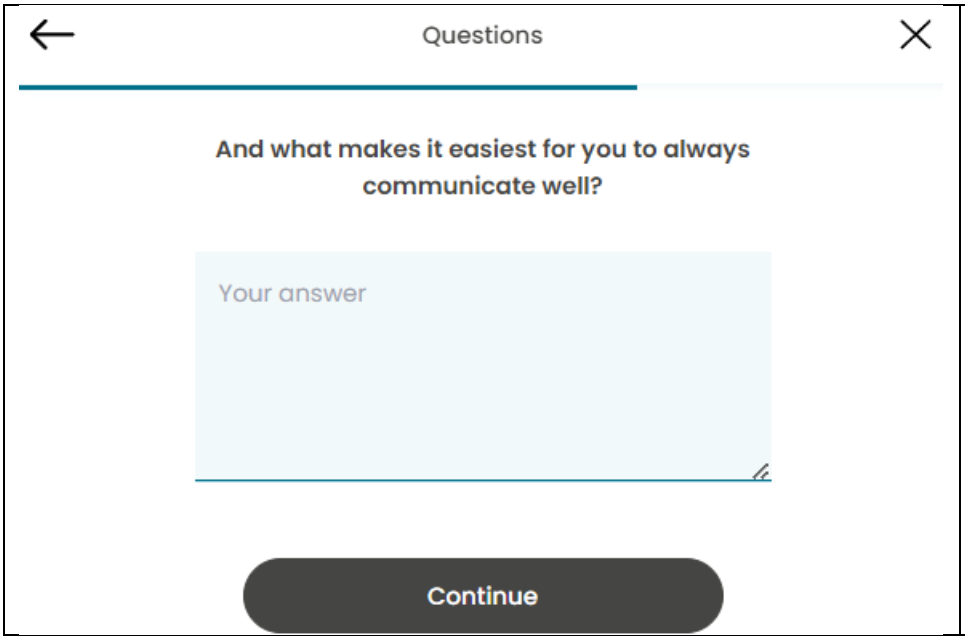
I have resolved to always make sure that I communicate well.

Does not apply

Does apply fully

I have planned quite specifically how I can

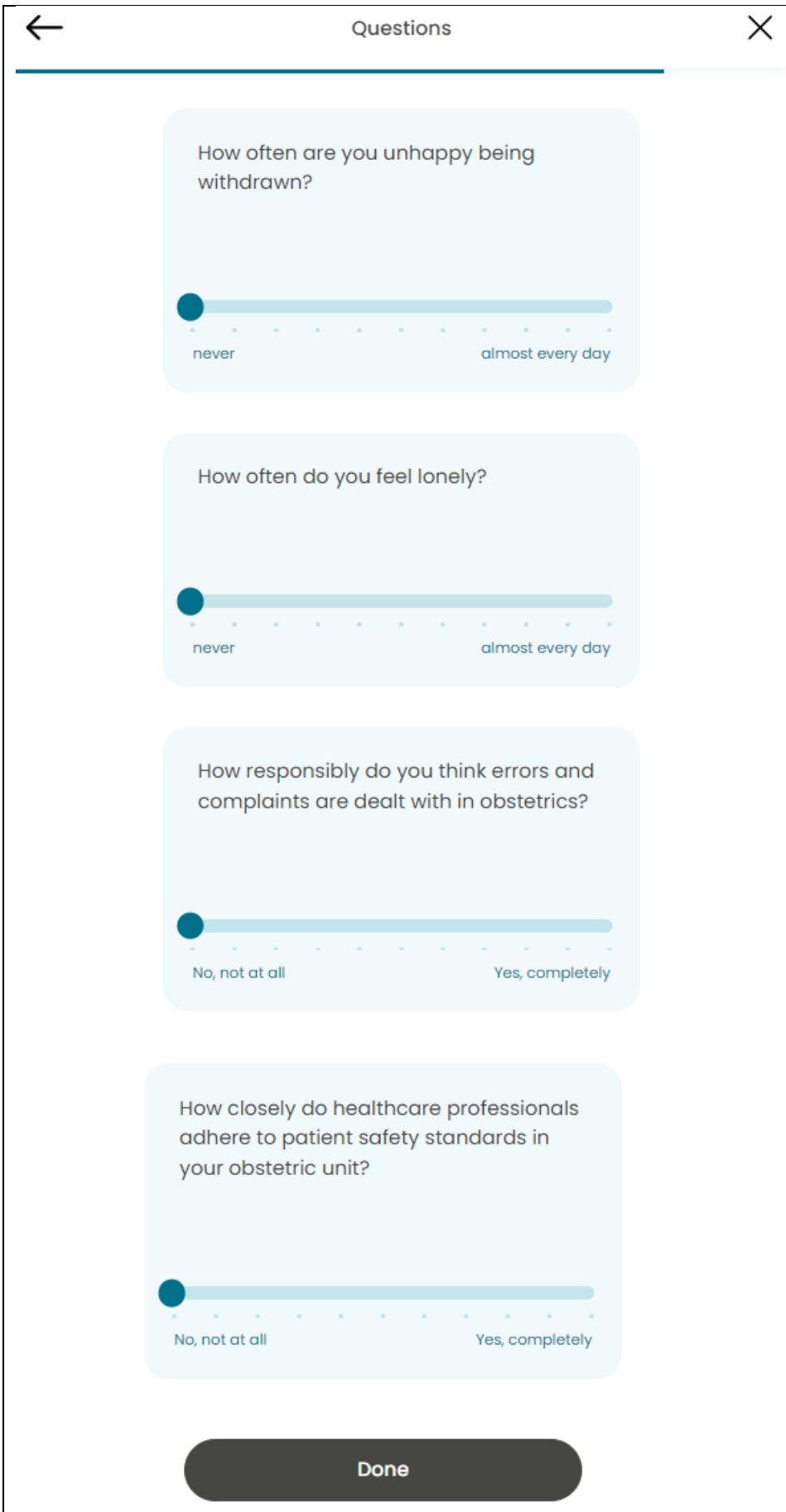
	communicate well. Does not apply Does apply fully Continue
	Questions Schließen What do you think makes it most difficult for you to always communicate well? Your answer Continue



Questions
Schließen
And what makes it easiest for you to always communicate well?

Your answer

Continue



Questions
Schließen
How often are you unhappy being withdrawn?

never

almost every day

How often do you feel lonely?

never

almost every day

How responsibly do you think errors and complaints are dealt with in obstetrics?

No, not at all

Yes, completely

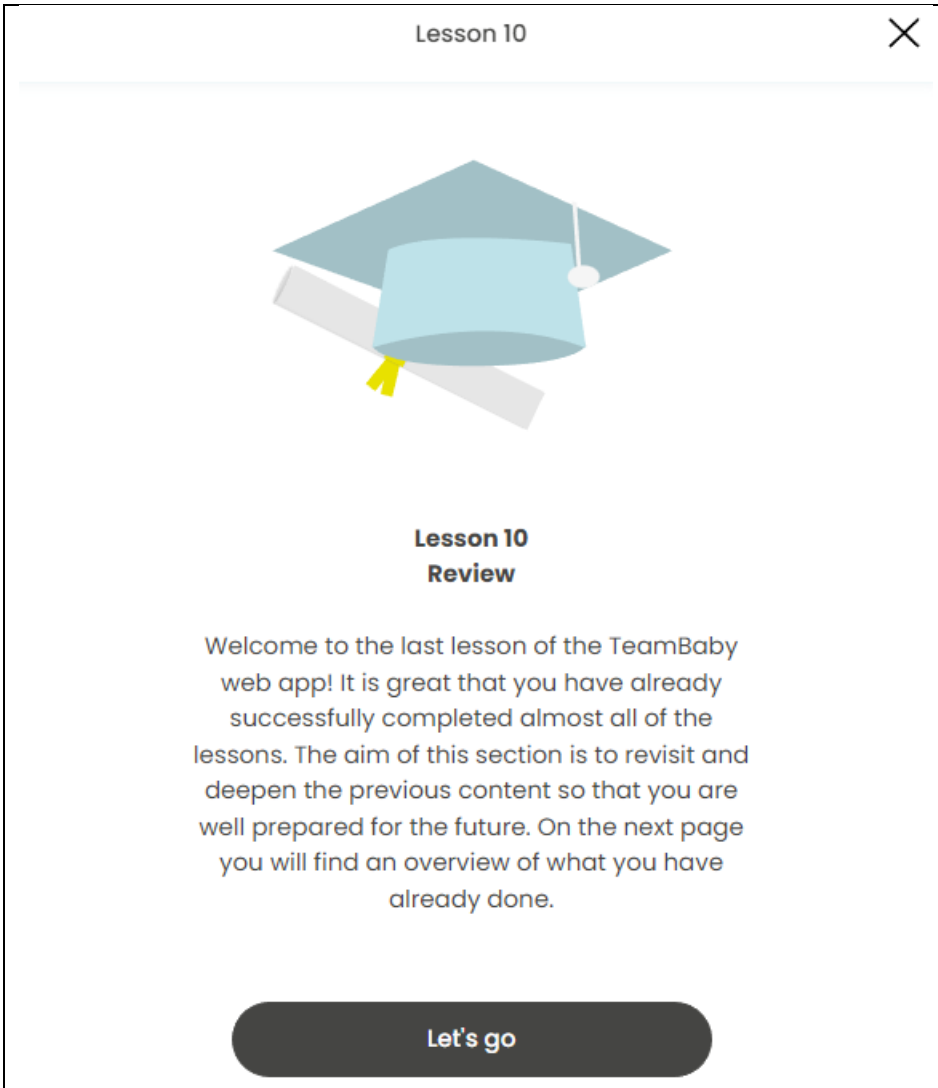
How closely do healthcare professionals adhere to patient safety standards in your obstetric unit?

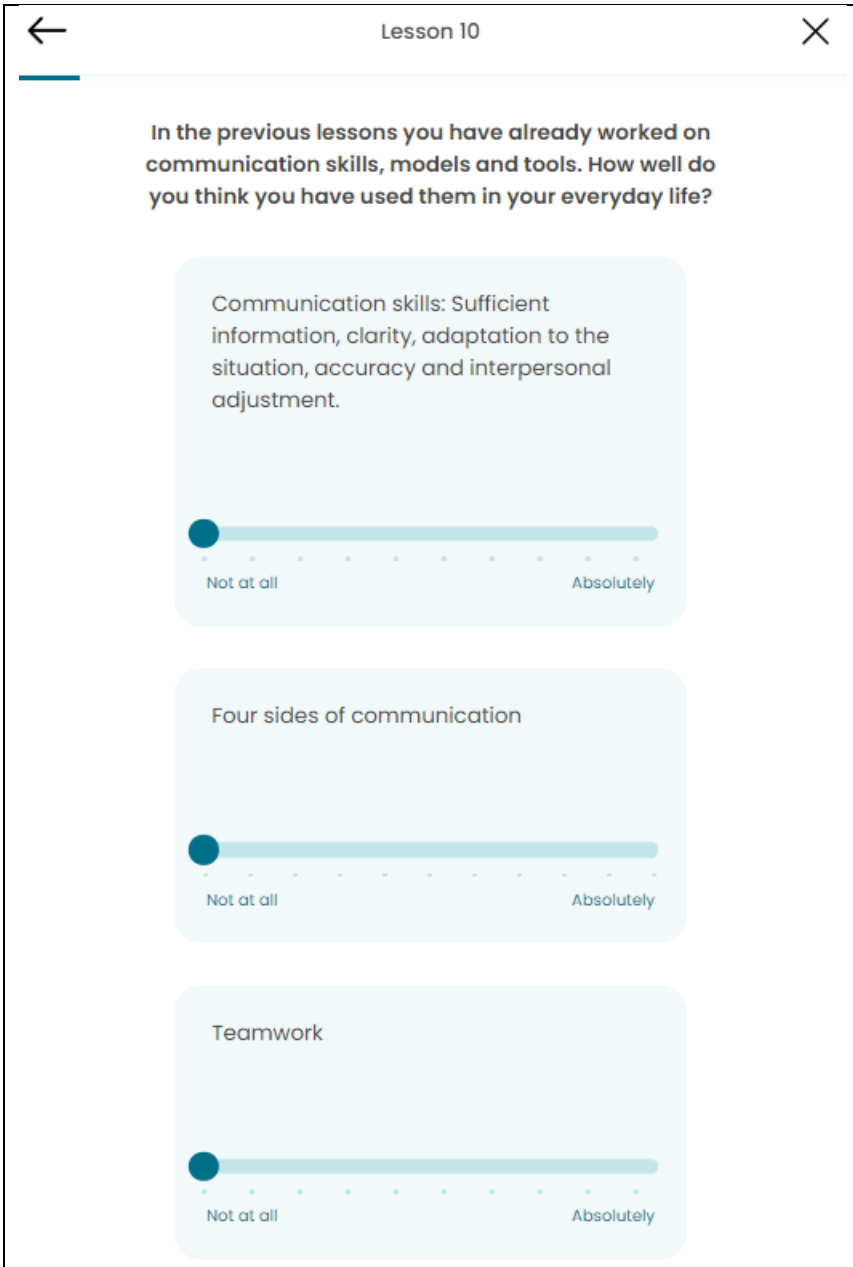
No, not at all

Yes, completely

Done

Questions  Thank you very much! This part is now completed. Start lesson 10	Questions Schließen Illustration Thank you very much! This part is now completed. Start lesson 10

	Lesson 10 Schließen Illustration Lesson 10 Review Welcome to the last lesson of the TeamBaby web app! It is great that you have already successfully completed almost all of the lessons. The aim of this section is to revisit and deepen the previous content so that you are well prepared for the future. On the next page you will find an overview of what you have already done. Let's go



Lesson 10
Schließen
In the previous lessons you have already worked on communication skills, models and tools. How well do you think you have used them in your everyday life?

Communication skills: Sufficient information, clarity, adaptation to the situation, accuracy and interpersonal adjustment.

Not at all

Absolutely

Four sides of communication

Not at all

Absolutely

Teamwork

Not at all

Absolutely

Speaking-up: expressing safety concerns.

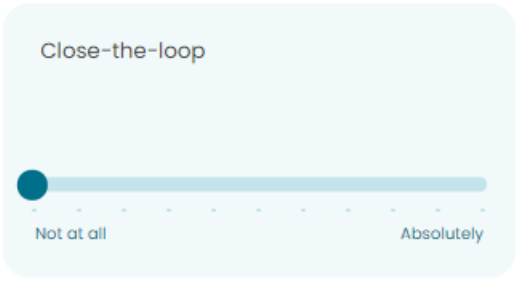
Not at all

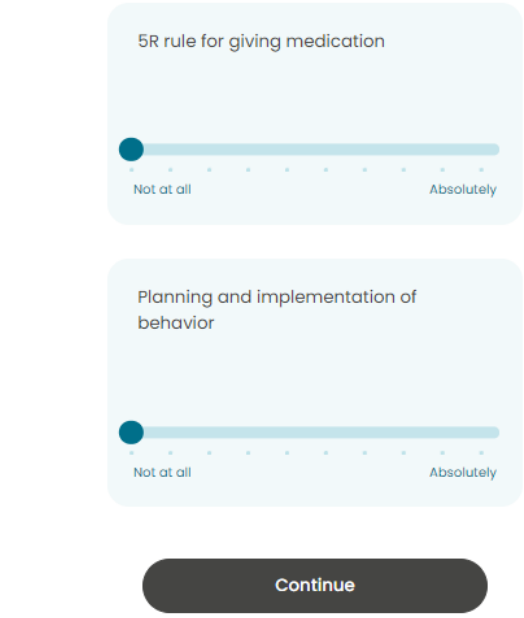
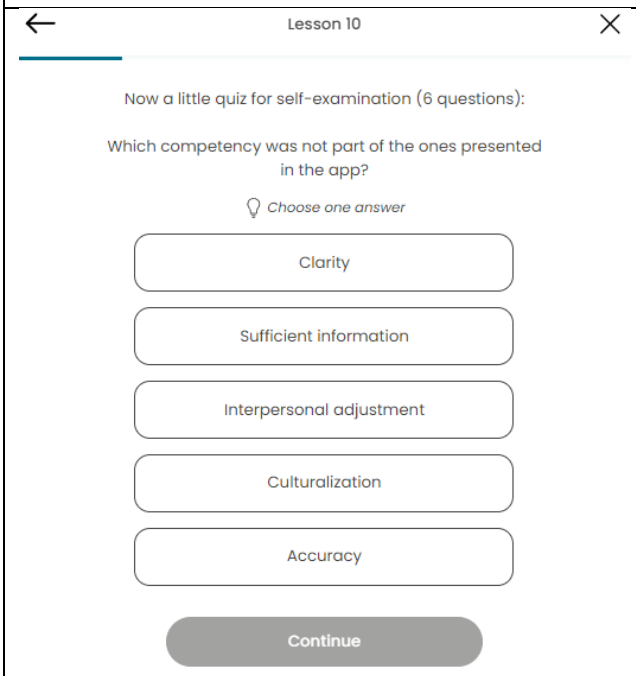
Absolutely

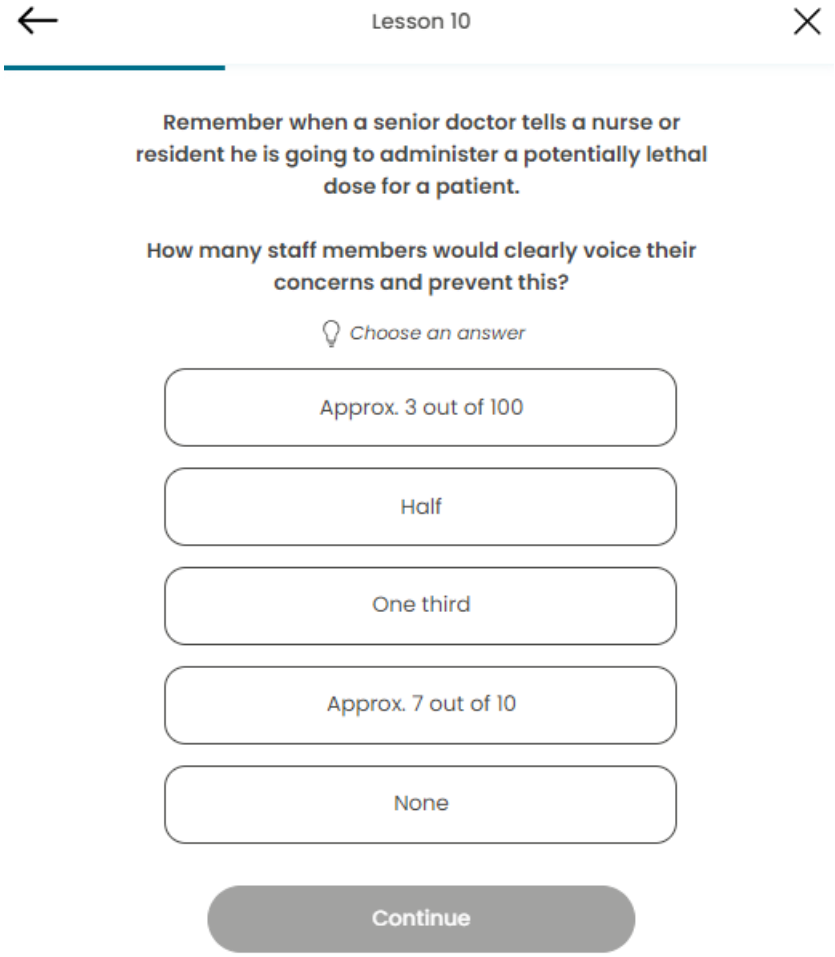
Close-the-loop

Not at all

Absolutely

   	Empathy and change of perspective Not at all Absolutely ISBAR strategy for structuring information Not at all Absolutely 5R rule for giving medication Not at all Absolutely Planning and implementation of behavior Not at all Absolutely Continue

	
	Lesson 10 Schließen Now a little quiz for self-examination (6 questions): Which competency was not part of the ones presented in the app? Choose one answer Clarity Sufficient information Interpersonal adjustment Culturalization Accuracy Continue



Lesson 10
Schließen
Remember when a senior doctor tells a nurse or resident he is going to administer a potentially lethal dose for a patient.

How many staff members would clearly voice their concerns and prevent this?

Choose an answer

Approx. 3 out of 100

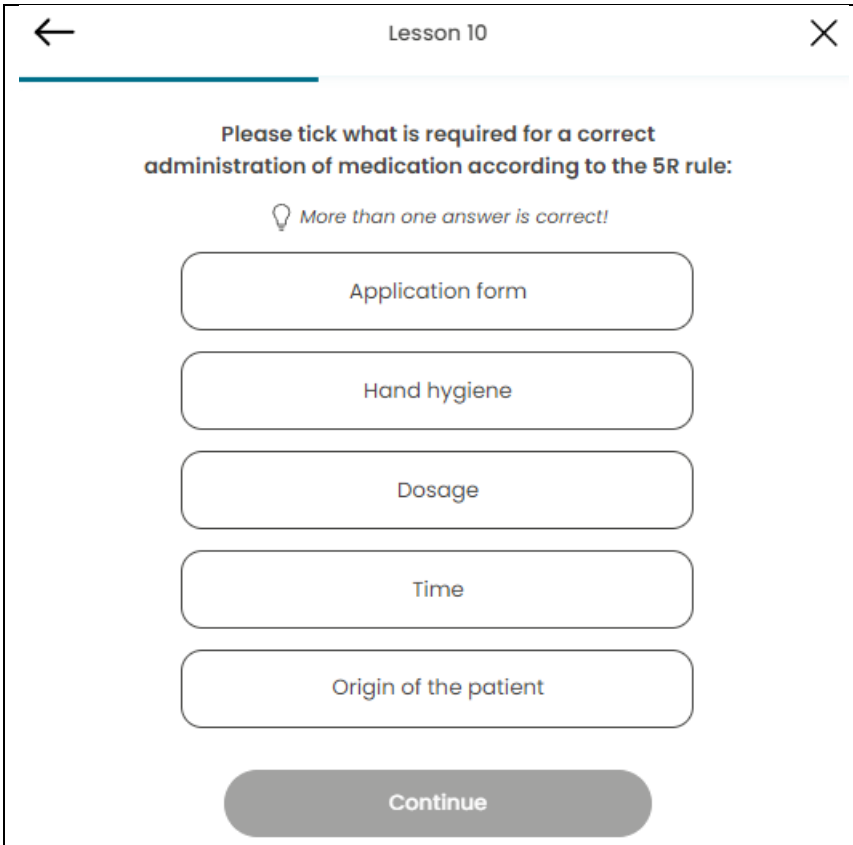
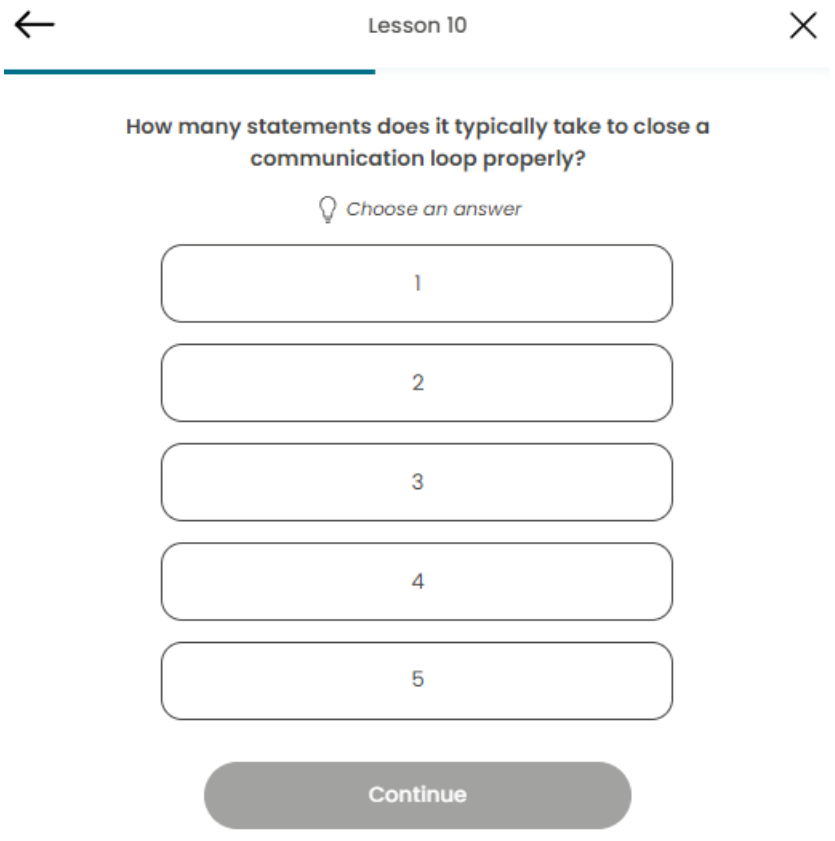
Half

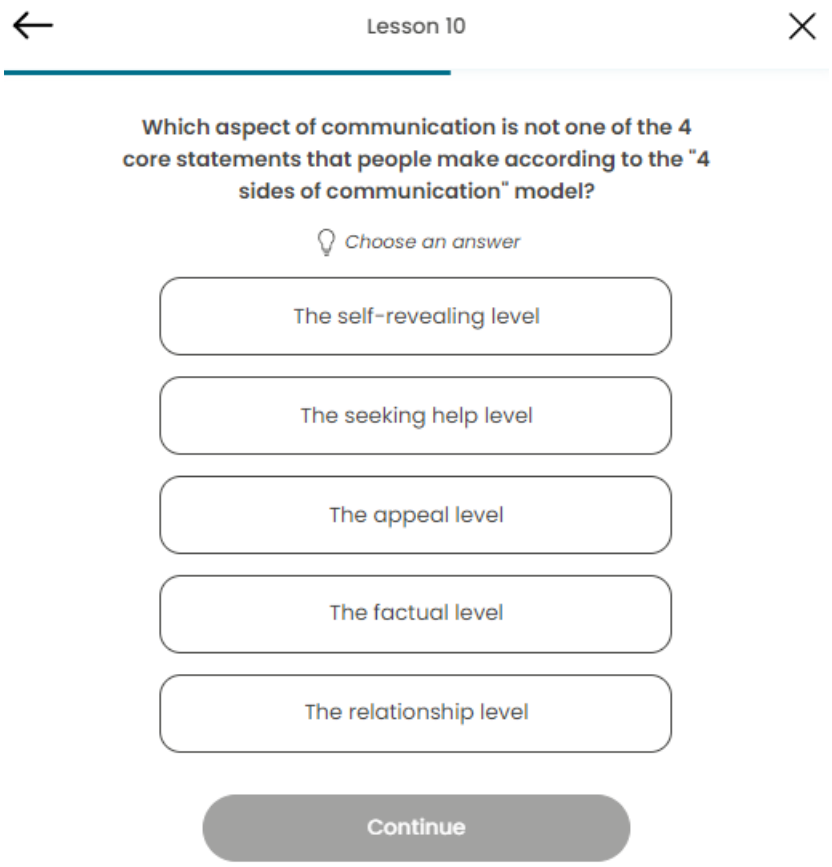
One third

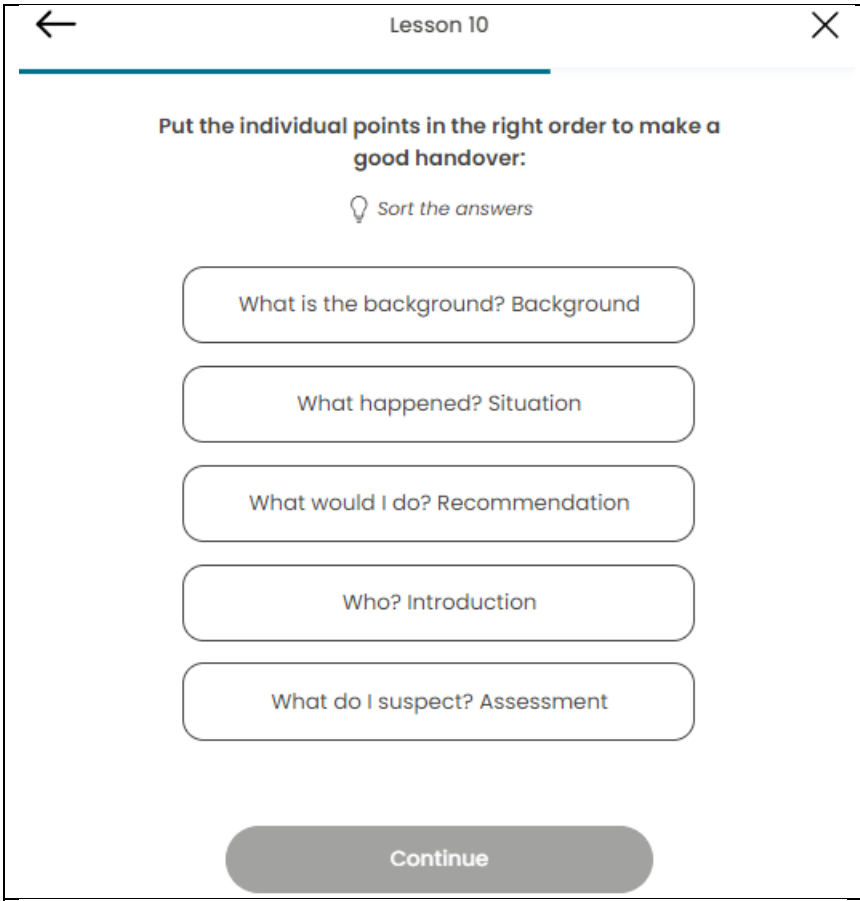
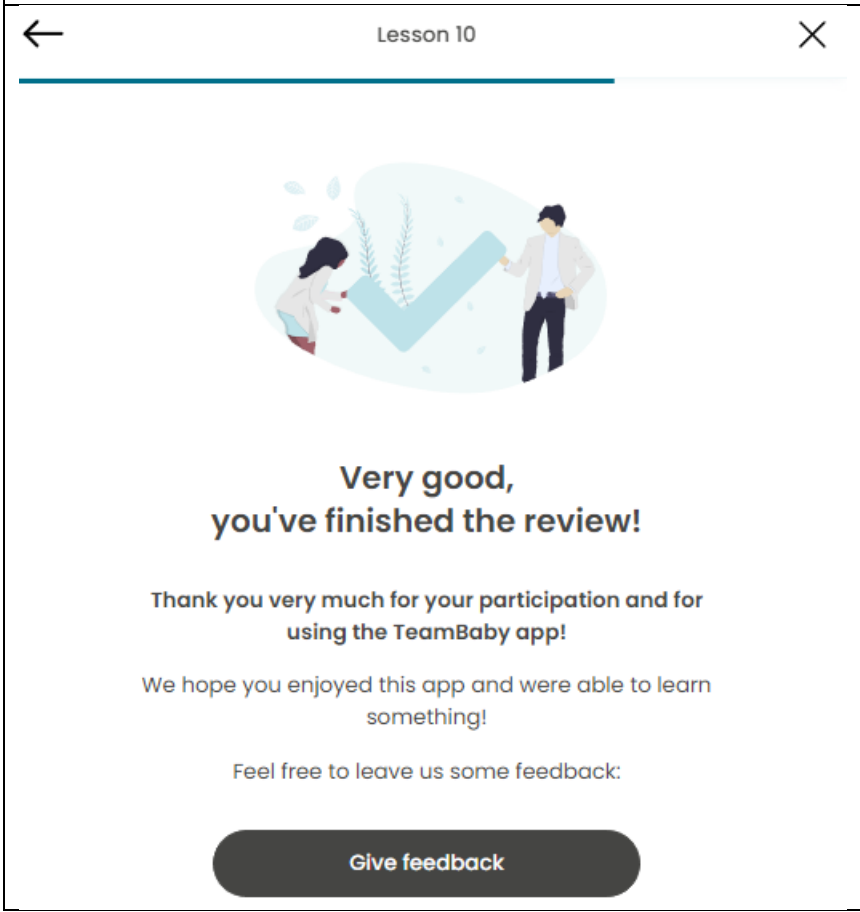
Approx. 7 out of 10

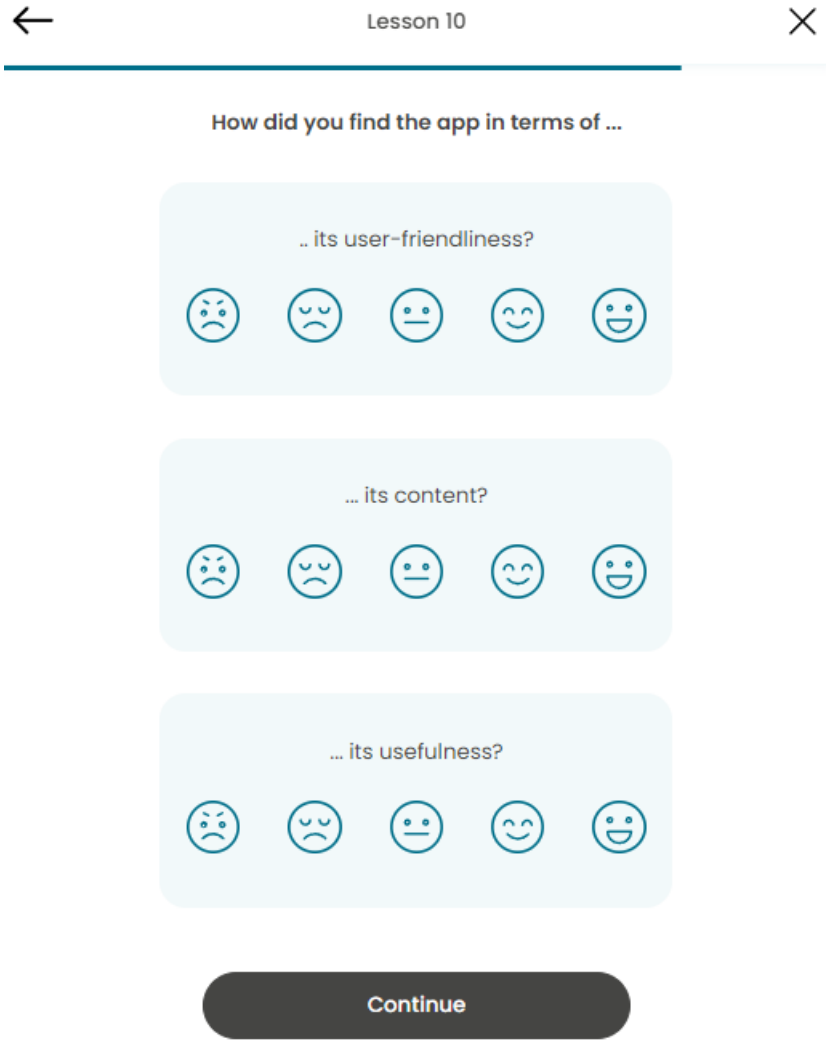
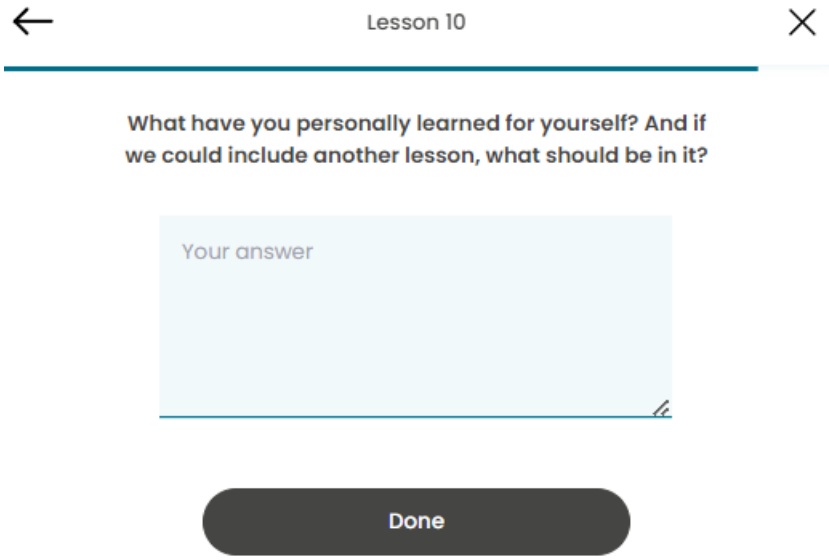
None

Continue

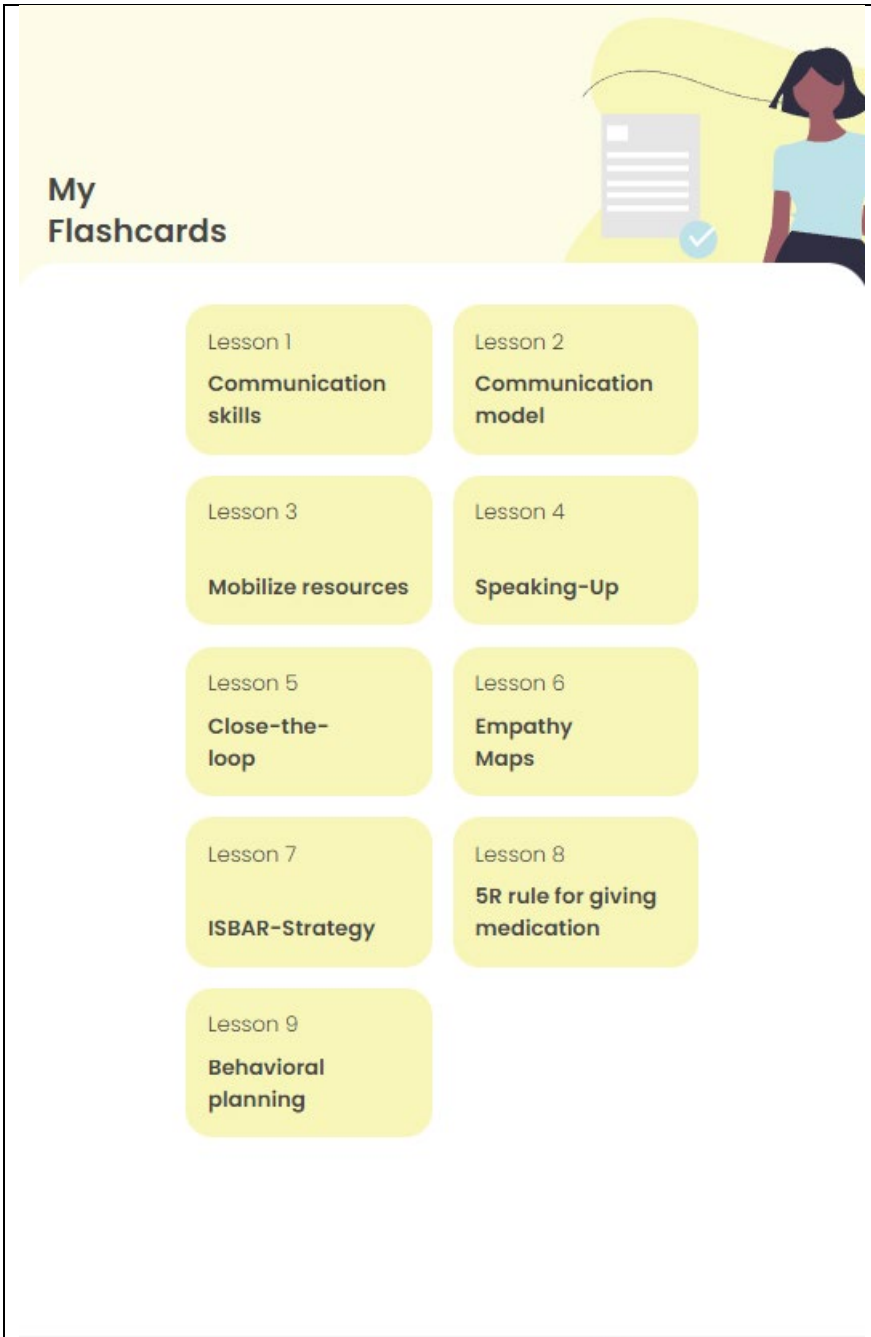
	Lesson 10 Schließen Please tick what is required for a correct administration of medication according to the 5R rule: More than one answer is correct! Application form Hand hygiene Dosage Time Origin of the patient Continue
	Lesson 10 Schließen How many statements does it typically take to close a communication loop properly? Choose an answer 1 2 3 4 5 Continue

	Lesson 10 Schließen Which aspect of communication is not one of the 4 core statements that people make according to the "4 sides of communication" model? Choose an answer The self-revealing level The seeking help level The appeal level The factual level The relationship level Continue

	Lesson 10 Schließen Put the individual points in the right order to make a good handover: Sort the answers What is the background? Background What happened? Situation What would I do? Recommendation Who? Introduction What do I suspect? Assessment Continue
	Lesson 10 Schließen Illustration Very good, you've finished the review! Thank you very much for your participation and for using the TeamBaby app! We hope you enjoyed this app and were able to learn something! Feel free to leave us some feedback: Give feedback

	Lesson 10 Schließen How did you find the app in terms of ... .. its user-friendliness? ... its content? ... its usefulness? Continue
	Lesson 10 Schließen What have you personally learned for yourself? And if we could include another lesson, what should be in it? Your answer Done

Lesson 10  **Now you have completed everything!** Thank you very much for your participation, we are grateful for any feedback! You are welcome to start any training unit again to deepen the content or to record further answers. In the flashcards you will also find a summary of the respective training sessions, feel free to have a look! Back to the home page	Lesson 10 Schließen Illustration Now you have completed everything! Thank you very much for your participation, we are grateful for any feedback! You are welcome to start any training unit again to deepen the content or to record further answers. In the flashcards you will also find a summary of the respective training sessions, feel free to have a look! Back to the home page



My Flashcards

Lesson 1

Communication skills

Lesson 2

Communication model

Lesson 3

Mobilize resources

Lesson 4

Speaking-Up

Lesson 5

Close-the-loop

Lesson 6

Empathy Maps

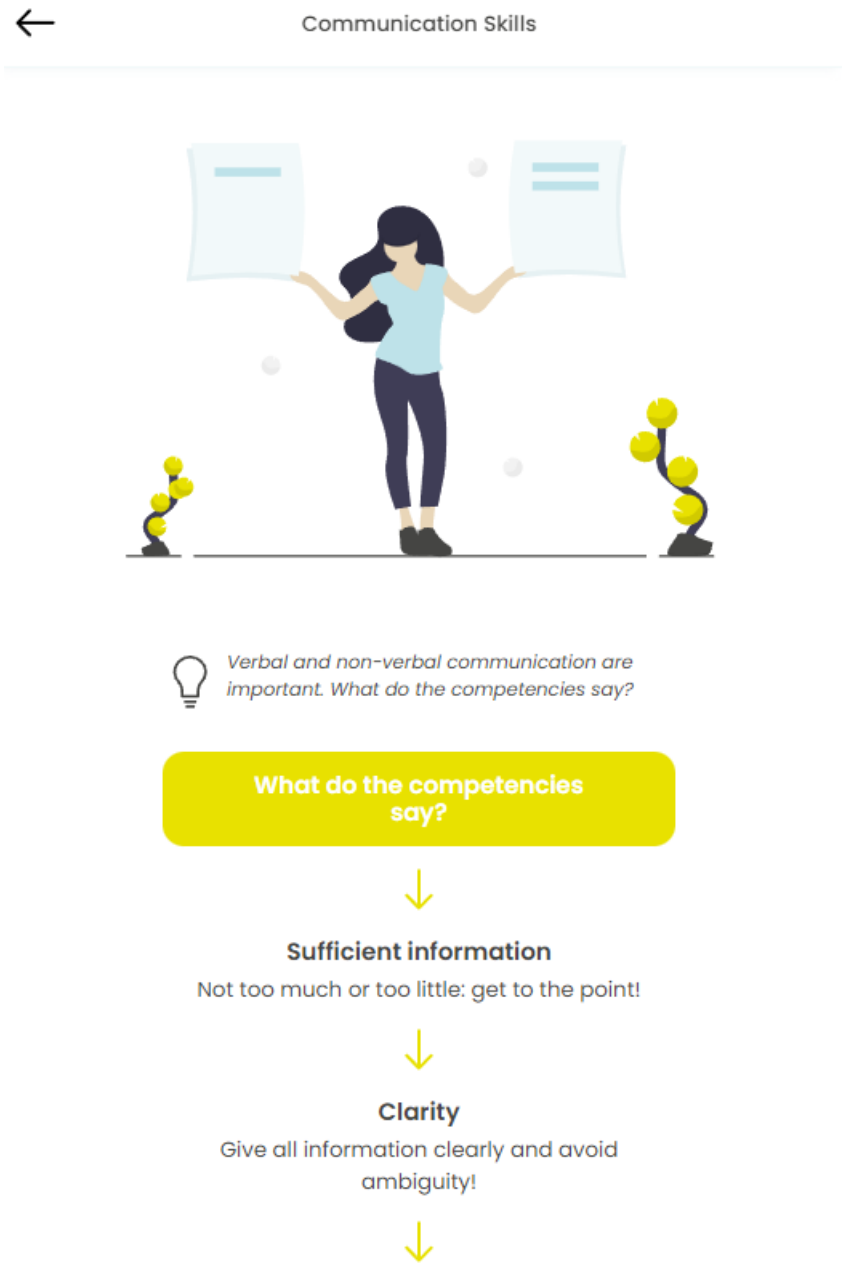
Lesson 7

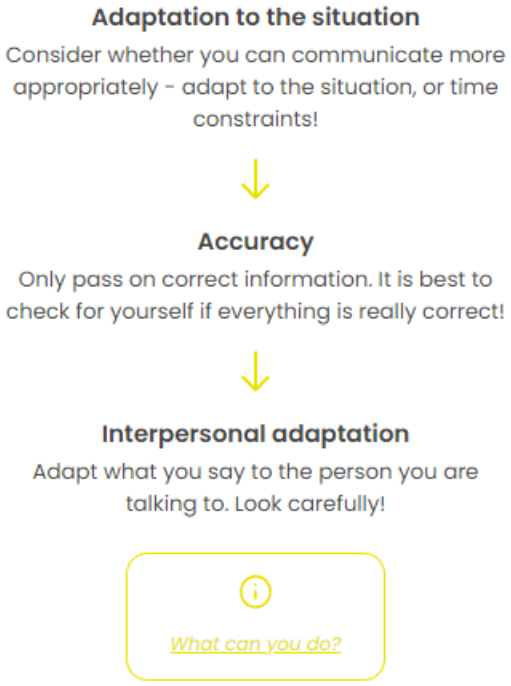
ISBAR-Strategy

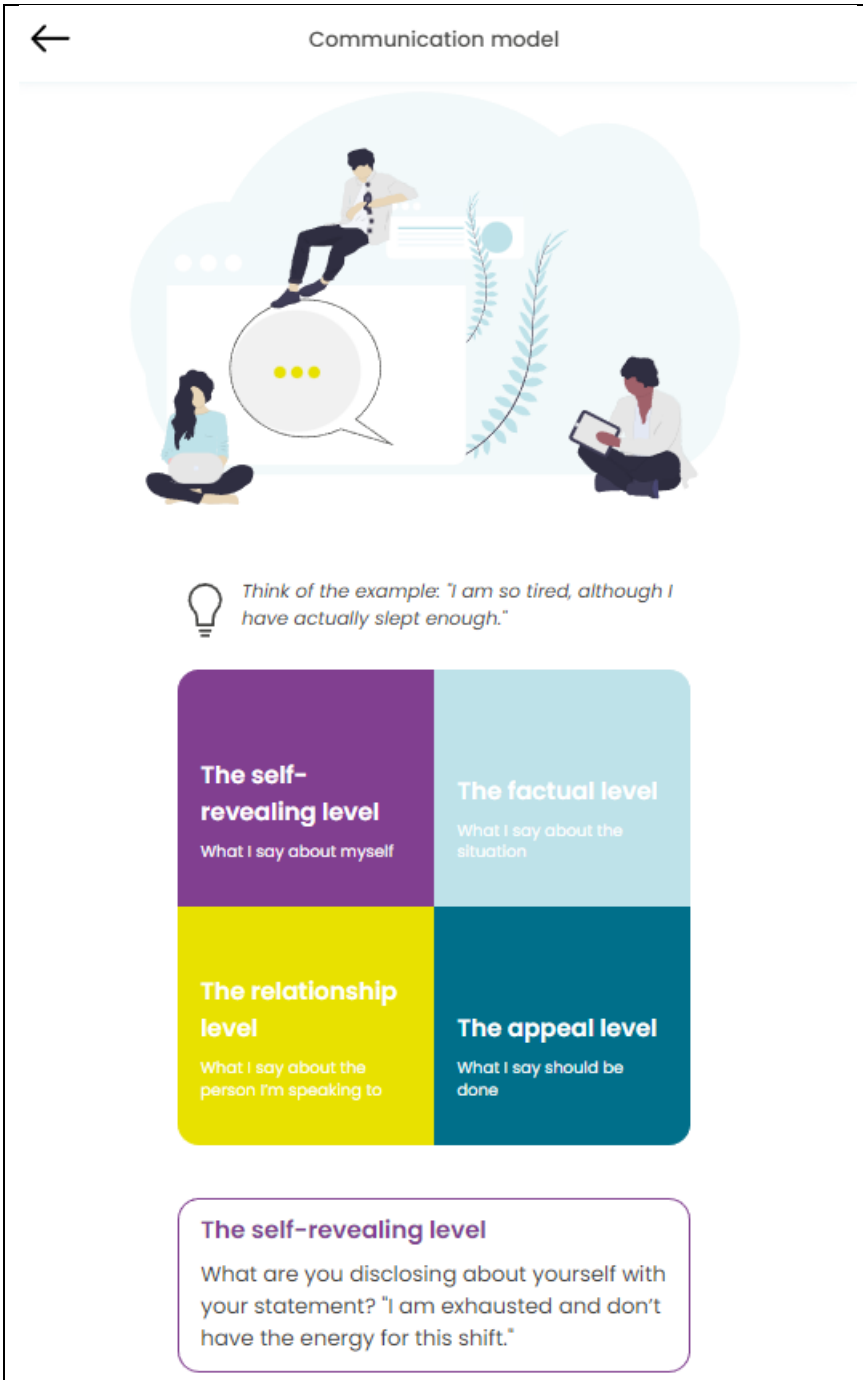
Lesson 8

5R rule for giving medication

Lesson 9

	Behavioral planning Home Training Ratings Flashcards
	Communication Skills Schließen Illustration Verbal and non-verbal communication are important. What do the competencies say? What do the competencies say? Sufficient information Not too much or too little: get to the point! Clarity Give all information clearly and avoid ambiguity! Adaptation to the situation Consider whether you can communicate more appropriately - adapt to the situation, or time constraints! Accuracy

	Only pass on correct information. It is best to check for yourself if everything is really correct! Interpersonal adaptation Adapt what you say to the person you are talking to. Look carefully! Icon What can you do?



Communication model
Schließen
Illustration
Think of the example: "I am so tired, although I have actually slept enough."

The self-revealing level

What I say about myself

The factual level

What I say about the situation

The relationship level

What I say about the person I'm speaking to

The appeal level

What I say should be done

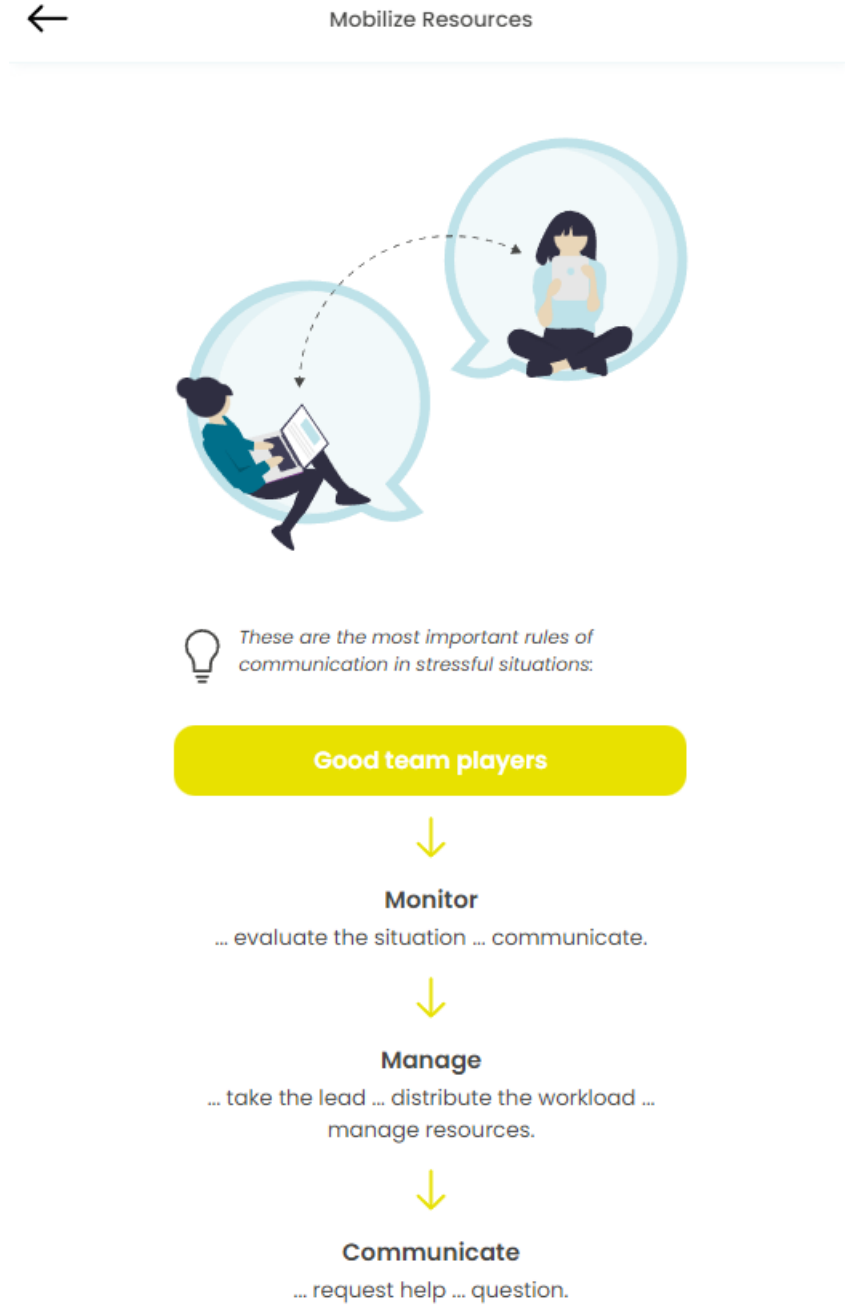
The self-revealing level

What are you disclosing about yourself with your statement? "I am exhausted and don't have the energy for this shift."

The factual level

What are you stating about the situation? "I have slept, but I am tired."

	The relationship level What relationship are you establishing with your statement? "I trust you and admit that I am tired and exhausted." The appeal level What do you want the statement to trigger? "I am not very mobile. Please be considerate and help me."

	Mobilize Resources Schließen Illustration These are the most important rules of communication in stressful situations: Good team players Monitor ... evaluate the situation ... communicate. Manage ... take the lead ... distribute the workload ... manage resources. Communicate ... request help ... question.



Speaking-Up Schließen Illustration Speaking-Up means responding and speaking to each other when patient safety is or appears to be at risk.

Speaking-Up is important because it helps to:

Protect expectant mothers and their babies from danger.

Prevent colleagues from making mistakes.

Learn together to avoid repeating mistakes.

Increase patient safety.

Always speak up!

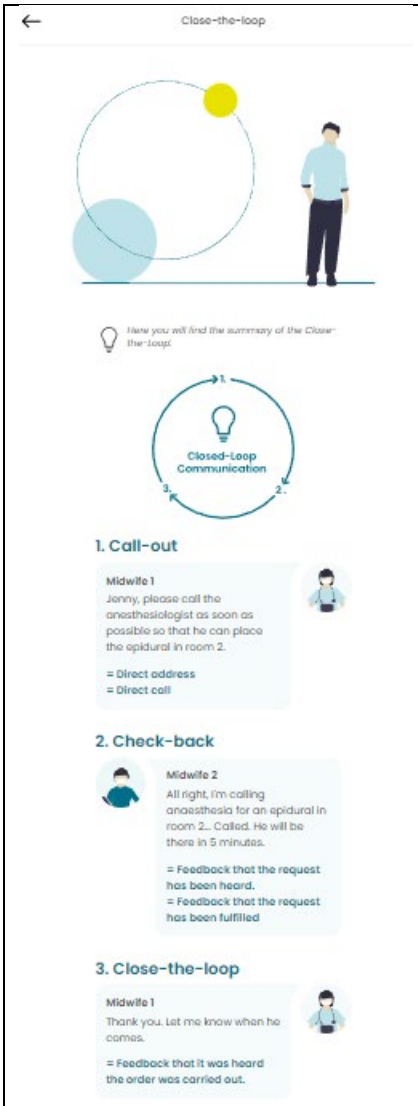
If I notice something and I'm concerned that patient safety is at risk:

Assume that everyone wants the best for the patient.

Use "I" messages instead of "you" statements.

Describe, don't judge.

	Suggest solutions and involve the other person. Use code words or gestures. Keep at it, even if the desired response is not immediately achieved. When someone approaches me and expresses concerns: Remember that it's about the patient, not personal criticism! Be constructive and thank the ones who engage in speaking-up. Support each other in speaking-up situations. Supervisors and experienced colleagues are particularly needed here.



Close-the-loop
Schließen
Illustration
Here you will find the summary of the Close-the-Loop:

Illustration
1. Call-out

Midwife 1

Jenny, please call the anesthesiologist as soon as possible so that he can place the epidural in room 2.

= Direct address
= Direct call
Midwife 1
2. Check-back

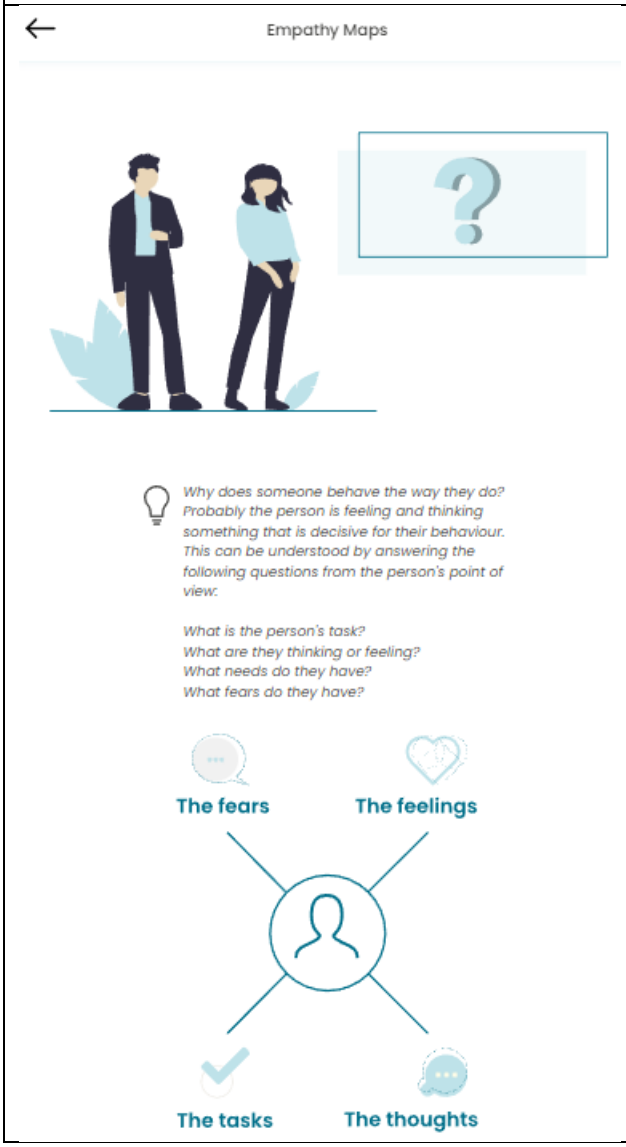
Midwife 2

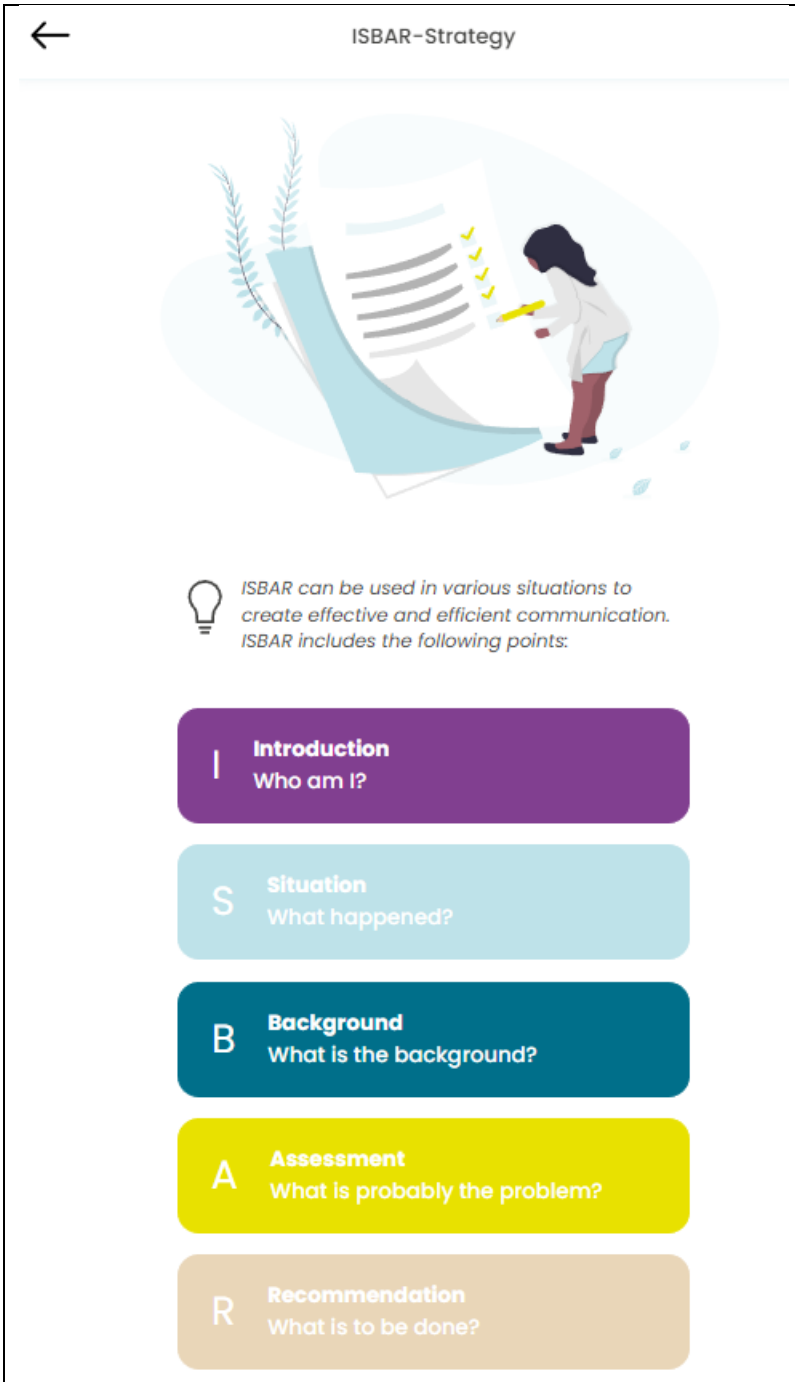
All right, I'm calling anaesthesia for an epidural in room 2... Called. He will be there in 5 minutes.

= Feedback that the request has been heard.
= Feedback that the request has been fulfilled
Midwife 2
3. Close-the-loop

Midwife 1

Thank you. Let me know when he comes.

	= Feedback that it was heard the order was carried out.
	Empathy Maps Schließen Illustration Why does someone behave the way they do? Probably the person is feeling and thinking something that is decisive for their behaviour. This can be understood by answering the following questions from the person's point of view: What is the person's task? What are they thinking or feeling? What needs do they have? What fears do they have? Illustration



ISBAR-Strategy
Schließen
Illustration
ISBAR can be used in various situations to create effective and efficient communication. ISBAR includes the following points:

I
Introduction

Who am I?

S
Situation

What happened?

B
Background

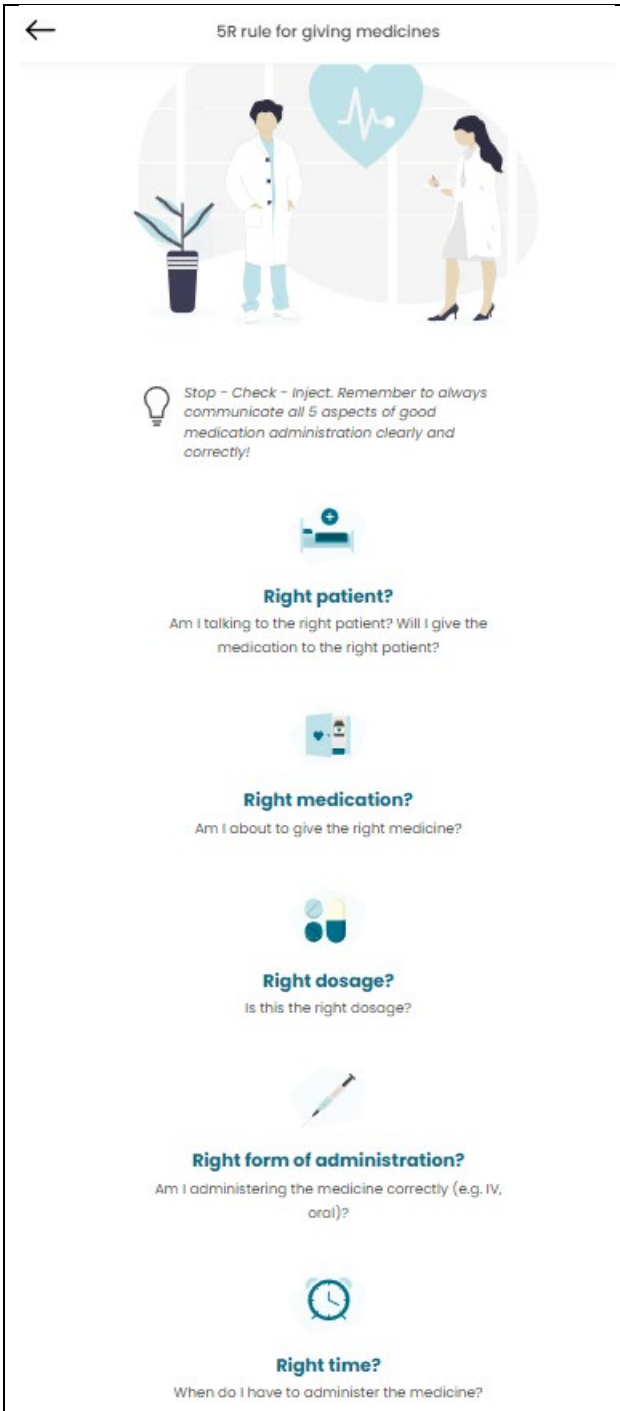
What is the background?

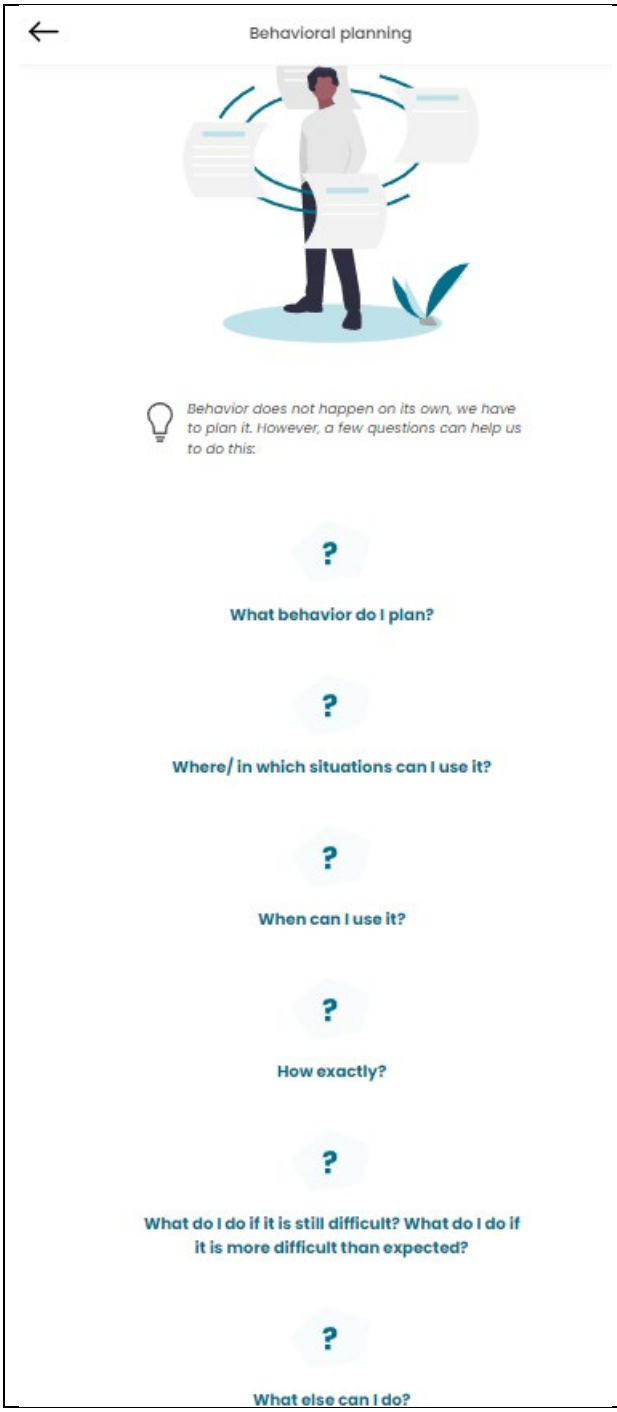
A
Assessment

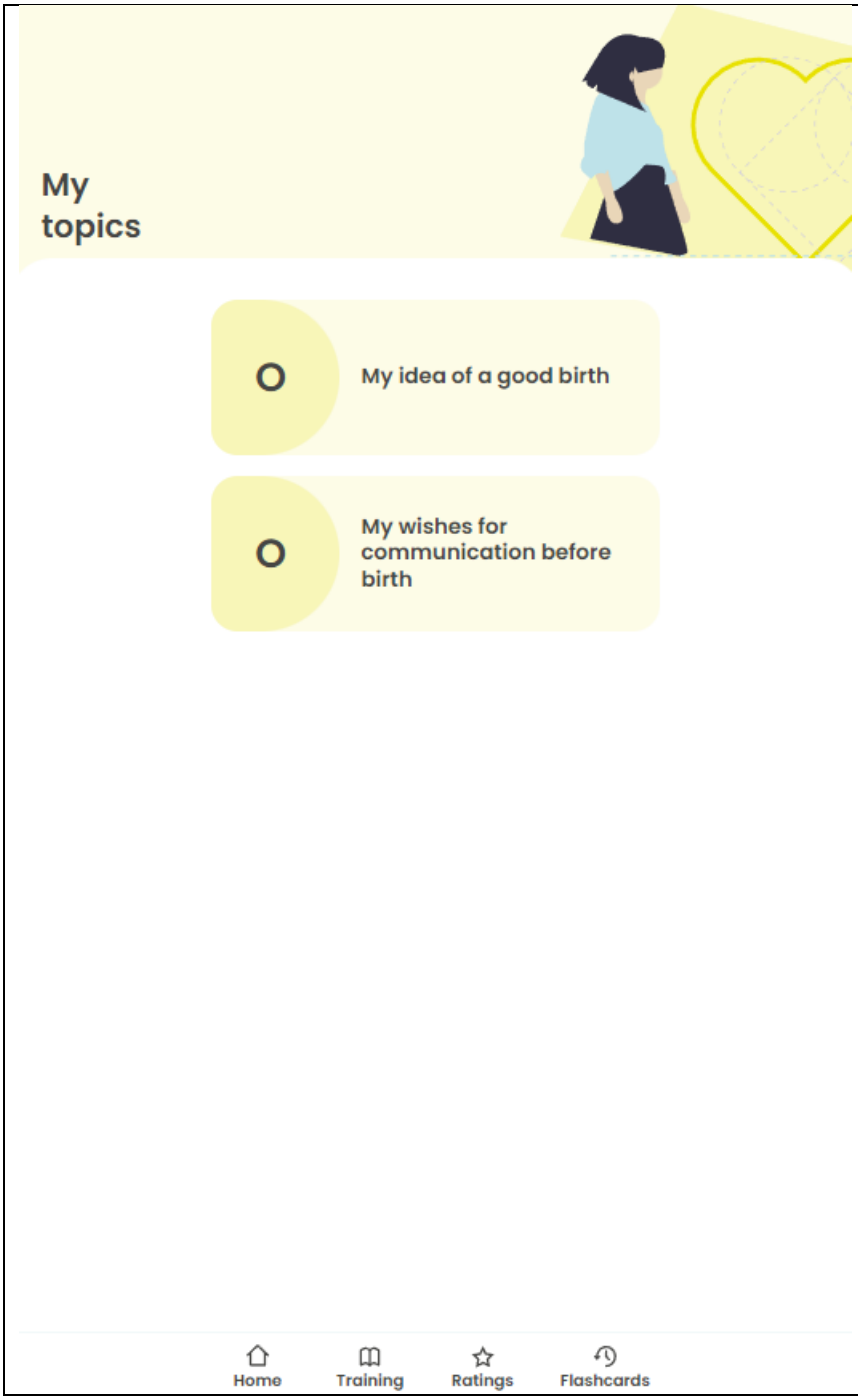
What is probably the problem?

R
Recommendation

What is to be done?

	5R rule for giving medicines Schließen Illustration Stop - Check - Inject. Remember to always communicate all 5 aspects of good medication administration clearly and correctly! Illustration Right patient? Am I talking to the right patient? Will I give the medication to the right patient? Illustration Right medication? Am I about to give the right medicine? Illustration Right dosage? Is this the right dosage? Illustration Right form of administration? Am I administering the medicine correctly (e.g. IV, oral)? Illustration Right time? When do I have to administer the medicine?

	Behavioral planning Schließen Illustration Behavior does not happen on its own, we have to plan it. However, a few questions can help us to do this: Illustration What behavior do I plan? Illustration Where/ in which situations can I use it? Illustration When can I use it? Illustration How exactly? Illustration What do I do if it is still difficult? What do I do if it is more difficult than expected? Illustration What else can I do?



My
topics

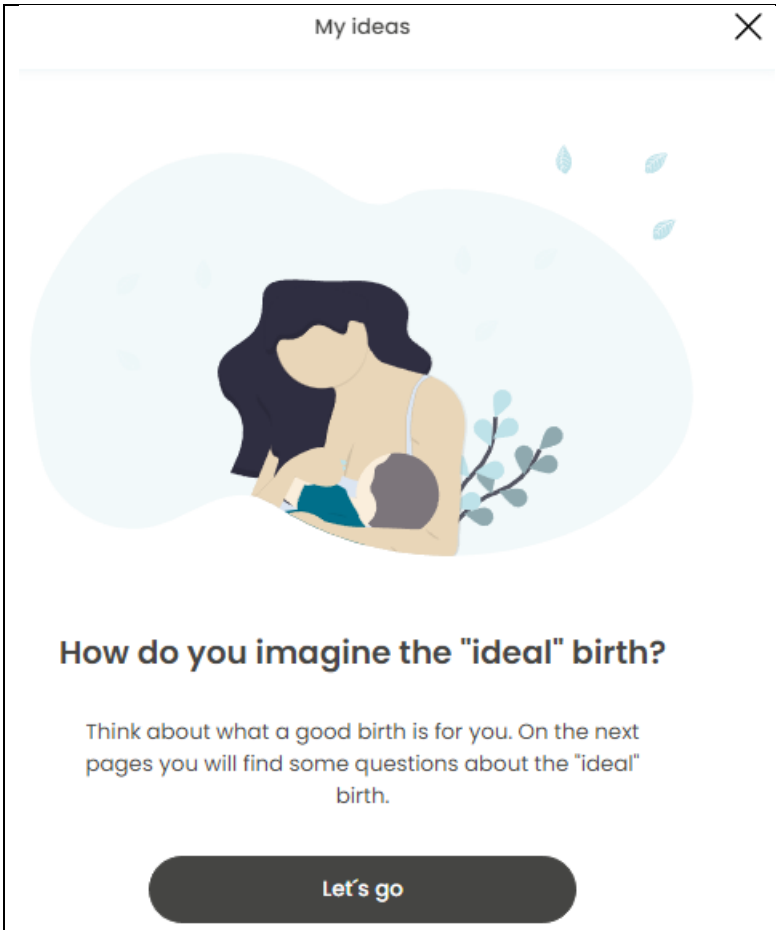
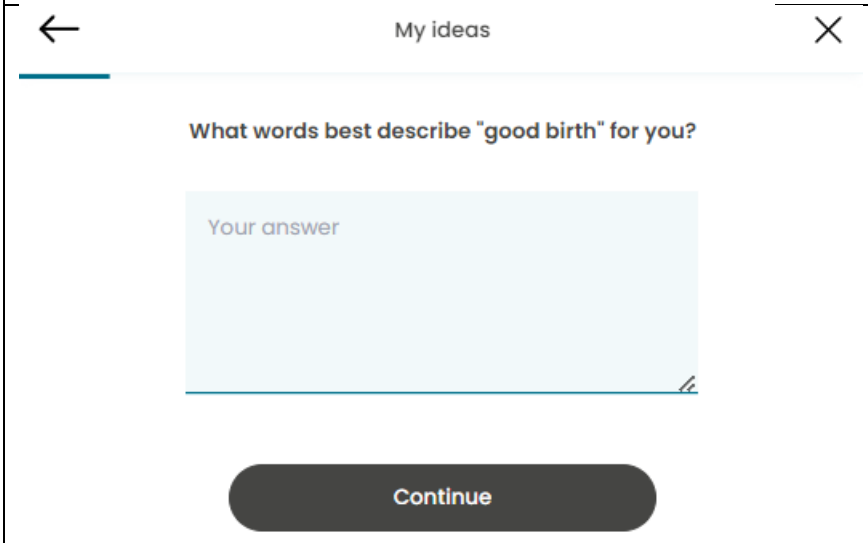
O

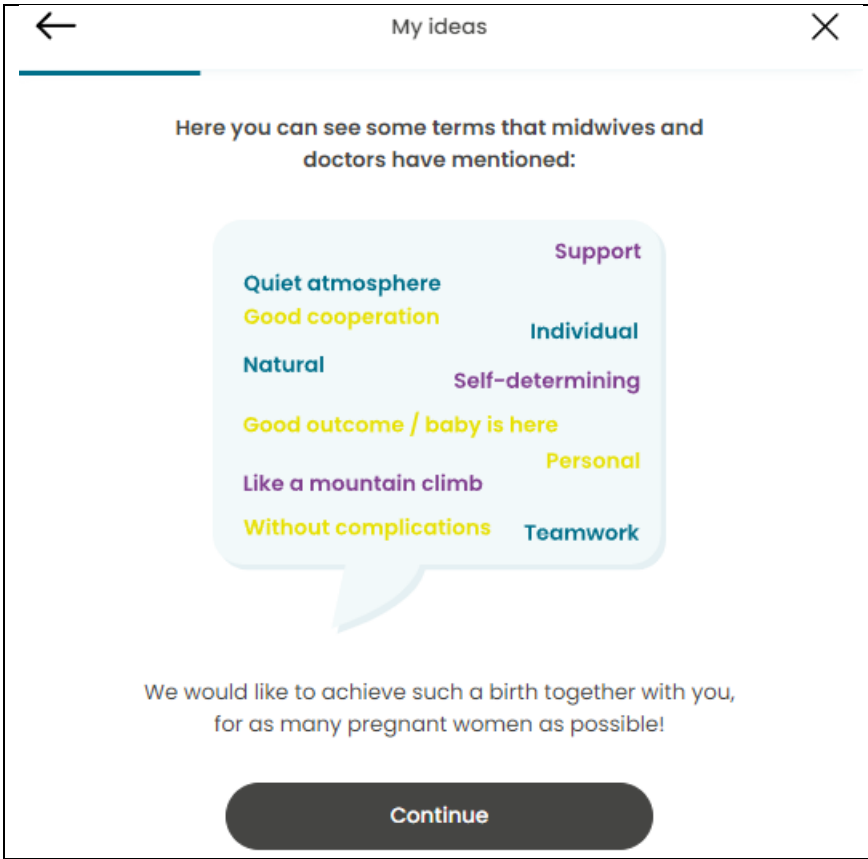
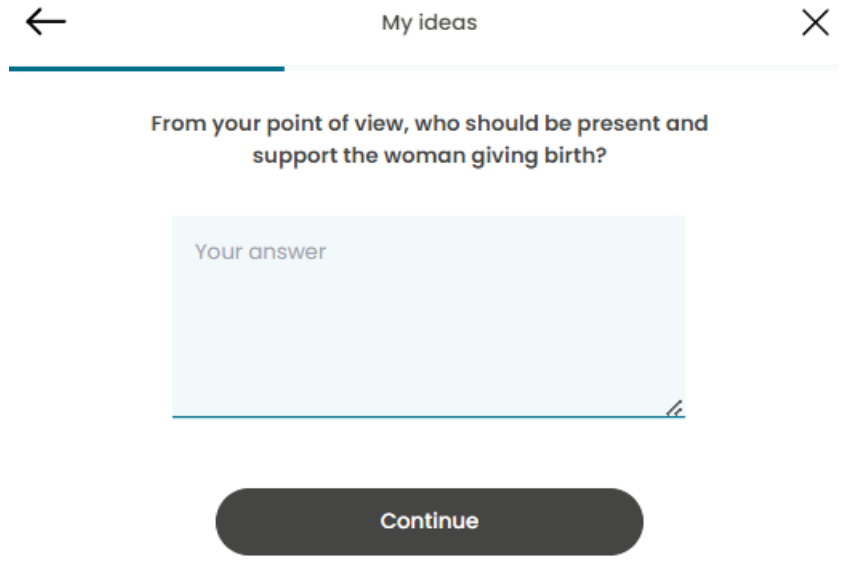
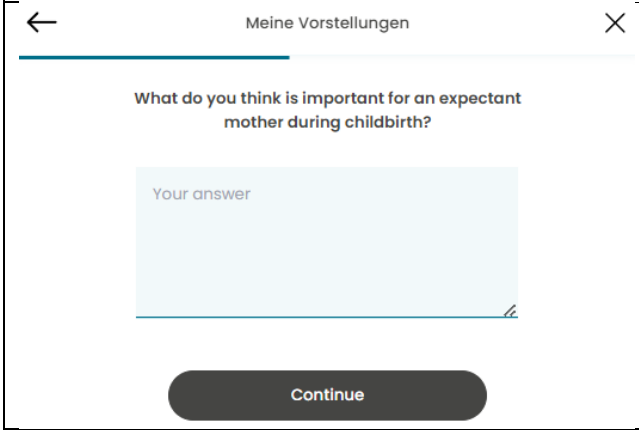
My idea of a good birth

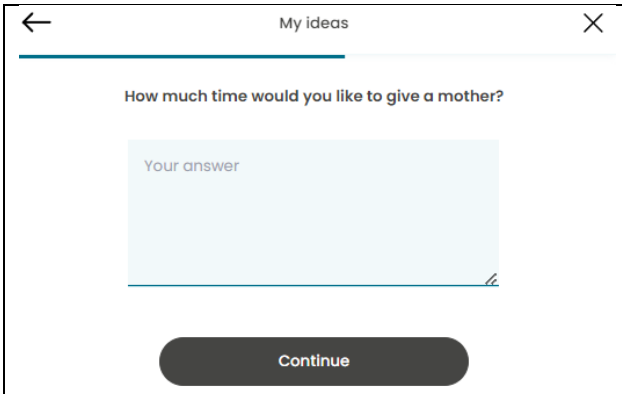
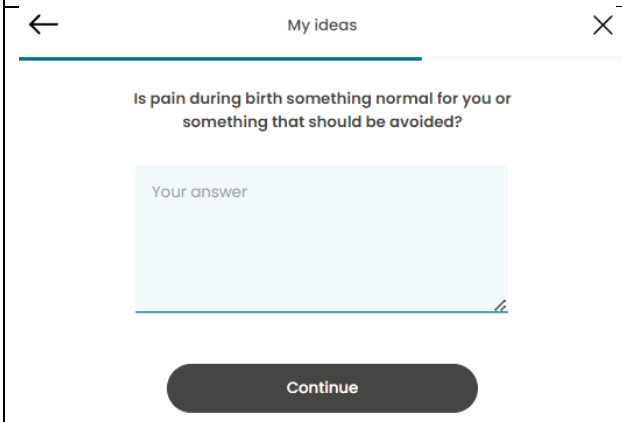
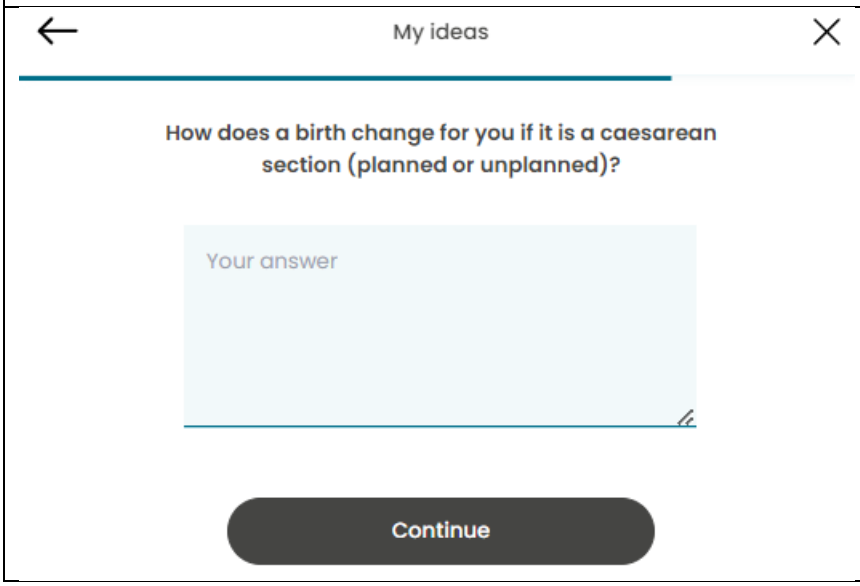
O

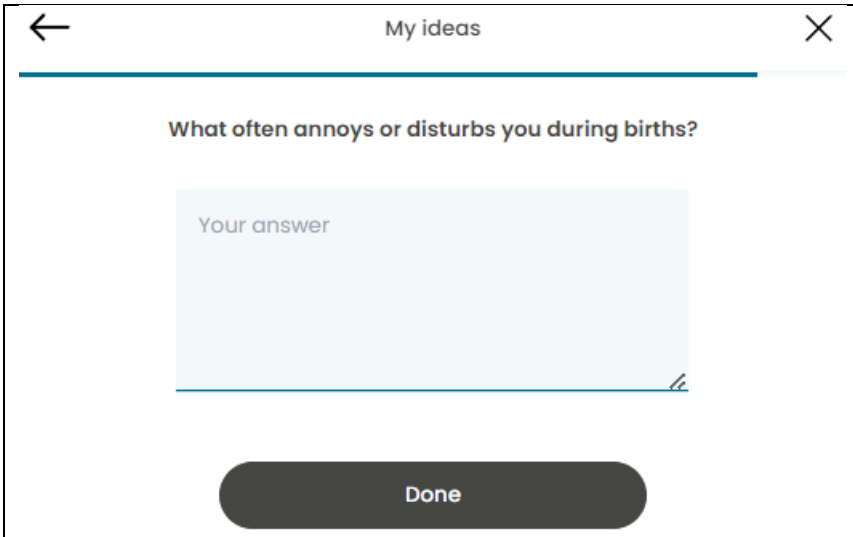
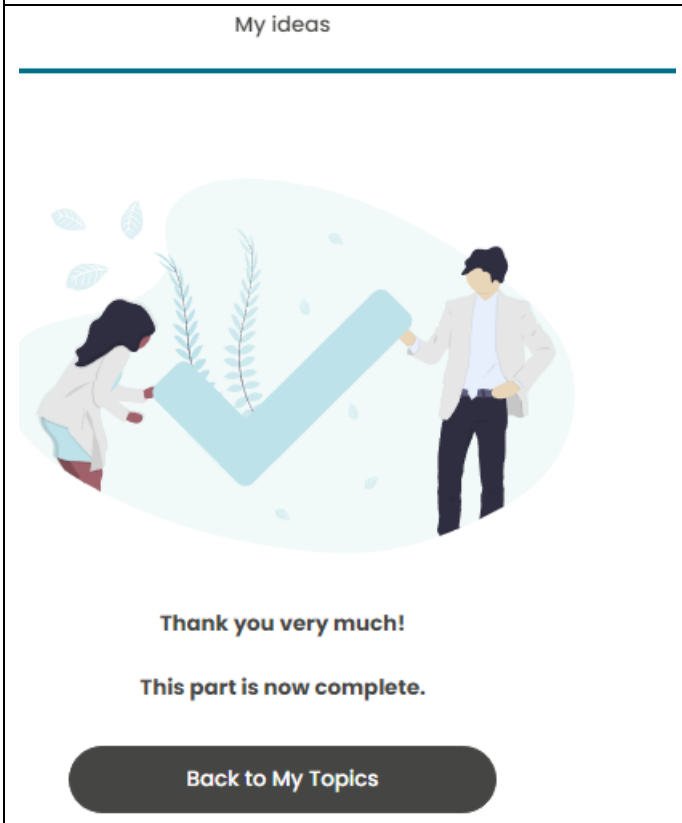
My wishes for communication before birth

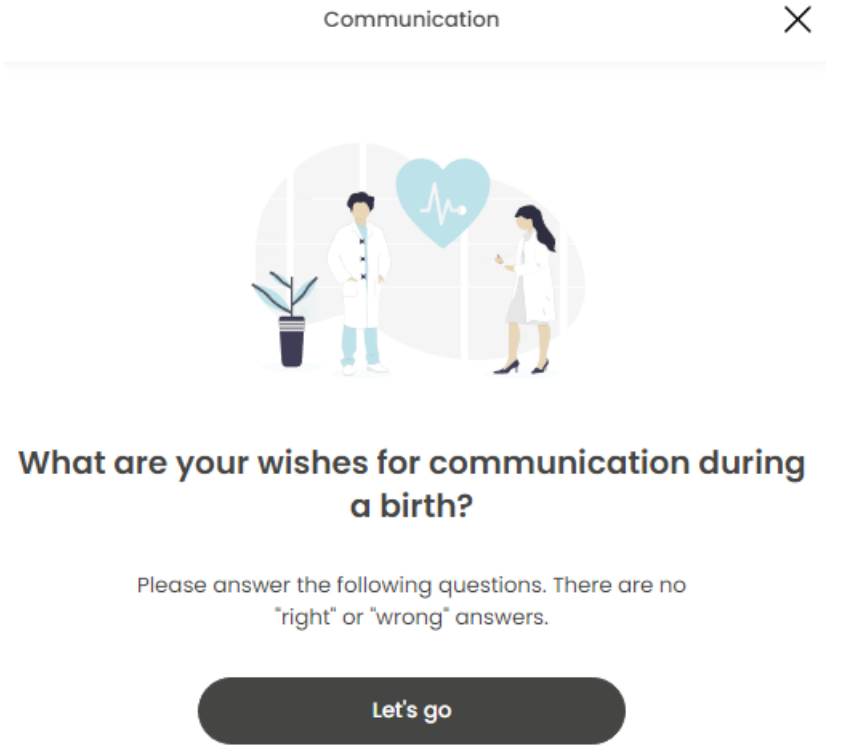
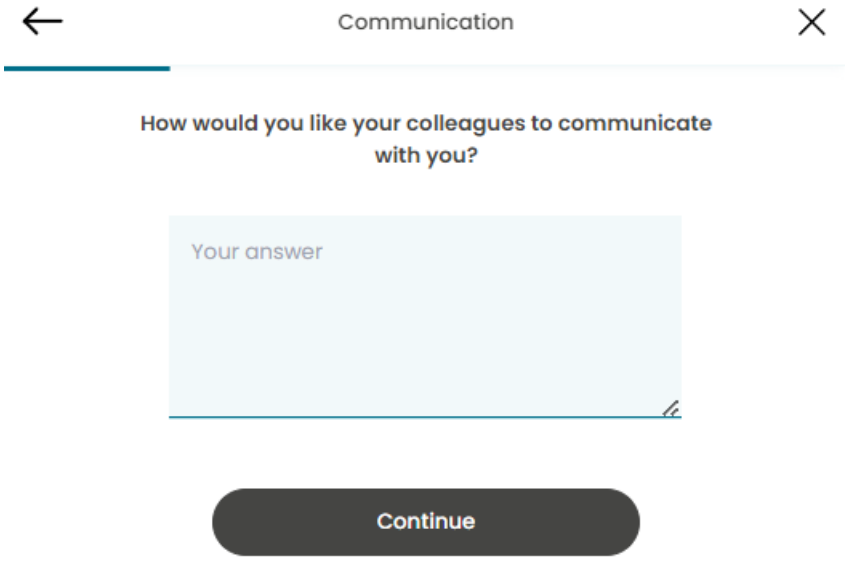
Home
Training
Ratings
Flashcards

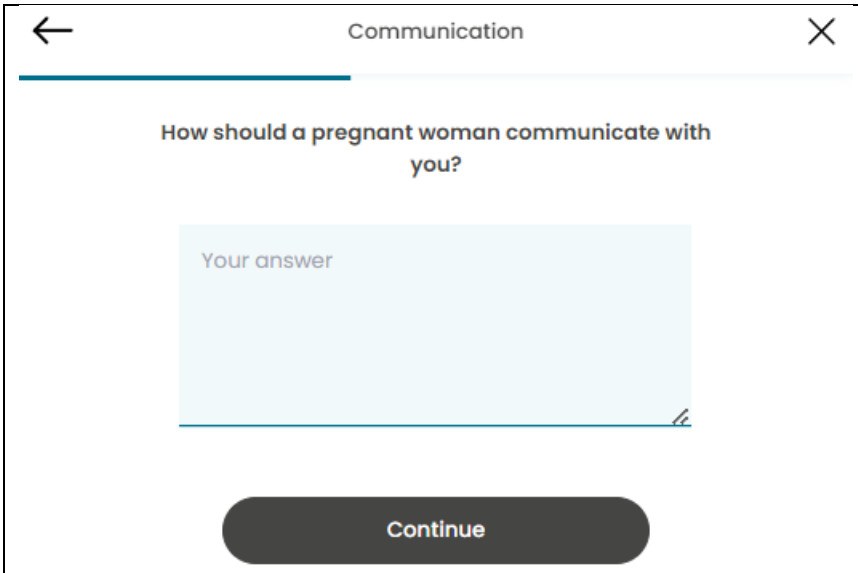
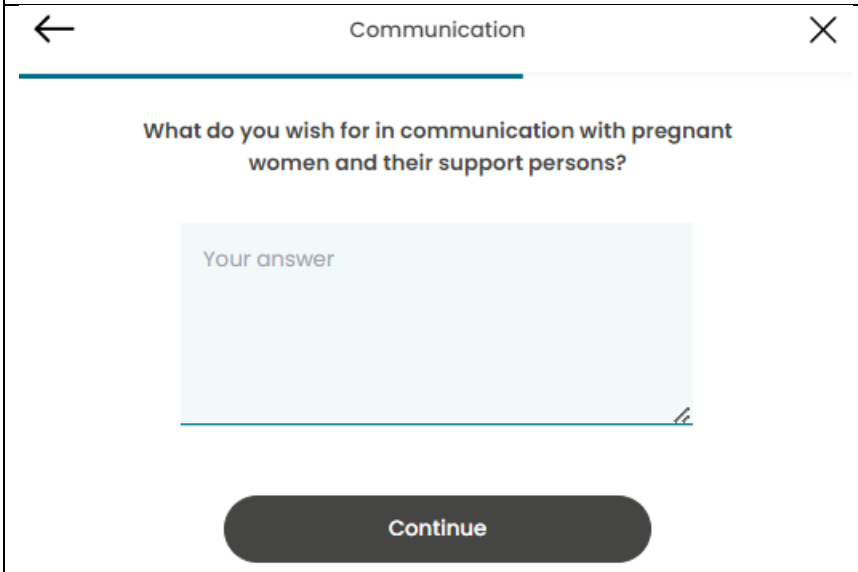
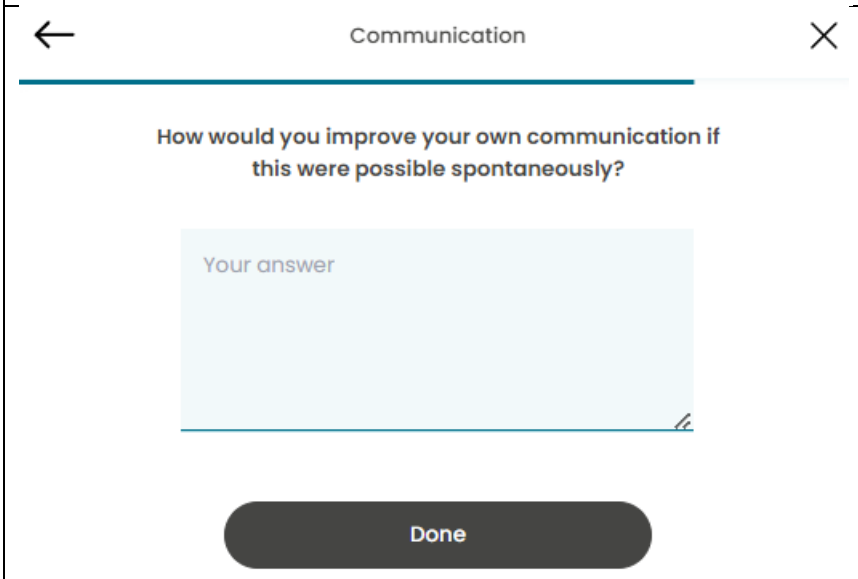
	My ideas Schließen Illustration How do you imagine the "ideal" birth? Think about what a good birth is for you. On the next pages you will find some questions about the "ideal" birth. Let´s go
	My ideas Schließen What words best describe "good birth" for you? Your answer Continue

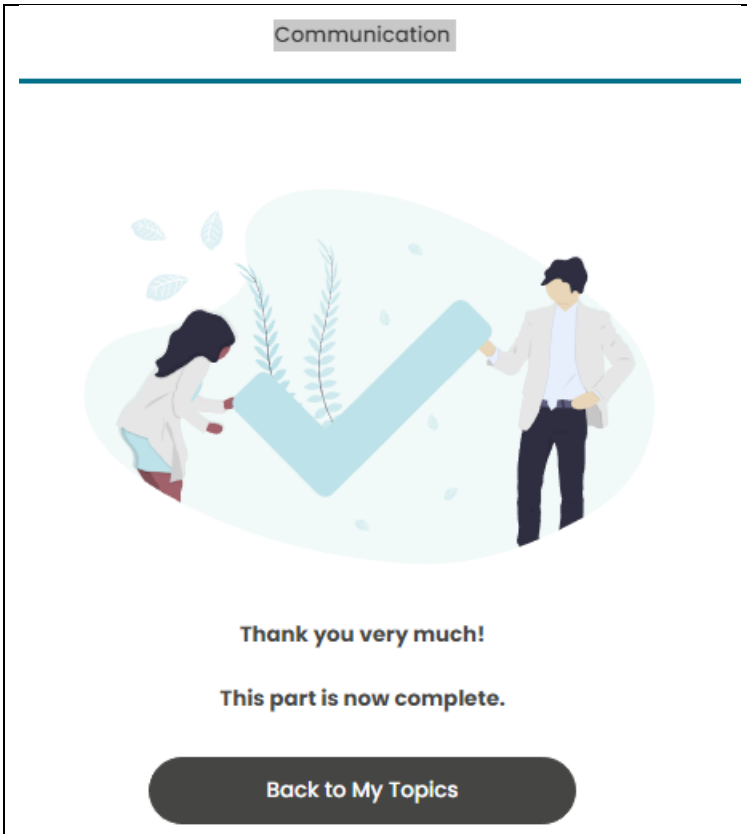
	My ideas Schließen Here you can see some terms that midwives and doctors have mentioned: Illustration We would like to achieve such a birth together with you, for as many pregnant women as possible! Continue
	My ideas Schließen From your point of view, who should be present and support the woman giving birth? Your answer Continue
	Meine Vorstellungen Schließen What do you think is important for an expectant mother during childbirth? Your answer Continue

	My ideas Schließen How much time would you like to give a mother? Your answer Continue
	My ideas Schließen Is pain during birth something normal for you or something that should be avoided? Your answer Continue
	My ideas Schließen How does a birth change for you if it is a caesarean section (planned or unplanned)? Your answer Continue

	My ideas Schließen What often annoys or disturbs you during births? Your answer Done
	My ideas Schließen Illustration Thank you very much! This part is now complete. Back to My Topics

	Communication Schließen Illustration What are your wishes for communication during a birth? Please answer the following questions. There are no "right" or "wrong" answers. Let's go
	Communication Schließen How would you like your colleagues to communicate with you? Your answer Continue

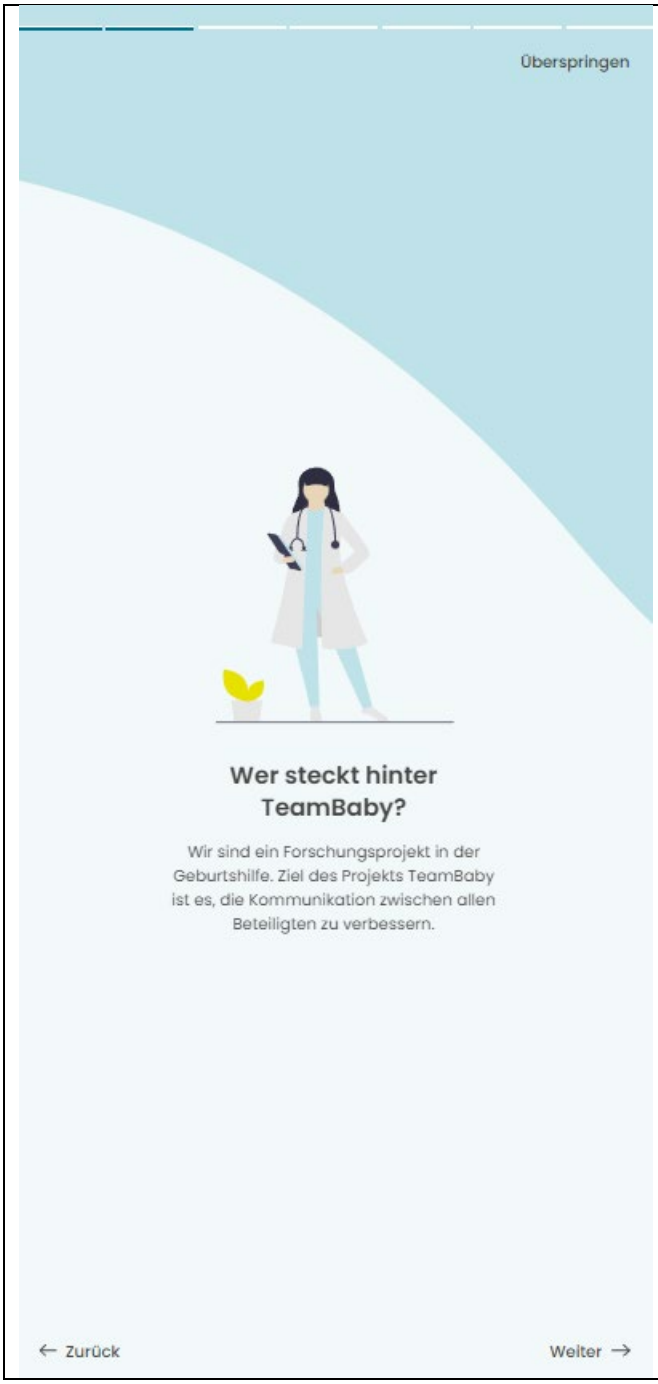
	Communication Schließen How should a pregnant woman communicate with you? Your answer Continue
	Communication Schließen What do you wish for in communication with pregnant women and their support persons? Your answer Continue
	Communication Schließen How would you improve your own communication if this were possible spontaneously? Your answer Done

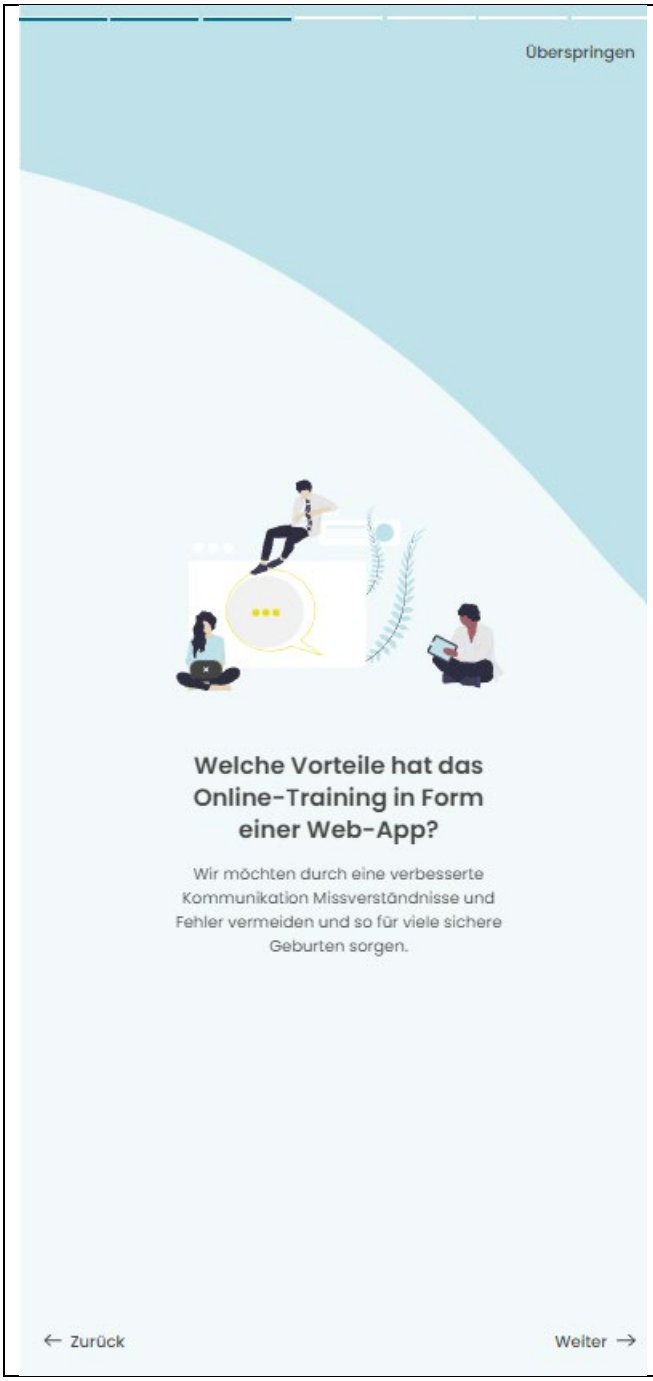
	Communication Schließen Illustration Thank you very much! This part is now complete. Back to My Topics

Deutsch

	Willkommen bei TeamBaby Das ist Deine Trainingsapp für bessere Kommunikation in der Geburtshilfe. Unterstützung in der Geburtshilfe durch Kommunikationstraining Für Hebammen, Ärzte und Ärztinnen, Pflegende, Schwangere und Angehörige Stärkung der Kommunikation zwischen allen Beteiligten Schöne und sichere Geburten Jetzt starten Bist Du bereits registriert? Login Über TeamBaby Datenschutz Impressum

		Überspringen Wilkommen zu TeamBaby! Bevor es mit der Registrierung losgeht, geben wir Dir eine kurze Einführung in das Online-Training in Form einer Web-App. Viel Spaß und los geht's! weiter

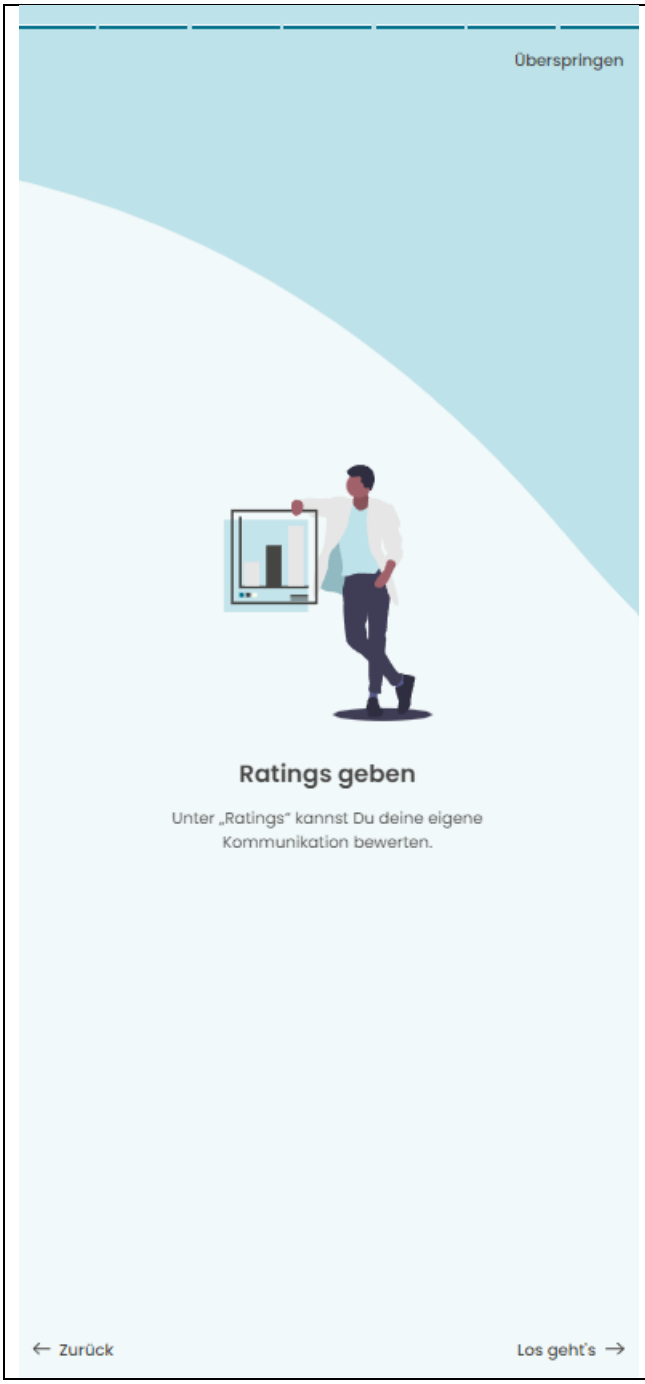
		Überspringen Wer steckt hinter TeamBaby? Wir sind ein Forschungsprojekt in der Geburtshilfe. Ziel des Projekts TeamBaby ist es, die Kommunikation zwischen allen Beteiligten zu verbessern. Zurück Weiter

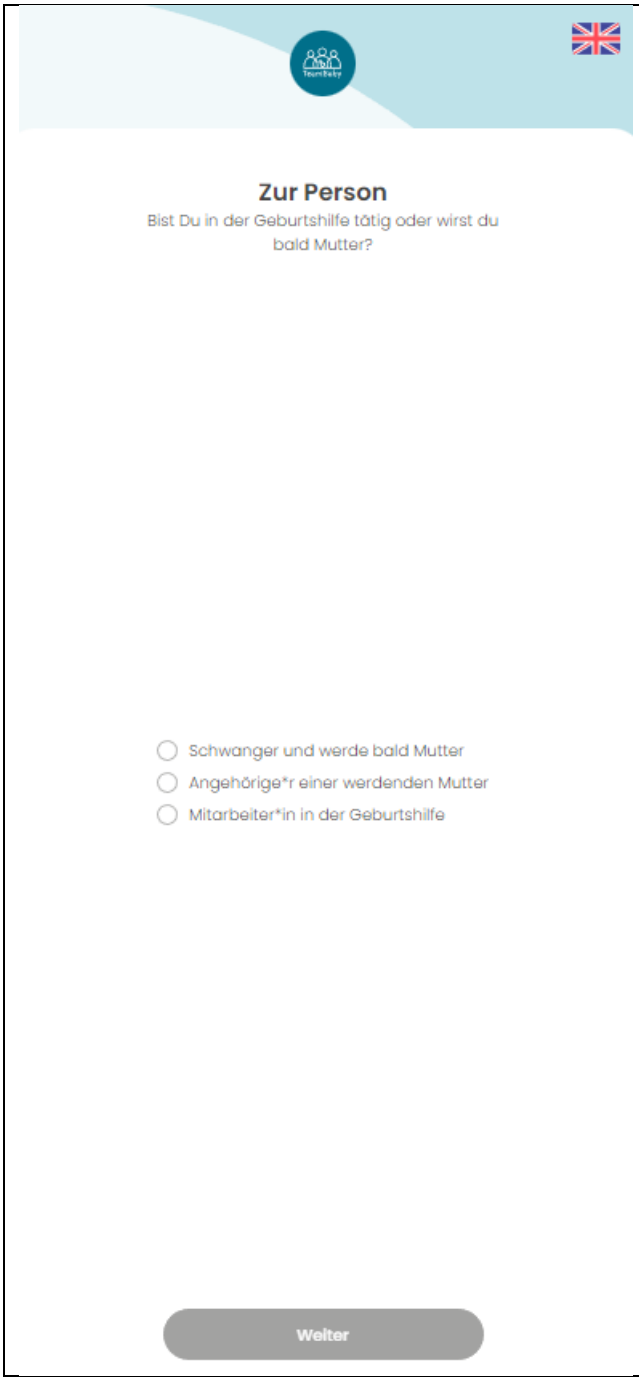
		Überspringen Welche Vorteile hat das Online-Training in Form einer Web-App? Wir möchten durch eine verbesserte Kommunikation Missverständnisse und Fehler vermeiden und so für viele sichere Geburten sorgen. Zurück Weiter

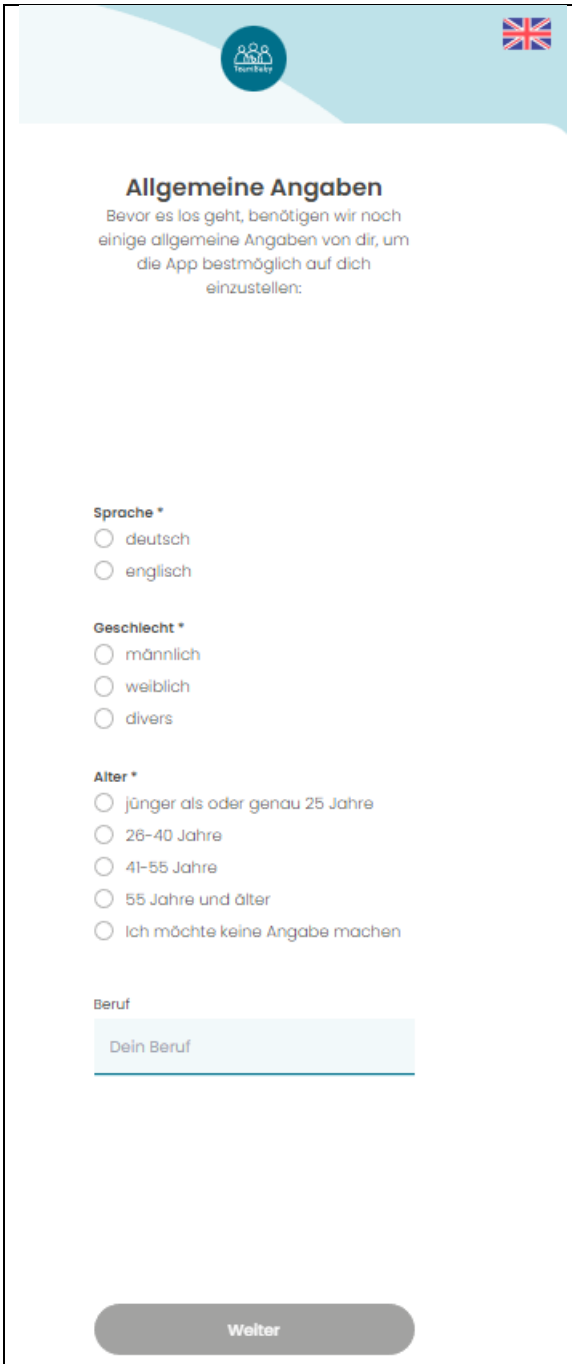
		Überspringen Was kann ich tun? Deine Aufgabe ist es, die Online-Trainings in dieser Web-App durchzuführen und alle Einheiten durchzuspielen, um Deine Kommunikation zu verbessern! Zurück Weiter

		Überspringen Was ist eine Lerneinheit? In einer Lerneinheit wirst Du zu bestimmten Themen Neues dazu lernen. Wenn Du eine Lerneinheit fertig hast, kannst Du mit der nächsten fortfahren. Zurück Weiter

		Überspringen Zusammenfassung meiner Lerninhalte Alles, was Du gelernt hast, kannst Du nochmal zusammengefasst unter „Kartei“ nachlesen! Zurück Weiter

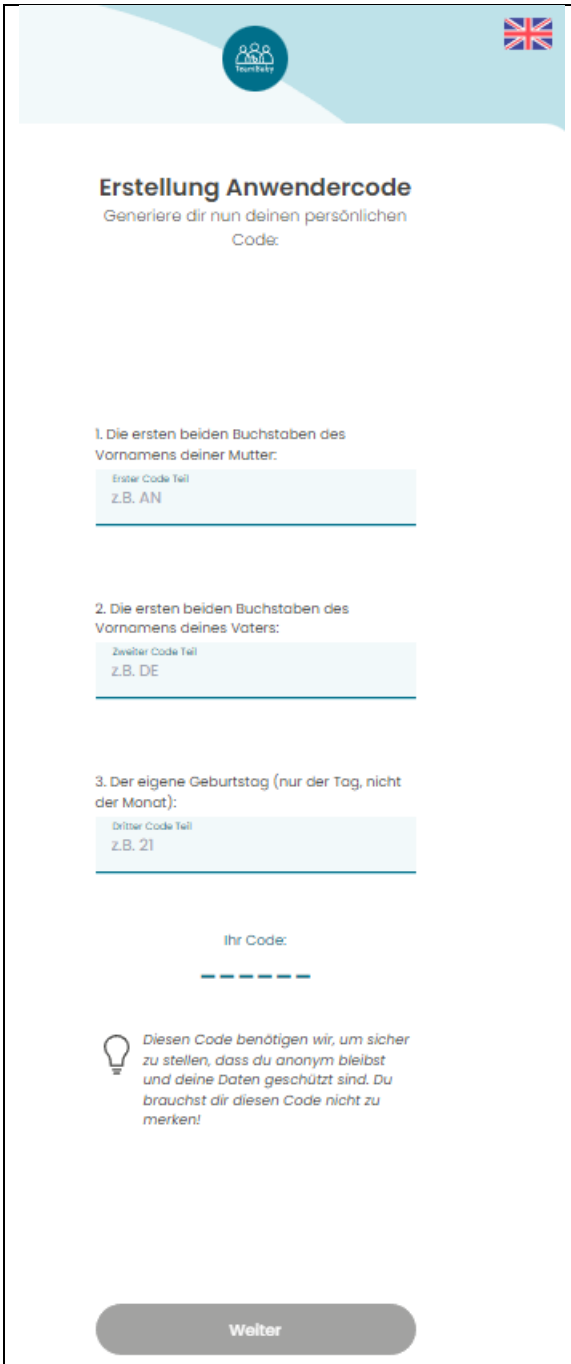
		Überspringen Ratings geben Unter „Ratings" kannst Du deine eigene Kommunikation bewerten. Zurück Los geht's

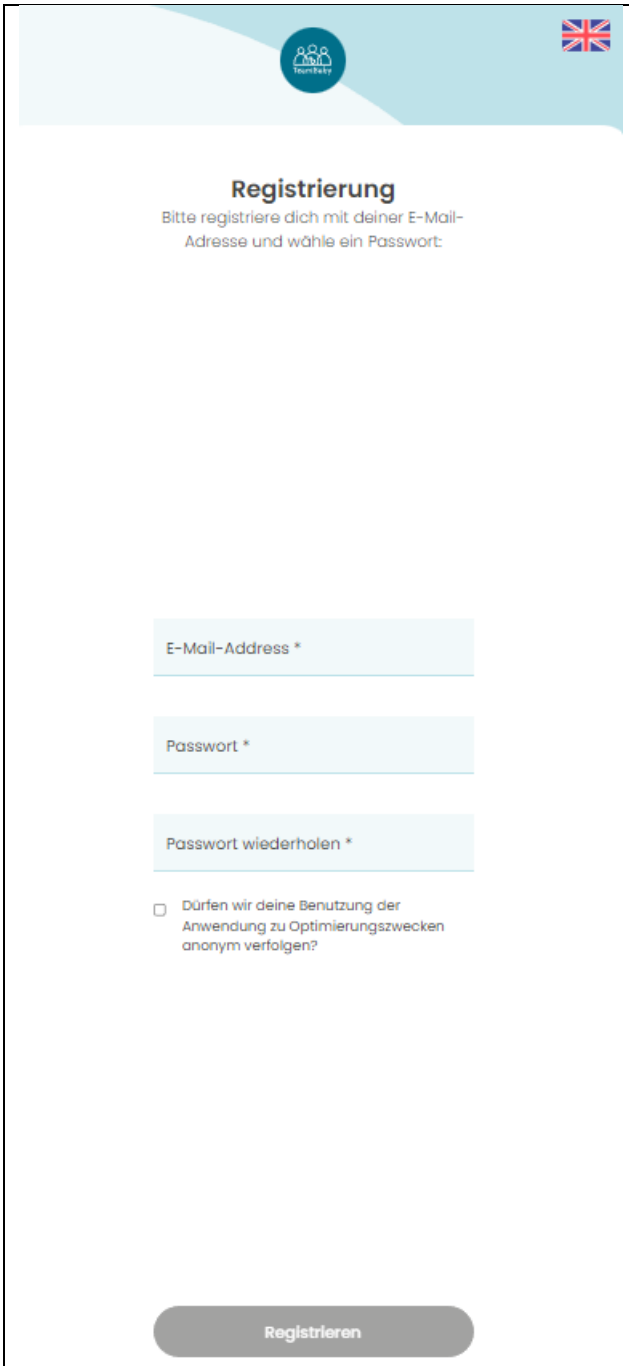
	Zur Person Bist Du in der Geburtshilfe tätig oder wirst du bald Mutter? Schwanger und werde bald Mutter Angehörige*r einer werdenden Mutter Mitarbeiter*in in der Geburtshilfe Weiter

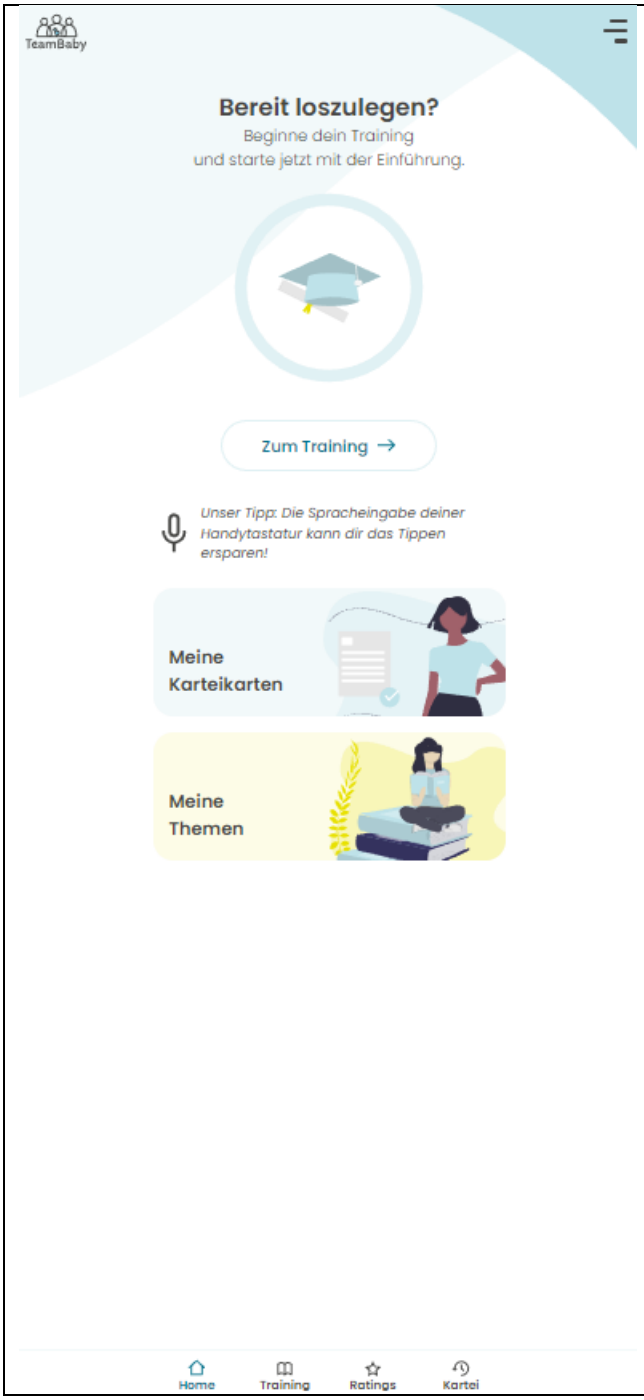


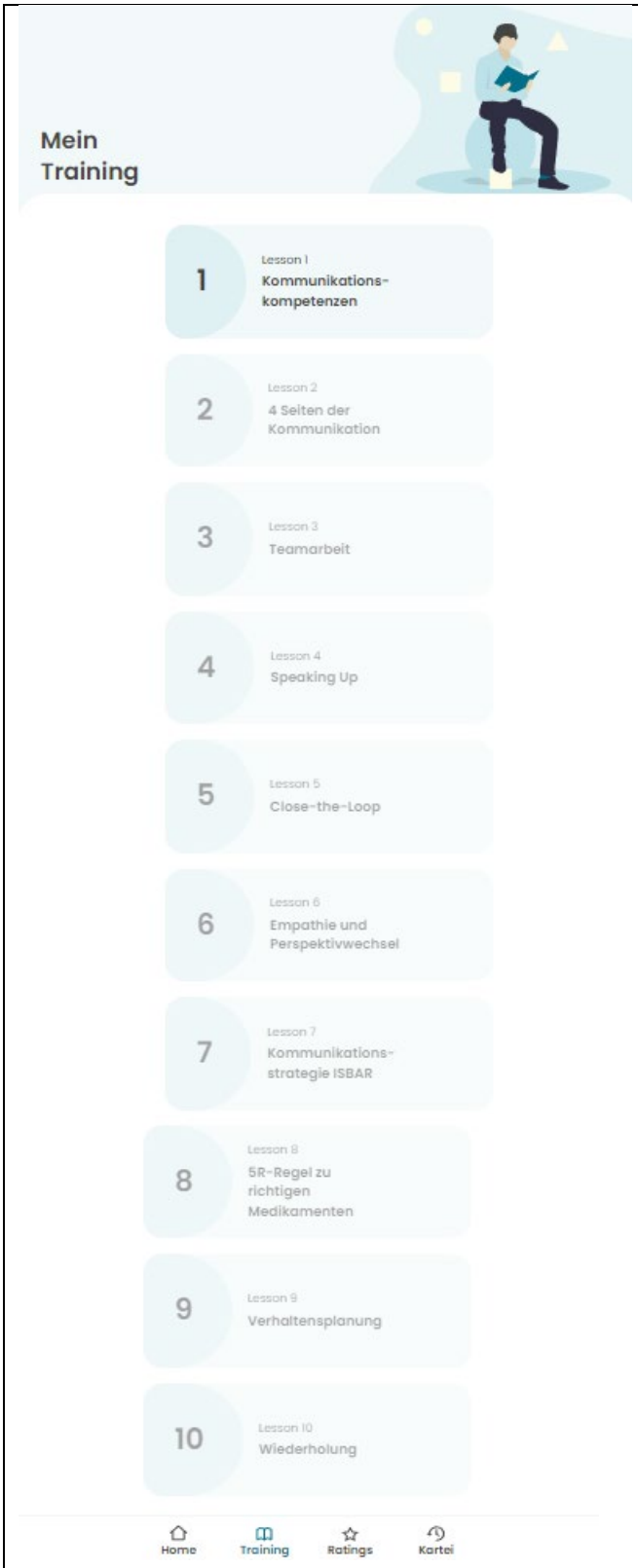
Allgemeine Angaben
Bevor es los geht, benötigen wir noch einige allgemeine Angaben von dir, um die App bestmöglich auf dich einzustellen:
Sprache *
deutsch
englisch
Geschlecht *
männlich
weiblich
divers
Alter *
jünger als oder genau 25 Jahre
26-40 Jahre
41-55 Jahre
55 Jahre und älter
Ich möchte keine Angabe machen
Beruf
Dein Beruf

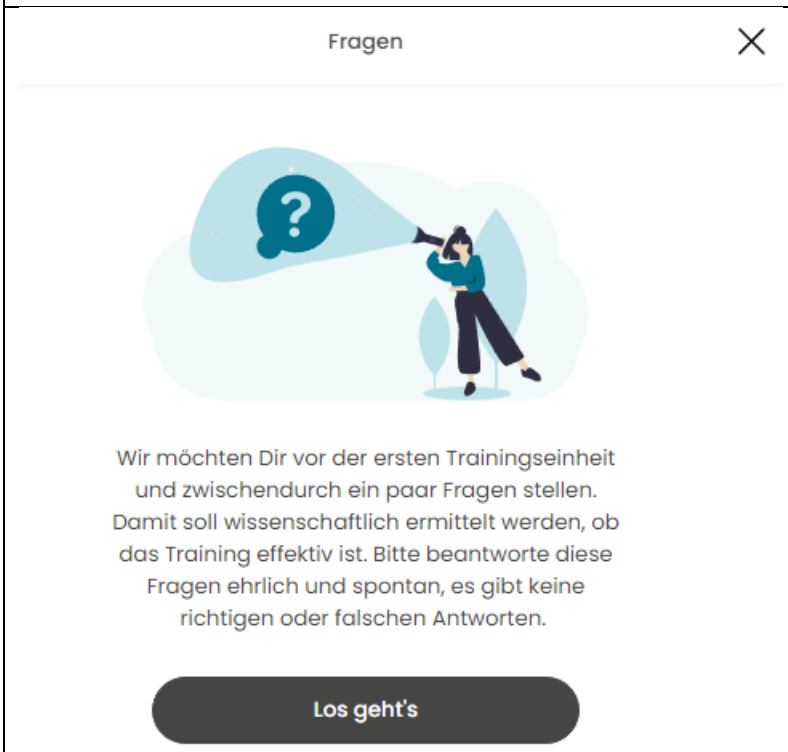
Weiter

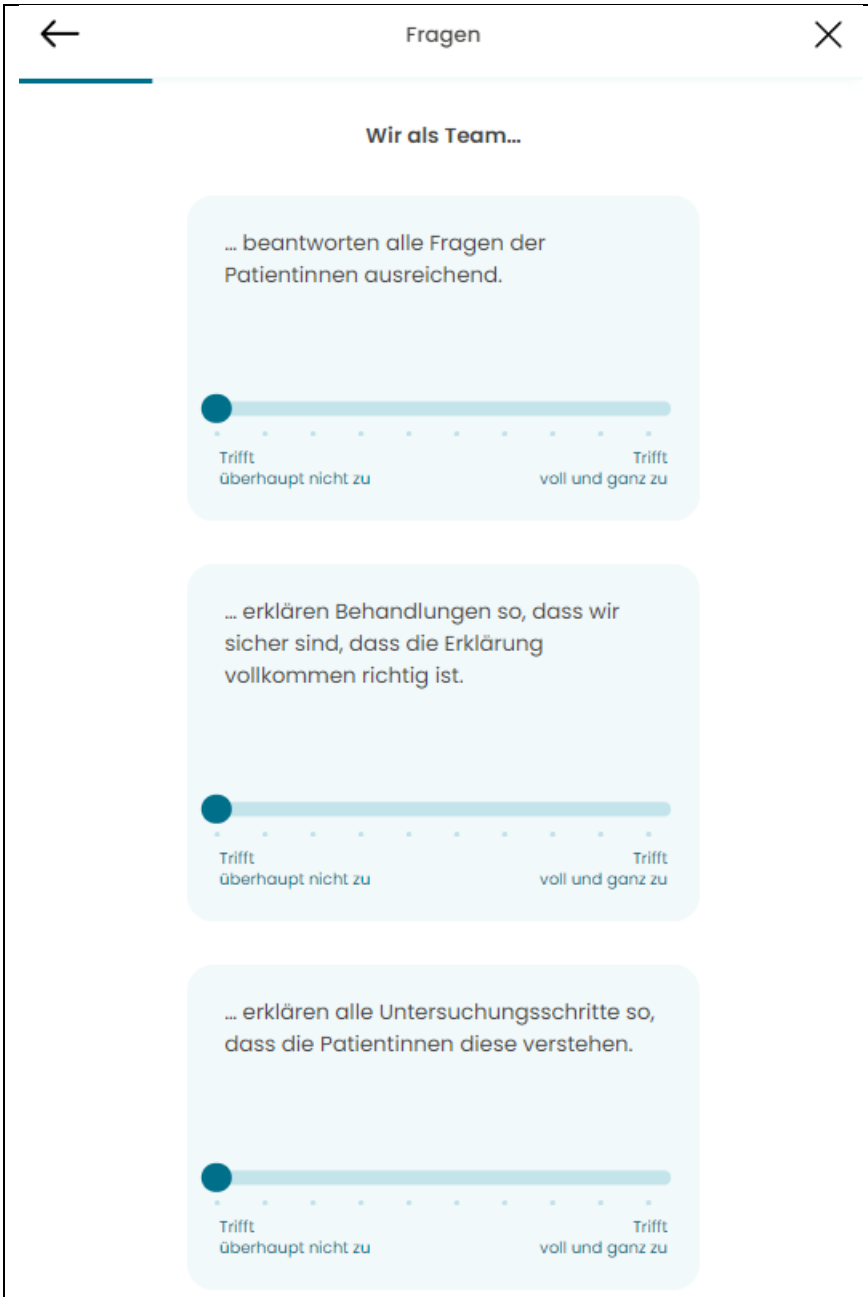
	Erstellung Anwendercode Generiere dir nun deinen persönlichen Code: 1. Die ersten beiden Buchstaben des Vornamens deiner Mutter: z.B. AN Erster Code Teil 2. Die ersten beiden Buchstaben des Vornamens deines Vaters: z.B. DE Zweiter Code Teil 3. Der eigene Geburtstag (nur der Tag, nicht der Monat): z.B. 21 Dritter Code Teil Ihr Code: _____ Diesen Code benötigen wir, um sicher zu stellen, dass du anonym bleibst und deine Daten geschützt sind. Du brauchst dir diesen Code nicht zu merken! Weiter

	Registrierung Bitte registriere dich mit deiner E-Mail-Adresse und wähle ein Passwort: E-Mail-Address * Passwort * Passwort wiederholen * Dürfen wir deine Benutzung der Anwendung zu Optimierungszwecken anonym verfolgen? Registrieren

	Bereit loszulegen? Beginne dein Training und starte jetzt mit der Einführung. Dein Fortschritt Zum Training Unser Tipp: Die Spracheingabe deiner Handytastatur kann dir das Tippen ersparen! Meine Karteikarten Meine Themen Home Training Ratings Kartei

	Mein Training 1 Lesson 1 Kommunikations-kompetenzen 2 Lesson 2 4 Seiten der Kommunikation 3 Lesson 3 Teamarbeit 4 Lesson 4 Speaking Up 5 Lesson 5 Close-the-Loop 6 Lesson 6 Empathie und Perspektivwechsel 7 Lesson 7 Kommunikations-strategie ISBAR 8 Lesson 8 5R-Regel zu richtigen Medikamenten 9 Lesson 9 Verhaltens-planung 10 Lesson 10 Wiederholung Home Training Ratings

	Kartei
	Fragen Schließen Illustration Wir möchten Dir vor der ersten Trainingseinheit und zwischendurch ein paar Fragen stellen. Damit soll wissenschaftlich ermittelt werden, ob das Training effektiv ist. Bitte beantworte diese Fragen ehrlich und spontan, es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Los geht's



Fragen
Schließen
Wir als Team...

... beantworten alle Fragen der Patientinnen ausreichend.

Trifft überhaupt nicht zu

Trifft voll und ganz zu

... erklären Behandlungen so, dass wir sicher sind, dass die Erklärung vollkommen richtig ist.

Trifft überhaupt nicht zu

Trifft voll und ganz zu

... erklären alle Untersuchungsschritte so, dass die Patientinnen diese verstehen.

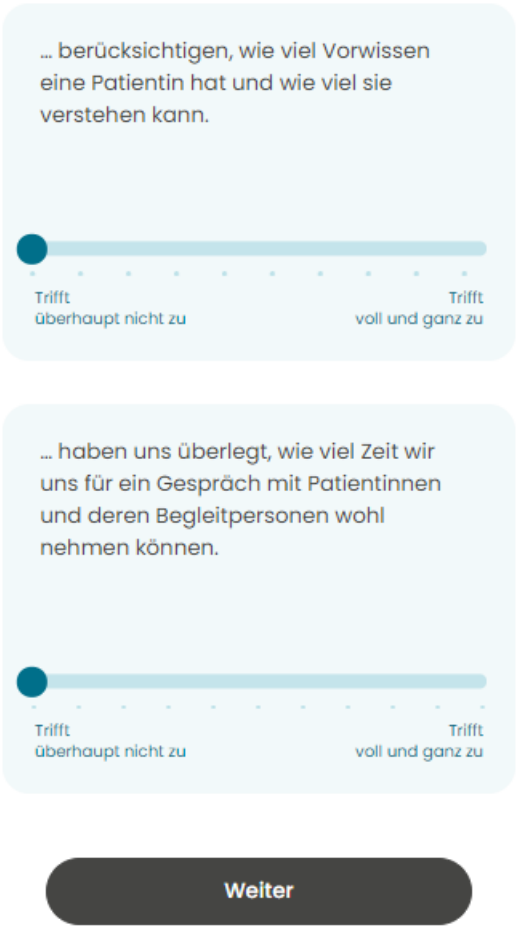
Trifft überhaupt nicht zu

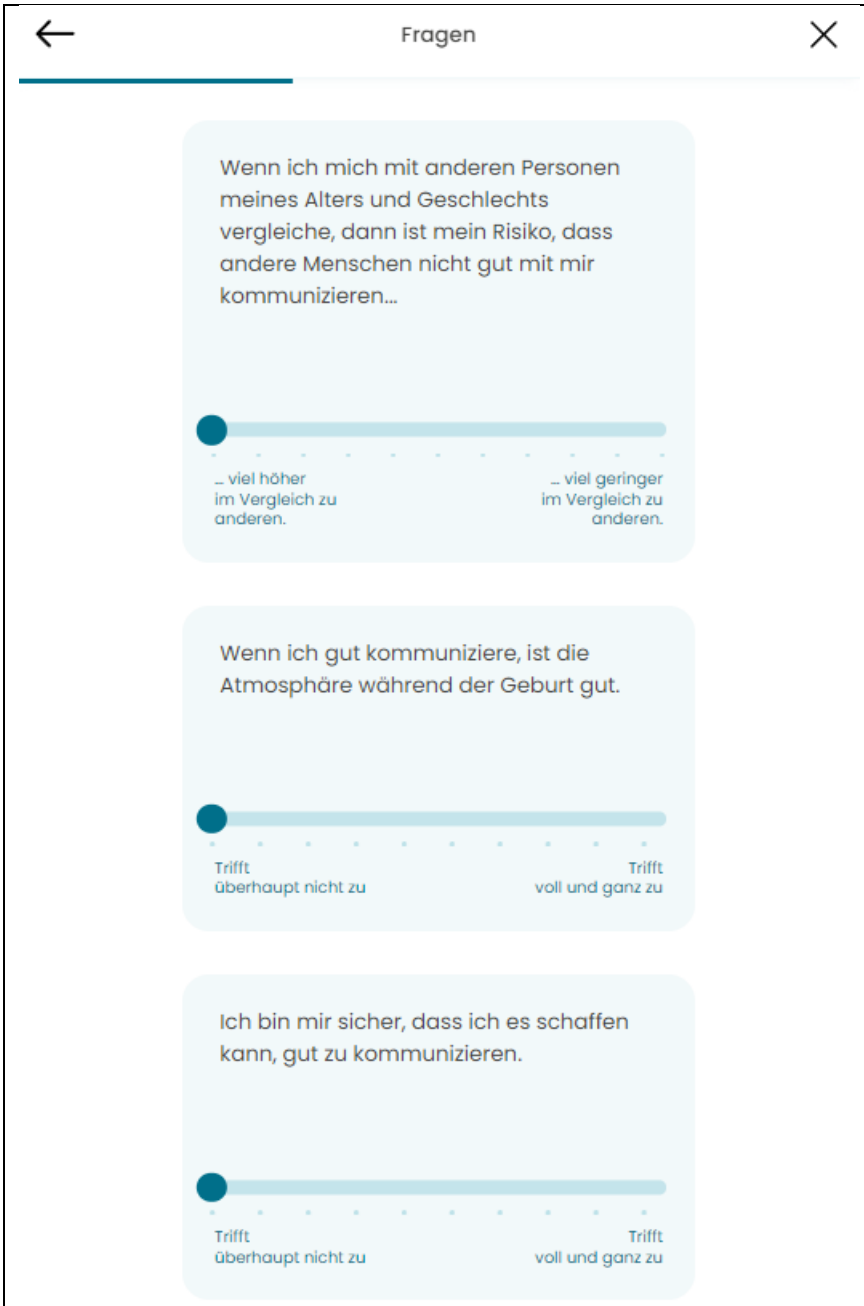
Trifft voll und ganz zu

... berücksichtigen, wie viel Vorwissen eine Patientin hat und wie viel sie verstehen kann.

Trifft überhaupt nicht zu

Trifft voll und ganz zu

	… haben uns überlegt, wie viel Zeit wir uns für ein Gespräch mit Patientinnen und deren Begleitpersonen wohl nehmen können. Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu Weiter



Fragen
Schließen
Wenn ich mich mit anderen Personen meines Alters und Geschlechts vergleiche, dann ist mein Risiko, dass andere Menschen nicht gut mit mir kommunizieren...

... viel höher
im Vergleich zu anderen.

... viel geringer
im Vergleich zu anderen.

Wenn ich gut kommuniziere, ist die Atmosphäre während der Geburt gut.

Trifft
überhaupt nicht zu

Trifft
voll und ganz zu

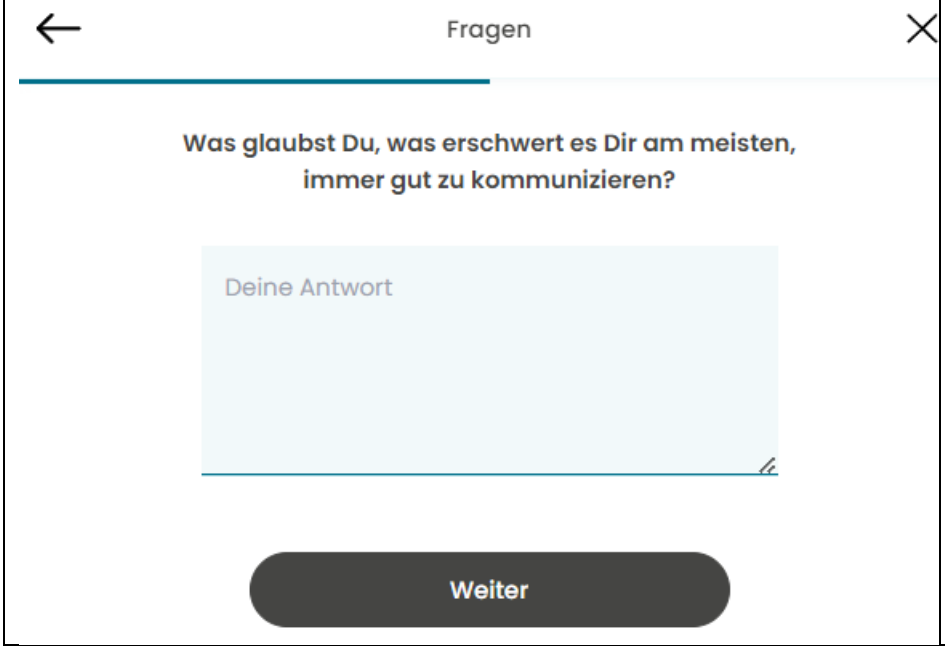
Ich bin mir sicher, dass ich es schaffen kann, gut zu kommunizieren.

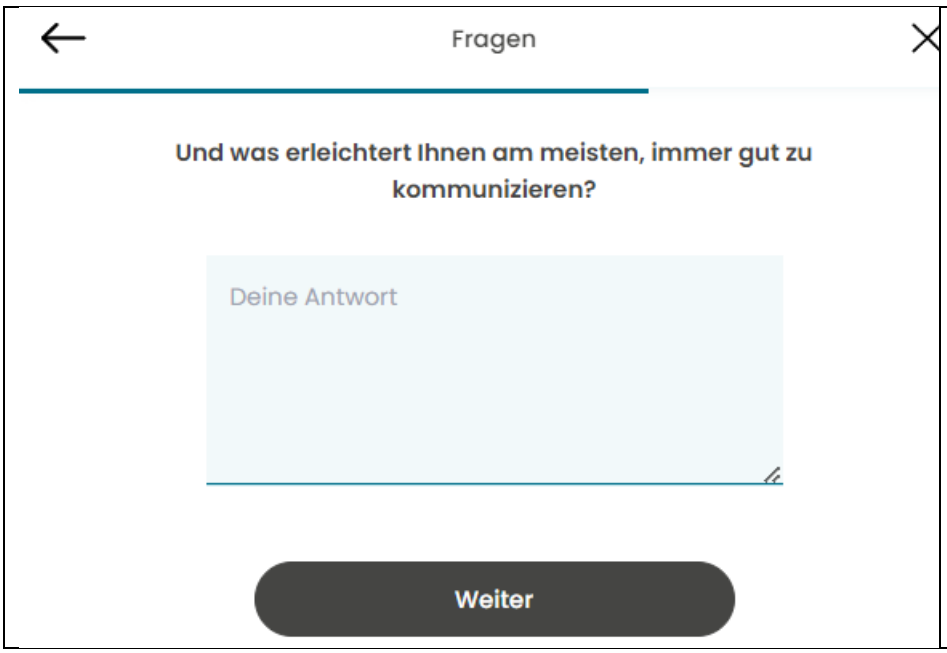
Trifft
überhaupt nicht zu

Trifft
voll und ganz zu

Ich habe mir vorgenommen, immer darauf zu achten, gut zu kommunizieren.

Trifft
überhaupt nicht zu

	Trifft voll und ganz zu Ich habe schon ganz konkret geplant, wie ich gut kommunizieren kann. Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu Weiter
	Fragen Schließen Was glaubst Du, was erschwert es Dir am meisten, immer gut zu kommunizieren? Deine Antwort Weiter



Fragen
Schließen
Und was erleichtert Ihnen am meisten, immer gut zu kommunizieren?

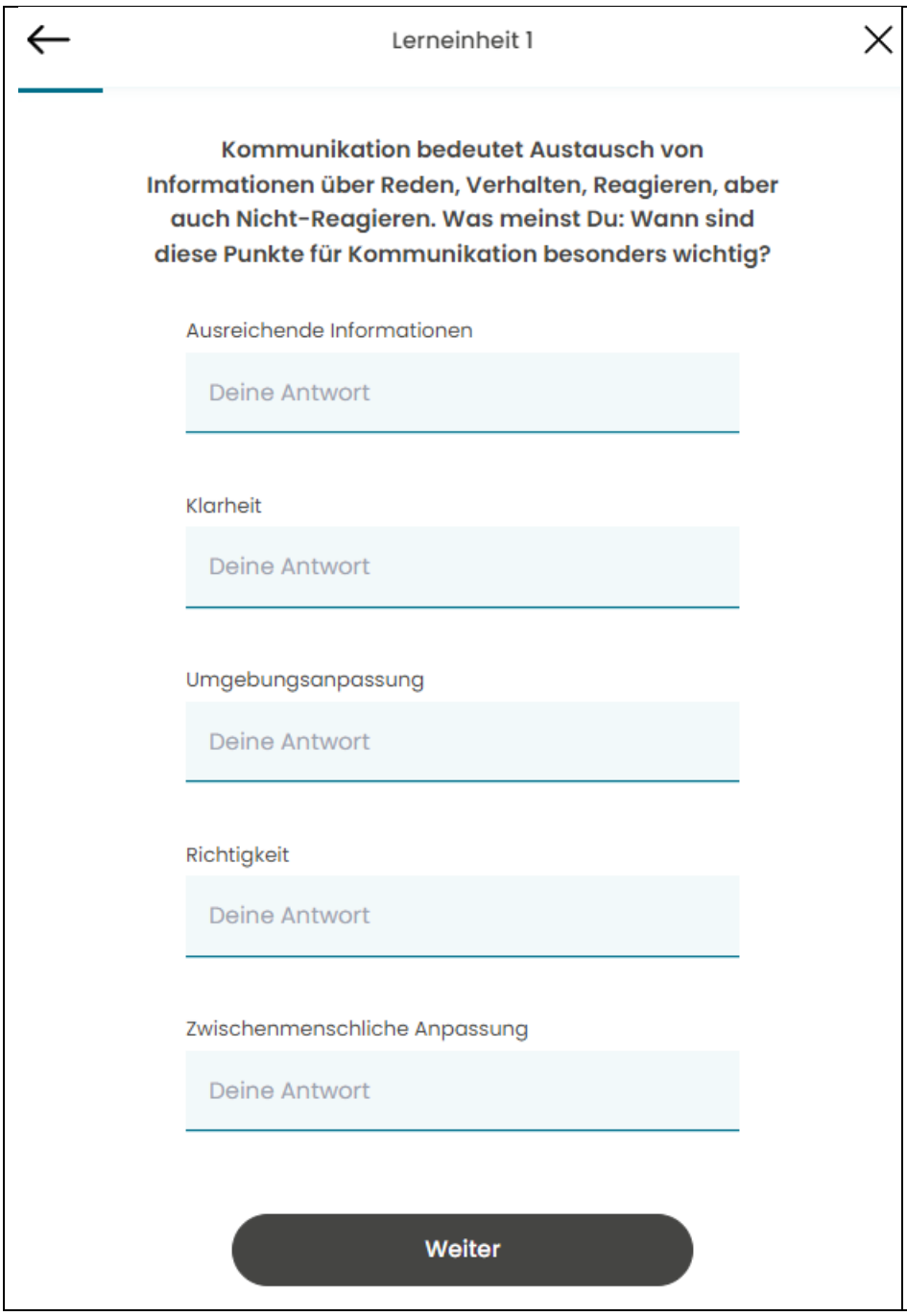
Deine Antwort

Weiter

	Fragen Schließen Wie verantwortungsbewusst wird Deiner Meinung nach bei Euch in der Geburtshilfe mit Fehlern und Beschwerden umgegangen? Nein, überhaupt nicht Ja, vollkommen Wie sehr hält sich das medizinische Fachpersonal bei Euch in der Geburtshilfe an Standards zur Patientensicherheit? Nein, überhaupt nicht Ja, vollkommen Wie zufrieden bist Du im Allgemeinen mit Ihrer Arbeit? Nein, überhaupt nicht Ja, vollkommen Fertig

Fragen  **Vielen Dank!** **Dieser Teil ist nun abgeschlossen.** Lesson 1 starten	Fragen Schließen Illustration Vielen Dank! Dieser Teil ist nun abgeschlossen. Lesson 1 starten

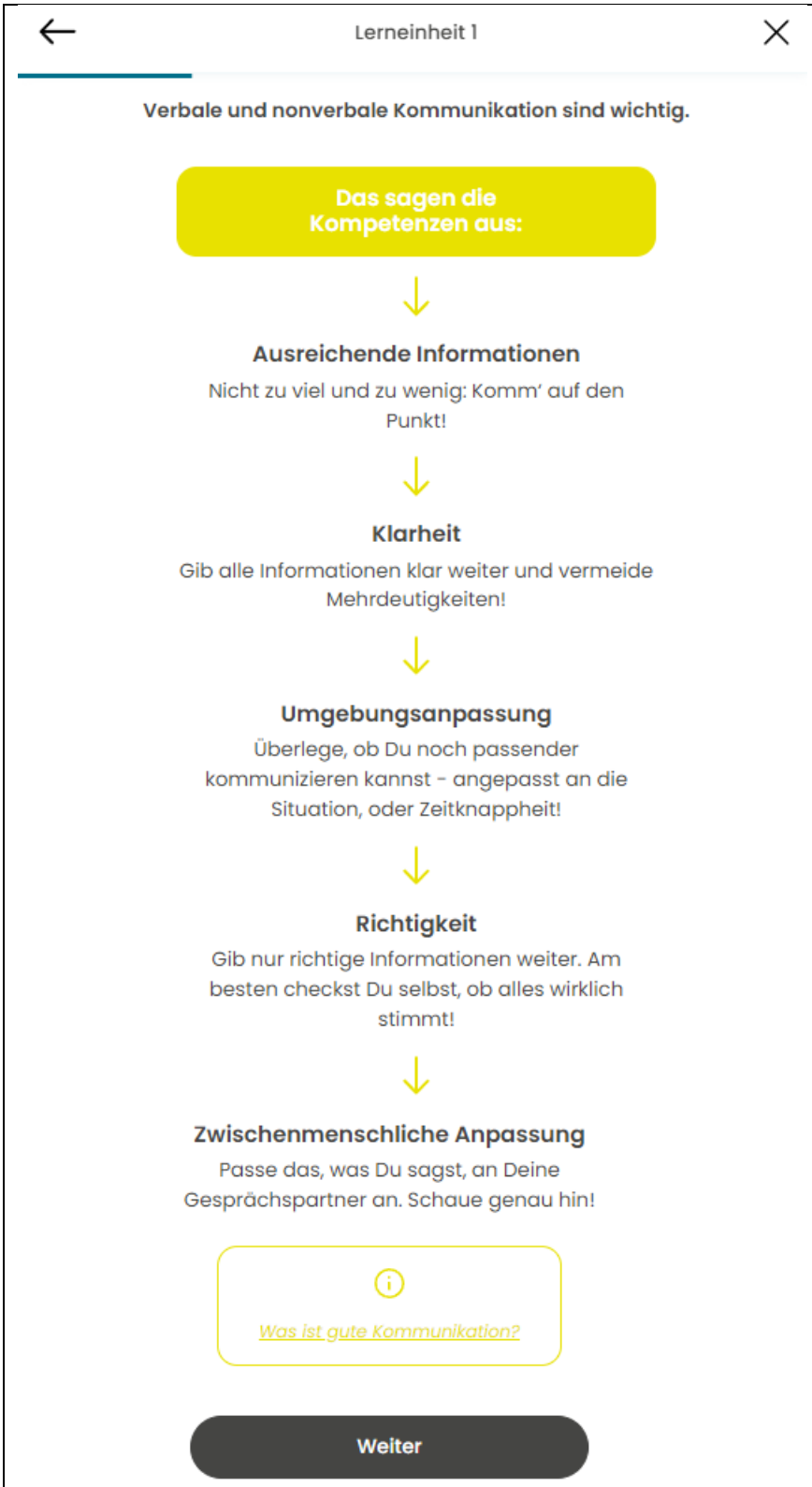
	Lerneinheit 1 Schließen Illustration Lerneinheit 1 Kommunikationskompetenzen Willkommen zur Lerneinheit 1! Bei dieser Einheit geht es darum, grundlegende Kommunikationskompetenzen kennenzulernen. Lies zunächst die Überbegriffe zu den Kommunikationskompetenzen aufmerksam durch. Los geht's



Lerneinheit 1
Schließen
Kommunikation bedeutet Austausch von Informationen über Reden, Verhalten, Reagieren, aber auch Nicht-Reagieren. Was meinst Du: Wann sind diese Punkte für Kommunikation besonders wichtig?

Ausreichende Informationen
Deine Antwort
Klarheit
Deine Antwort
Umgebungsanpassung
Deine Antwort
Richtigkeit
Deine Antwort
Zwischenmenschliche Anpassung
Deine Antwort

Weiter



Lerneinheit 1
Schließen
Verbale und nonverbale Kommunikation sind wichtig.

Das sagen die Kompetenzen aus:

Ausreichende Informationen

Nicht zu viel und zu wenig: Komm‘ auf den Punkt!

Klarheit

Gib alle Informationen klar weiter und vermeide Mehrdeutigkeiten!

Umgebungsanpassung

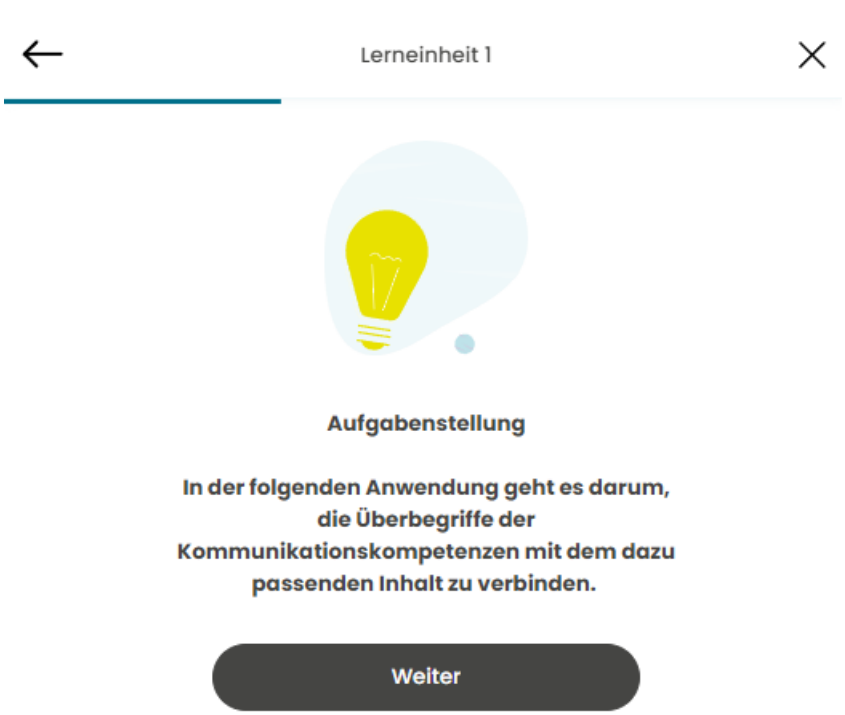
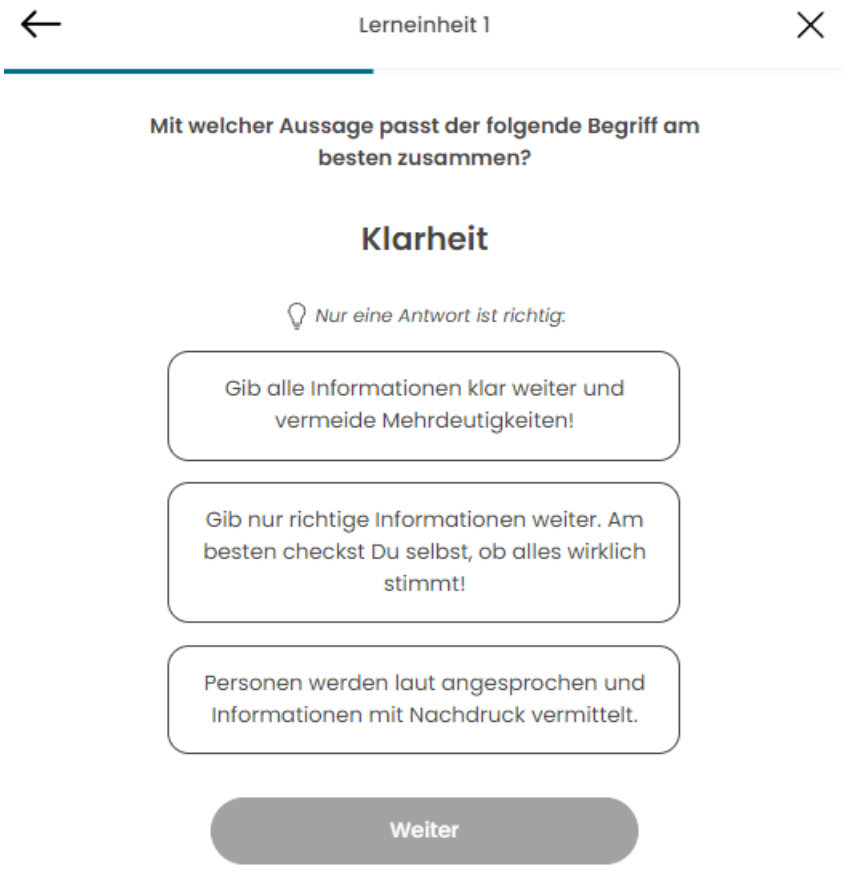
Überlege, ob Du noch passender kommunizieren kannst - angepasst an die Situation, oder Zeitknappheit!

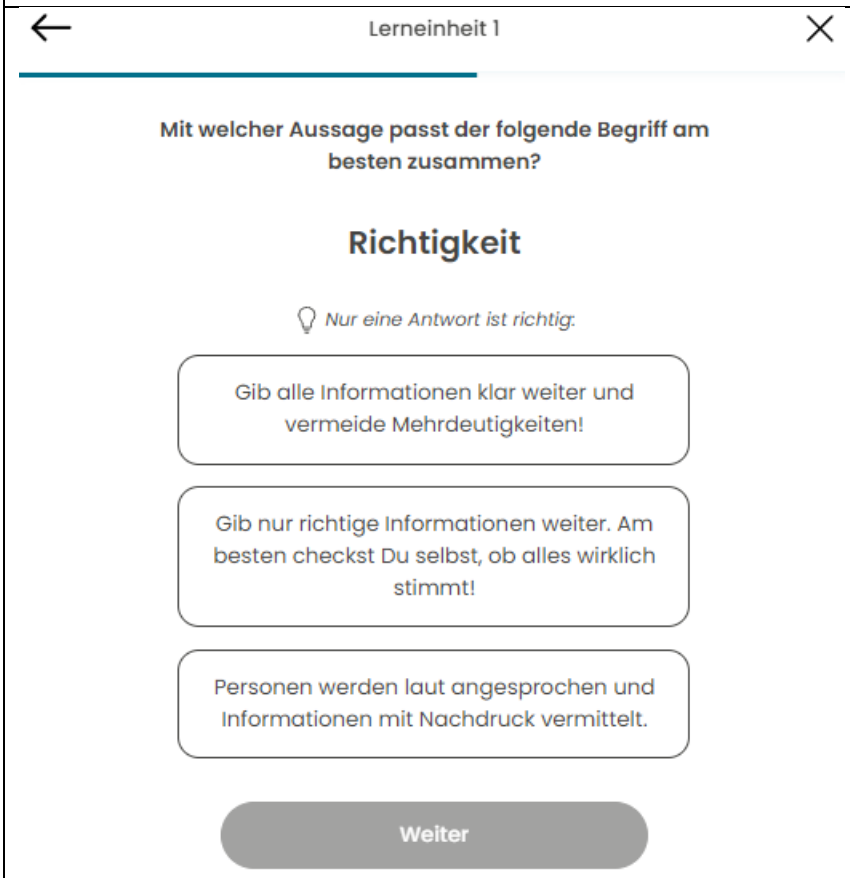
Richtigkeit

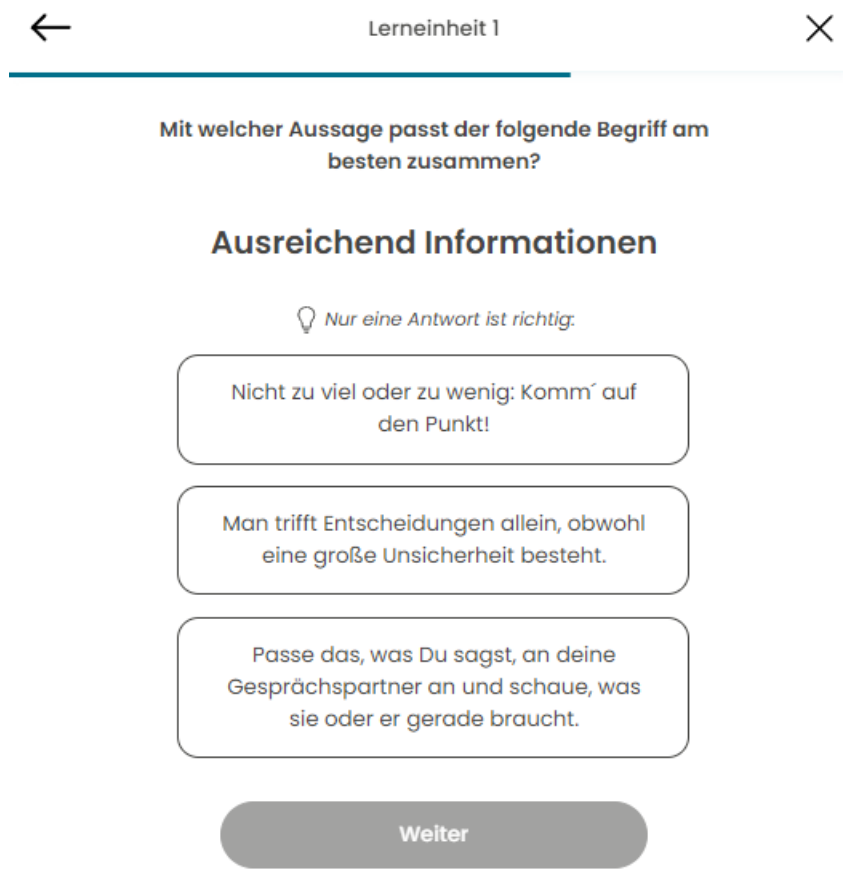
Gib nur richtige Informationen weiter. Am besten checkst Du selbst, ob alles wirklich stimmt!

Zwischenmenschliche Anpassung

Passe das, was Du sagst, an Deine Gesprächspartner an. Schaue genau hin!

	Icon Was ist gute Kommunikation? Weiter
	Lerneinheit 1 Schließen Illustration Aufgabenstellung In der folgenden Anwendung geht es darum, die Überbegriffe der Kommunikationskompetenzen mit dem dazu passenden Inhalt zu verbinden. Weiter
	Lerneinheit 1 Schließen Mit welcher Aussage passt der folgende Begriff am besten zusammen? Klarheit Nur eine Antwort ist richtig: Gib alle Informationen klar weiter und vermeide Mehrdeutigkeiten! Gib nur richtige Informationen weiter. Am besten checkst Du selbst, ob alles wirklich stimmt!

	Personen werden laut angesprochen und Informationen mit Nachdruck vermittelt. Weiter
	Lerneinheit 1 Schließen Mit welcher Aussage passt der folgende Begriff am besten zusammen? Richtigkeit Nur eine Antwort ist richtig: Gib alle Informationen klar weiter und vermeide Mehrdeutigkeiten! Gib nur richtige Informationen weiter. Am besten checkst Du selbst, ob alles wirklich stimmt! Personen werden laut angesprochen und Informationen mit Nachdruck vermittelt. Weiter



Lerneinheit 1
Schließen
Mit welcher Aussage passt der folgende Begriff am besten zusammen?

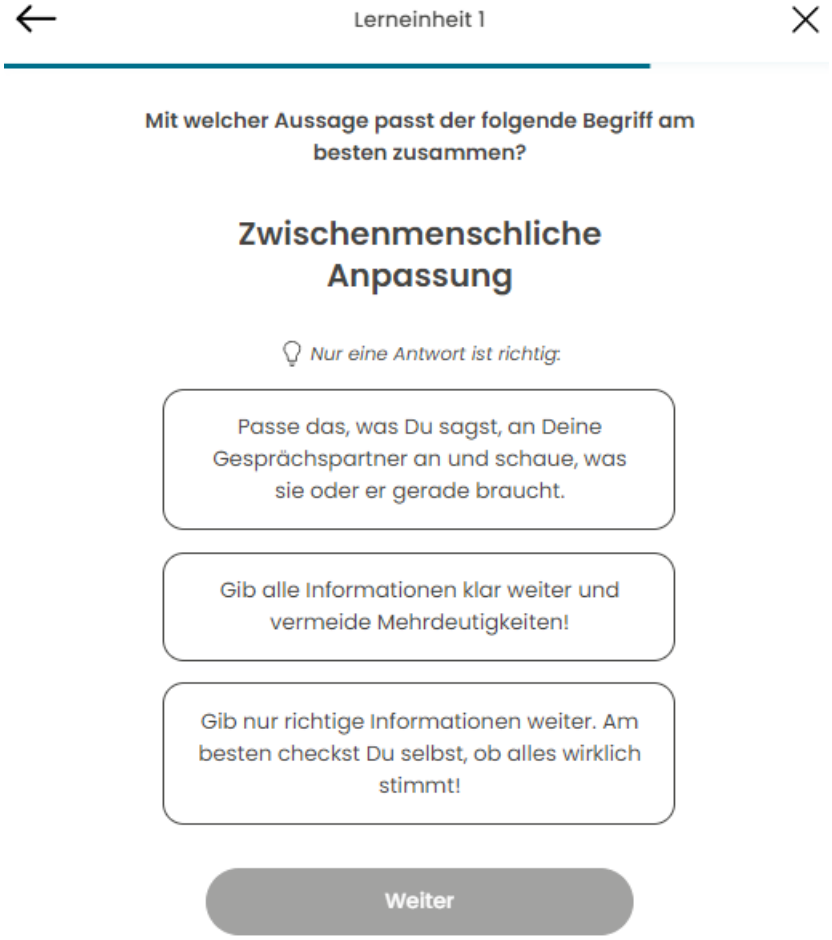
Ausreichend Informationen
Nur eine Antwort ist richtig:

Nicht zu viel oder zu wenig: Komm´ auf den Punkt!

Man trifft Entscheidungen allein, obwohl eine große Unsicherheit besteht.

Passe das, was Du sagst, an deine Gesprächspartner an und schaue, was sie oder er gerade braucht.

Weiter



Lerneinheit 1
Schließen
Mit welcher Aussage passt der folgende Begriff am besten zusammen?

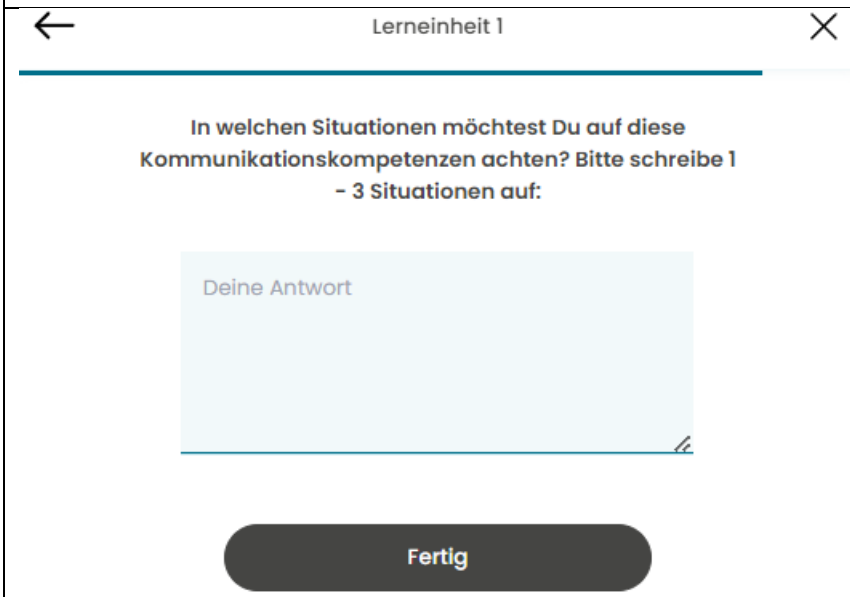
Zwischenmenschliche Anpassung
Nur eine Antwort ist richtig:

Passe das, was Du sagst, an Deine Gesprächspartner an und schaue, was sie oder er gerade braucht.

Gib alle Informationen klar weiter und vermeide Mehrdeutigkeiten!

Gib nur richtige Informationen weiter. Am besten checkst Du selbst, ob alles wirklich stimmt!

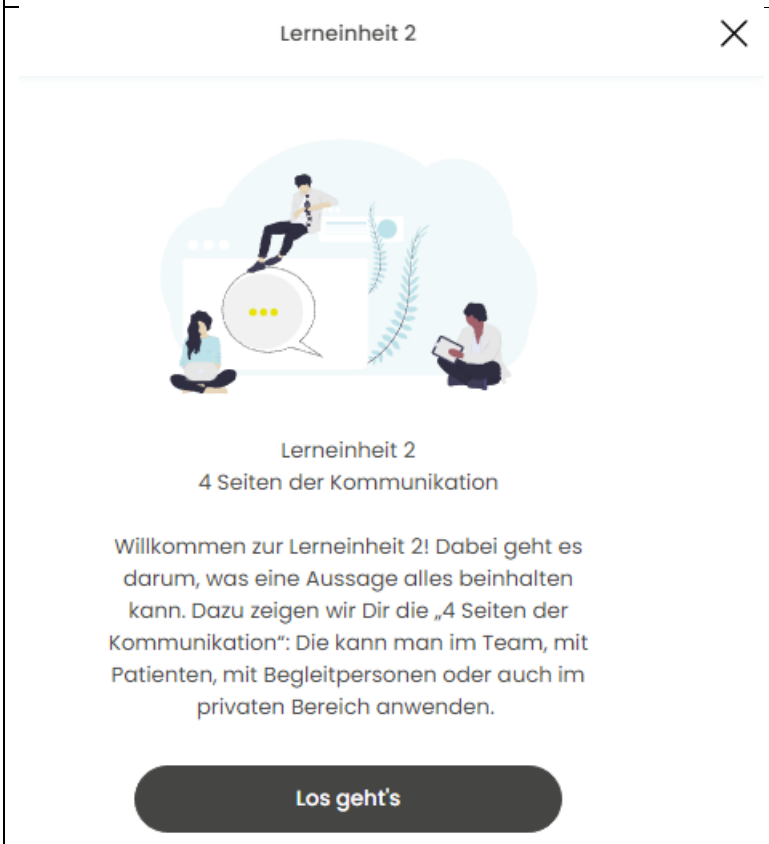
Weiter

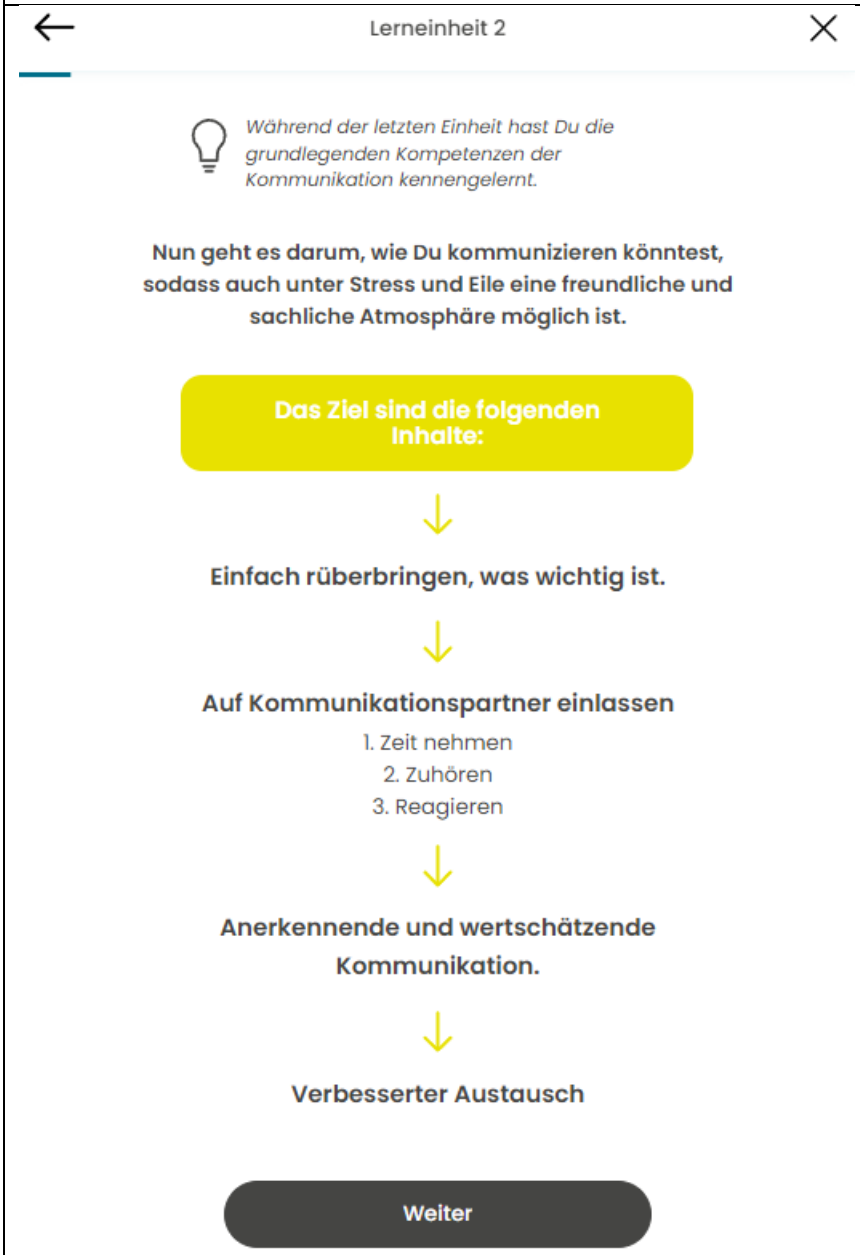


Lerneinheit 1
Schließen
In welchen Situationen möchtest Du auf diese Kommunikationskompetenzen achten? Bitte schreibe 1 - 3 Situationen auf:

Deine Antwort

Fertig

	Lerneinheit 1 Schließen Illustration Glückwunsch, Du hast Lerneinheit 1 geschafft! Zur nächsten Lerneinheit Lerneinheit wiederholen Karteikarte Lerneinheit 1 Zurück zur Übersicht
	Lerneinheit 2 Schließen Illustration Lerneinheit 2 4 Seiten der Kommunikation Willkommen zur Lerneinheit 2! Dabei geht es darum, was eine Aussage alles beinhalten kann. Dazu zeigen wir Dir die „4 Seiten der Kommunikation“: Die kann man im Team, mit Patienten, mit Begleitpersonen oder auch im privaten Bereich anwenden.

	Los geht's
	Lerneinheit 2 Schließen Während der letzten Einheit hast Du die grundlegenden Kompetenzen der Kommunikation kennengelernt. Nun geht es darum, wie Du kommunizieren könntest, sodass auch unter Stress und Eile eine freundliche und sachliche Atmosphäre möglich ist. Das Ziel sind die folgenden Inhalte: Einfach rüberbringen, was wichtig ist. Auf Kommunikationspartner einlassen 1. Zeit nehmen 2. Zuhören 3. Reagieren Anerkennende und wertschätzende Kommunikation. Verbesserter Austausch Weiter



Lerneinheit 2
Schließen
Es gibt verschiedene Botschaften, die mit einer Aussage vermittelt werden. Die folgende Abbildung zu den "4 Seiten der Kommunikation" zeigt die verschiedenen Botschaften.

Selbstkundgabe

Was ich über mich sage

Sach-information

Was ich über die Sache sage

Beziehungs-hinweis

Was ich über meinen Gesprächspartner sage

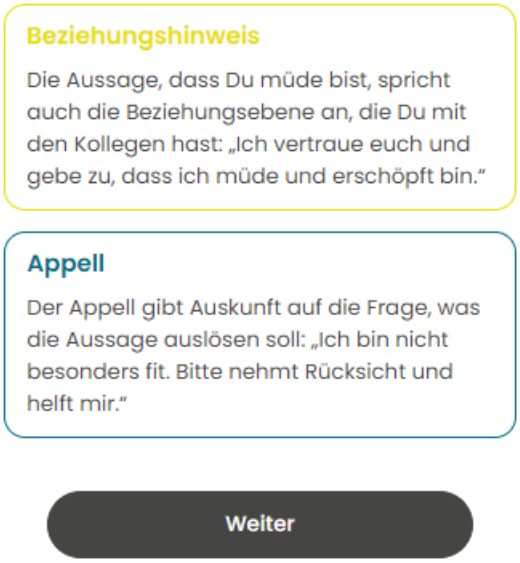
Appell

Was ich sage, was getan werden soll

Du sagst: „Ich bin so müde, obwohl ich in den beiden freien Tagen eigentlich nur geschlafen habe".

Selbstkundgabe

Die Selbstkundgabe beantwortet die Frage, was Du mit der Aussage von dir preisgibst: „Ich bin erschöpft und mir

	fehlt die Kraft für diese Schicht." Sachinformation Die Sachinformation ist die rein sachliche Aussage: „Ich habe geschlafen, bin aber müde." Beziehungshinweis Die Aussage, dass Du müde bist, spricht auch die Beziehungsebene an, die Du mit den Kollegen hast: „Ich vertraue euch und gebe zu, dass ich müde und erschöpft bin." Appell Der Appell gibt Auskunft auf die Frage, was die Aussage auslösen soll: „Ich bin nicht besonders fit. Bitte nehmt Rücksicht und helft mir." Weiter

	Lerneinheit 2 Schließen Übertragung auf den Alltag Illustration Das gilt natürlich auch umgekehrt. Du reagierst auch auf Aussagen von anderen. Weiter



Lerneinheit 2
Schließen
Stelle Dir die Situation so konkret wie möglich vor. Was löst so eine Aussage bei Dir aus? Wie könnte eine Antwort aussehen?

Selbstkund-gabe

Was ich über die andere Person erfahre

Sachinfor-mation

Was ich über die Sache höre

Beziehungs-hinweis

Was ich über meinen Gesprächspartner erfahre

Appell

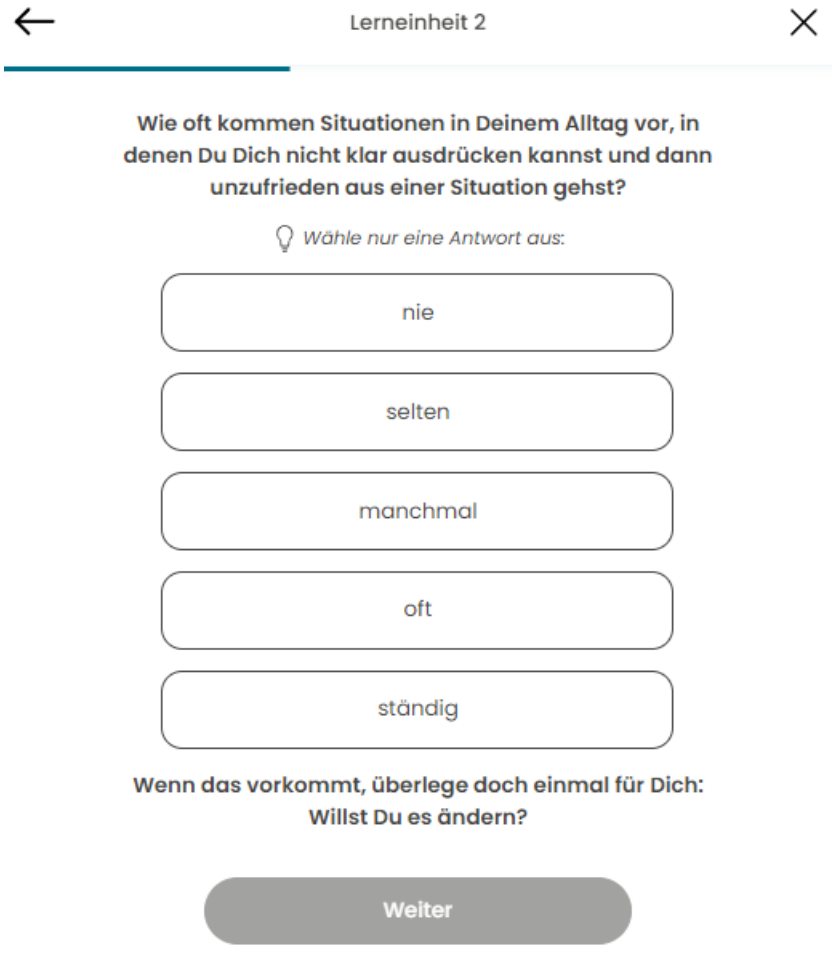
Was ich denke, was getan werden soll

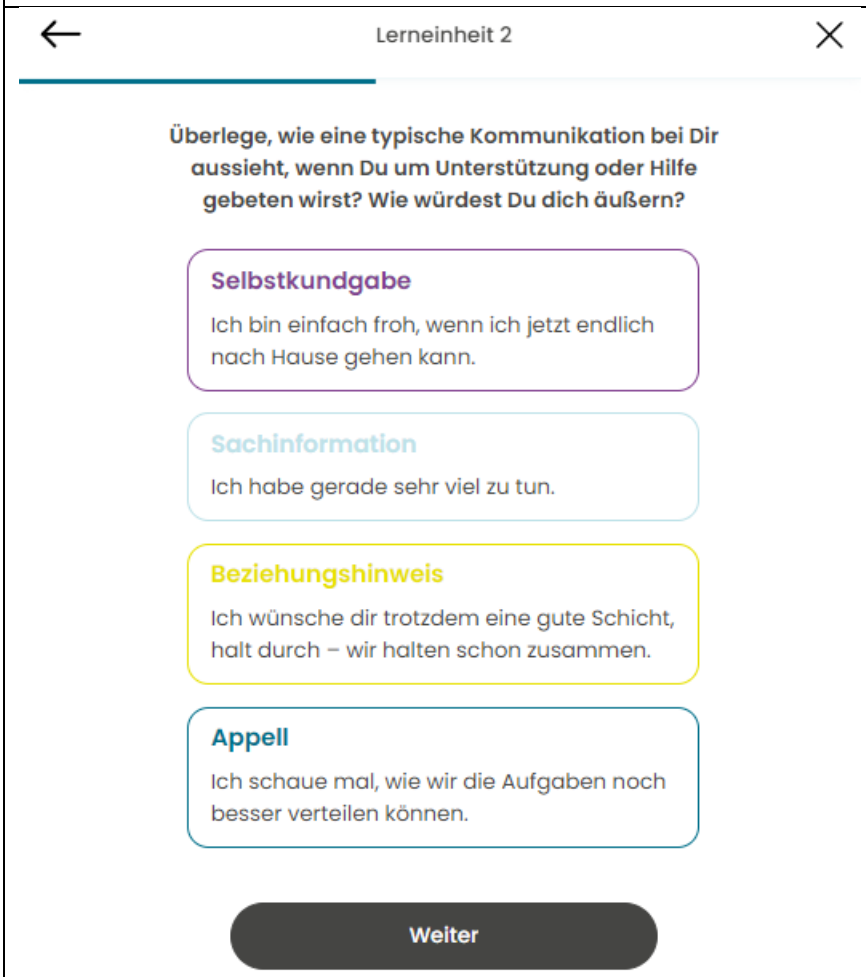
Selbstkundgabe

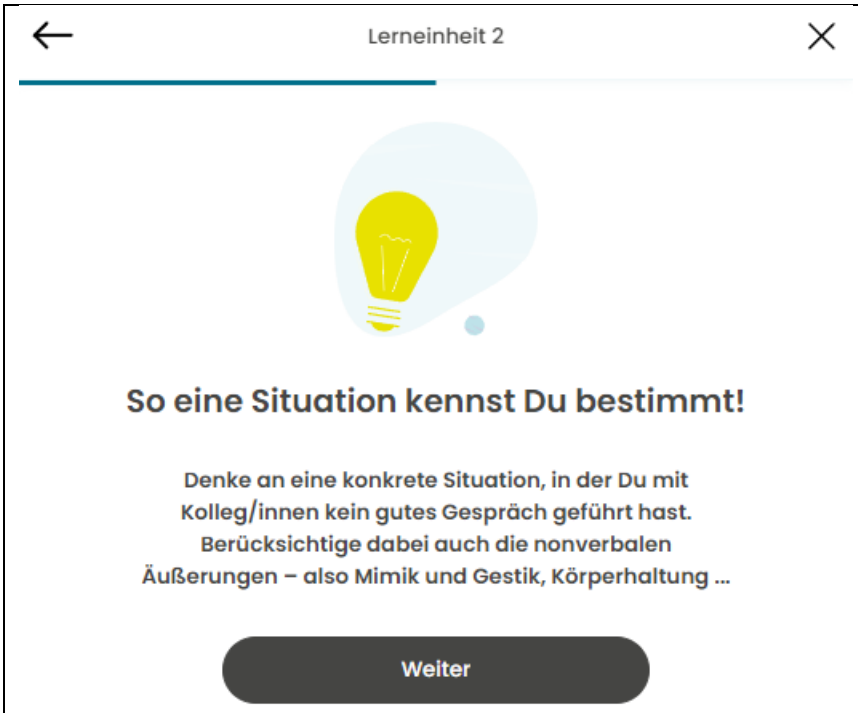
Du hast keine Lust, auf die Müdigkeit Deiner Kollegin einzugehen, dafür hast Du keine Ressourcen und reagierest unwirsch.

Sachinformation

Die Kollegin ist müde, obwohl sie viel geschlafen hat.

	Beziehungshinweis Die Kollegin hat ein Bedürfnis nach emotionaler oder sozialer Unterstützung wiegelst Du ab. Du merkst, dass Du leicht genervt fühlst, weil du gerade keine Zeit hast. Appell Du denkst, dass du mehr Aufgaben übernehmen sollst. Du hast keine Lust, dem Appell zu folgen Weiter
	Lerneinheit 2 Schließen Wie oft kommen Situationen in Deinem Alltag vor, in denen Du Dich nicht klar ausdrücken kannst und dann unzufrieden aus einer Situation gehst? Wähle nur eine Antwort aus: nie selten manchmal oft ständig

	Wenn das vorkommt, überlege doch einmal für Dich: Willst Du es ändern? Weiter
	Lerneinheit 2 Schließen Überlege, wie eine typische Kommunikation bei Dir aussieht, wenn Du um Unterstützung oder Hilfe gebeten wirst? Wie würdest Du dich äußern? Selbstkundgabe Ich bin einfach froh, wenn ich jetzt endlich nach Hause gehen kann. Sachinformation Ich habe gerade sehr viel zu tun. Beziehungshinweis Ich wünsche dir trotzdem eine gute Schicht, halt durch – wir halten schon zusammen. Appell Ich schaue mal, wie wir die Aufgaben noch besser verteilen können. Weiter

	Lerneinheit 2 Schließen Illustration So eine Situation kennst Du bestimmt! Denke an eine konkrete Situation, in der Du mit Kolleg/innen kein gutes Gespräch geführt hast. Berücksichtige dabei auch die nonverbalen Äußerungen – also Mimik und Gestik, Körperhaltung ... Weiter
	Lerneinheit 2 Schließen Schreibe die Situation in Stichpunkten auf: Worum ging es? Deine Antwort Was war der Inhalt des Gesprächs? Deine Antwort Wie wurde kommuniziert? Deine Antwort Wie hast Du reagiert? Deine Antwort Weiter

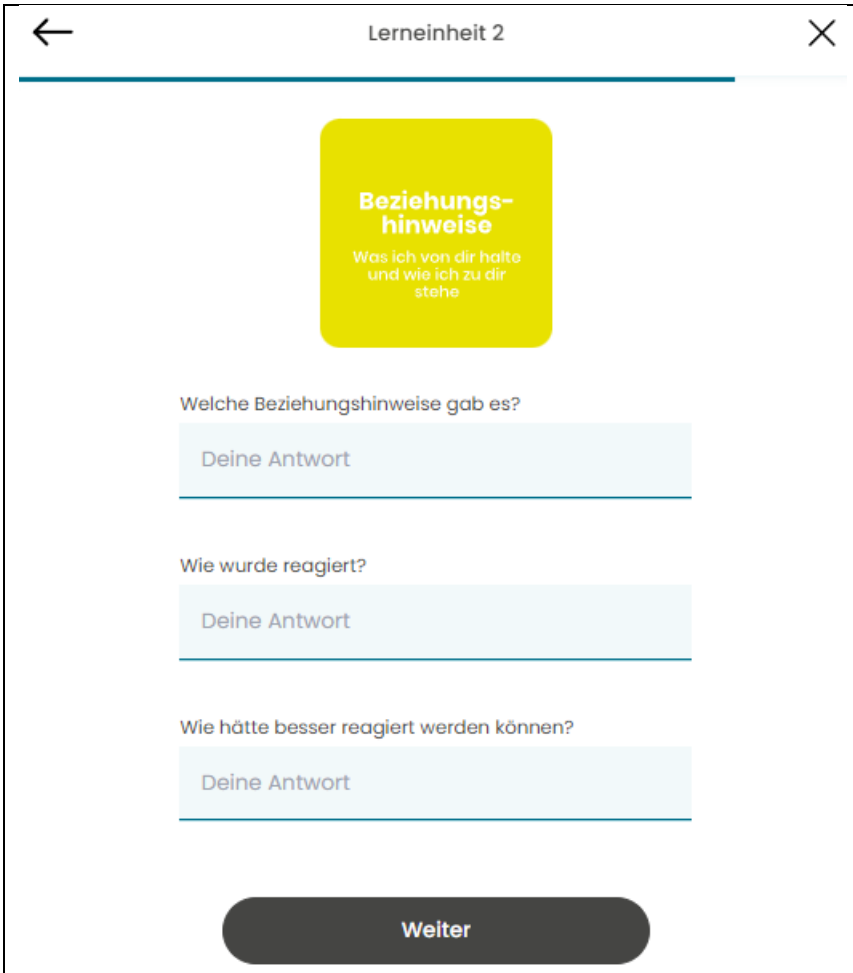
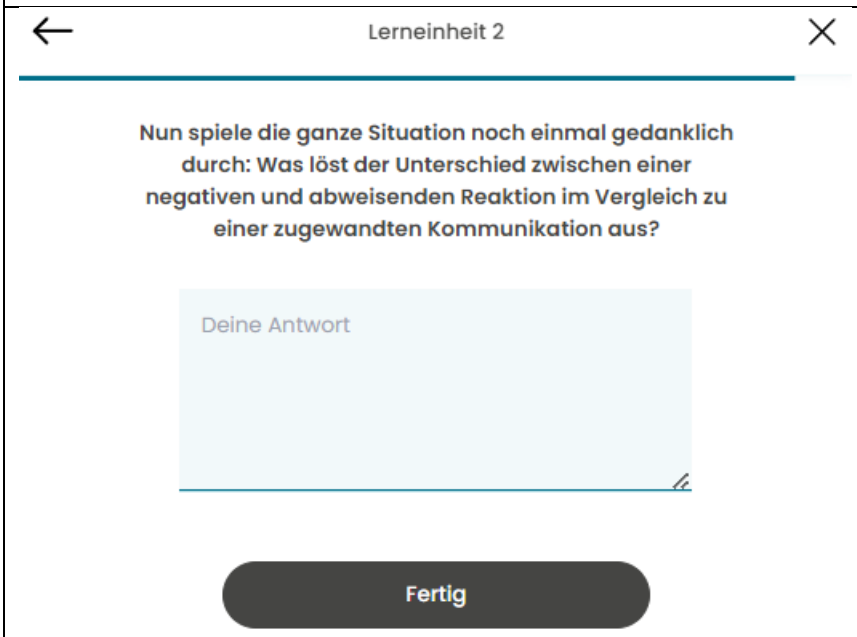
	Lerneinheit 2 Schließen Illustration Worüber ich informiere Deine Antwort Welche Sachinformationen gab es? Deine Antwort Wie hätte besser reagiert werden können? Deine Antwort Weiter

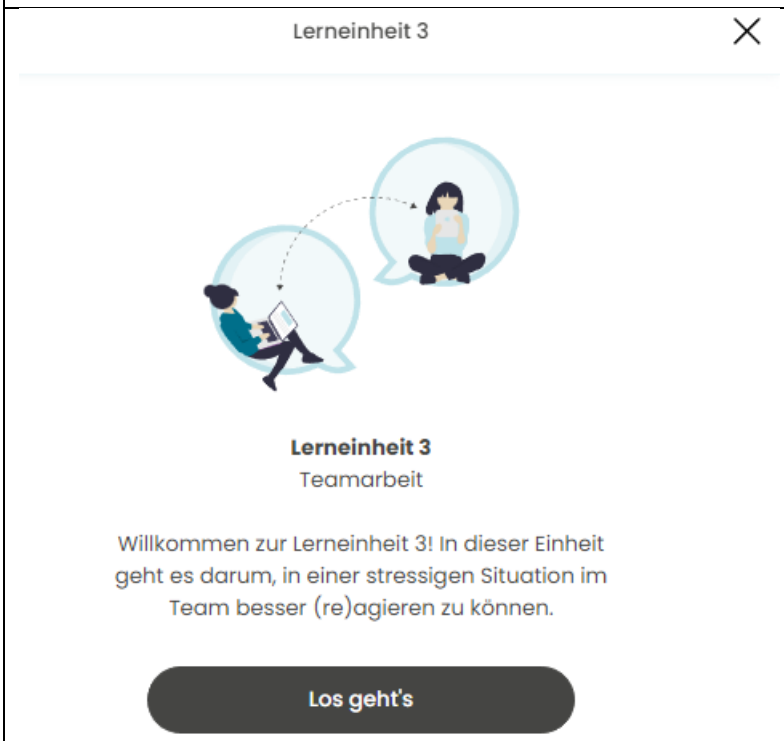
	Lerneinheit 2 Schließen Illustration Welchen Appell gab es? Deine Antwort Wie wurde reagiert? Deine Antwort Wie hätte besser reagiert werden können? Deine Antwort Weiter

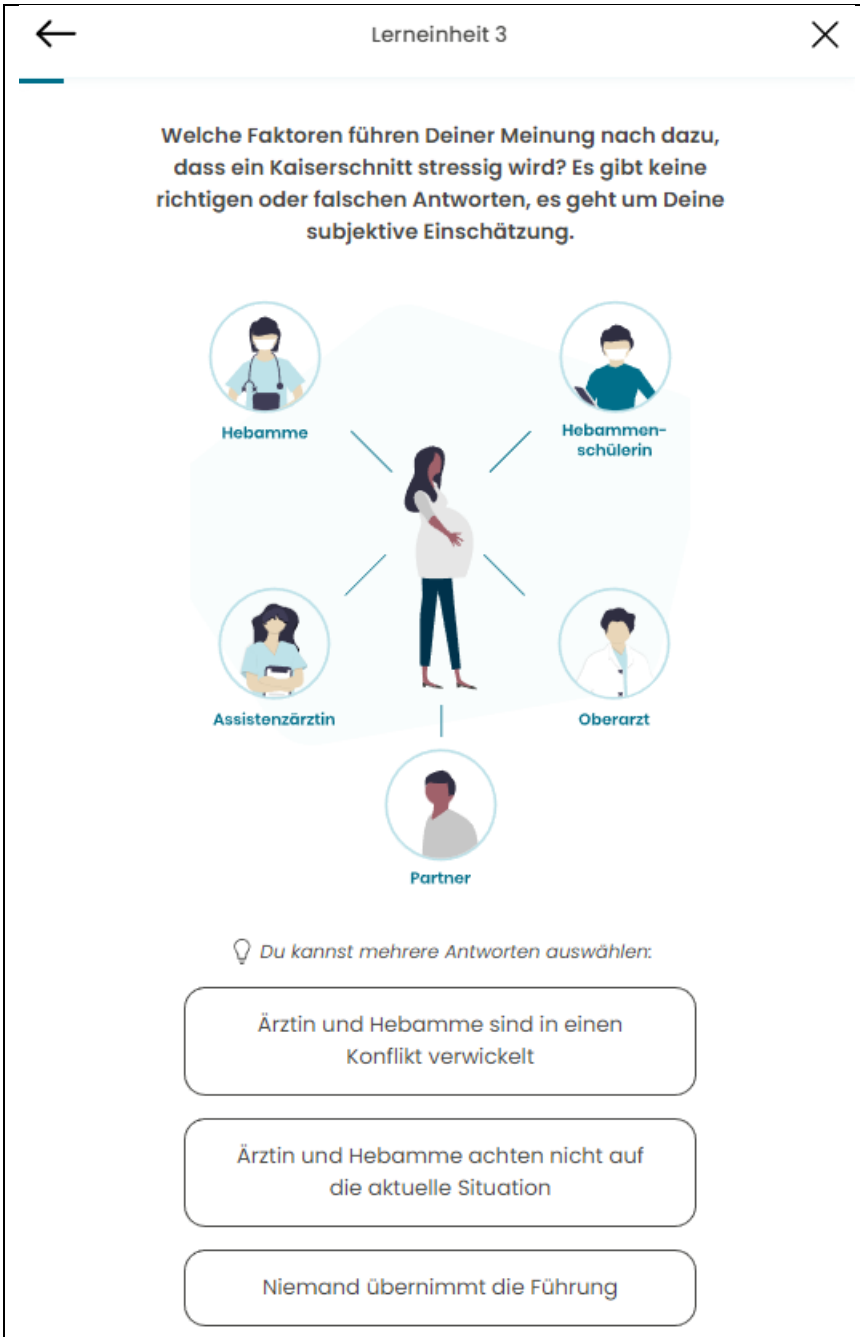


Lerneinheit 2
Schließen
Illustration
Welche persönliche Information gab es?
Deine Antwort
Wie wurde reagiert?
Deine Antwort
Wie hätte besser reagiert werden können?
Deine Antwort

Weiter

	Lerneinheit 2 Schließen Illustration Welche Beziehungshinweise gab es? Deine Antwort Wie wurde reagiert? Deine Antwort Wie hätte besser reagiert werden können? Deine Antwort Weiter
	Lerneinheit 2 Schließen Nun spiele die ganze Situation noch einmal gedanklich durch: Was löst der Unterschied zwischen einer negativen und abweisenden Reaktion im Vergleich zu einer zugewandten Kommunikation aus? Deine Antwort Fertig

	Lerneinheit 2 Schließen Illustration Glückwunsch, Du hast Lerneinheit 2 geschafft! Zur nächsten Lerneinheit Lerneinheit wiederholen Karteikarte Lerneinheit 2 Zurück zur Übersicht
	Lerneinheit 3 Schließen Illustration Lerneinheit 3 Teamarbeit Willkommen zur Lerneinheit 3! In dieser Einheit geht es darum, in einer stressigen Situation im Team besser (re)agieren zu können. Los geht's



Lerneinheit 3
Schließen
Welche Faktoren führen Deiner Meinung nach dazu, dass ein Kaiserschnitt stressig wird? Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten, es geht um Deine subjektive Einschätzung.

Illustration
Du kannst mehrere Antworten auswählen:

Ärztin und Hebamme sind in einen Konflikt verwickelt

Ärztin und Hebamme achten nicht auf die aktuelle Situation

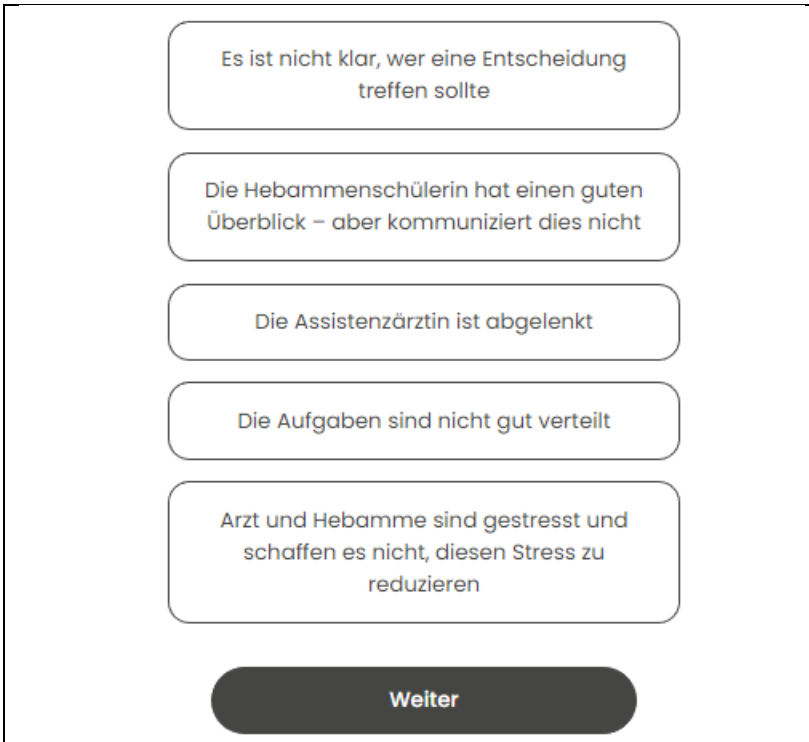
Niemand übernimmt die Führung

Es ist nicht klar, wer eine Entscheidung treffen sollte

Die Hebammenschülerin hat einen guten Überblick – aber kommuniziert dies nicht

Die Assistenzärztin ist abgelenkt

Die Aufgaben sind nicht gut verteilt

	Arzt und Hebamme sind gestresst und schaffen es nicht, diesen Stress zu reduzieren Weiter



Lerneinheit 3
Schließen
Was könnten die Beteiligten tun, um die Teamarbeit zu verbessern?
Assistenzärztin

...wir müssen auf Blutungen achten.

= Situation bewerten
Assistenzärztin
Hebammenschülerin

Ich glaube, Frau Müller blutet sehr stark.

= sich mitteilen
Hebammenschülerin
Assistenzärztin

Ich rufe den Oberarzt.

= Hilfe anfordern
Assistenzärztin
Hebammenschülerin

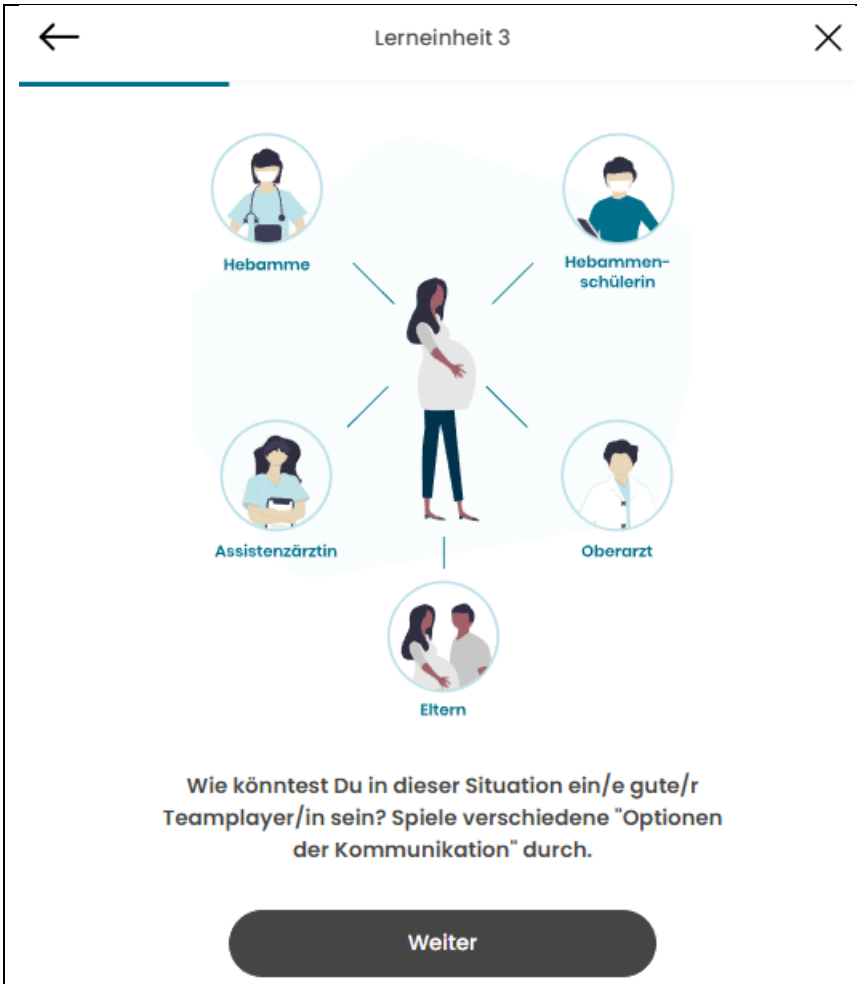
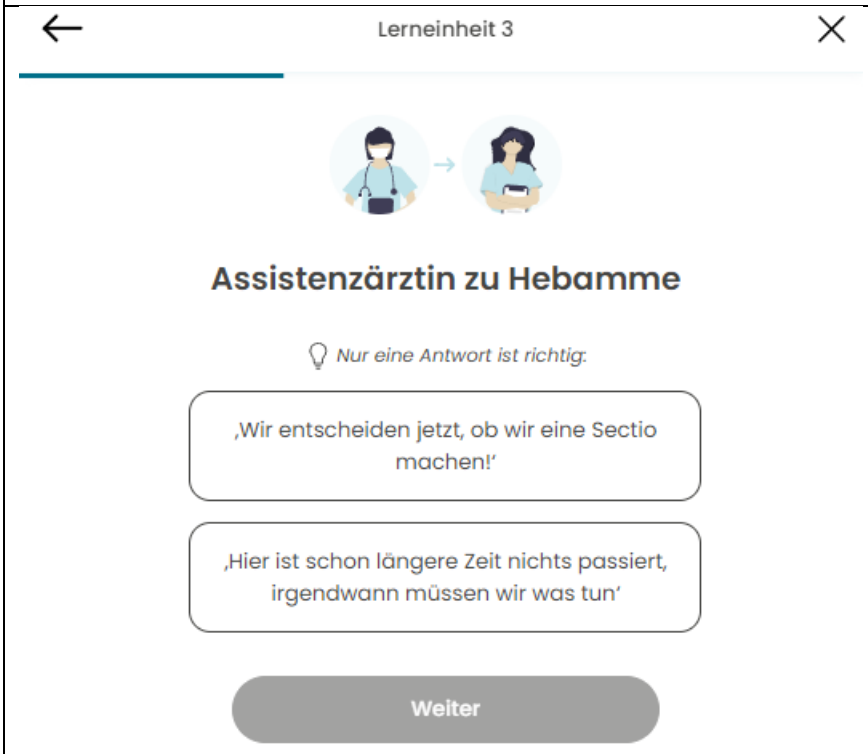
Müssen wir nach einer Geburt nicht die Blutung überprüfen?

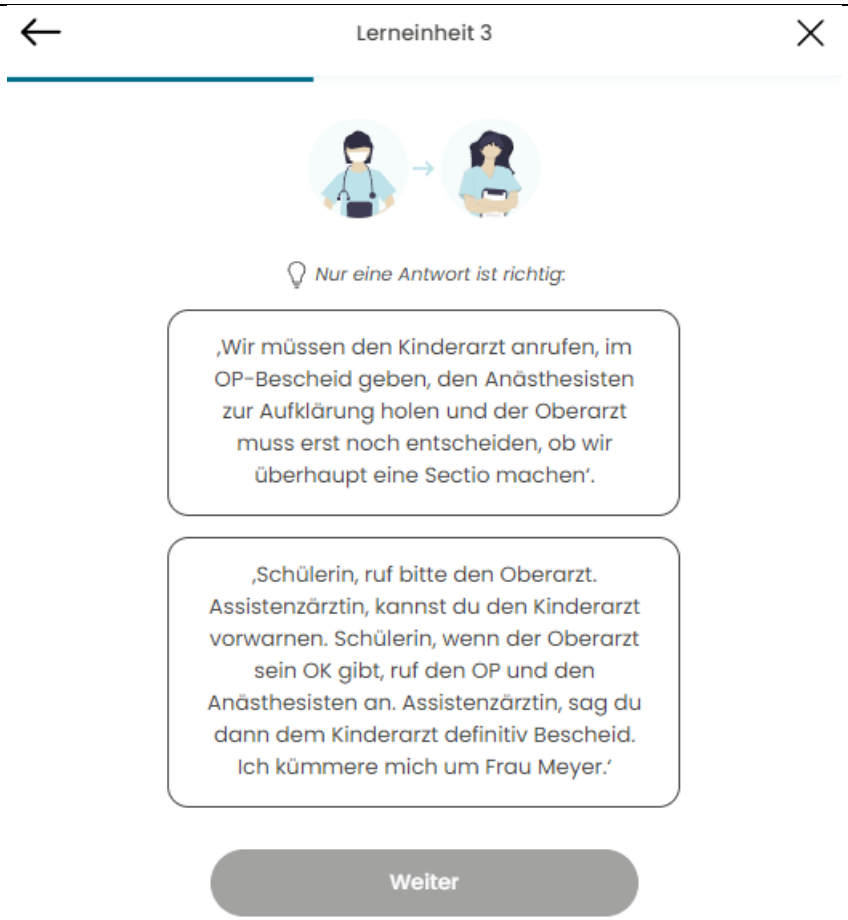
= hinterfragen
Hebammenschülerin
Hebamme

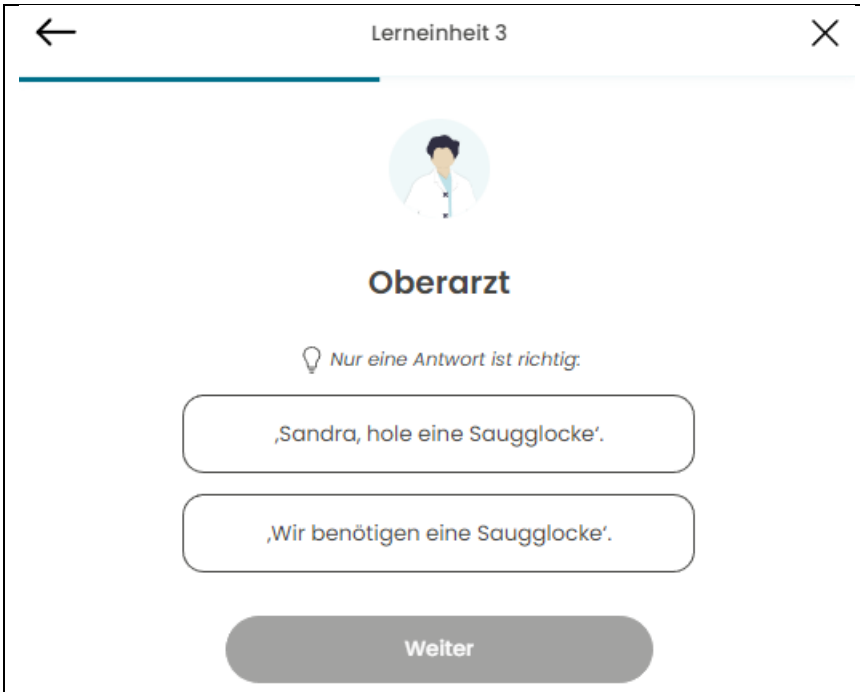
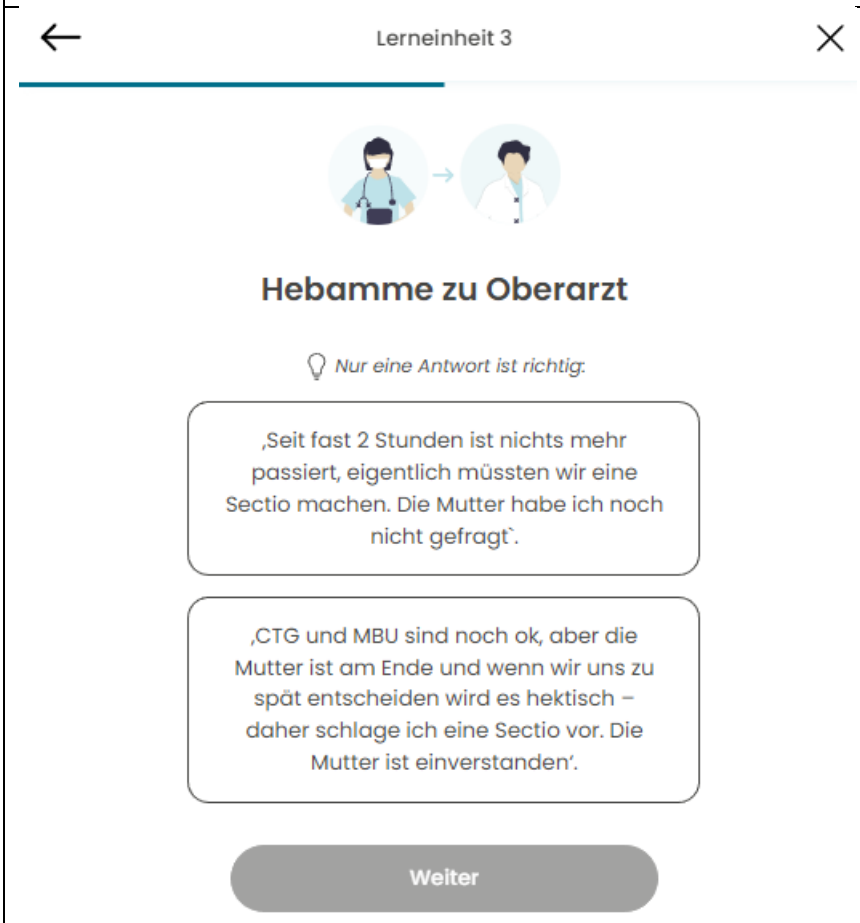
Schülerin, ruf den Oberarzt an. Assistenzärztin, gib Frau Meyer Oxytocin. Ich komprimiere die Gebärmutter.

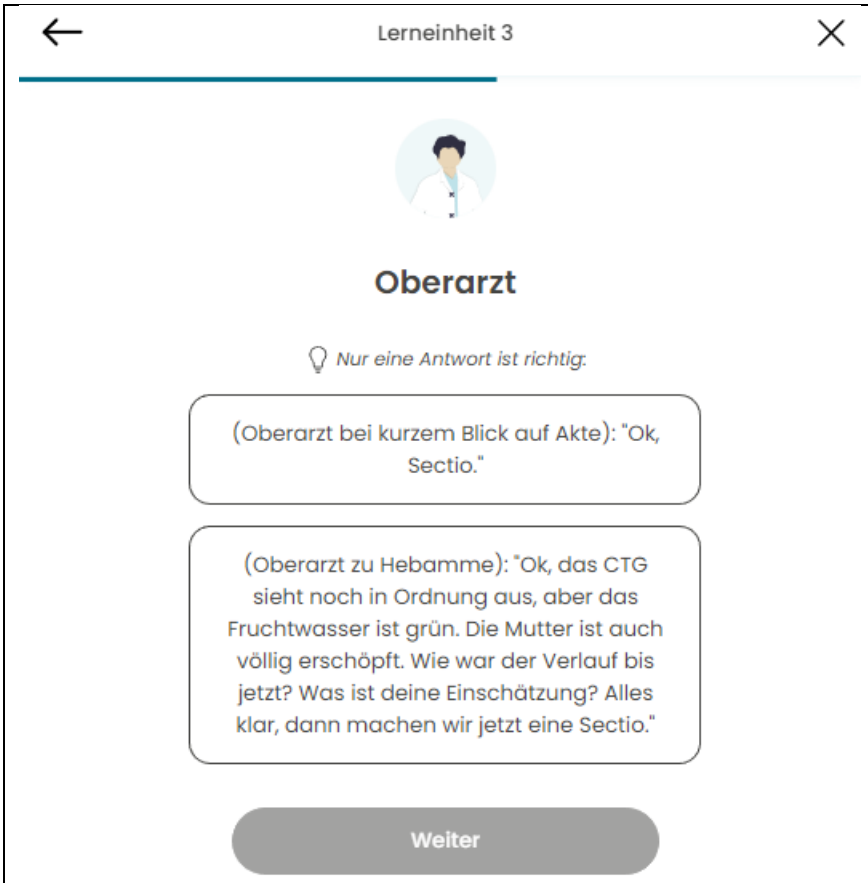
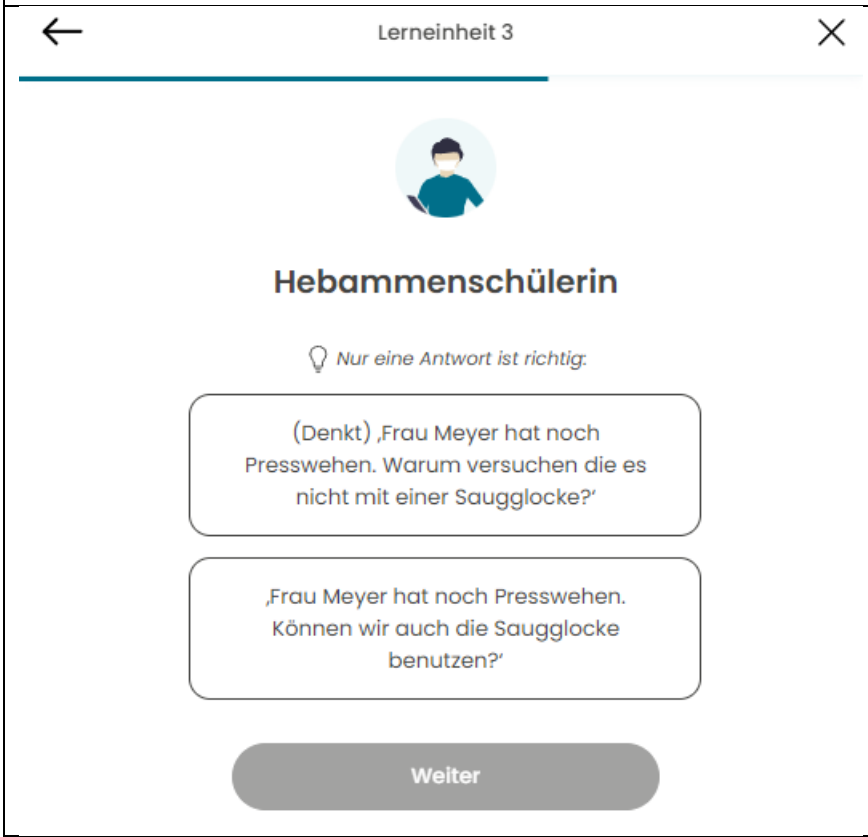
	= Arbeitsbelastung verteilen Hebamme Hebamme Wir brauchen Oxytocin. = Ressourcen mobilisieren Hebamme Hebamme zu Oberarzt Herr Müller, ich kümmere mich um die Maßnahmen zum Stillen der Blutung. Bitte kümmern Sie sich um die Naht. = Führung übernehmen Hebamme zu Oberarzt Mitarbeiter zu Eltern Gerade ist die Blutung recht stark. Deswegen geben wir ein Medikament, damit sich die Gebärmutter zusammenzieht. = sich mitteilen Mitarbeiter zu Eltern Weiter

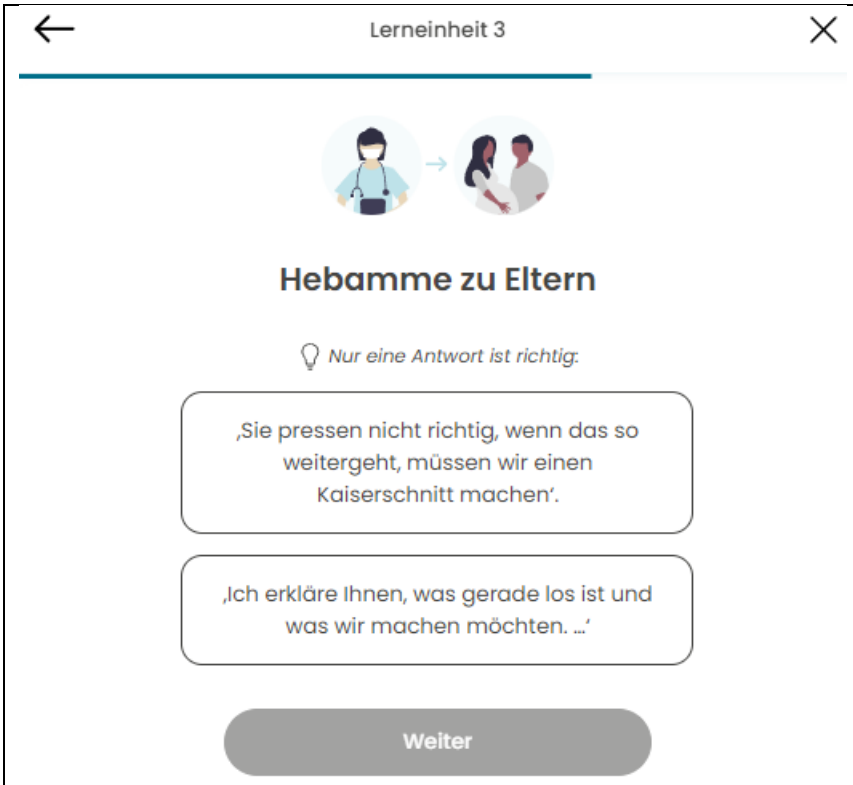
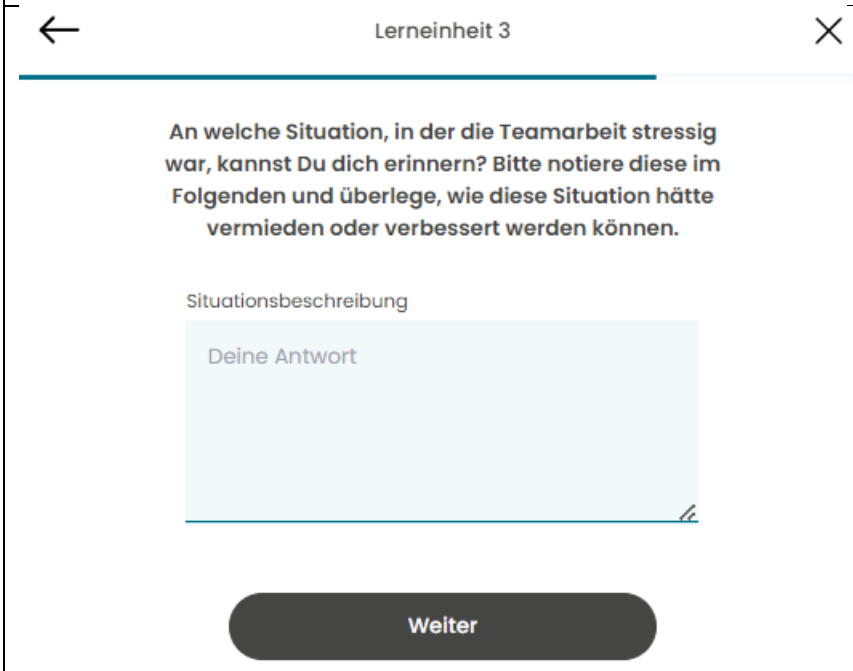
	Lerneinheit 3 Schließen Du hast verschiedene Möglichkeiten kennengelernt, um die Zusammenarbeit im Team besser zu gestalten. An dieser Stelle fassen wir sie noch einmal zusammen. Gute Teamplayer… Überwachen … bewerten die Situation. … teilen sich mit. Managen … übernehmen die Führung. … verteilen die Arbeitsbelastung. … managen Ressourcen. Kommunizieren … fordern Hilfe an. … hinterfragen. Weiter

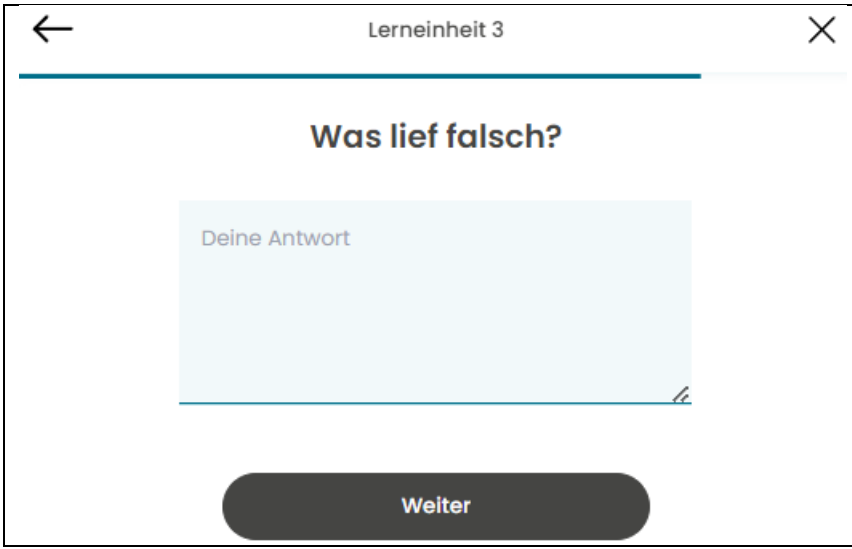
	Lerneinheit 3 Schließen Illustration Wie könntest Du in dieser Situation ein/e gute/r Teamplayer/in sein? Spiele verschiedene "Optionen der Kommunikation" durch. Weiter
	Lerneinheit 3 Schließen Illustration Assistenzärztin zu Hebamme Nur eine Antwort ist richtig: ‚Wir entscheiden jetzt, ob wir eine Sectio machen!' ‚Hier ist schon längere Zeit nichts passiert, irgendwann müssen wir was tun' Weiter

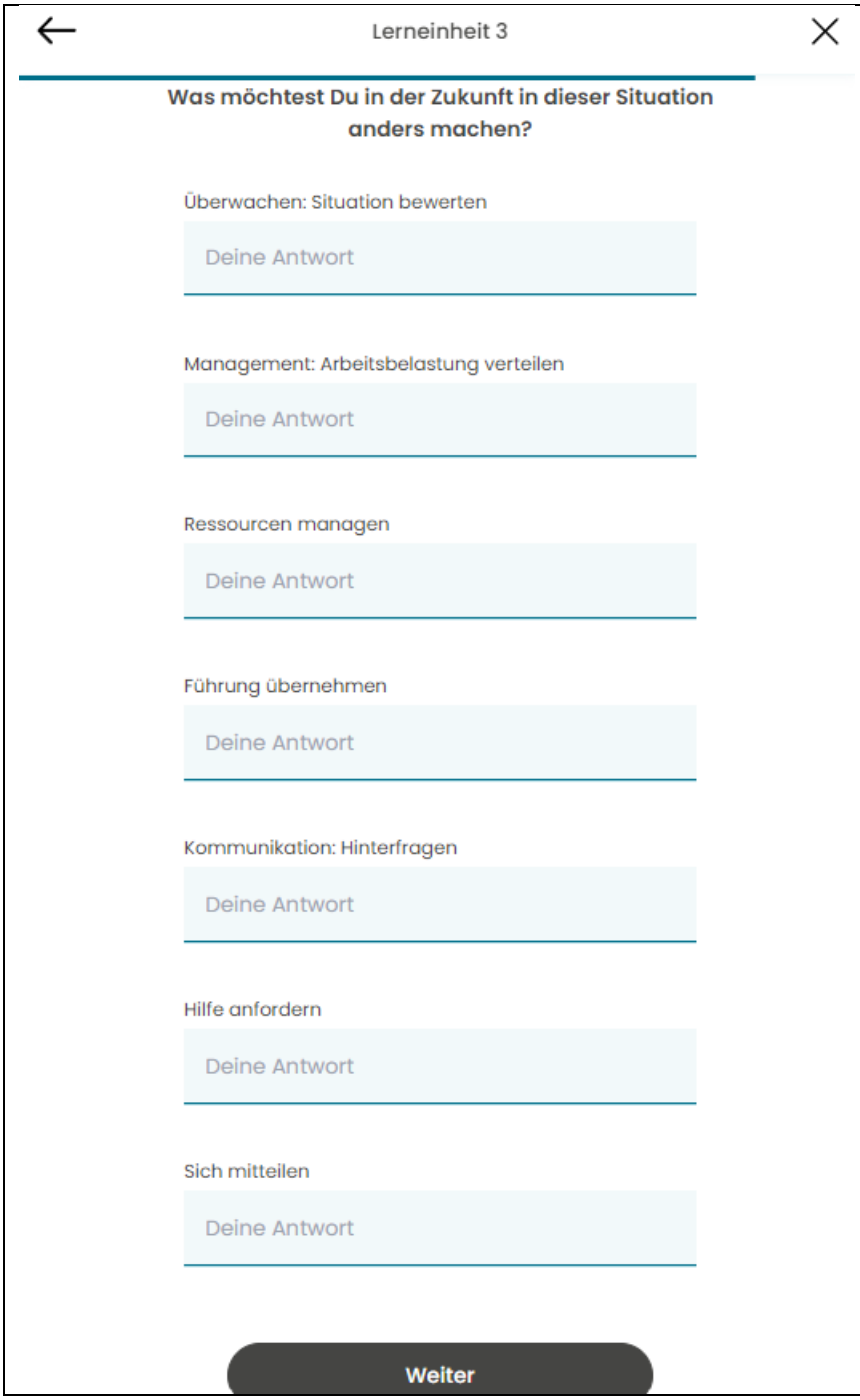
	Lerneinheit 3 Schließen Illustration Nur eine Antwort ist richtig: ‚Wir müssen den Kinderarzt anrufen, im OP-Bescheid geben, den Anästhesisten zur Aufklärung holen und der Oberarzt muss erst noch entscheiden, ob wir überhaupt eine Sectio machen'. ‚Schülerin, ruf bitte den Oberarzt. Assistenzärztin, kannst du den Kinderarzt vorwarnen. Schülerin, wenn der Oberarzt sein OK gibt, ruf den OP und den Anästhesisten an. Assistenzärztin, sag du dann dem Kinderarzt definitiv Bescheid. Ich kümmere mich um Frau Meyer.' Weiter

	Lerneinheit 3 Schließen Illustration Oberarzt Nur eine Antwort ist richtig: ‚Sandra, hole eine Saugglocke'. ‚Wir benötigen eine Saugglocke'. Weiter
	Lerneinheit 3 Schließen Illustration Hebamme zu Oberarzt Nur eine Antwort ist richtig: ‚Seit fast 2 Stunden ist nichts mehr passiert, eigentlich müssten wir eine Sectio machen. Die Mutter habe ich noch nicht gefragt`. ‚CTG und MBU sind noch ok, aber die Mutter ist am Ende und wenn wir uns zu spät entscheiden wird es hektisch – daher schlage ich eine Sectio vor. Die Mutter ist einverstanden'. Weiter

	Lerneinheit 3 Schließen Illustration Oberarzt Nur eine Antwort ist richtig: (Oberarzt bei kurzem Blick auf Akte): "Ok, Sectio." (Oberarzt zu Hebamme): "Ok, das CTG sieht noch in Ordnung aus, aber das Fruchtwasser ist grün. Die Mutter ist auch völlig erschöpft. Wie war der Verlauf bis jetzt? Was ist deine Einschätzung? Alles klar, dann machen wir jetzt eine Sectio." Weiter
	Lerneinheit 3 Schließen Illustration Hebammenschüleri n Nur eine Antwort ist richtig: (Denkt) ‚Frau Meyer hat noch Presswehen. Warum versuchen die es nicht mit einer Saugglocke?' ‚Frau Meyer hat noch Presswehen. Können wir auch die Saugglocke benutzen?' Weiter

	Lerneinheit 3 Schließen Illustration Hebamme zu Eltern Nur eine Antwort ist richtig: ‚Sie pressen nicht richtig, wenn das so weitergeht, müssen wir einen Kaiserschnitt machen'. ‚Ich erkläre Ihnen, was gerade los ist und was wir machen möchten. …' Weiter
	Lerneinheit 3 Schließen An welche Situation, in der die Teamarbeit stressig war, kannst Du dich erinnern? Bitte notiere diese im Folgenden und überlege, wie diese Situation hätte vermieden oder verbessert werden können. Situationsbeschreibung Deine Antwort Weiter

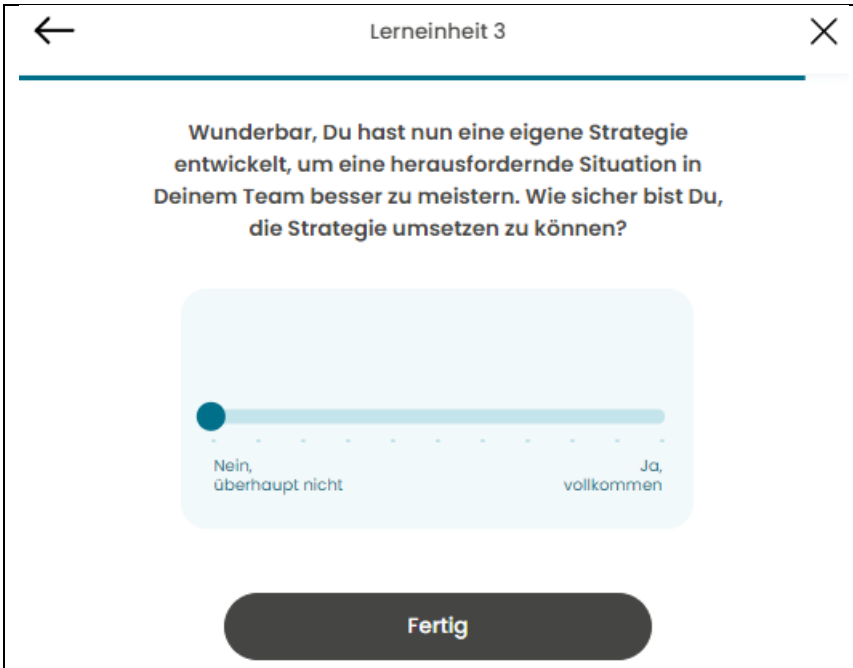
	Lerneinheit 3 Schließen Was lief falsch? Deine Antwort Weiter

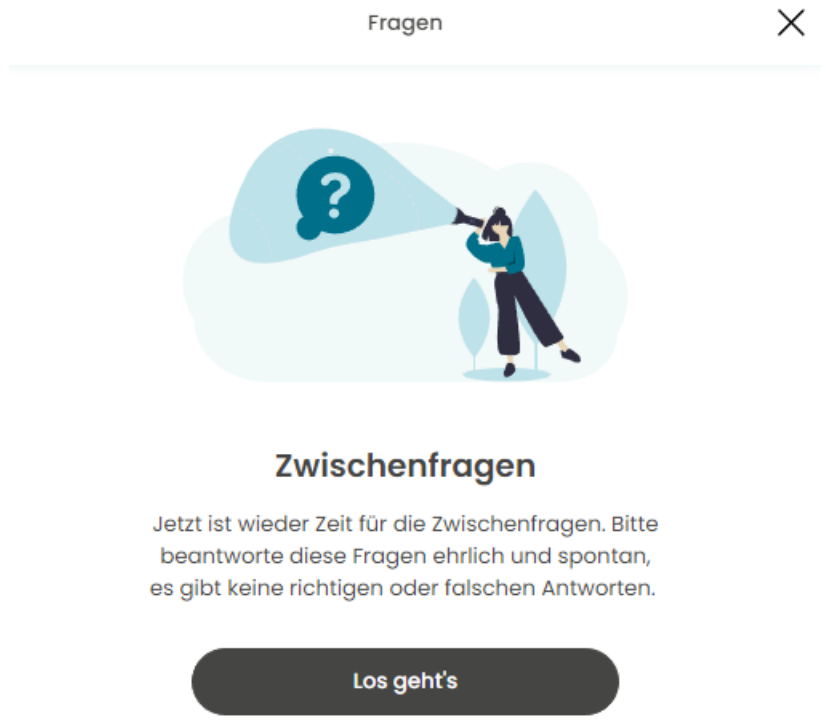


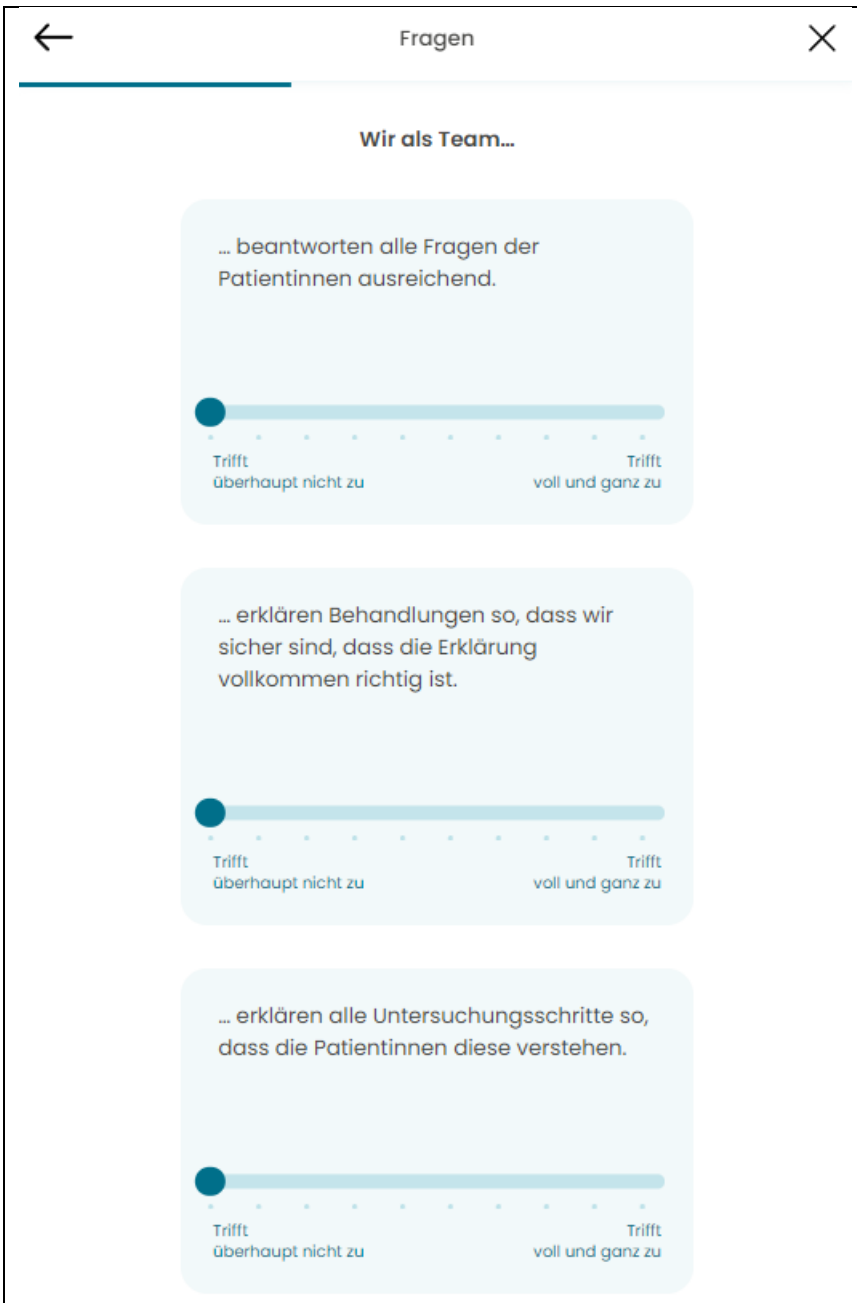
Lerneinheit 3
Schließen
Was möchtest Du in der Zukunft in dieser Situation anders machen?

Überwachen: Situation bewerten
Deine Antwort
Management: Arbeitsbelastung verteilen
Deine Antwort
Ressourcen managen
Deine Antwort
Führung übernehmen
Deine Antwort
Kommunikation: Hinterfragen
Deine Antwort
Hilfe anfordern
Deine Antwort
Sich mitteilen
Deine Antwort

Weiter

	Lerneinheit 3 Schließen Wunderbar, Du hast nun eine eigene Strategie entwickelt, um eine herausfordernde Situation in Deinem Team besser zu meistern. Wie sicher bist Du, die Strategie umsetzen zu können? Nein, überhaupt nicht Ja, vollkommen Fertig
	Lerneinheit 3 Schließen Illustration Glückwunsch, Du hast Lerneinheit 3 geschafft! Zur nächsten Lerneinheit Lerneinheit wiederholen Karteikarte Lerneinheit 3 Zurück zur Übersicht

	Fragen Schließen Illustration Zwischenfragen Jetzt ist wieder Zeit für die Zwischenfragen. Bitte beantworte diese Fragen ehrlich und spontan, es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Los geht's



Fragen
Schließen
Wir als Team...

... beantworten alle Fragen der Patientinnen ausreichend.

Trifft überhaupt nicht zu

Trifft voll und ganz zu

... erklären Behandlungen so, dass wir sicher sind, dass die Erklärung vollkommen richtig ist.

Trifft überhaupt nicht zu

Trifft voll und ganz zu

... erklären alle Untersuchungsschritte so, dass die Patientinnen diese verstehen.

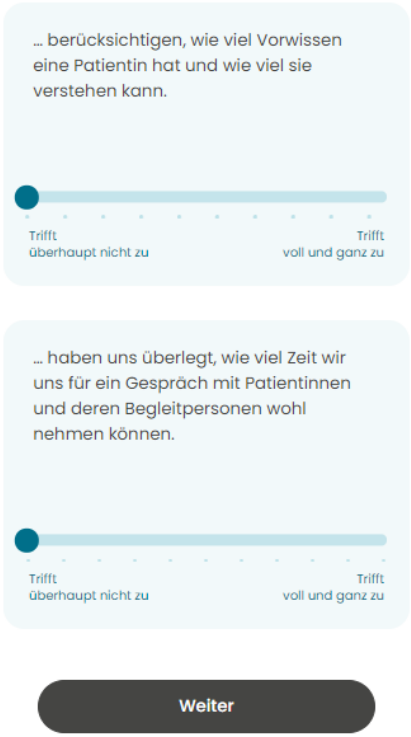
Trifft überhaupt nicht zu

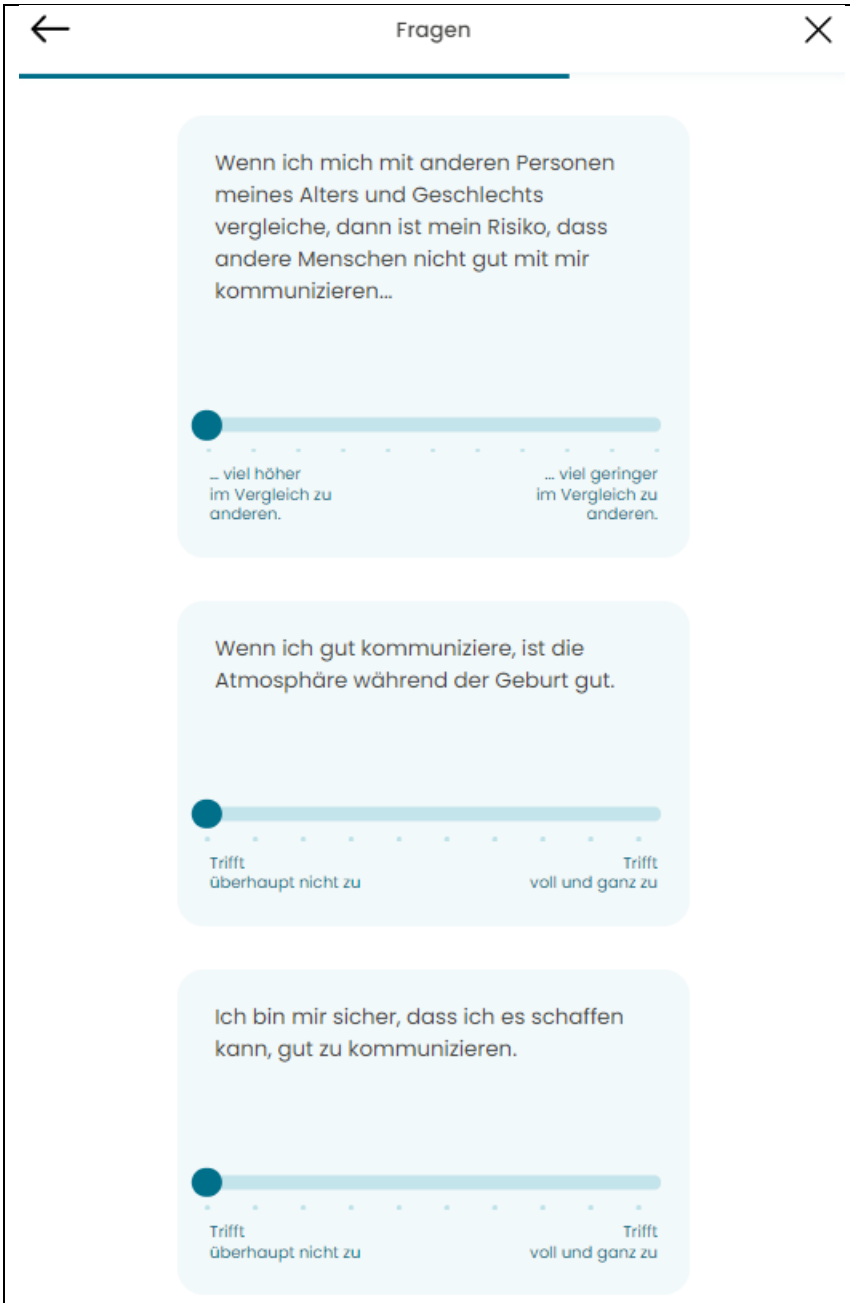
Trifft voll und ganz zu

... berücksichtigen, wie viel Vorwissen eine Patientin hat und wie viel sie verstehen kann.

Trifft überhaupt nicht zu

Trifft voll und ganz zu

	… haben uns überlegt, wie viel Zeit wir uns für ein Gespräch mit Patientinnen und deren Begleitpersonen wohl nehmen können. Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu Weiter



Fragen
Schließen
Wenn ich mich mit anderen Personen meines Alters und Geschlechts vergleiche, dann ist mein Risiko, dass andere Menschen nicht gut mit mir kommunizieren...

... viel höher
im Vergleich zu anderen.

... viel geringer
im Vergleich zu anderen.

Wenn ich gut kommuniziere, ist die Atmosphäre während der Geburt gut.

Trifft
überhaupt nicht zu

Trifft
voll und ganz zu

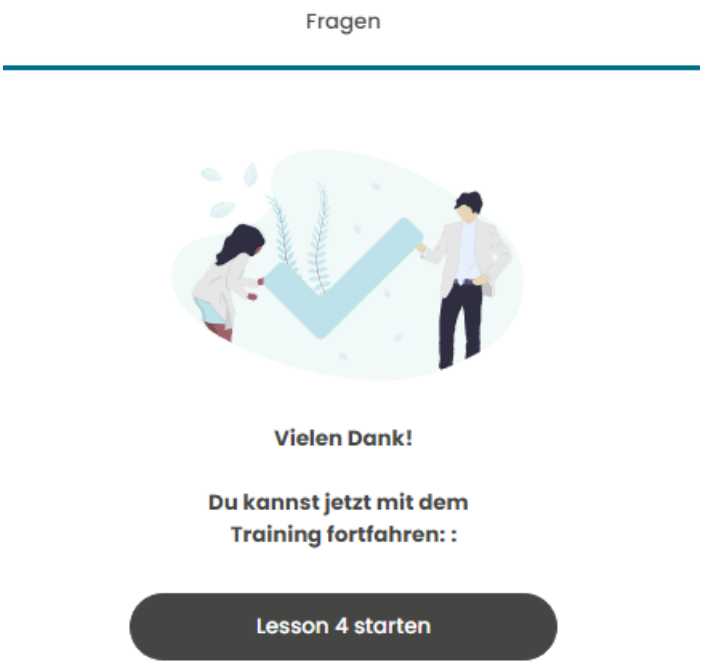
Ich bin mir sicher, dass ich es schaffen kann, gut zu kommunizieren.

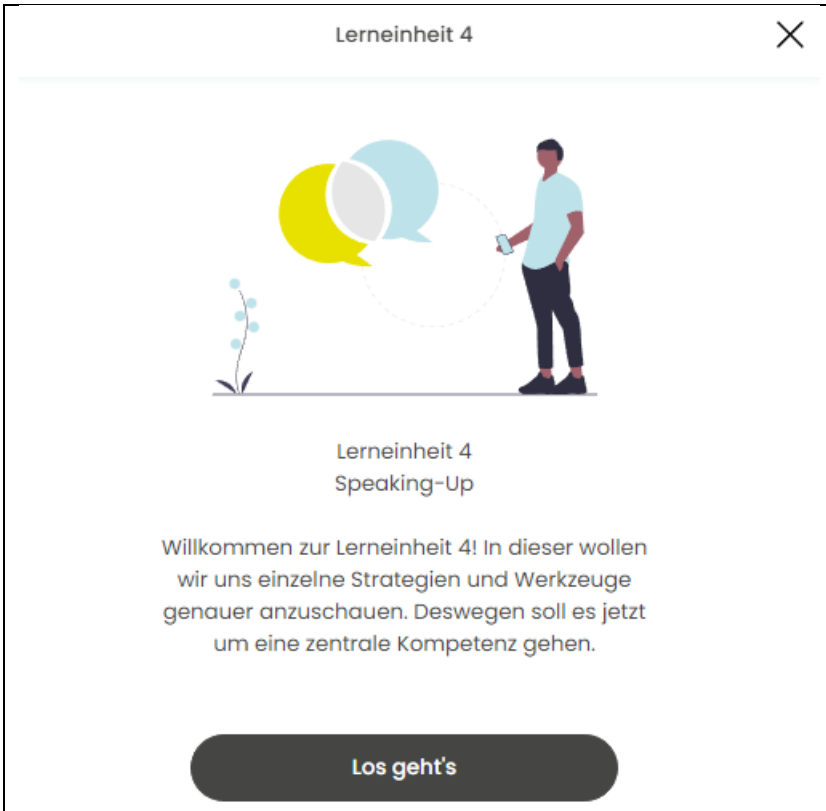
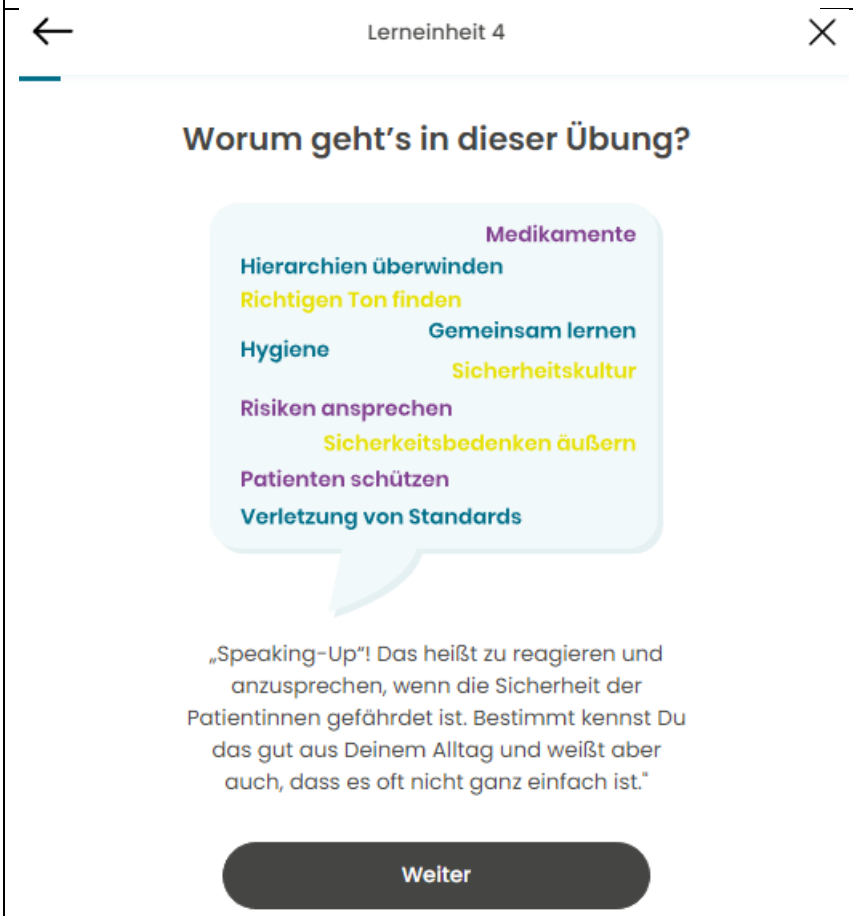
Trifft
überhaupt nicht zu

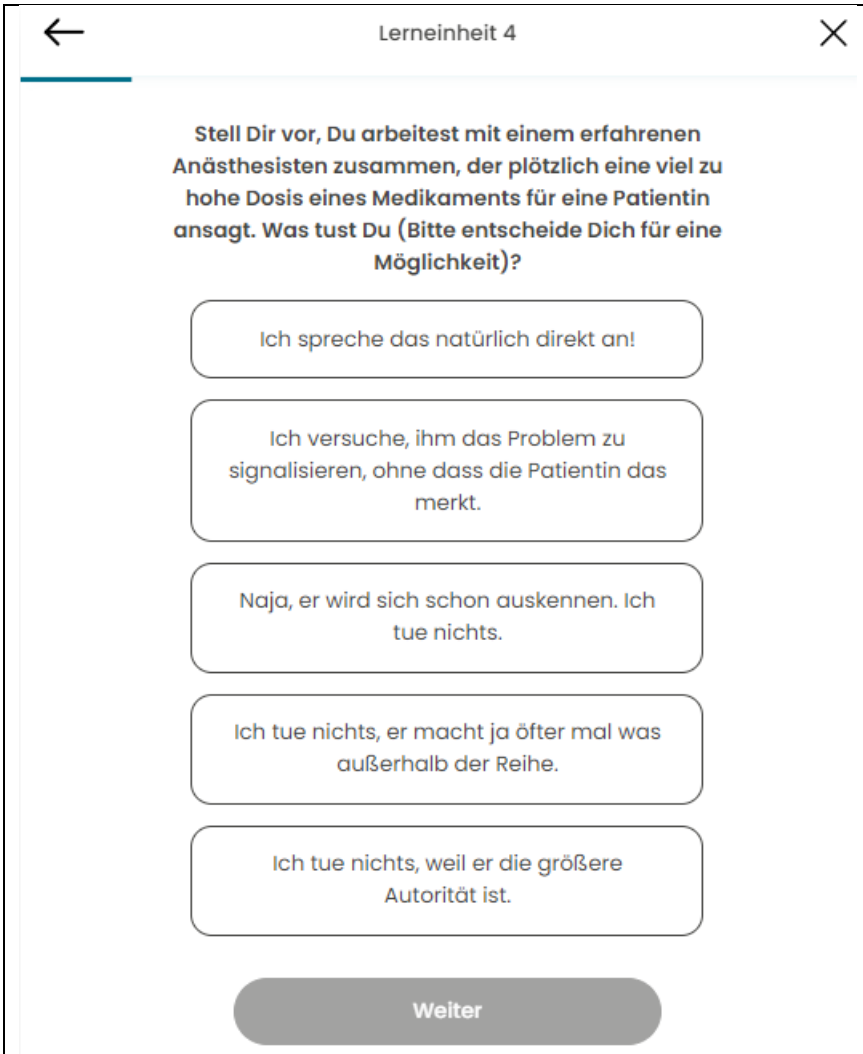
Trifft
voll und ganz zu

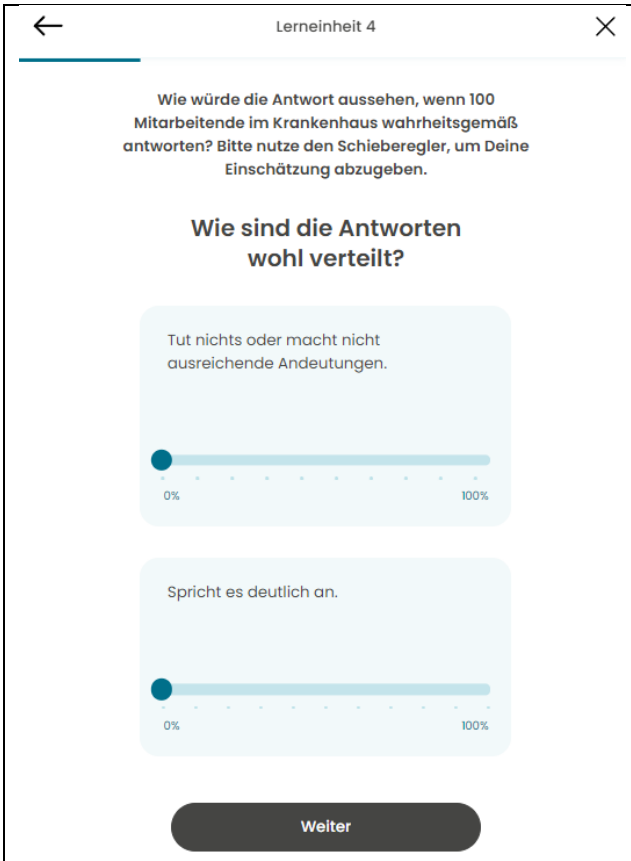
Ich habe mir vorgenommen, immer darauf zu achten, gut zu kommunizieren.

Trifft
überhaupt nicht zu

	Trifft voll und ganz zu Ich habe schon ganz konkret geplant, wie ich gut kommunizieren kann. Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu Fertig
	Fragen Schließen Illustration Vielen Dank! Du kannst jetzt mit dem Training fortfahren: : Lesson 4 starten

	Lerneinheit 4 Schließen Illustration Lerneinheit 4 Speaking-Up Willkommen zur Lerneinheit 4! In dieser wollen wir uns einzelne Strategien und Werkzeuge genauer anzuschauen. Deswegen soll es jetzt um eine zentrale Kompetenz gehen. Los geht's
	Lerneinheit 4 Schließen Worum geht's in dieser Übung? Illustration „Speaking-Up"! Das heißt zu reagieren und anzusprechen, wenn die Sicherheit der Patientinnen gefährdet ist. Bestimmt kennst Du das gut aus Deinem Alltag und weißt aber auch, dass es oft nicht ganz einfach ist." Weiter

	Lerneinheit 4 Schließen Stell Dir vor, Du arbeitest mit einem erfahrenen Anästhesisten zusammen, der plötzlich eine viel zu hohe Dosis eines Medikaments für eine Patientin ansagt. Was tust Du (Bitte entscheide Dich für eine Möglichkeit)? Ich spreche das natürlich direkt an! Ich versuche, ihm das Problem zu signalisieren, ohne dass die Patientin das merkt. Naja, er wird sich schon auskennen. Ich tue nichts. Ich tue nichts, er macht ja öfter mal was außerhalb der Reihe. Ich tue nichts, weil er die größere Autorität ist. Weiter

	Lerneinheit 4 Schließen Wie würde die Antwort aussehen, wenn 100 Mitarbeitende im Krankenhaus wahrheitsgemäß antworten? Bitte nutze den Schieberegler, um Deine Einschätzung abzugeben. Wie sind die Antworten wohl verteilt? Tut nichts oder macht nicht ausreichende Andeutungen. 0% 100% Spricht es deutlich an. 0% 100% Weiter

	Lerneinheit 4 Schließen Danke für Deine Einschätzung! So sieht es tatsächlich aus: Tut nichts oder macht nicht ausreichende Andeutungen: 97% 0% 100% Spricht es deutlich an: 3% 0% 100% Weiter



Lerneinheit 4
Schließen
Wie würde die Antwort aussehen, wenn 100 Mitarbeiter/innen im Krankenhaus wahrheitsgemäß antworten? Bitte nutzen Sie den Schieberegler, um Ihre Einschätzung abzugeben.

Was sind mögliche Gründe,
warum nichts getan wird?
Nichts gemerkt

0%

100%

Weiß nicht, wie er/ sie es ansprechen soll

0%

100%

Konflikte vermeiden

0%

100%

Blindes Vertrauen

0%

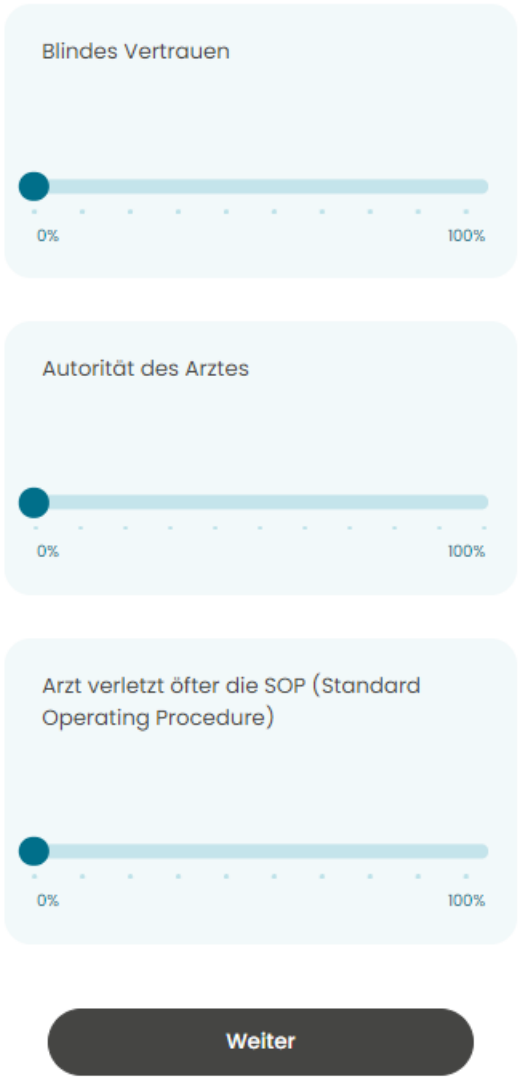
100%

Autorität des Arztes

0%

100%

Arzt verletzt öfter die SOP (Standard

	Operating Procedure) 0% 100% Weiter



Lerneinheit 4
Schließen
Danke für Deine Einschätzung!
So sieht es tatsächlich aus:

Was sind mögliche Gründe
warum nichts getan wird?
Nichts gemerkt

30%
0%

100%

Weiß nicht, wie er/ sie es ansprechen soll.

37%
0%

100%

Konflikte Vermeiden

23%
0%

100%

Blindes Vertrauen

12%
0%

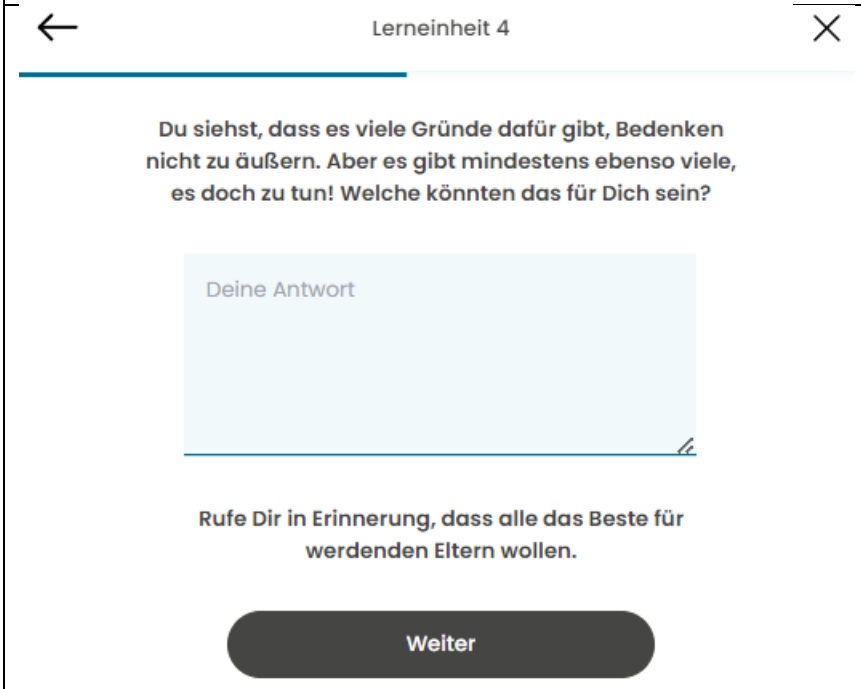
100%

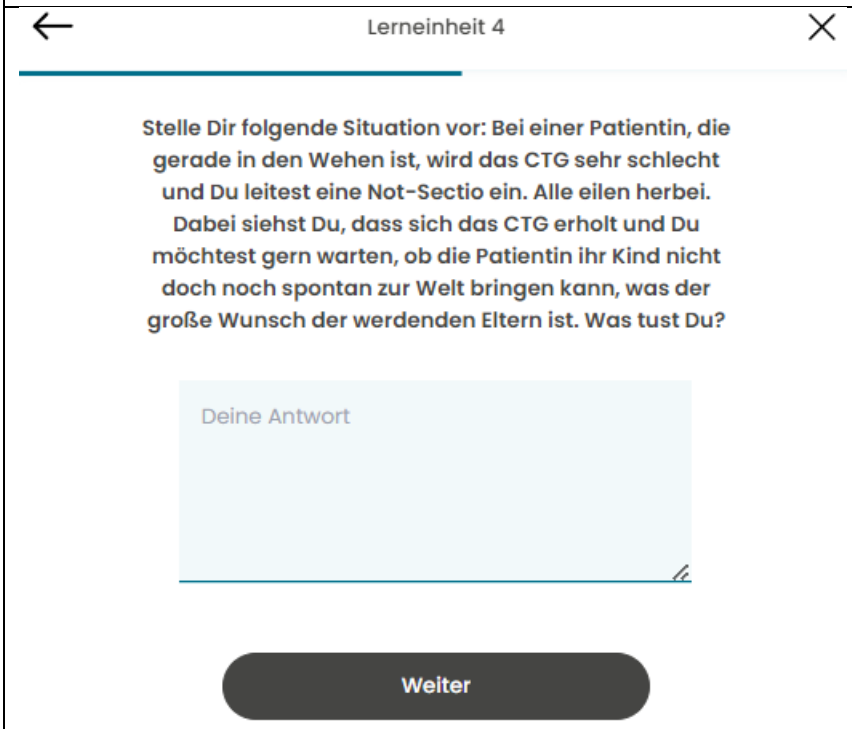
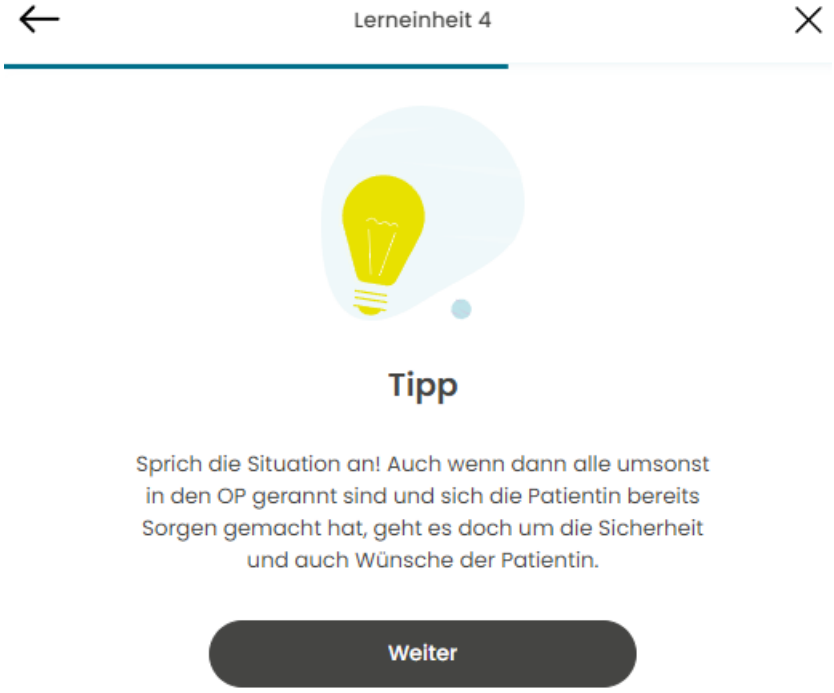
Autorität des Arztes

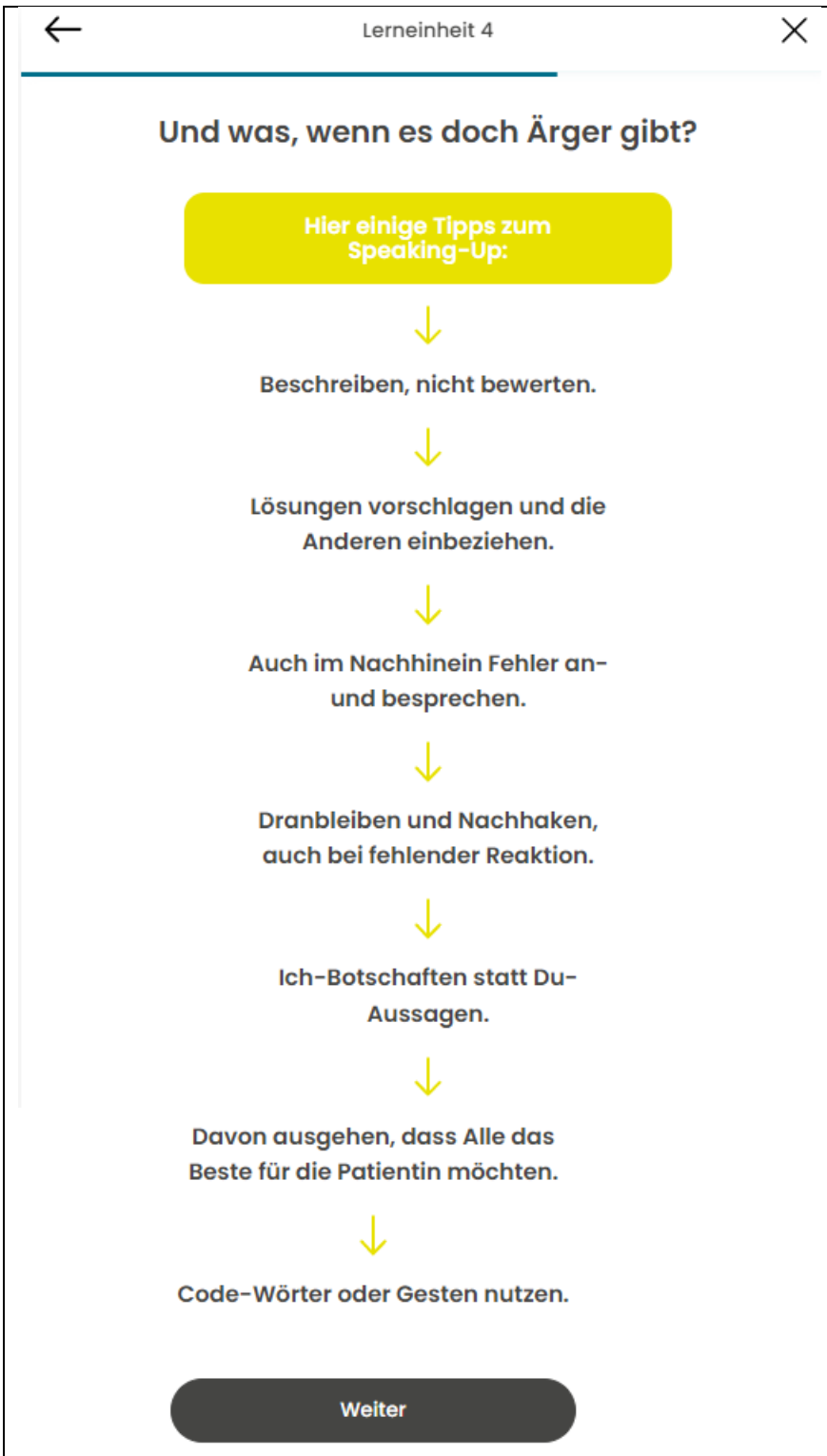
12%
0%

100%

Arzt verletzt öfter die Standard Operating Procedure

   	8% 0% 100% Weiter
	Lerneinheit 4 Schließen Du siehst, dass es viele Gründe dafür gibt, Bedenken nicht zu äußern. Aber es gibt mindestens ebenso viele, es doch zu tun! Welche könnten das für Dich sein? Deine Antwort Rufe Dir in Erinnerung, dass alle das Beste für werdenden Eltern wollen.

	Weiter
	Lerneinheit 4 Schließen Stelle Dir folgende Situation vor: Bei einer Patientin, die gerade in den Wehen ist, wird das CTG sehr schlecht und Du leitest eine Not-Sectio ein. Alle eilen herbei. Dabei siehst Du, dass sich das CTG erholt und Du möchtest gern warten, ob die Patientin ihr Kind nicht doch noch spontan zur Welt bringen kann, was der große Wunsch der werdenden Eltern ist. Was tust Du? Deine Antwort Weiter
	Lerneinheit 4 Schließen Illustration Tipp Sprich die Situation an! Auch wenn dann alle umsonst in den OP gerannt sind und sich die Patientin bereits Sorgen gemacht hat, geht es doch um die Sicherheit und auch Wünsche der Patientin. Weiter



Lerneinheit 4
Schließen
Und was, wenn es doch Ärger gibt?
Hier einige Tipps zum Speaking-Up:

Beschreiben, nicht bewerten.

Lösungen vorschlagen und die Anderen einbeziehen.

Auch im Nachhinein Fehler an- und besprechen.

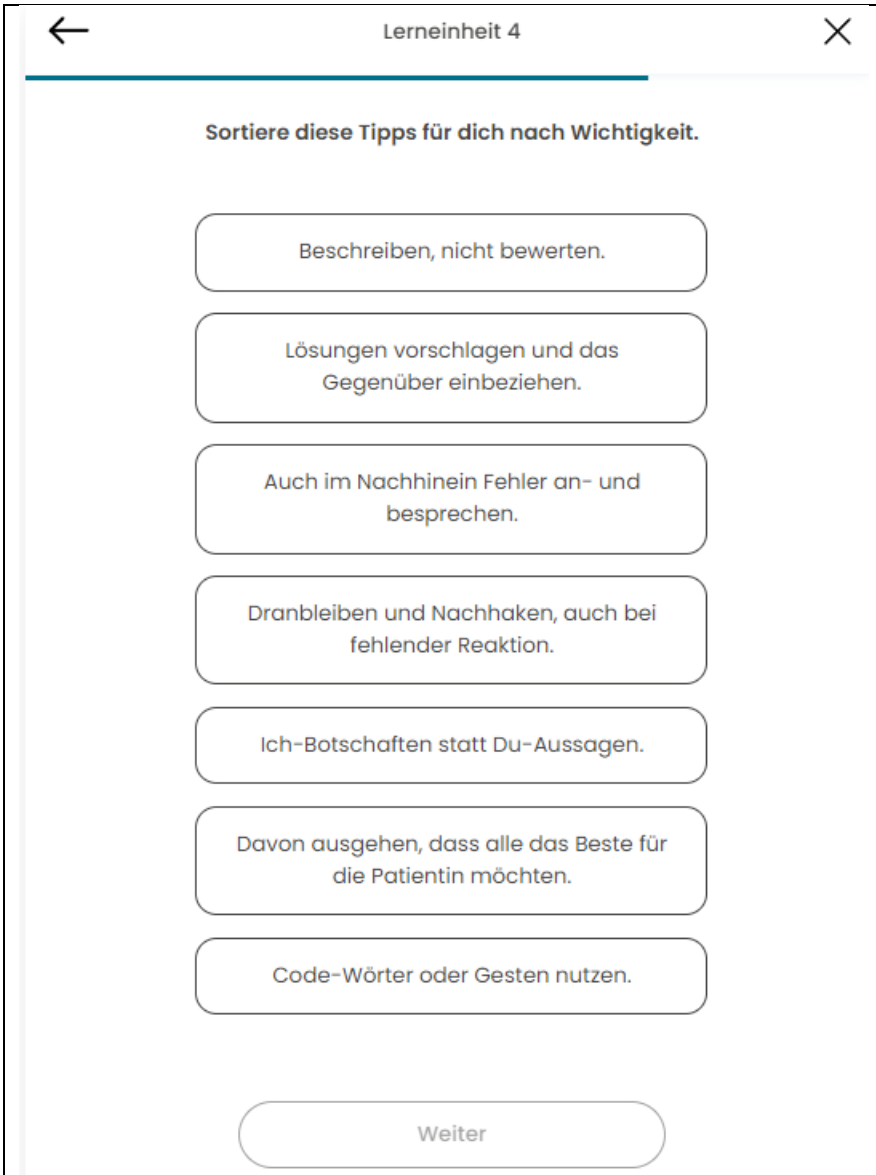
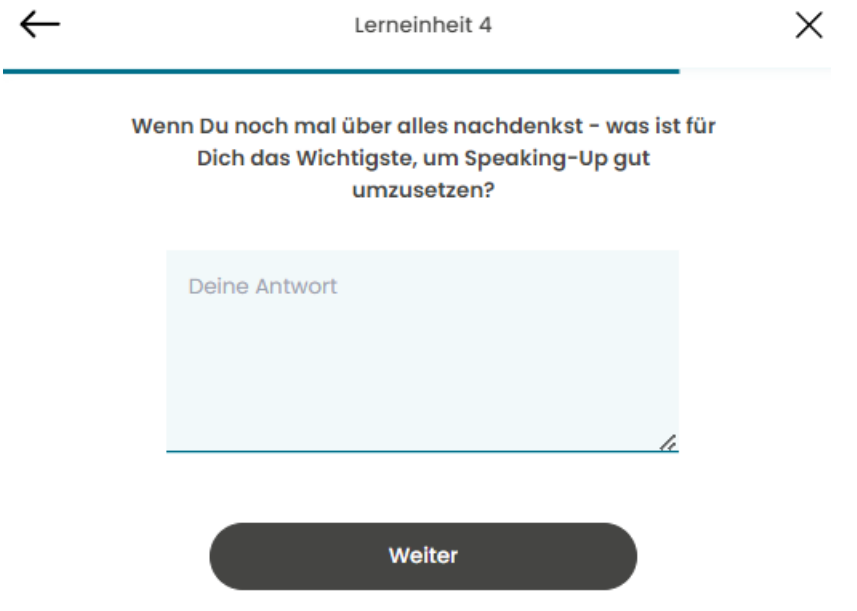
Dranbleiben und Nachhaken, auch bei fehlender Reaktion.

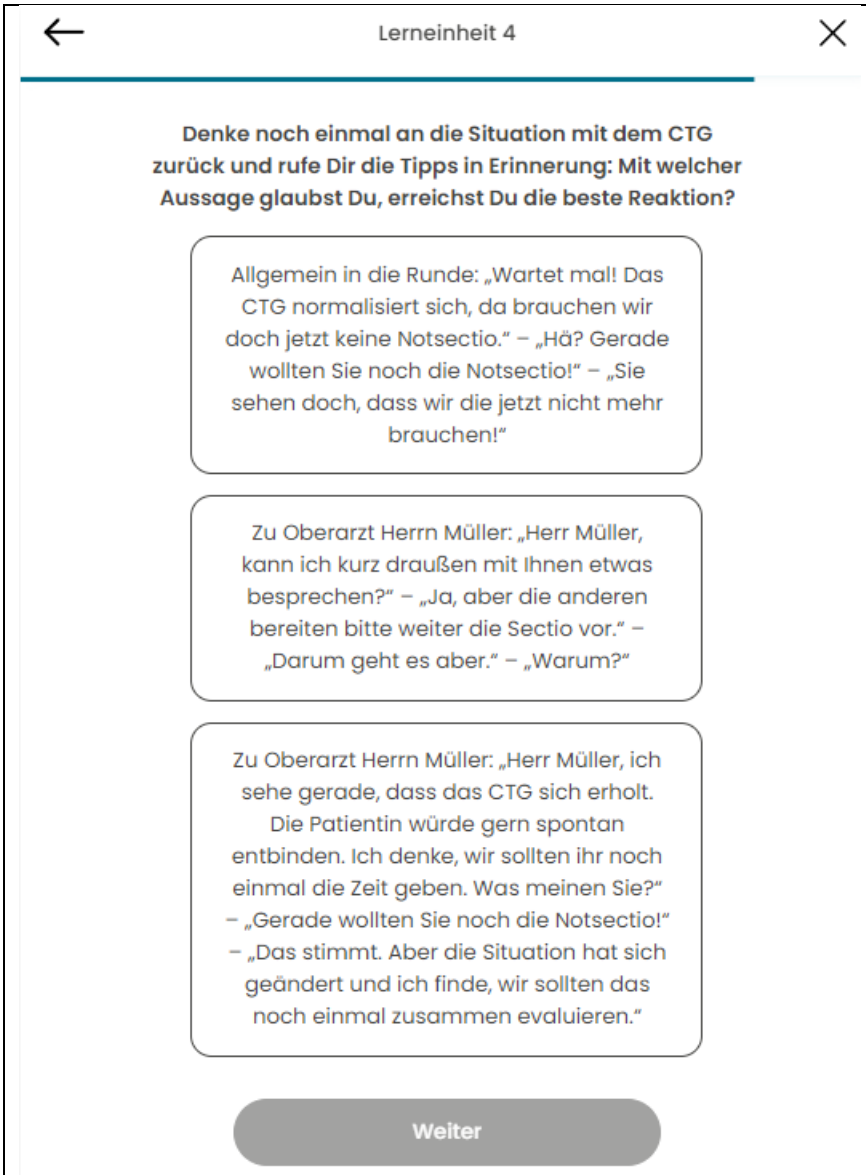
Ich-Botschaften statt Du-Aussagen.

Davon ausgehen, dass Alle das Beste für die Patientin möchten.

Code-Wörter oder Gesten nutzen.

Weiter

	Lerneinheit 4 Schließen Sortiere diese Tipps für dich nach Wichtigkeit. Beschreiben, nicht bewerten. Lösungen vorschlagen und das Gegenüber einbeziehen. Auch im Nachhinein Fehler an- und besprechen. Dranbleiben und Nachhaken, auch bei fehlender Reaktion. Ich-Botschaften statt Du-Aussagen. Davon ausgehen, dass alle das Beste für die Patientin möchten. Code-Wörter oder Gesten nutzen. Weiter
	Lerneinheit 4 Schließen Wenn Du noch mal über alles nachdenkst - was ist für Dich das Wichtigste, um Speaking-Up gut umzusetzen? Deine Antwort Weiter

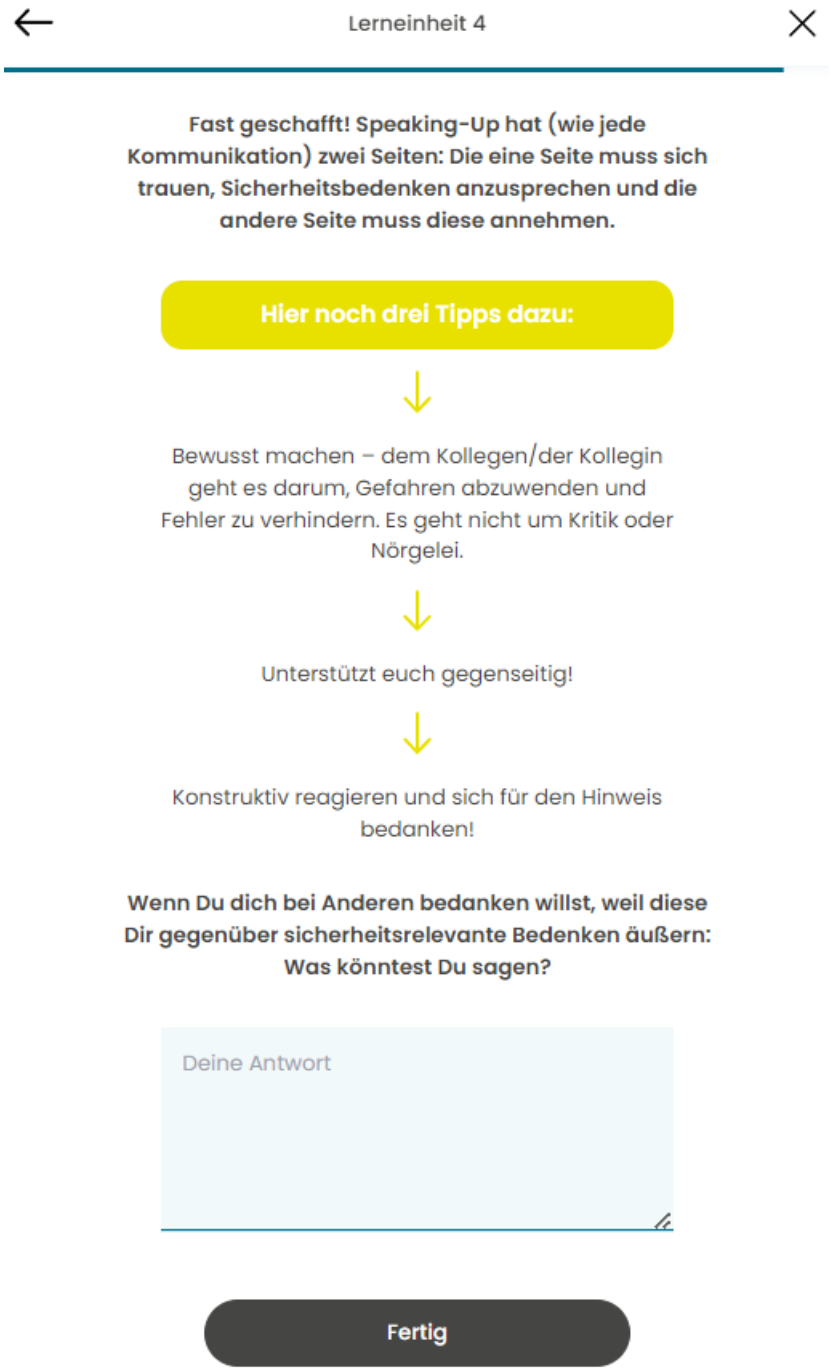


Lerneinheit 4
Schließen
Denke noch einmal an die Situation mit dem CTG zurück und rufe Dir die Tipps in Erinnerung: Mit welcher Aussage glaubst Du, erreichst Du die beste Reaktion?

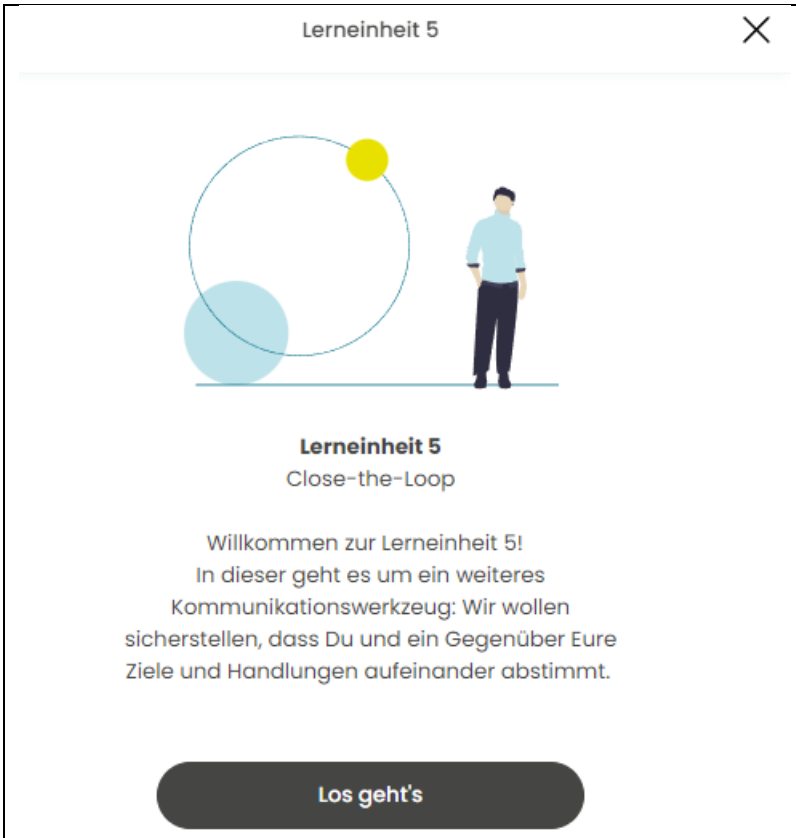
Allgemein in die Runde: „Wartet mal! Das CTG normalisiert sich, da brauchen wir doch jetzt keine Notsectio.“ – „Hä? Gerade wollten Sie noch die Notsectio!“ – „Sie sehen doch, dass wir die jetzt nicht mehr brauchen!“

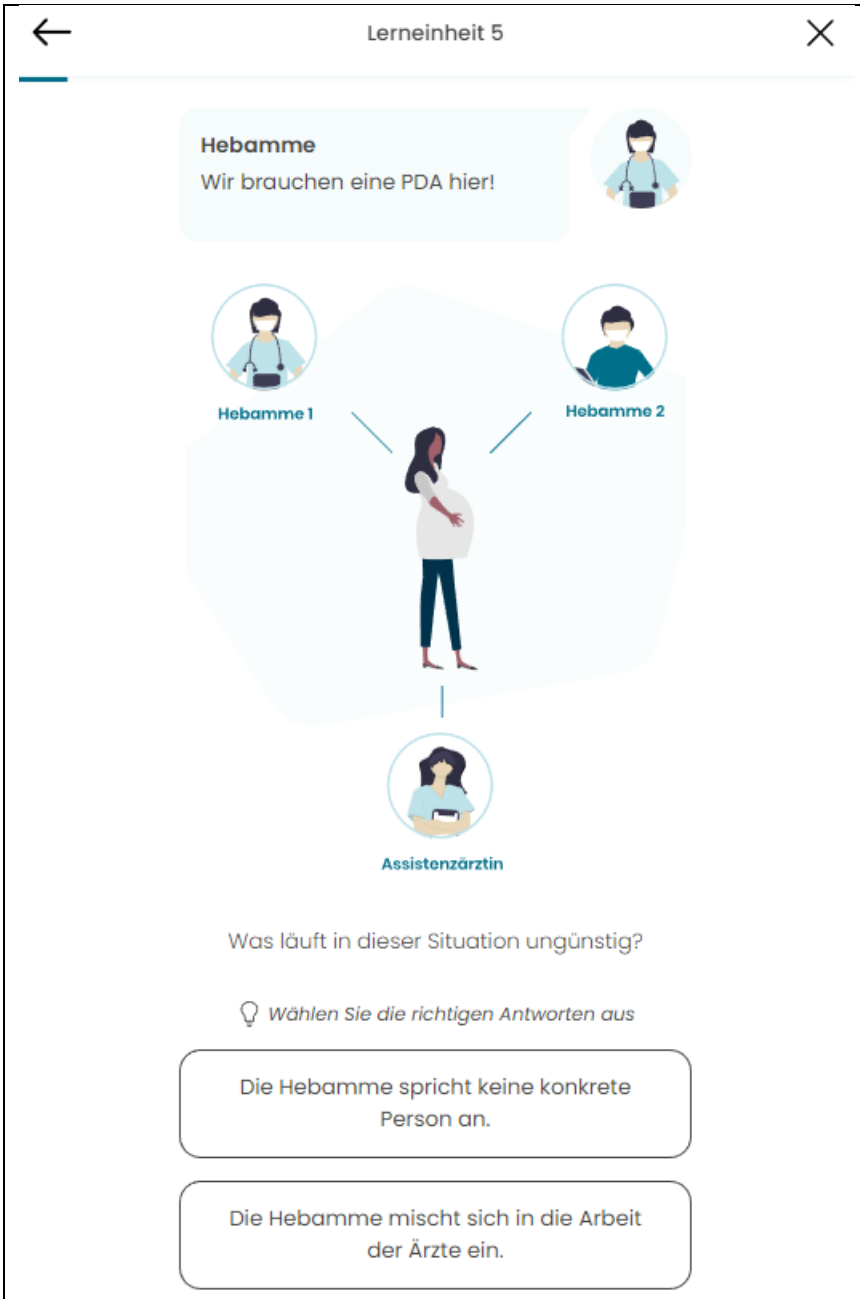
Zu Oberarzt Herrn Müller: „Herr Müller, kann ich kurz draußen mit Ihnen etwas besprechen?“ – „Ja, aber die anderen bereiten bitte weiter die Sectio vor.“ – „Darum geht es aber.“ – „Warum?“

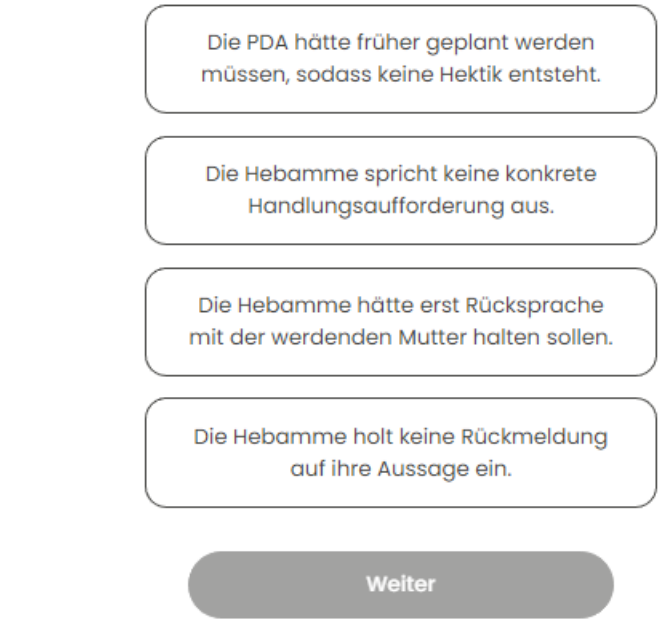
Zu Oberarzt Herrn Müller: „Herr Müller, ich sehe gerade, dass das CTG sich erholt. Die Patientin würde gern spontan entbinden. Ich denke, wir sollten ihr noch einmal die Zeit geben. Was meinen Sie?“ –

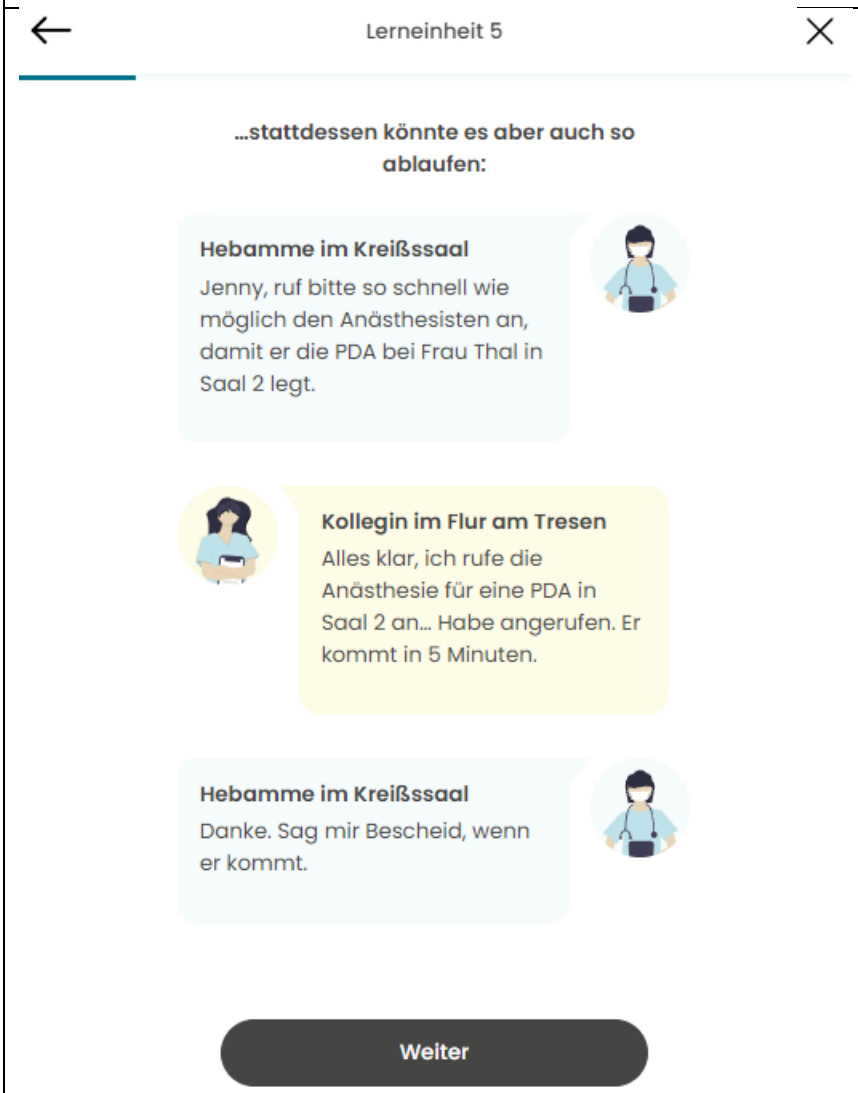
	„Gerade wollten Sie noch die Notsectio!“ – „Das stimmt. Aber die Situation hat sich geändert und ich finde, wir sollten das noch einmal zusammen evaluieren.“ Weiter
	Lerneinheit 4 Schließen Fast geschafft! Speaking-Up hat (wie jede Kommunikation) zwei Seiten: Die eine Seite muss sich trauen, Sicherheitsbedenken anzusprechen und die andere Seite muss diese annehmen. Hier noch drei Tipps dazu: Bewusst machen – dem Kollegen/der Kollegin geht es darum, Gefahren abzuwenden und Fehler zu verhindern. Es geht nicht um Kritik oder Nörgelei. Unterstützt euch gegenseitig! Konstruktiv reagieren und sich für den Hinweis bedanken! Wenn Du dich bei Anderen bedanken willst, weil diese Dir gegenüber

	sicherheitsrelevante Bedenken äußern: Was könntest Du sagen? Deine Antwort Fertig
Lerneinheit 4  Glückwunsch, Du hast Lerneinheit 4 geschafft! Zur nächsten Lerneinheit Lerneinheit wiederholen Karteikarte Lerneinheit 4 Zurück zur Übersicht	Lerneinheit 4 Schließen Illustration Glückwunsch, Du hast Lerneinheit 4 geschafft! Zur nächsten Lerneinheit Lerneinheit wiederholen Karteikarte Lerneinheit 4 Zurück zur Übersicht

	Lerneinheit 5 Schließen Illustration Lerneinheit 5 Close-the-Loop Willkommen zur Lerneinheit 5! In dieser geht es um ein weiteres Kommunikationswerkzeug: Wir wollen sicherstellen, dass Du und ein Gegenüber Eure Ziele und Handlungen aufeinander abstimmt. Los geht's

	Lerneinheit 5 Schließen Hebamme Wir brauchen eine PDA hier! Hebamme Illustration Was läuft in dieser Situation ungünstig? Wählen Sie die richtigen Antworten aus Die Hebamme spricht keine konkrete Person an. Die Hebamme mischt sich in die Arbeit der Ärzte ein. Die PDA hätte früher geplant werden müssen, sodass keine Hektik entsteht. Die Hebamme spricht keine konkrete Handlungsaufforderung aus. Die Hebamme hätte erst Rücksprache mit der werdenden Mutter halten sollen. Die Hebamme holt keine Rückmeldung auf ihre Aussage ein. Weiter





Lerneinheit 5
Schließen
...stattdessen könnte es aber auch so ablaufen:

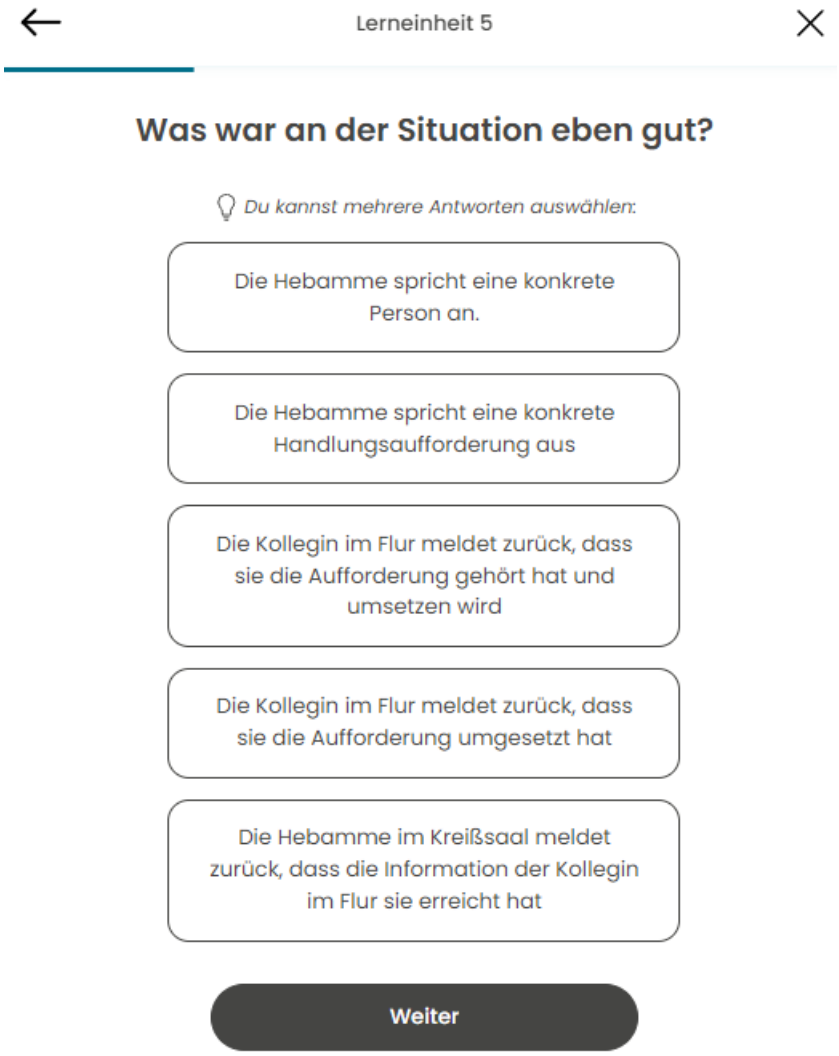
Hebamme im Kreißssaal

Jenny, ruf bitte so schnell wie möglich den Anästhesisten an, damit er die PDA bei Frau Thal in Saal 2 legt.

Hebamme im Kreißssaal
Kollegin im Flur am Tresen

Alles klar, ich rufe die Anästhesie für eine PDA in Saal 2 an... Habe angerufen. Er kommt in 5 Minuten.

Kollegin im Flur am Tresen
Hebamme im Kreißssaal

	Danke. Sag mir Bescheid, wenn er kommt. Hebamme im Kreißssaal Weiter
	Zurück Lerneinheit 5 Schließen Was war an der Situation eben gut? Du kannst mehrere Antworten auswählen: Die Hebamme spricht eine konkrete Person an. Die Hebamme spricht eine konkrete Handlungsaufforderung aus Die Kollegin im Flur meldet zurück, dass sie die Aufforderung gehört hat und umsetzen wird Die Kollegin im Flur meldet zurück, dass sie die Aufforderung umgesetzt hat Die Hebamme im Kreißsaal meldet zurück, dass die Information der Kollegin im Flur sie erreicht hat Weiter



Lerneinheit 5
Schließen
Warum funktioniert die Kommunikation im letzten Beispiel besser?

Illustration
Ähnlich wie in einem Stromkreis, der geschlossen sein muss, damit der Stromfluss das Leuchten einer Lampe ermöglicht, geht es hier darum, eine Schleife (= loop) zu schließen, sodass der Kommunikationsfluss zwischen den Beteiligten sichergestellt ist, um das Ausführen einer Handlung zu ermöglichen.

1. Call-out

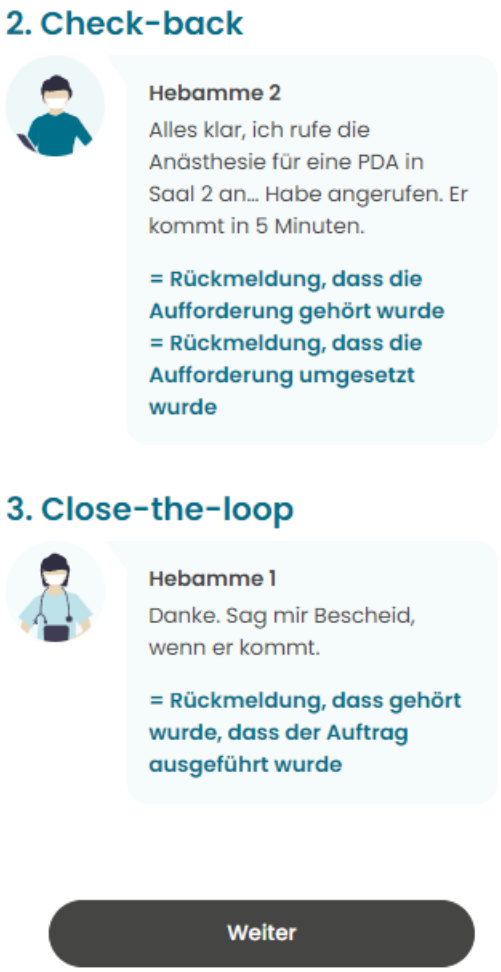
Hebamme 1

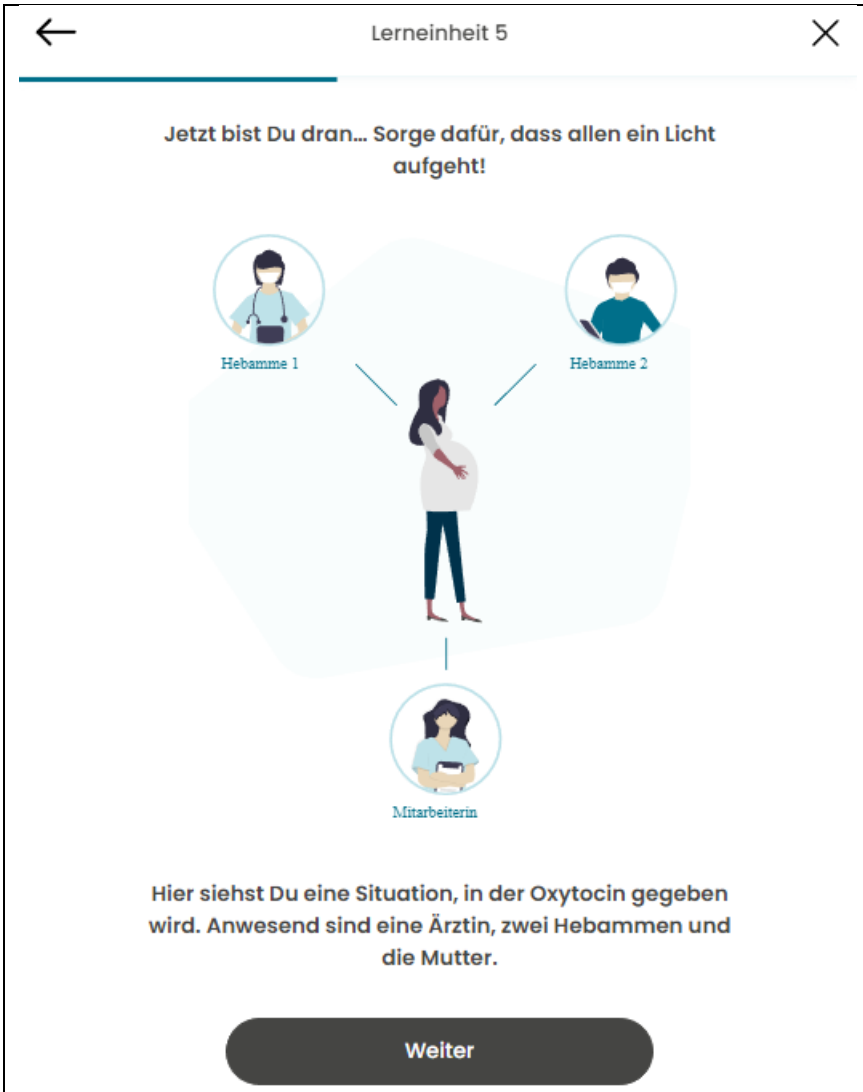
Jenny, ruf bitte so schnell wie möglich den Anästhesisten an, damit er die PDA im Saal 2 legt.

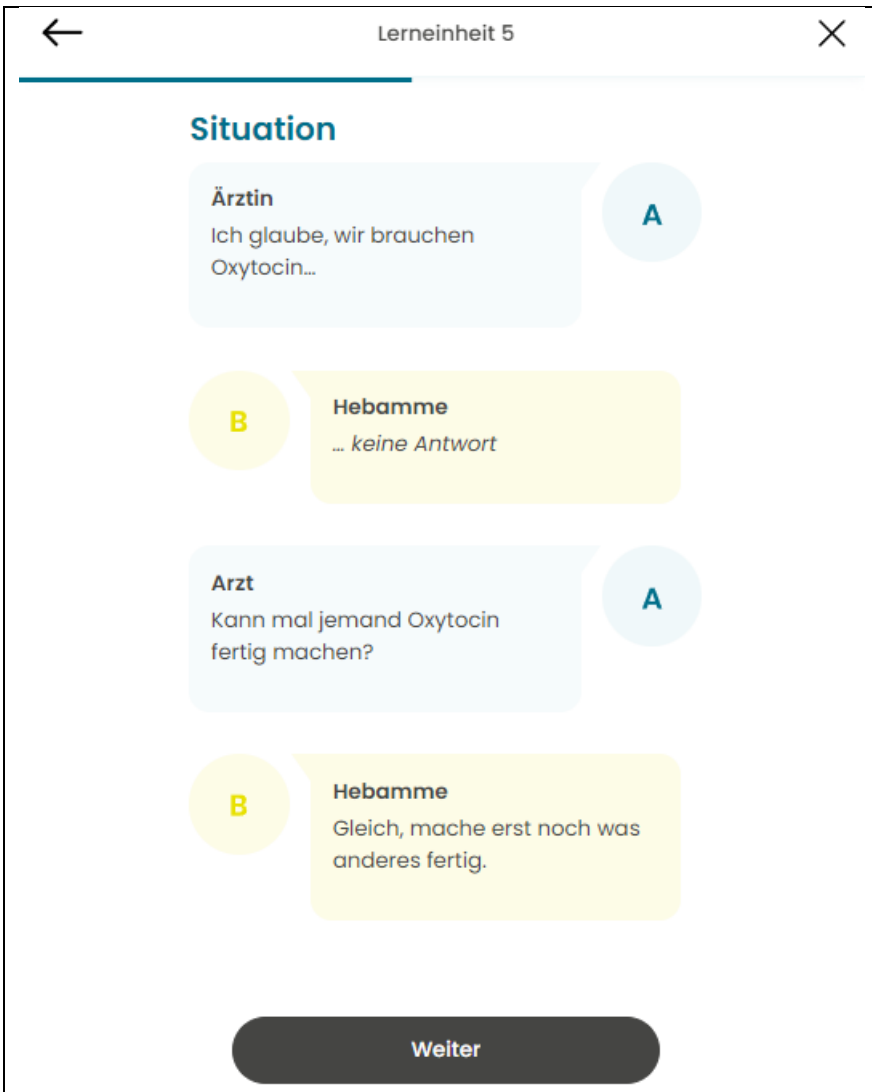
= Direkte Ansprache
= Direkte Aufforderung
Hebamme 1
2. Check-back

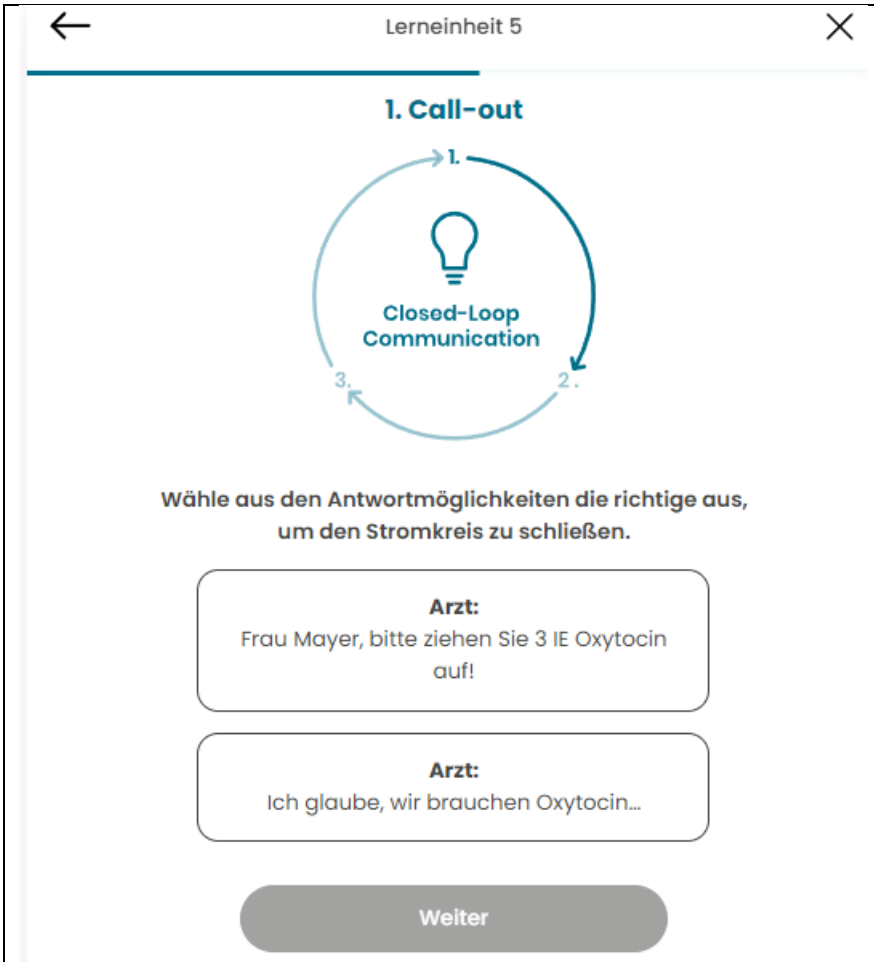
Hebamme 2

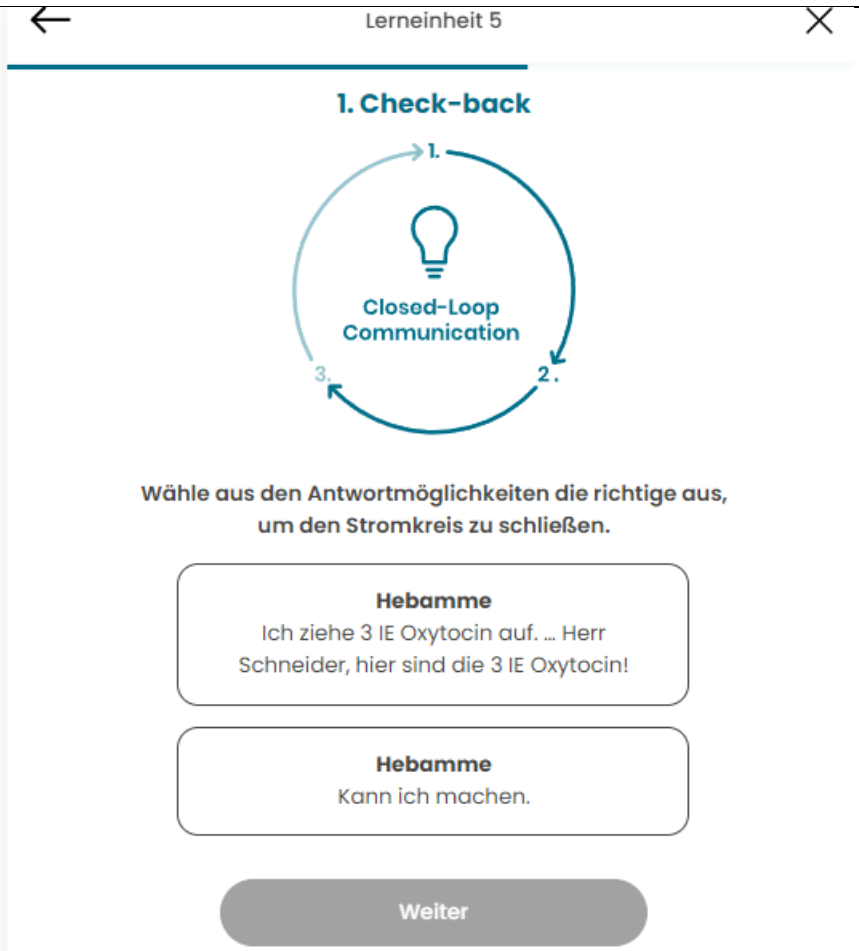
Alles klar, ich rufe die Anästhesie für eine PDA in Saal 2 an… Habe angerufen. Er kommt in 5 Minuten.

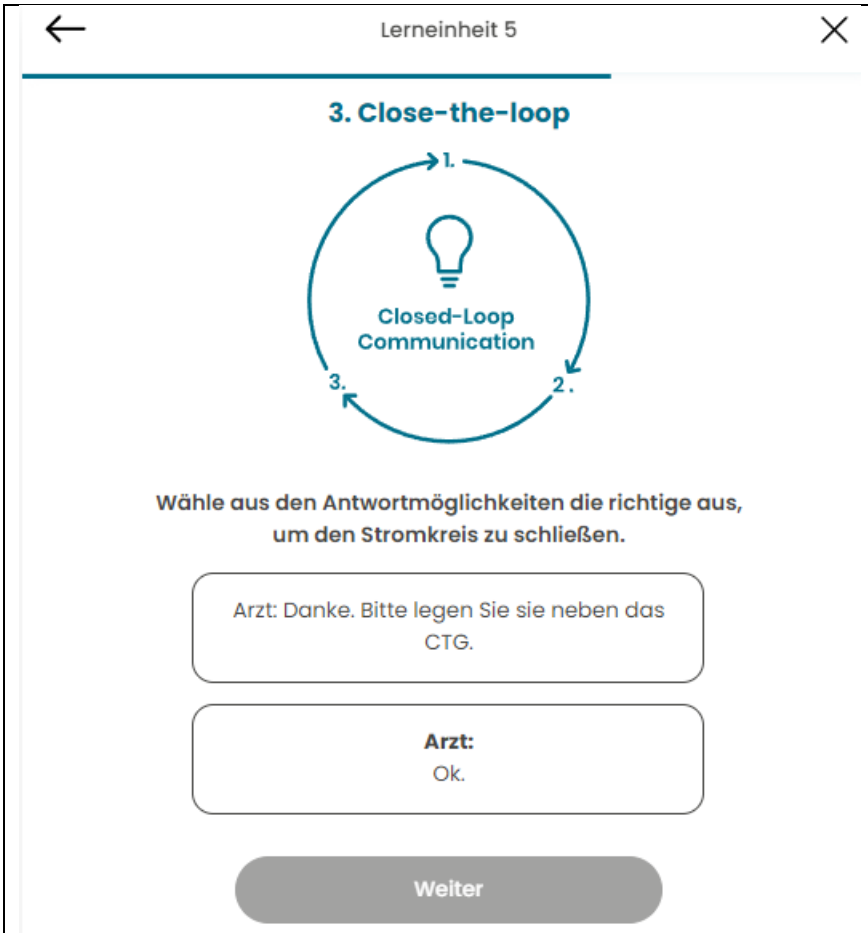
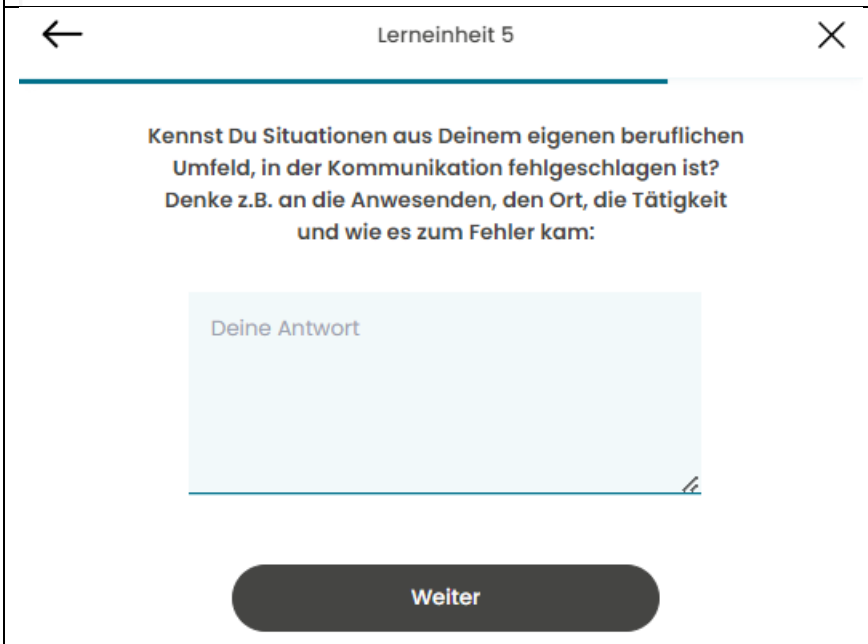
	= Rückmeldung, dass die Aufforderung gehört wurde = Rückmeldung, dass die Aufforderung umgesetzt wurde Hebamme 2 3. Close-the-loop Hebamme 1 Danke. Sag mir Bescheid, wenn er kommt. = Rückmeldung, dass gehört wurde, dass der Auftrag ausgeführt wurde Hebamme 1 Weiter

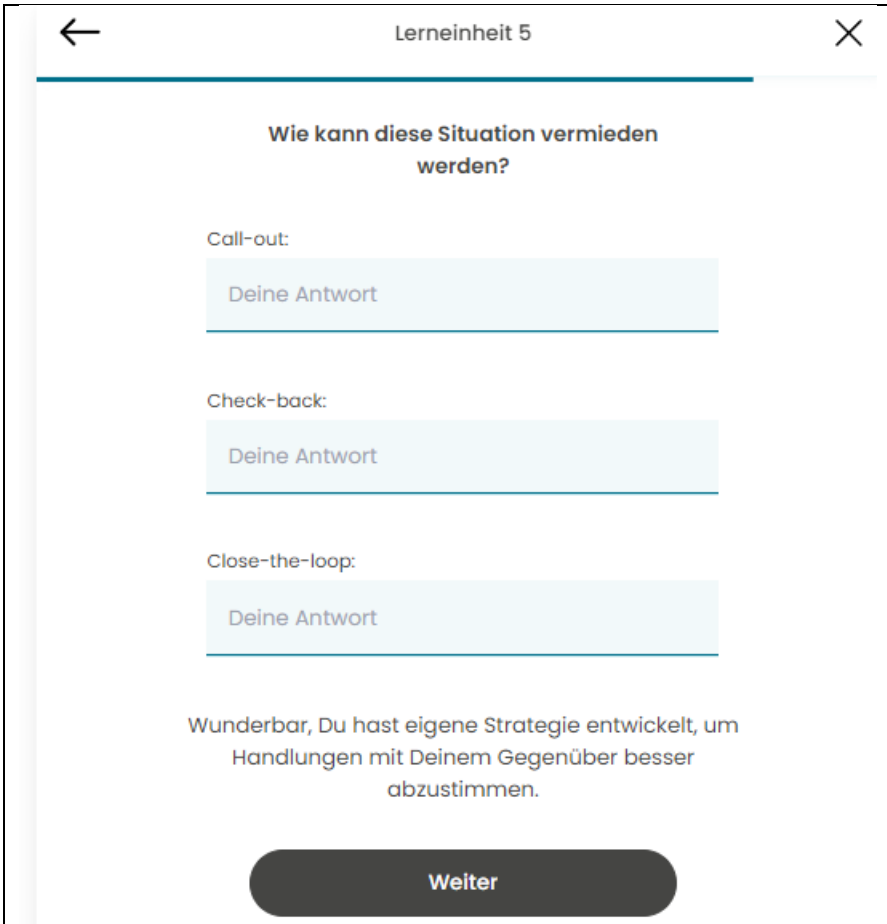
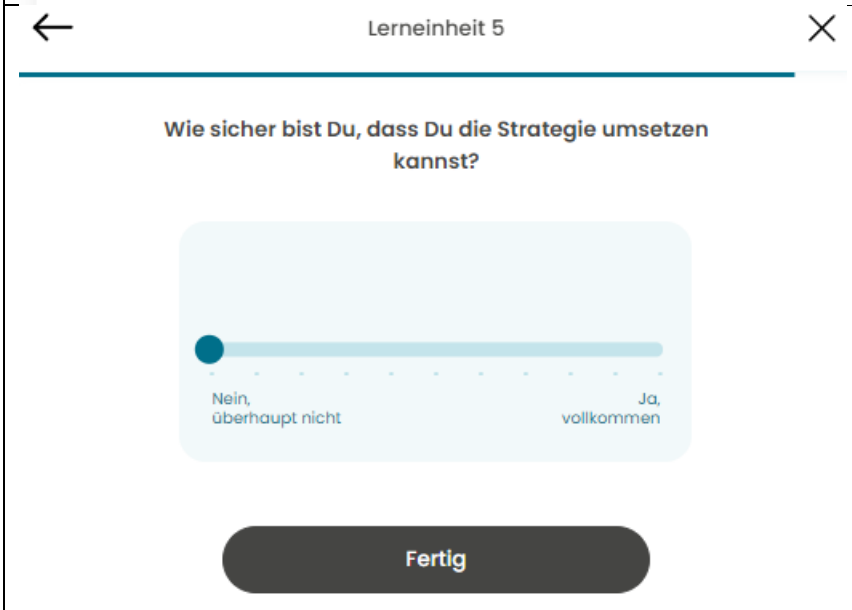
	Lerneinheit 5 Schließen Jetzt bist Du dran… Sorge dafür, dass allen ein Licht aufgeht! Illustration Hier siehst Du eine Situation, in der Oxytocin gegeben wird. Anwesend sind eine Ärztin, zwei Hebammen und die Mutter. Weiter

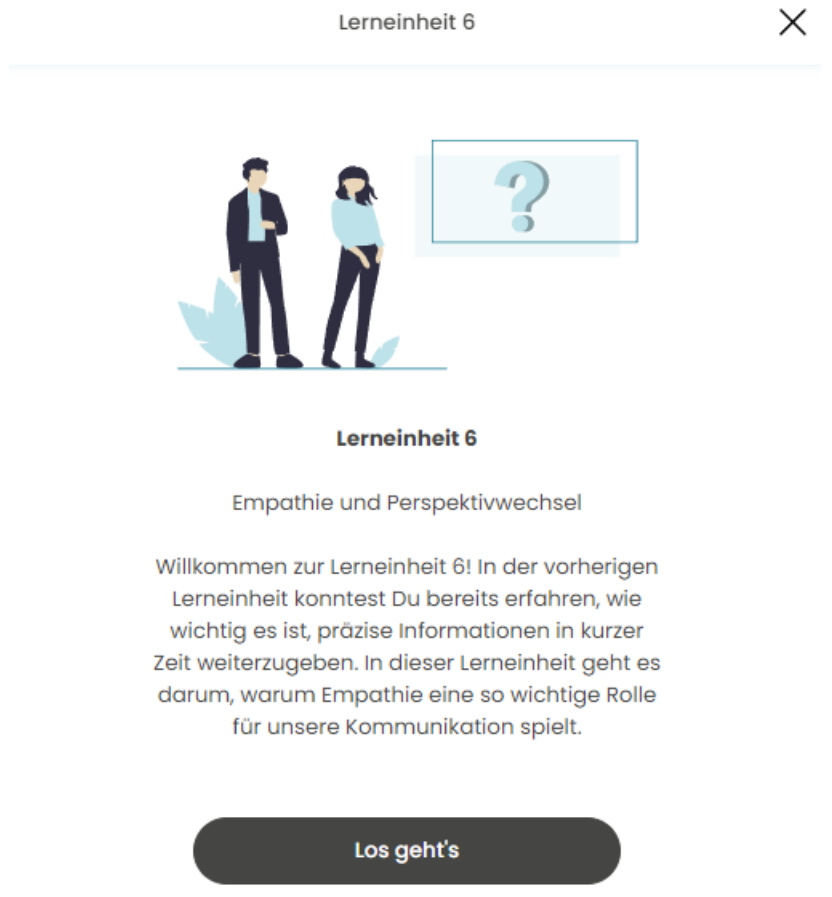
	Lerneinheit 5 Schließen Situation Ärztin Ich glaube, wir brauchen Oxytocin... Ärztin Hebamme ... keine Antwort Hebamme Arzt Kann mal jemand Oxytocin fertig machen? Arzt Hebamme Gleich, mache erst noch was anderes fertig. Hebamme Weiter

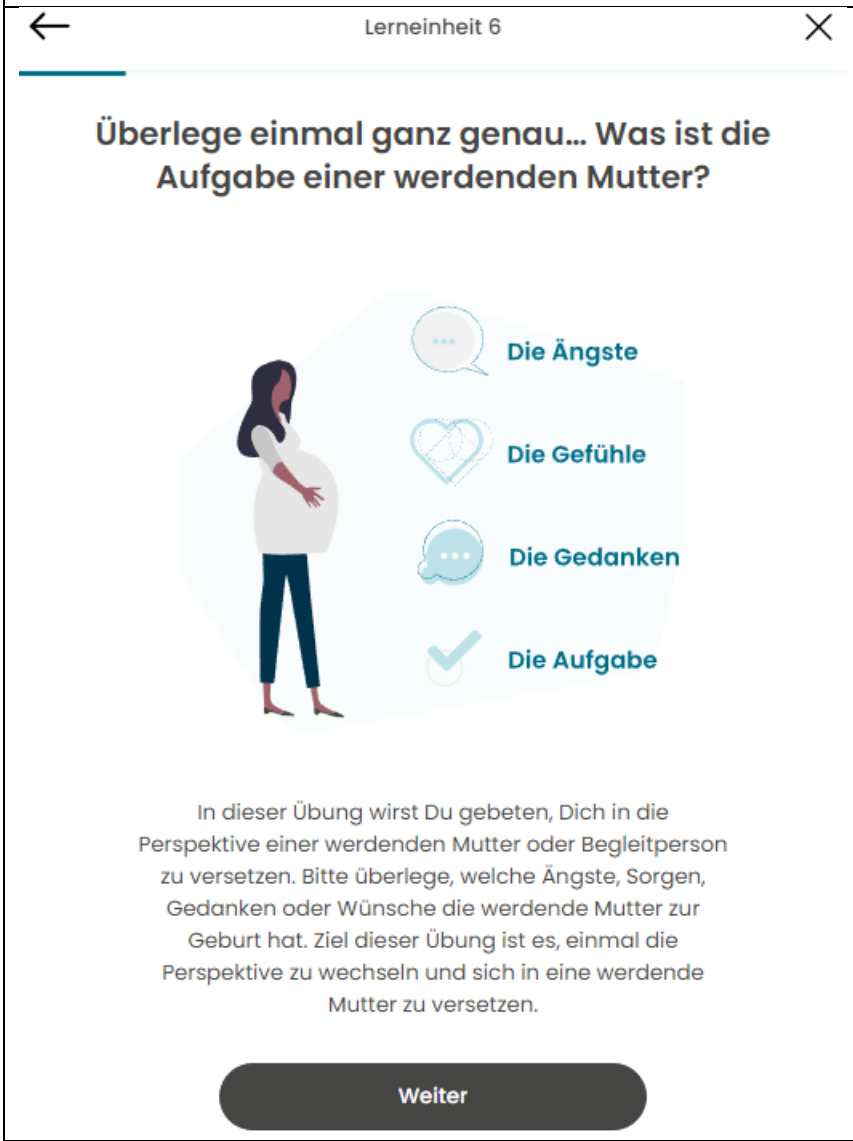
	Lerneinheit 5 Schließen 1. Call-out Illustration Wähle aus den Antwortmöglichkeiten die richtige aus, um den Stromkreis zu schließen. Arzt: Frau Mayer, bitte ziehen Sie 3 IE Oxytocin auf! Arzt: Ich glaube, wir brauchen Oxytocin… Weiter

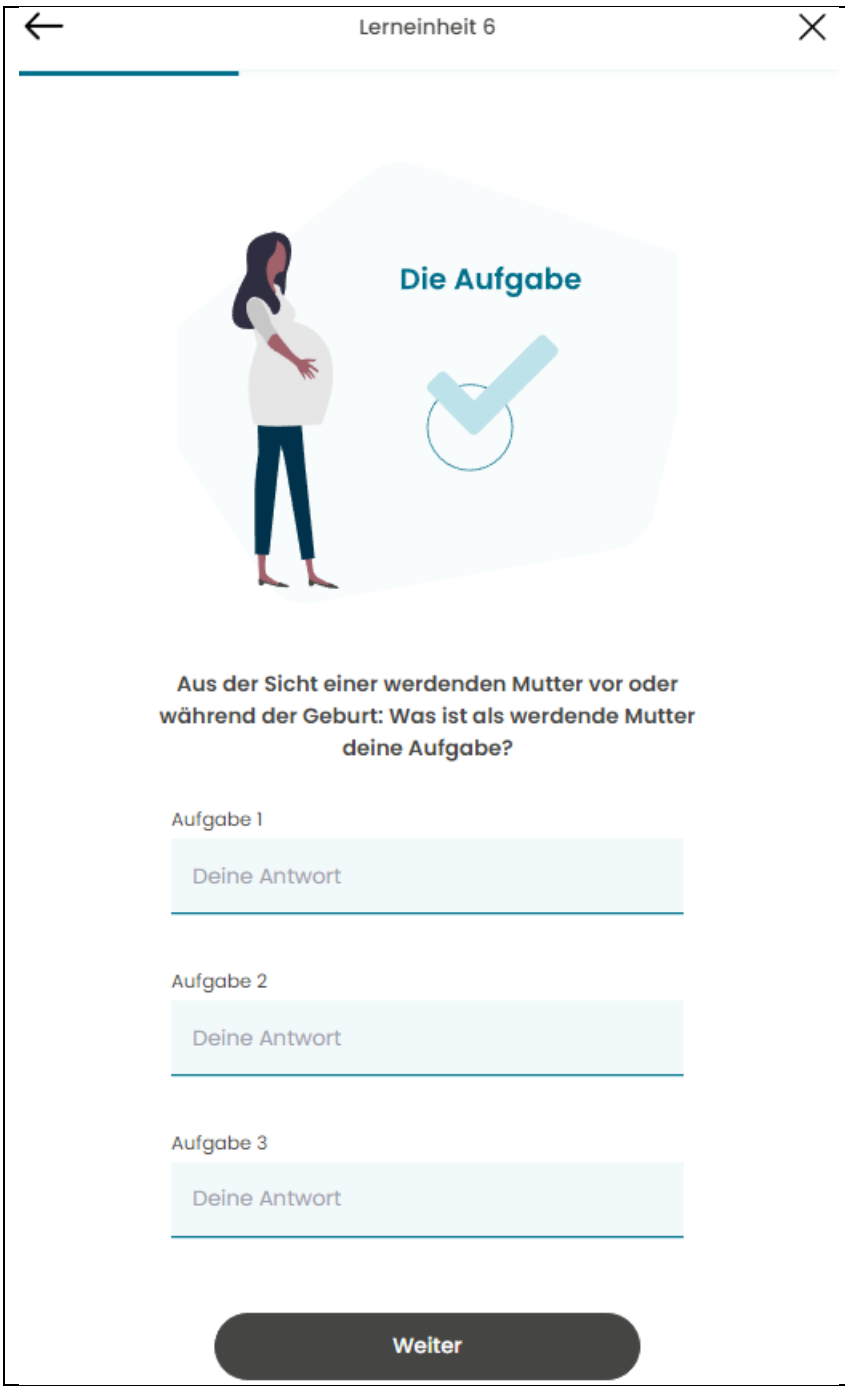
	Lerneinheit 5 Schließen 1. Check-back Illustration Wähle aus den Antwortmöglichkeiten die richtige aus, um den Stromkreis zu schließen. Hebamme Ich ziehe 3 IE Oxytocin auf. … Herr Schneider, hier sind die 3 IE Oxytocin! Hebamme Kann ich machen. Weiter

	Lerneinheit 5 Schließen 3. Close-the-loop Illustration Wähle aus den Antwortmöglichkeiten die richtige aus, um den Stromkreis zu schließen. Arzt: Danke. Bitte legen Sie sie neben das CTG. Arzt: Ok. Weiter
	Lerneinheit 5 Schließen Kennst Du Situationen aus Deinem eigenen beruflichen Umfeld, in der Kommunikation fehlgeschlagen ist? Denke z.B. an die Anwesenden, den Ort, die Tätigkeit und wie es zum Fehler kam: Deine Antwort Weiter

	Lerneinheit 5 Schließen Wie kann diese Situation vermieden werden? Call-out: Deine Antwort Check-back: Deine Antwort Close-the-loop: Deine Antwort Wunderbar, Du hast eigene Strategie entwickelt, um Handlungen mit Deinem Gegenüber besser abzustimmen. Weiter
	Lerneinheit 5 Schließen Wie sicher bist Du, dass Du die Strategie umsetzen kannst? Nein, überhaupt nicht Ja, vollkommen Fertig

	Lerneinheit 5 Schließen Illustration Glückwunsch, Du hast Lerneinheit 5 geschafft! Zur nächsten Lerneinheit Lerneinheit wiederholen Karteikarte Lerneinheit 5 Zurück zur Übersicht
	Lerneinheit 6 Schließen Illustration Lerneinheit 6 Empathie und Perspektivwechsel Willkommen zur Lerneinheit 6! In der vorherigen Lerneinheit konntest Du bereits erfahren, wie wichtig es ist, präzise Informationen in kurzer Zeit weiterzugeben. In dieser Lerneinheit geht es darum, warum Empathie

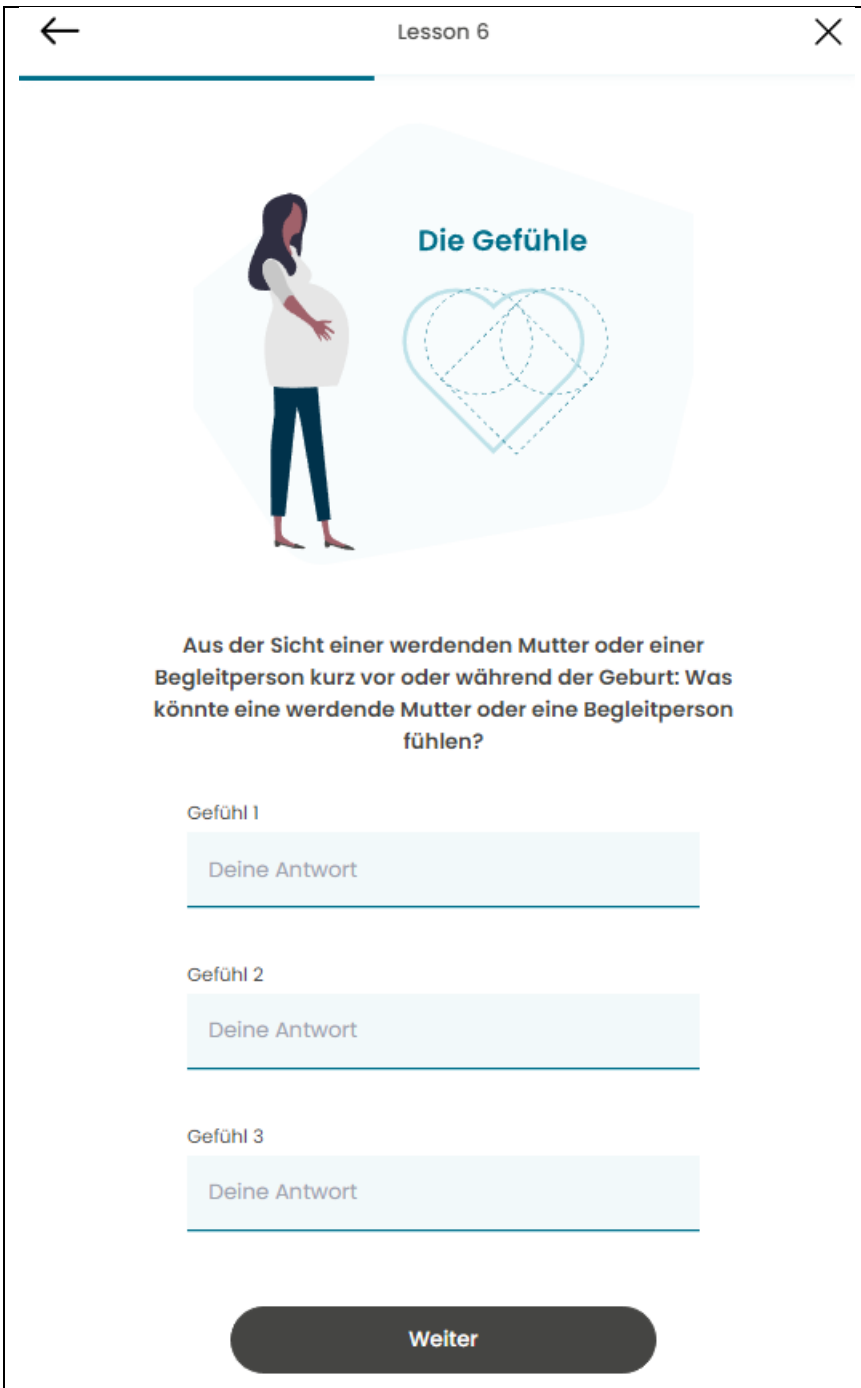
	eine so wichtige Rolle für unsere Kommunikation spielt. Los geht's
	Lerneinheit 6 Schließen Überlege einmal ganz genau… Was ist die Aufgabe einer werdenden Mutter? Illustration In dieser Übung wirst Du gebeten, Dich in die Perspektive einer werdenden Mutter oder Begleitperson zu versetzen. Bitte überlege, welche Ängste, Sorgen, Gedanken oder Wünsche die werdende Mutter zur Geburt hat. Ziel dieser Übung ist es, einmal die Perspektive zu wechseln und sich in eine werdende Mutter zu versetzen. Weiter



Lerneinheit 6
Schließen
Illustration
Aus der Sicht einer werdenden Mutter vor oder während der Geburt: Was ist als werdende Mutter deine Aufgabe?

Aufgabe 1
Deine Antwort
Aufgabe 2
Deine Antwort
Aufgabe 3
Deine Antwort

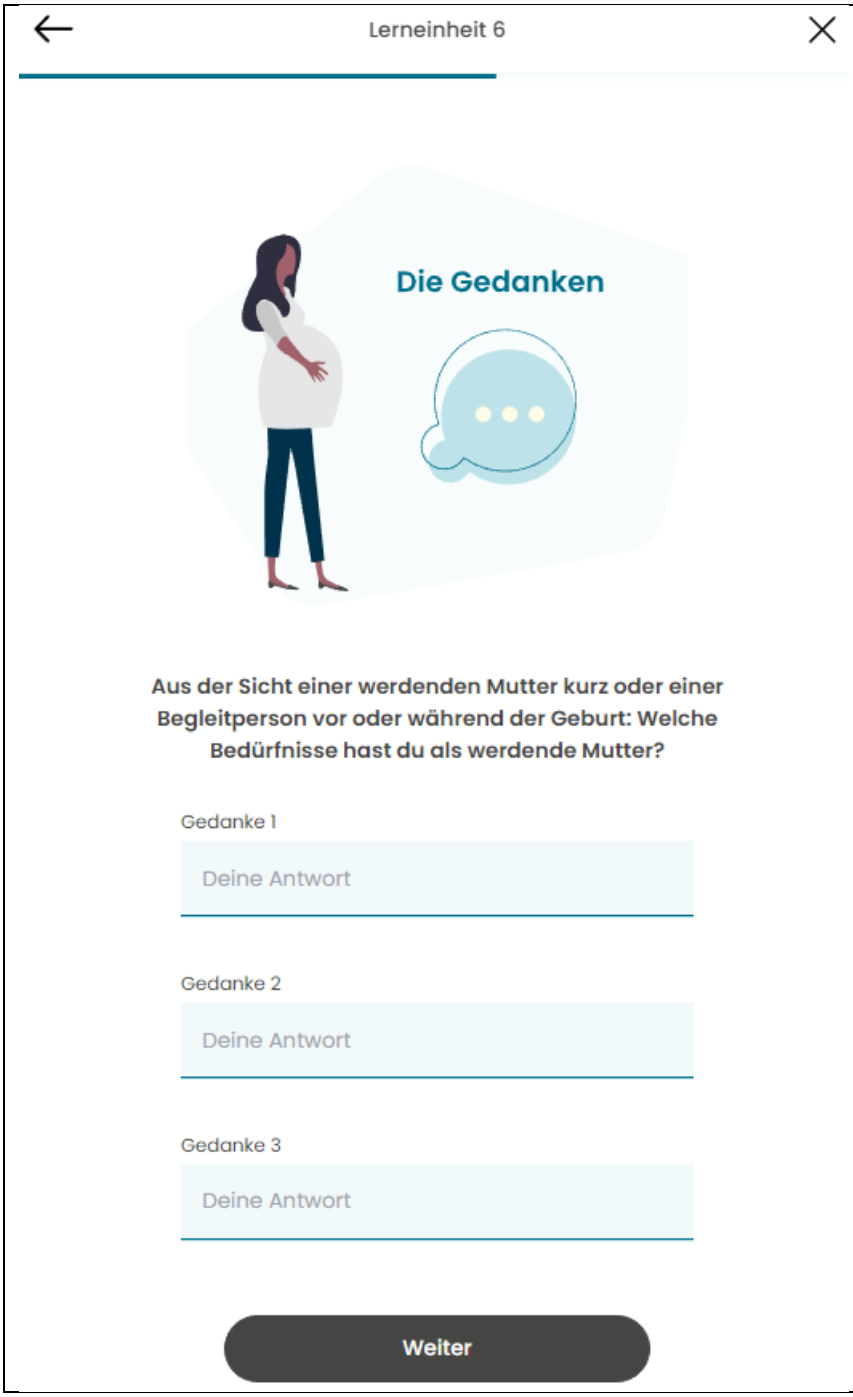
Weiter



Lesson 6
Schließen
Illustration
Aus der Sicht einer werdenden Mutter oder einer Begleitperson kurz vor oder während der Geburt: Was könnte eine werdende Mutter oder eine Begleitperson fühlen?

Gefühl 1
Deine Antwort
Gefühl 2
Deine Antwort
Gefühl 3
Deine Antwort

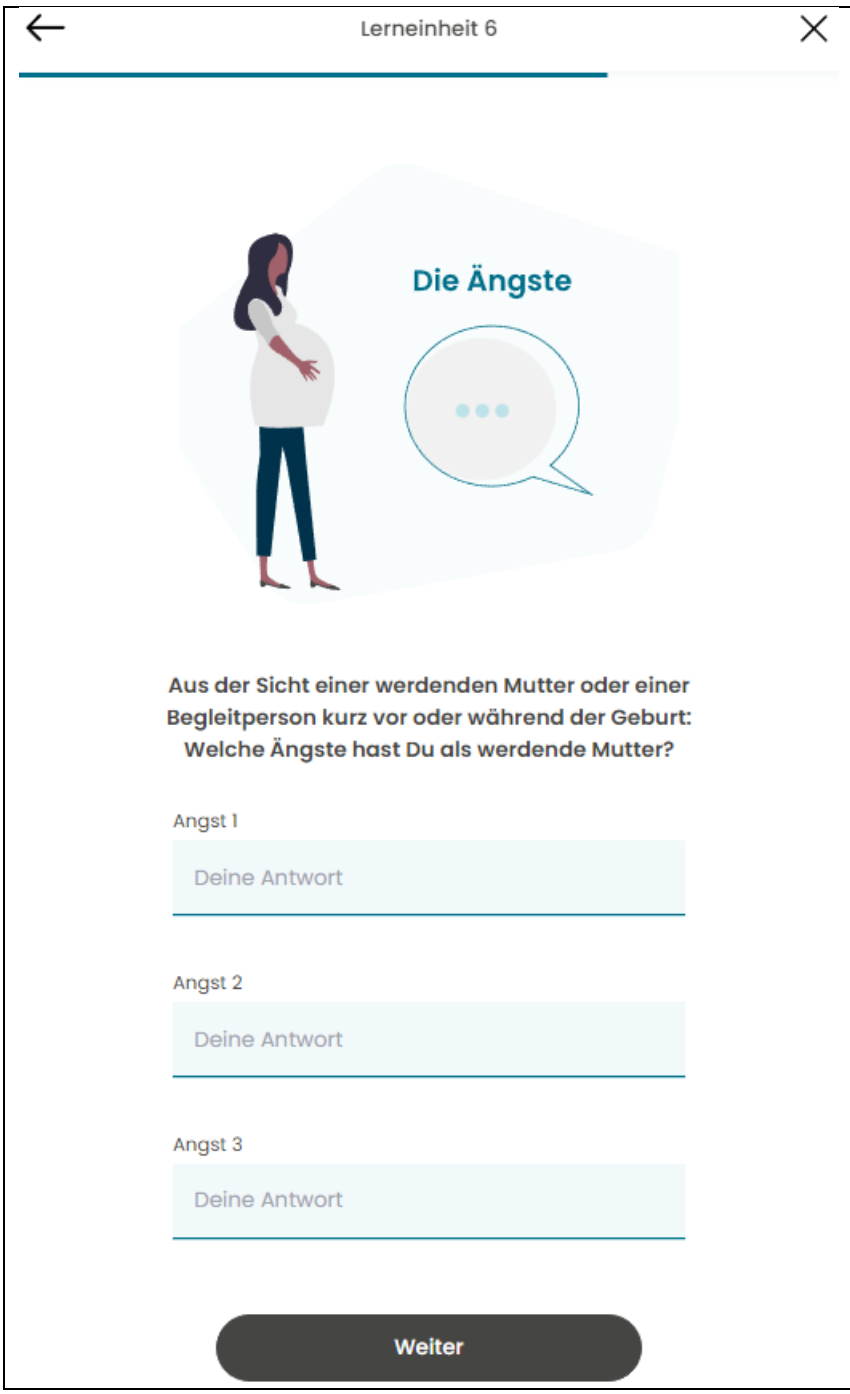
Weiter



Lerneinheit 6
Schließen
Illustration
Aus der Sicht einer werdenden Mutter kurz oder einer Begleitperson vor oder während der Geburt: Welche Bedürfnisse hast du als werdende Mutter?

Gedanke 1
Deine Antwort
Gedanke 2
Deine Antwort
Gedanke 3
Deine Antwort

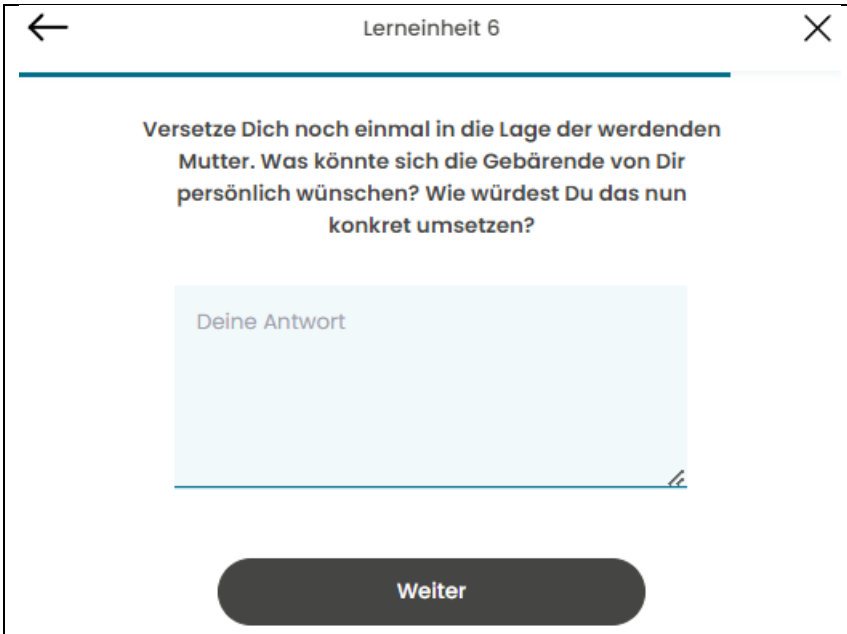
Weiter

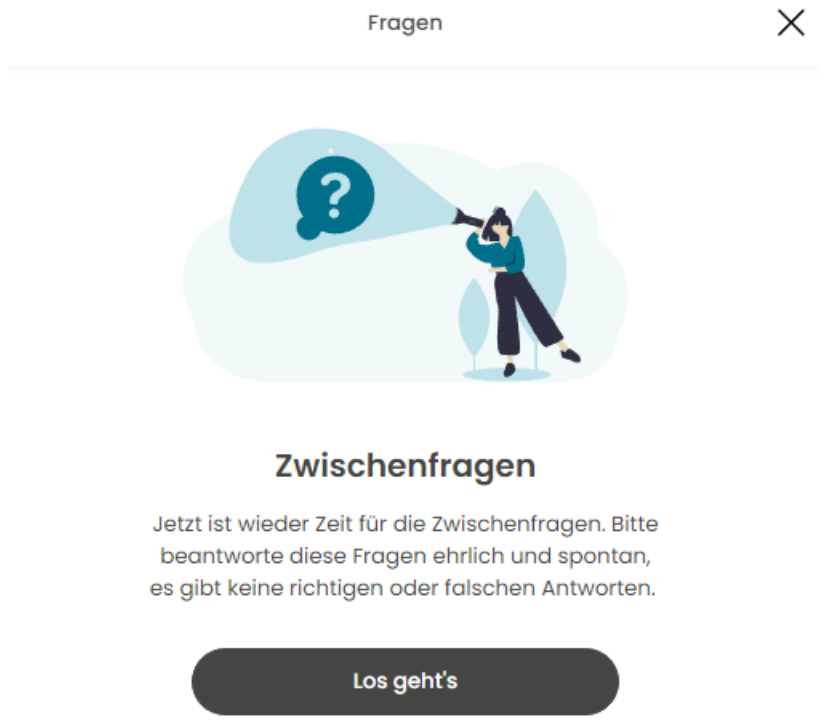


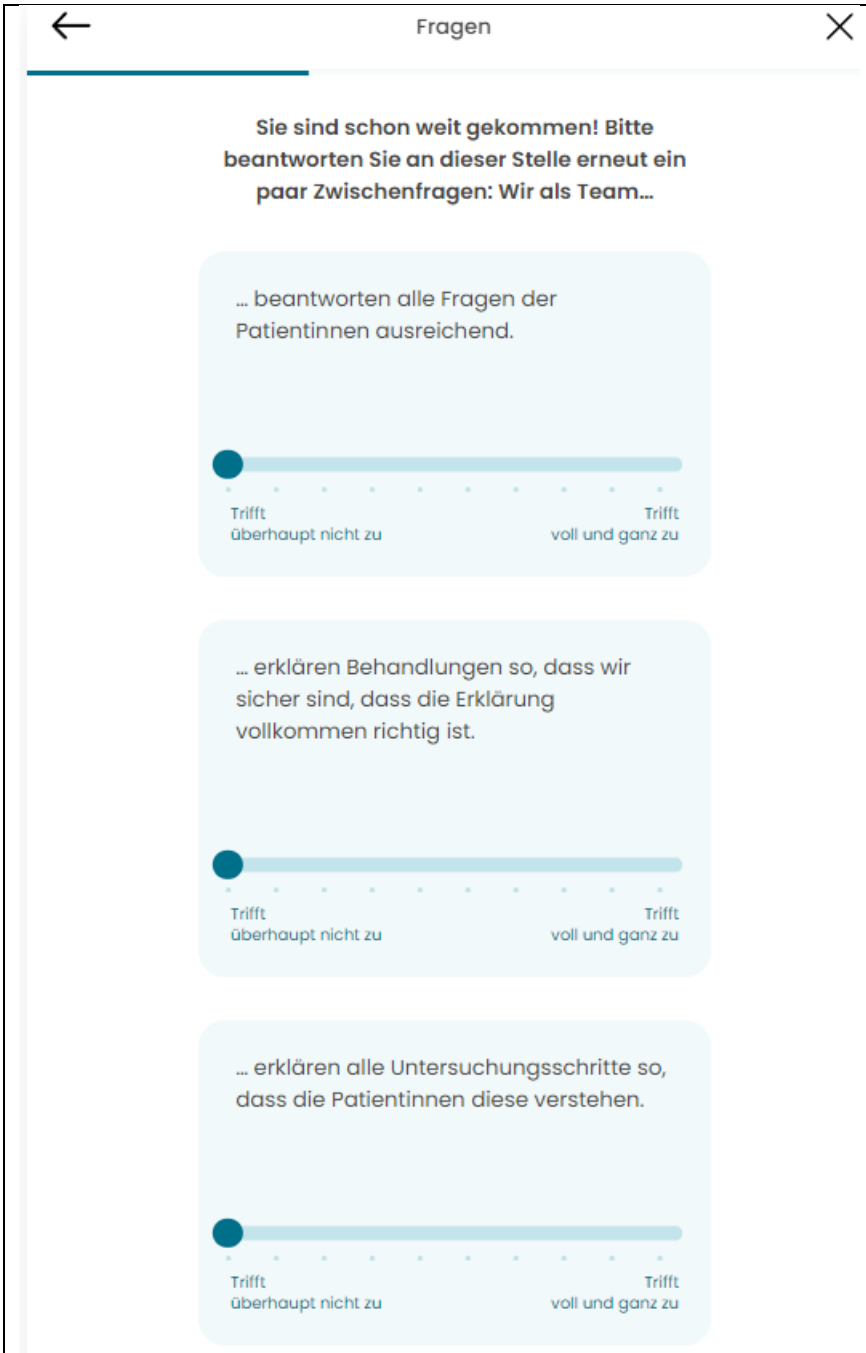
Lerneinheit 6
Schließen
Illustration
Aus der Sicht einer werdenden Mutter oder einer Begleitperson kurz vor oder während der Geburt: Welche Ängste hast Du als werdende Mutter?

Angst 1
Deine Antwort
Angst 2
Deine Antwort
Angst 3
Deine Antwort

Weiter

	Lerneinheit 6 Schließen Versetze Dich noch einmal in die Lage der werdenden Mutter. Was könnte sich die Gebärende von Dir persönlich wünschen? Wie würdest Du das nun konkret umsetzen? Deine Antwort Weiter
	Lerneinheit 6 Schließen Illustration Glückwunsch, Du hast Lerneinheit 6 geschafft! Zur nächsten Lerneinheit Lerneinheit wiederholen Karteikarte Lerneinheit 6 Zurück zur Übersicht

	Fragen Schließen Illustration Zwischenfragen Jetzt ist wieder Zeit für die Zwischenfragen. Bitte beantworte diese Fragen ehrlich und spontan, es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Los geht's



Fragen
Schließen
Sie sind schon weit gekommen! Bitte beantworten Sie an dieser Stelle erneut ein
paar
Zwischenfragen:
Wir als Team...

... beantworten alle Fragen der Patientinnen ausreichend.

Trifft
überhaupt nicht zu

Trifft
voll und ganz zu

... erklären Behandlungen so, dass wir sicher sind, dass die Erklärung vollkommen richtig ist.

Trifft
überhaupt nicht zu

Trifft
voll und ganz zu

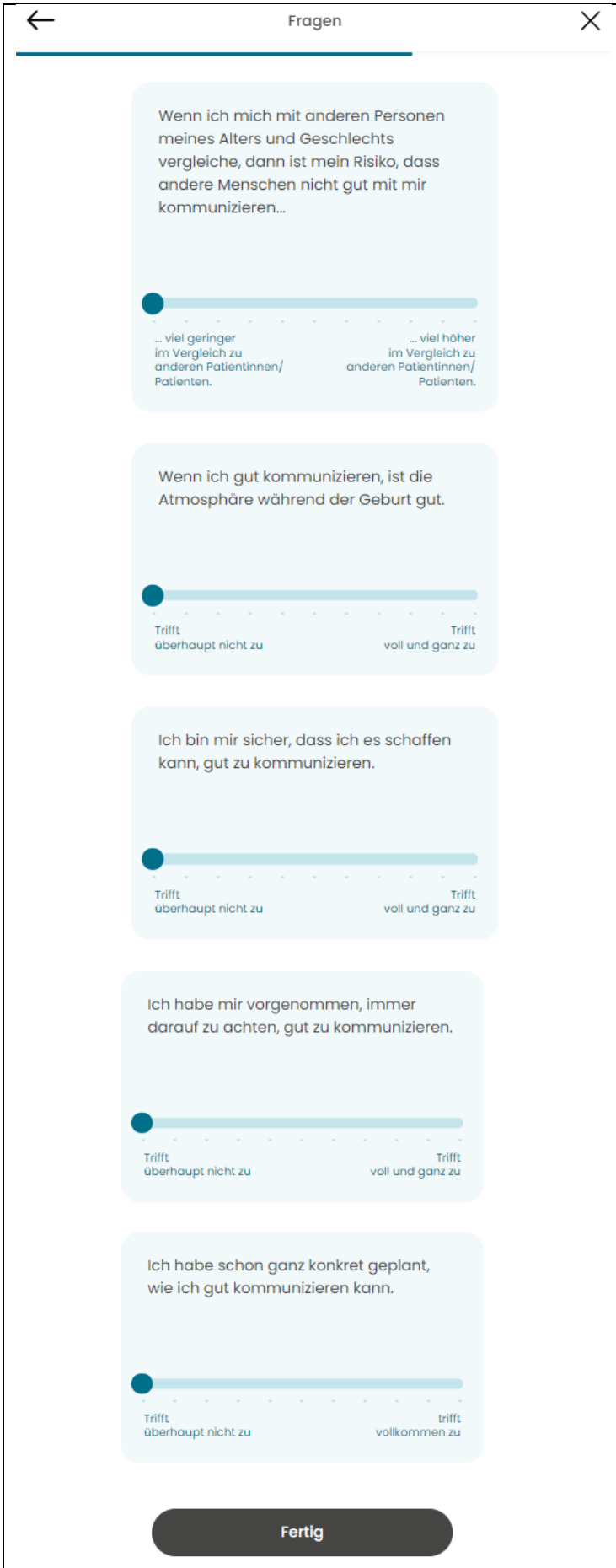
... erklären alle Untersuchungsschritte so, dass die Patientinnen diese verstehen.

Trifft
überhaupt nicht zu

Trifft
voll und ganz zu

... berücksichtigen, wie viel Vorwissen eine Patientin hat und wie viel sie verstehen kann.

	Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu ... haben uns überlegt, wie viel Zeit wir uns für ein Gespräch mit Patientinnen und deren Begleitpersonen wohl nehmen können. Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu Weiter



Fragen
Schließen
Wenn ich mich mit anderen Personen meines Alters und Geschlechts vergleiche, dann ist mein Risiko, dass andere Menschen nicht gut mit mir kommunizieren...

... viel geringer im Vergleich zu anderen Patientinnen/ Patienten.

... viel höher im Vergleich zu anderen Patientinnen/ Patienten.

Wenn ich gut kommunizieren, ist die Atmosphäre während der Geburt gut.

Trifft überhaupt nicht zu

Trifft voll und ganz zu

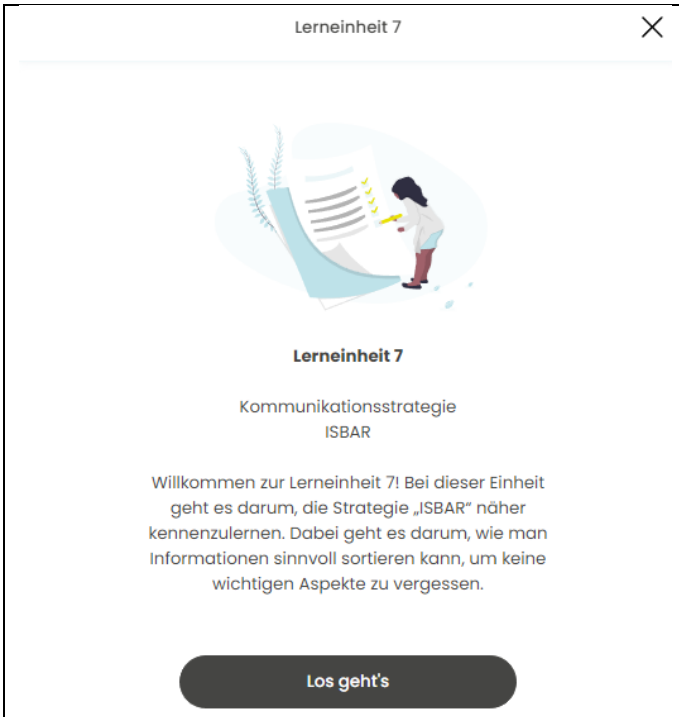
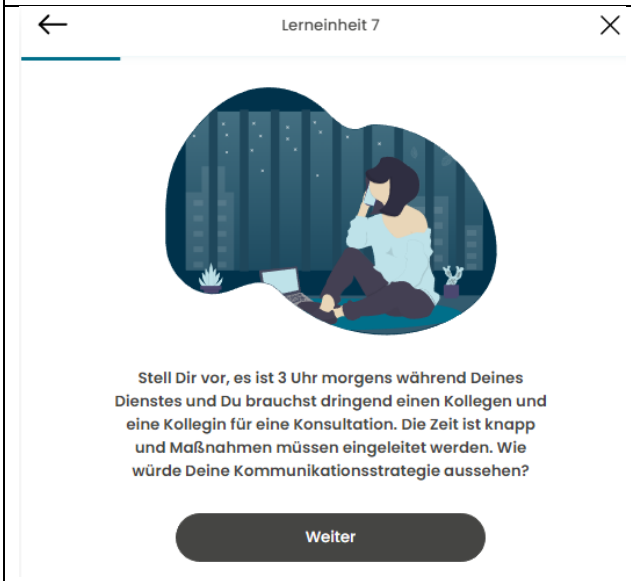
Ich bin mir sicher, dass ich es schaffen kann, gut zu kommunizieren.

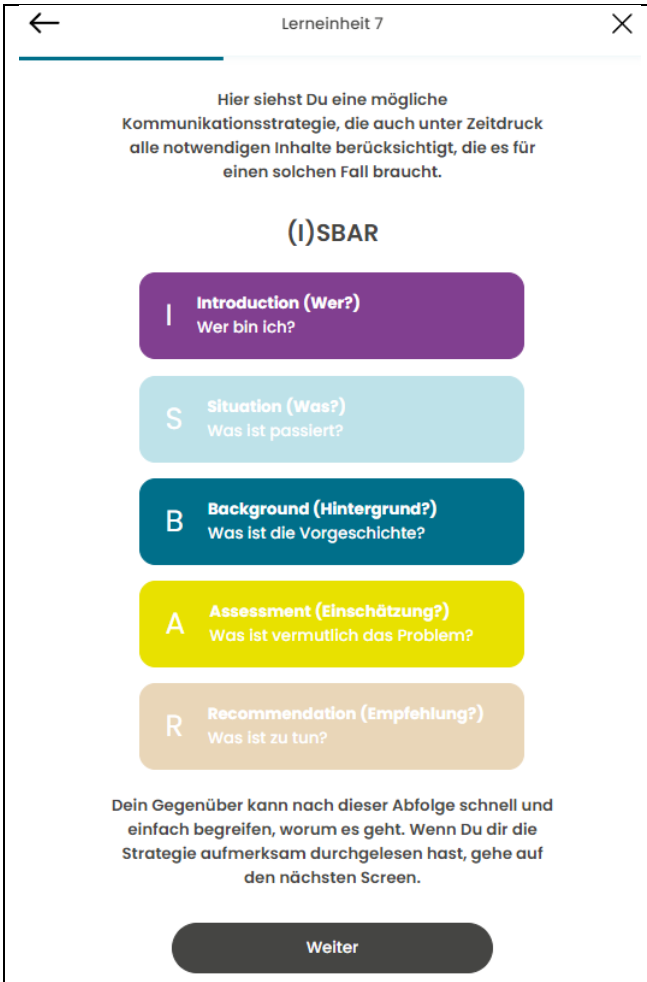
Trifft überhaupt nicht zu

Trifft voll und ganz zu

Ich habe mir vorgenommen, immer darauf zu achten, gut zu kommunizieren.

	Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu Ich habe schon ganz konkret geplant, wie ich gut kommunizieren kann. Trifft überhaupt nicht zu trifft vollkommen zu Fertig
Fragen  **Vielen Dank!** **Sie können jetzt mit dem Training fortfahren:** **Lesson 7 starten**	Fragen Schließen Illustration Vielen Dank! Sie können jetzt mit dem Training fortfahren: Lesson 7 starten

	Lerneinheit 7 Schließen Illustration Lerneinheit 7 Kommunikationsstrategie ISBAR Willkommen zur Lerneinheit 7! Bei dieser Einheit geht es darum, die Strategie „ISBAR“ näher kennenzulernen. Dabei geht es darum, wie man Informationen sinnvoll sortieren kann, um keine wichtigen Aspekte zu vergessen. Los geht's
	Lerneinheit 7 Schließen Illustration Stell Dir vor, es ist 3 Uhr morgens während Deines Dienstes und Du brauchst dringend einen Kollegen und eine Kollegin für eine Konsultation. Die Zeit ist knapp und Maßnahmen müssen eingeleitet werden. Wie würde Deine Kommunikationsstrategie aussehen? Weiter



Lerneinheit 7
Schließen
Hier siehst Du eine mögliche Kommunikationsstrategie, die auch unter Zeitdruck alle notwendigen Inhalte berücksichtigt, die es für einen solchen Fall braucht.

(I)SBAR
I
Introduction (Wer?)

Wer bin ich?

S
Situation (Was?)

Was ist passiert?

B
Background (Hintergrund?)

Was ist die Vorgeschichte?

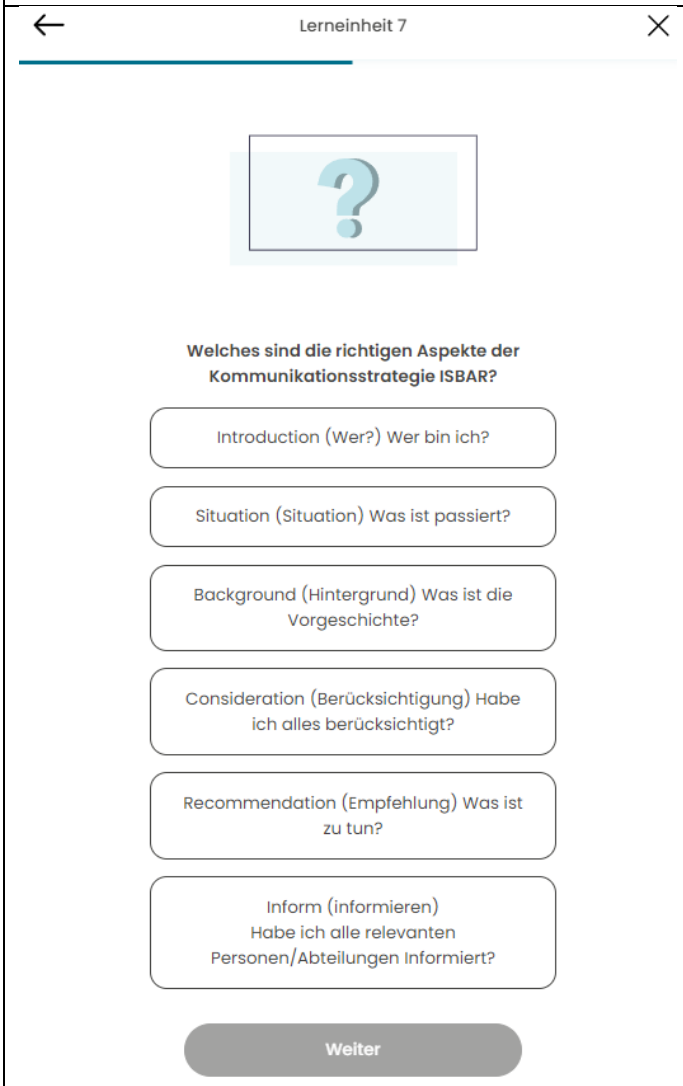
A
Assessment (Einschätzung?)

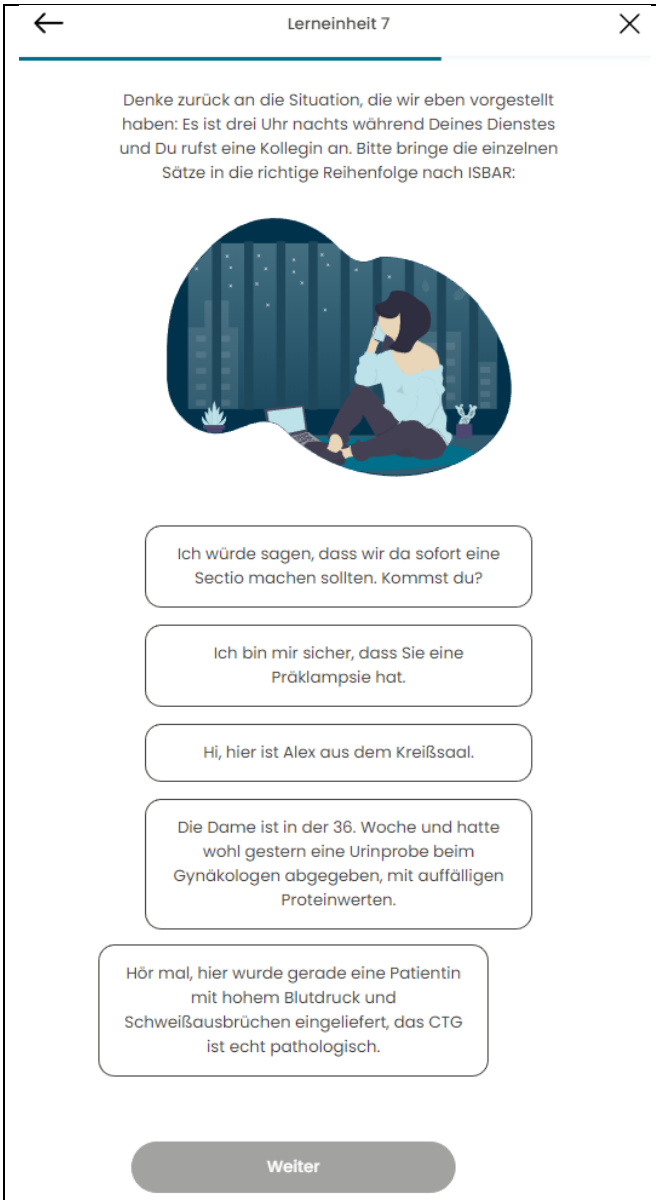
Was ist vermutlich das Problem?

R
Recommendation (Empfehlung?)

Was ist zu tun?

Dein Gegenüber kann nach dieser Abfolge schnell und einfach begreifen, worum es geht. Wenn Du dir die Strategie aufmerksam

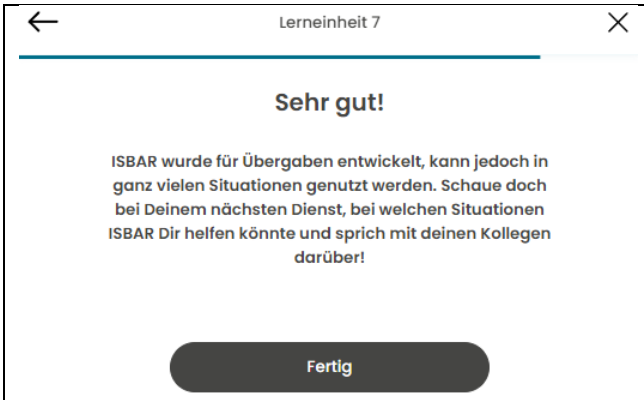
	durchgelesen hast, gehe auf den nächsten Screen. Weiter
	Lerneinheit 7 Schließen Illustration Welches sind die richtigen Aspekte der Kommunikationsstrategie ISBAR? Introduction (Wer?) Wer bin ich? Situation (Situation) Was ist passiert? Background (Hintergrund) Was ist die Vorgeschichte? Consideration (Berücksichtigung) Habe ich alles berücksichtigt? Recommendation (Empfehlung) Was ist zu tun? Inform (informieren) Habe ich alle relevanten Personen/Abteilungen Informiert? Weiter

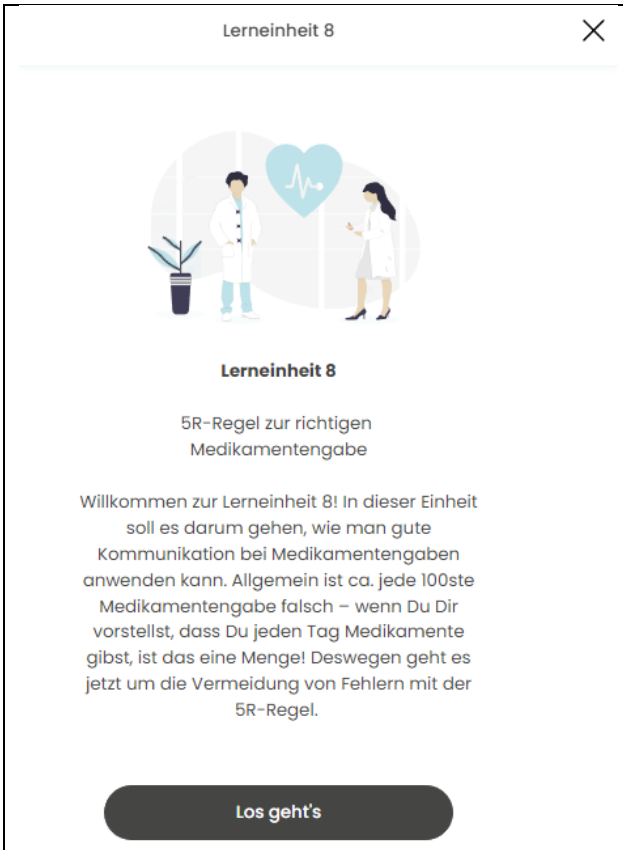


Lerneinheit 7
Schließen
Denke zurück an die Situation, die wir eben vorgestellt haben: Es ist drei Uhr nachts während Deines Dienstes und Du rufst eine Kollegin an. Bitte bringe die einzelnen Sätze in die richtige Reihenfolge nach ISBAR:

Illustration
Ich würde sagen, dass wir da sofort eine Sectio machen sollten. Kommst du?
Ich bin mir sicher, dass Sie eine Präklampsie hat.
Hi, hier ist Alex aus dem Kreißsaal.
Die Dame ist in der 36. Woche und hatte wohl gestern eine Urinprobe beim Gynäkologen abgegeben, mit auffälligen Proteinwerten.
Hör mal, hier wurde gerade eine Patientin mit hohem Blutdruck und Schweißausbrüchen eingeliefert, das CTG ist echt pathologisch.

Weiter

	Lerneinheit 7 Schließen Sehr gut! ISBAR wurde für Übergaben entwickelt, kann jedoch in ganz vielen Situationen genutzt werden. Schaue doch bei Deinem nächsten Dienst, bei welchen Situationen ISBAR Dir helfen könnte und sprich mit deinen Kollegen darüber! Fertig
	Lerneinheit 7 Schließen Illustration Glückwunsch, Du hast Lerneinheit 7 geschafft! Zur nächsten Lerneinheit Lerneinheit wiederholen Karteikarte Lerneinheit 7 Zurück zur Übersicht

	Lerneinheit 8 Schließen Illustration Lerneinheit 8 5R-Regel zur richtigen Medikamentengabe Willkommen zur Lerneinheit 8! In dieser Einheit soll es darum gehen, wie man gute Kommunikation bei Medikamentengaben anwenden kann. Allgemein ist ca. jede 100ste Medikamentengabe falsch – wenn Du Dir vorstellst, dass Du jeden Tag Medikamente gibst, ist das eine Menge! Deswegen geht es jetzt um die Vermeidung von Fehlern mit der 5R-Regel. Los geht's



Leneinheit 8
Schließen
Die 5R-Regel befasst sich mit den folgenden Inhalten:
Illustration
Richtige Patientin?

Spreche ich mit der richtigen Patientin?

Werde ich der richtigen Patientin die Medikamente geben?

Illustration
Richtiges Medikament?

Bin ich im Begriff, das richtige

Medikament zu geben?

Illustration
Richtige Dosierung?

Ist diese Dosierung die richtige?

Illustration
Richtige Applikationsform?

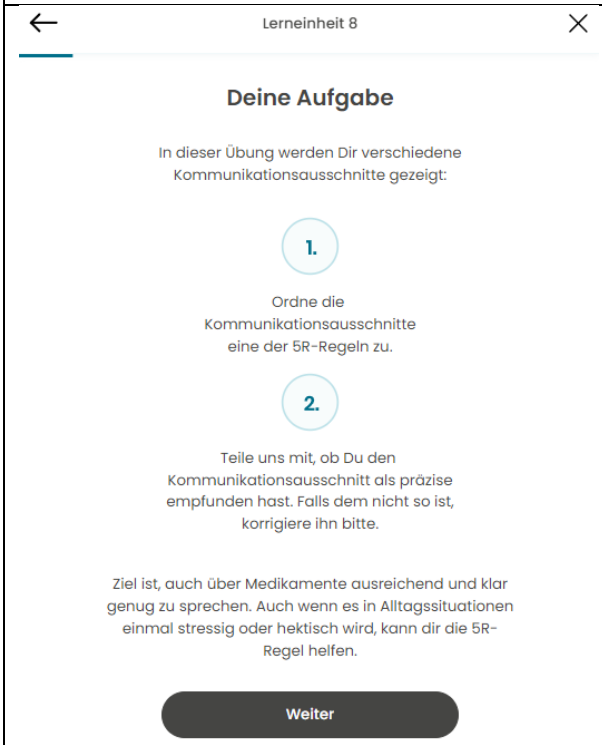
Bin ich im Begriff, das Medikament richtig zu

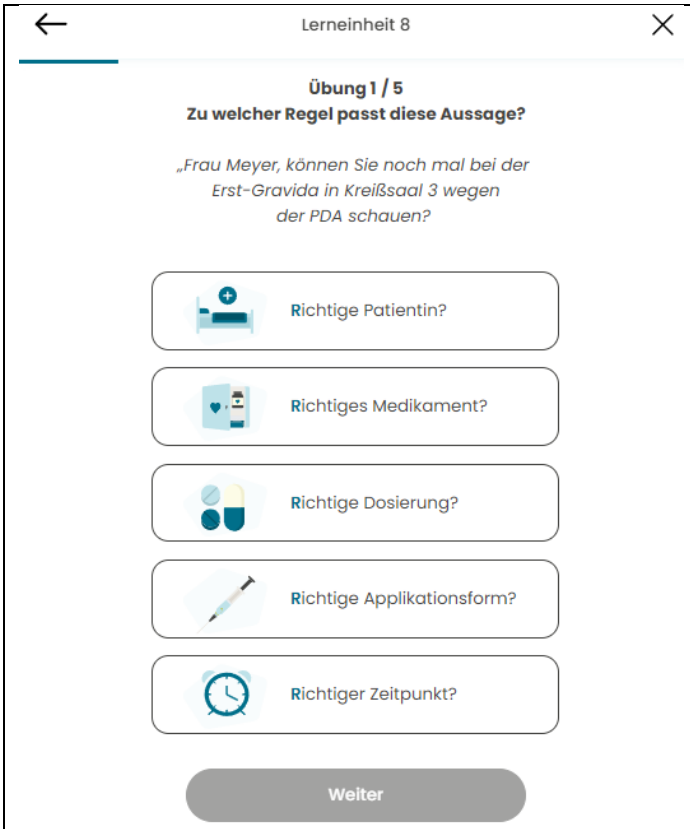
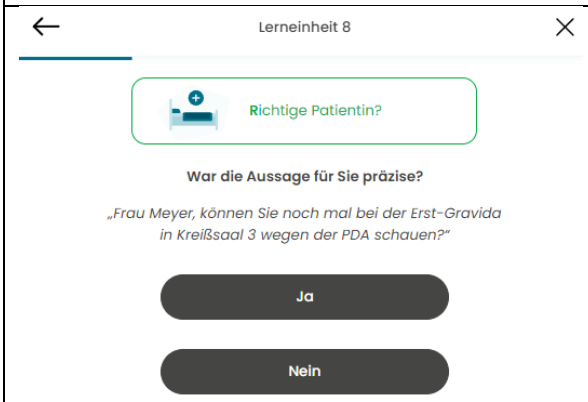
verbreichen (z.B. intravenös, als Tablette, als Spritze oder als Saft)?

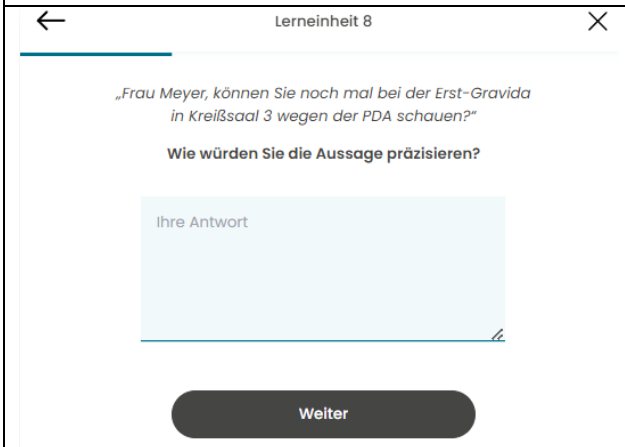
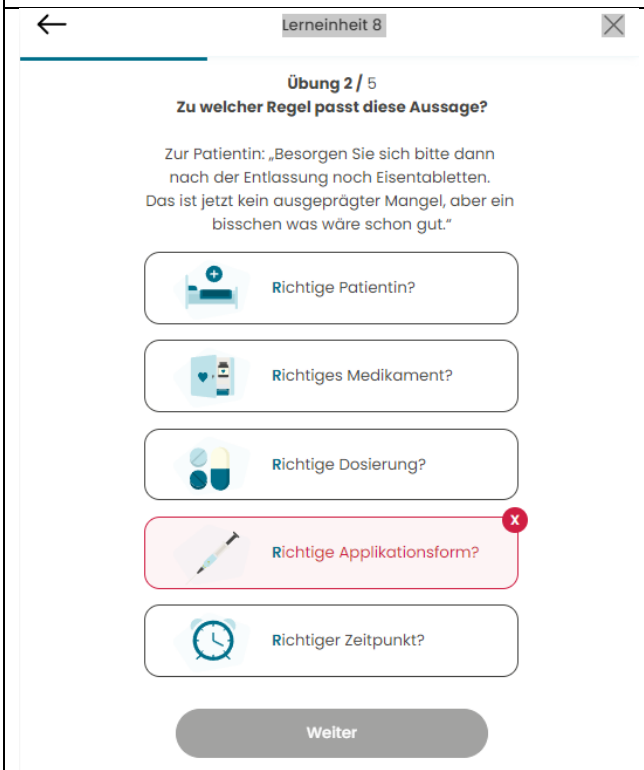
Illustration
Richtiger Zeitpunkt?

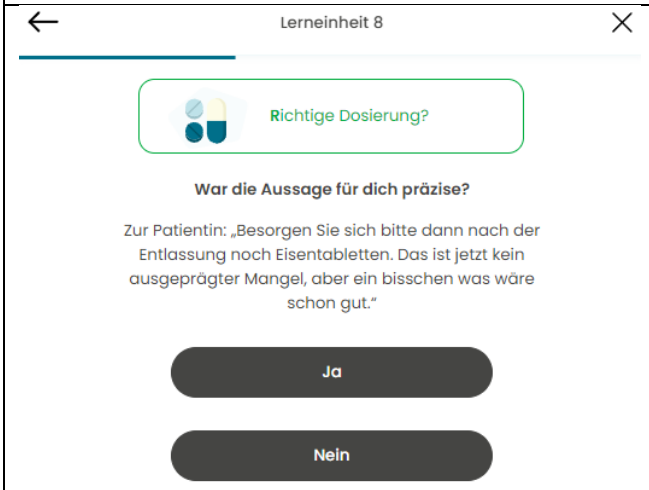
Wann muss ich das Medikament

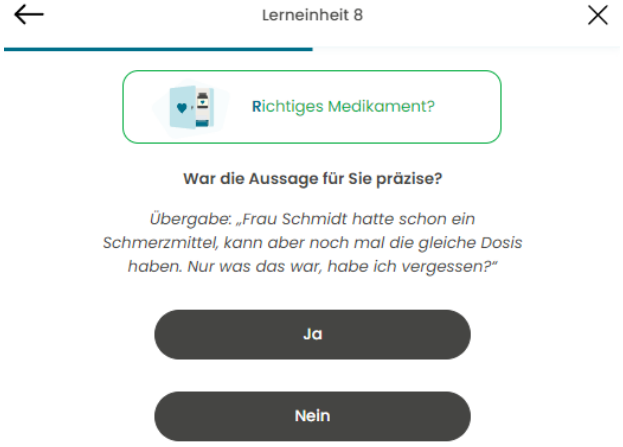
verabreichen?

	Weiter
	Lerneinheit 8 Schließen Deine Aufgabe In dieser Übung werden Dir verschiedene Kommunikationsausschnitte gezeigt: Illustration Ordne die Kommunikationsausschnitte eine der 5R-Regeln zu. Illustration Teile uns mit, ob Du den Kommunikationsausschnitt als präzise empfunden hast. Falls dem nicht so ist, korrigiere ihn bitte. Ziel ist, auch über Medikamente ausreichend und klar genug zu sprechen. Auch wenn es in Alltagssituationen einmal stressig oder hektisch wird, kann dir die 5R-Regel helfen. Weiter

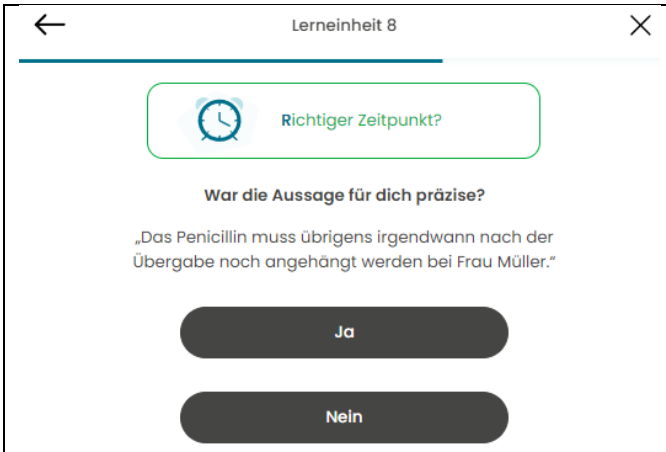
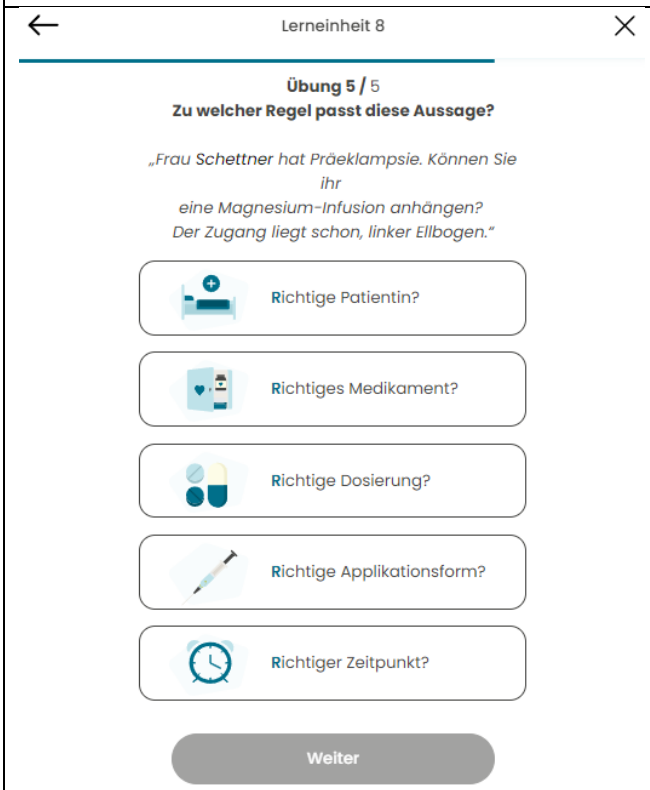
	Lerneinheit 8 Schließen Übung 1 / 5 Zu welcher Regel passt diese Aussage? „Frau Meyer, können Sie noch mal bei der Erst-Gravida in Kreißsaal 3 wegen der PDA schauen? Richtige Patientin? Richtiges Medikament? Richtige Dosierung? Richtige Applikationsform? Richtiger Zeitpunkt? Weiter
	Lerneinheit 8 Schließen R</spa n>ichtige Patientin? Richtige Patientin? War die Aussage für Sie präzise? „Frau Meyer, können Sie noch mal bei der Erst-Gravida in Kreißsaal 3 wegen

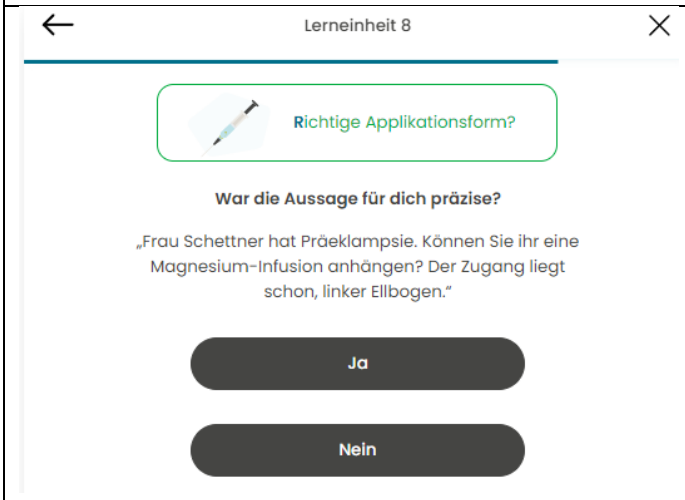
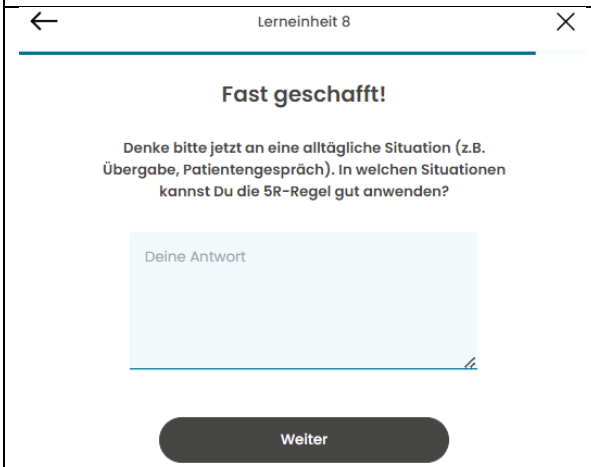
	der PDA schauen?“ Ja Nein
	Lerneinheit 8 Schließen „Frau Meyer, können Sie noch mal bei der Erst-Gravida in Kreißsaal 3 wegen der PDA schauen?“ Wie würden Sie die Aussage präzisieren? Ihre Antwort Weiter
	Lerneinheit 8 Schließen Übung 2 / 5 Zu welcher Regel passt diese Aussage? Zur Patientin: „Besorgen Sie sich bitte dann nach der Entlassung noch Eisentabletten. Das ist jetzt kein ausgeprägter Mangel, aber ein bisschen was wäre schon gut.“ Richtige Patientin?

	Richtiges Medikament? Richtige Dosierung? X Richtige Applikationsform? Richtiger Zeitpunkt? Weiter
	Lerneinheit 8 Schließen Richtige Dosierung? Richtige Dosierung? War die Aussage für dich präzise? Zur Patientin: „Besorgen Sie sich bitte dann nach der Entlassung noch Eisentabletten. Das ist jetzt kein ausgeprägter Mangel, aber ein bisschen was wäre schon gut.“ Ja Nein

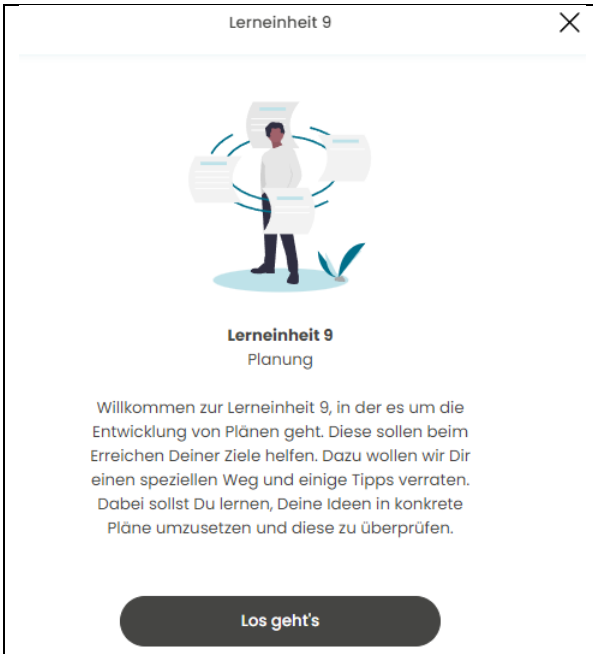
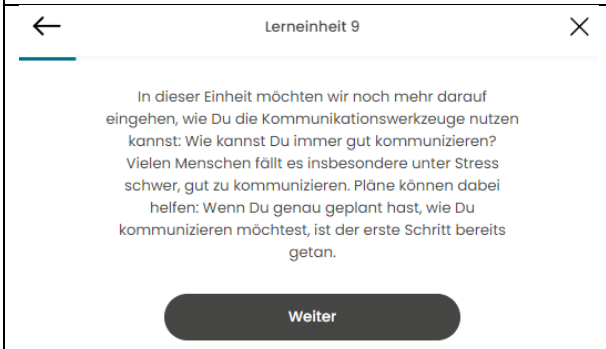
	Lerneinheit 8 Schließen Übung 3 / 5 Zu welcher Regel passt diese Aussage? Übergabe: „Frau Schmidt hatte schon ein Schmerzmittel, kann aber nochmal die gleiche Dosis haben. Aber was das war, habe ich vergessen. “ Richtige Patientin? Richtiges Medikament? Richtige Dosierung? Richtige Applikationsform? Richtiger Zeitpunkt? Weiter
	Lerneinheit 8 Schließen Richtiges Medikament? Richtiges Medikament? War die Aussage für Sie präzise? Übergabe: „Frau Schmidt hatte schon ein Schmerzmittel,

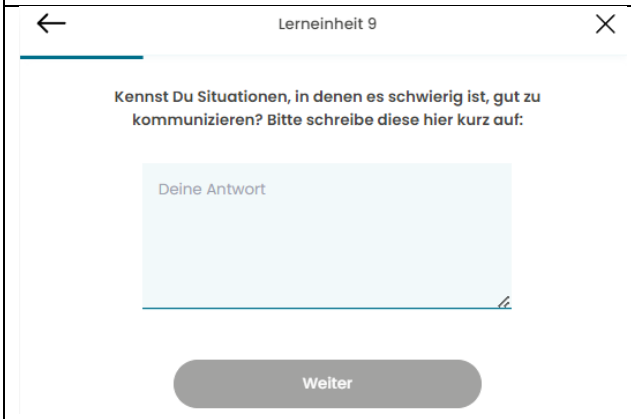
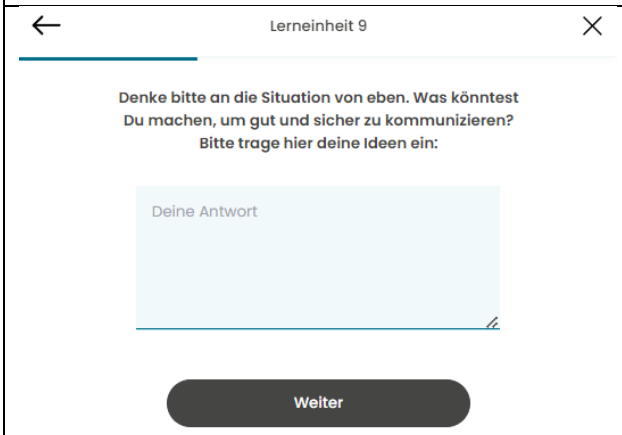
	kann aber noch mal die gleiche Dosis haben. Nur was das war, habe ich vergessen?“ Ja Nein
	Lerneinheit 8 Schließen Übung 4/ 5 Zu welcher Regel passt diese Aussage? „Das Penicillin muss übrigens irgendwann nach der Übergabe noch angehängt werden bei Frau Müller.“ Richtige Patientin? Richtiges Medikament? Richtige Dosierung? Richtige Applikationsform? Richtiger Zeitpunkt? Weiter

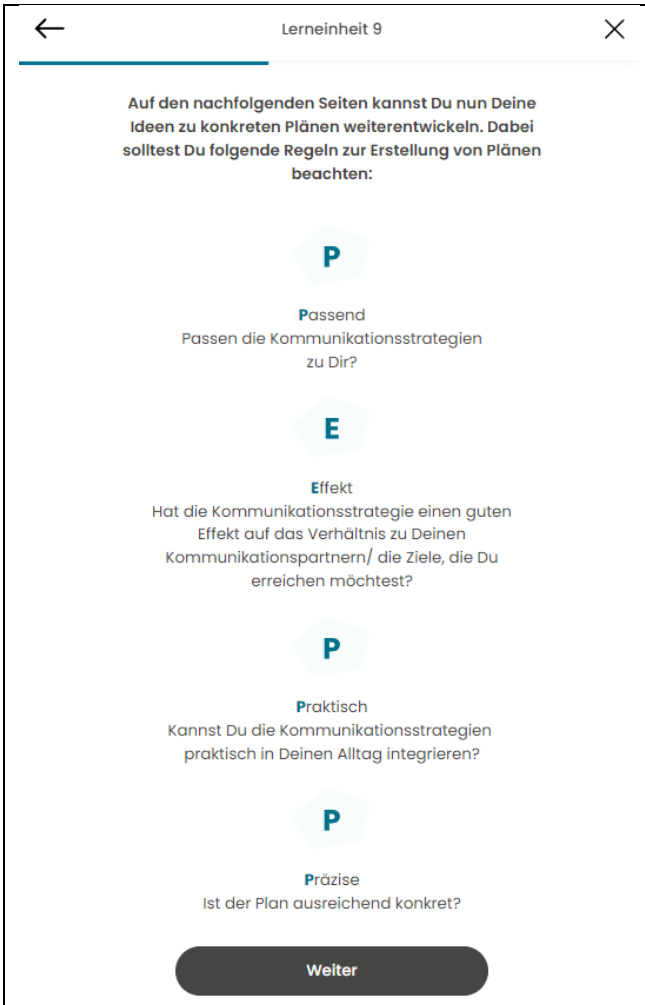
	Lerneinheit 8 Schließen Richtiger Zeitpunkt? Richtiger Zeitpunkt? War die Aussage für dich präzise? „Das Penicillin muss übrigens irgendwann nach der Übergabe noch angehängt werden bei Frau Müller." Ja Nein
	Lerneinheit 8 Schließen Übung 5 / 5 Zu welcher Regel passt diese Aussage? „Frau Schettner hat Präeklampsie. Können Sie ihr eine Magnesium-Infusion anhängen? Der Zugang liegt schon, linker Ellbogen." Richtige Patientin? Richtiges Medikament? Richtige Dosierung?

	Richtige Applikationsform? Richtiger Zeitpunkt? Weiter
	Lerneinheit 8 Schließen Richtige Applikationsform? Richtige Applikationsform? War die Aussage für dich präzise? „Frau Schettner hat Präeklampsie. Können Sie ihr eine Magnesium-Infusion anhängen? Der Zugang liegt schon, linker Ellbogen." Ja Nein
	Lerneinheit 8 Schließen Fast geschafft! Denke bitte jetzt an eine alltägliche Situation (z.B. Übergabe, Patientengespräch). In welchen Situationen kannst Du die 5R-Regel gut anwenden? Deine Antwort Weiter

	Lerneinheit 8 Schließen Tipps und Tricks Hier ein weiterer Tipp, wie Du die 5R-Regel gut in Deinen Alltag integrieren kannst: Illustration Hänge ein Poster auf Deiner Station auf, das für jeden Mitarbeiter sichtbar ist. Hast Du gute Ideen, wie Du dies in Deinem Alltag integrieren kannst? Deine Antwort Fertig
	Lerneinheit 8 Schließen Illustration Glückwunsch, Du hast Lerneinheit 8 geschafft! Zur nächsten Lerneinheit Lerneinheit wiederholen Karteikarte Lerneinheit 8 Zurück zur Übersicht

	Lerneinheit 9 Schließen Illustration Lerneinheit 9 Planung Willkommen zur Lerneinheit 9, in der es um die Entwicklung von Plänen geht. Diese sollen beim Erreichen Deiner Ziele helfen. Dazu wollen wir Dir einen speziellen Weg und einige Tipps verraten. Dabei sollst Du lernen, Deine Ideen in konkrete Pläne umzusetzen und diese zu überprüfen. Los geht's
	Lerneinheit 9 Schließen In dieser Einheit möchten wir noch mehr darauf eingehen, wie Du die Kommunikationswerkzeuge nutzen kannst: Wie kannst Du immer gut kommunizieren? Vielen Menschen fällt es insbesondere unter Stress schwer, gut zu kommunizieren. Pläne können dabei helfen: Wenn Du genau geplant hast, wie Du kommunizieren

	möchtest, ist der erste Schritt bereits getan. Weiter
	Lerneinheit 9 Schließen Kennst Du Situationen, in denen es schwierig ist, gut zu kommunizieren? Bitte schreibe diese hier kurz auf: Deine Antwort Weiter
	Lerneinheit 9 Schließen Denke bitte an die Situation von eben. Was könntest Du machen, um gut und sicher zu kommunizieren? Bitte trage hier deine Ideen ein: Deine Antwort Weiter



Lerneinheit 9
Schließen
Auf den nachfolgenden Seiten kannst Du nun Deine Ideen zu konkreten Plänen weiterentwickeln. Dabei solltest Du folgende Regeln zur Erstellung von Plänen beachten:

Illustration
Passend

Passen die Kommunikationsstrategien

zu Dir?

Illustration
Effekt

Hat die Kommunikationsstrategie einen guten Effekt auf das Verhältnis zu Deinen Kommunikationspartnern/ die Ziele, die Du erreichen möchtest?

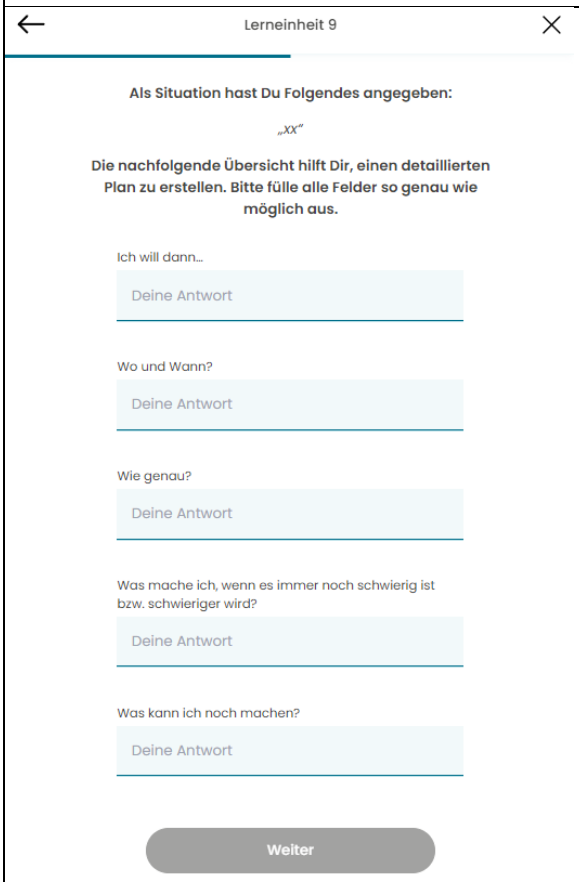
Illustration
Praktisch

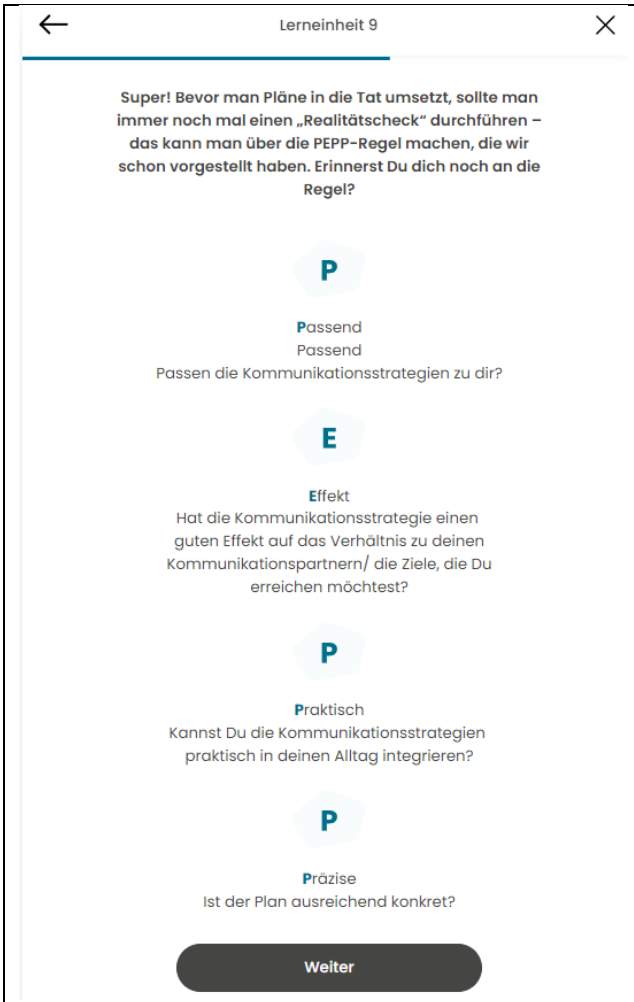
Kannst Du die Kommunikationsstrategien

praktisch in Deinen Alltag integrieren?

Illustration
Präzise

Ist der Plan ausreichend konkret?

	Weiter
	Lerneinheit 9 Schließen Als Situation hast Du Folgendes angegeben: „xx“ Die nachfolgende Übersicht hilft Dir, einen detaillierten Plan zu erstellen. Bitte fülle alle Felder so genau wie möglich aus. Ich will dann… Deine Antwort Wo und Wann? Deine Antwort Wie genau? Deine Antwort Was mache ich, wenn es immer noch schwierig ist bzw. schwieriger wird? Deine Antwort Was kann ich noch machen? Deine Antwort Weiter



Lerneinheit 9
Schließen
Super! Bevor man Pläne in die Tat umsetzt, sollte man immer noch mal einen „Realitätscheck“ durchführen – das kann man über die PEPP-Regel machen, die wir schon vorgestellt haben. Erinnerst Du dich noch an die Regel?

Illustration
Passend

Passend

Passen die Kommunikationsstrategien zu dir?

Illustration
Effekt

Hat die Kommunikationsstrategie einen

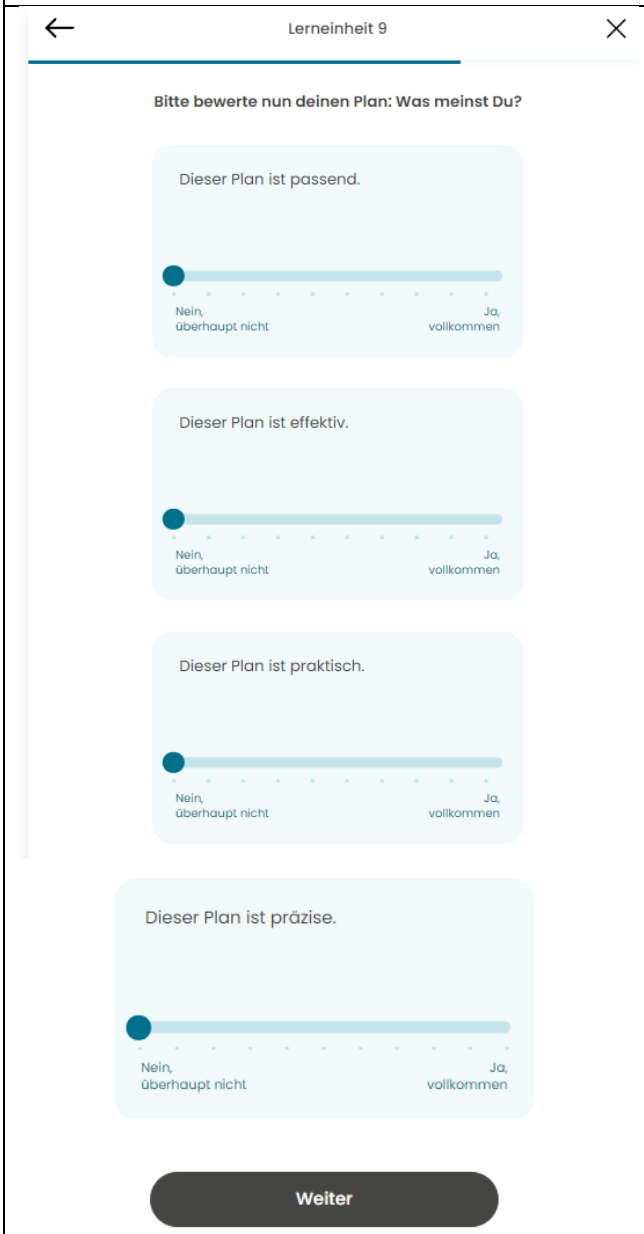
guten Effekt auf das Verhältnis zu deinen Kommunikationspartnern/ die Ziele, die Du erreichen möchtest?

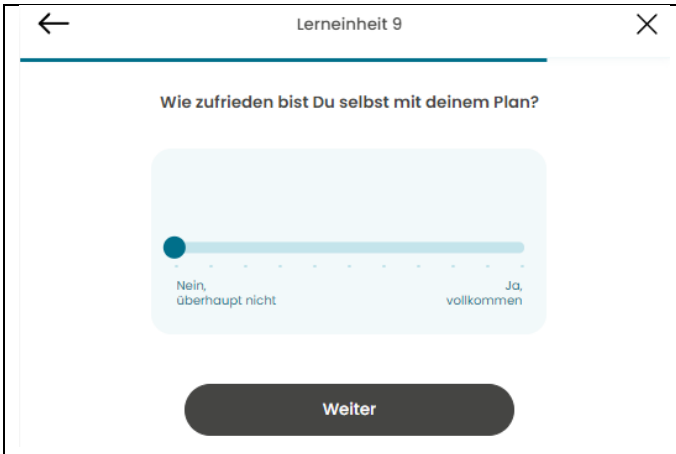
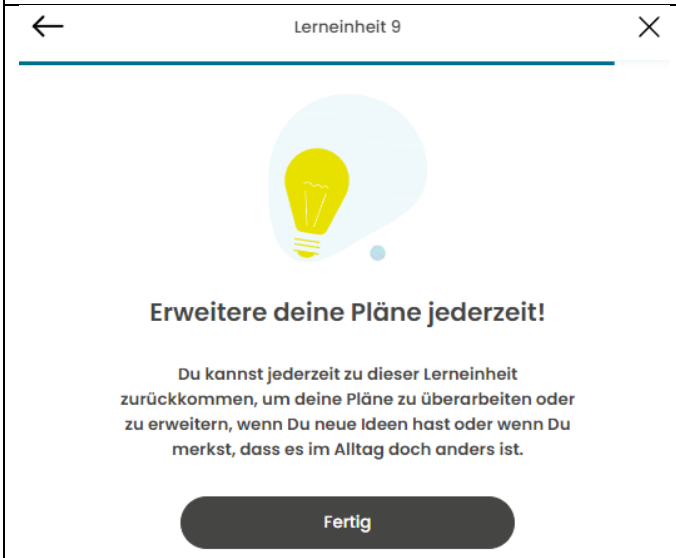
Illustration
Praktisch

Kannst Du die Kommunikationsstrategien

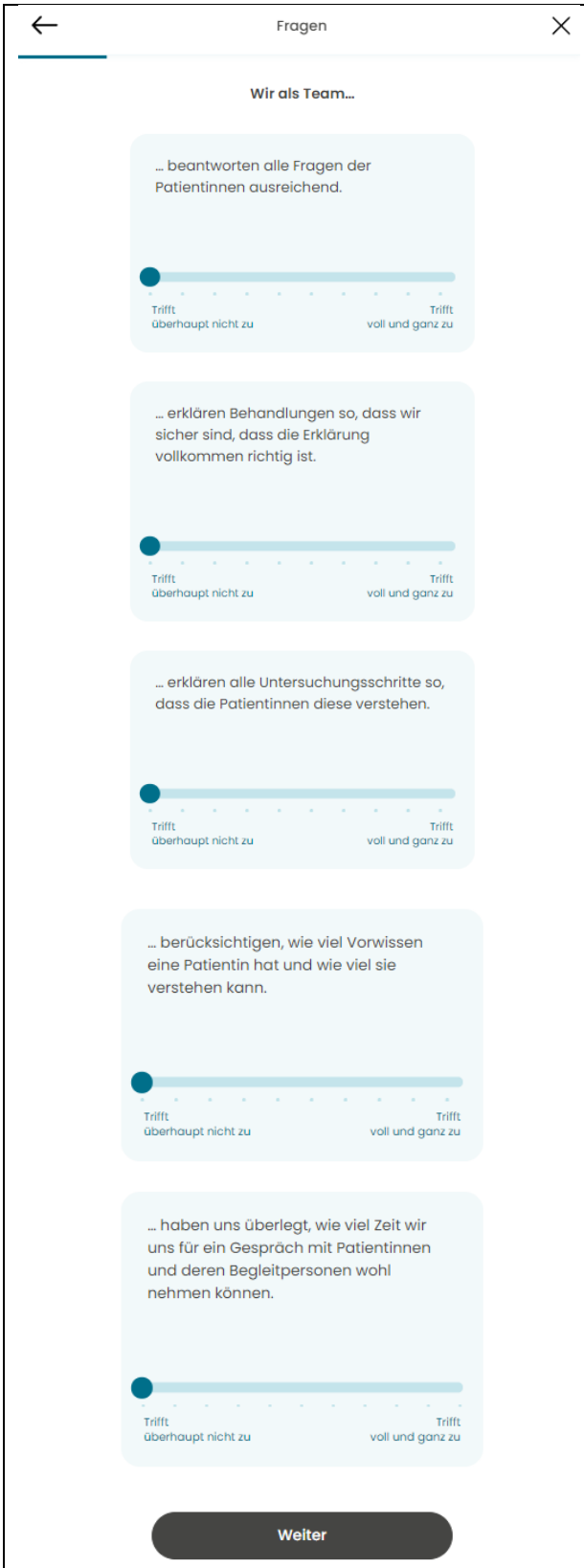
praktisch in deinen Alltag integrieren?

Illustration
Präzise

	Ist der Plan ausreichend konkret? Weiter
	Lerneinheit 9 Schließen Bitte bewerte nun deinen Plan: Was meinst Du? Dieser Plan ist passend. Nein, überhaupt nicht Ja, vollkommen Dieser Plan ist effektiv. Nein, überhaupt nicht Ja, vollkommen Dieser Plan ist praktisch. Nein, überhaupt nicht Ja, vollkommen Dieser Plan ist präzise. Nein, überhaupt nicht Ja, vollkommen Weiter

	Lerneinheit 9 Schließen Wie zufrieden bist Du selbst mit deinem Plan? Nein, überhaupt nicht Ja, vollkommen Weiter
	Lerneinheit 9 Schließen Illustration Erweitere deine Pläne jederzeit! Du kannst jederzeit zu dieser Lerneinheit zurückkommen, um deine Pläne zu überarbeiten oder zu erweitern, wenn Du neue Ideen hast oder wenn Du merkst, dass es im Alltag doch anders ist. Fertig

	Lerneinheit 9 Schließen Illustration Glückwunsch, Du hast Lerneinheit 9 geschafft! Zur nächsten Lerneinheit Lerneinheit wiederholen Karteikarte Lerneinheit 9 Zurück zur Übersicht
	Fragen Schließen Illustration Jetzt bekommst Du zum letzten Mal einige Fragen von uns – herzlichen Dank fürs Ausfüllen! Los geht's



Fragen
Schließen
Wir als Team…

… beantworten alle Fragen der Patientinnen ausreichend.

Trifft
überhaupt nicht zu

Trifft
voll und ganz zu

… erklären Behandlungen so, dass wir sicher sind, dass die Erklärung vollkommen richtig ist.

Trifft
überhaupt nicht zu

Trifft
voll und ganz zu

… erklären alle Untersuchungsschritte so, dass die Patientinnen diese verstehen.

Trifft
überhaupt nicht zu

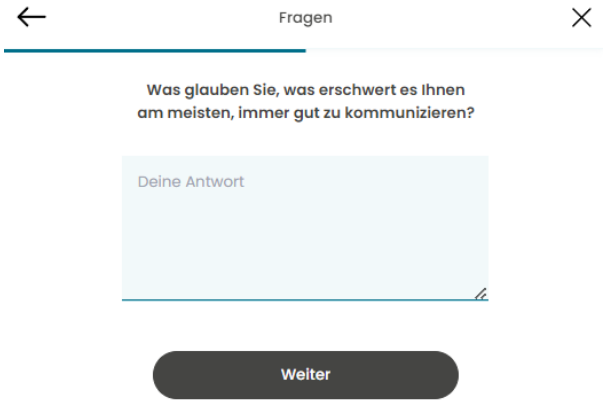
Trifft
voll und ganz zu

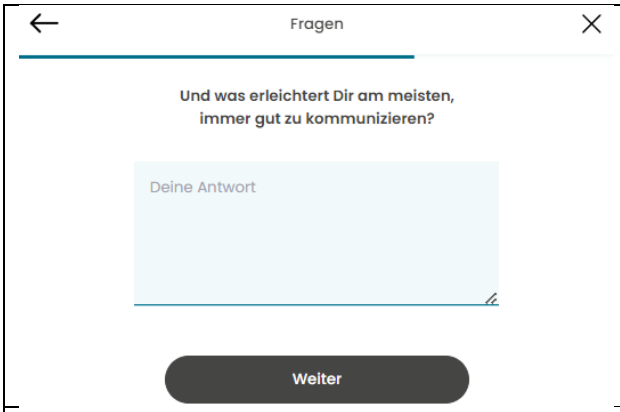
… berücksichtigen, wie viel Vorwissen eine Patientin hat und wie viel sie verstehen kann.

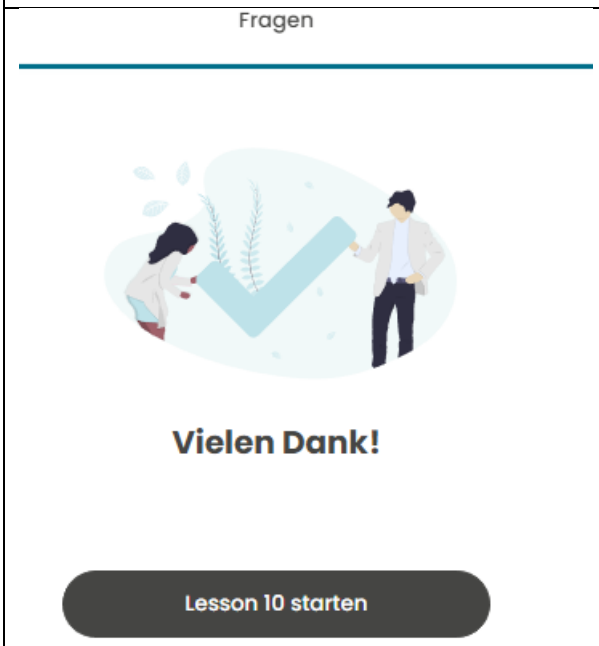
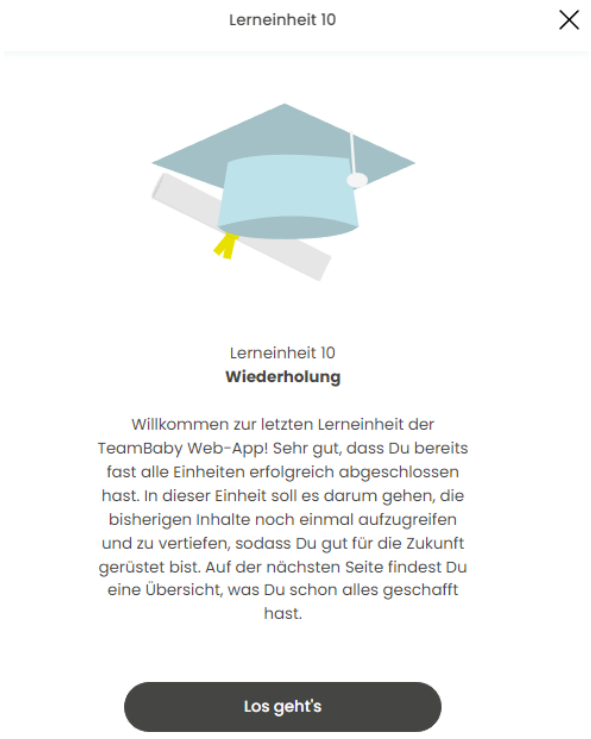
Trifft
überhaupt nicht zu

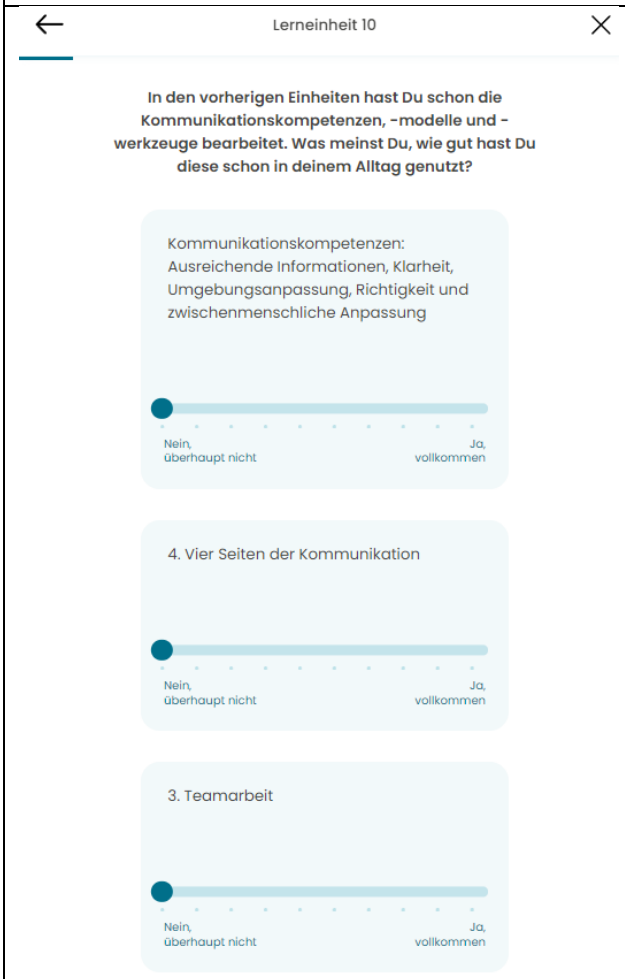
Trifft
voll und ganz zu

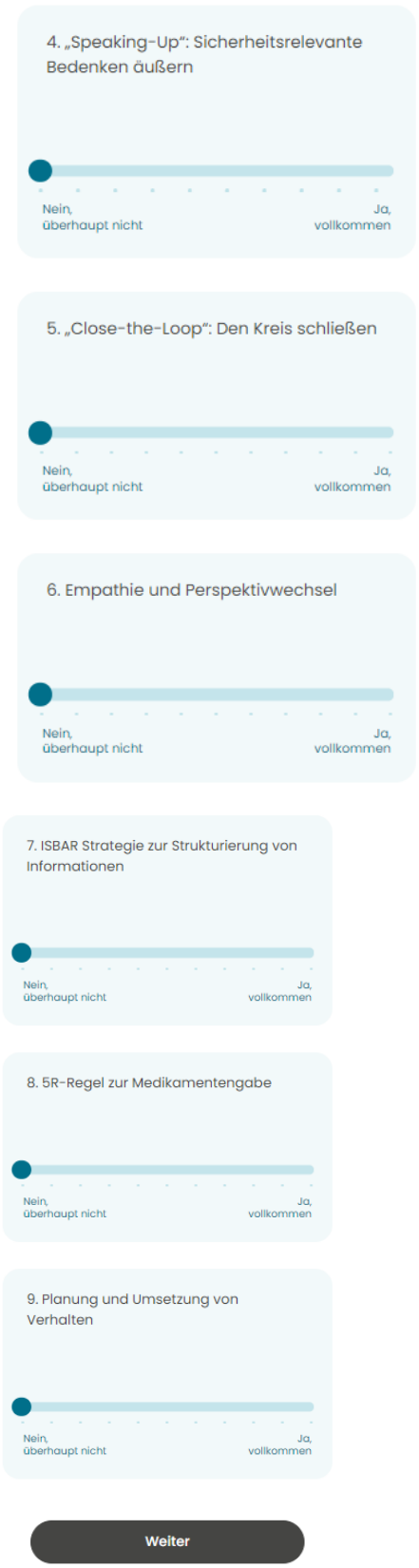
	… haben uns überlegt, wie viel Zeit wir uns für ein Gespräch mit Patientinnen und deren Begleitpersonen wohl nehmen können. Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu Weiter
	Fragen Schließen Wenn ich mich mit anderen Personen meines Alters und Geschlechts vergleiche, dann ist mein Risiko, dass andere Menschen nicht gut mit mir kommunizieren... ... viel geringer im Vergleich zu anderen Patientinnen/ Patienten. ... viel höher im Vergleich zu anderen Patientinnen/ Patienten. Wenn ich gut kommunizieren, ist die Atmosphäre während der Geburt gut. Trifft überhaupt nicht zu Trifft

	voll und ganz zu Ich bin mir sicher, dass ich es schaffen kann, gut zu kommunizieren. Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu Ich habe mir vorgenommen, immer darauf zu achten, gut zu kommunizieren. Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu Ich habe schon ganz konkret geplant, wie ich gut kommunizieren kann. Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu Weiter
	Fragen Schließen Was glauben Sie, was erschwert es Ihnen am meisten, immer gut zu kommunizieren? Deine Antwort Weiter

	Fragen Schließen Und was erleichtert Dir am meisten, immer gut zu kommunizieren? Deine Antwort Weiter
	Fragen Schließen Wie oft fühlen Du Dich unglücklich alleine zu sein? überhaupt nicht beinahe jeden Tag Wie oft fühlst Du dich einsam? überhaupt nicht beinahe jeden Tag Wie verantwortungsbewusst wird Deiner Meinung nach bei Dir in der Geburtshilfe mit Fehlern und Beschwerden umgegangen? Nein, überhaupt nicht Ja, vollkommen Wie sehr hält sich das medizinische Fachpersonal bei Dir in der Geburtshilfe

	an Standards zur Patientensicherheit ? Nein, überhaupt nicht Ja, vollkommen Fertig
	Fragen Schließen Illustration Vielen Dank! Lesson 10 starten
	Lerneinheit 10 Schließen Illustration Lerneinheit 10 Wiederholung Willkommen zur letzten Lerneinheit der TeamBaby Web-App! Sehr gut, dass Du bereits fast alle Einheiten erfolgreich abgeschlossen hast. In dieser Einheit soll es darum gehen, die bisherigen Inhalte noch einmal aufzugreifen und zu

	vertiefen, sodass Du gut für die Zukunft gerüstet bist. Auf der nächsten Seite findest Du eine Übersicht, was Du schon alles geschafft hast. Los geht's
	Lerneinheit 10 Schließen In den vorherigen Einheiten hast Du schon die Kommunikationskompetenzen, -modelle und -werkzeuge bearbeitet. Was meinst Du, wie gut hast Du diese schon in deinem Alltag genutzt? Kommunikationskompetenzen: Ausreichende Informationen, Klarheit, Umgebungsanpassung, Richtigkeit und zwischenmenschliche Anpassung Nein, überhaupt nicht Ja, vollkommen 4. Vier Seiten der Kommunikation Nein, überhaupt nicht Ja, vollkommen 3. Teamarbeit



Nein,
überhaupt nicht

Ja,
vollkommen

4. „Speaking-Up“: Sicherheitsrelevante Bedenken äußern

Nein,
überhaupt nicht

Ja,
vollkommen

5. „Close-the-Loop“: Den Kreis schließen

Nein,
überhaupt nicht

Ja,
vollkommen

6. Empathie und Perspektivwechsel

Nein,
überhaupt nicht

Ja,
vollkommen

7. ISBAR Strategie zur Strukturierung von Informationen

Nein,
überhaupt nicht

Ja,
vollkommen

8. 5R-Regel zur Medikamentengabe

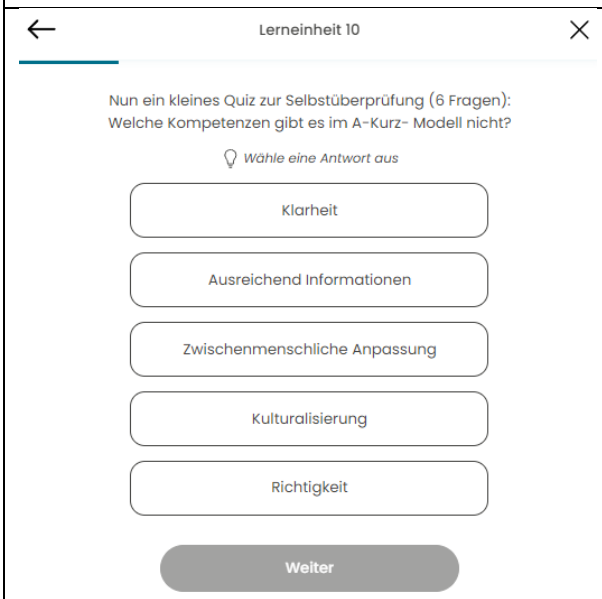
Nein,
überhaupt nicht

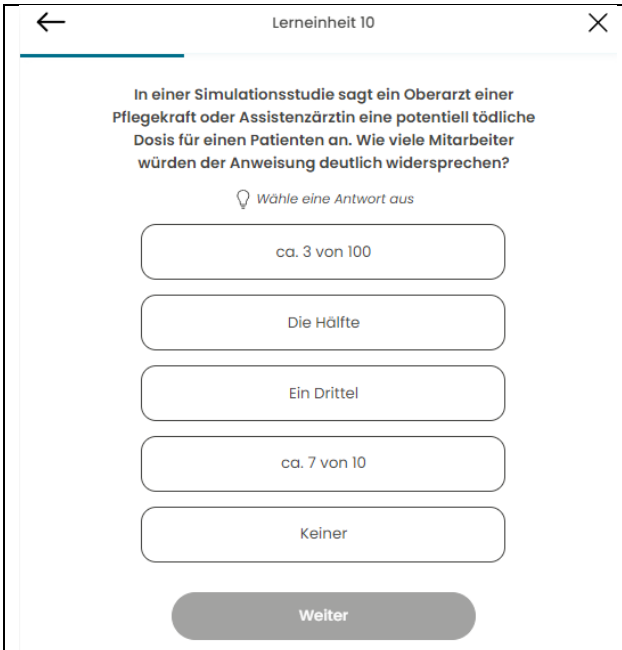
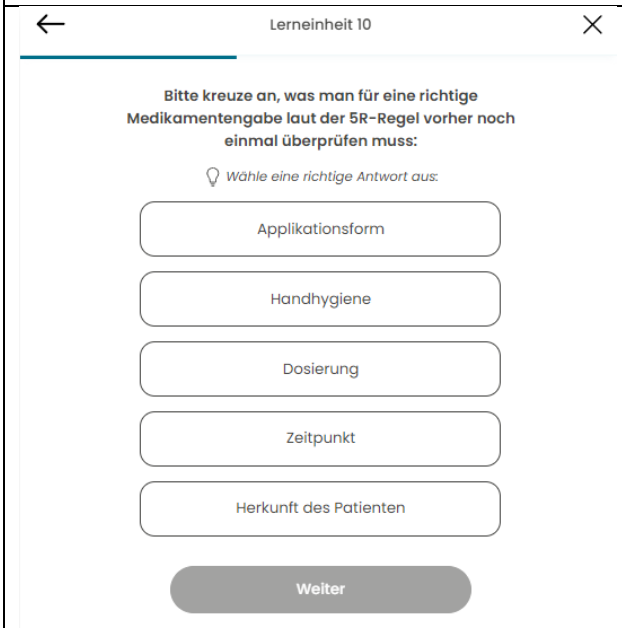
Ja,
vollkommen

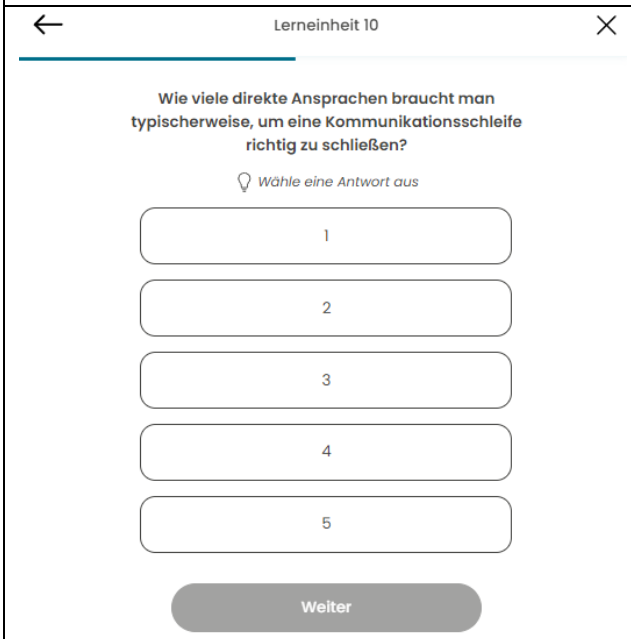
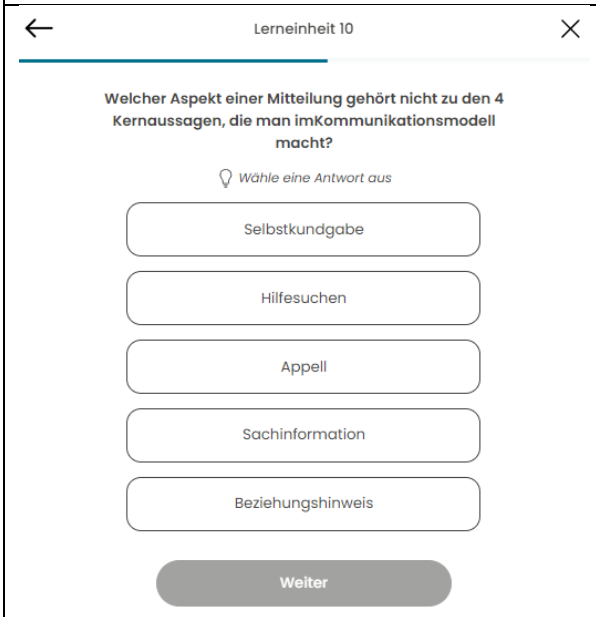
9. Planung und Umsetzung von Verhalten

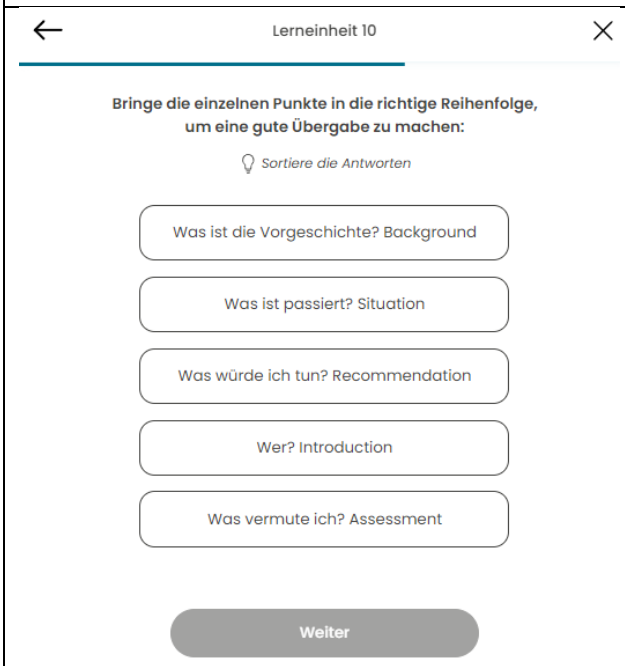
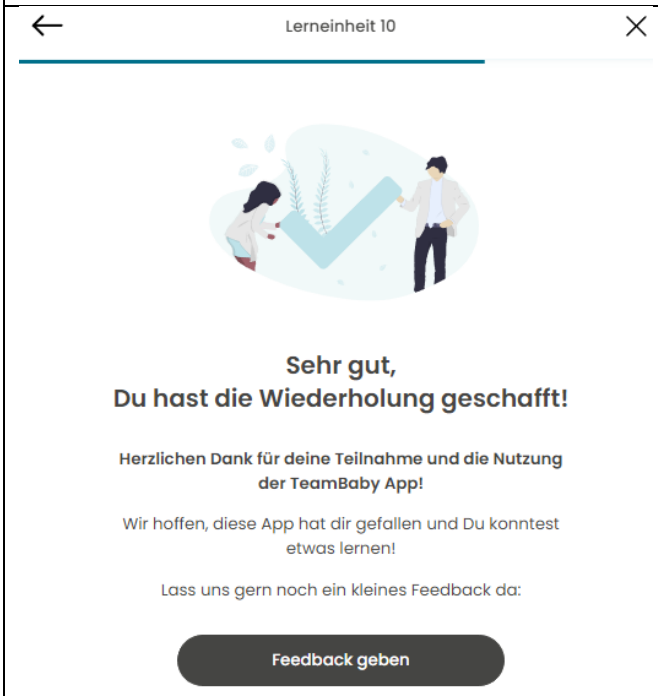
Nein,
überhaupt nicht

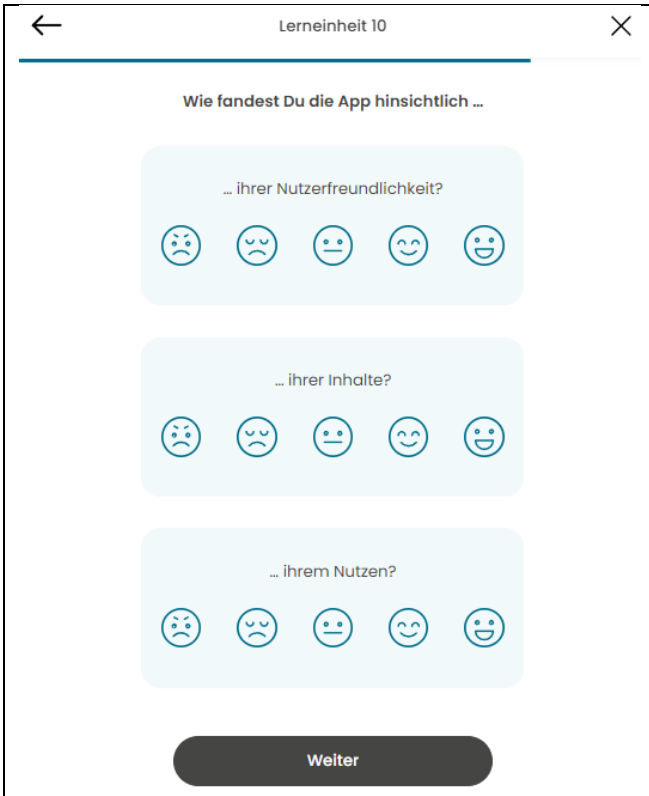
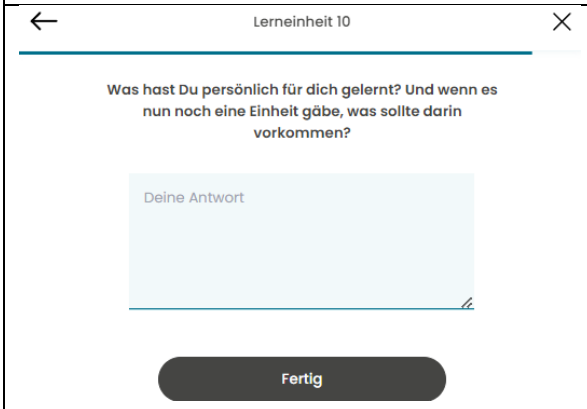
Ja,

	vollkommen 9. Planung und Umsetzung von Verhalten Nein, überhaupt nicht Ja, vollkommen Weiter
	Lerneinheit 10 Schließen Nun ein kleines Quiz zur Selbstüberprüfung (6 Fragen): Welche Kompetenzen gibt es im A-Kurz-Modell nicht? Wähle eine Antwort aus Klarheit Ausreichend Informationen Zwischenmenschliche Anpassung Kulturalisierung Richtigkeit Weiter

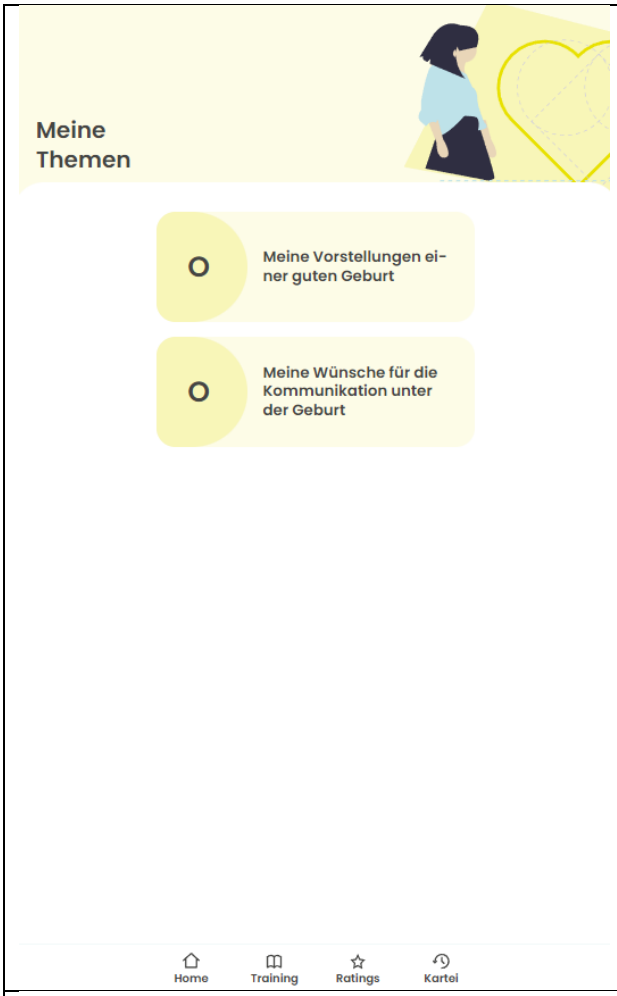
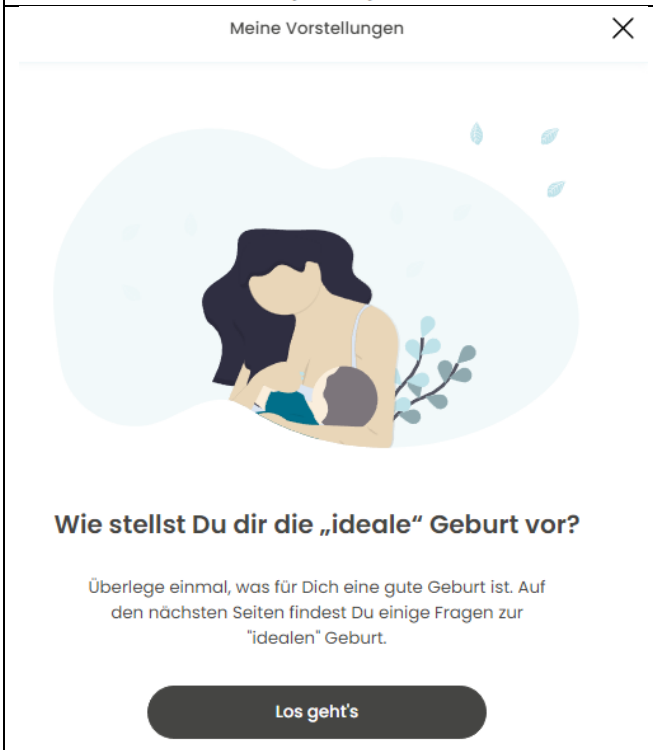
	Lerneinheit 10 Schließen In einer Simulationsstudie sagt ein Oberarzt einer Pflegekraft oder Assistenzärztin eine potentiell tödliche Dosis für einen Patienten an. Wie viele Mitarbeiter würden der Anweisung deutlich widersprechen? Wähle eine Antwort aus ca. 3 von 100 Die Hälfte Ein Drittel ca. 7 von 10 Keiner Weiter
	Lerneinheit 10 Schließen Bitte kreuze an, was man für eine richtige Medikamentengabe laut der 5R-Regel vorher noch einmal überprüfen muss: Wähle eine richtige Antwort aus: Applikationsform Handhygiene Dosierung Zeitpunkt

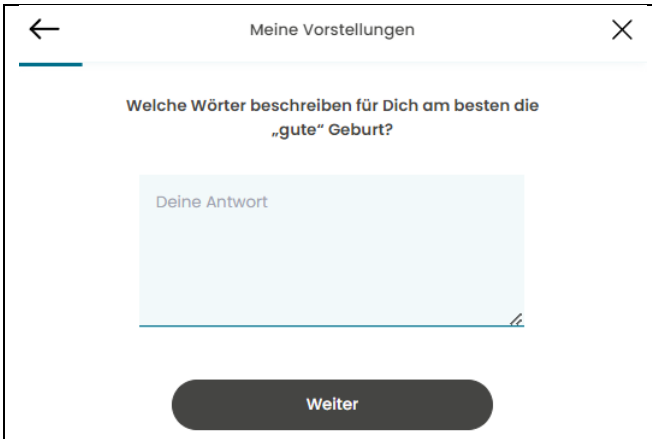
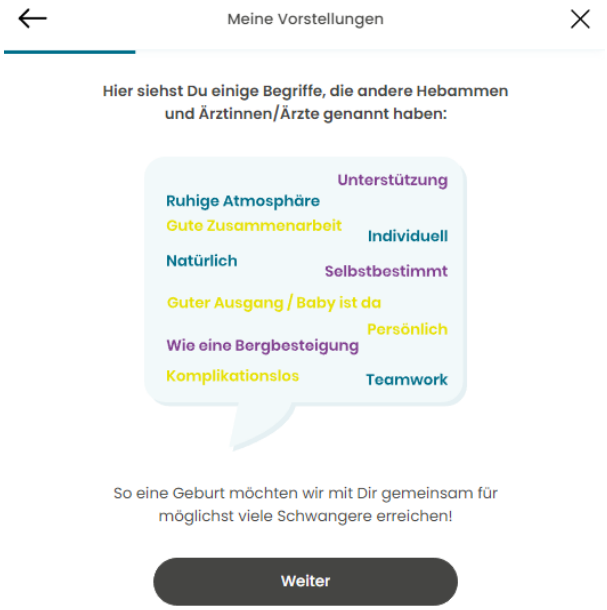
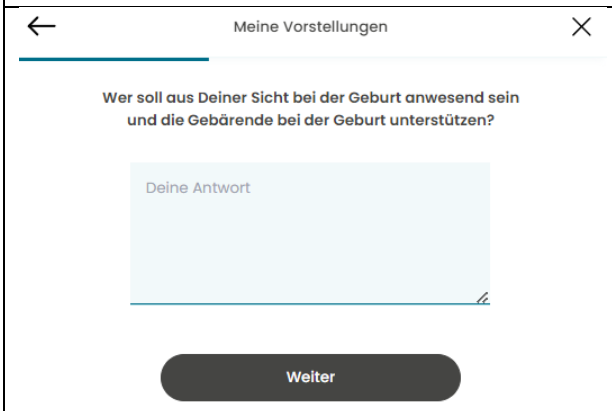
	Herkunft des Patienten Weiter
	Lerneinheit 10 Schließen Wie viele direkte Ansprachen braucht man typischerweise, um eine Kommunikationsschleife richtig zu schließen? Wähle eine Antwort aus 1 2 3 4 5 Weiter
	Lerneinheit 10 Schließen Welcher Aspekt einer Mitteilung gehört nicht zu den 4 Kernaussagen, die man imKommunikationsmodell macht? Wähle eine Antwort aus Selbstkundgabe Hilfesuchen Appell Sachinformation

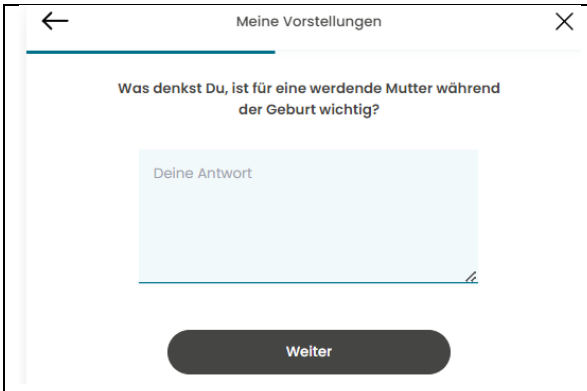
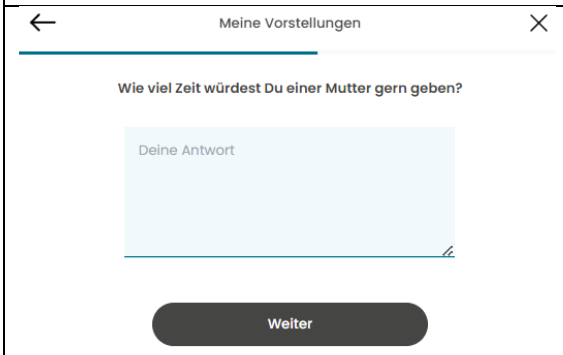
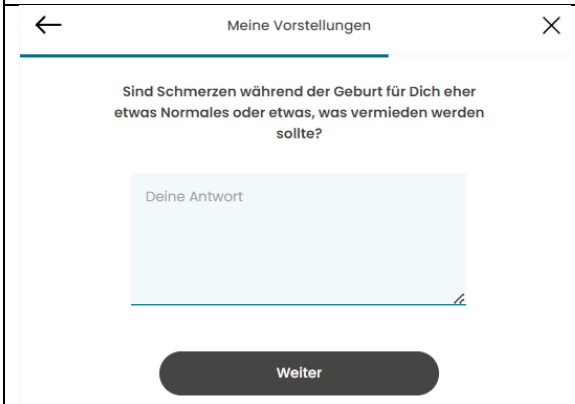
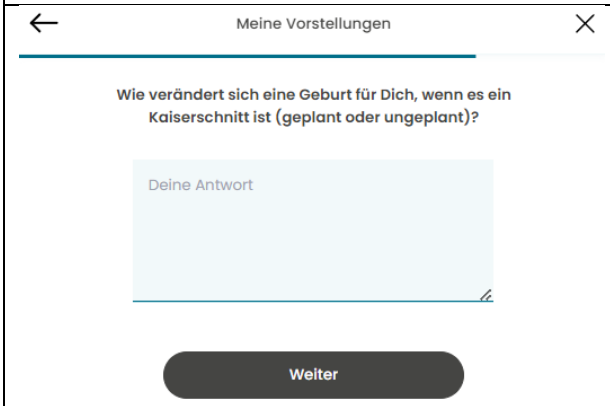
	Beziehungshinweis Weiter
	Lerneinheit 10 Schließen Bringe die einzelnen Punkte in die richtige Reihenfolge, um eine gute Übergabe zu machen: Sortiere die Antworten Was ist die Vorgeschichte? Background Was ist passiert? Situation Was würde ich tun? Recommendation Wer? Introduction Was vermute ich? Assessment Weiter
	Lerneinheit 10 Schließen Illustration Sehr gut, Du hast die Wiederholung geschafft! Herzlichen Dank für deine Teilnahme und die Nutzung der TeamBaby App! Wir hoffen, diese App hat dir gefallen und Du konntest etwas lernen! Lass uns gern noch ein kleines Feedback da: Feedback geben

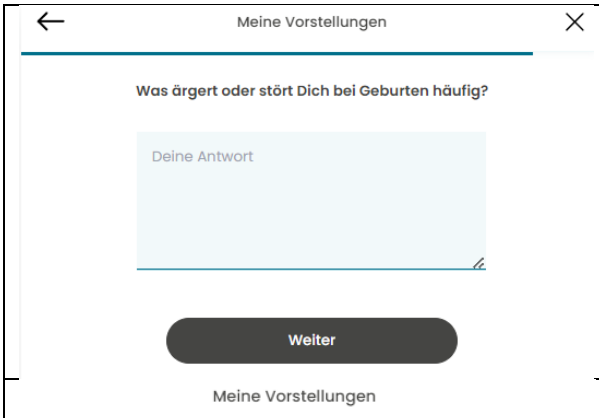
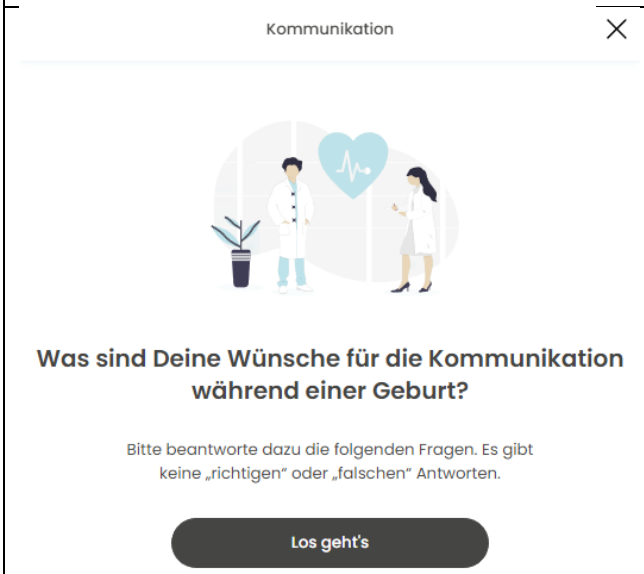
	Lerneinheit 10 Schließen Wie fandest Du die App hinsichtlich … … ihrer Nutzerfreundlichkeit? … ihrer Inhalte? … ihrem Nutzen? Weiter
	Lerneinheit 10 Schließen Was hast Du persönlich für dich gelernt? Und wenn es nun noch eine Einheit gäbe, was sollte darin vorkommen? Deine Antwort Fertig

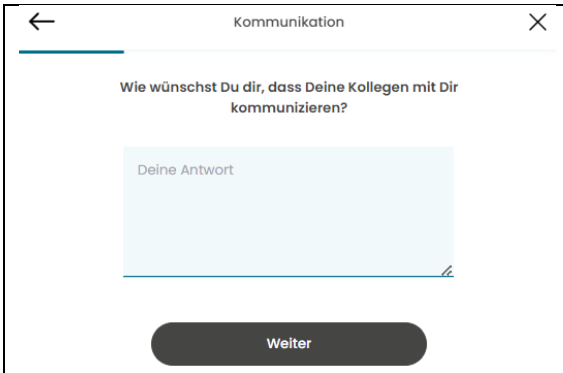
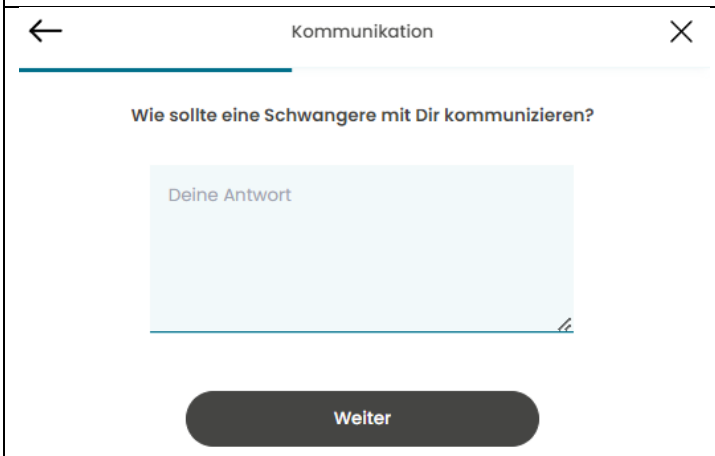
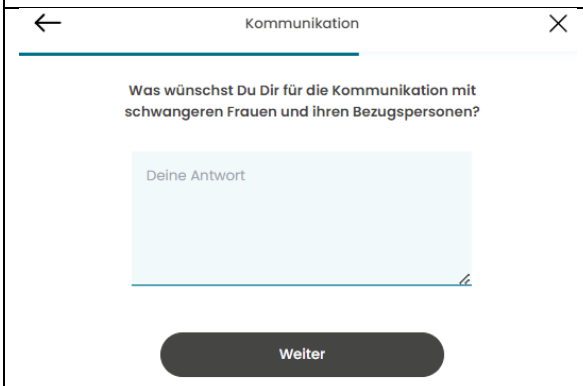
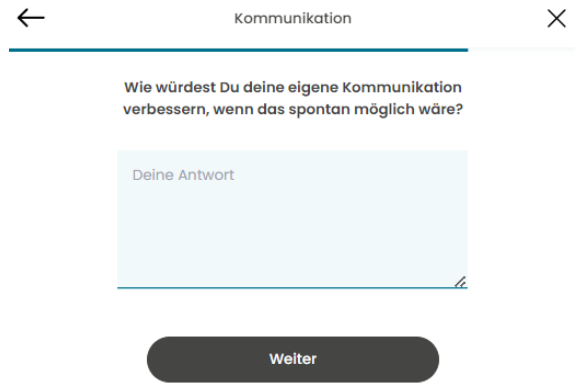
Lerneinheit 10  **Jetzt hast Du alles geschafft!** Herzlichen Dank für Deine Teilnahme, wir freuen uns über jedes Feedback! Gerne kannst Du eine beliebige Trainingseinheit erneut starten, um Inhalte zu vertiefen oder weitere Antworten festhalten zu können. In den Karteikarten findest Du zudem eine Zusammenfassung der jeweiligen Trainings, schau gerne einmal rein! Zurück zur Startseite	Lerneinheit 10 Schließen Illustration Jetzt hast Du alles geschafft! Herzlichen Dank für Deine Teilnahme, wir freuen uns über jedes Feedback! Gerne kannst Du eine beliebige Trainingseinheit erneut starten, um Inhalte zu vertiefen oder weitere Antworten festhalten zu können. In den Karteikarten findest Du zudem eine Zusammenfassung der jeweiligen Trainings, schau gerne einmal rein! Zurück zur Startseite

	Meine Themen O Mei-ne Vor-stell-ung-en ei-ner gu-ten Ge-burt O Mei-ne Wün-sche für die Kom-mu-ni-ka-tion un-ter der Ge-burt Home Training Ratings Kartei
	Meine Vorstellungen Schließen Illustration Wie stellst Du dir die „ideale“ Geburt vor? Überlege einmal, was für Dich eine gute Geburt ist. Auf den nächsten Seiten findest Du einige Fragen zur "idealen" Geburt. Los geht's

	Meine Vorstellungen Schließen Welche Wörter beschreiben für Dich am besten die „gute“ Geburt? Deine Antwort Weiter
	Meine Vorstellungen Schließen Hier siehst Du einige Begriffe, die andere Hebammen und Ärztinnen/Ärzte genannt haben: Illustration So eine Geburt möchten wir mit Dir gemeinsam für möglichst viele Schwangere erreichen! Weiter
	Meine Vorstellungen Schließen Wer soll aus Deiner Sicht bei der Geburt anwesend sein und die Gebärende bei der Geburt unterstützen? Deine Antwort Weiter

	Meine Vorstellungen Schließen Was denkst Du, ist für eine werdende Mutter während der Geburt wichtig? Deine Antwort Weiter
	Meine Vorstellungen Schließen Wie viel Zeit würdest Du einer Mutter gern geben? Deine Antwort Weiter
	Meine Vorstellungen Schließen Sind Schmerzen während der Geburt für Dich eher etwas Normales oder etwas, was vermieden werden sollte? Deine Antwort Weiter
	Meine Vorstellungen Schließen Wie verändert sich eine Geburt für Dich, wenn es ein Kaiserschnitt ist (geplant oder ungeplant)? Deine Antwort Weiter

	Meine Vorstellungen Schließen Was ärgert oder stört Dich bei Geburten häufig? Deine Antwort Weiter
	Meine Vorstellungen Schließen Illustration Vielen Dank! Dieser Teil ist nun abgeschlossen. Zurück zu Meine Themen
	Kommunikation Schließen Illustration Was sind Deine Wünsche für die Kommunikation während einer Geburt? Bitte beantworte dazu die folgenden Fragen. Es gibt keine „richtigen“ oder „falschen“ Antworten. Los geht's

	Kommunikation Schließen Wie wünschst Du dir, dass Deine Kollegen mit Dir kommunizieren? Deine Antwort Weiter
	Kommunikation Schließen Wie sollte eine Schwangere mit Dir kommunizieren? Deine Antwort Weiter
	Kommunikation Schließen Was wünschst Du Dir für die Kommunikation mit schwangeren Frauen und ihren Bezugspersonen? Deine Antwort Weiter
	Kommunikation Schließen Wie würdest Du deine eigene Kommunikation verbessern, wenn das spontan möglich wäre? Deine Antwort Weiter

	Kommunikation Schließen Illustration Vielen Dank! Dieser Teil ist nun abgeschlossen. Zurück zu Meine Themen



Meine Ratings

Wie beurteilen Sie Ihre eigene Kommunikation nach dem Training? Wir als Team…

… beantworten alle Fragen der Patientinnen ausreichend.

Trifft überhaupt nicht zu

Trifft voll und ganz zu

… erklären Behandlungen so, dass wir sicher sind, dass die Erklärung vollkommen richtig ist.

Trifft überhaupt nicht zu

Trifft voll und ganz zu

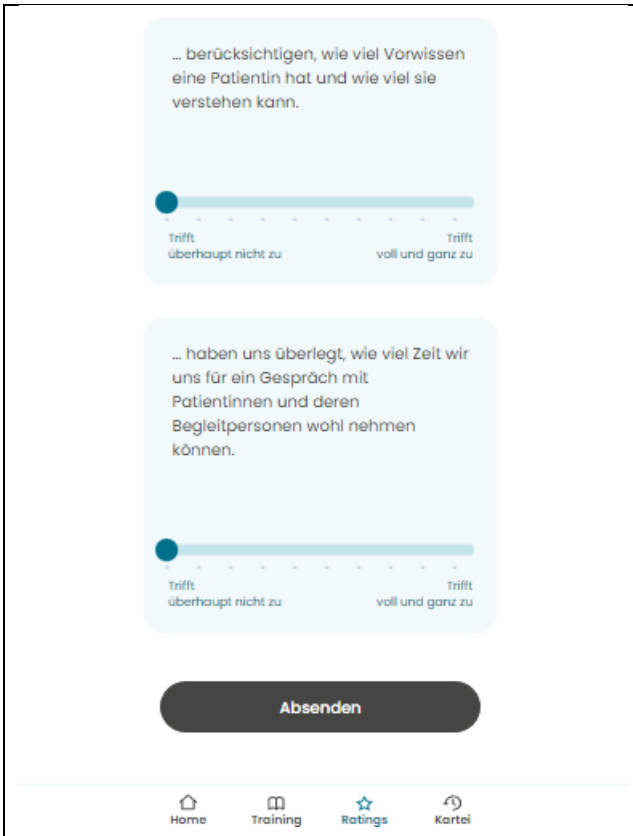
… erklären alle Untersuchungsschritte so, dass die Patientinnen diese verstehen.

Trifft überhaupt nicht zu

Trifft voll und ganz zu

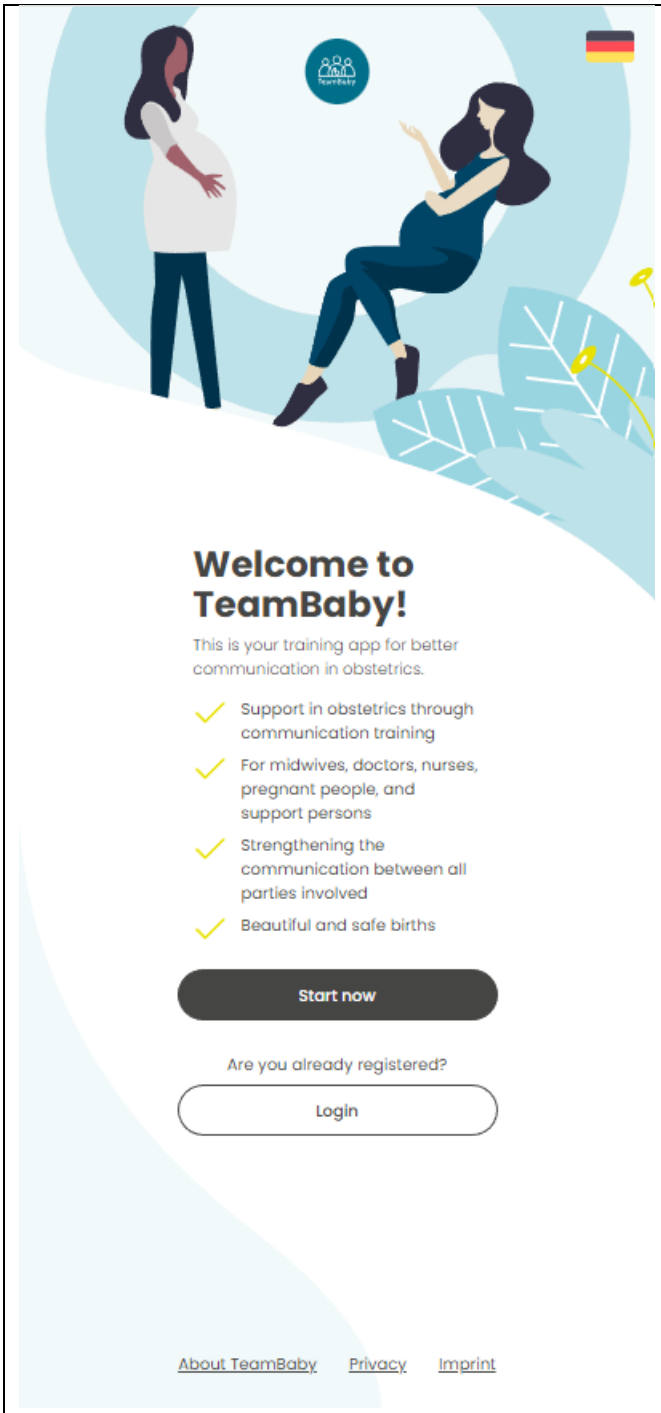
… berücksichtigen, wie viel Vorwissen eine Patientin hat und wie viel sie verstehen kann.

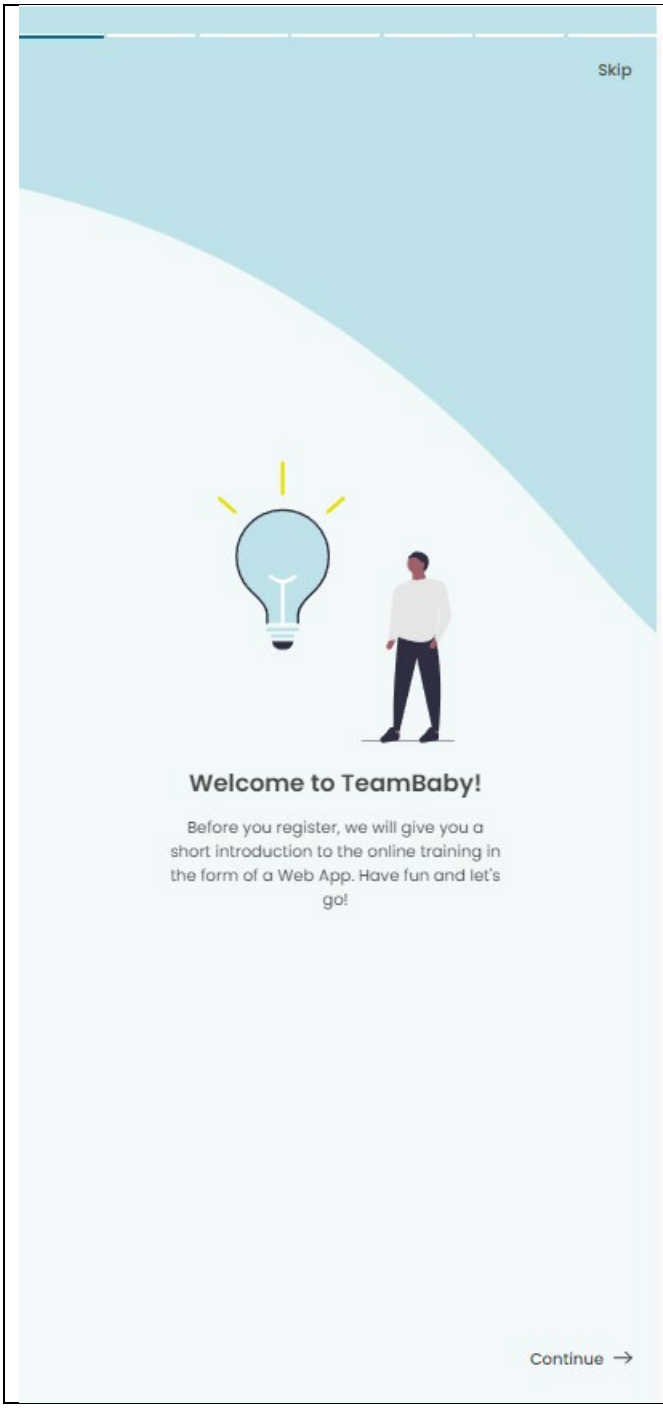
Trifft

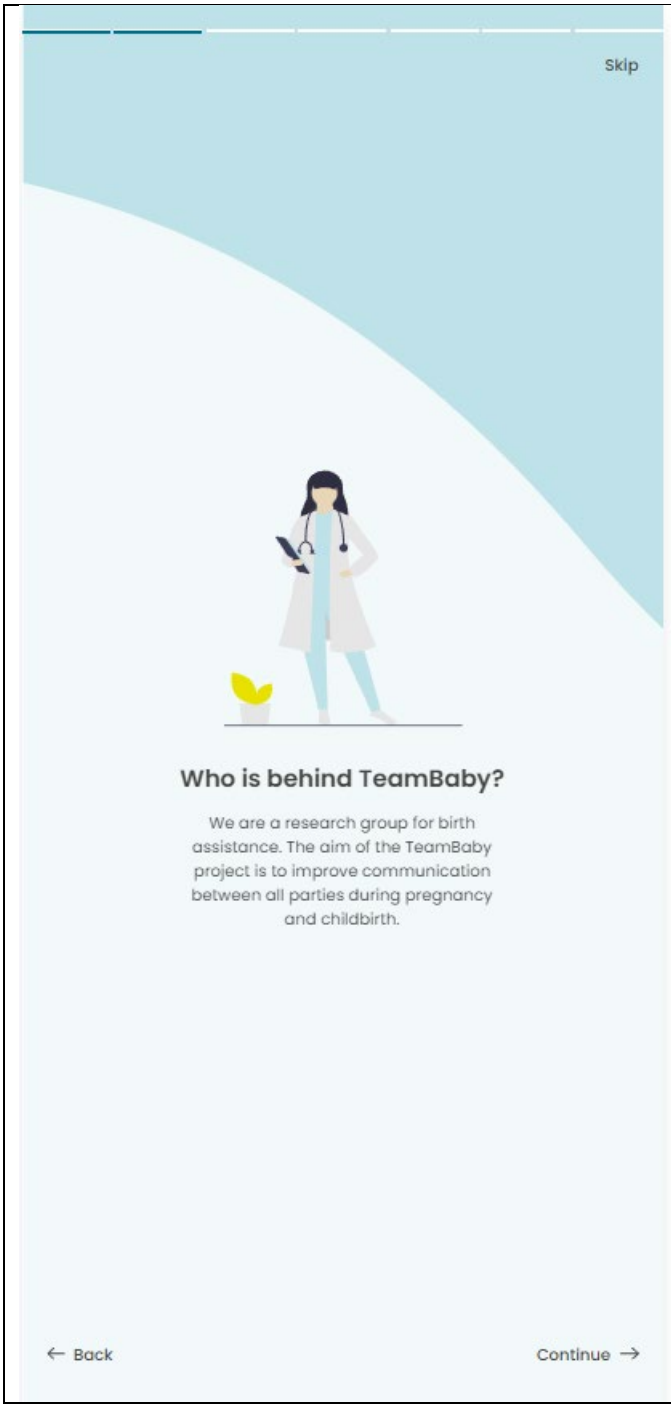
	überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu ... haben uns überlegt, wie viel Zeit wir uns für ein Gespräch mit Patientinnen und deren Begleitpersonen wohl nehmen können. Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu Absenden Home Training Ratings Kartei

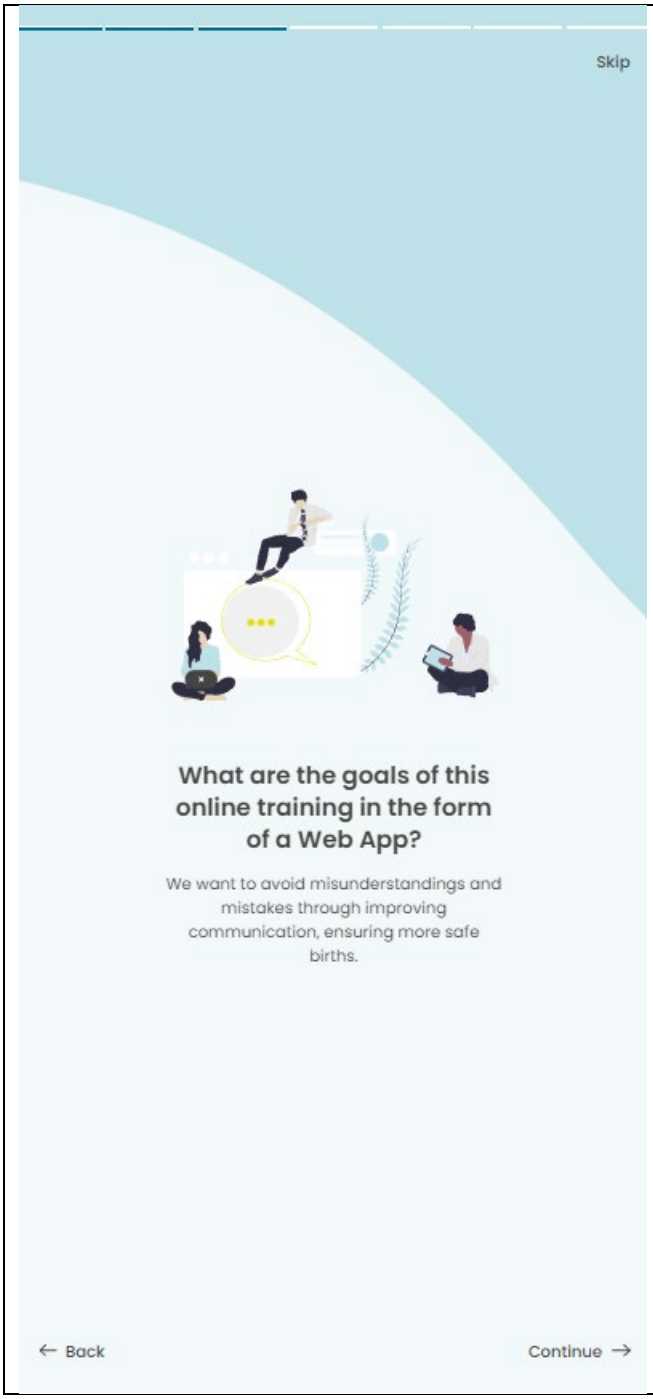
Schwangerenversion

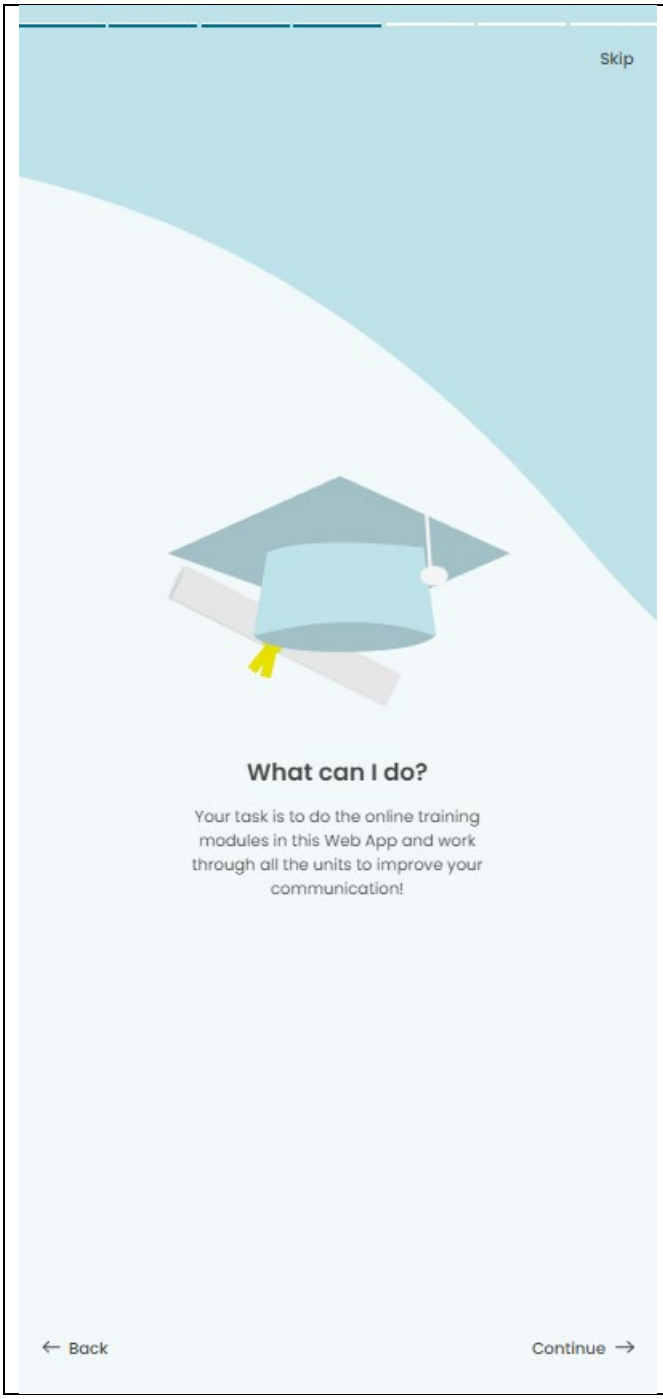
Englisch

	Welcome to TeamBaby! This is your training app for better communication in obstetrics. Support in obstetrics through communication training For midwives, doctors, nurses, pregnant people, and support persons Strengthening the communication between all parties involved Beautiful and safe births Start now Are you already registered? Login About TeamBaby Privacy Imprint

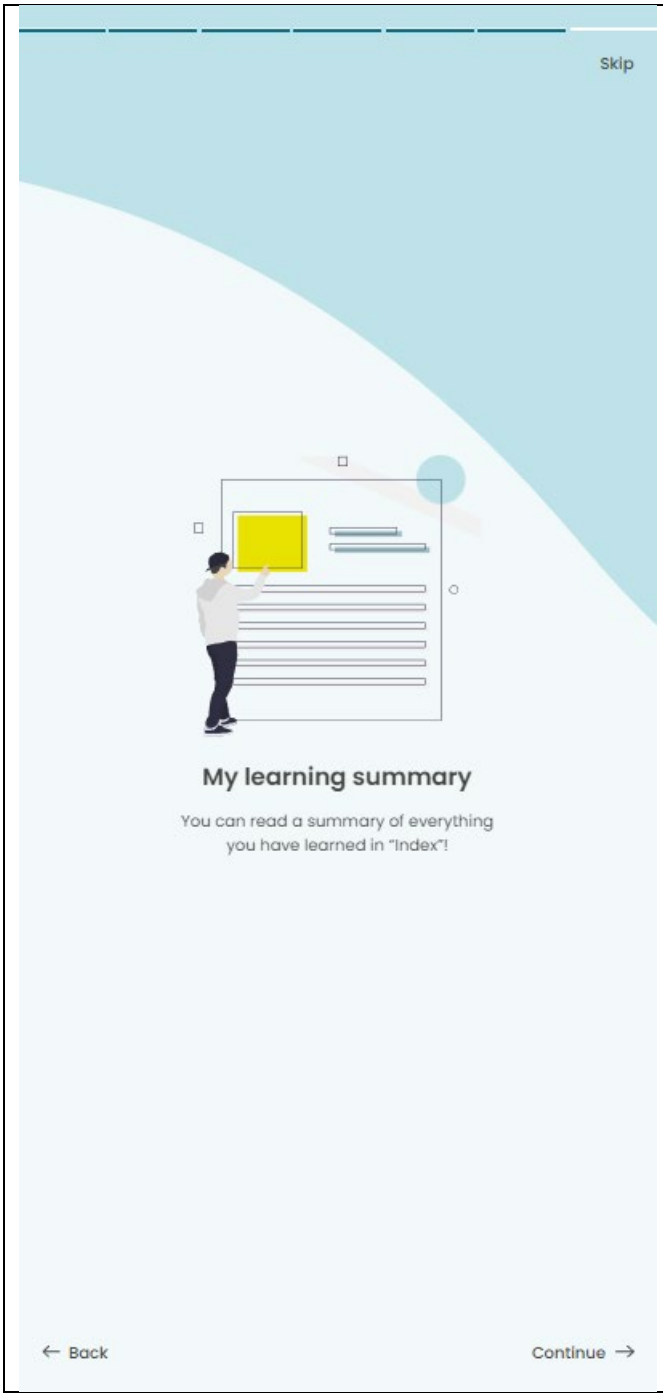
		Skip Welcome to TeamBaby! Before you register, we will give you a short introduction to the online training in the form of a Web App. Have fun and let's go! Continue

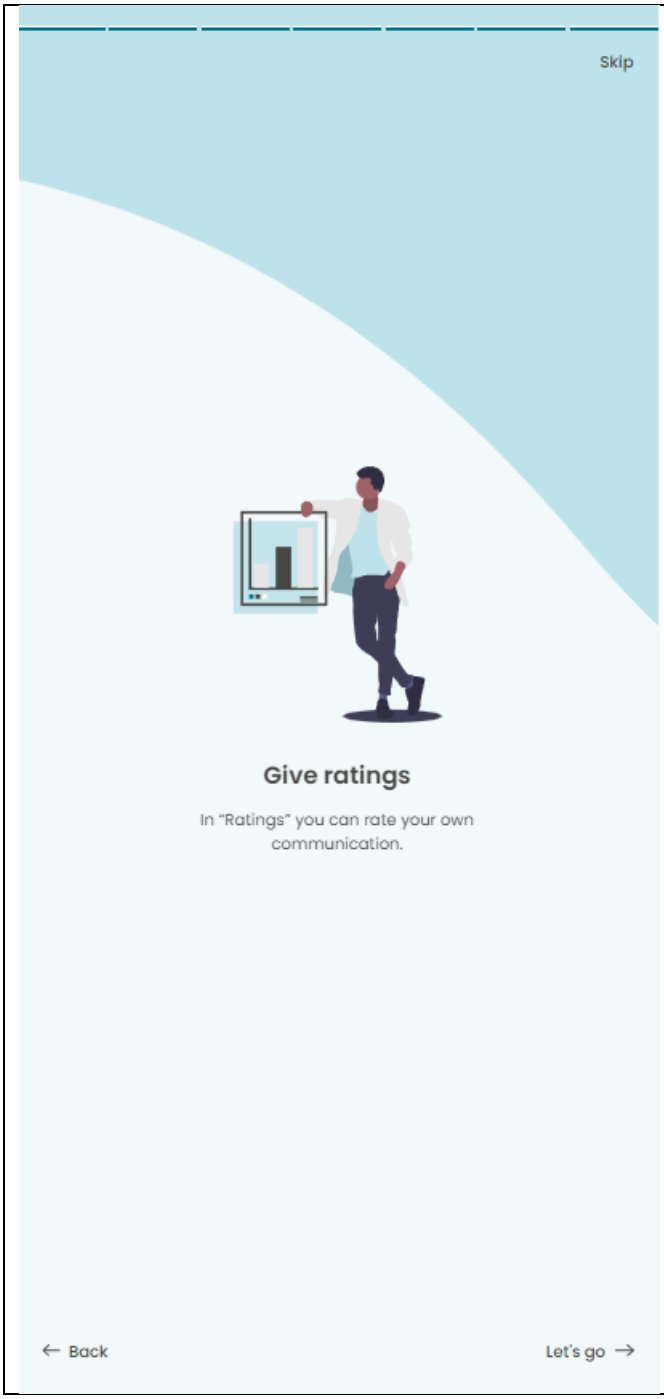
	Skip Who is behind TeamBaby? We are a research group for birth assistance. The aim of the TeamBaby project is to improve communication between all parties during pregnancy and childbirth. Back Continue

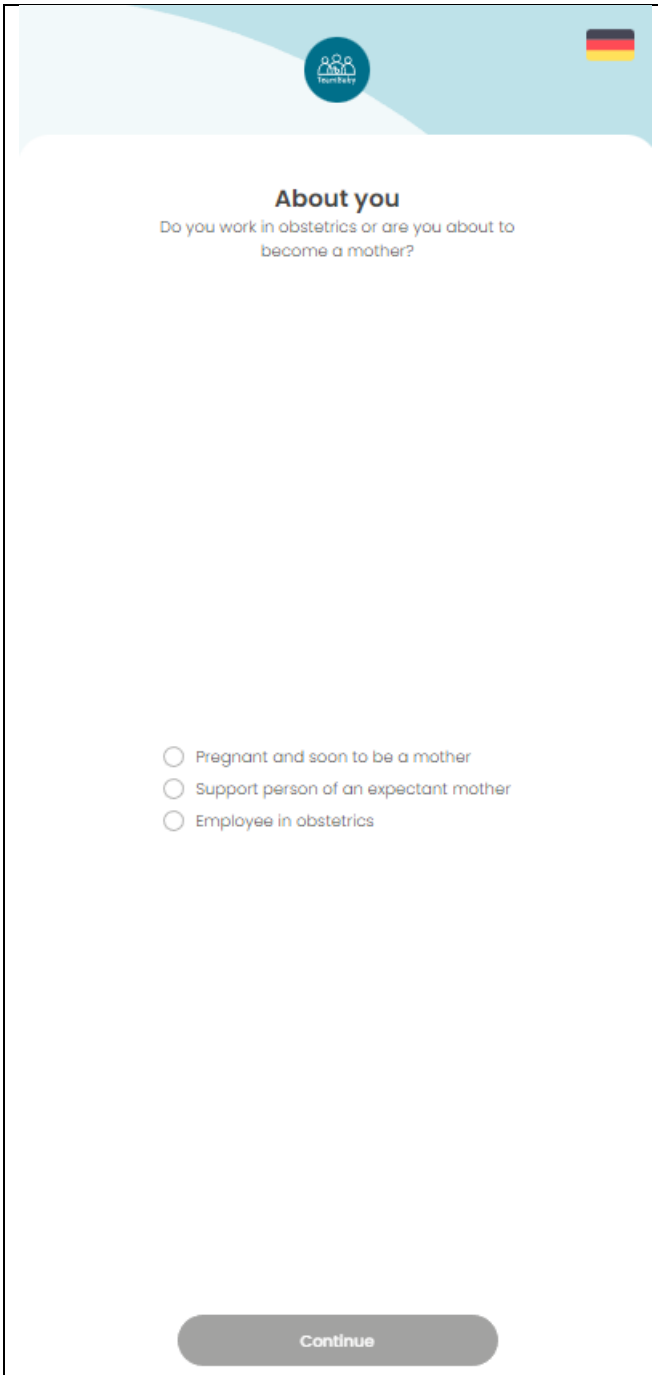
		Skip What are the goals of this online training in the form of a Web App? We want to avoid misunderstandings and mistakes through improving communication, ensuring more safe births. Back Continue

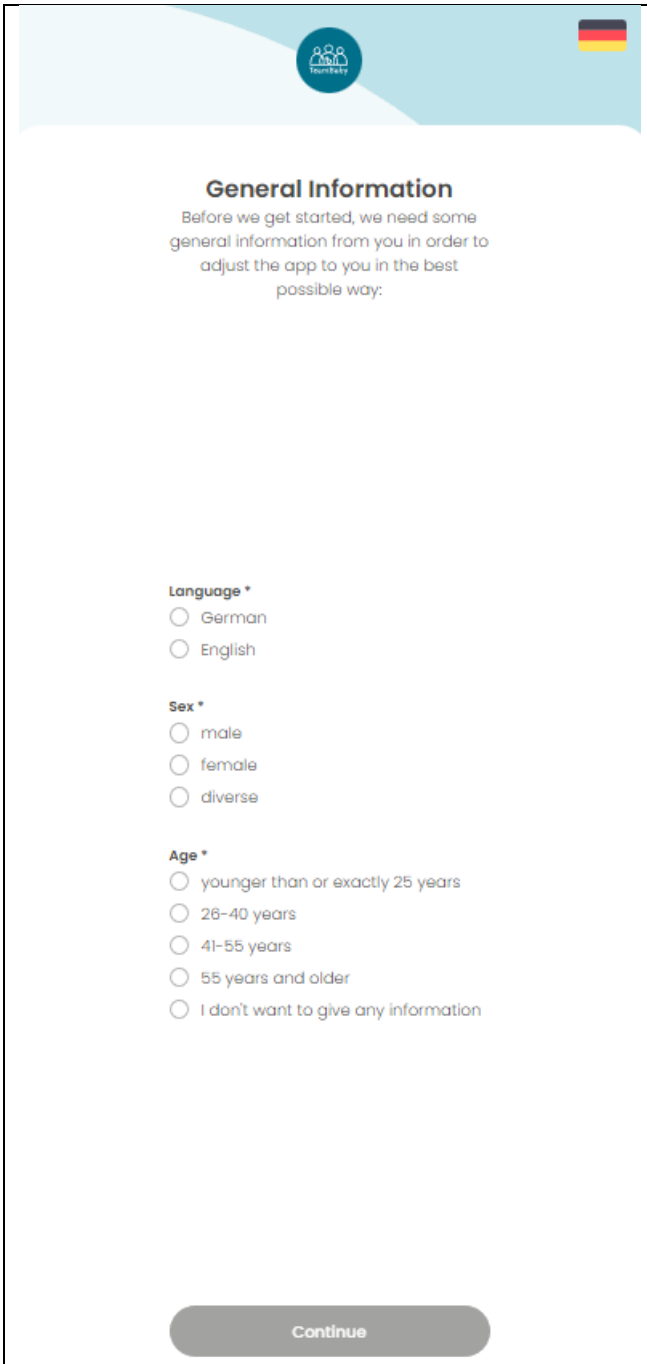
		Skip What can I do? Your task is to do the online training modules in this Web App and work through all the units to improve your communicatio n! Back Continue

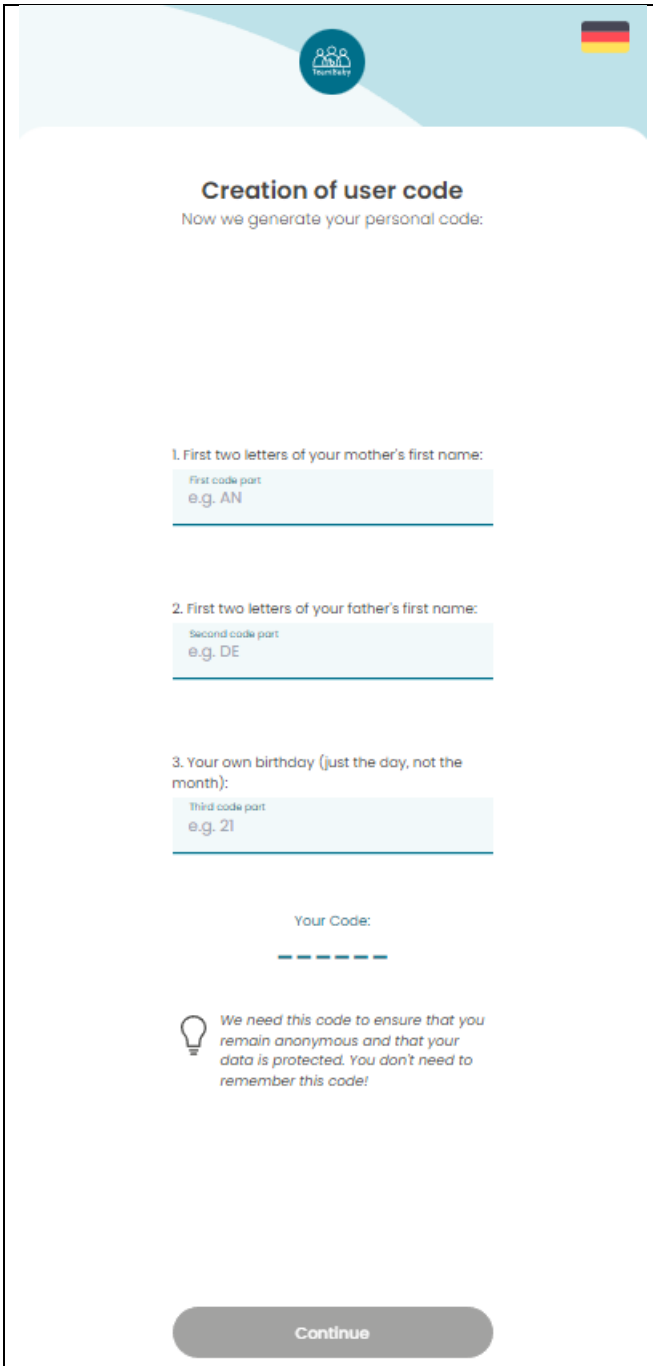
	Skip What is a lesson? A lesson is a training session in which you learn something new about a specific topic. When you have finished a lesson, you can move on to the next one. Back Continue

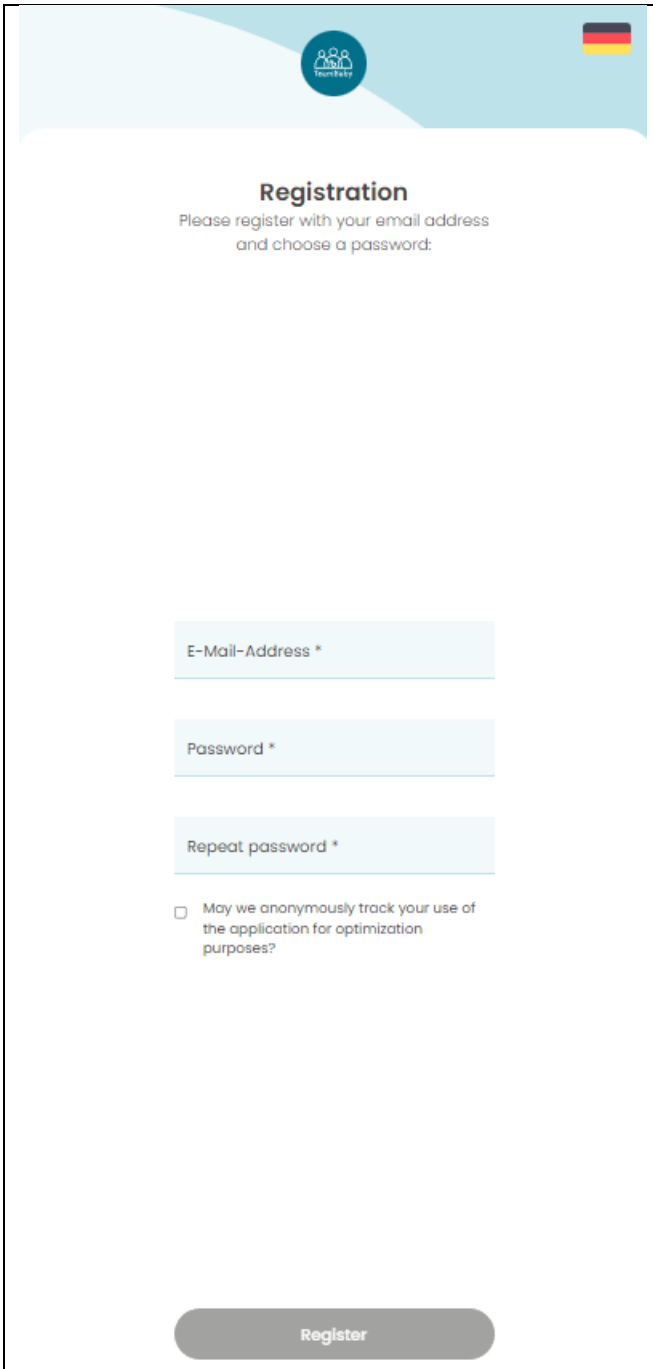
		Skip My learning summary You can read a summary of everything you have learned in "Index"! Back Continue

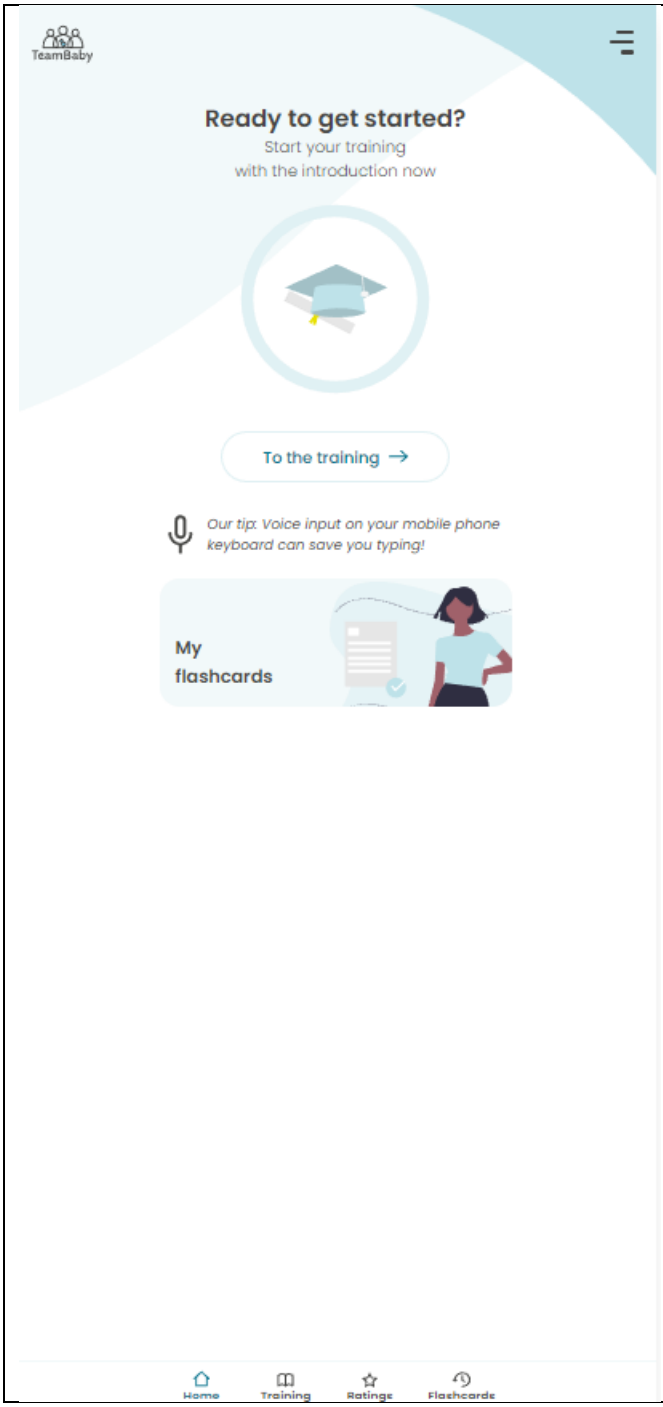
		Skip Give ratings In “Ratings” you can relate your own communicatio n. Back Let’s go

	About you Do you work in obstetrics or are you about to become a mother? Pregnant and soon to be a mother Support person of an expectant mother Employee in obstetrics Continue

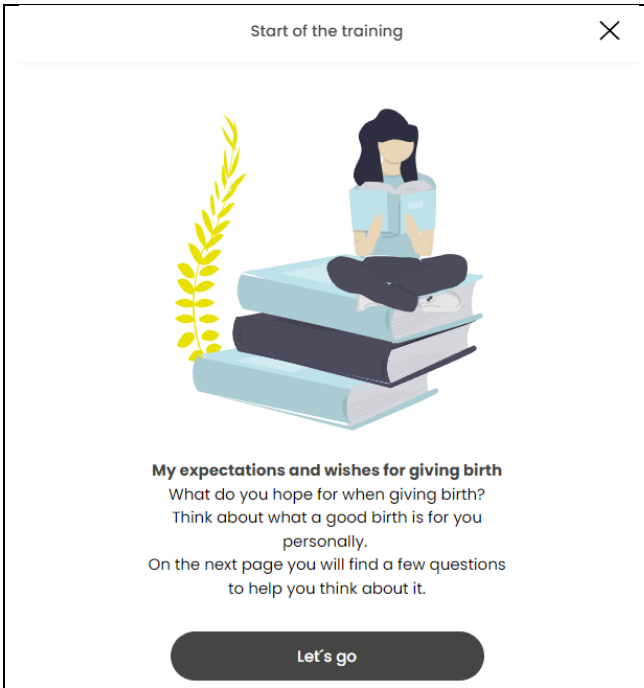
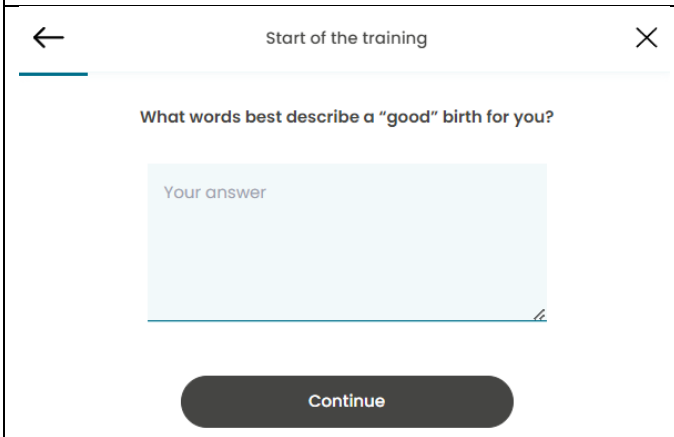
	General Information Before we get started, we need some general information from you in order to adjust the app to you in the best possible way: Language * German English Sex * male female diverse Age * younger than or exactly 25 years 26-40 years 41-55 years 55 years and older I don't want to give any information Continue

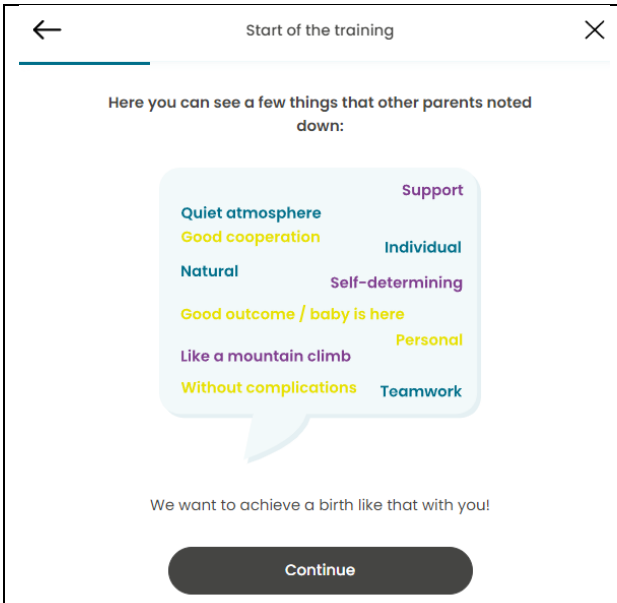
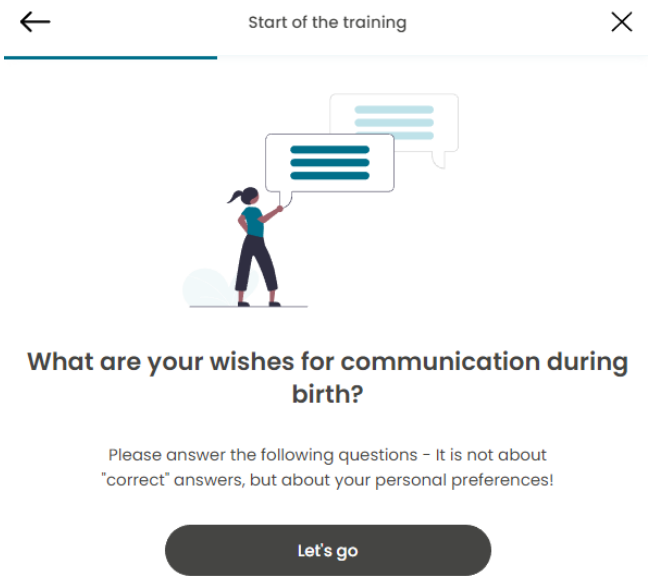
	Creation of user code Now we generate your personal code: 1. First two letters of your mother's first name: e.g. AN First code part 2. First two letters of your father's first name: e.g. DE Second code part 3. Your own birthday (just the day, not the month): e.g. 21 Third code part Your Code: _____ We need this code to ensure that you remain anonymous and that your data is protected. You don't need to remember this code! Continue

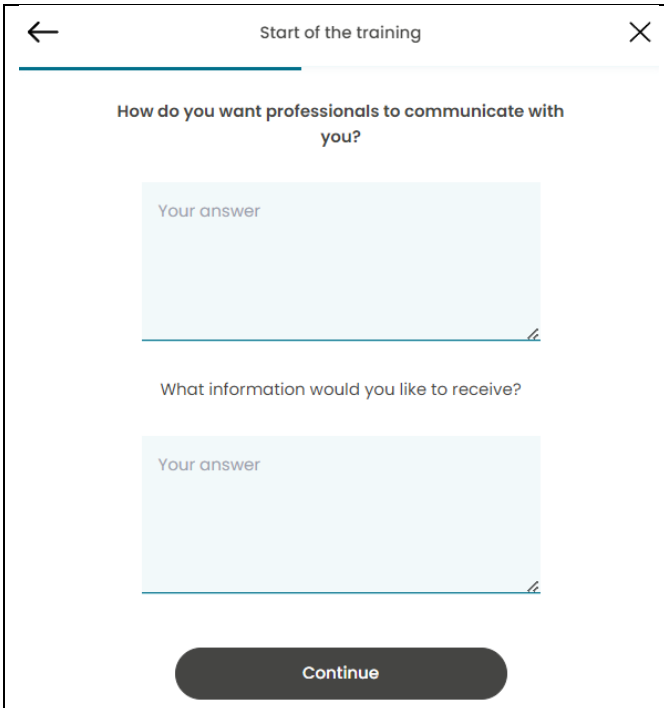
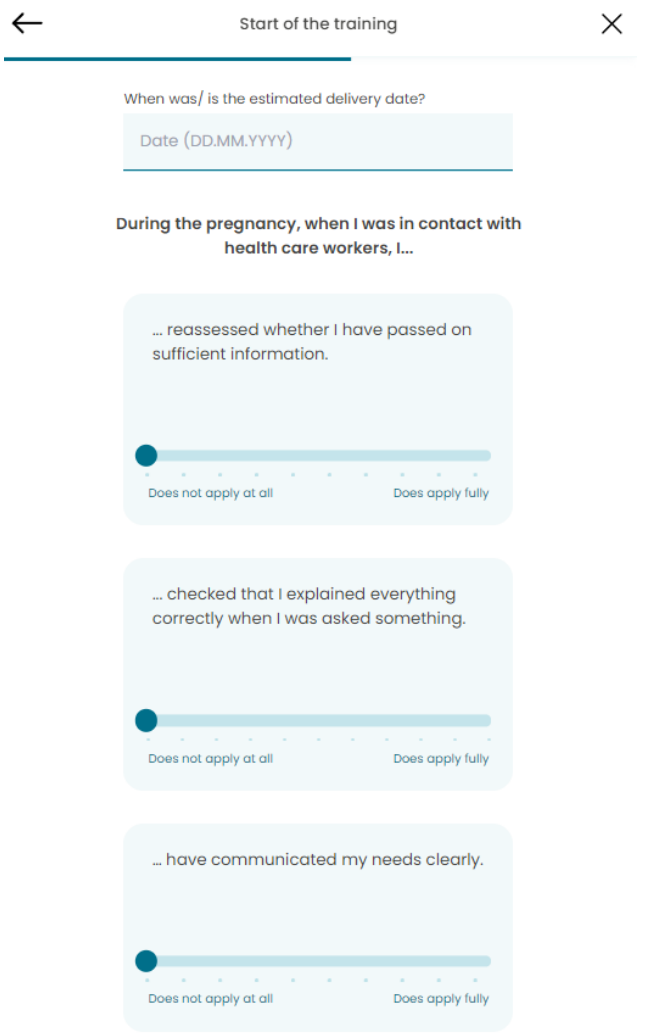
	Registration Please register with your email address and choose a password: E-Mail-Address * Password * Repeat password * May we anonymously track your use of the application for optimization purposes? Register

		Ready to get started? Start your training with the introduction now Your progress To the training Our tip: Voice input on your mobile phone keyboard can save you typing! My flashcards Home Training Ratings Flashcards

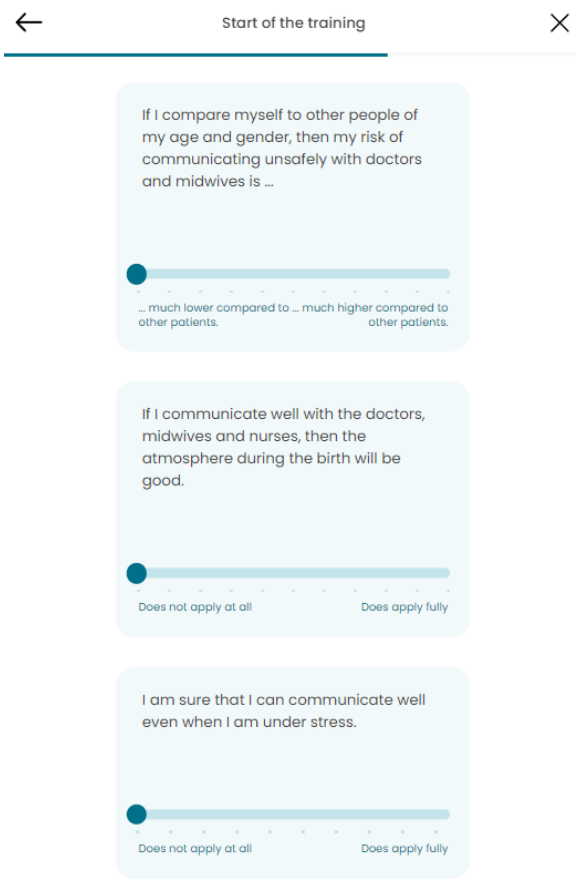
	My Training 0 Welcome Training start 1 Lesson 1 Communicati on Skills 2 Lesson 2 4 sides of communicatio n 3 Lesson 3 Speaking Up 4 Lesson 4 Close-the- Loop 5 Lesson 5 Empathy and Change of perspective 6 Lesson 6 Communicati on strategy ISBAR 7 Lesson 7 5-point preparation 8 Lesson 8 Active stress management 9 Lesson 9 Behavior planning 10 Lesson 10 Repetition Home Training Ratings Flashcards

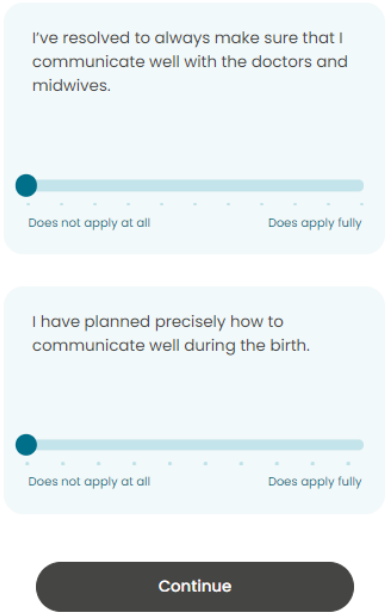
	Start of the training Schließen Illustration My expectations and wishes for giving birth What do you hope for when giving birth? Think about what a good birth is for you personally. On the next page you will find a few questions to help you think about it. Let´s go
	Start of the training Schließen What words best describe a “good” birth for you? Your answer Continue

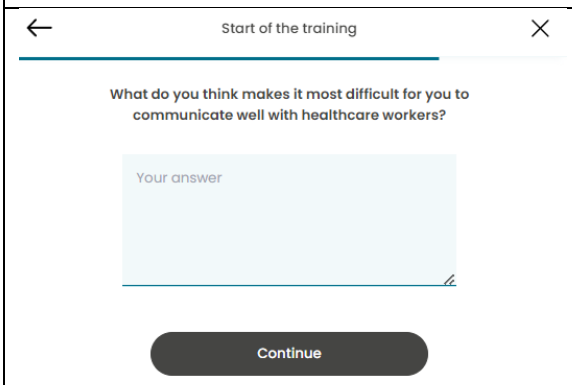
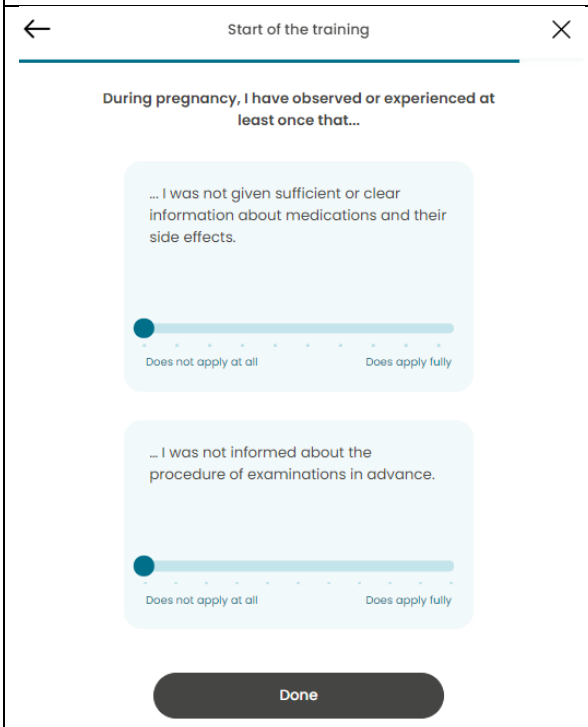
	Start of the training Schließen Here you can see a few things that other parents noted down: Illustration We want to achieve a birth like that with you! Continue
	Start of the training Schließen Illustration What are your wishes for communication during birth? Please answer the following questions - It is not about "correct" answers, but about your personal preferences! Let's go

	Start of the training Schließen How do you want professionals to communicate with you? Your answer What information would you like to receive? Your answer Continue
	Start of the training Schließen When was/ is the estimated delivery date? Date (DD.MM.YYYY) During the pregnancy, when I was in contact with health care workers, I... ... reassessed whether I have passed on sufficient information. Does not apply at all Does apply fully ... checked that I explained everything

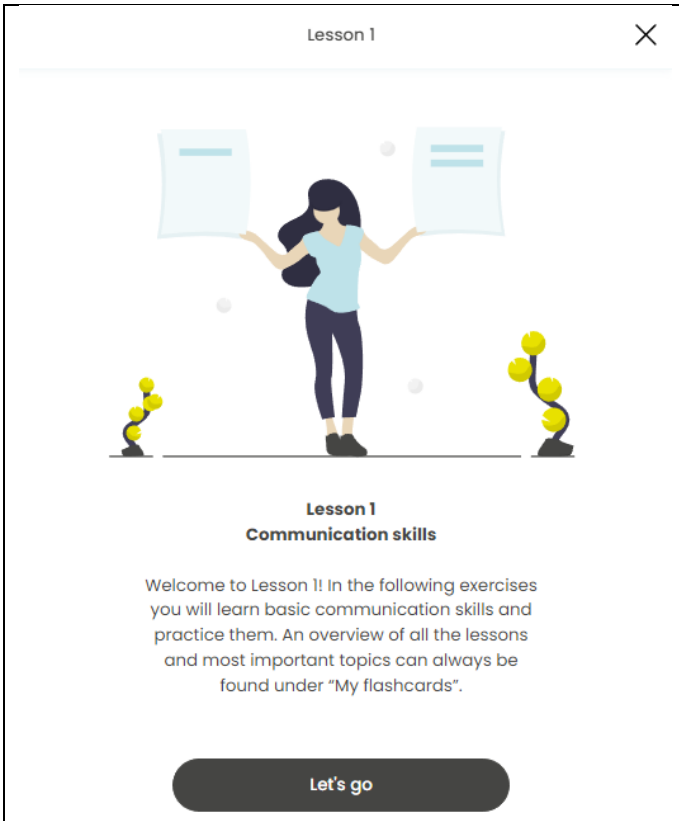
	correctly when I was asked something. Does not apply at all Does apply fully ... have communicated my needs clearly. Does not apply at all Does apply fully ... addressed and coordinated upcoming steps early enough. Does not apply at all Does apply fully ... was thinking about how much time they could take for a consultation. Does not apply at all Does apply fully ... expressed my concerns and fears.

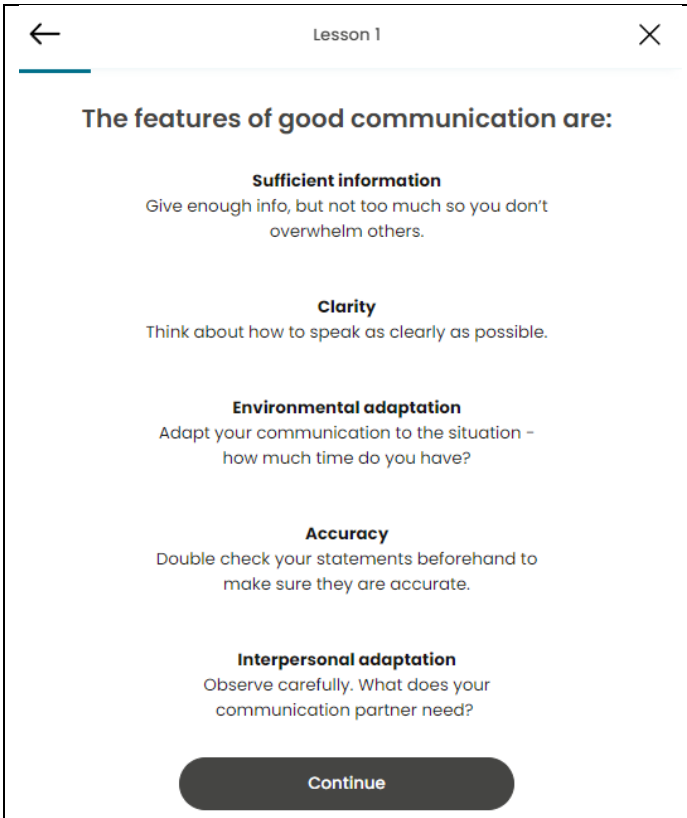
	Does not apply at all Does apply fully ... tried to understand their perspective and situation. Does not apply at all Does apply fully Continue
	Start of the training Schließen If I compare myself to other people of my age and gender, then my risk of communicating unsafely with doctors and midwives is ... ... much lower compared to other patients. ... much higher compared to other patients. If I communicate well with the doctors, midwives and

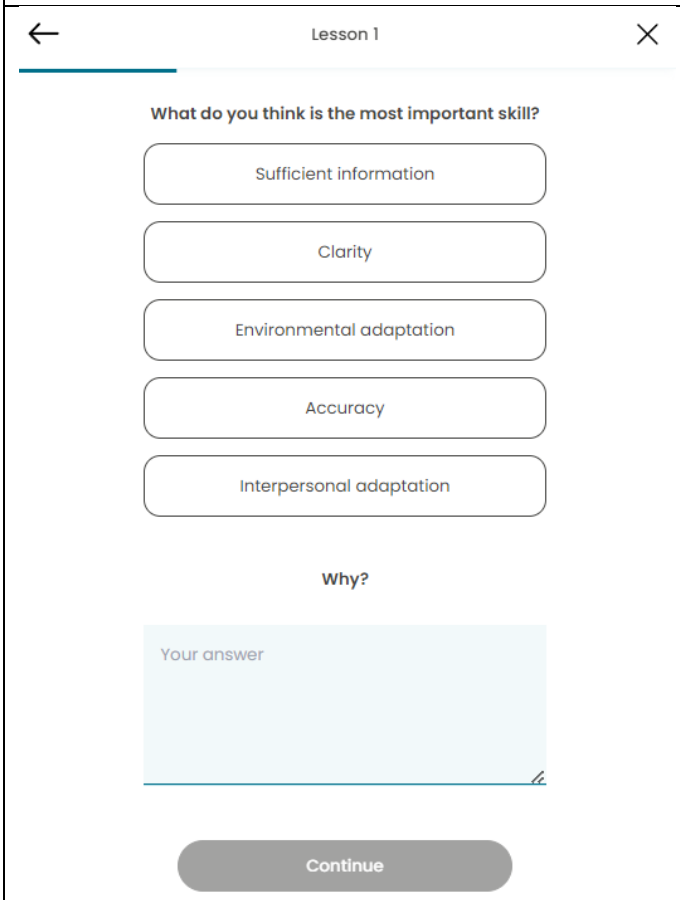
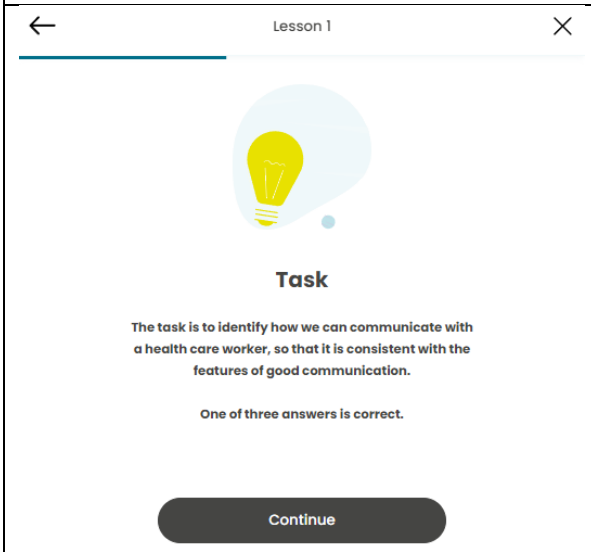
	nurses, then the atmosphere during the birth will be good. Does not apply at all Does apply fully I am sure that I can communicate well even when I am under stress. Does not apply at all Does apply fully I've resolved to always make sure that I communicate well with the doctors and midwives. Does not apply at all Does apply fully I have planned precisely how to communicate well during the birth. Does not apply at all

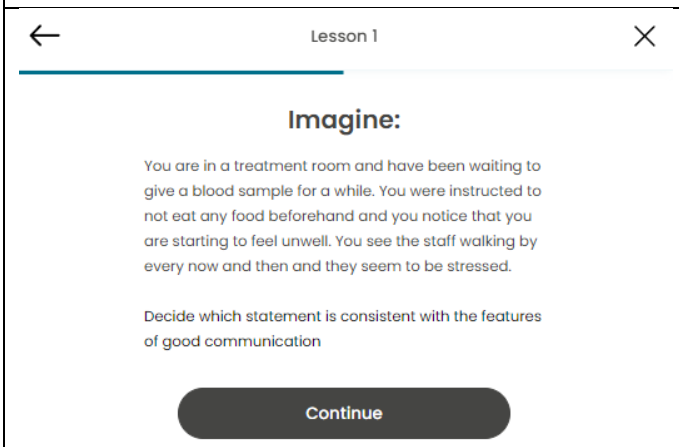
	Does apply fully Continue
	Start of the training Schließen What do you think makes it most difficult for you to communicate well with healthcare workers? Your answer Continue
	Start of the training Schließen During pregnancy, I have observed or experienced at least once that... ... I was not given sufficient or clear information about medications and their side effects. Does not apply at all Does apply fully … I was not informed about the procedure of

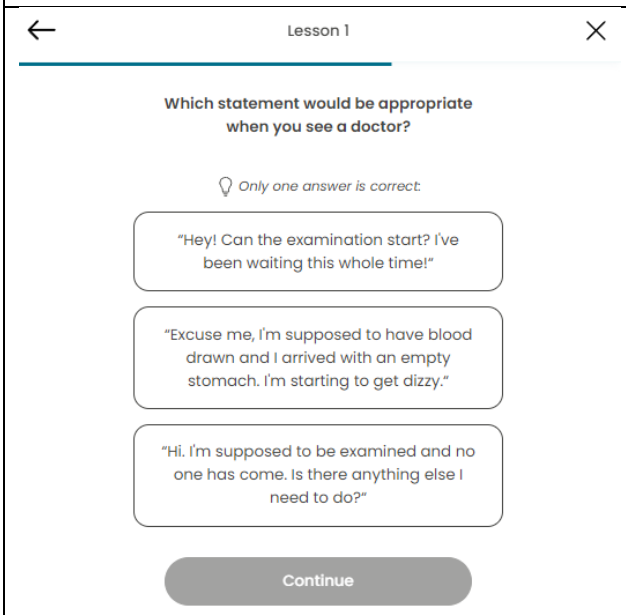
	examinations in advance. Does not apply at all Does apply fully Done
Start of the training  Congratulations, your training can begin! Go to the first lesson Back to the overview Thank you very much! Again, feel free to check back and update what you'd like.	Start of the training Schließen Illustration Congratulations, your training can begin! Go to the first lesson Back to the overview Thank you very much! Again, feel free to check back and update what you'd like.

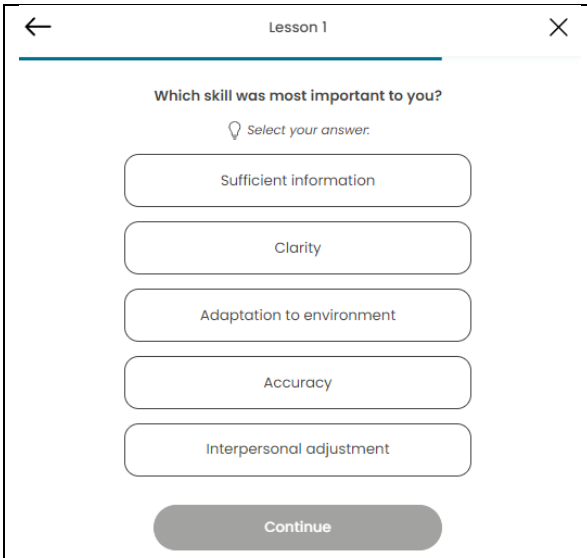
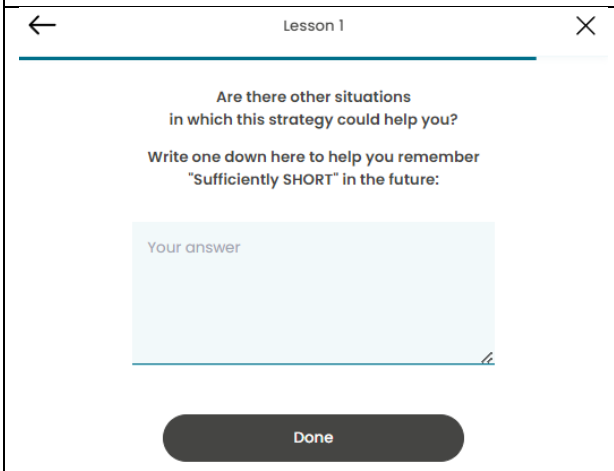
	Lesson 1 Schließen Illustration Lesson 1 Communicati on skills Welcome to Lesson 1! In the following exercises you will learn basic communicatio n skills and practice them. An overview of all the lessons and most important topics can always be found under “My flashcards”. Let's go

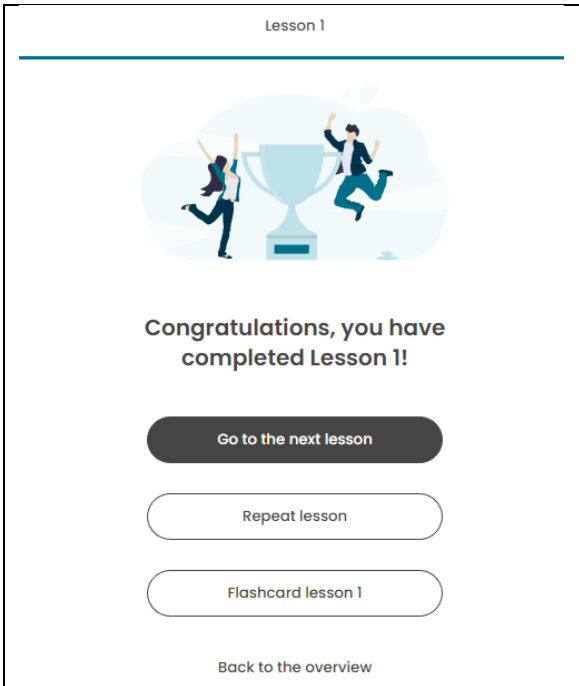
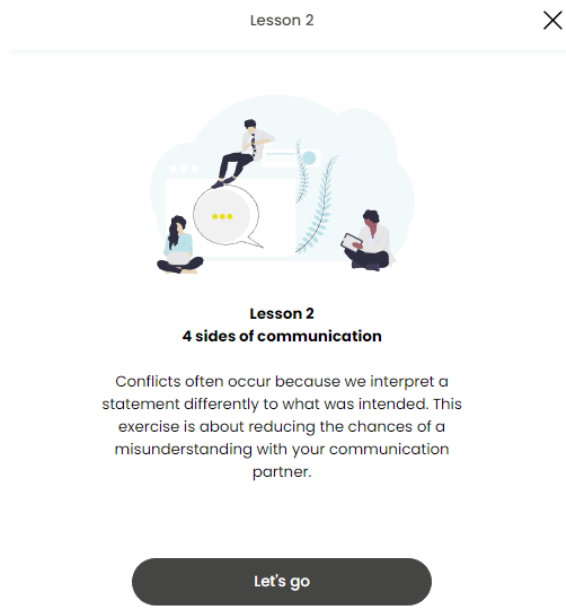
	Lesson 1 Schließen The features of good communication are: Sufficient information Give enough info, but not too much so you don't overwhelm others. Clarity Think about how to speak as clearly as possible. Environmental adaptation Adapt your communication to the situation - how much time do you have? Accuracy Double check your statements beforehand to make sure they are accurate. Interpersonal adaptation Observe carefully. What does your communicatio

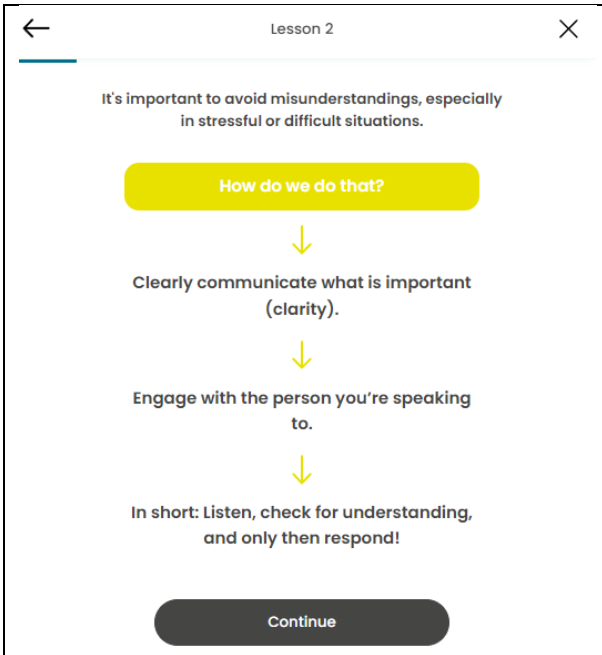
	n partner need? Continue
	Lesson 1 Schließen What do you think is the most important skill? Sufficient information Clarity Environmental adaptation Accuracy Interpersonal adaptation Why? Your answer Continue
	Lesson 1 Schließen Illustration Task The task is to identify how we can communicate with a health care worker, so that it is consistent with the features of good communication.

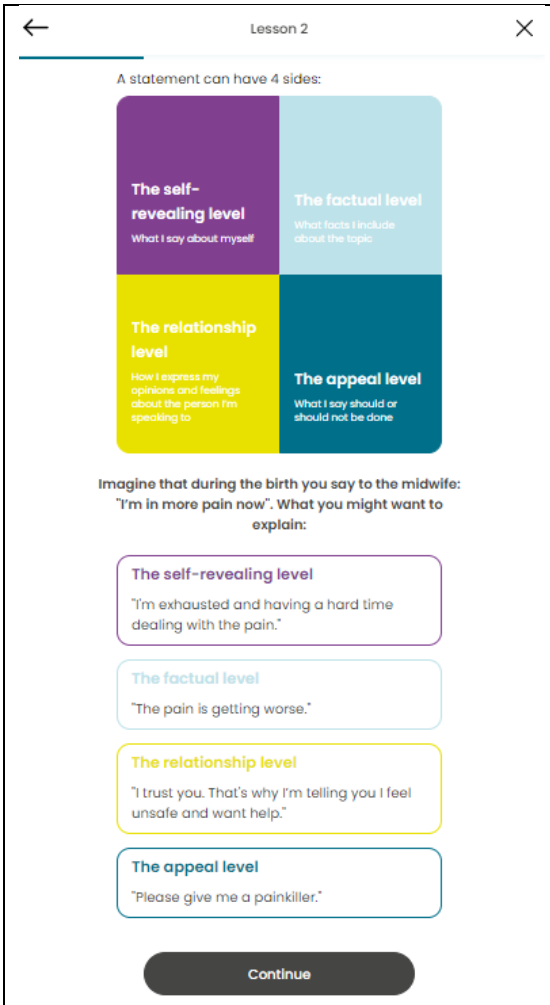
	One of three answers is correct. Continue
	Lesson 1 Schließen Imagine: You are in a treatment room and have been waiting to give a blood sample for a while. You were instructed to not eat any food beforehand and you notice that you are starting to feel unwell. You see the staff walking by every now and then and they seem to be stressed. Decide which statement is consistent with the features of good communication Continue

	Lesson 1 Schließen Which statement would be appropriate when you see a doctor? Only one answer is correct: “Hey! Can the examination start? I've been waiting this whole time!“ “Excuse me, I'm supposed to have blood drawn and I arrived with an empty stomach. I'm starting to get dizzy.“ “Hi. I'm supposed to be examined and no one has come. Is there anything else I need to do?“ Continue

	Lesson 1 Schließen Which skill was most important to you? Select your answer: Sufficient information Clarity Adaptation to environment Accuracy Interpersonal adjustment Continue
	Lesson 1 Schließen Are there other situations in which this strategy could help you? Write one down here to help you remember "Sufficiently SHORT" in the future: Your answer Done

	Lesson 1 Schließen Illustration Congratulations, you have completed Lesson 1! Go to the next lesson Repeat lesson Flashcard lesson 1 Back to the overview
	Lesson 2 Schließen Illustration Lesson 2 4 sides of communication Conflicts often occur because we interpret a statement differently to what was intended. This exercise is about reducing the chances of a misunderstanding with your communication partner. Let's go

	Lesson 2 Schließen It's important to avoid misunderstandings, especially in stressful or difficult situations. How do we do that? Clearly communicate what is important (clarity). Engage with the person you're speaking to. In short: Listen, check for understanding, and only then respond! Continue



Lesson 2
Schließen
A statement can have 4 sides:

The self-revealing level

What I say about myself

The factual level

What facts I include about the topic

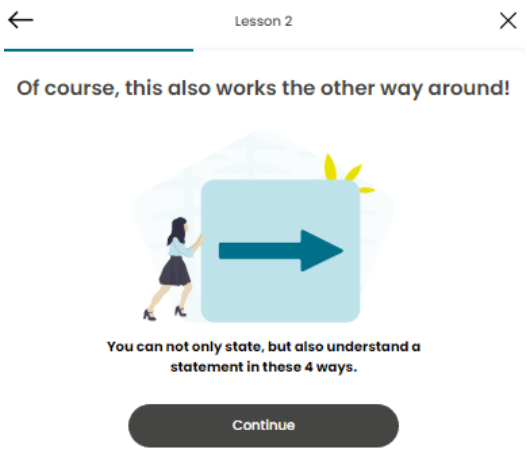
The relationship level

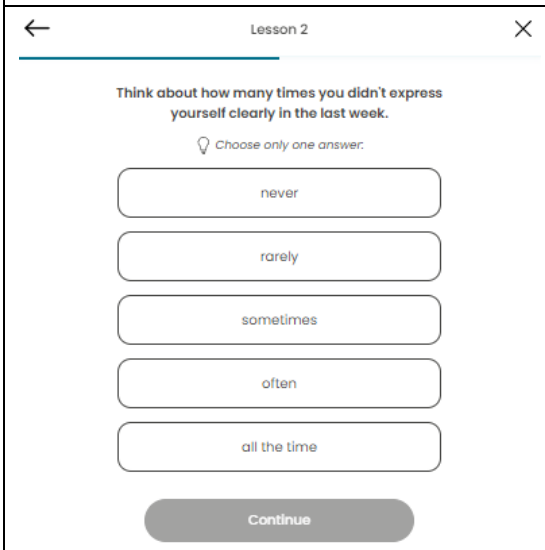
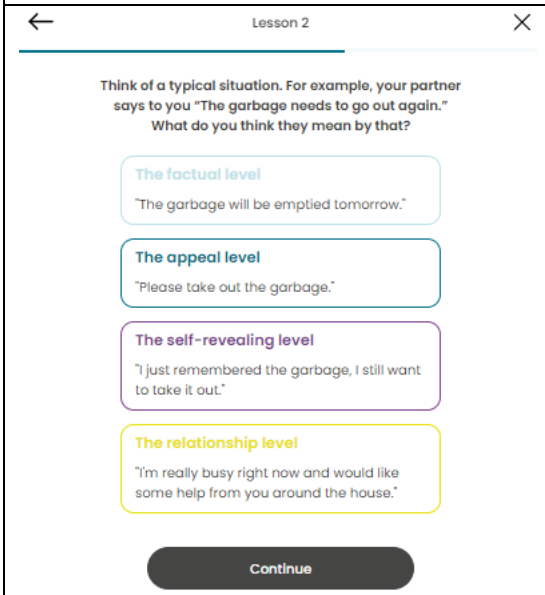
How I express my opinions and feelings about the person I'm speaking to

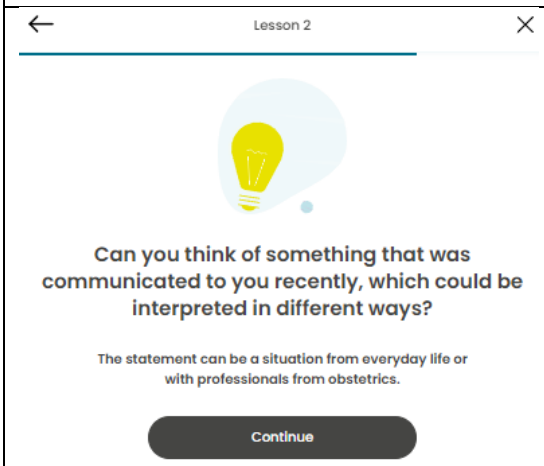
The appeal level

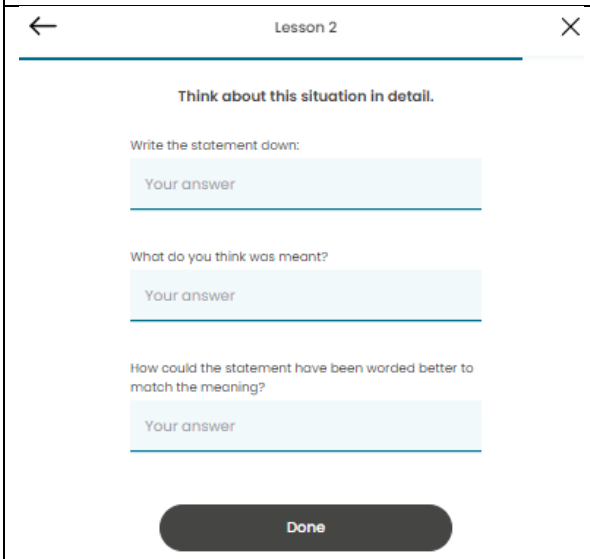
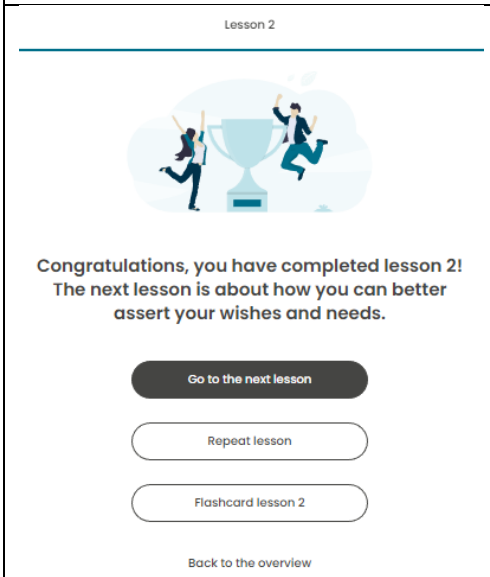
What I say should or should not be done

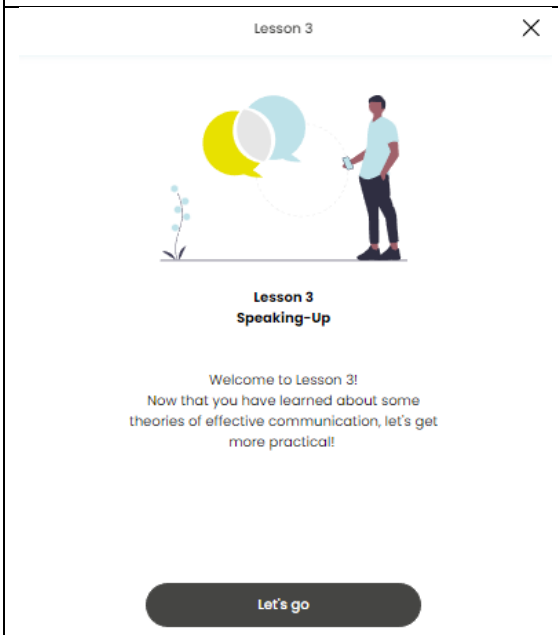
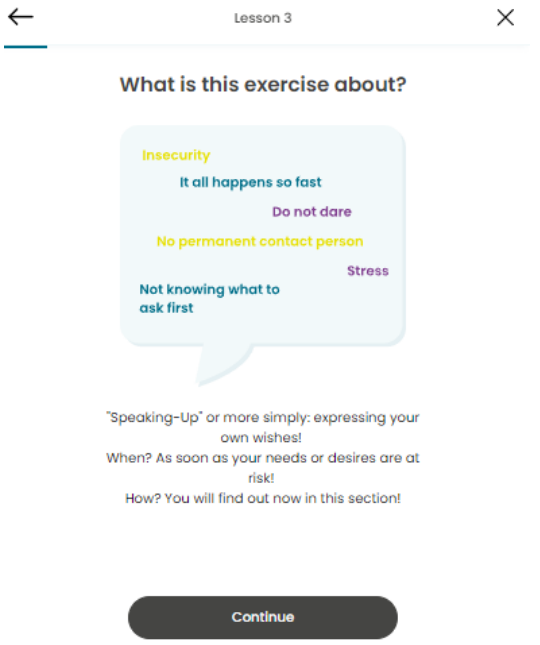
Imagine that during the birth you say to the midwife: "I'm in more pain now". What you might want to explain:

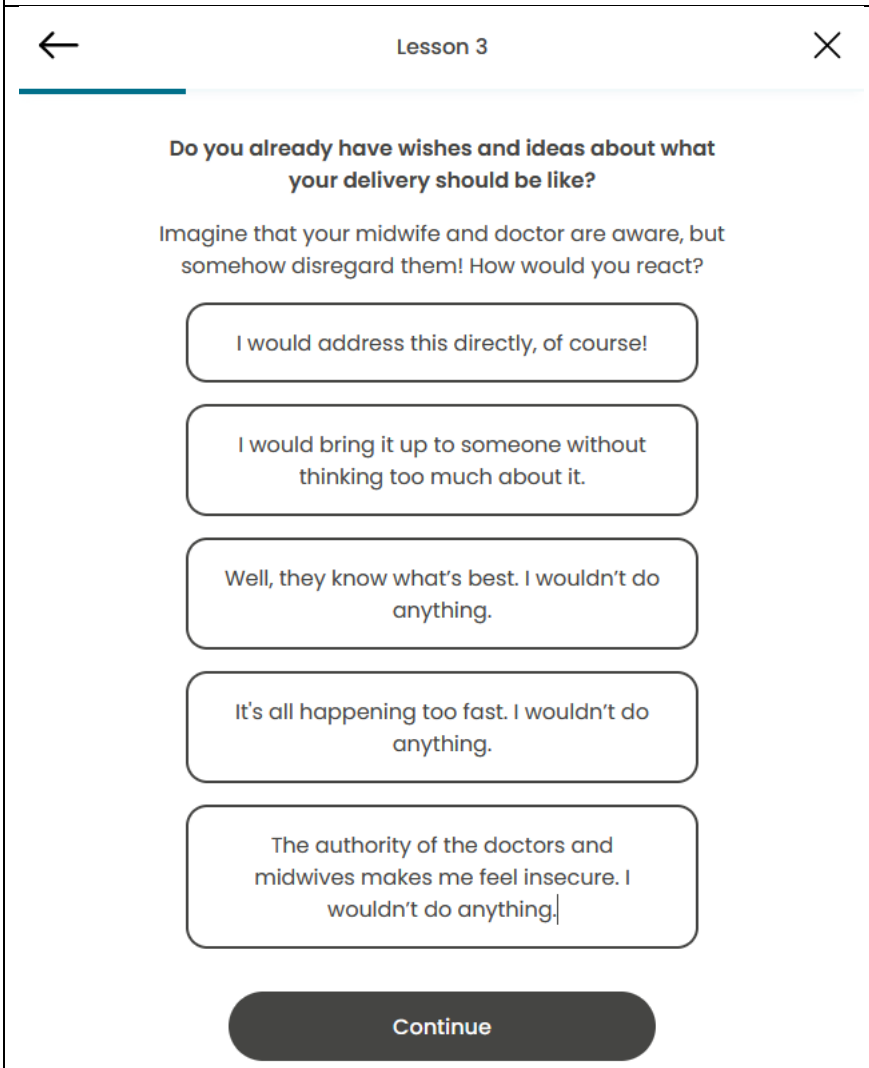
	The self-revealing level "I'm exhausted and having a hard time dealing with the pain." The factual level "The pain is getting worse." The relationship level "I trust you. That's why I'm telling you I feel unsafe and want help." The appeal level "Please give me a painkiller." Continue
	Lesson 2 Schließen Of course, this also works the other way around! Illustration You can not only state, but also understand a statement in these 4 ways.

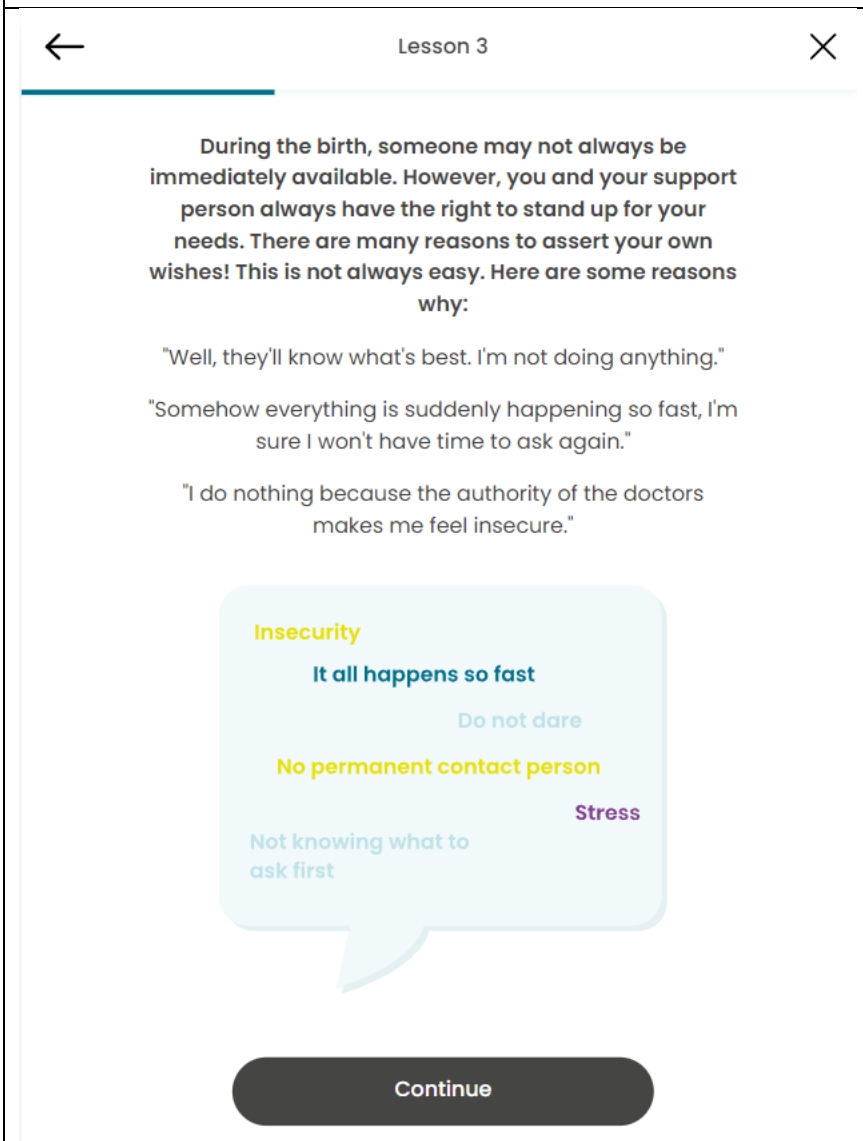
	Continue
	Lesson 2 Schließen Think about how many times you didn't express yourself clearly in the last week. Choose only one answer: never rarely sometimes often all the time Continue
	Lesson 2 Schließen Think of a typical situation. For example, your partner says to you "The garbage needs to go out again." What do you think they mean by that? The factual level "The garbage will be emptied tomorrow."

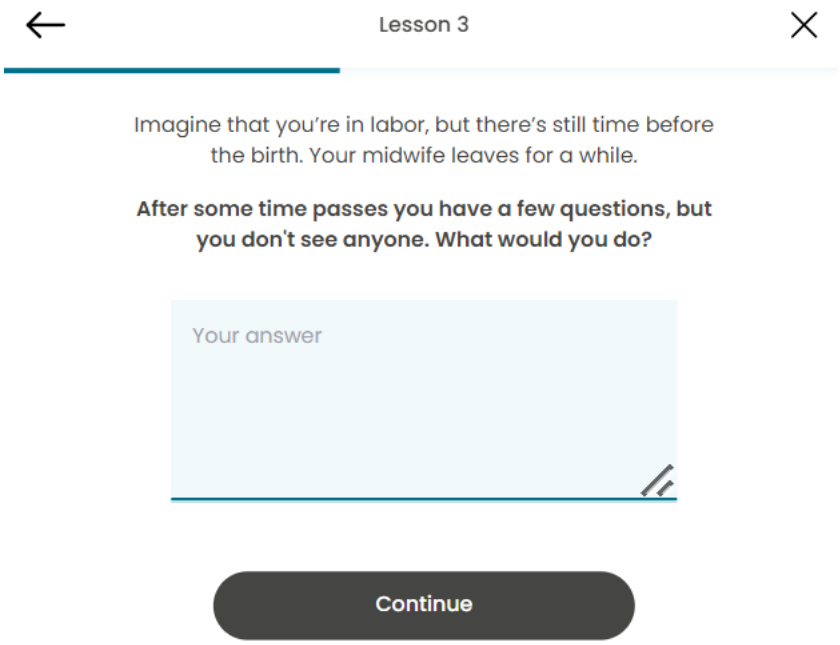
	The appeal level "Please take out the garbage." The self-revealing level "I just remembered the garbage, I still want to take it out." The relationship level "I'm really busy right now and would like some help from you around the house." Continue
	Lesson 2 Schließen Illustration Can you think of something that was communicated to you recently, which could be interpreted in different ways? The statement can be a situation from everyday life or with

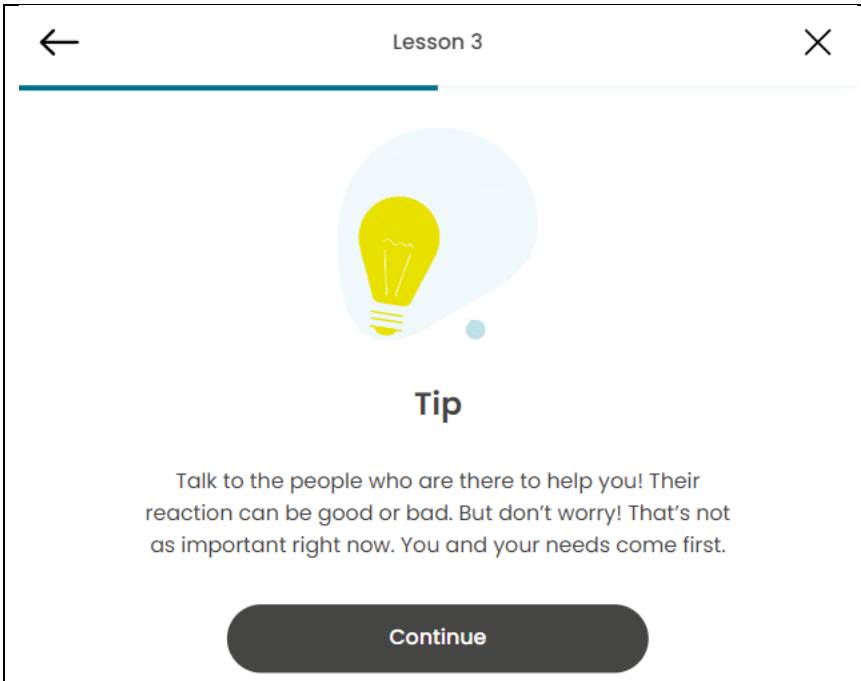
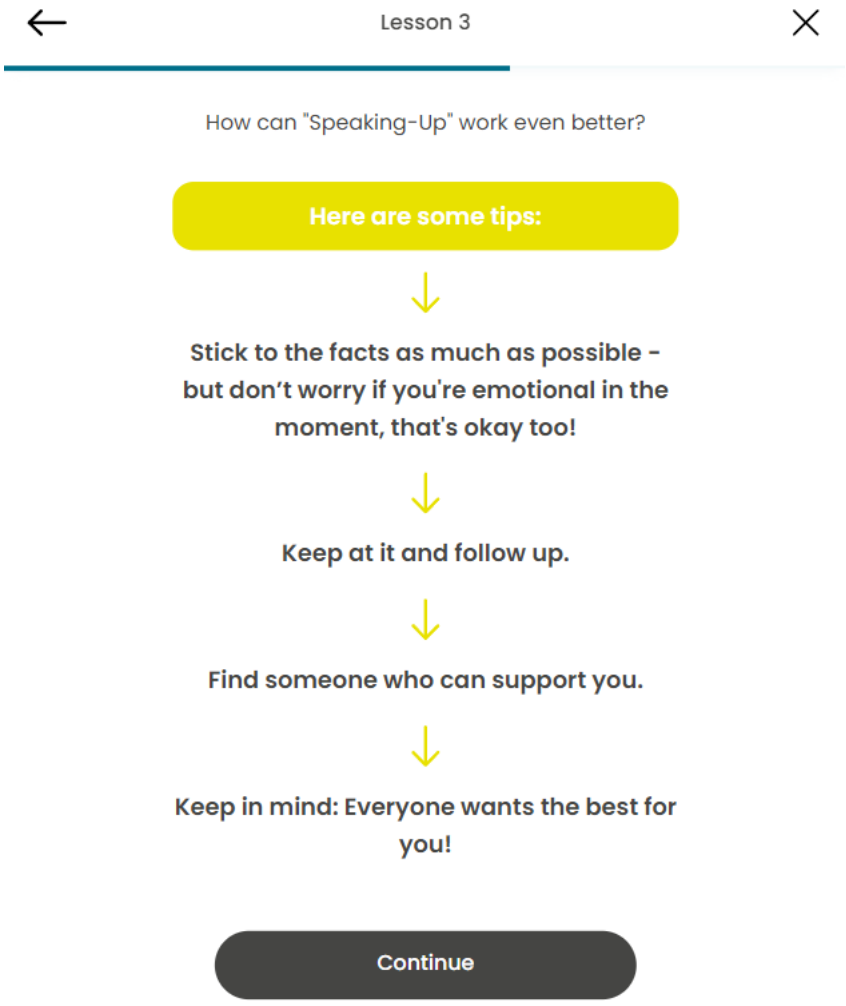
	professionals from obstetrics. Continue
	Lesson 2 Schließen Think about this situation in detail. Write the statement down: Your answer What do you think was meant? Your answer How could the statement have been worded better to match the meaning? Your answer Done
	Lesson 2 Schließen Illustration Congratulations, you have completed lesson 2! The next lesson is about how you can better assert your wishes and needs. Go to the next lesson Repeat lesson Flashcard lesson 2

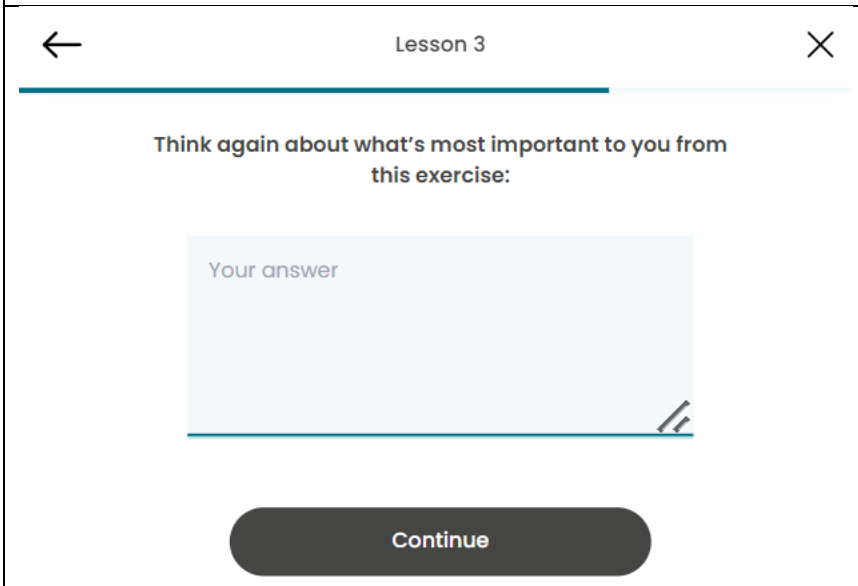
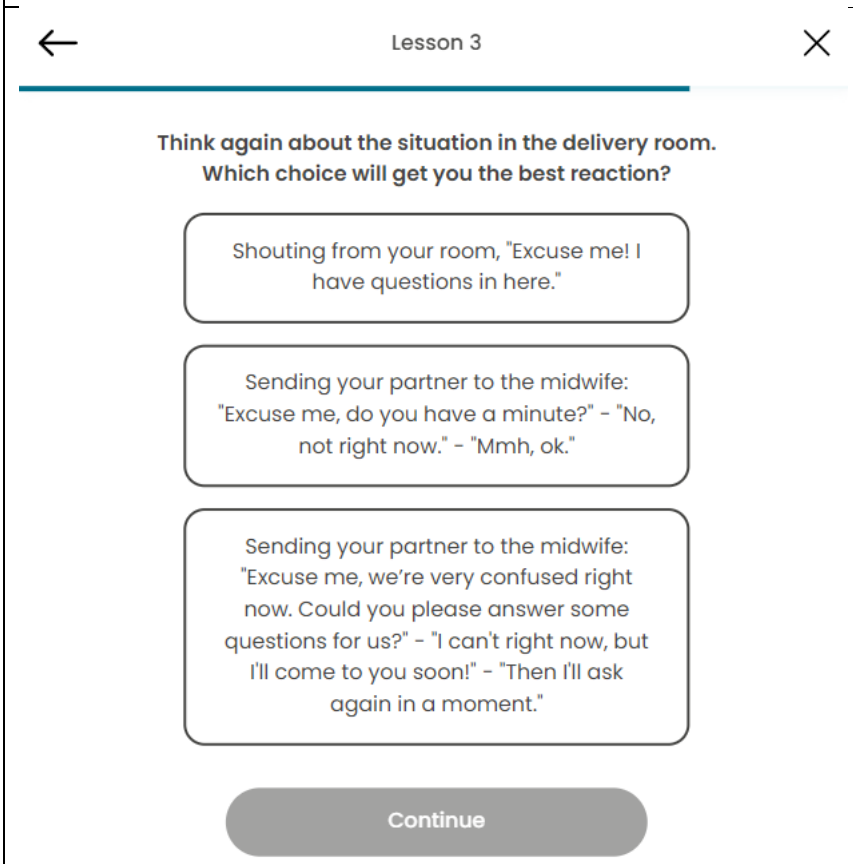
	Back to the overview
	Lesson 3 Schließen Illustration Lesson 3 Speaking-Up Welcome to Lesson 3! Now that you have learned about some theories of effective communicatio n, let's get more practical! Let's go
	Lesson 3 Schließen What is this exercise about? Illustration "Speaking-Up" or more simply: expressing your own wishes! When? As soon as your needs or desires are at risk! How? You will find out now in this section!

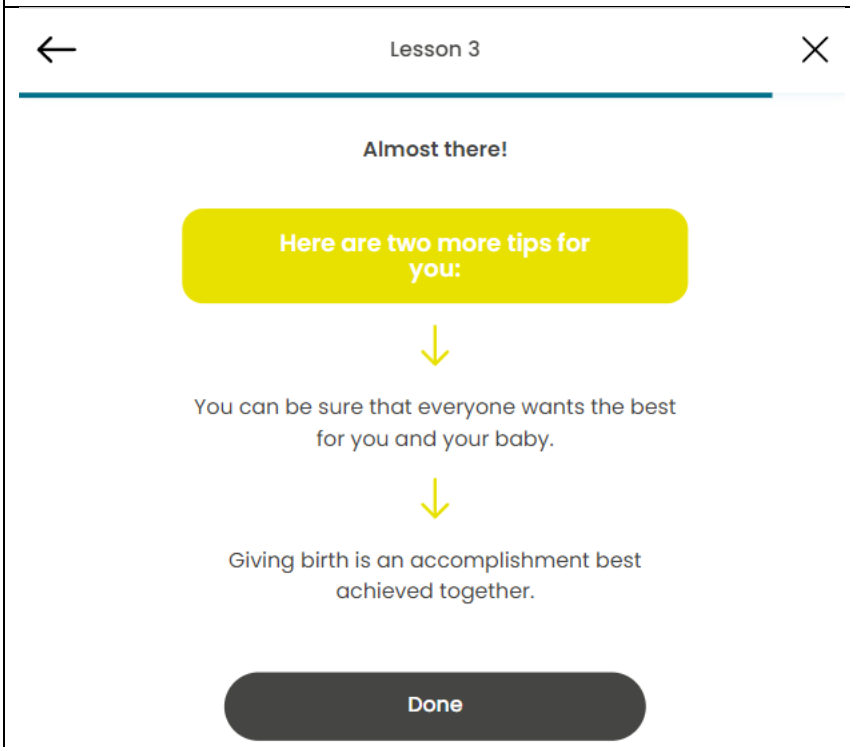
	Continue
	Lesson 3 Do you already have wishes and ideas about what your delivery should be like? Imagine that your midwife and doctor are aware, but somehow disregard them! How would you react? I would address this directly, of course! I would bring it up to someone without thinking too much about it. Well, they know what's best. I wouldn't do anything. It's all happening too fast. I wouldn't do anything.

	The authority of the doctors and midwives makes me feel insecure. I wouldn't do anything. Continue
	Lesson 3 During the birth, someone may not always be immediately available. However, you and your support person always have the right to stand up for your needs. There are many reasons to assert your own wishes! This is not always easy. Here are some reasons why: "Well, they'll know what's best. I'm not doing anything." "Somehow everything is suddenly happening so fast, I'm sure I won't have time to ask again." "I do nothing because the

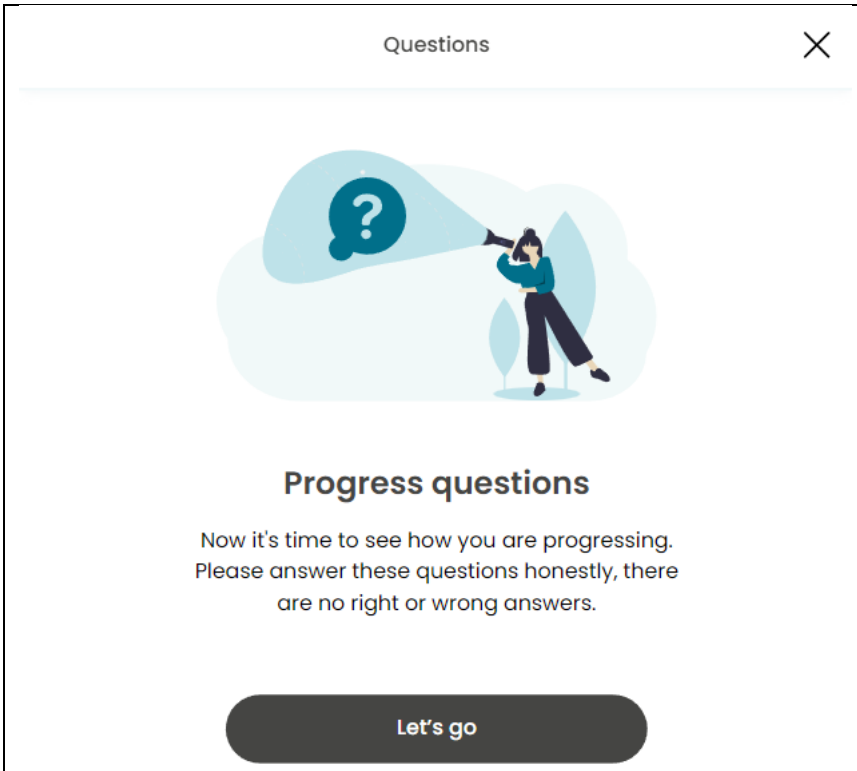
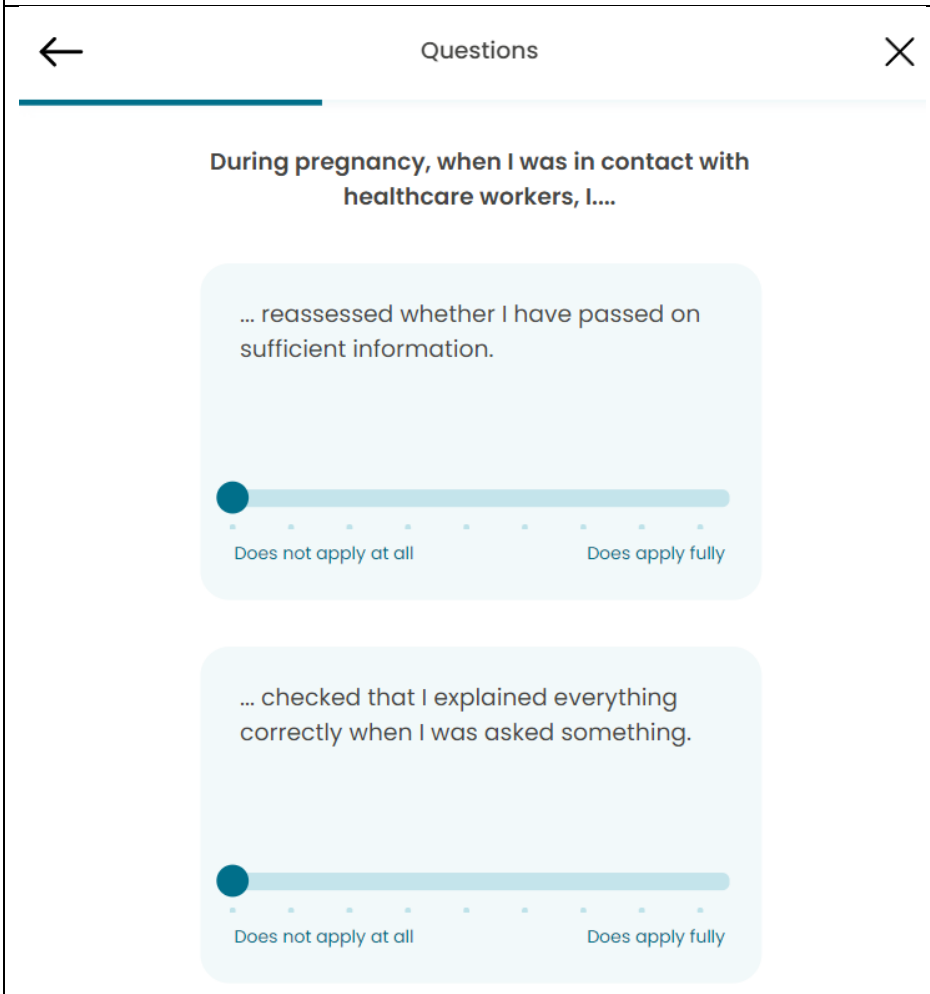
	authority of the doctors makes me feel insecure." Illustration Continue
	Lesson 3 Imagine that you're in labor, but there's still time before the birth. Your midwife leaves for a while. After some time passes you have a few questions, but you don't see anyone. What would you do? Your answer Continue

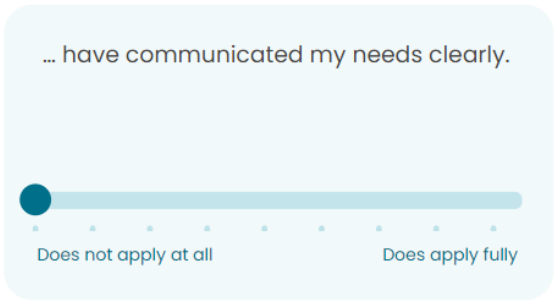
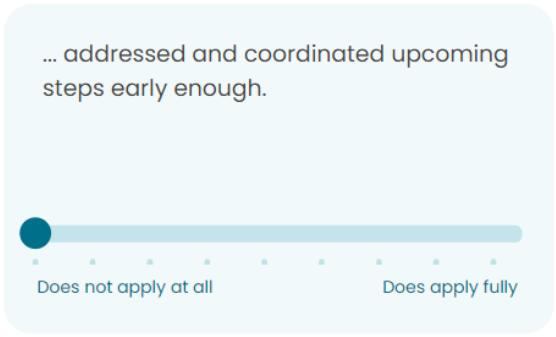
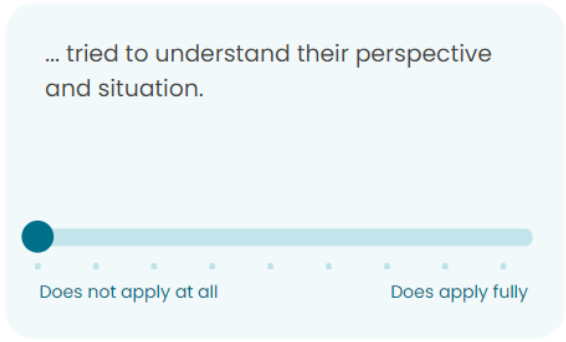
	Lesson 3 Illustration Tip Talk to the people who are there to help you! Their reaction can be good or bad. But don't worry! That's not as important right now. You and your needs come first. Continue
	Lesson 3 How can "Speaking-Up" work even better? Here are some tips: Stick to the facts as much as possible - but don't worry if you're emotional in the moment, that's okay too! Keep at it and follow up. Find someone who can support you. Keep in mind: Everyone

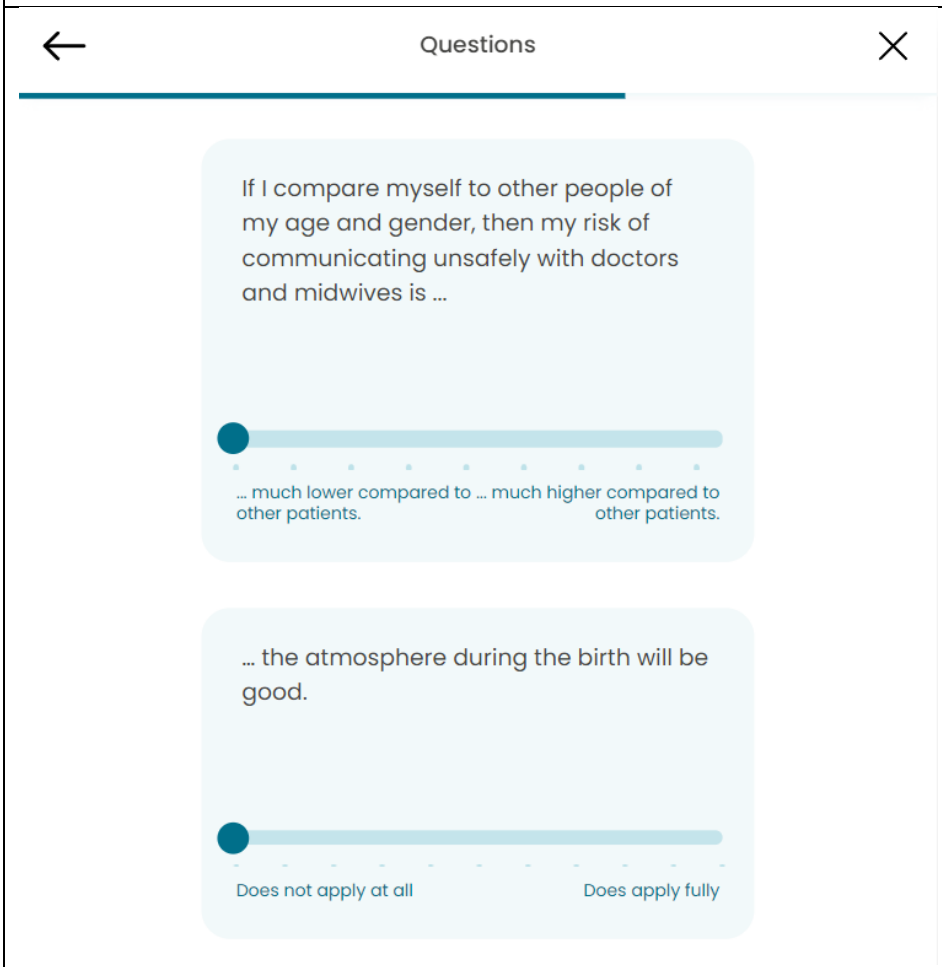
	wants the best for you! Continue
	Lesson 3 Think again about what's most important to you from this exercise: Your answer Continue
	Lesson 3 Think again about the situation in the delivery room. Which choice will get you the best reaction? Shouting from your room, "Excuse me! I have questions in here." Sending your partner to the midwife: "Excuse me, do you have a minute?" - "No, not right now." - "Mmh, ok."

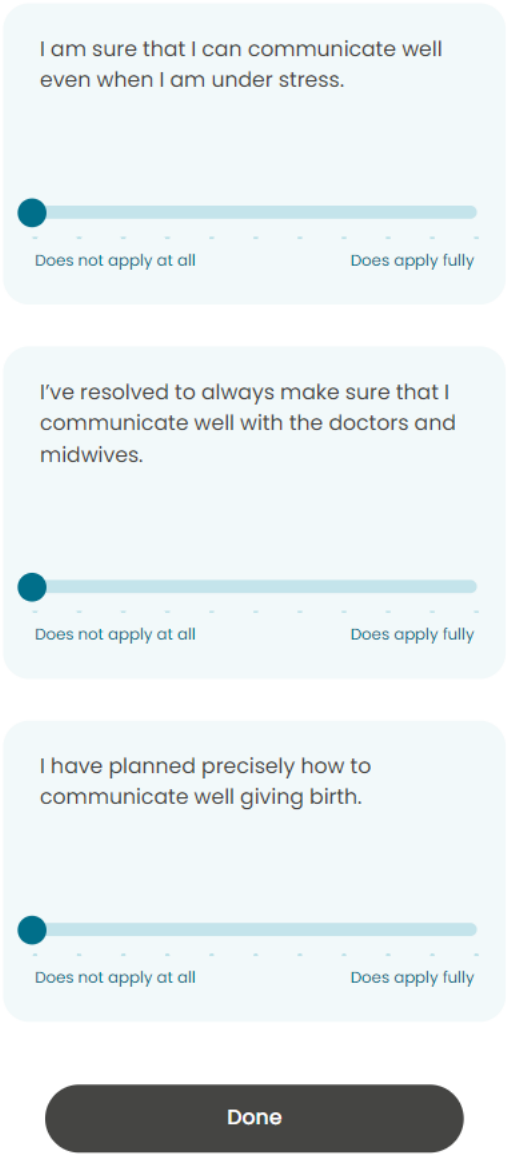
	Sending your partner to the midwife: "Excuse me, we're very confused right now. Could you please answer some questions for us?" - "I can't right now, but I'll come to you soon!" - "Then I'll ask again in a moment." Continue
	Lesson 3 Almost there! Here are two more tips for you: You can be sure that everyone wants the best for you and your baby. Giving birth is an accomplishment best achieved together. Done

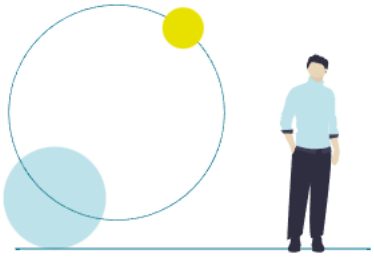
Lesson 3  **Congratulations, you have finished Lesson 3!** To the next lesson Repeat lesson Flashcard lesson 3 Back to the overview In the coming lesson, the focus will be on avoiding misunderstandings.	Lesson 3 Illustration Congratulations, you have finished Lesson 3! To the next lesson Repeat lesson Flashcard lesson 3 Back to the overview In the coming lesson, the focus will be on avoiding misunderstandings.

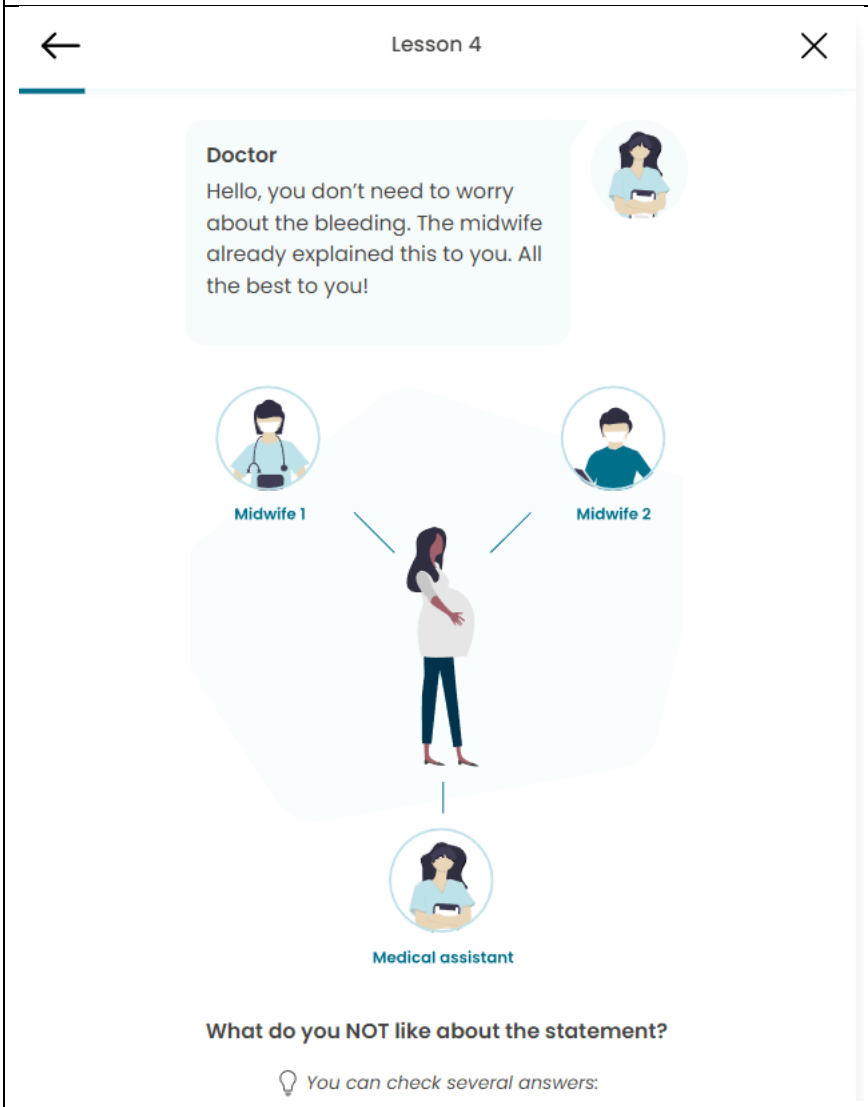
	Questions Illustration Progress questions Now it's time to see how you are progressing. Please answer these questions honestly, there are no right or wrong answers. Let's go
	Questions During pregnancy, when I was in contact with healthcare workers, I.... ... reassessed whether I have passed on sufficient information. Does not apply at all Does apply fully ... checked that I explained everything correctly when I was

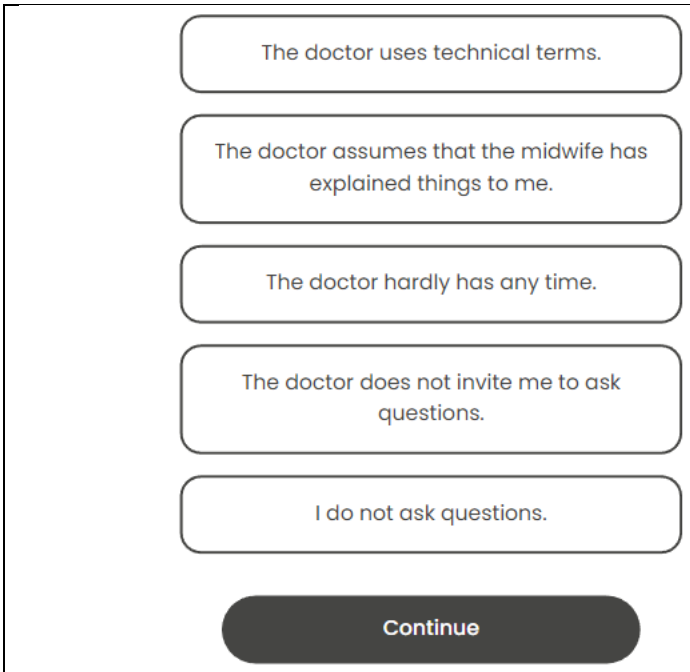
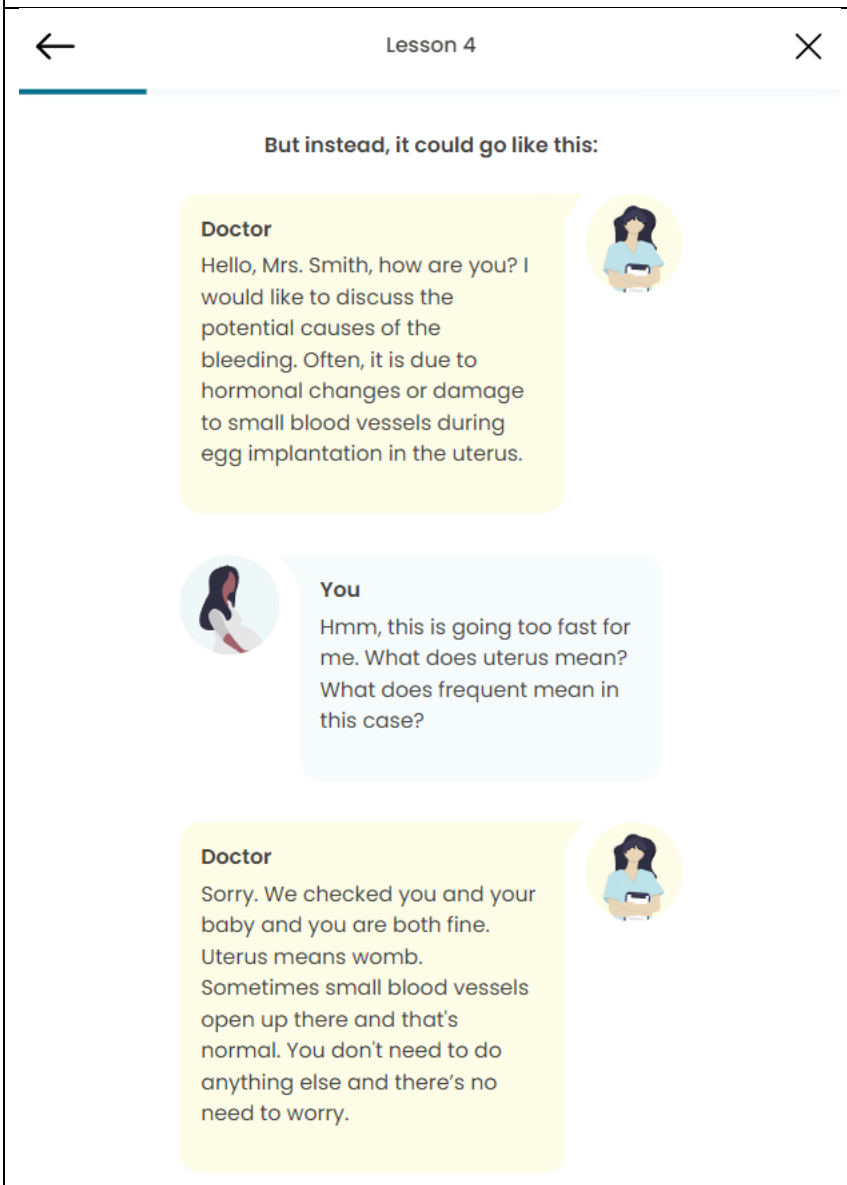
    	asked something. Does not apply at all Does apply fully ... have communicated my needs clearly. Does not apply at all Does apply fully ... addressed and coordinated upcoming steps early enough. Does not apply at all Does apply fully ... was thinking about how much time they could take for a consultation. Does not apply at all Does apply fully ... expressed my concerns and fears.

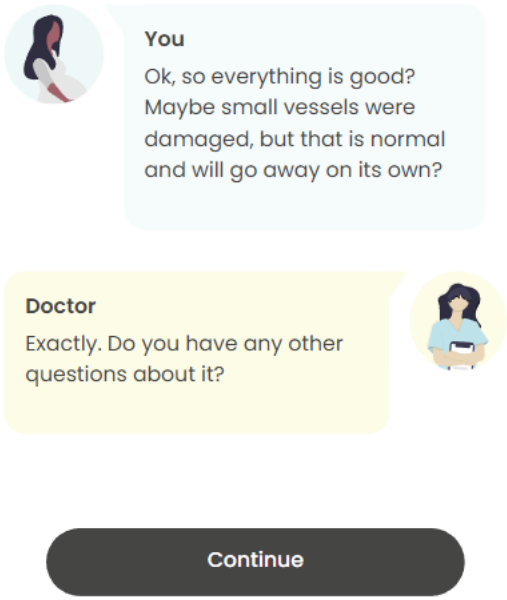
	Does not apply at all Does apply fully ... tried to understand their perspective and situation. Does not apply at all Does apply fully Continue
	Questions If I compare myself to other people of my age and gender, then my risk of communicating unsafely with doctors and midwives is ... ... much lower compared to other patients. ... much higher compared to other patients. ... the atmosphere during the birth will be good.

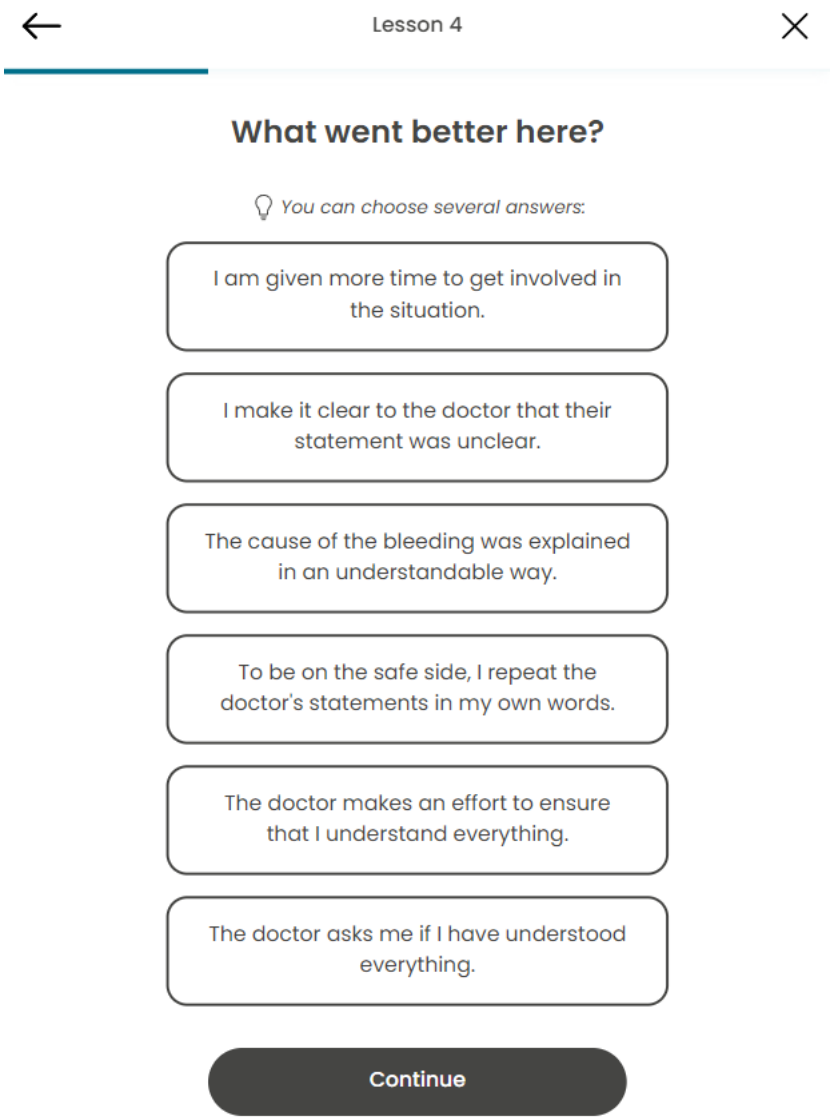
	Does not apply at all Does apply fully I am sure that I can communicate well even when I am under stress. Does not apply at all Does apply fully I've resolved to always make sure that I communicate well with the doctors and midwives. Does not apply at all Does apply fully I have planned precisely how to communicate well giving birth. Does not apply at all Does apply fully Done

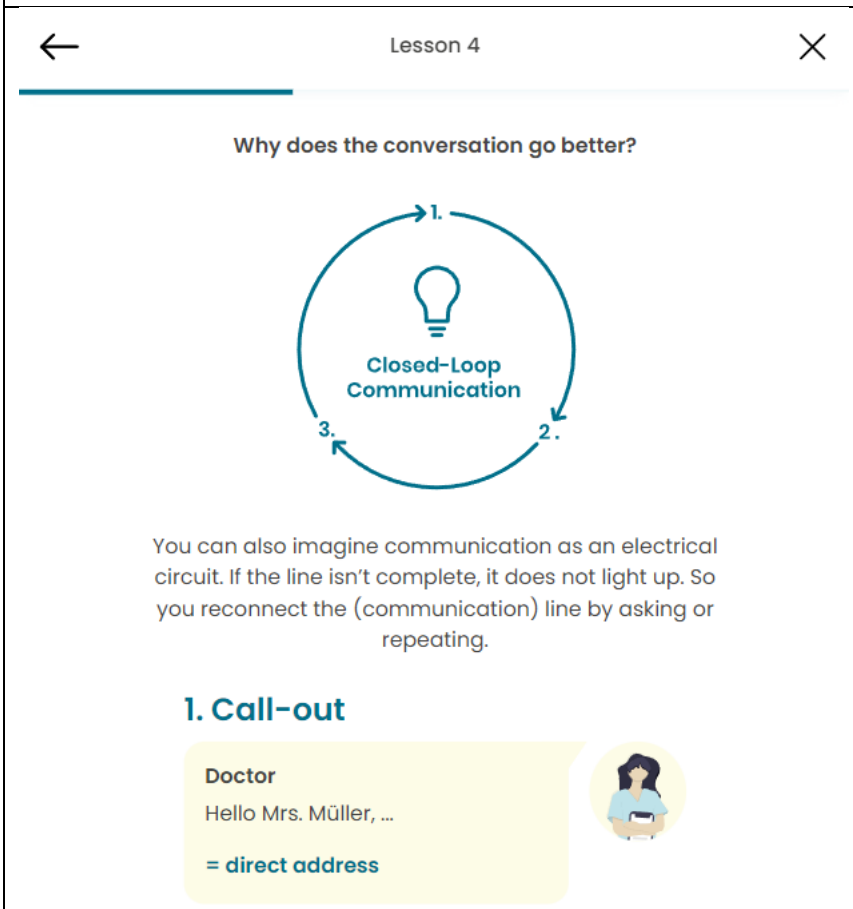
Questions  **Thank you very much!** You can now continue with the training. Start lesson 4	Questions Illustration Thank you very much! You can now continue with the training. Start lesson 4
Lesson 4  **Lesson 4** **Close-the-loop** Welcome! In this section you will learn how to avoid misunderstandings with the “close-the-loop” strategy. You'll learn how to ask specific questions when something is unclear. Let's go	Lesson 4 Illustration Lesson 4 Close-the-loop Welcome! In this section you will learn how to avoid misunderstandings with the “close-the-loop” strategy. You'll learn how to ask specific questions when something is unclear.

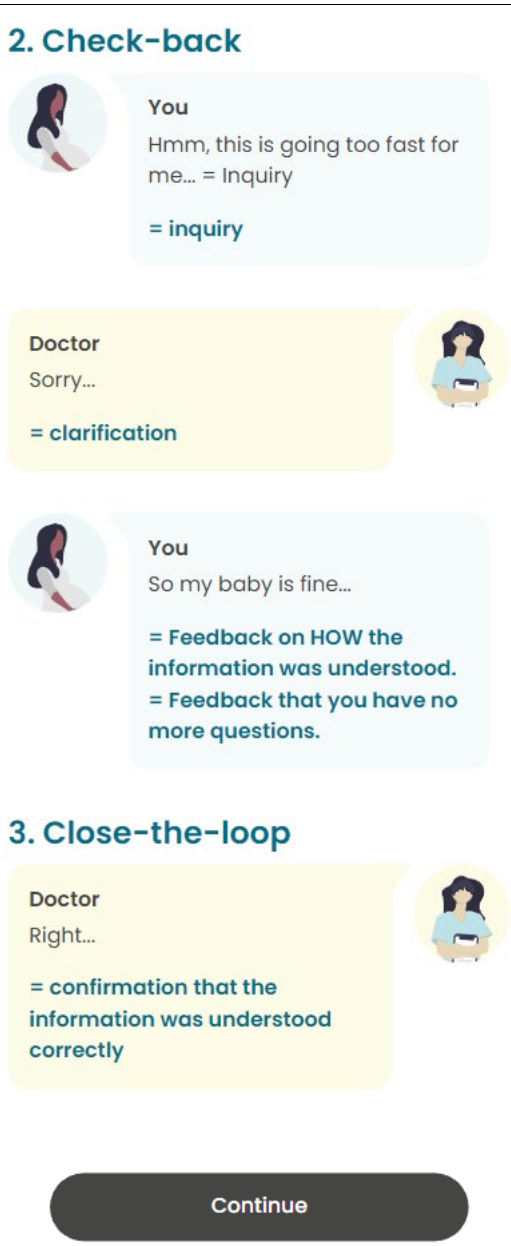
	Let's go
	Lesson 4 Doctor Hello, you don't need to worry about the bleeding. The midwife already explained this to you. All the best to you! Illustration Illustration What do you NOT like about the statement? You can check several answers: The doctor uses technical terms. The doctor assumes that the midwife has explained things to me. The doctor hardly has any time. The doctor does not invite me to ask questions. I do not ask questions.

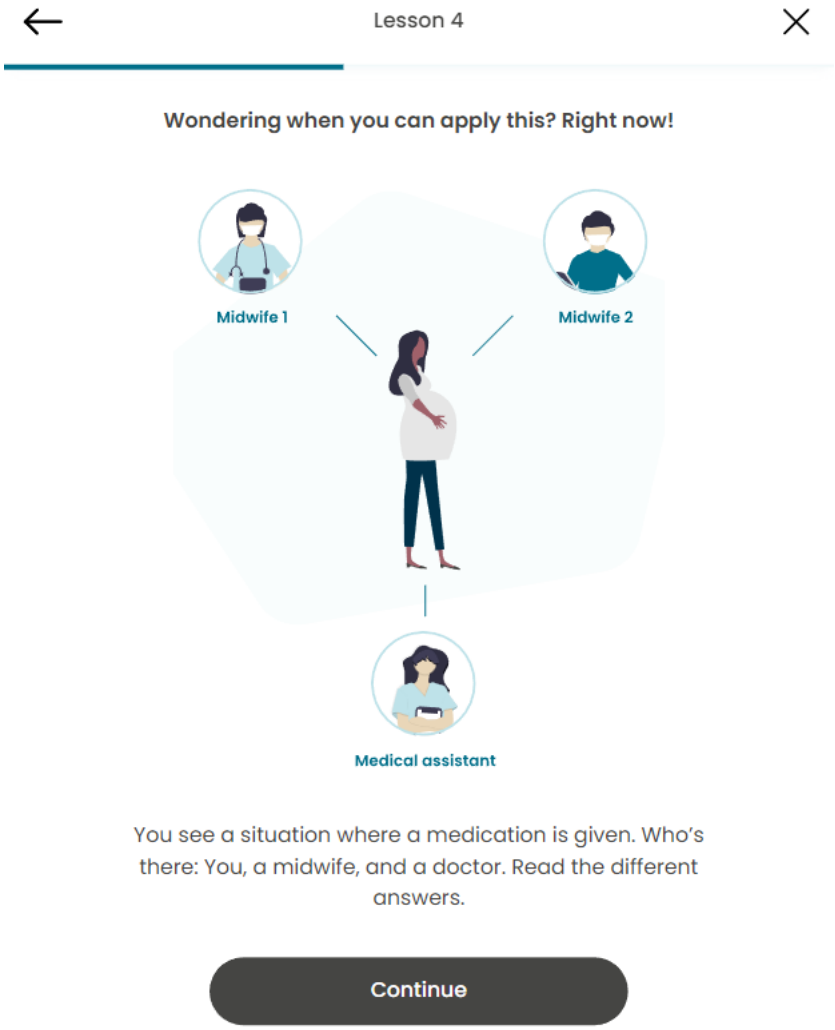
	Continue
	Lesson 4 But instead, it could go like this: Doctor Hello, Mrs. Smith, how are you? I would like to discuss the potential causes of the bleeding. Often, it is due to hormonal changes or damage to small blood vessels during egg implantation in the uterus. Illustration Illustration You Hmm, this is going too fast

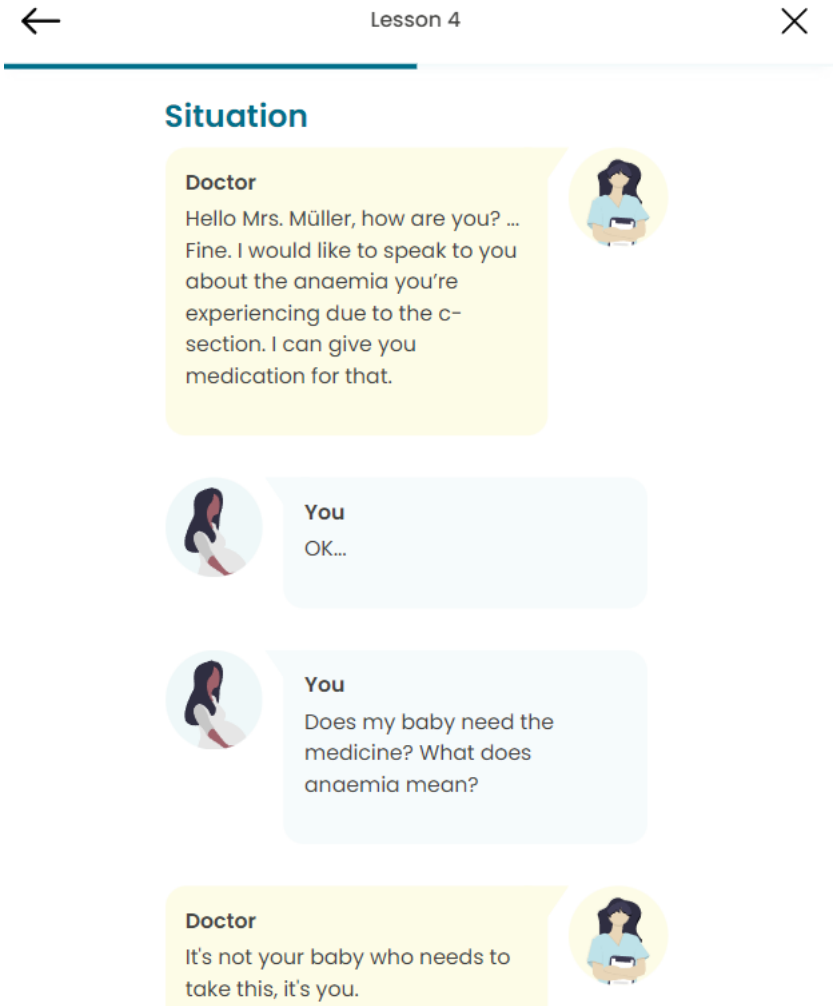
	for me. What does uterus mean? What does frequent mean in this case? Doctor Sorry. We checked you and your baby and you are both fine. Uterus means womb. Sometimes small blood vessels open up there and that's normal. You don't need to do anything else and there's no need to worry. Illustration Illustration You Ok, so everything is good? Maybe small vessels were damaged, but that is normal and will go away on its own? Doctor Exactly. Do you have any other questions about it? Illustration

	Continue
	Lesson 4 What went better here? You can choose several answers: I am given more time to get involved in the situation. I make it clear to the doctor that their statement was unclear. The cause of the bleeding was explained in an understandable way. To be on the safe side, I repeat the doctor's statements in my own words. The doctor makes an effort to ensure that I understand everything. The doctor asks me if I have understood everything.

	Continue
	Lesson 4 Why does the conversation go better? Illustration You can also imagine communication as an electrical circuit. If the line isn't complete, it does not light up. So you reconnect the (communication) line by asking or repeating. 1. Call-out Doctor Hello Mrs. Müller, ... = direct address Illustration 2. Check-back You Hmm, this is going too fast for me... = Inquiry = inquiry Doctor Sorry... = clarification Illustration

	You So my baby is fine... = Feedback on HOW the information was understood. = Feedback that you have no more questions. 3. Close-the-loop Doctor Right... = confirmation that the information was understood correctly Illustration Continue

	Lesson 4 Wondering when you can apply this? Right now! Illustration You see a situation where a medication is given. Who's there: You, a midwife, and a doctor. Read the different answers. Continue



Lesson 4

Situation

Doctor

Hello Mrs. Müller, how are you? ... Fine. I would like to speak to you about the anaemia you're experiencing due to the c-section. I can give you medication for that.

Doctor
You

OK...

You
You

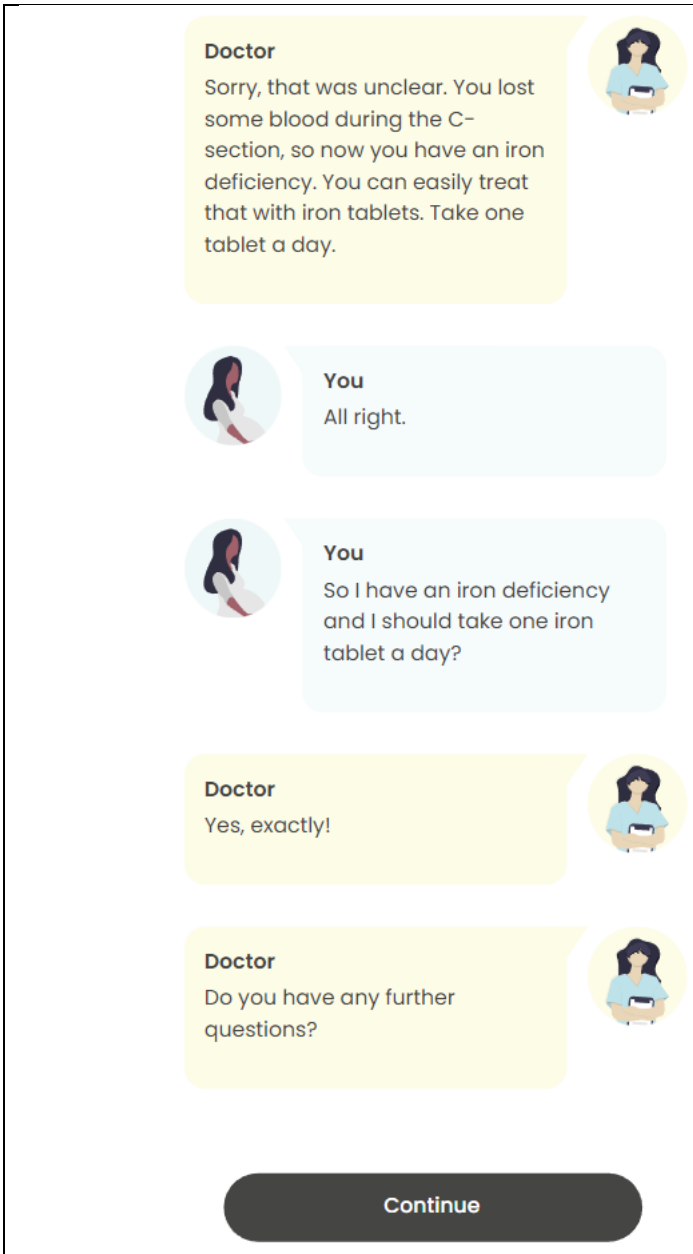
Does my baby need the medicine? What does anaemia mean?

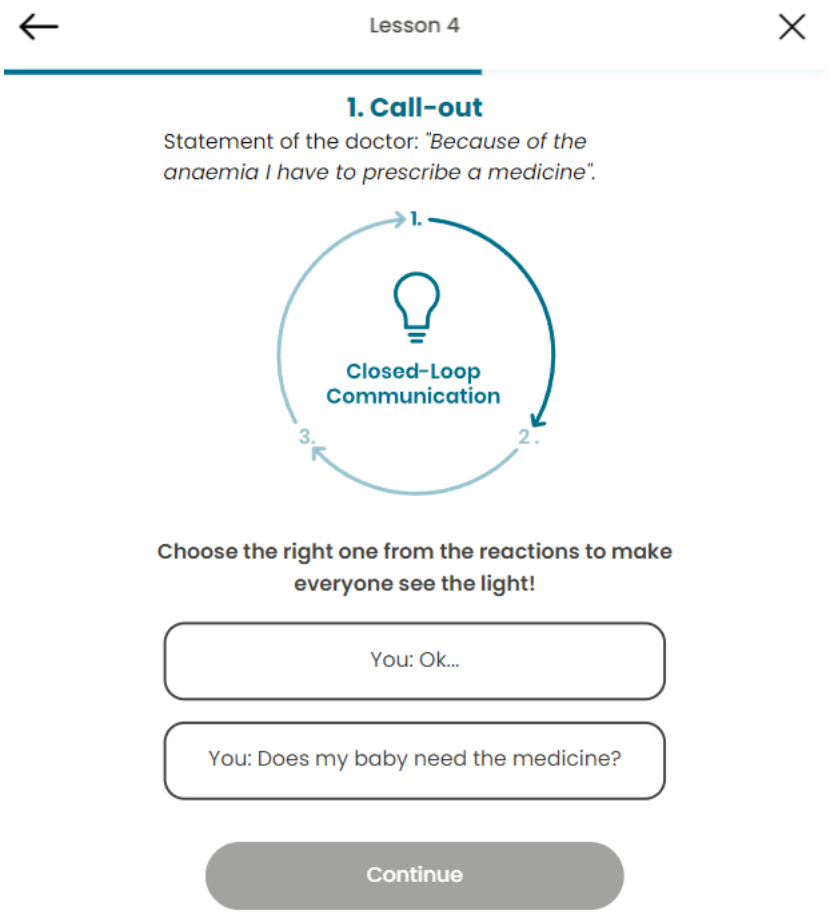
You
Doctor

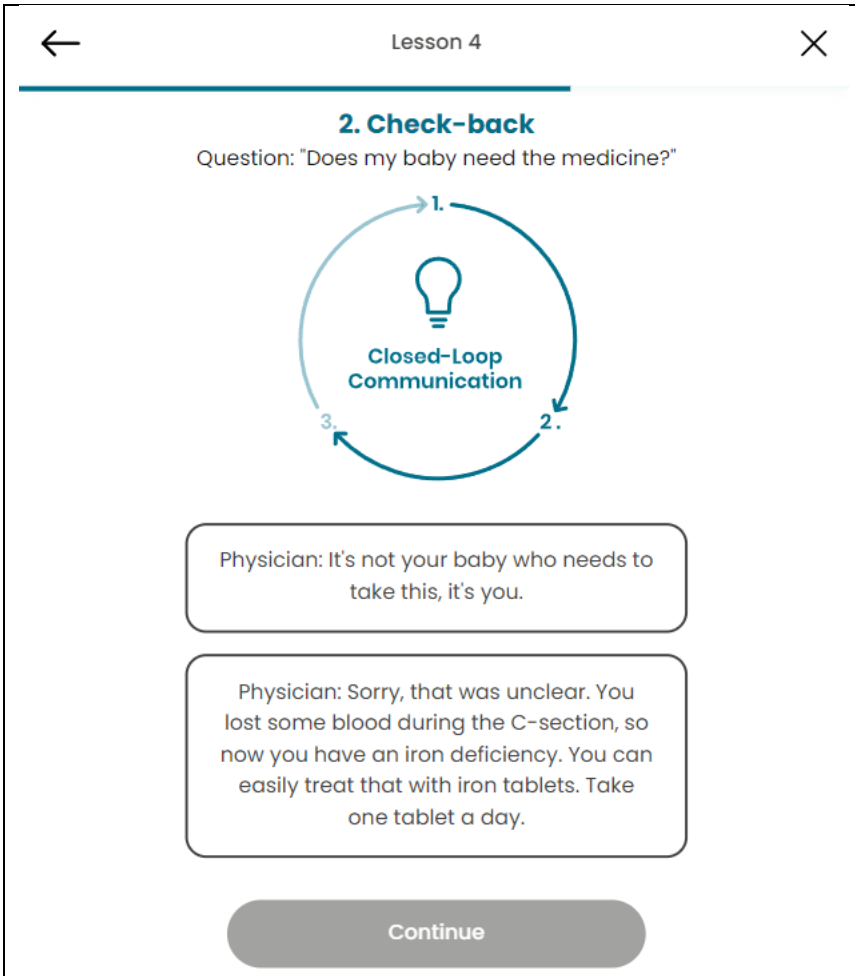
It's not your baby who needs to take this, it's you.

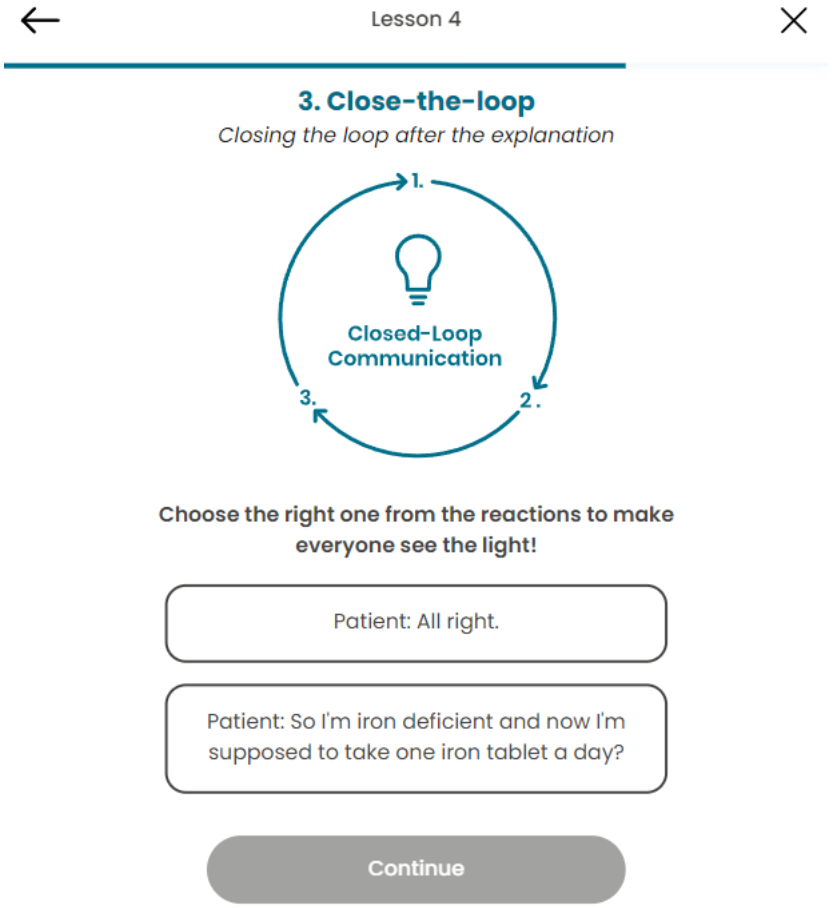
Doctor
Doctor

Sorry, that was unclear. You lost some blood during the C-section,

	so now you have an iron deficiency. You can easily treat that with iron tablets. Take one tablet a day. Doctor You All right. You You So I have an iron deficiency and I should take one iron tablet a day? You Doctor Yes, exactly! Doctor Doctor Do you have any further questions? Doctor Continue

	Lesson 4 1. Call-out Statement of the doctor: "Because of the anaemia I have to prescribe a medicine". Illustration Choose the right one from the reactions to make everyone see the light! You: Ok... You: Does my baby need the medicine? Continue

	Lesson 4 2. Check-back Question: "Does my baby need the medicine?" Illustration Physician: It's not your baby who needs to take this, it's you. Physician: Sorry, that was unclear. You lost some blood during the C-section, so now you have an iron deficiency. You can easily treat that with iron tablets. Take one tablet a day. Continue



Lesson 4

3. Close-the-loop

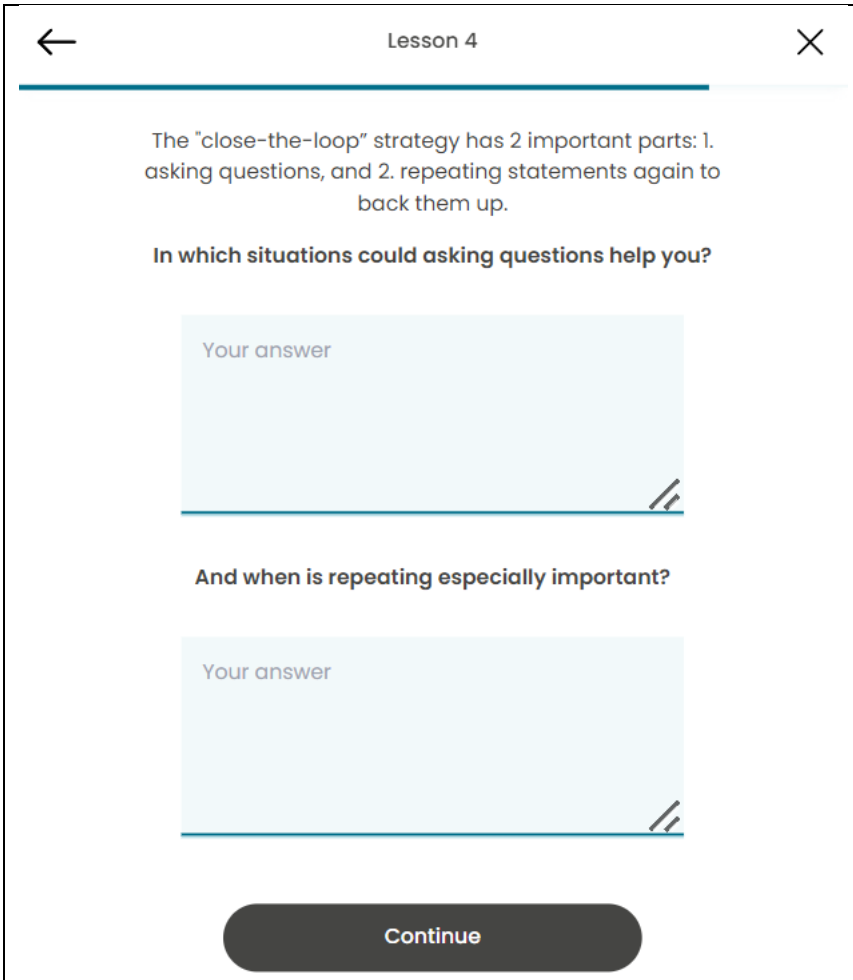
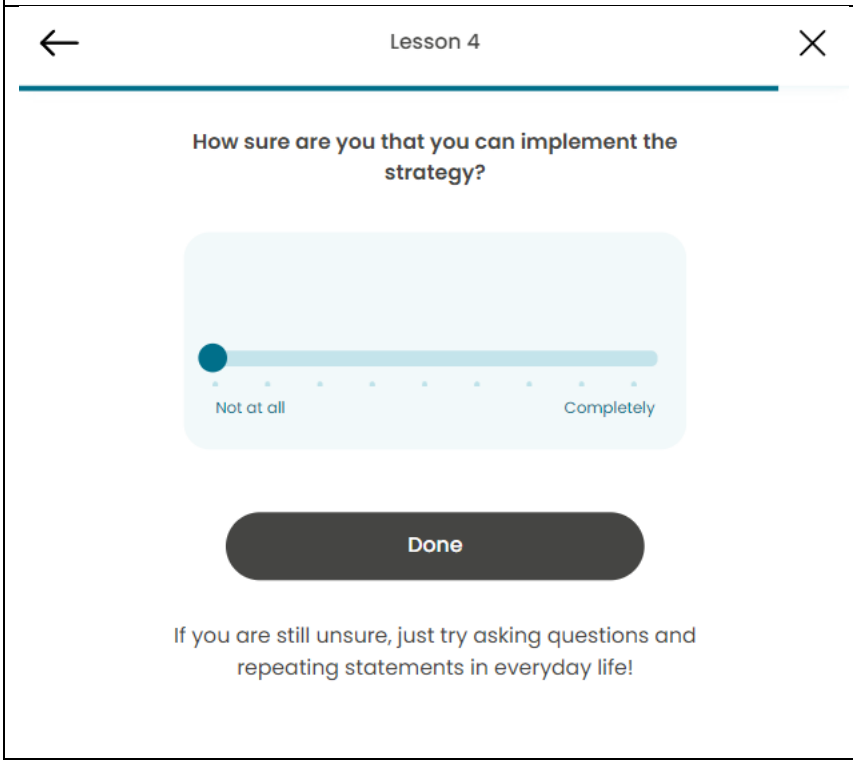
Closing the loop after the explanation

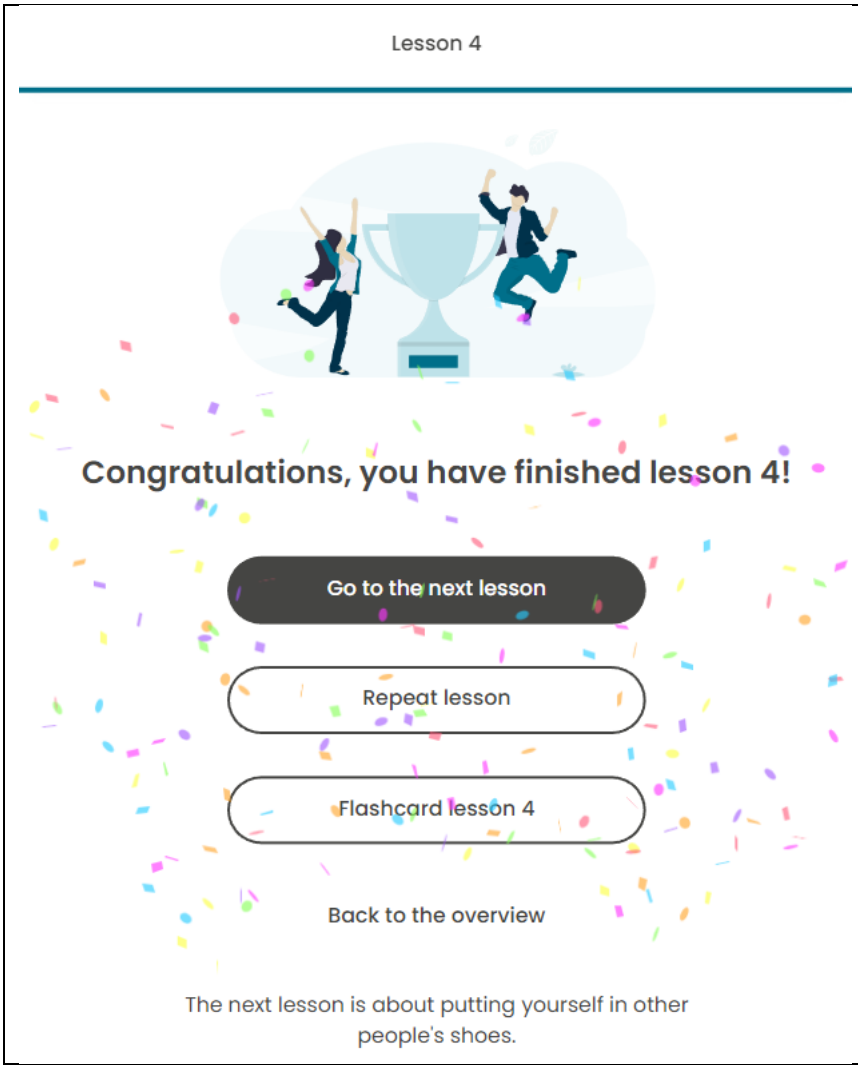
Illustration
Choose the right one from the reactions to make everyone see the light!

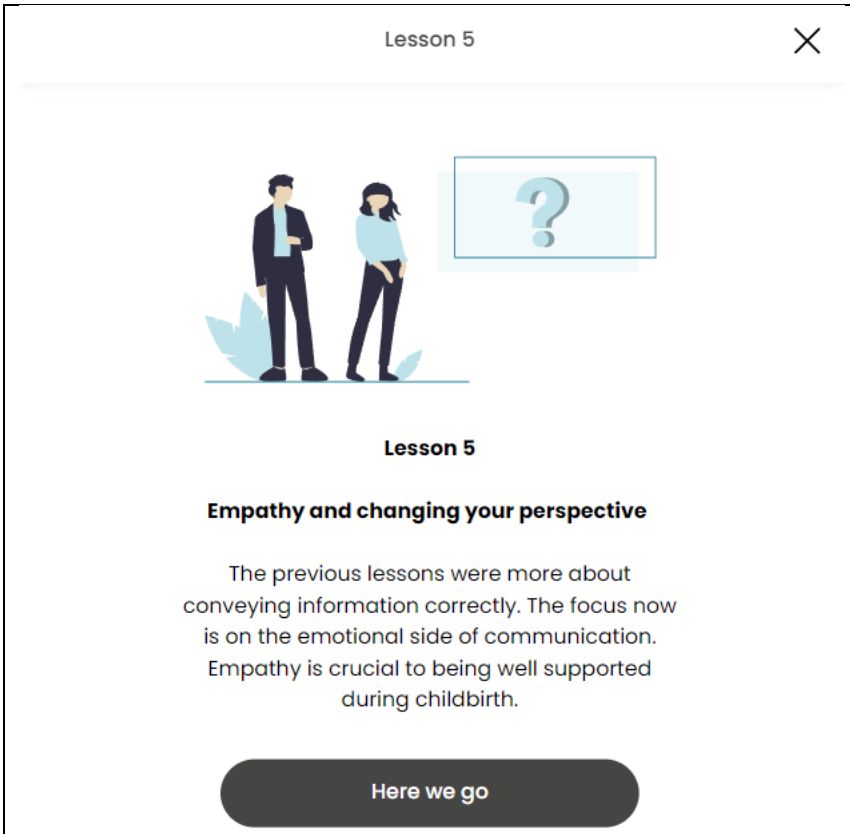
Patient: All right.

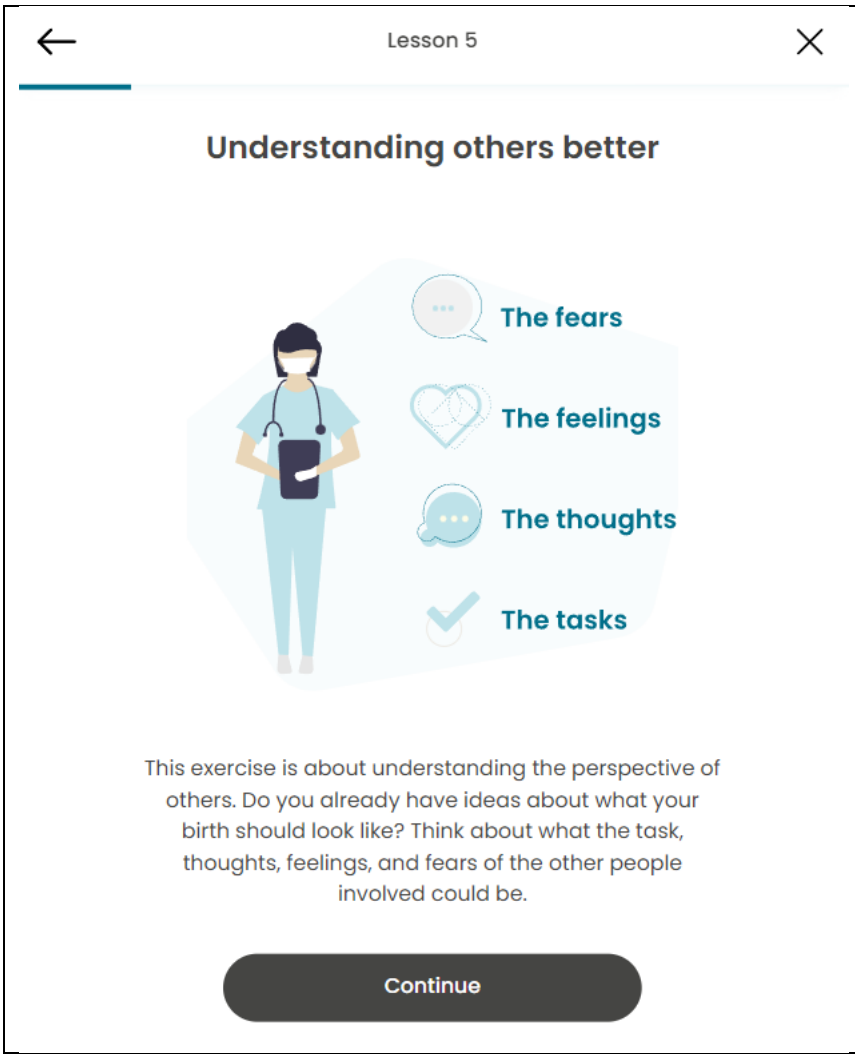
Patient: So I'm iron deficient and now I'm supposed to take one iron tablet a day?

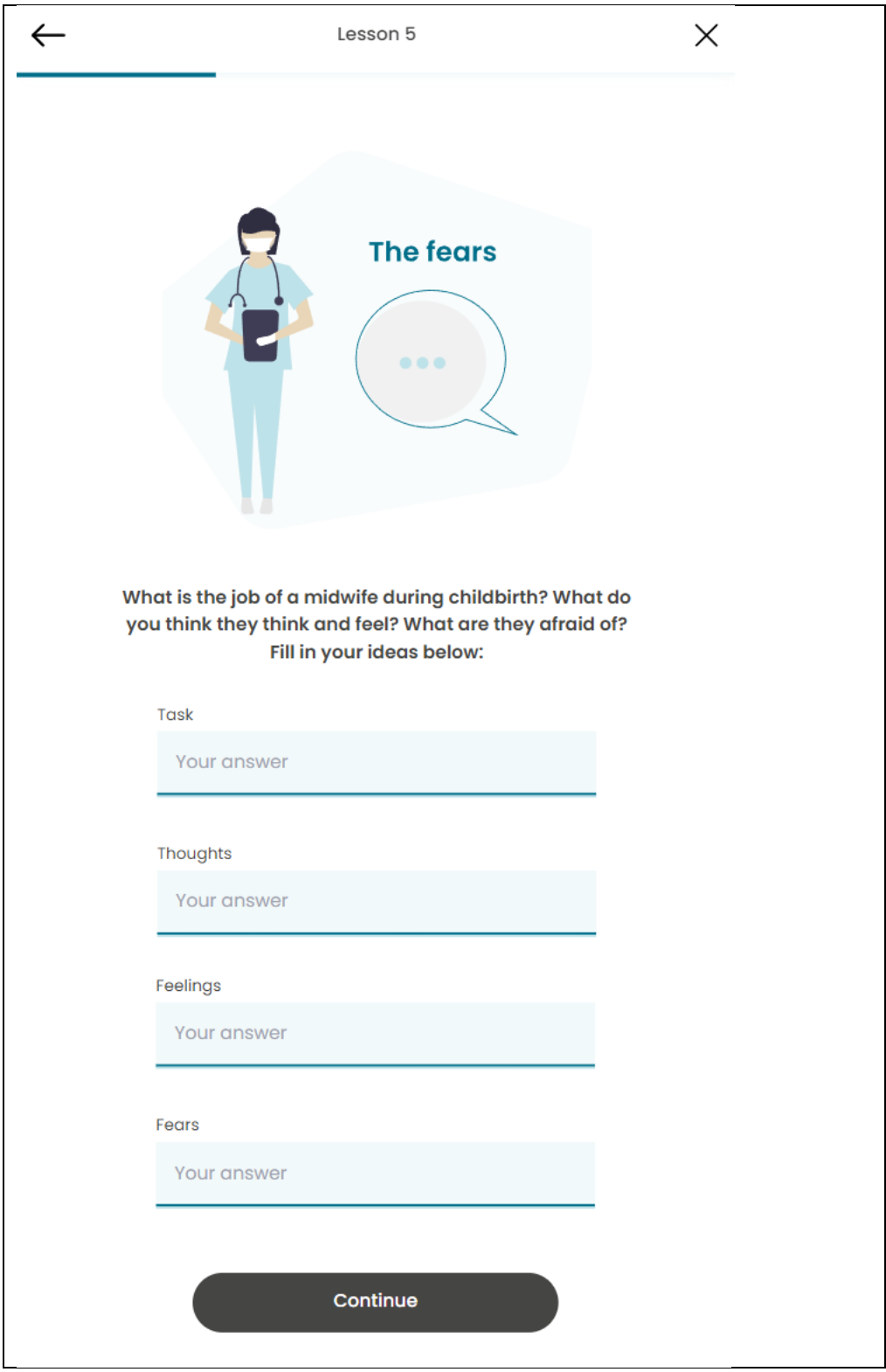
Continue

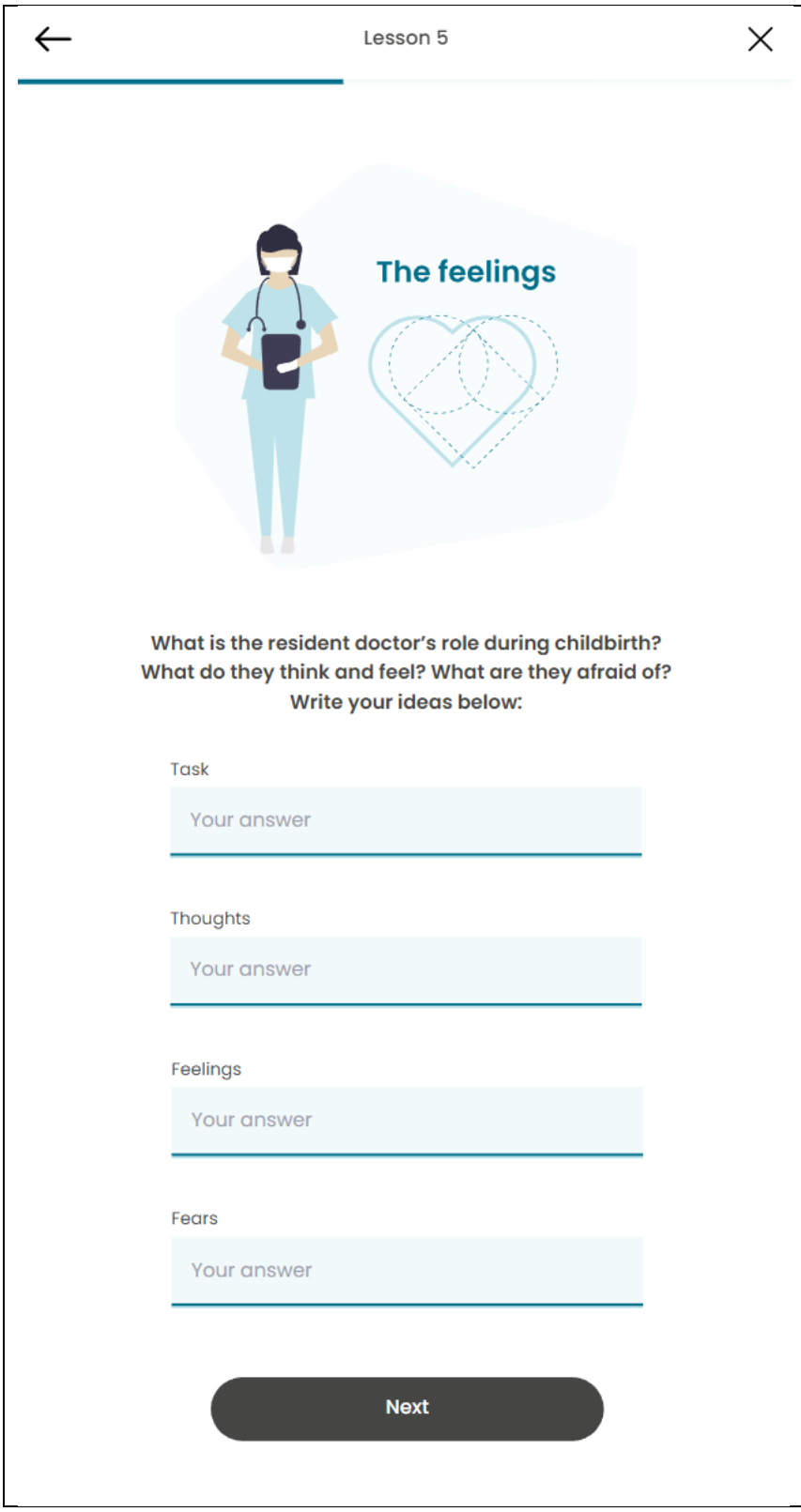
	Lesson 4 The "close-the-loop" strategy has 2 important parts: 1. asking questions, and 2. repeating statements again to back them up. In which situations could asking questions help you? Your answer And when is repeating especially important? Your answer Continue
	Lesson 4 How sure are you that you can implement the strategy? Not at all Completely Done If you are still unsure, just try asking questions and repeating statements in everyday life!

	Lesson 4 Illustration Congratulations, you have finished lesson 4! Go to the next lesson Repeat lesson Flashcard lesson 4 Back to the overview The next lesson is about putting yourself in other people's shoes.

	Lesson 5 Illustration Lesson 5 Empathy and changing your perspective The previous lessons were more about conveying information correctly. The focus now is on the emotional side of communication. Empathy is crucial to being well supported during childbirth. Here we go

	Lesson 5 Understanding others better Illustration This exercise is about understanding the perspective of others. Do you already have ideas about what your birth should look like? Think about what the task, thoughts, feelings, and fears of the other people involved could be. Continue

	Lesson 5 Illustration What is the job of a midwife during childbirth? What do you think they think and feel? What are they afraid of? Fill in your ideas below: Task Your answer Thoughts Your answer Feelings Your answer Fears Your answer Continue

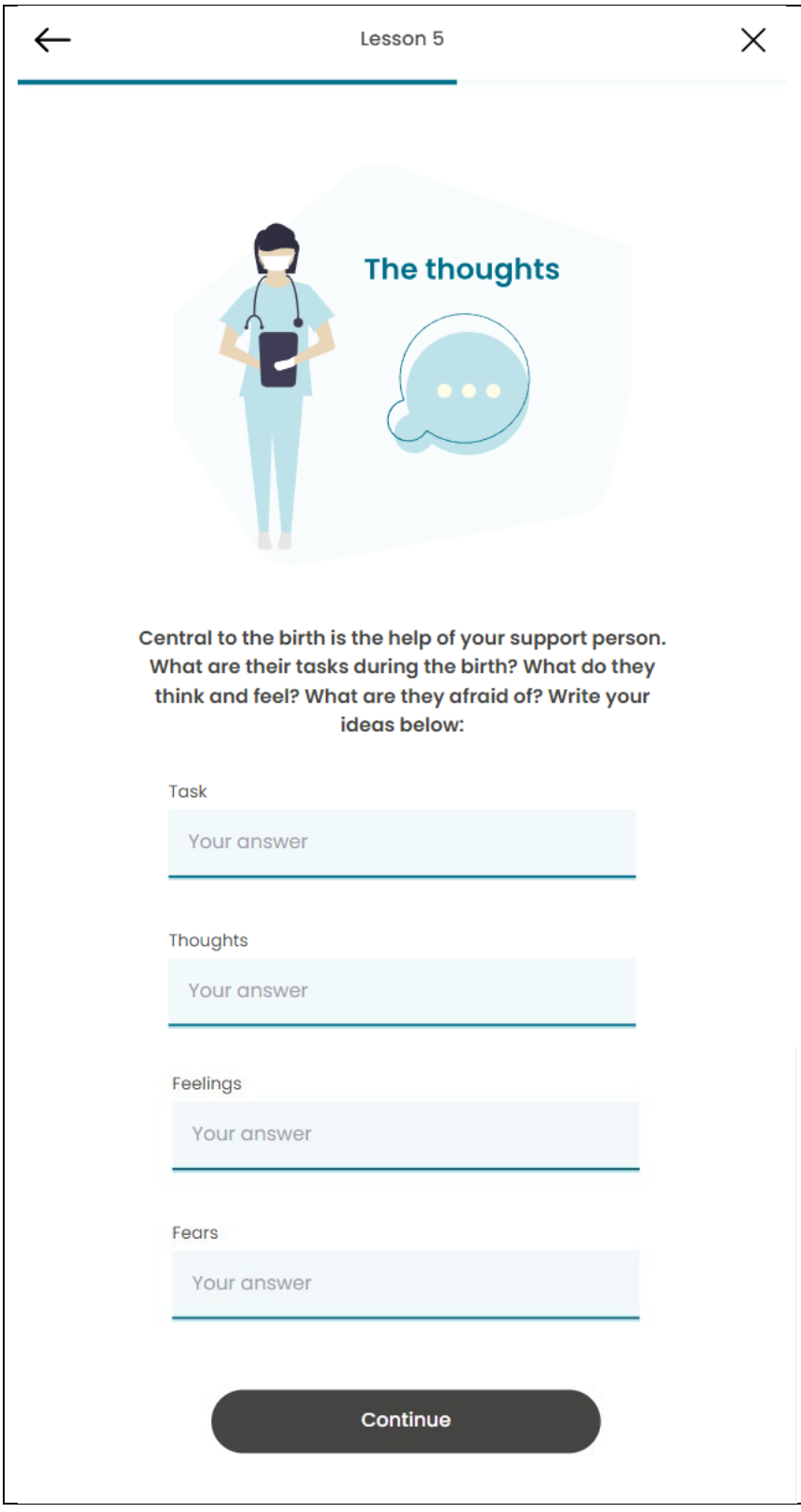


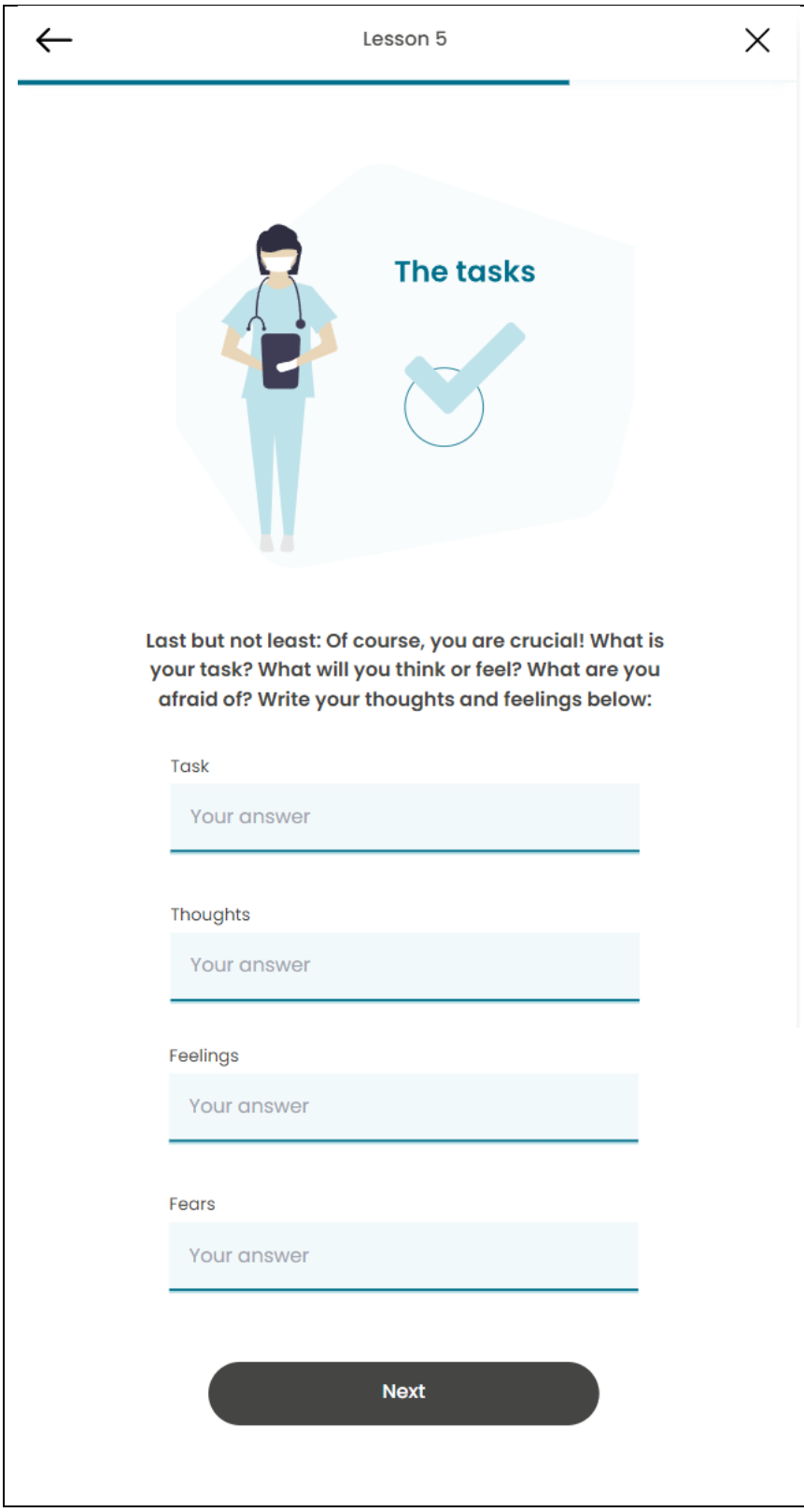
Lesson 5

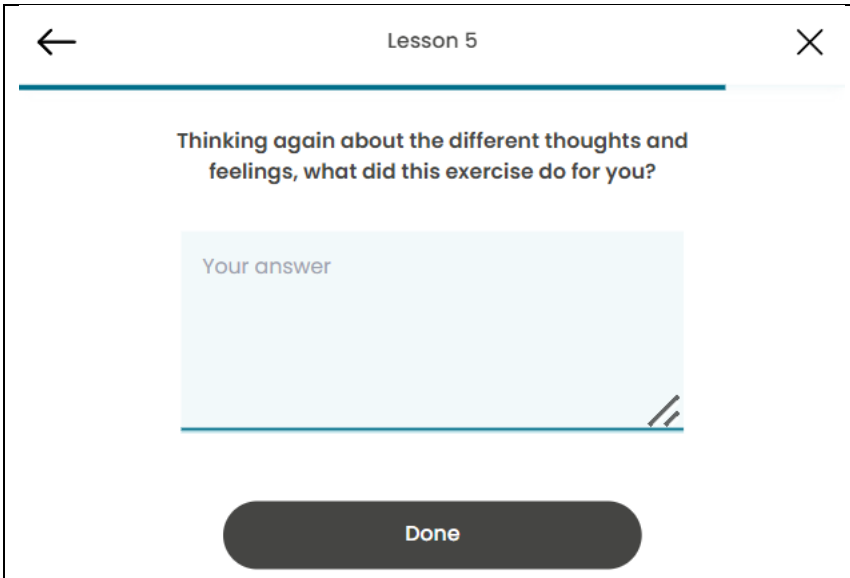
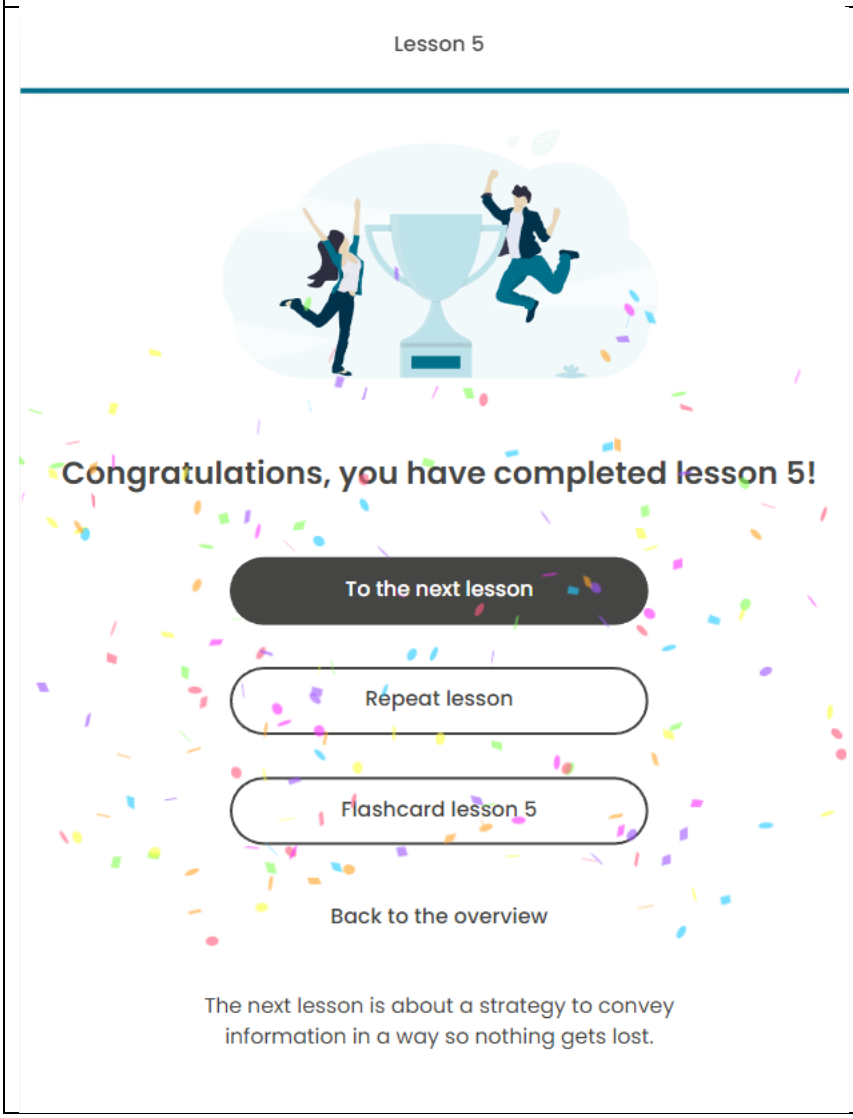
Illustration
What is the resident doctor's role during childbirth? What do they think and feel? What are they afraid of? Write your ideas below:

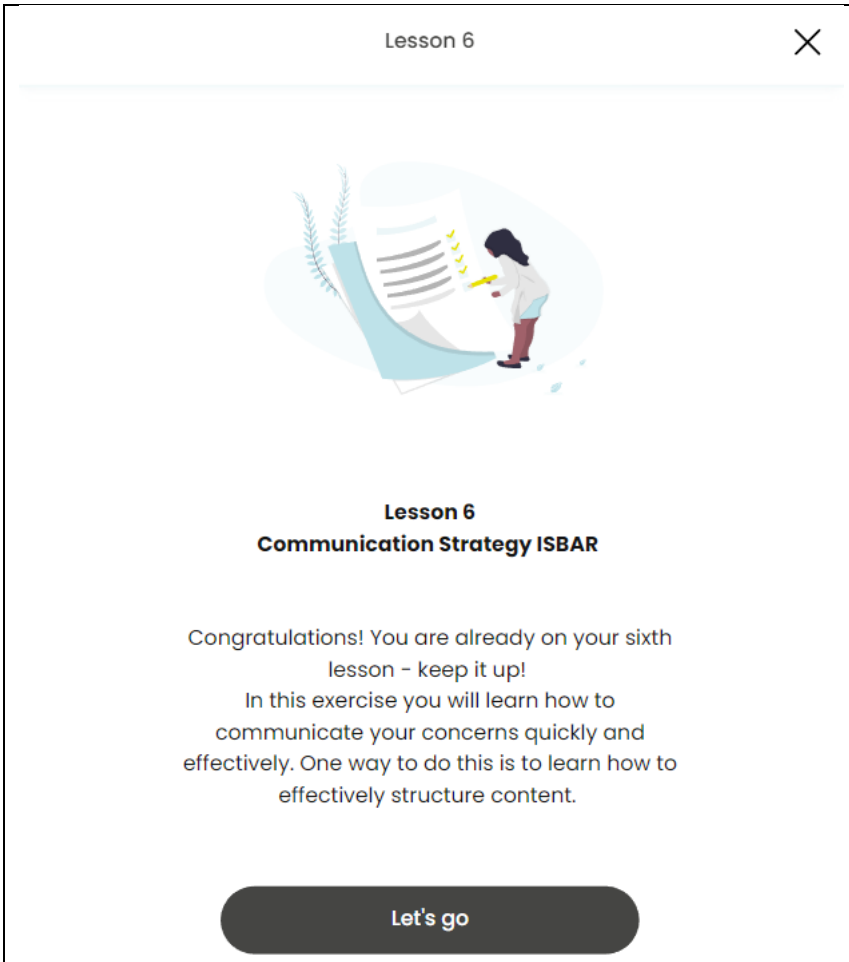
Task
Your answer
Thoughts
Your answer
Feelings
Your answer
Fears
Your answer

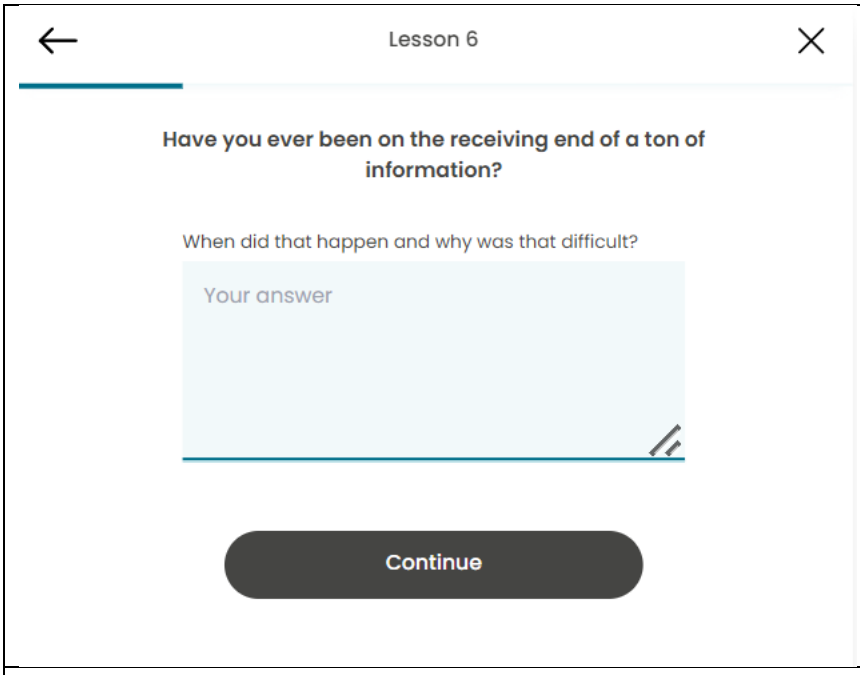
Next

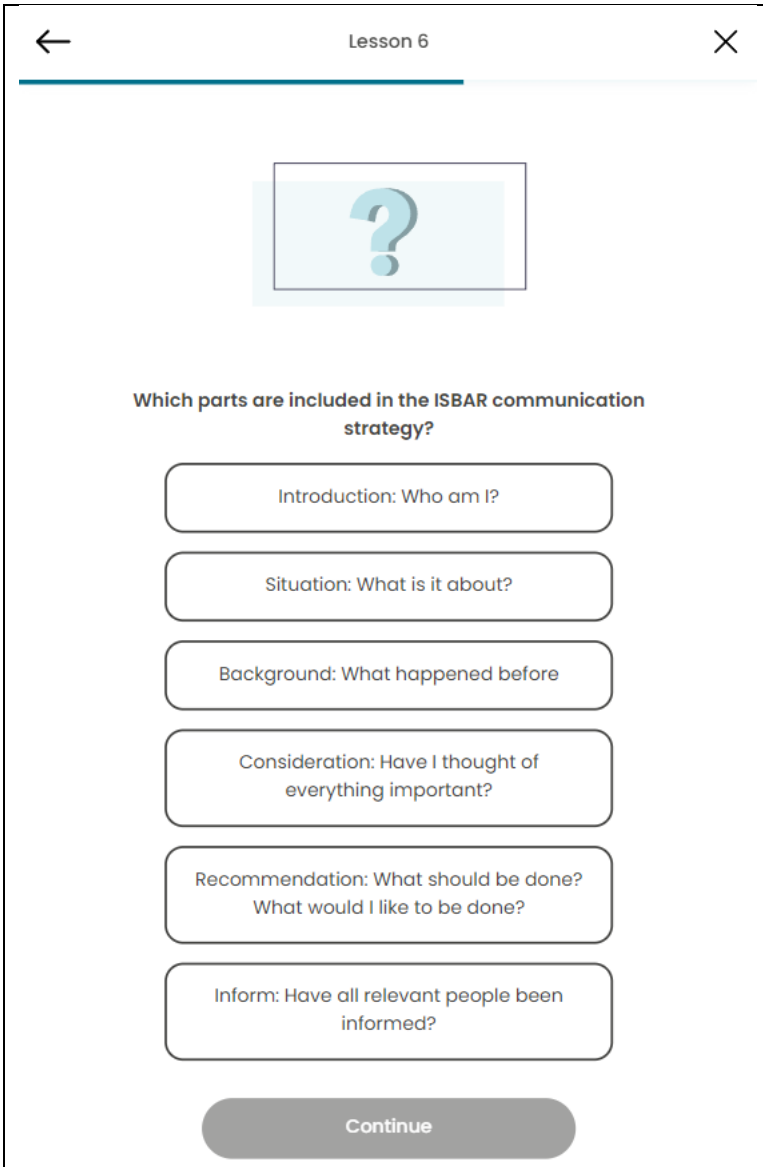
	Lesson 5 Illustration Central to the birth is the help of your support person. What are their tasks during the birth? What do they think and feel? What are they afraid of? Write your ideas below: Task Your answer Thoughts Your answer Feelings Your answer Fears Your answer Continue

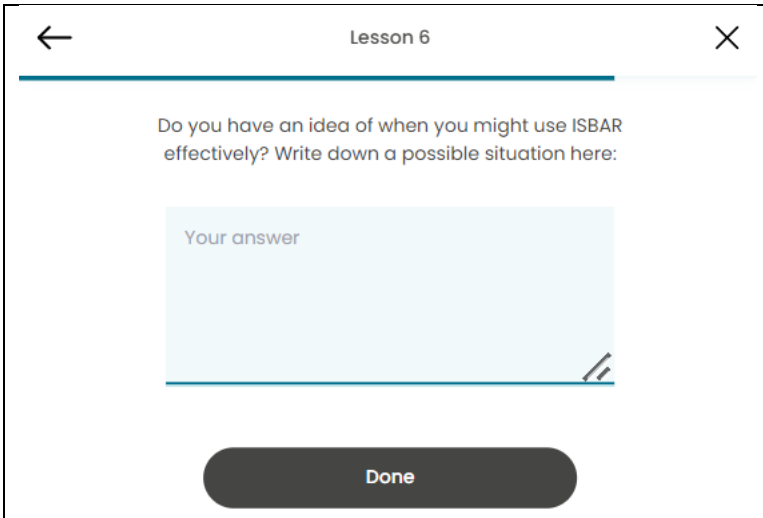
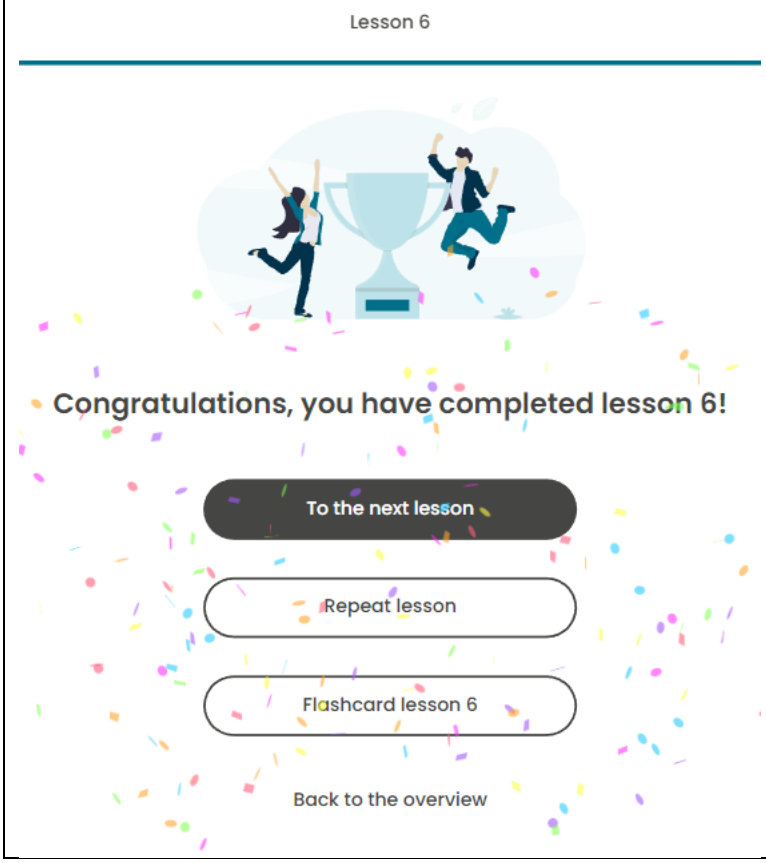
	Lesson 5 Illustration Last but not least: Of course, you are crucial! What is your task? What will you think or feel? What are you afraid of? Write your thoughts and feelings below: Task Your answer Thoughts Your answer Feelings Your answer Fears Your answer Next

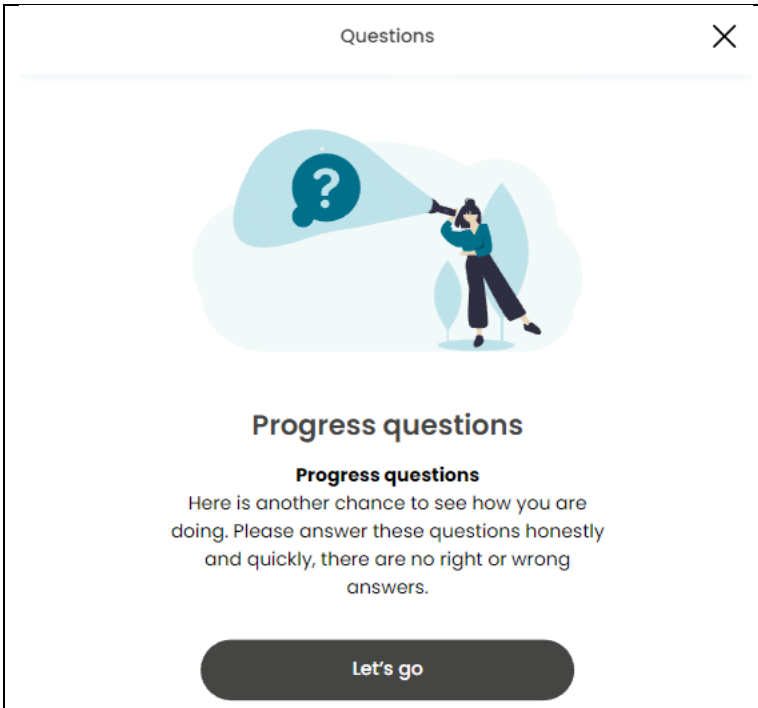
	Lesson 5 Thinking again about the different thoughts and feelings, what did this exercise do for you? Your answer Done
	Lesson 5 Illustration Congratulations, you have completed lesson 5! To the next lesson Repeat lesson Flashcard lesson 5 Back to the overview The next lesson is about a strategy to convey information in a way so nothing gets lost.

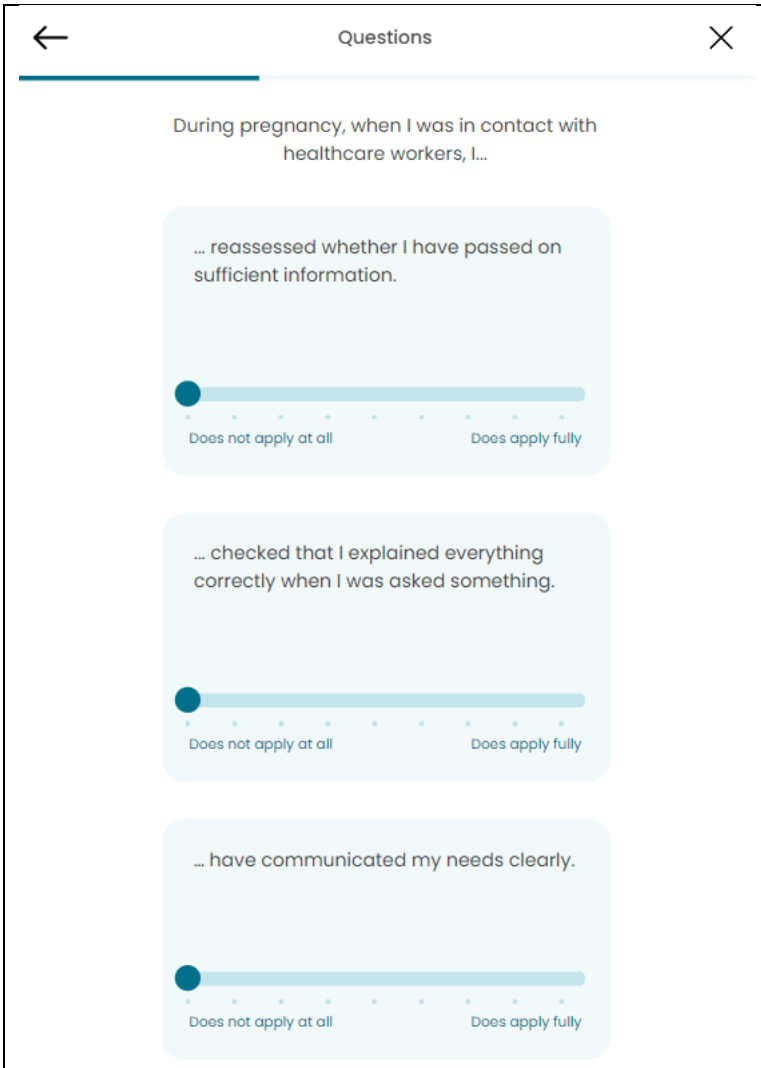
	Lesson 6 Illustration Lesson 6 Communication Strategy ISBAR Congratulations! You are already on your sixth lesson - keep it up! In this exercise you will learn how to communicate your concerns quickly and effectively. One way to do this is to learn how to effectively structure content. Let's go

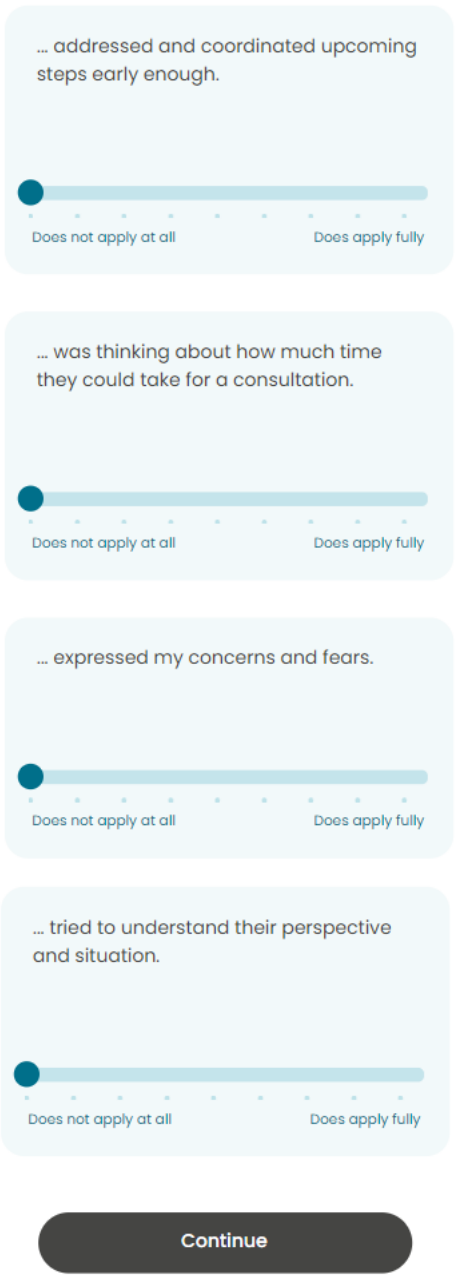
	Lesson 6 Have you ever been on the receiving end of a ton of information? When did that happen and why was that difficult? Your answer Continue
	

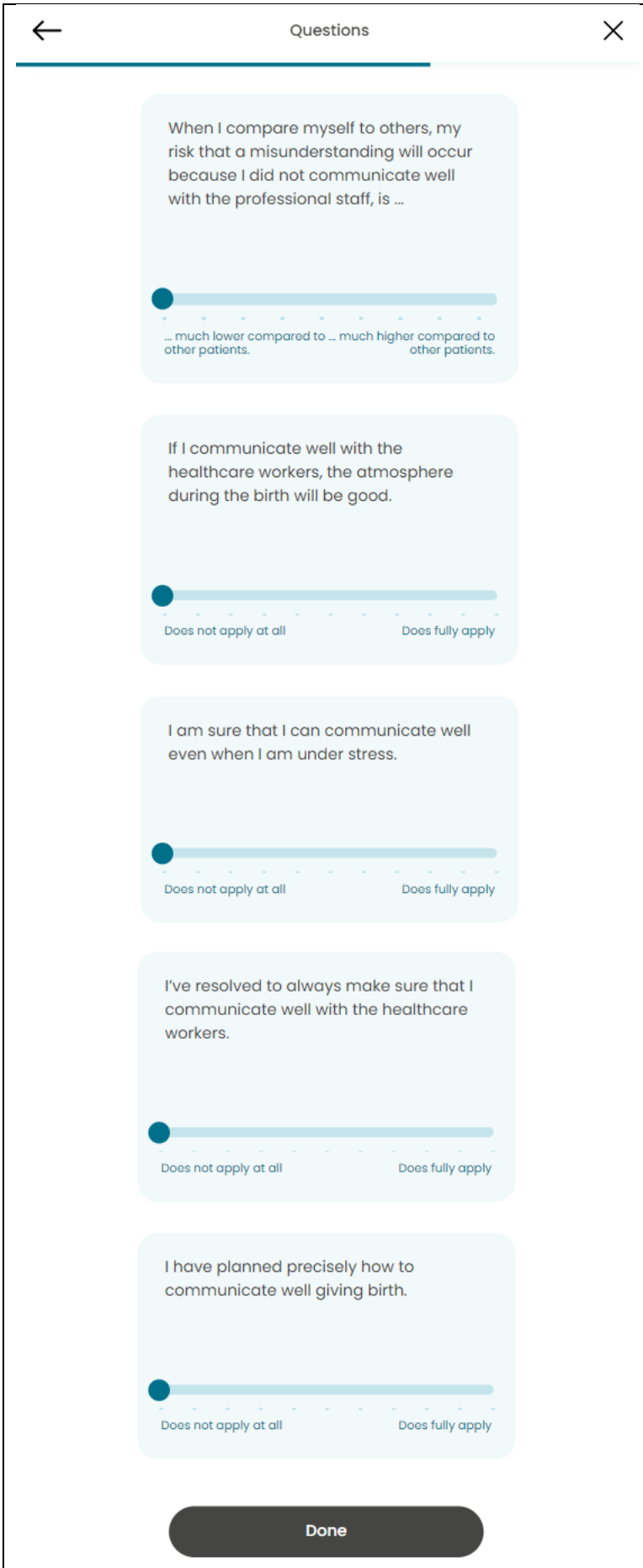
	Lesson 6 Illustration Which parts are included in the ISBAR communicatio n strategy? Introduction: Who am I? Situation: What is it about? Background: What happened before Consideration : Have I thought of everything important? Recommenda tion: What should be done? What would I like to be done? Inform: Have all relevant people been informed? Continue

	Lesson 6 Do you have an idea of when you might use ISBAR effectively? Write down a possible situation here: Your answer Done
	Lesson 6 Illustration Congratulations, you have completed lesson 6! To the next lesson Repeat lesson Flashcard lesson 6 Back to the overview

	Questions Illustration Progress questions Progress questions Here is another chance to see how you are doing. Please answer these questions honestly and quickly, there are no right or wrong answers. Let's go

	Questions During pregnancy, when I was in contact with healthcare workers, I... ... reassessed whether I have passed on sufficient information. Does not apply at all Does apply fully ... checked that I explained everything correctly when I was asked something. Does not apply at all Does apply fully … have communicated my needs clearly. Does not apply at all Does apply fully ... addressed and coordinated upcoming

	steps early enough. Does not apply at all Does apply fully ... was thinking about how much time they could take for a consultation. Does not apply at all Does apply fully ... expressed my concerns and fears. Does not apply at all Does apply fully ... tried to understand their perspective and situation. Does not apply at all Does apply fully Continue



Questions

When I compare myself to others, my risk that a misunderstanding will occur because I did not communicate well with the professional staff, is ...

... much lower compared to other patients.

... much higher compared to other patients.

If I communicate well with the healthcare workers, the atmosphere during the birth will be good.

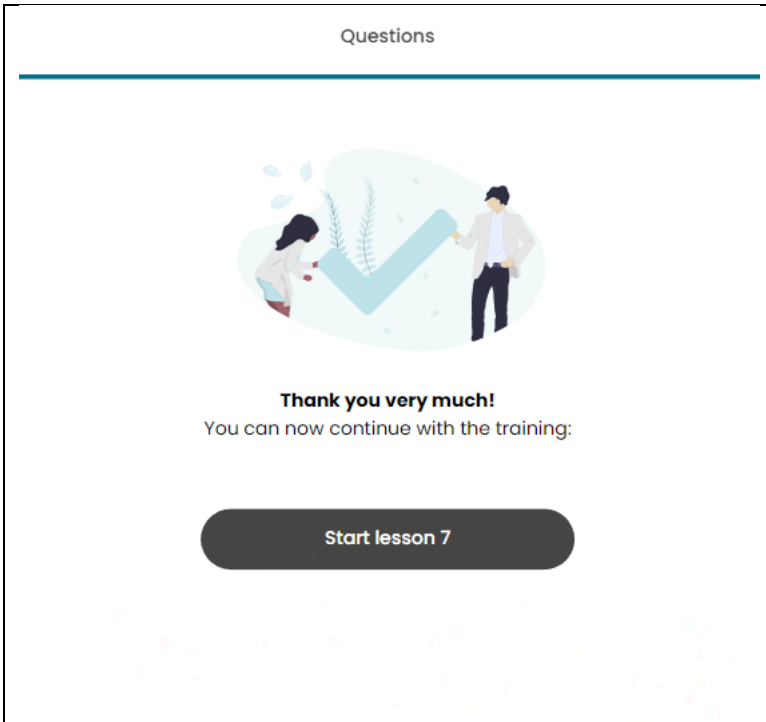
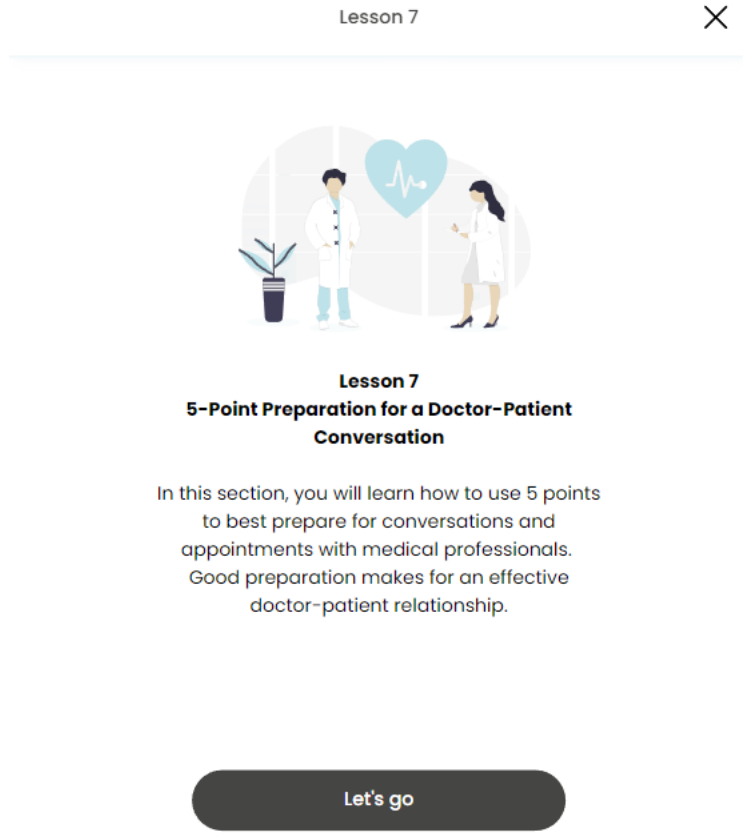
Does not apply at all

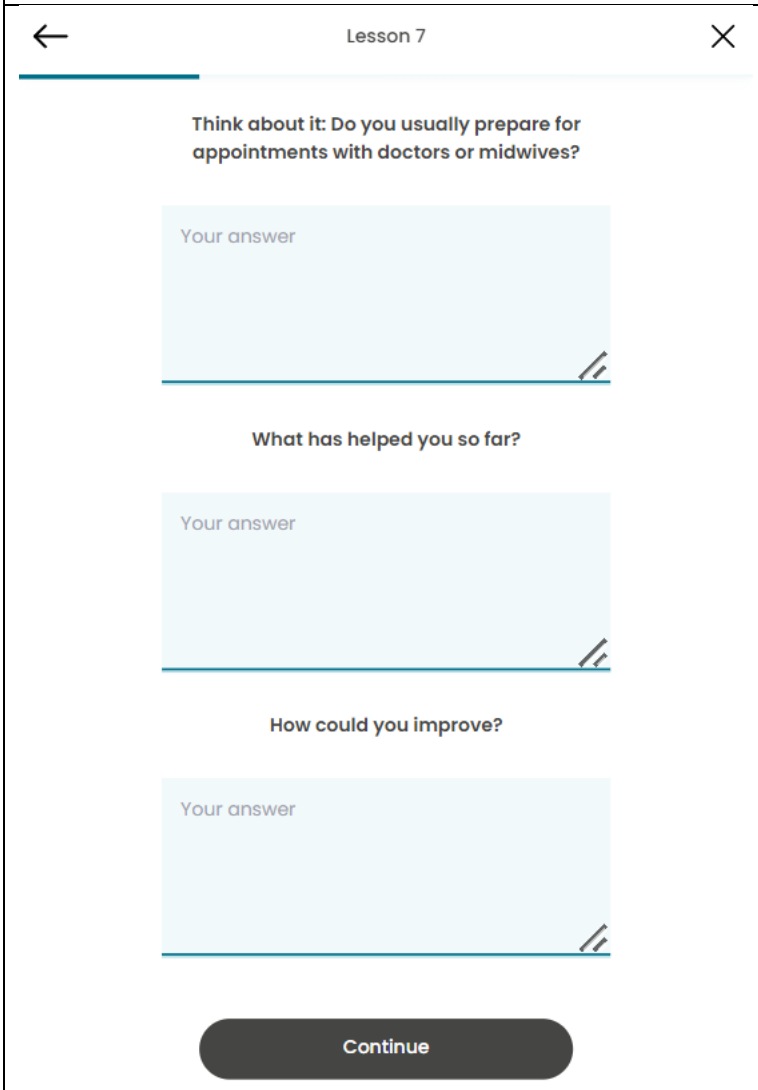
Does fully apply

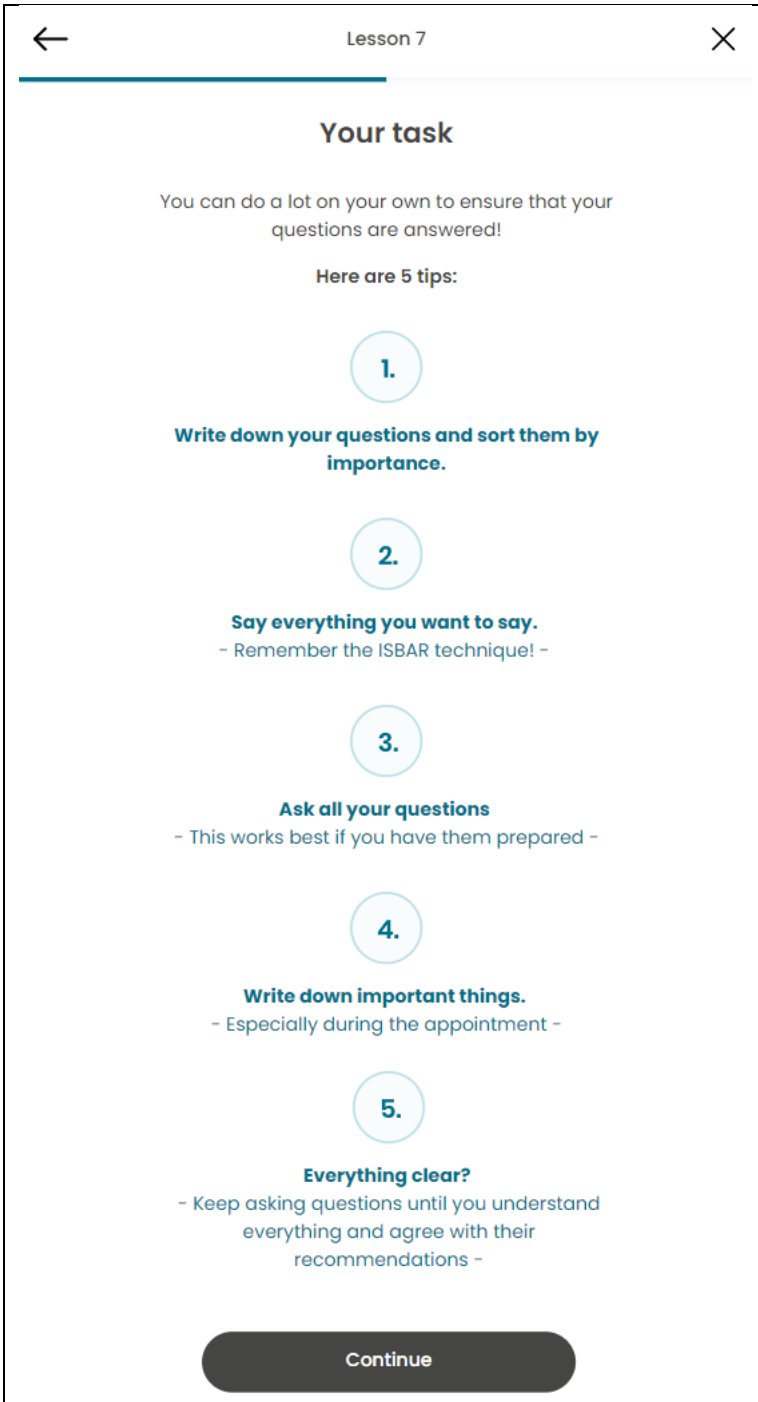
I am sure that I can communicate well even when I am under stress.

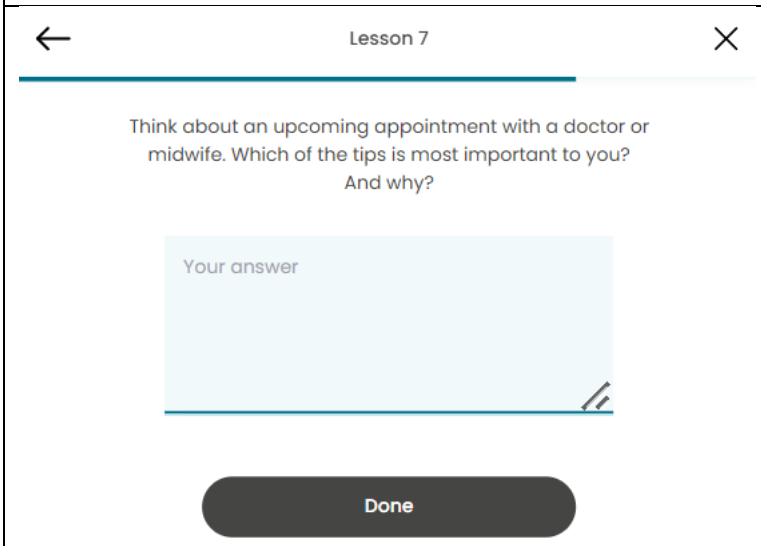
Does not apply at all

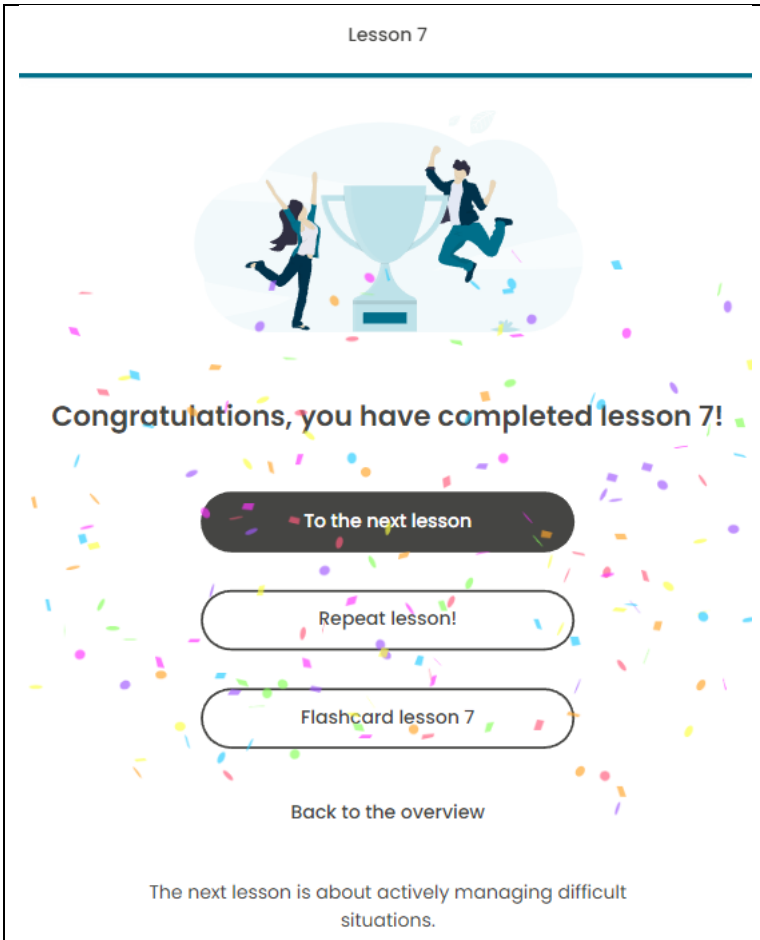
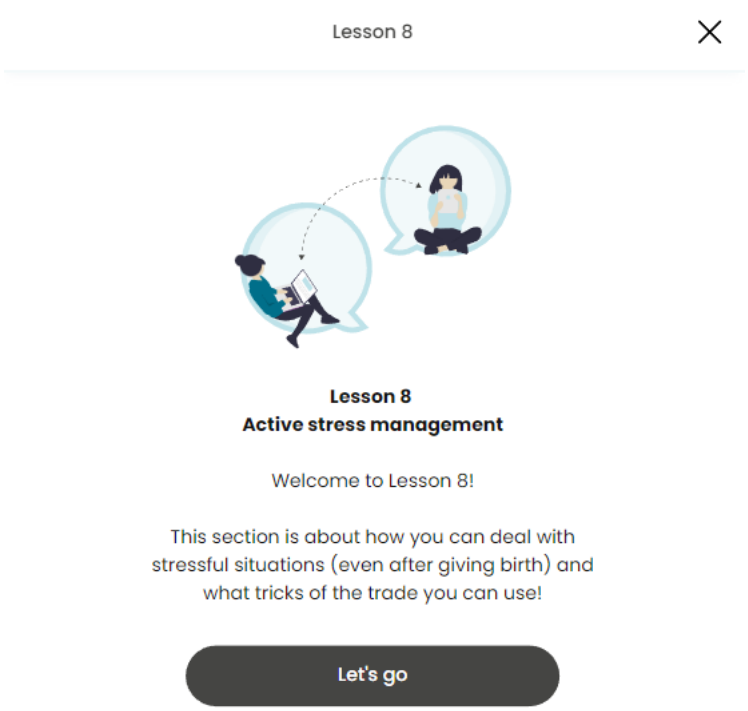
	Does fully apply I've resolved to always make sure that I communicate well with the healthcare workers. Does not apply at all Does fully apply I have planned precisely how to communicate well giving birth. Does not apply at all Does fully apply Done

	Questions Illustration Thank you very much! You can now continue with the training: Start lesson 7
	Lesson 7 Illustration Lesson 7 5-Point Preparation for a Doctor-Patient Conversation In this section, you will learn how to use 5 points to best prepare for conversations and appointments with medical professionals. Good preparation makes for an effective doctor-patient relationship.

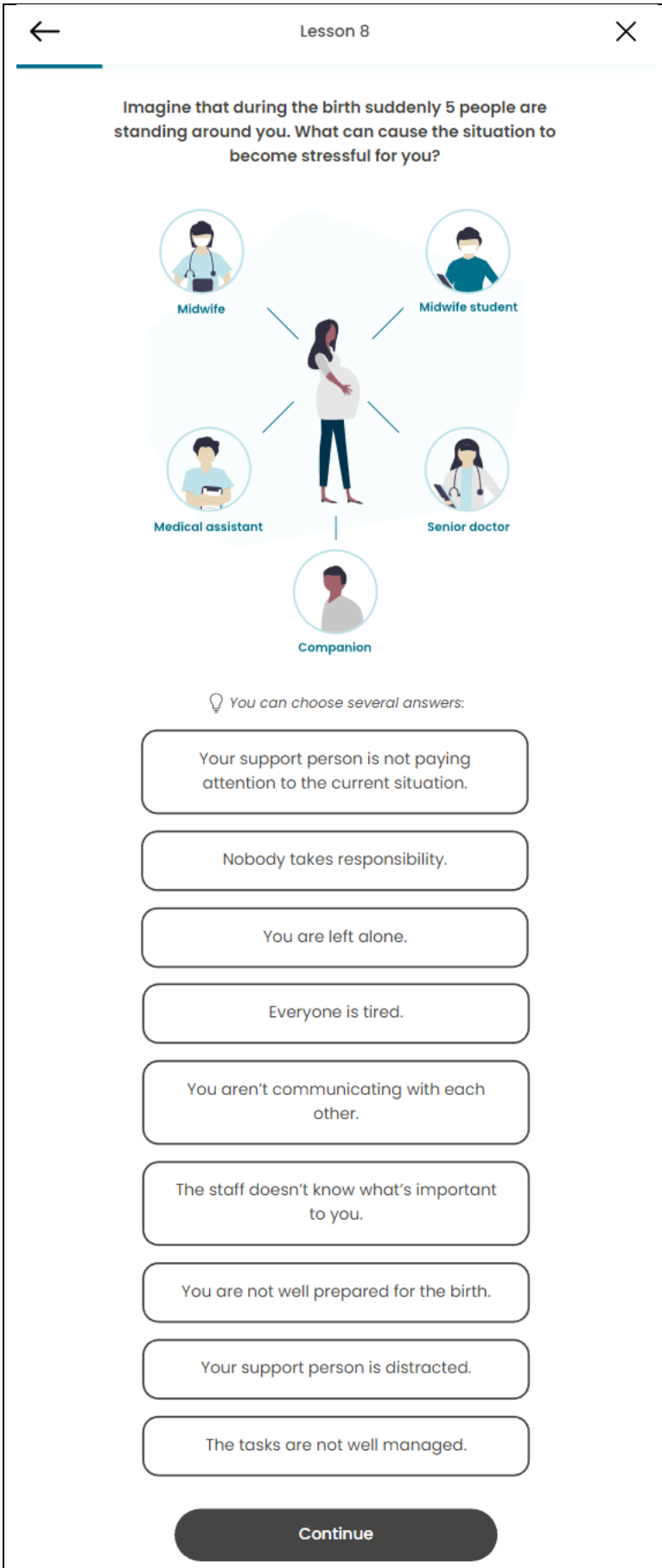
	Let's go
	Lesson 7 Think about it: Do you usually prepare for appointments with doctors or midwives? Your answer What has helped you so far? Your answer How could you improve? Your answer Continue

	Lesson 7 Your task You can do a lot on your own to ensure that your questions are answered! Here are 5 tips: Illustration Write down your questions and sort them by importance. Illustration Say everything you want to say. - Remember the ISBAR technique! - Illustration Ask all your questions - This works best if you have them prepared - Illustration Write down important things. - Especially during the appointment - Illustration Everything clear?

	- Keep asking questions until you understand everything and agree with their recommendations - Continue
	Lesson 7 Think about an upcoming appointment with a doctor or midwife. Which of the tips is most important to you? And why? Your answer Done

	Lesson 7 Illustration Congratulations, you have completed lesson 7! To the next lesson Repeat lesson! Flashcard lesson 7 Back to the overview The next lesson is about actively managing difficult situations.
	Lesson 8 Illustration Lesson 8 Active stress management Welcome to Lesson 8! This section is about how you can deal with stressful situations (even after giving birth) and what tricks of the trade you can use!

	Let's go



Lesson 8

Imagine that during the birth suddenly 5 people are standing around you. What can cause the situation to become stressful for you?

Illustration
You can choose several answers:

Your support person is not paying attention to the current situation.

Nobody takes responsibility.

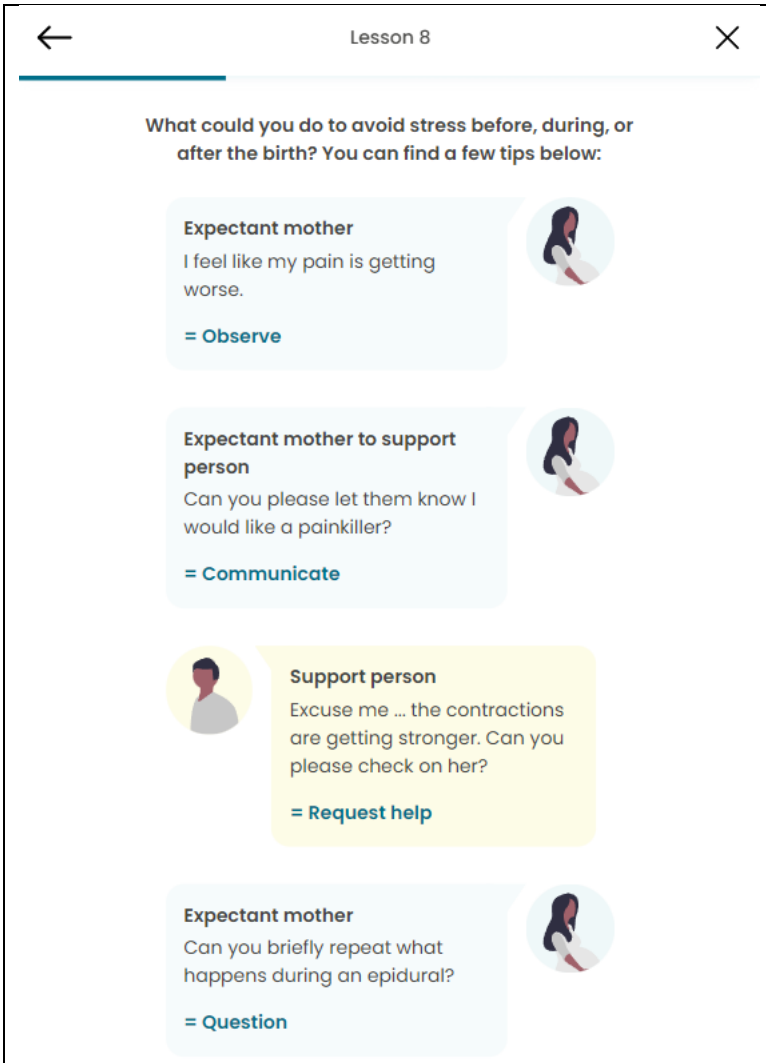
You are left alone.

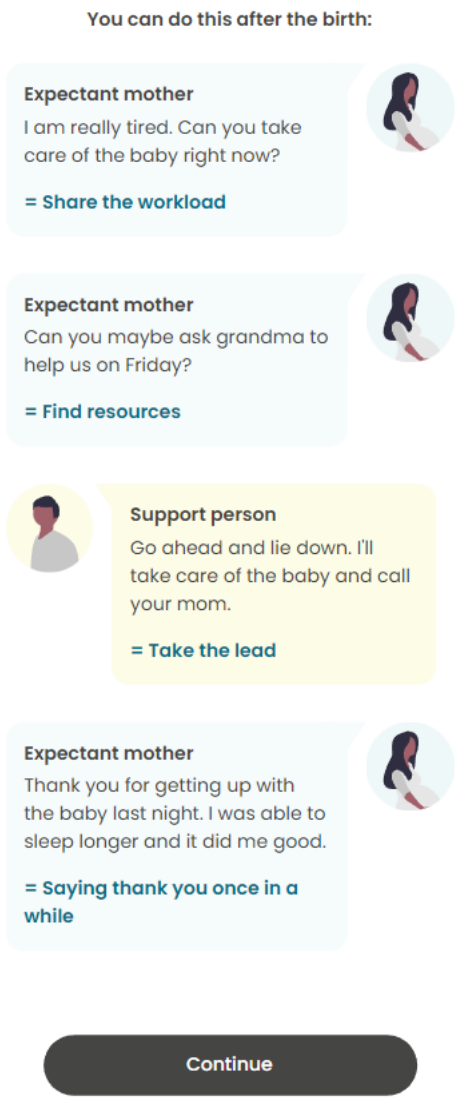
Everyone is tired.

You aren't communicating with each other.

The staff doesn't know what's important to you.

	You are not well prepared for the birth. Your support person is distracted. The tasks are not well managed. Continue

	Lesson 8 Schließen What could you do to avoid stress before, during, or after the birth? You can find a few tips below: Expectant mother I feel like my pain is getting worse. = Observe Expectant mother Expectant mother to support person Can you please let them know I would like a painkiller? = Communicate Expectant mother to support person Support person Excuse me ... the contractions are getting stronger. Can you please check on her? = Request help



Support person
Expectant mother

Can you briefly repeat what happens during an epidural?

= Question
Expectant mother
You can do this after the birth:

Expectant mother

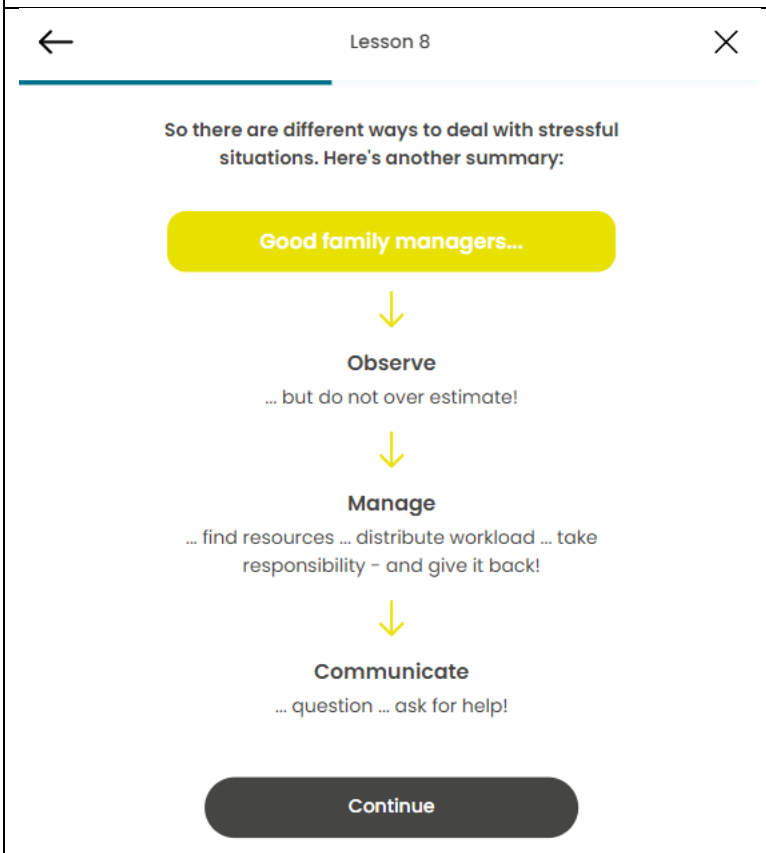
I am really tired. Can you take care of the baby right now?

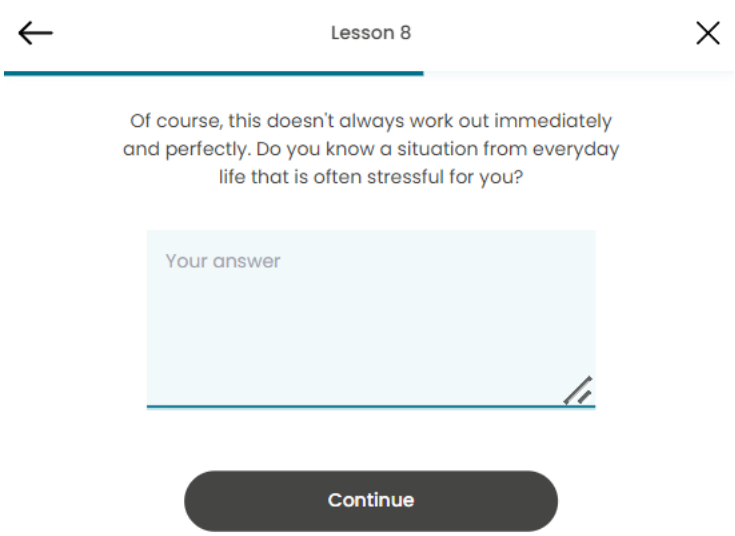
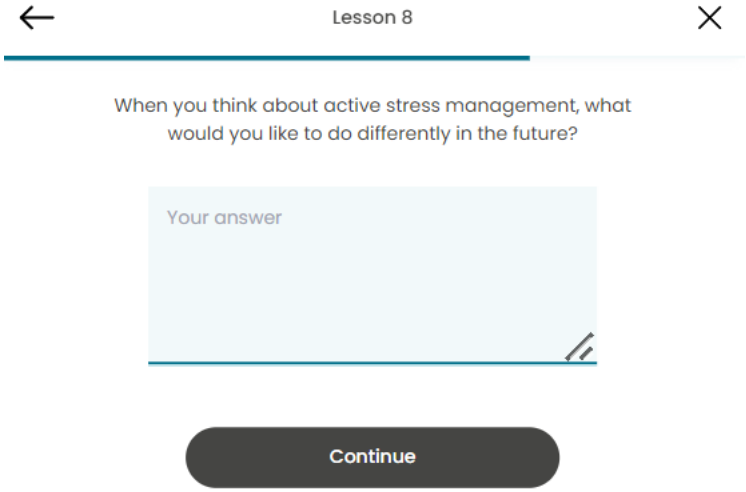
= Share the workload
Expectant mother
Expectant mother

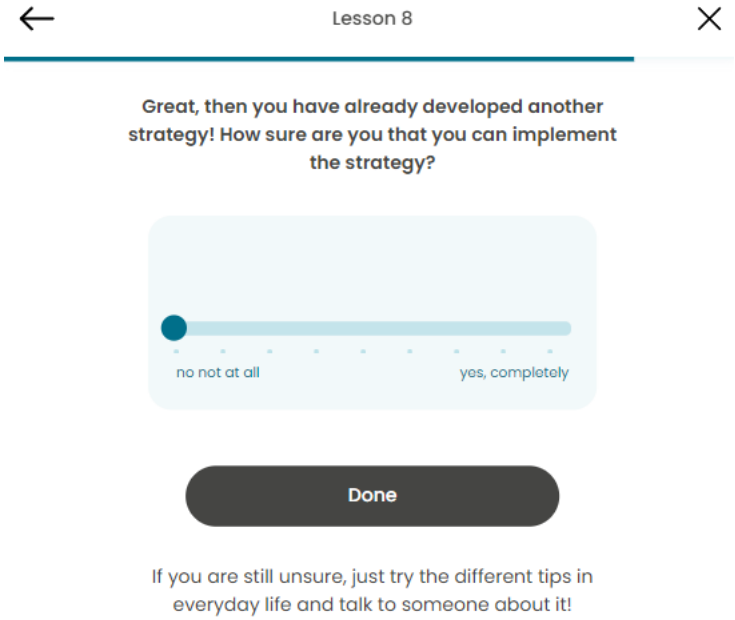
Can you maybe ask grandma to help us on Friday?

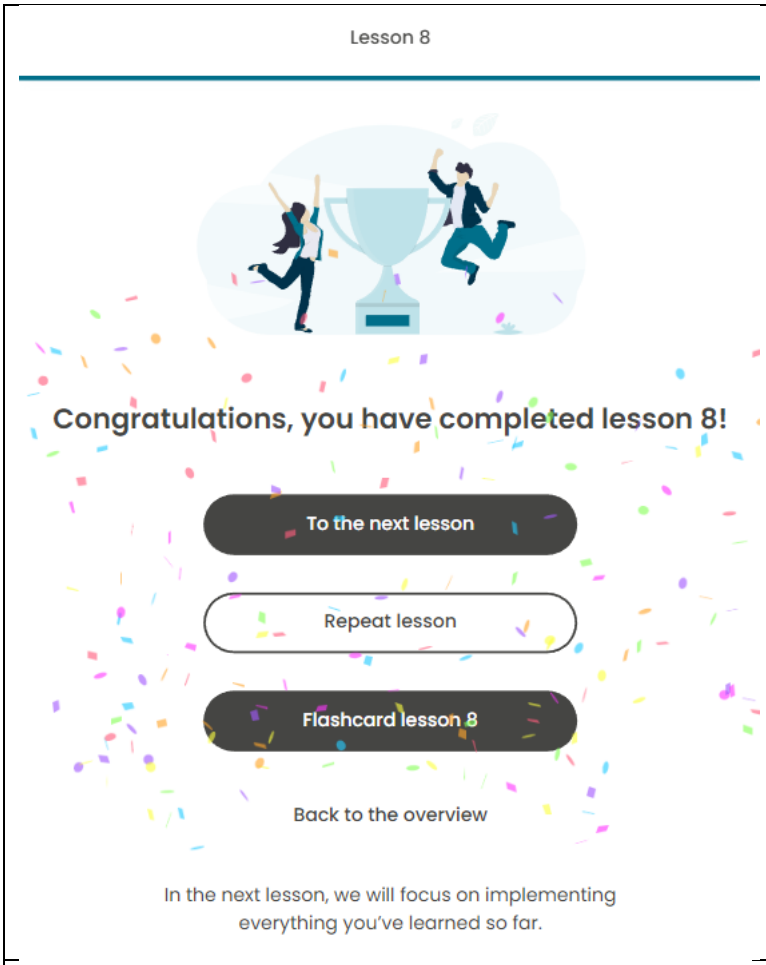
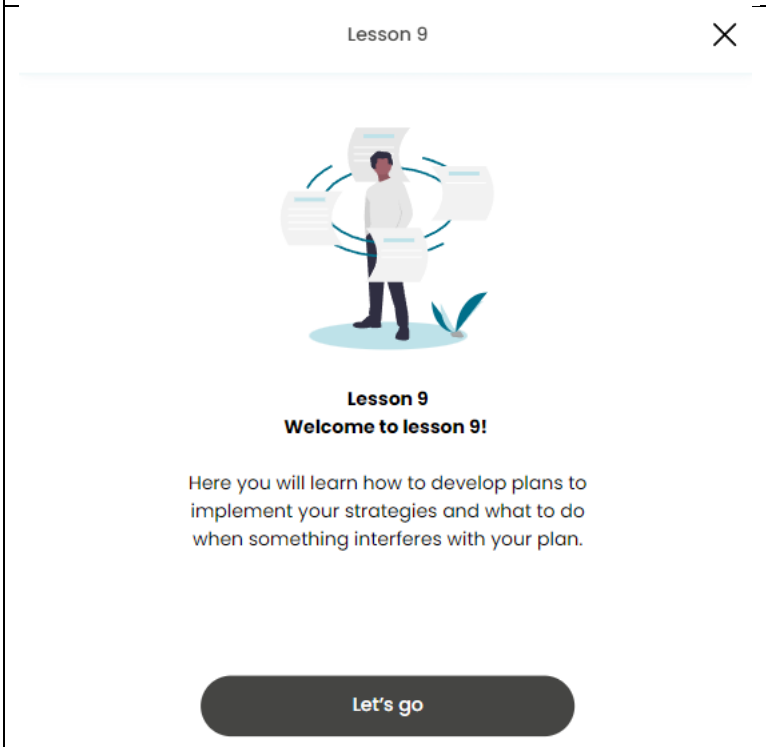
= Find resources
Expectant mother
Support person

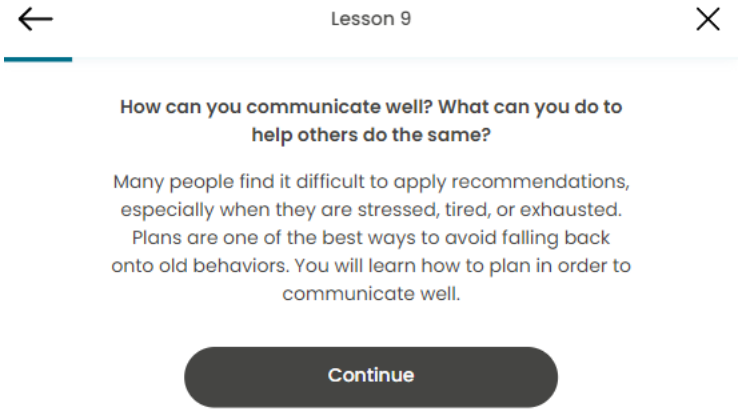
Go ahead and lie down. I'll take care of the baby and

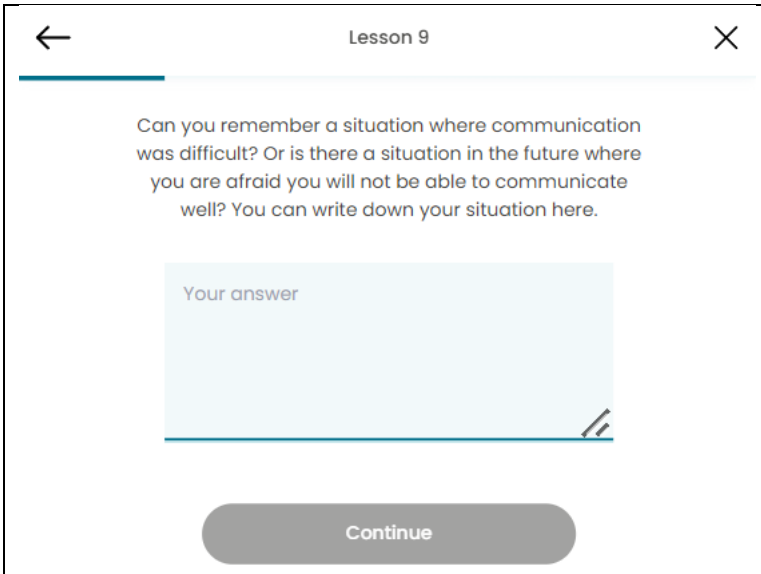
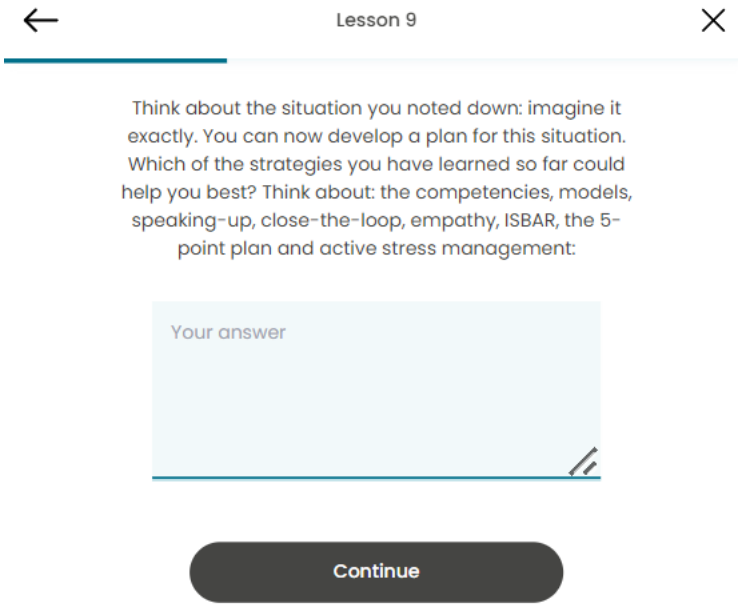
	call your mom. = Take the lead Support person Expectant mother Thank you for getting up with the baby last night. I was able to sleep longer and it did me good. = Saying thank you once in a while Expectant mother Continue
	Lesson 8 So there are different ways to deal with stressful situations. Here's another summary: Good family managers... Observe ... but do not over estimate! Manage ... find resources ... distribute

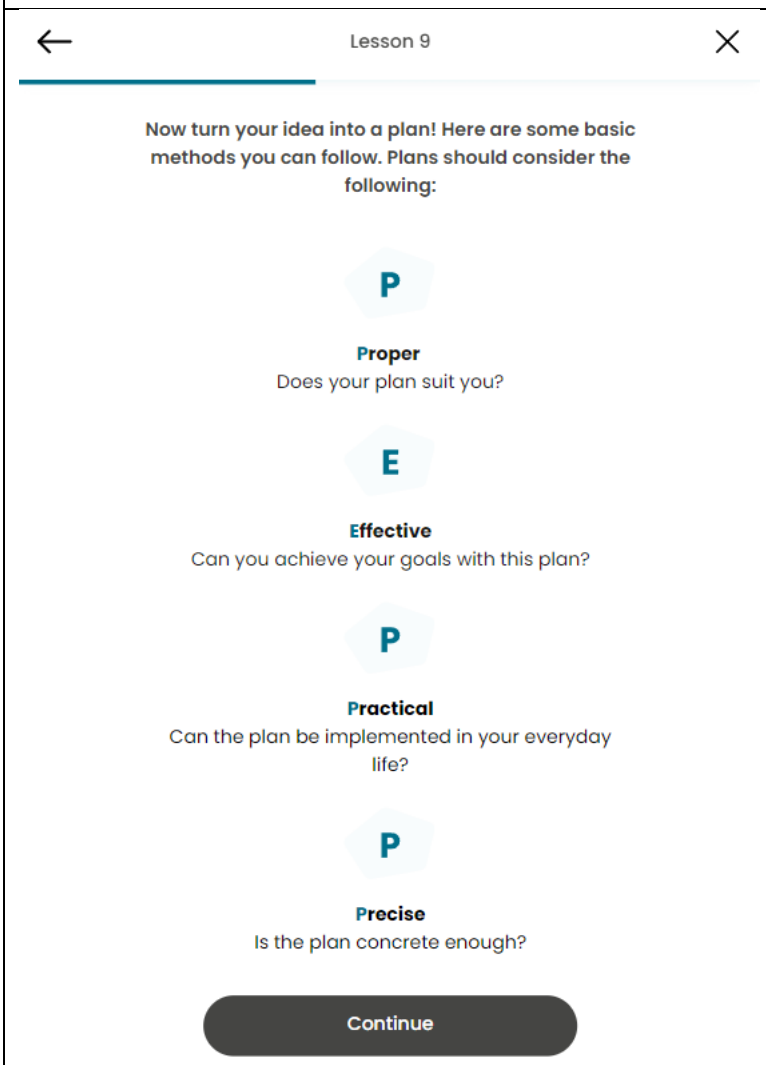
	workload ... take responsibility - and give it back! Communicate ... question ... ask for help! Continue
	Lesson 8 Of course, this doesn't always work out immediately and perfectly. Do you know a situation from everyday life that is often stressful for you? Your answer Continue
	Lesson 8 When you think about active stress management, what would you like to do differently in the future? Your answer Continue

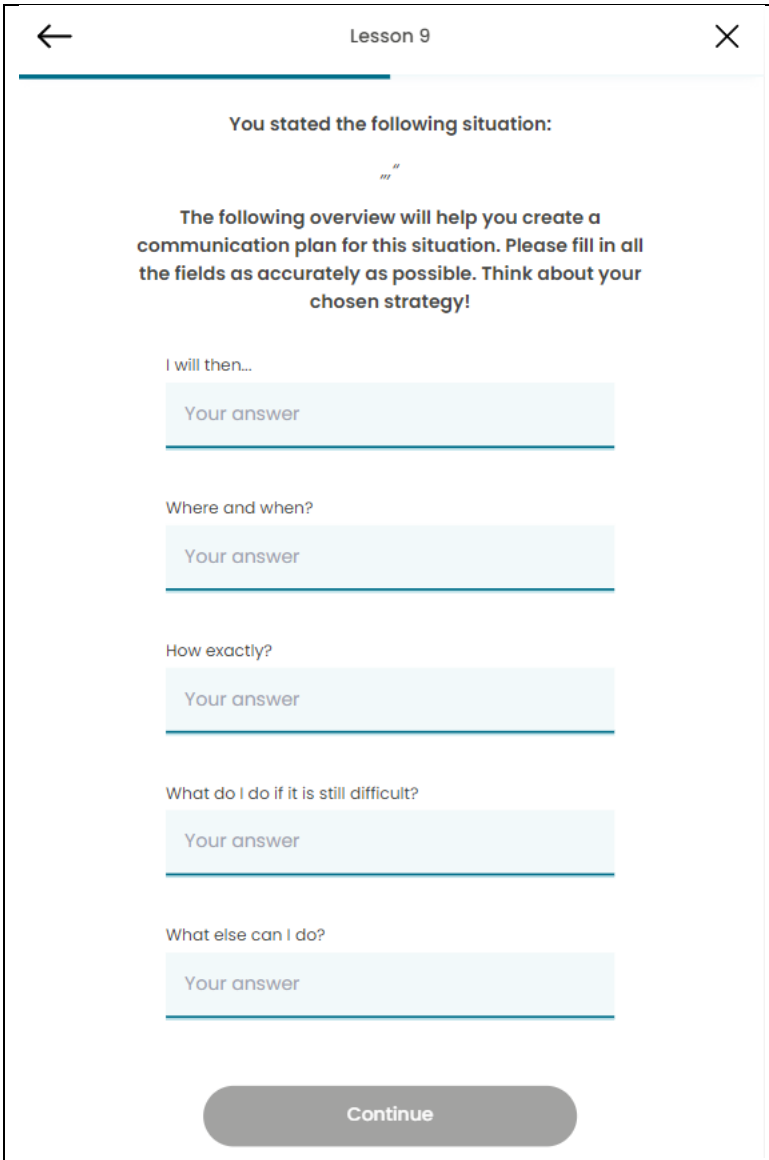
	Lesson 8 Great, then you have already developed another strategy! How sure are you that you can implement the strategy? no not at all yes, completely Done If you are still unsure, just try the different tips in everyday life and talk to someone about it!

	Lesson 8 Illustration Congratulations, you have completed lesson 8! To the next lesson Repeat lesson Flashcard lesson 8 Back to the overview In the next lesson, we will focus on implementing everything you've learned so far.
	Lesson 9 Illustration Lesson 9 Welcome to lesson 9! Here you will learn how to develop plans to implement your strategies and what to do when something interferes with your plan.

	Let's go
	Lesson 9 How can you communicate well? What can you do to help others do the same? Many people find it difficult to apply recommendations, especially when they are stressed, tired, or exhausted. Plans are one of the best ways to avoid falling back onto old behaviors. You will learn how to plan in order to communicate well. Continue

	Lesson 9 Can you remember a situation where communicatio n was difficult? Or is there a situation in the future where you are afraid you will not be able to communicate well? You can write down your situation here. Your answer Continue
	Lesson 9 Think about the situation you noted down: imagine it exactly. You can now develop a plan for this situation. Which of the strategies you have learned so far could help you best? Think about: the competencies , models, speaking-up, close-the-loop, empathy, ISBAR, the 5-point plan

	and active stress management: Your answer Continue
	Lesson 9 Now turn your idea into a plan! Here are some basic methods you can follow. Plans should consider the following: Illustration Proper Does your plan suit you? Illustration Effective Can you achieve your goals with this plan? Illustration Practical Can the plan be implemented in your everyday life? Illustration Precise Is the plan concrete enough? Continue



Lesson 9

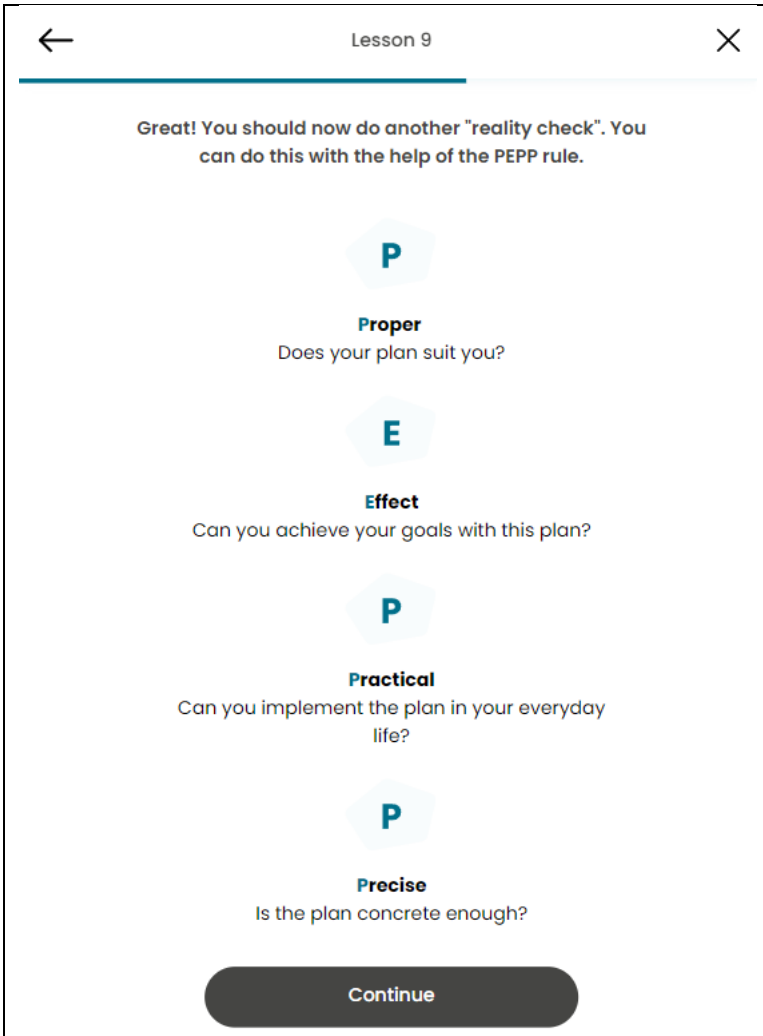
You stated the following situation:

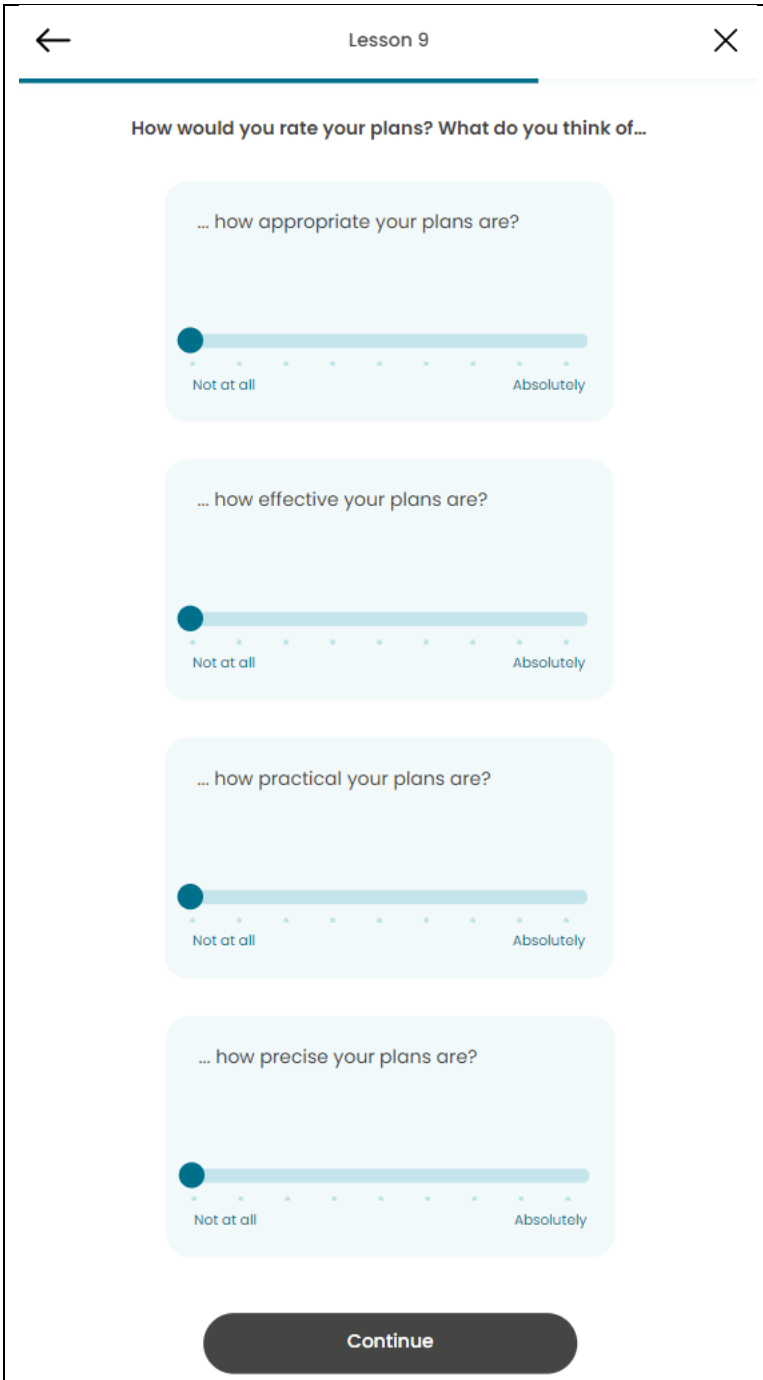
„“

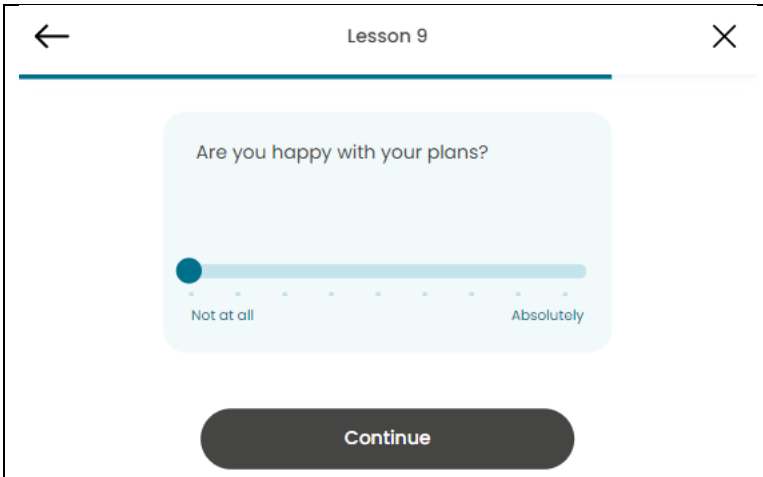
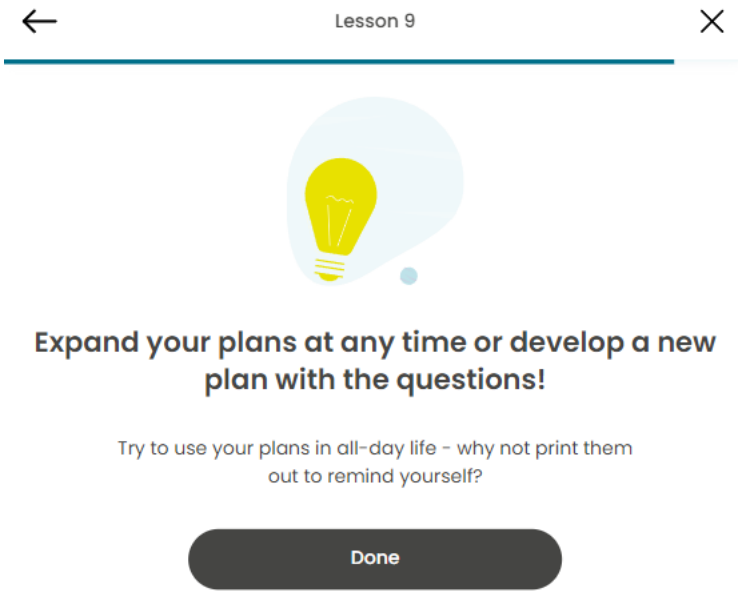
The following overview will help you create a communicatio n plan for this situation. Please fill in all the fields as accurately as possible. Think about your chosen strategy!

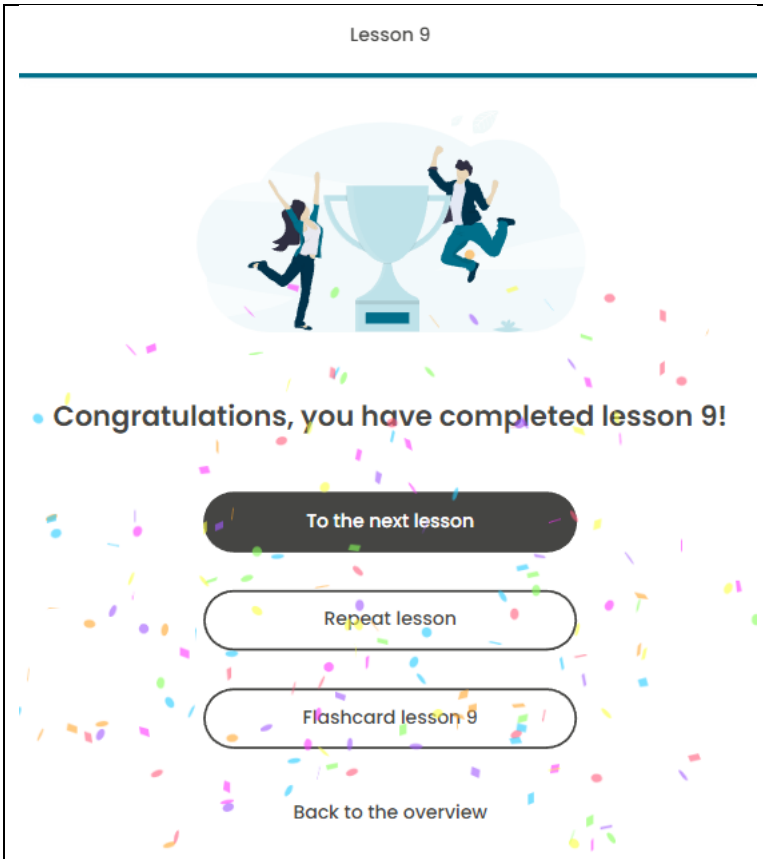
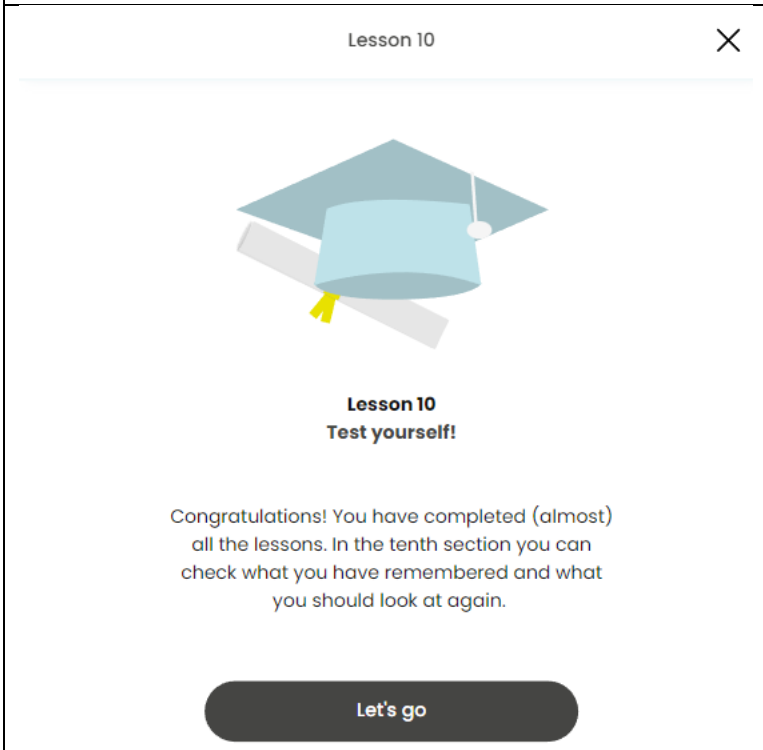
I will then...
Your answer
Where and when?
Your answer
How exactly?
Your answer
What do I do if it is still difficult?
Your answer
What else can I do?
Your answer

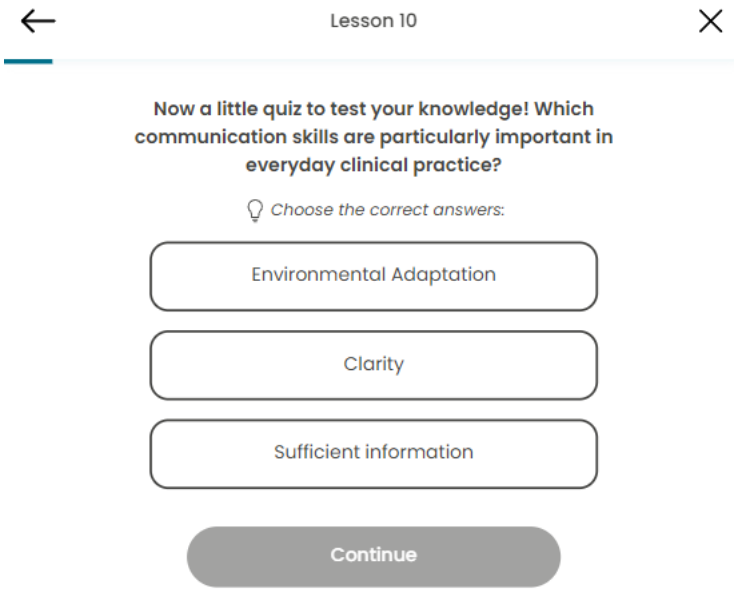
Continue

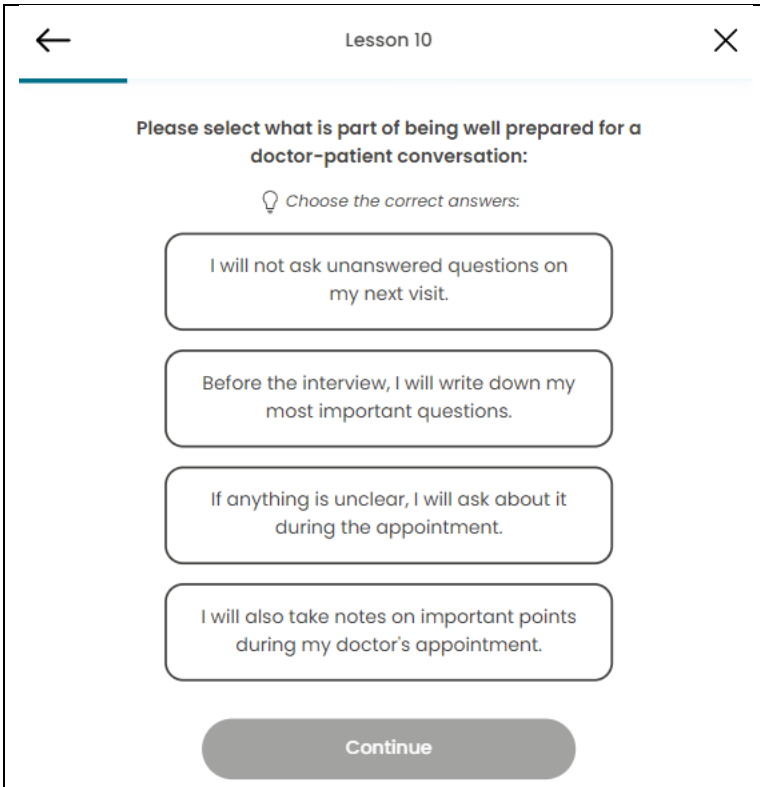
	Lesson 9 Great! You should now do another "reality check". You can do this with the help of the PEPP rule. Illustration Proper Does your plan suit you? Illustration Effect Can you achieve your goals with this plan? Illustration Practical Can you implement the plan in your everyday life? Illustration Precise Is the plan concrete enough? Continue

	Lesson 9 How would you rate your plans? What do you think of... ... how appropriate your plans are? Not at all Absolutely ... how effective your plans are? Not at all Absolutely ... how practical your plans are? Not at all Absolutely ... how precise your plans are? Not at all Absolutely Continue

	Lesson 9 Are you happy with your plans? Not at all Absolutely Continue
	Lesson 9 Illustration Expand your plans at any time or develop a new plan with the questions! Try to use your plans in all-day life - why not print them out to remind yourself? Done

	Lesson 9 Illustration Congratulations, you have completed lesson 9! To the next lesson Repeat lesson Flashcard lesson 9 Back to the overview
	Lesson 10 Illustration Lesson 10 Test yourself! Congratulations! You have completed (almost) all the lessons. In the tenth section you can check what you have remembered and what you should look at again.

	Let's go
	Lesson 10 Now a little quiz to test your knowledge! Which communication skills are particularly important in everyday clinical practice? Choose the correct answers: Environmental Adaptation Clarity Sufficient information Continue



Lesson 10

Please select what is part of being well prepared for a doctor-patient conversation:

Choose the correct answers:

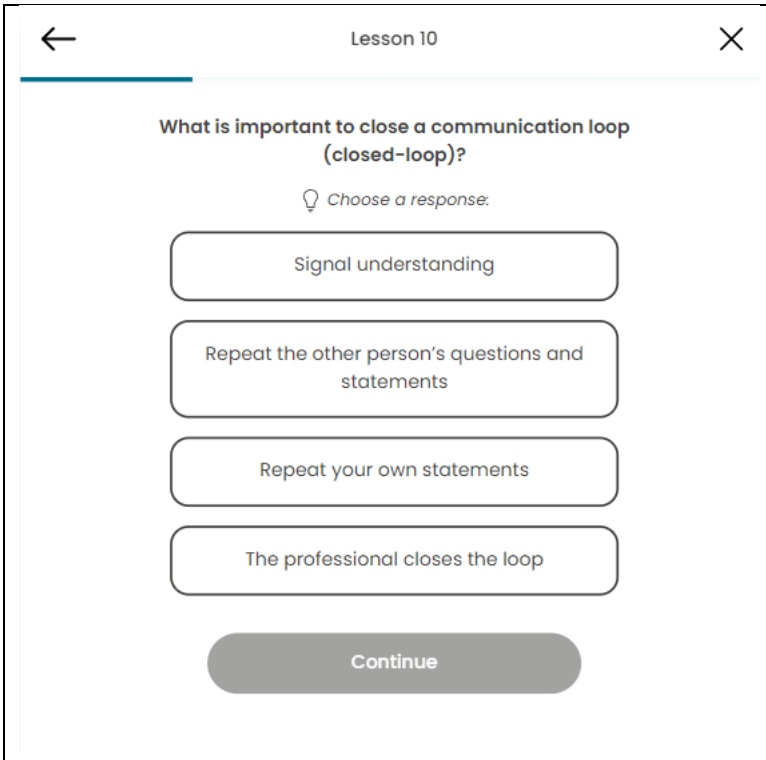
I will not ask unanswered questions on my next visit.

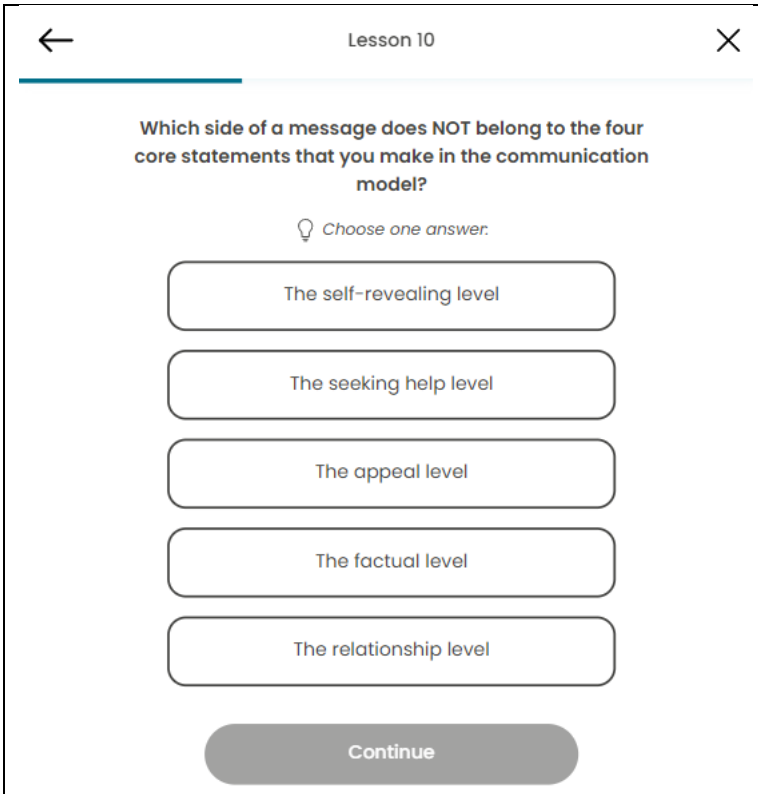
Before the interview, I will write down my most important questions.

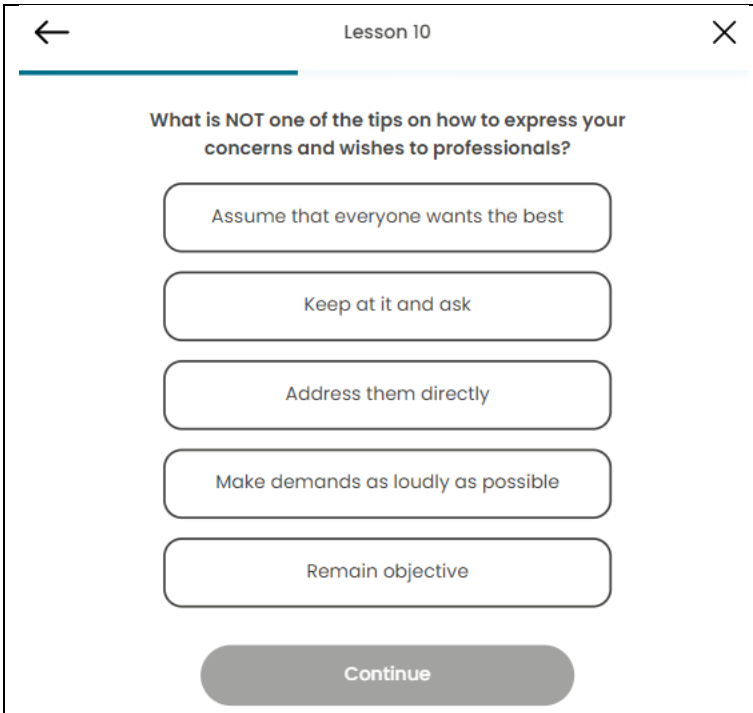
If anything is unclear, I will ask about it during the appointment.

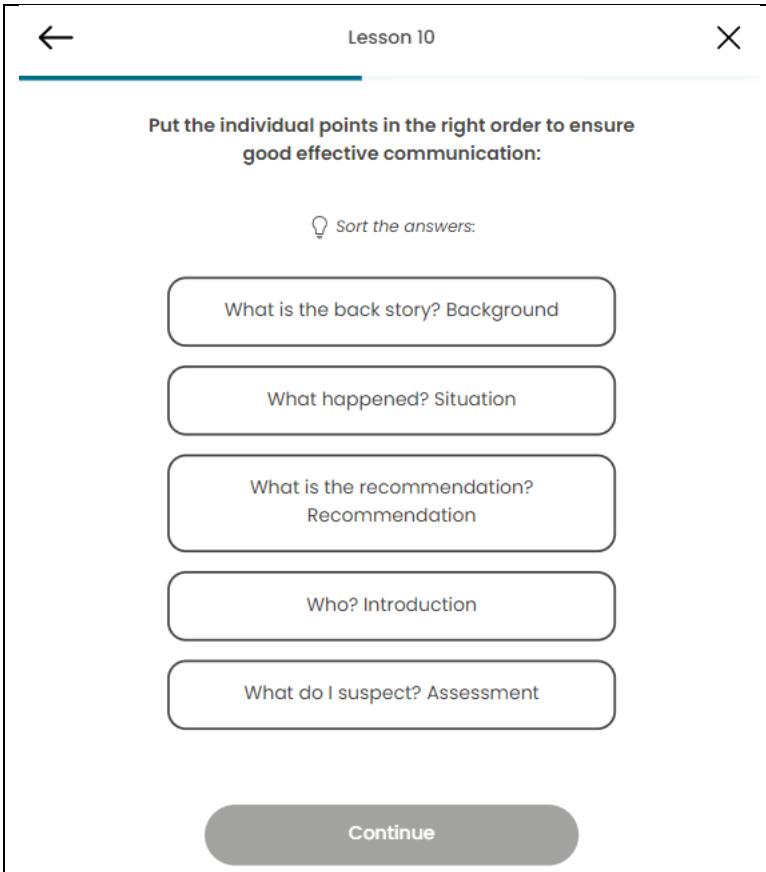
I will also take notes on important points during my doctor's appointment.

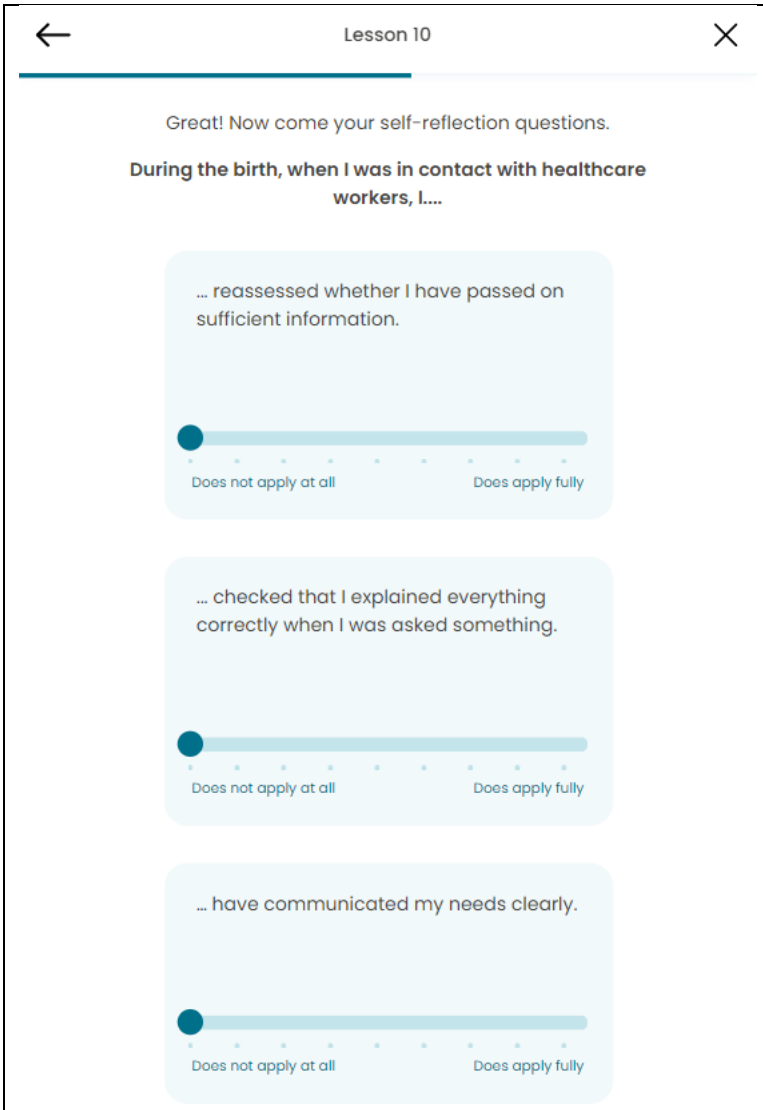
Continue

	Lesson 10 What is important to close a communication loop (closed-loop)? Choose a response: Signal understanding Repeat the other person's questions and statements Repeat your own statements The professional closes the loop Continue

	Lesson 10 Which side of a message does NOT belong to the four core statements that you make in the communicatio n model? Choose one answer: The self-revealing level The seeking help level The appeal level The factual level The relationship level Continue

	Lesson 10 What is NOT one of the tips on how to express your concerns and wishes to professionals? Assume that everyone wants the best Keep at it and ask Address them directly Make demands as loudly as possible Remain objective Continue

	Lesson 10 Put the individual points in the right order to ensure good effective communication: Sort the answers: 3What is the back story? Background 2What happened? Situation 5What is the recommendation? Recommendation 1Who? Introduction 4What do I suspect? Assessment Continue

	Lesson 10 Great! Now come your self-reflection questions. During the birth, when I was in contact with healthcare workers, I.... ... reassessed whether I have passed on sufficient information. Does not apply at all Does apply fully ... checked that I explained everything correctly when I was asked something. Does not apply at all Does apply fully … have communicated my needs clearly. Does not apply at all Does apply fully



... addressed and coordinated upcoming steps early enough.

Does not apply at all

Does apply fully

... was thinking about how much time they could take for a consultation.

Does not apply at all

Does apply fully

... expressed my concerns and fears.

Does not apply at all

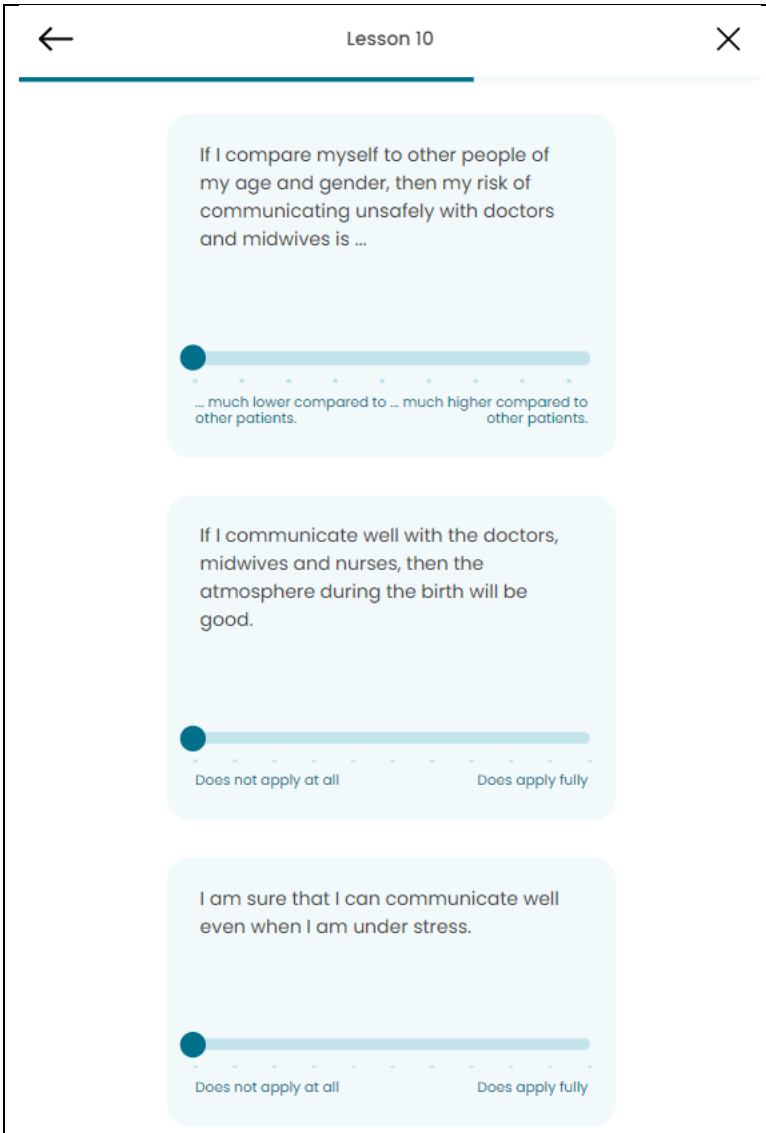
Does apply fully

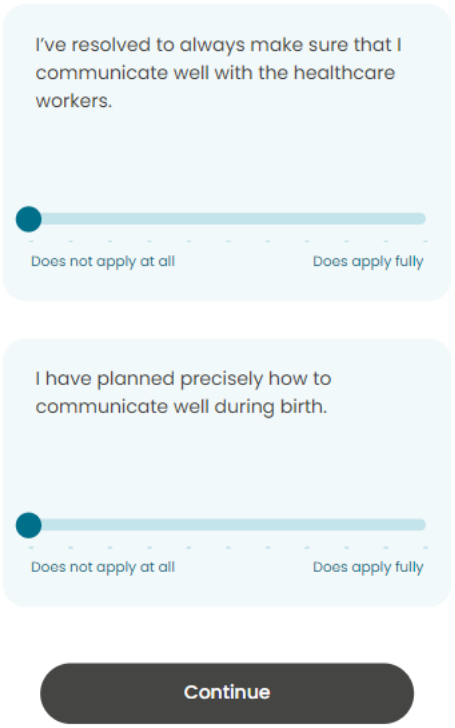
... tried to understand their perspective and situation.

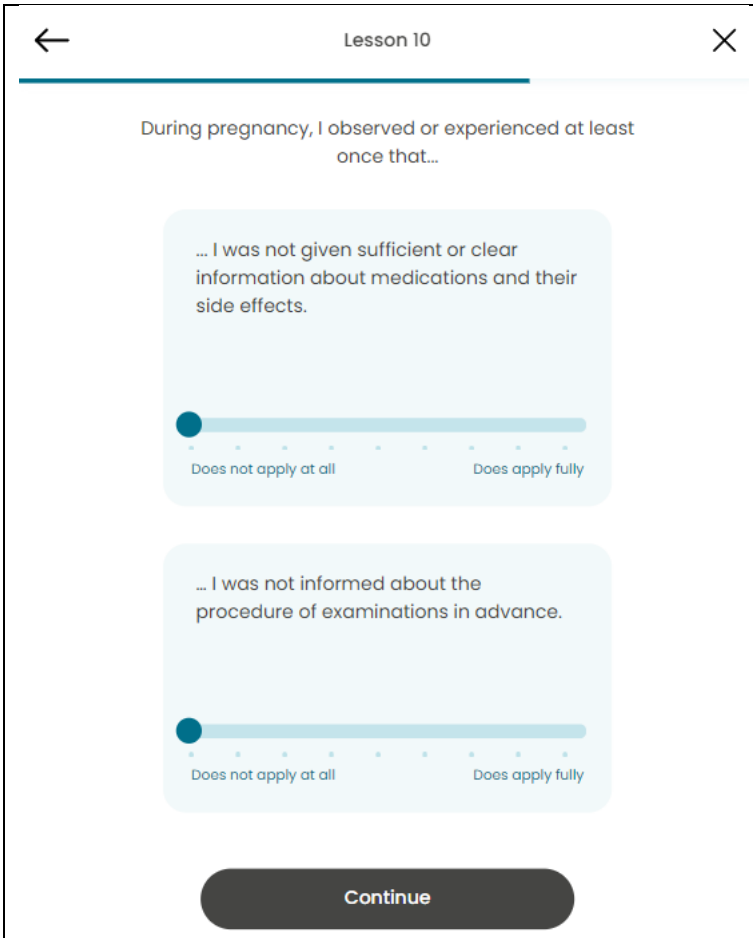
Does not apply at all

Does apply fully

Continue

	Lesson 10 If I compare myself to other people of my age and gender, then my risk of communicating unsafely with doctors and midwives is ... ... much lower compared to other patients. ... much higher compared to other patients. If I communicate well with the doctors, midwives and nurses, then the atmosphere during the birth will be good. Does not apply at all Does apply fully I am sure that I can communicate well even when I am under stress. Does not apply at all

	Does apply fully I've resolved to always make sure that I communicate well with the healthcare workers. Does not apply at all Does apply fully I have planned precisely how to communicate well during birth. Does not apply at all Does apply fully Continue



Lesson 10

During pregnancy, I observed or experienced at least once that...

... I was not given sufficient or clear information about medications and their side effects.

Does not apply at all

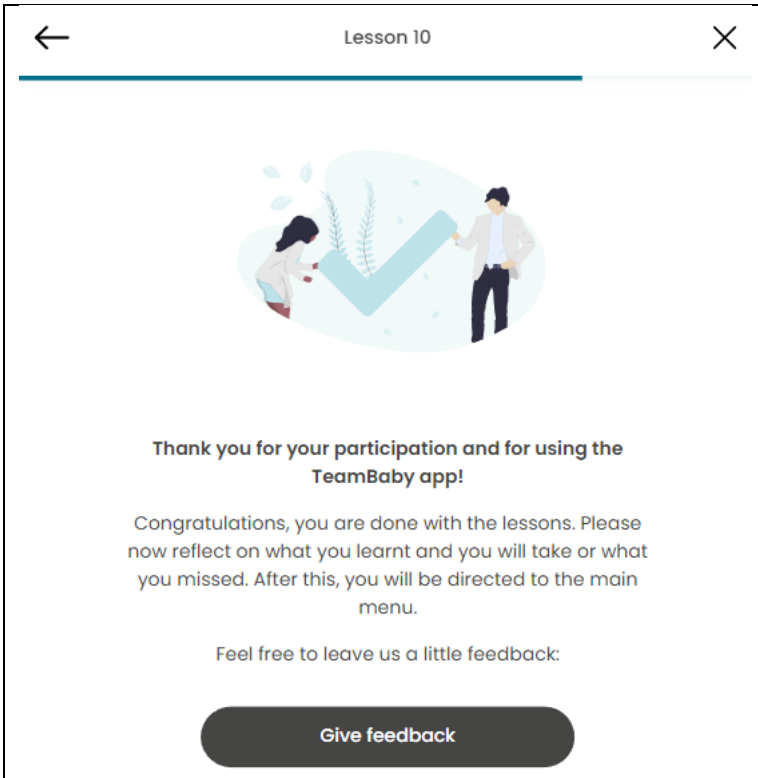
Does apply fully

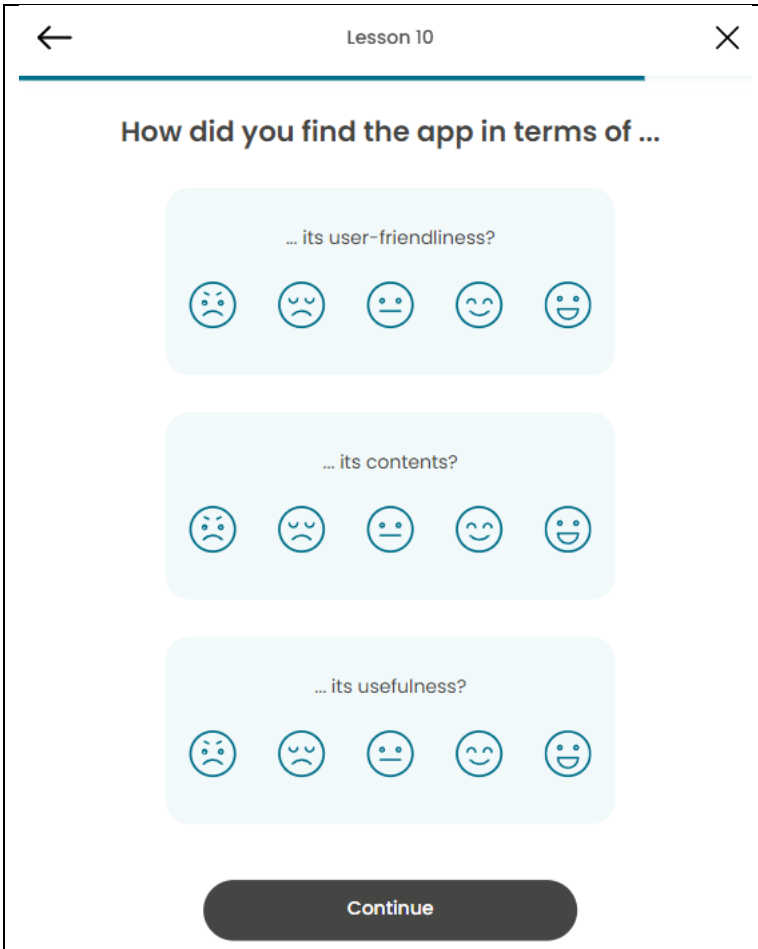
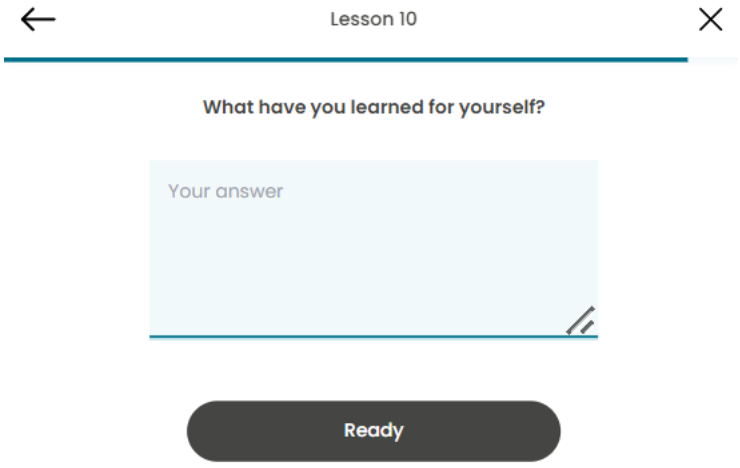
... I was not informed about the procedure of examinations in advance.

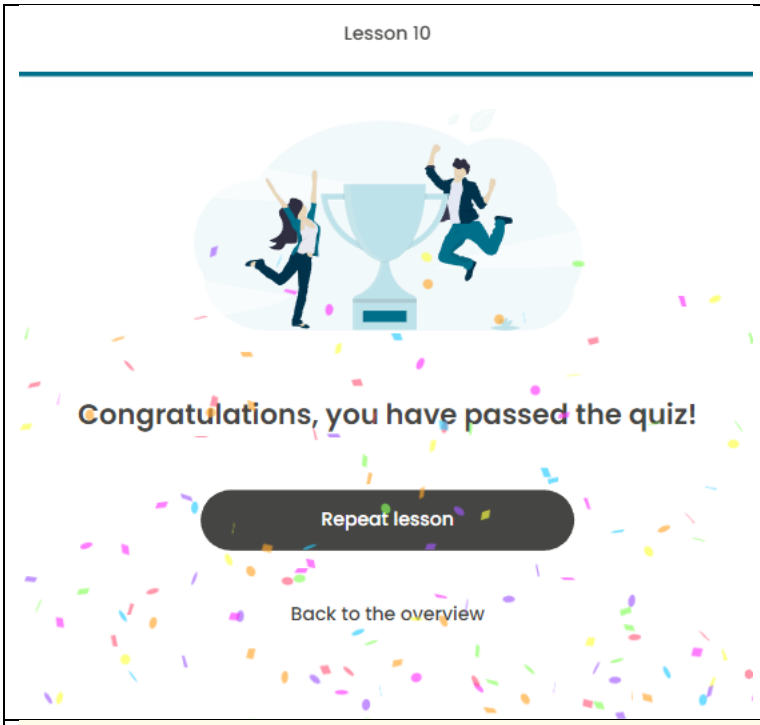
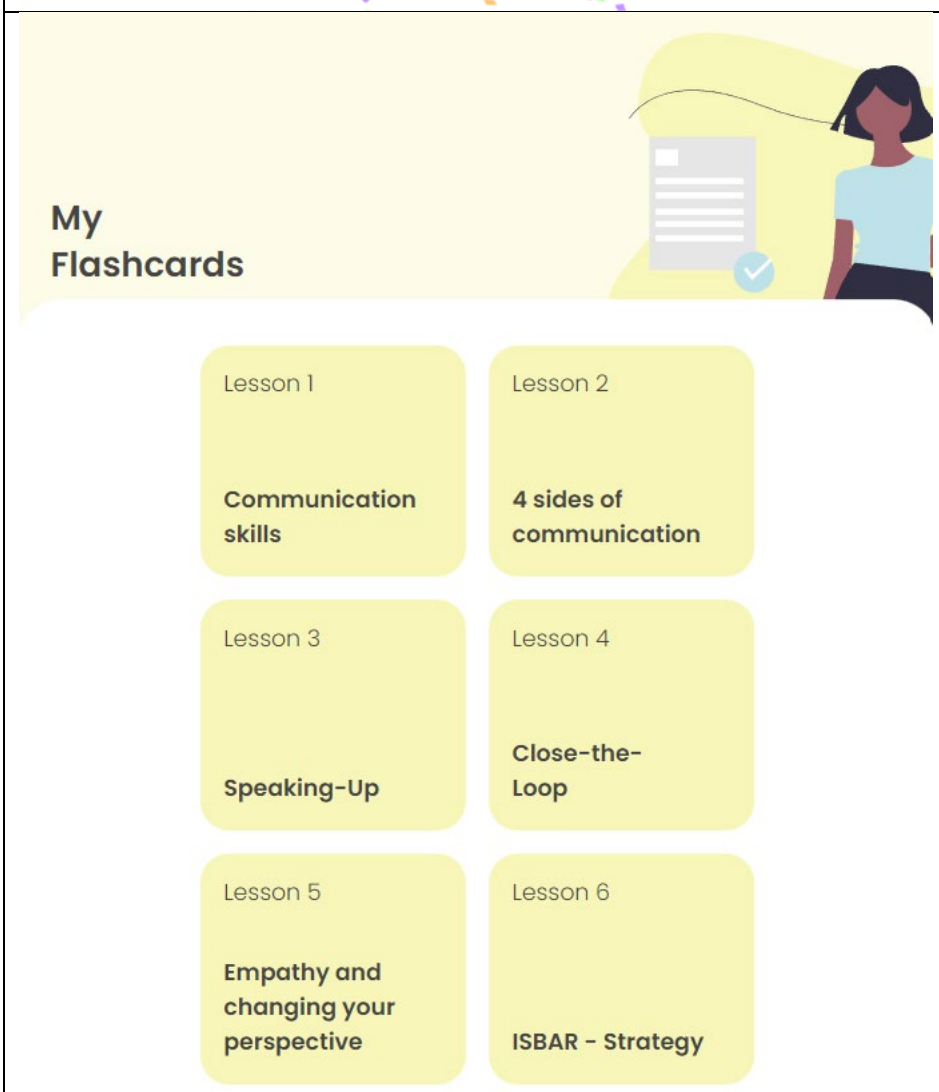
Does not apply at all

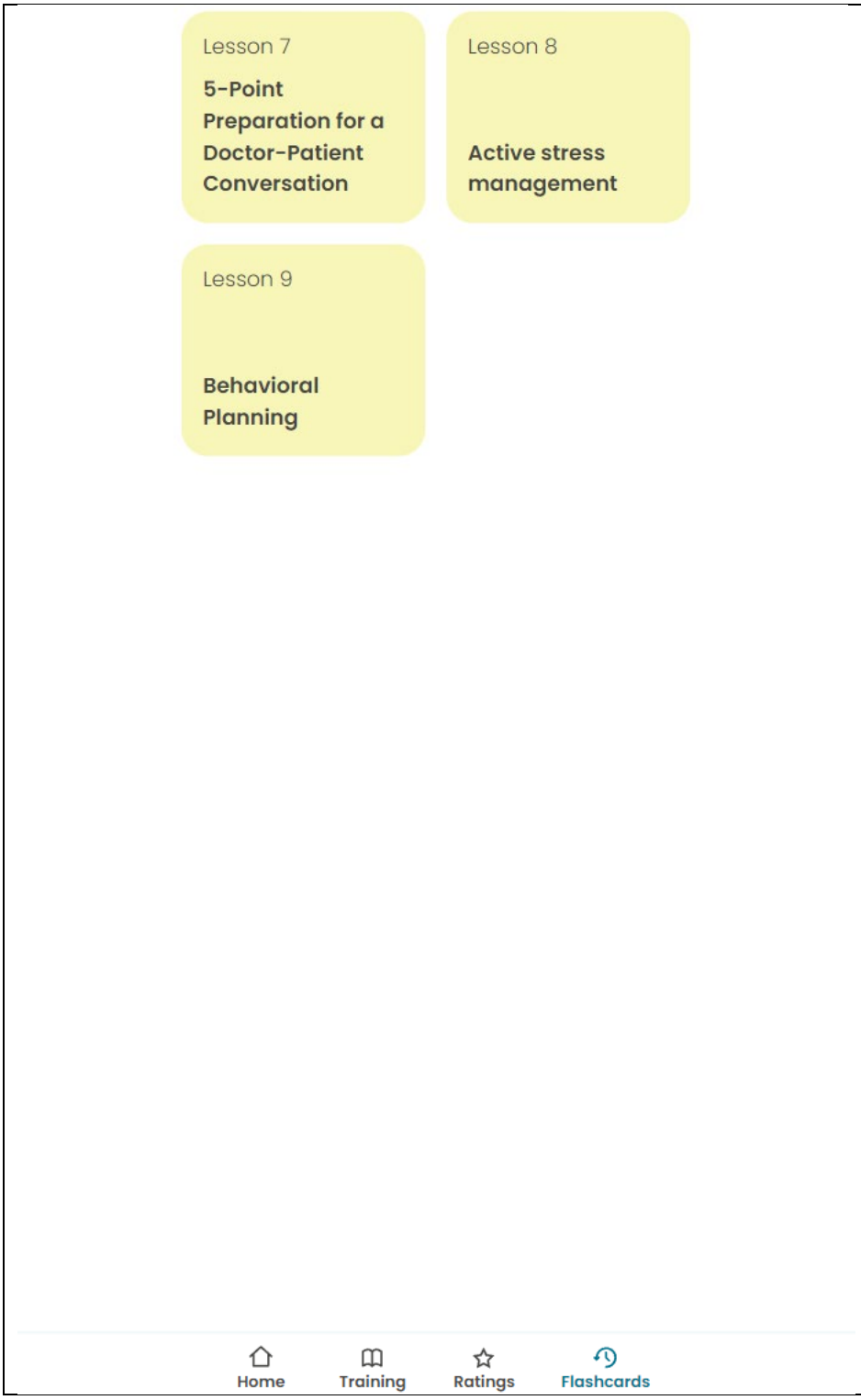
Does apply fully

Continue

	Lesson 10 Illustration Thank you for your participation and for using the TeamBaby app! Congratulations, you are done with the lessons. Please now reflect on what you learnt and you will take or what you missed. After this, you will be directed to the main menu. Feel free to leave us a little feedback: Give feedback

	Lesson 10 Schließen How did you find the app in terms of ... ... its user-friendliness? Scale of emojies ... its contents? Scale of emojies ... its usefulness? Scale of emojies Continue
	Lesson 10 What have you learned for yourself? Your answer Ready

	Lesson 10 Illustration Congratulations, you have passed the quiz! Repeat lesson Back to the overview
	My Flashcards Lesson 1 Communication skills Lesson 2 4 sides of communication Lesson 3 Speaking-Up Lesson 4 Close-the-Loop Lesson 5



Empathy and changing your perspective

Lesson 6

ISBAR - Strategy

Lesson 7

5-Point Preparation for a Doctor-Patient Conversation

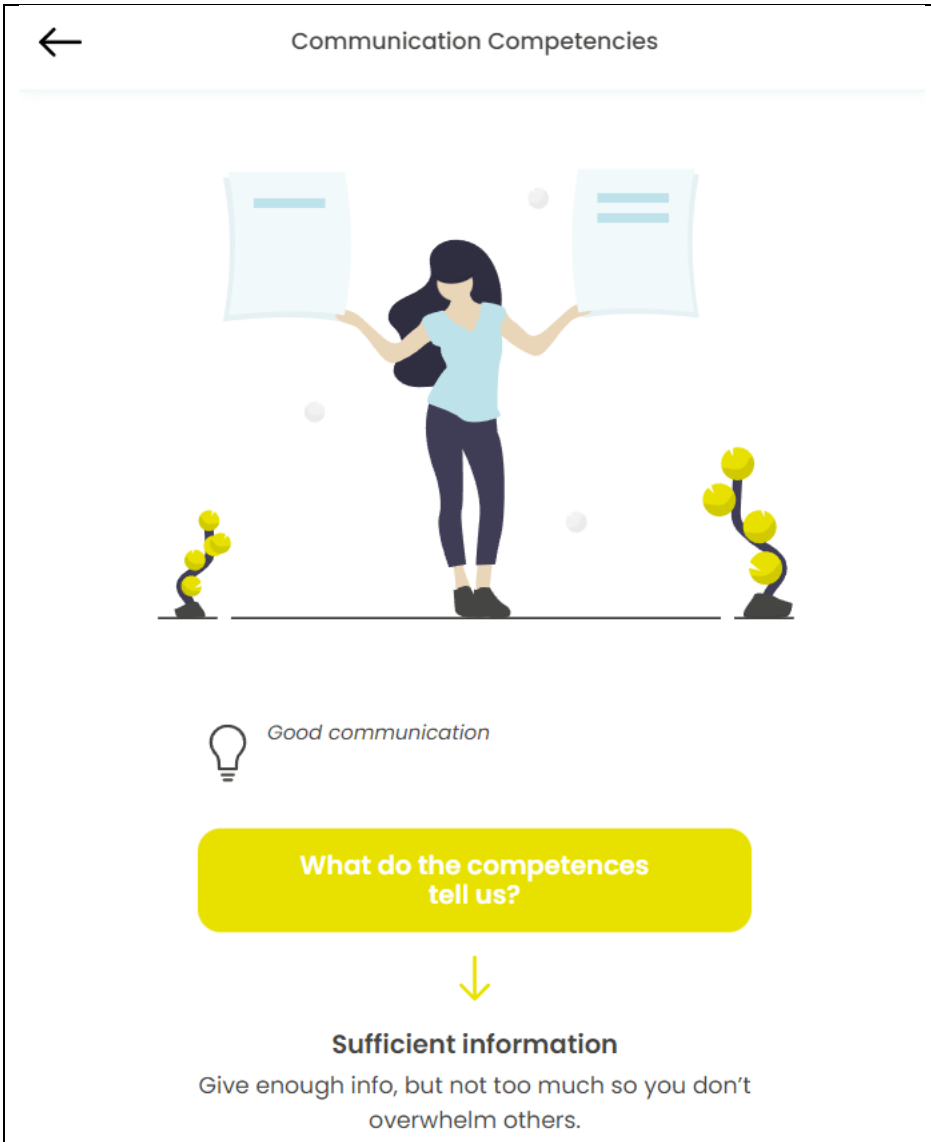
Lesson 8

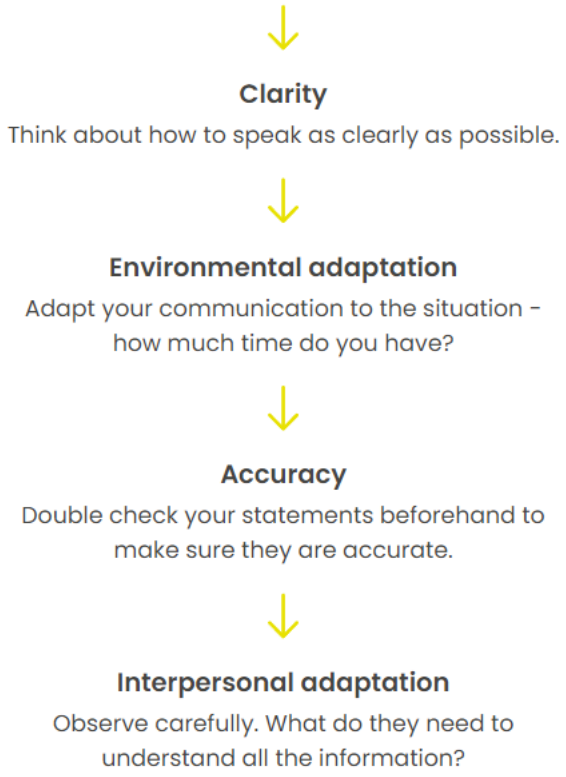
Active stress management

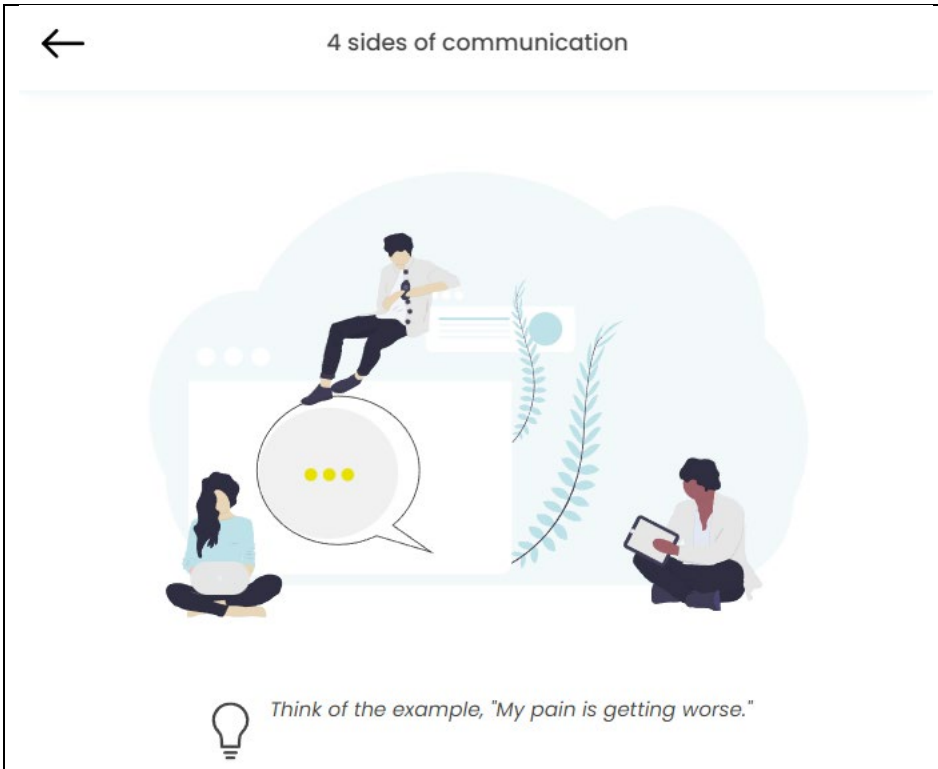
Lesson 9

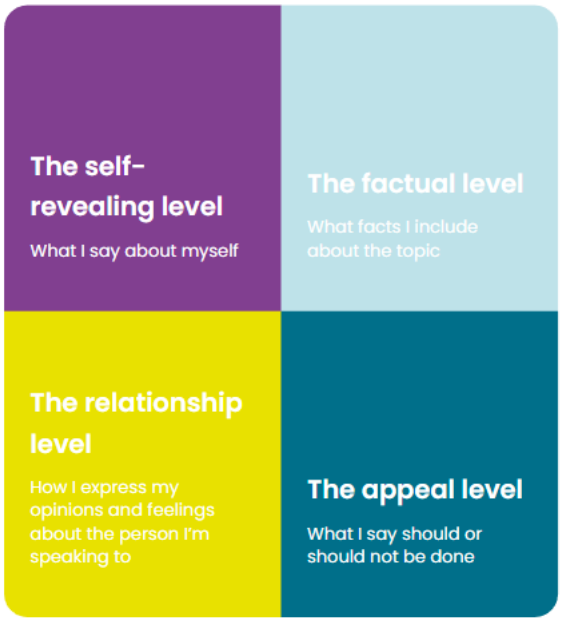
Behavioral Planning

Home
Training
Ratings
Flashcards

	Communication Competencies Illustration Good communication What do the competences tell us? Sufficient information Give enough info, but not too much so you don't overwhelm others. Clarity Think about how to speak as clearly as possible. Environmental adaptation Adapt your communication to the situation - how much time do you have? Accuracy Double check your statements beforehand to make sure they are accurate.

	Interpersonal adaptation Observe carefully. What do they need to understand all the information?

	4 sides of communication Illustration Think of the example, "My pain is getting worse." The self-revealing level What I say about myself The factual level What facts I include about the topic The relationship level How I express my opinions and feelings about the person I'm speaking to The appeal level What I say should or should not be done The self-revealing level "I'm exhausted and can't stand the pain very well."





The factual level

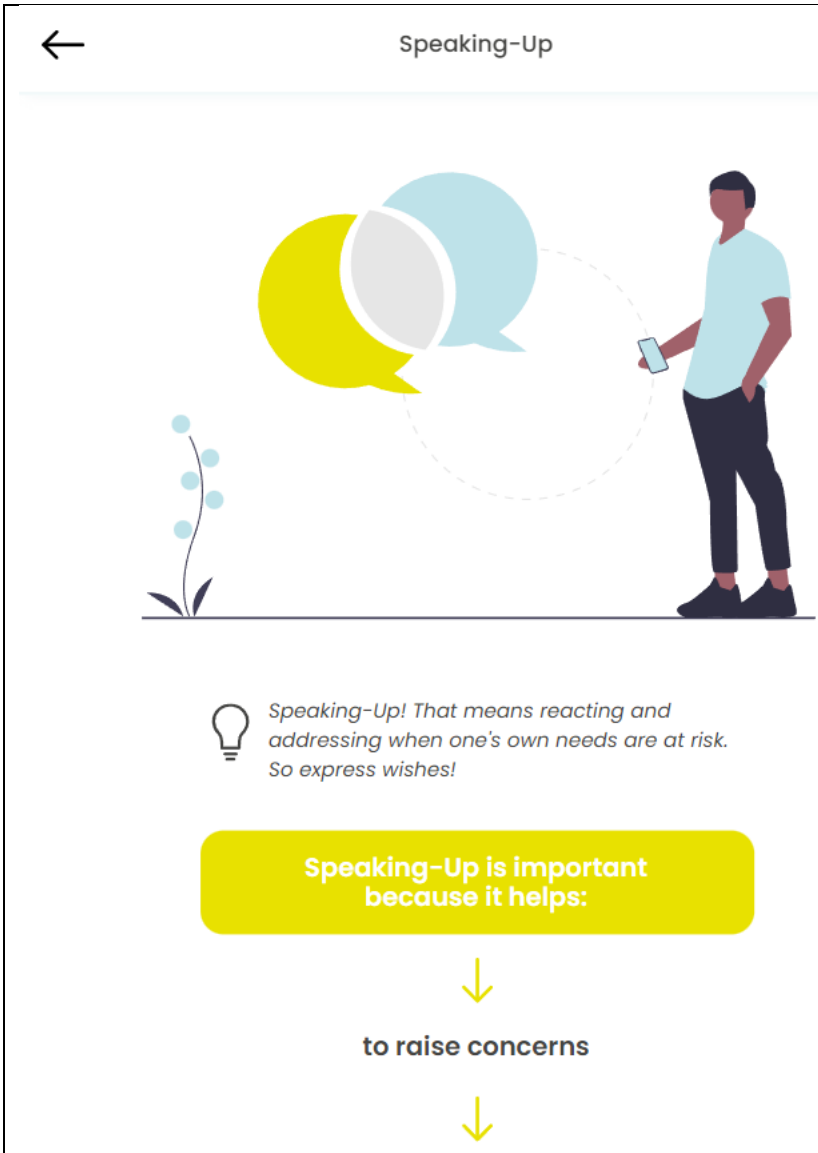
"The pain is getting worse."

The relationship level

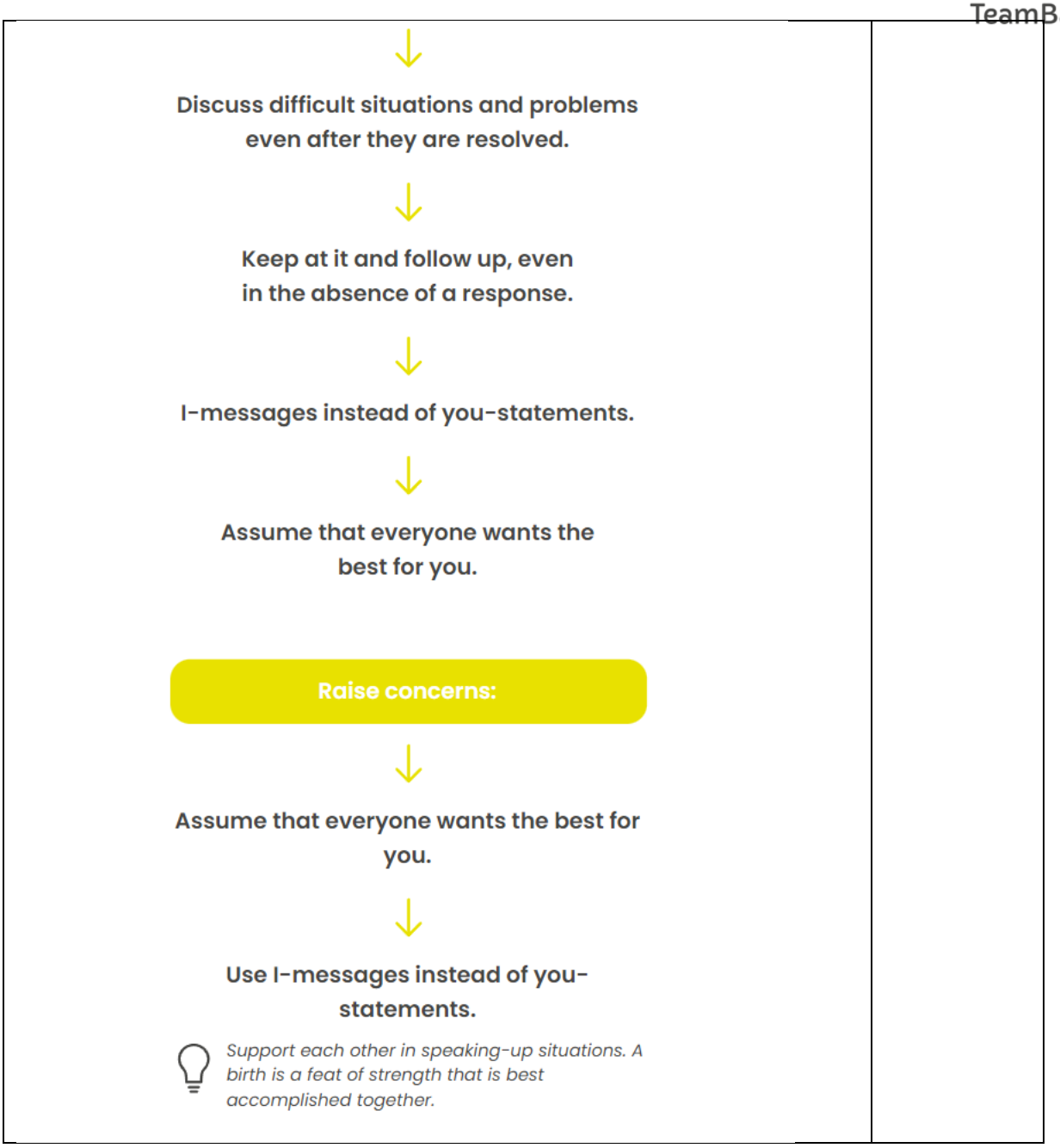
"I trust you. That's why I say I feel unsafe and want help."

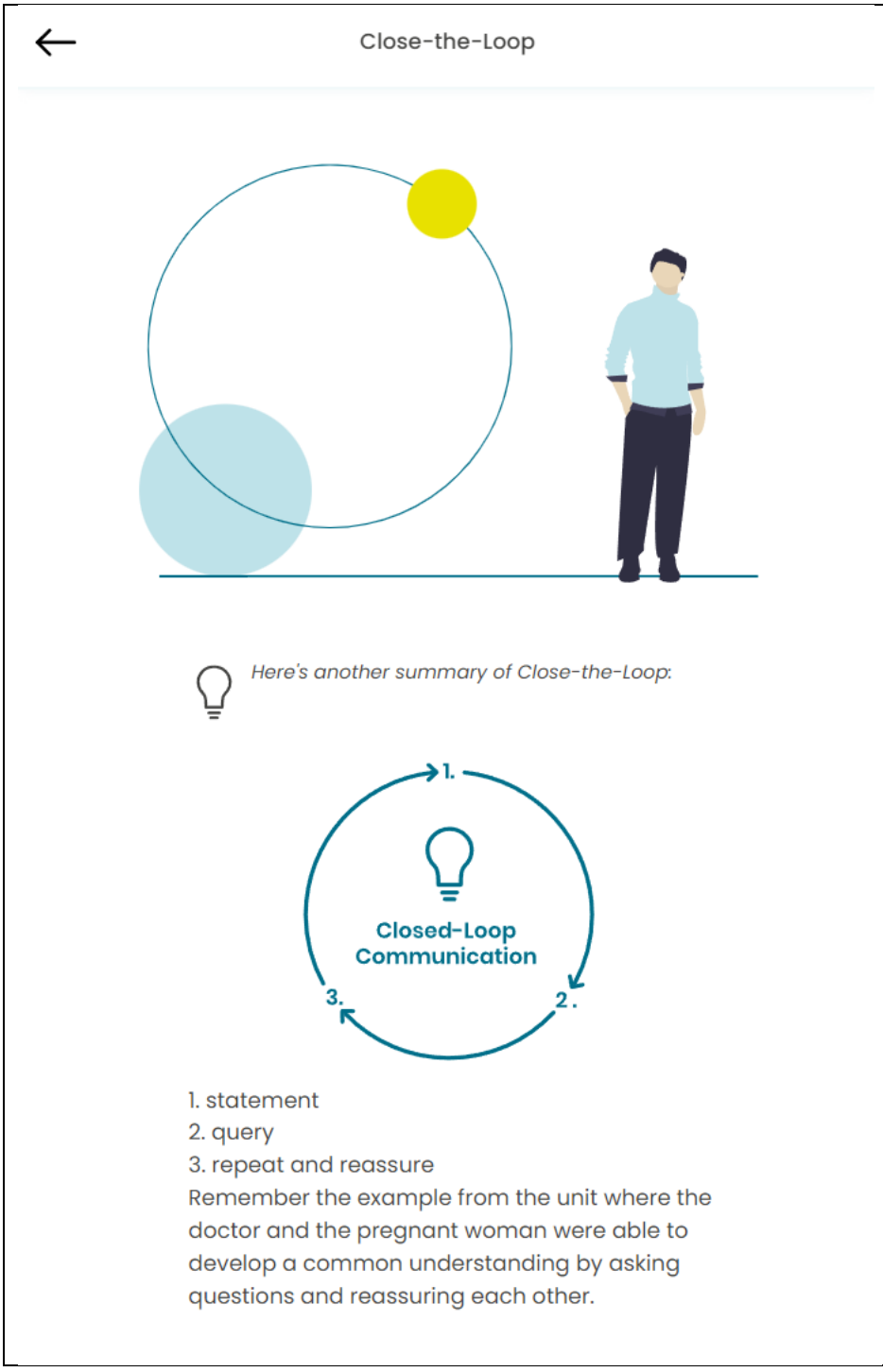
The appeal level

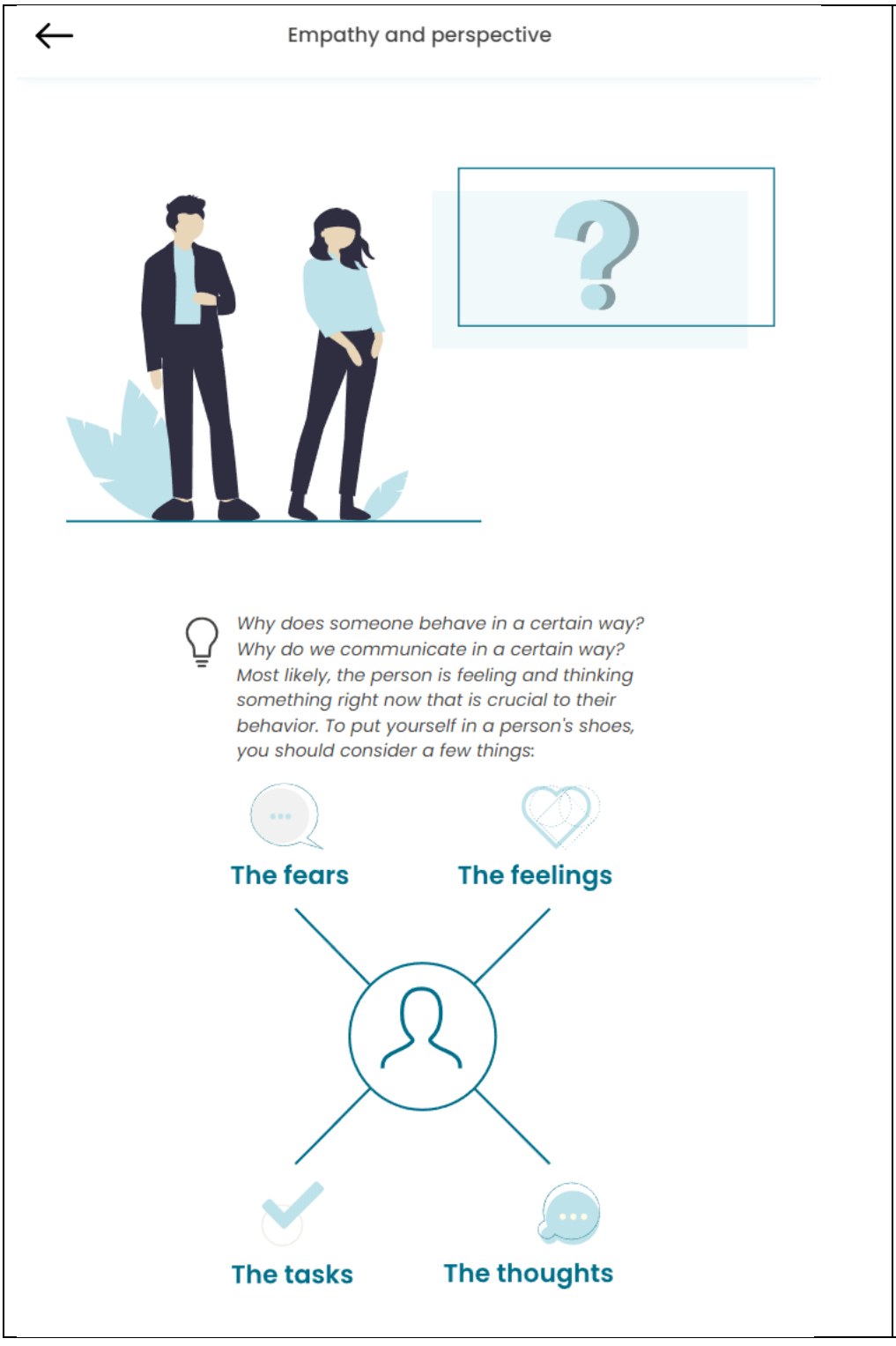
"Please give me a painkiller."

	Speaking-Up Illustration Speaking-Up! That means reacting and addressing when one's own needs are at risk. So express wishes! Speaking-Up is important because it helps: to raise concerns to express needs to overcome hierarchies to understand everything Therefore: In case of doubt, it is better to express safety concerns once more than once too little. Here are some tips for speaking up: Describe your concern factually, do not evaluate anything. Propose solutions and

	involve the counterpart. Discuss difficult situations and problems even after they are resolved. Keep at it and follow up, even in the absence of a response. I-messages instead of you-statements. Assume that everyone wants the best for you. Raise concerns: Assume that everyone wants the best for you. Use I-messages instead of you-statements. Support each other in speaking-up situations. A birth is a feat of strength that is best accomplished together.


Discuss difficult situations and problems even after they are resolved.
Keep at it and follow up, even in the absence of a response.
I-messages instead of you-statements.
Assume that everyone wants the best for you.
Raise concerns:
Assume that everyone wants the best for you.
Use I-messages instead of you-statements.
Support each other in speaking-up situations. A birth is a feat of strength that is best accomplished together.

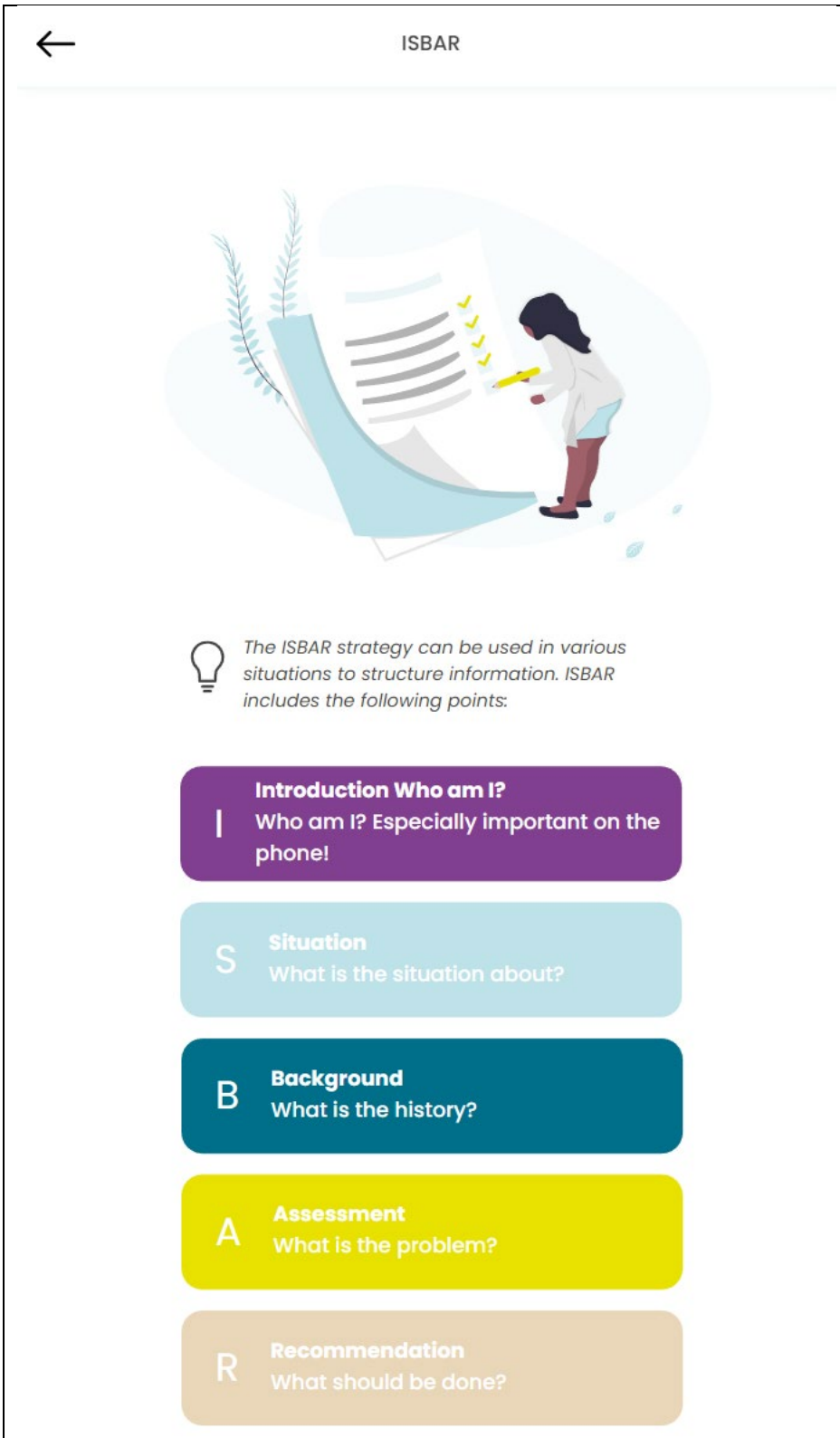
	Close-the-Loop Illustration Here's another summary of Close-the-Loop: Illustration 1. statement 2. query 3. repeat and reassure Remember the example from the unit where the doctor and the pregnant woman were able to develop a common understanding by asking questions and reassuring each other.

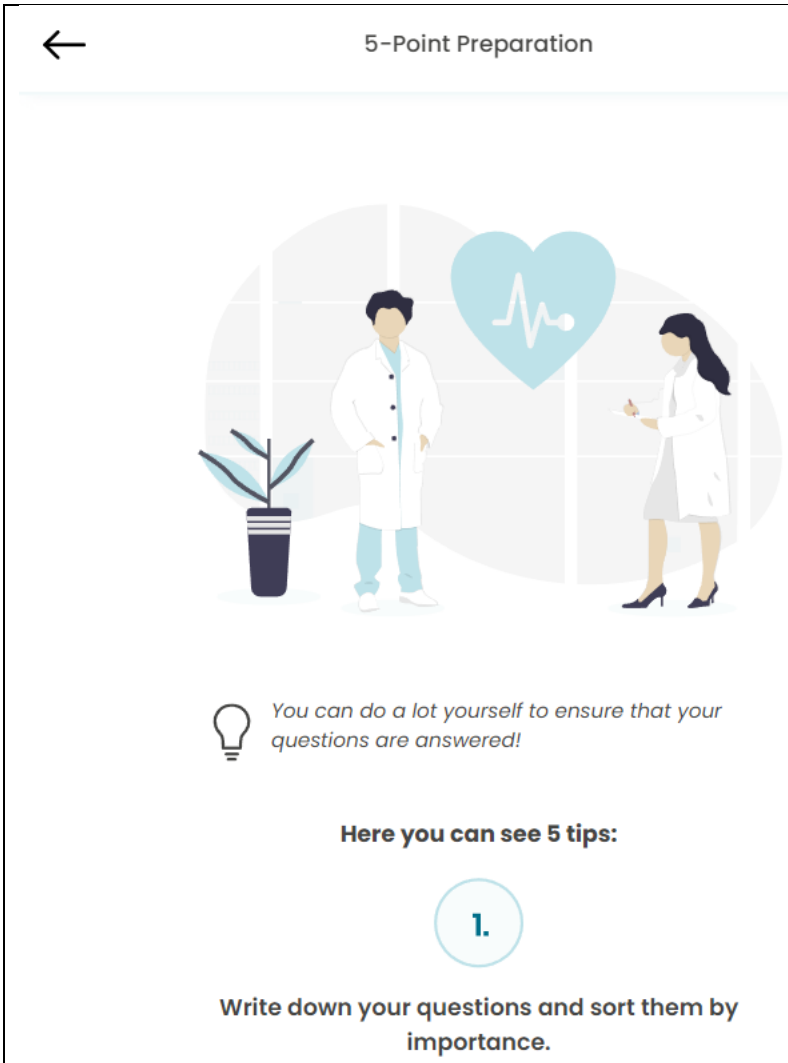


Empathy and perspective

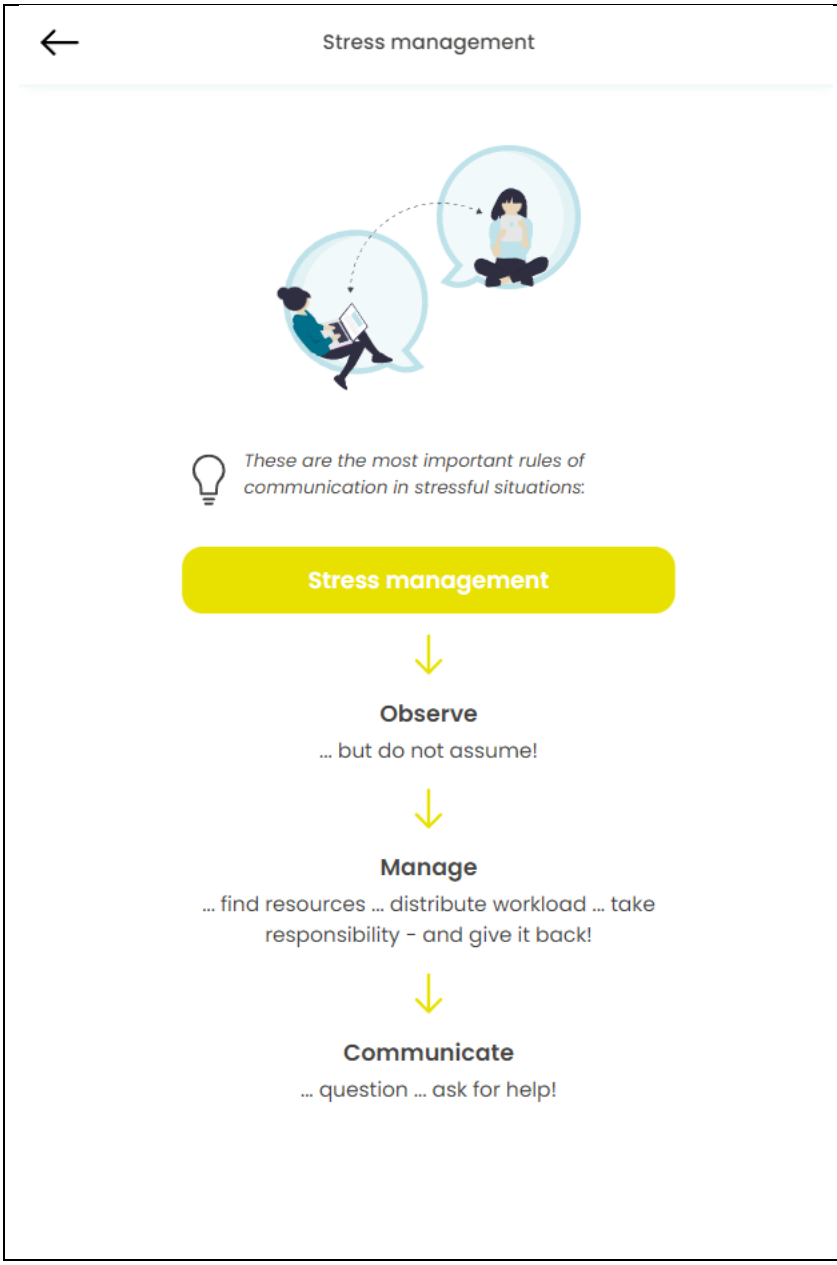
Illustration Why does someone behave in a certain way? Why do we communicate in a certain way? Most likely, the person is feeling and thinking something right now that is crucial to their behavior. To put yourself in a person's shoes, you should consider a few things:

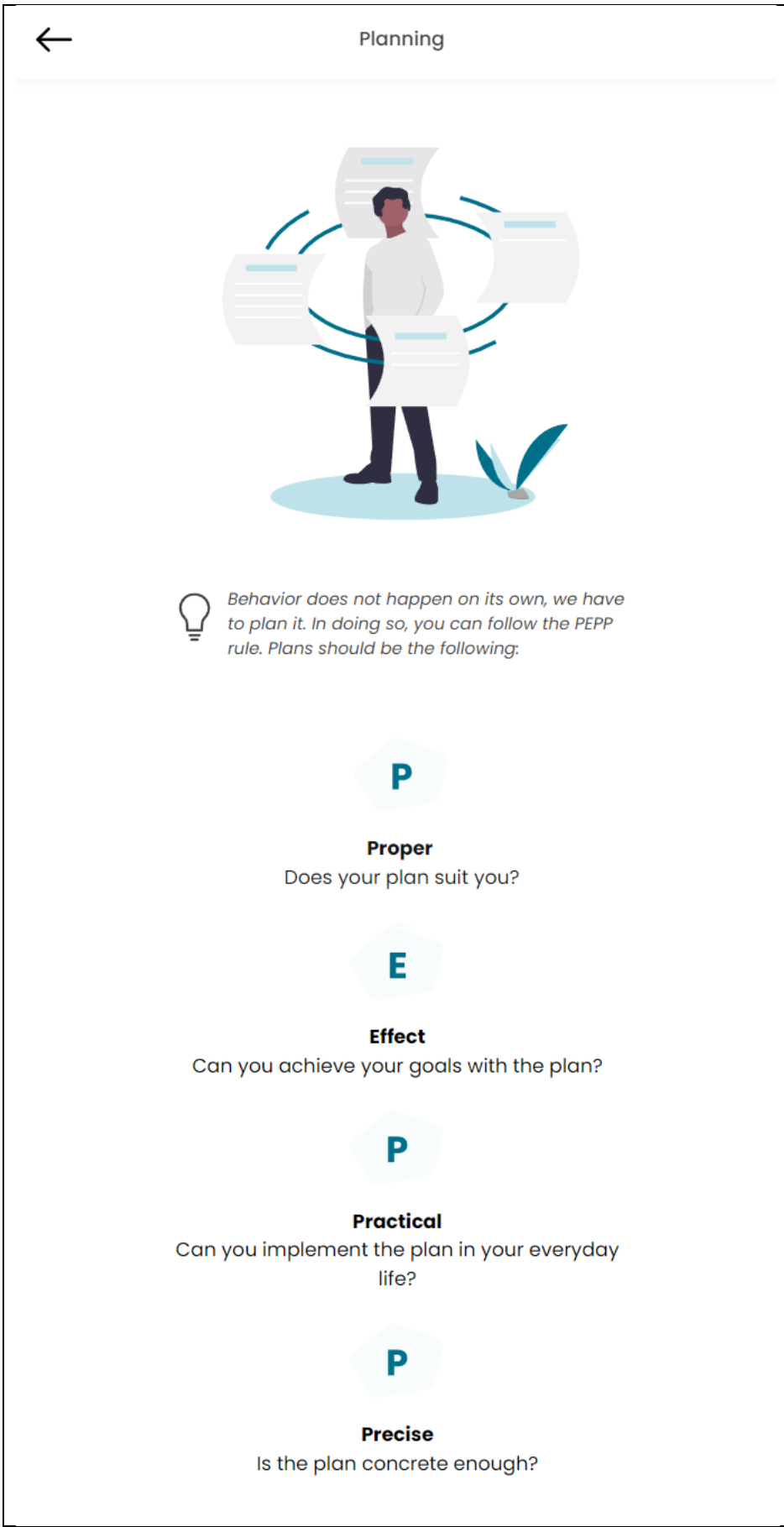
Illustration

	ISBAR Illustration The ISBAR strategy can be used in various situations to structure information. ISBAR includes the following points: I Introduction Who am I? Who am I? Especially important on the phone! S Situation What is the situation about? B Background What is the history? A Assessment What is the problem? R Recommendation What should be done?

	5-Point Preparation Illustration You can do a lot yourself to ensure that your questions are answered! Here you can see 5 tips: Illustration Write down your questions and sort them by importance. Illustration Say everything you want to say - remember the ISBAR strategy! Illustration Make notes of important points, even during the appointment. Illustration Make notes of important points, even during the appointment. Illustration Everything clear? Ask questions until you understand everything and agree

	with the proposed treatment.

	Stress management Illustration These are the most important rules of communicatio n in stressful situations: Stress management Observe ... but do not assume! Manage ... find resources ... distribute workload ... take responsibility - and give it back! Communicate ... question ... ask for help!



Planning

Illustration Behavior does not happen on its own, we have to plan it. In doing so, you can follow the PEPP rule. Plans should be the following:

Illustration Proper

Does your plan suit you?

Illustration Effect

Can you achieve your goals with the plan?

Illustration Practical

Can you implement the plan in your everyday life?

Illustration Precise

Is the plan concrete enough?

Deutsch

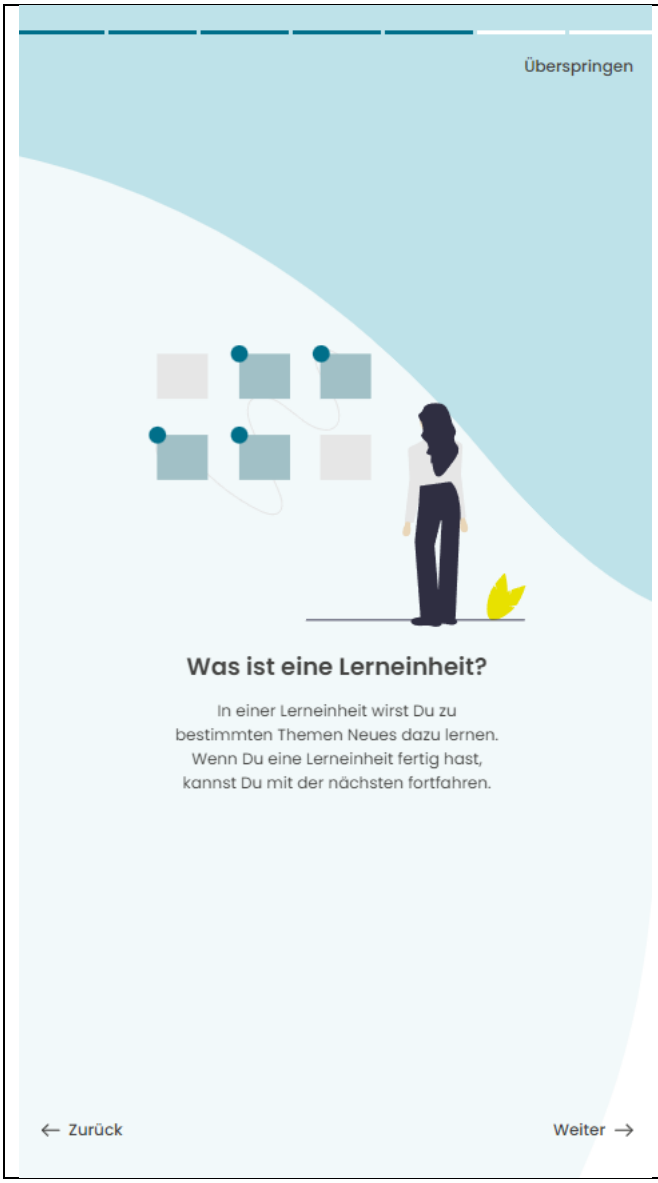
	IllustrationTeamBaby Logo Willkommen bei TeamBaby Das ist Deine Trainingsapp für bessere Kommunikation in der Geburtshilfe. Unterstützung in der Geburtshilfe durch Kommunikationstraining Für Hebammen, Ärzte und Ärztinnen, Pflegende, Schwangere und Angehörige Stärkung der Kommunikation zwischen allen Beteiligten Schöne und sichere Geburten Jetzt starten Bist Du bereits registriert? Login Über TeamBaby Datenschutz Impressum

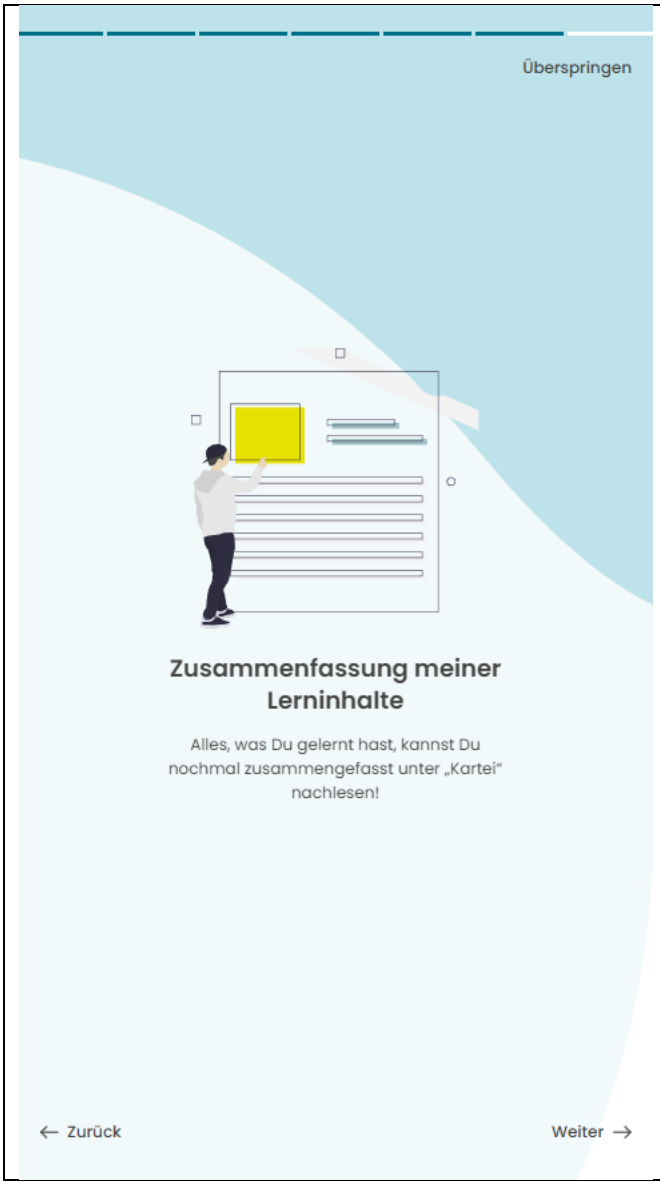
	Überspringen Willkommen zu TeamBaby! Illustration Bevor es mit der Registrierung losgeht, geben wir Dir eine kurze Einführung in das Online-Training in Form einer Web-App. Viel Spaß und los geht's! Weiter

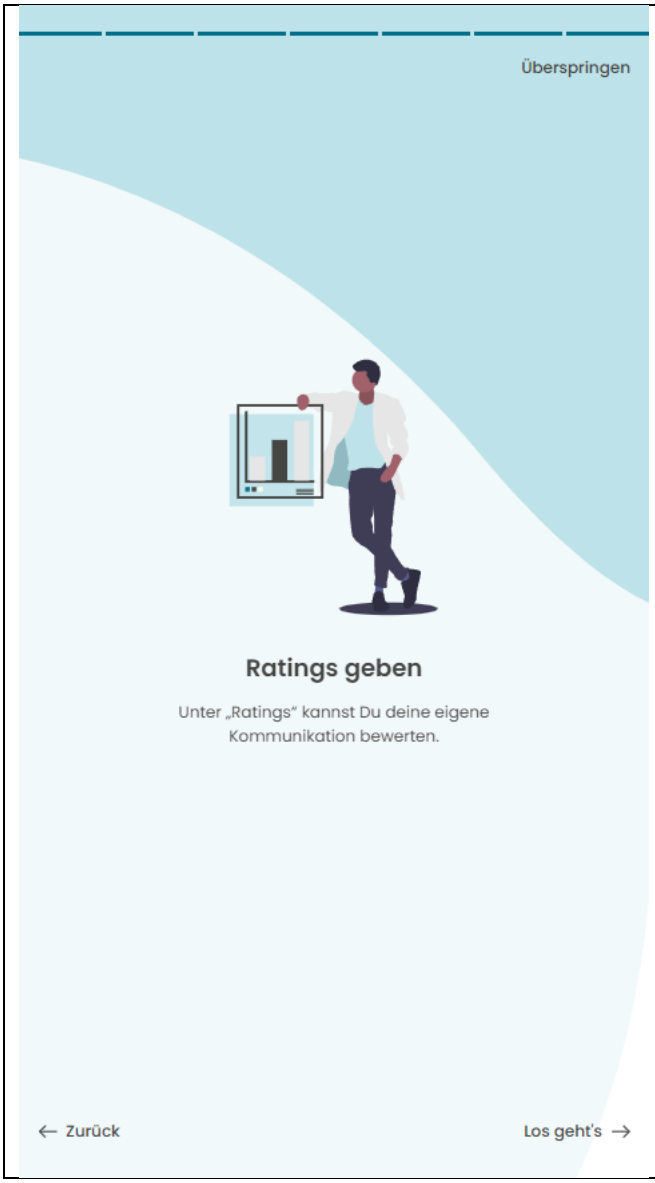
	Überspringen Wer steckt hinter TeamBaby? Illustration Wir sind ein Forschungsprojekt in der Geburtshilfe. Ziel des Projekts TeamBaby ist es, die Kommunikation zwischen allen Beteiligten zu verbessern. Zurück Weiter

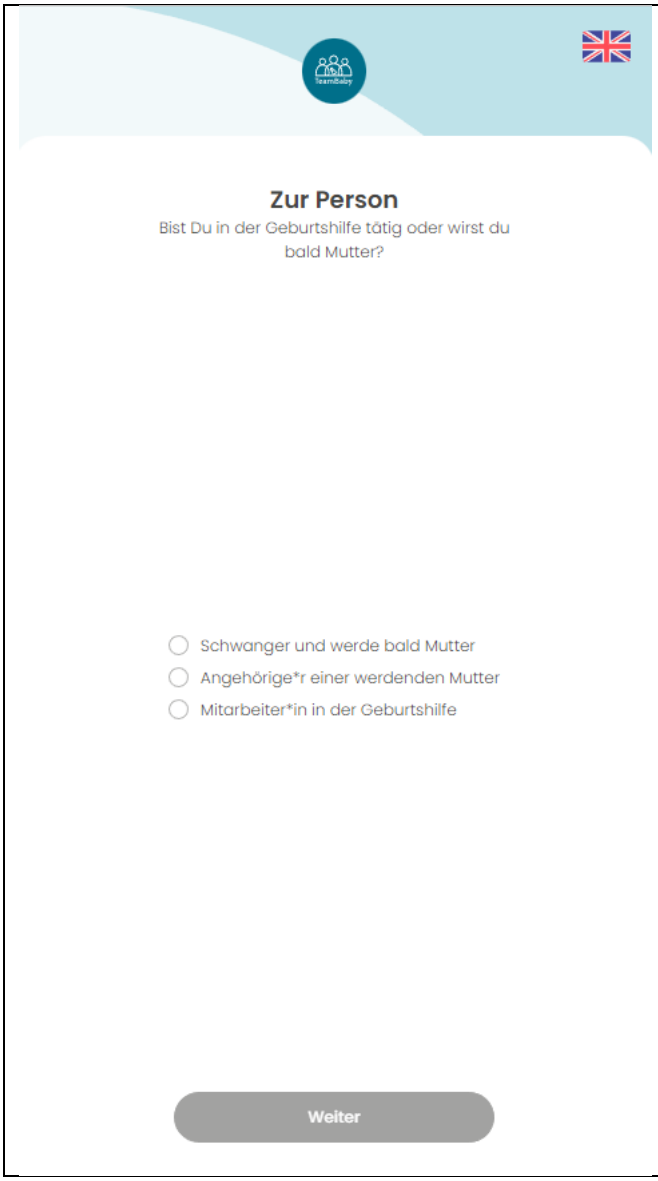
	Überspringen Welche Vorteile hat das Online-Training in Form einer Web-App? Illustration Wir möchten durch eine verbesserte Kommunikation Missverständnisse und Fehler vermeiden und so für viele sichere Geburten sorgen. Zurück Weiter

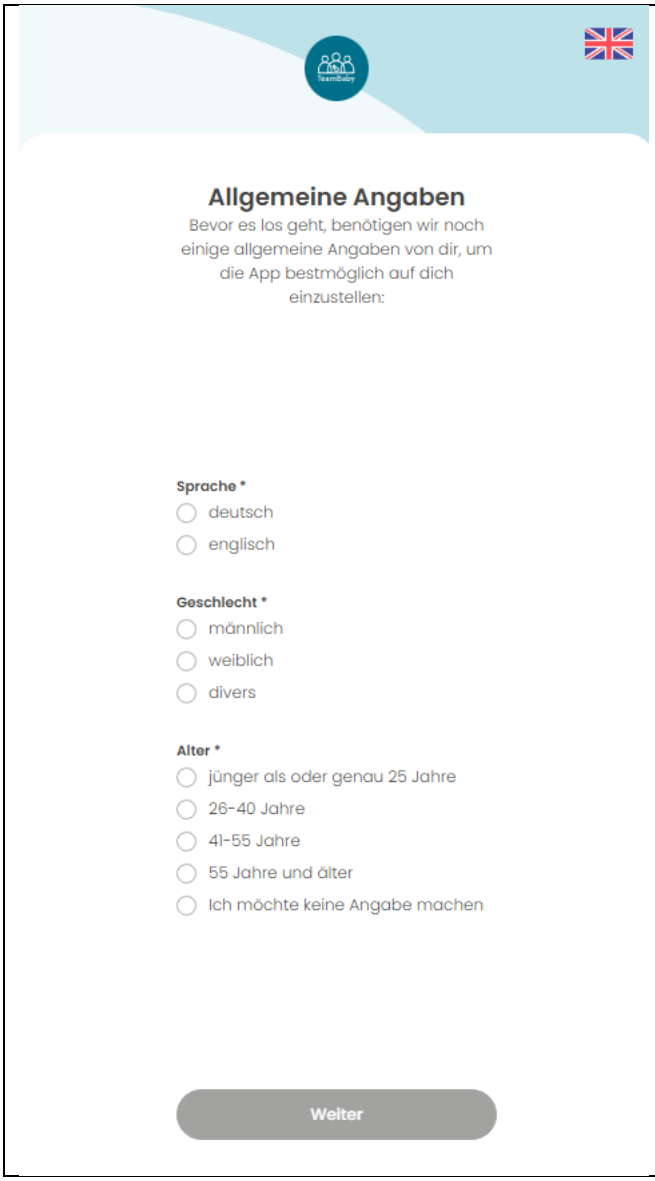
	Überspringen Was kann ich tun? Illustration Deine Aufgabe ist es, die Online-Trainings in dieser Web-App durchzuführen und alle Einheiten durchzuspielen, um Deine Kommunikation zu verbessern! Zurück Weiter

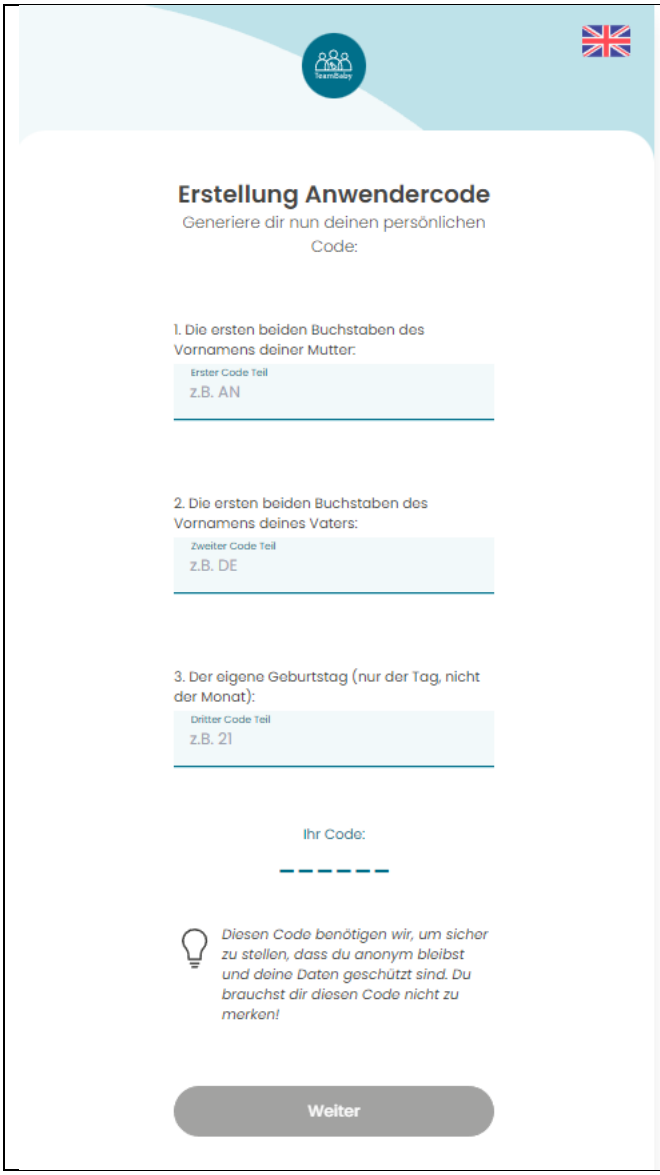
	Überspringen Was ist eine Lerneinheit? Illustration In einer Lerneinheit wirst Du zu bestimmten Themen Neues dazu lernen. Wenn Du eine Lerneinheit fertig hast, kannst Du mit der nächsten fortfahren. Zurück Weiter

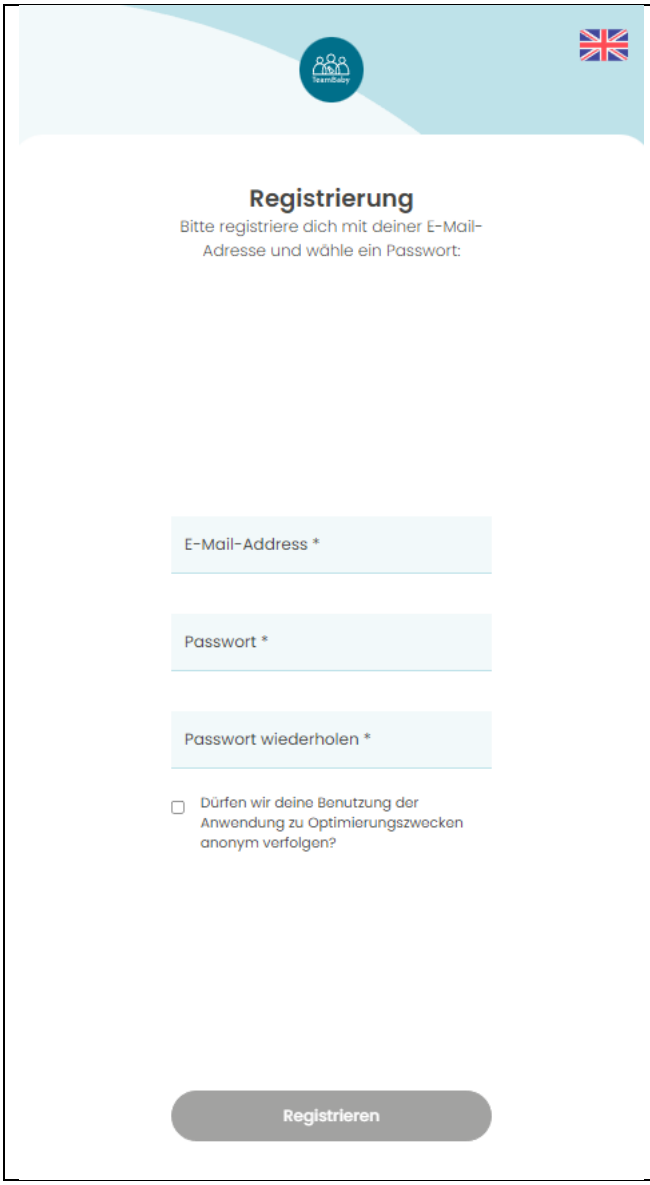
	Überspringen Illustration Zusammenfassung meiner Lerninhalte Alles, was Du gelernt hast, kannst Du nochmal zusammengefasst unter „Kartei“ nachlesen! Zurück Weiter

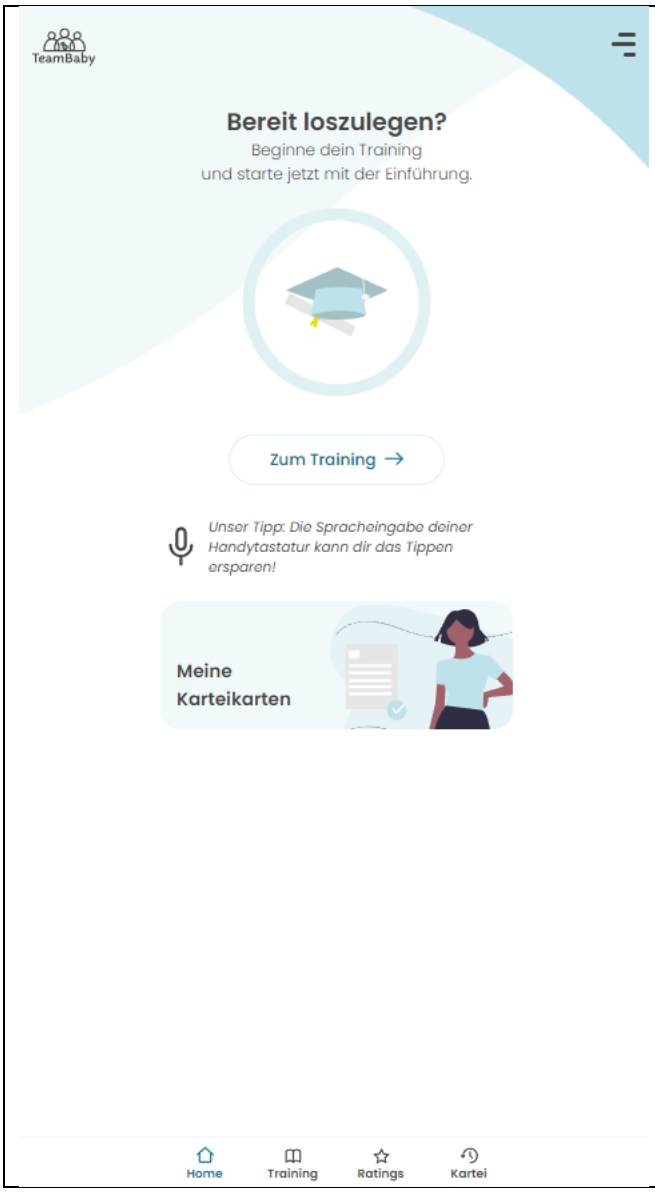
	Überspringen Illustration Ratings geben Unter „Ratings“ kannst Du deine eigene Kommunikation bewerten. Zurück Los geht‘s

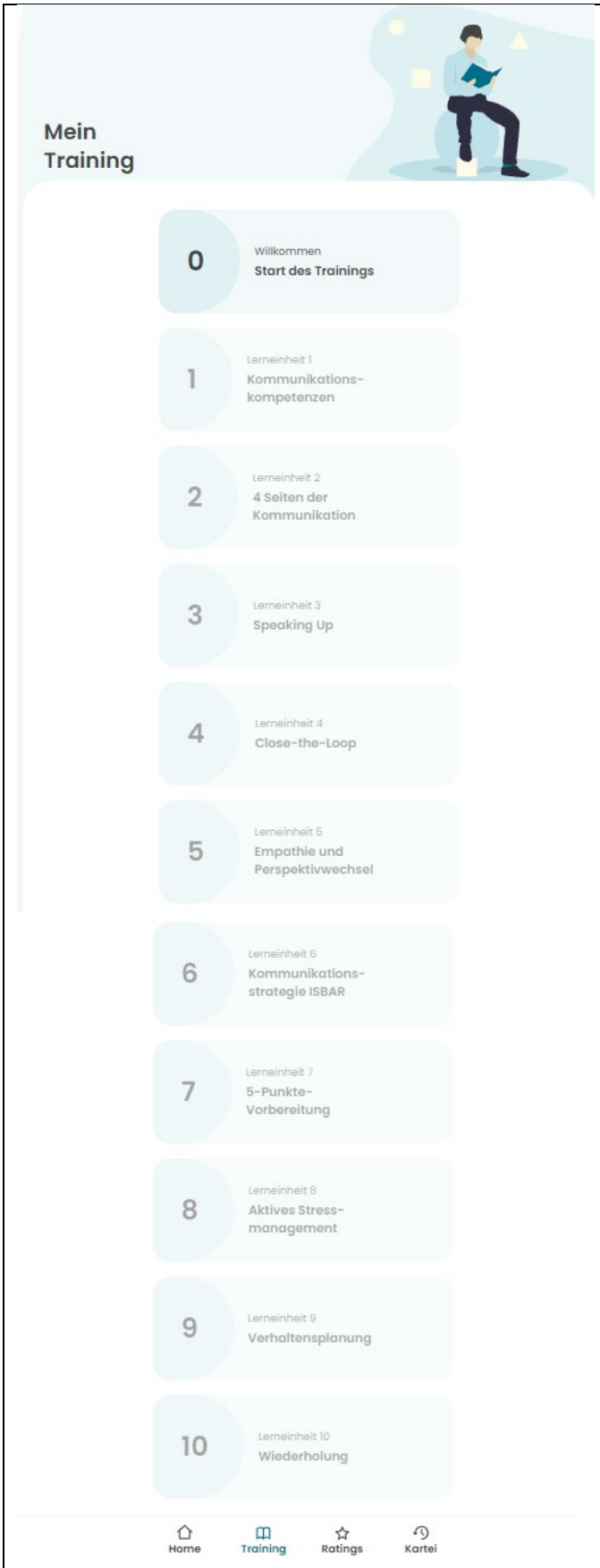
	Zur Person Bist Du in der Geburtshilfe tätig oder wirst du bald Mutter? Schwanger und werde bald Mutter Angehörige*r einer werdenden Mutter Mitarbeiter*in in der Geburtshilfe Weiter

	Allgemeine Angaben Bevor es los geht, benötigen wir noch einige allgemeine Angaben von dir, um die App bestmöglich auf dich einzustellen: Sprache * deutsch englisch Geschlecht * männlich weiblich divers Alter * jünger als oder genau 25 Jahre 26-40 Jahre 41-55 Jahre 55 Jahre und älter Ich möchte keine Angabe machen Weiter

		Erstellung Anwendercode Generiere dir nun deinen persönlichen Code: 1. Die ersten beiden Buchstaben des Vornamens deiner Mutter: z.B. AN Erster Code Teil 2. Die ersten beiden Buchstaben des Vornamens deines Vaters: z.B. DE Zweiter Code Teil 3. Der eigene Geburtstag (nur der Tag, nicht der Monat): z.B. 21 Dritter Code Teil Ihr Code: _____ Diesen Code benötigen wir, um sicher zu stellen, dass du anonym bleibst und deine Daten geschützt sind. Du brauchst dir diesen Code nicht zu merken! Weiter

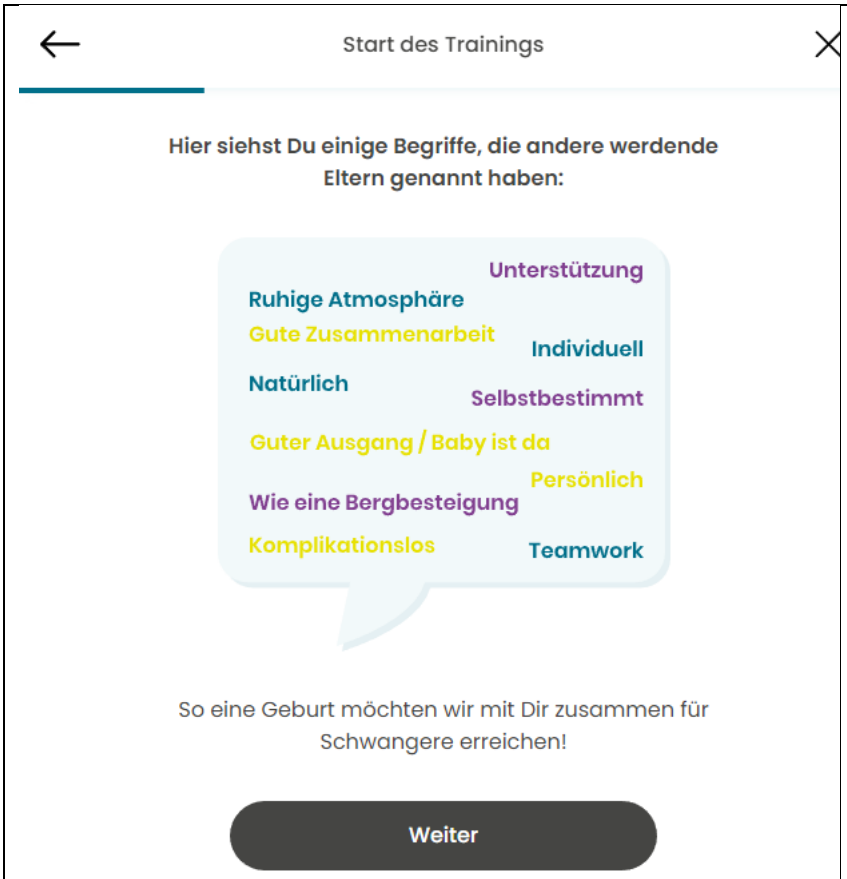
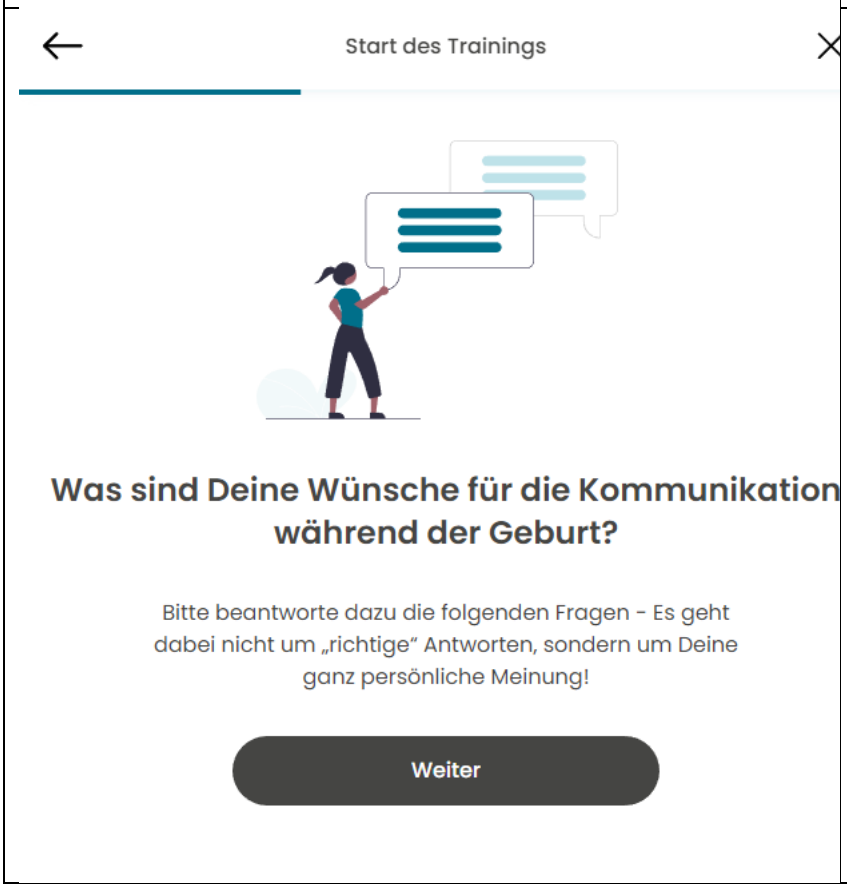
	Registrierung Bitte registriere dich mit deiner E-Mail-Adresse und wähle ein Passwort: E-Mail-Address * Passwort * Passwort wiederholen * Dürfen wir deine Benutzung der Anwendung zu Optimierungszwecken anonym verfolgen? Registrieren

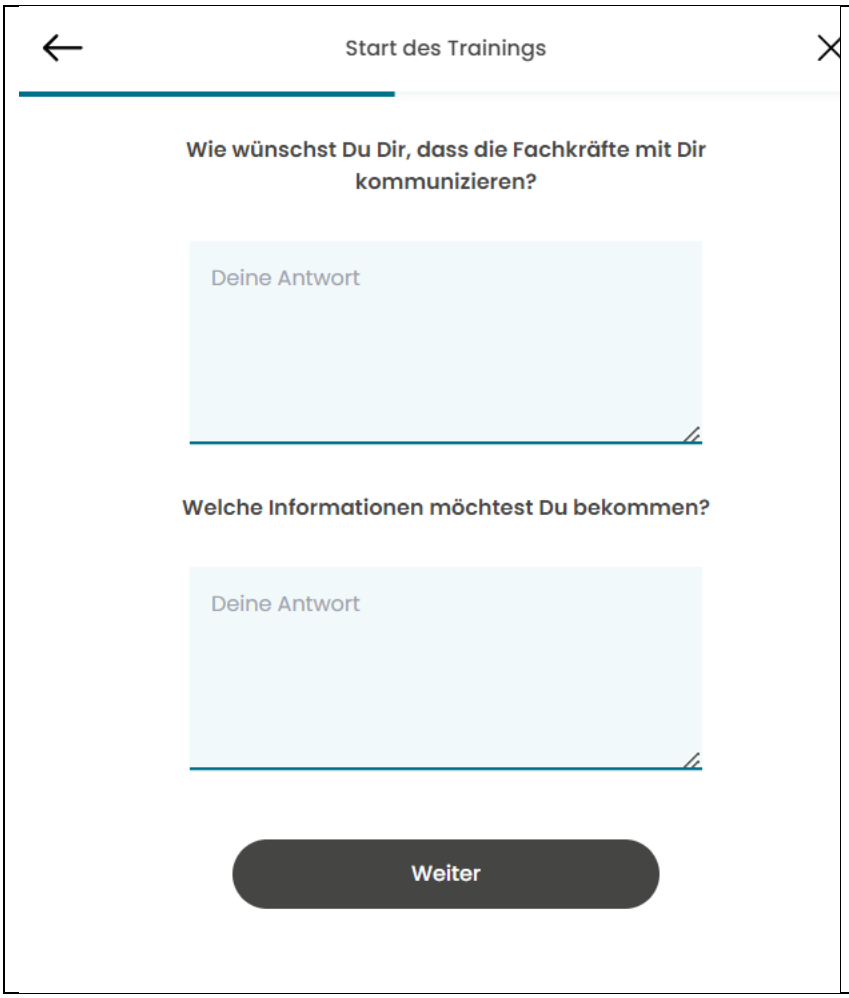
	Bereit loszulegen? Beginne dein Training und starte jetzt mit der Einführung. Dein Fortschritt Zum Training Unser Tipp: Die Spracheingabe deiner Handytastatur kann dir das Tippen ersparen! Meine Karteikarten Home Training Ratings Kartei

	Mein Training 0 Willkommen Start des Trainings 1 Lerneinheit 1 Kommunikations-kompetenzen 2 Lerneinheit 2 4 Seiten der Kommunikation 3 Lerneinheit 3 Speaking Up 4 Lerneinheit 4 Close-the-Loop 5 Lerneinheit 5 Empathie und Perspektivwechsel 6 Lerneinheit 6

	Kommunikations- strategie ISBAR 7 Lerneinheit 7 5-Punkte- Vorbereitung 8 Lerneinheit 8 Aktives Stress- management 9 Lerneinheit 9 Verhaltensplanung 10 Lerneinheit 10 Wiederholung Home Training Ratings Kartei

Start des Trainings  **Meine Vorstellungen und Wünsche für die Geburt** Herzlich Willkommen! In diesem Start ins Training geht es darum, Deine eigenen Wünsche und Bedürfnisse zu definieren Wie soll Deine Geburt sein? Mach Dir hier Deine Gedanken! Los geht's	Start des Trainings Illustration Meine Vorstellungen und Wünsche für die Geburt Herzlich Willkommen! In diesem Start ins Training geht es darum, Deine eigenen Wünsche und Bedürfnisse zu definieren Wie soll Deine Geburt sein? Mach Dir hier Deine Gedanken! Los geht's
Start des Trainings **Welche Wörter beschreiben für Dich eine gute Geburt?** Deine Antwort Weiter	Start des Trainings Welche Wörter beschreiben für Dich eine gute Geburt? Deine Antwort Weiter

	Start des Trainings Hier siehst Du einige Begriffe, die andere werdende Eltern genannt haben: Illustration So eine Geburt möchten wir mit Dir zusammen für Schwangere erreichen! Weiter
	Start des Trainings Illustration Was sind Deine Wünsche für die Kommunikation während der Geburt? Bitte beantworte dazu die folgenden Fragen - Es geht dabei nicht um „richtige“ Antworten, sondern um Deine ganz persönliche Meinung! Weiter



Start des Trainings

Wie wünschst Du Dir, dass die Fachkräfte mit Dir kommunizieren?

Deine Antwort
Welche Informationen möchtest Du bekommen?

Deine Antwort

Weiter



Start des Trainings

Wann war/ ist der errechnete Entbindungstermin?
Datum (TT.MM.JJJJ)
Während der Schwangerschaft habe ich bei Kontakten mit dem Fachpersonal...

... überlegt, ob ich ausreichend Informationen weitergegeben habe.

Trifft
überhaupt nicht zu

Trifft
voll und ganz zu

... überprüft, ob ich alles richtig erklärt habe, wenn ich etwas gefragt wurde.

Trifft
überhaupt nicht zu

Trifft
voll und ganz zu

... mein Anliegen klar und deutlich angesprochen.

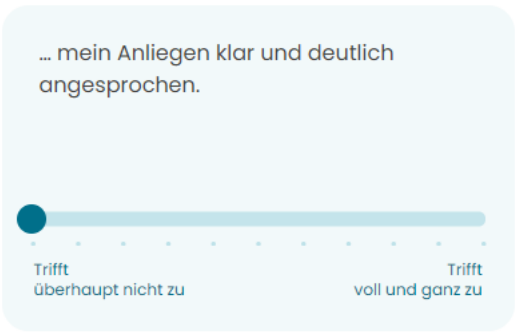
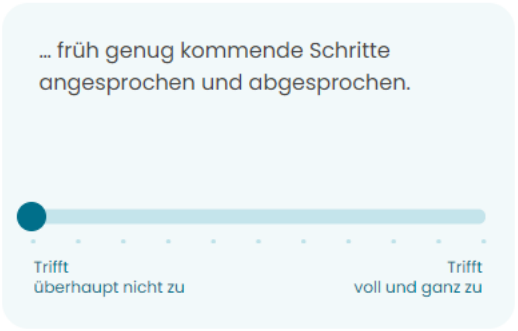
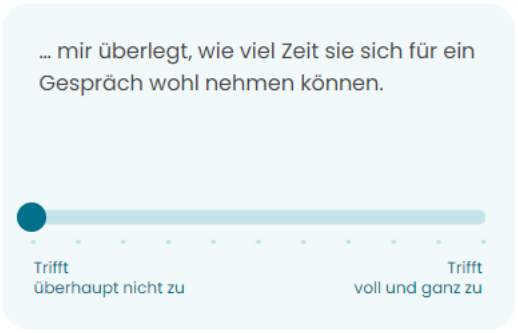
Trifft
überhaupt nicht zu

Trifft
voll und ganz zu

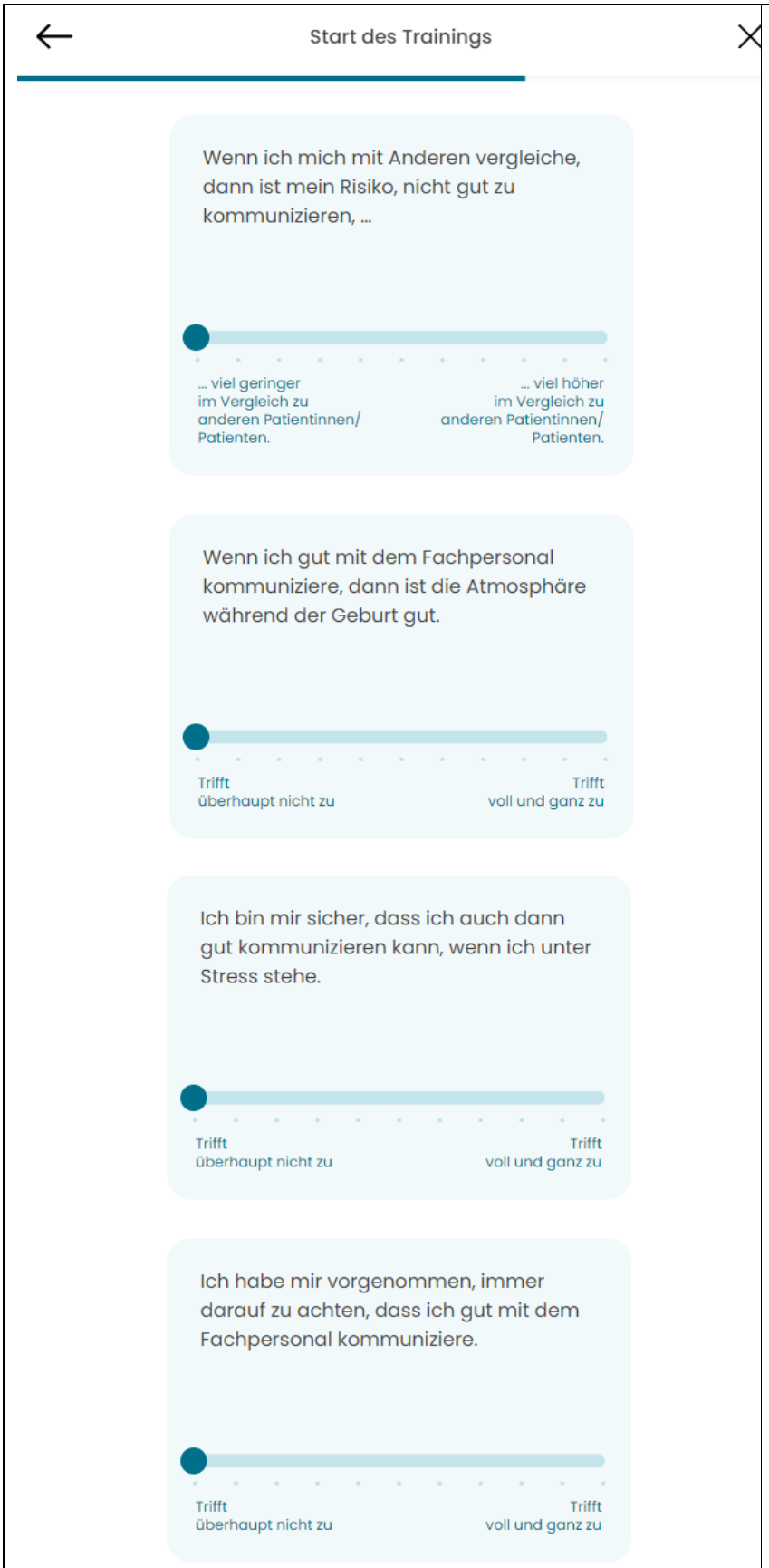
... früh genug kommende Schritte angesprochen und abgesprochen.

Trifft
überhaupt nicht zu

Trifft
voll und ganz zu

  	… mir überlegt, wie viel Zeit sie sich für ein Gespräch wohl nehmen können. Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu … meine Sorgen und Ängste geäußert. Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu … mich auch in sie und ihre Situation hineinversetzt. Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu Weiter


... meine Sorgen und Ängste geäußert.
Trifft überhaupt nicht zu
Trifft voll und ganz zu
... mich auch in sie und ihre Situation hineinversetzt.
Trifft überhaupt nicht zu
Trifft voll und ganz zu
Weiter



Start des Trainings

Wenn ich mich mit Anderen vergleiche, dann ist mein Risiko, nicht gut zu kommunizieren, …

... viel geringer
im Vergleich zu
anderen Patientinnen/
Patienten.

... viel höher
im Vergleich zu
anderen Patientinnen/
Patienten.

Wenn ich gut mit dem Fachpersonal kommuniziere, dann ist die Atmosphäre während der Geburt gut.

Trifft
überhaupt nicht zu

Trifft
voll und ganz zu

Ich bin mir sicher, dass ich auch dann gut kommunizieren kann, wenn ich unter Stress stehe.

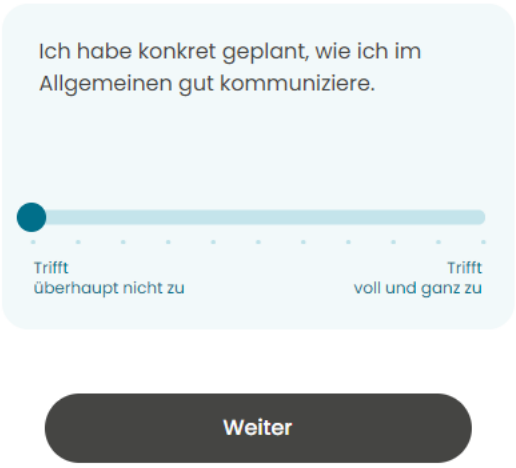
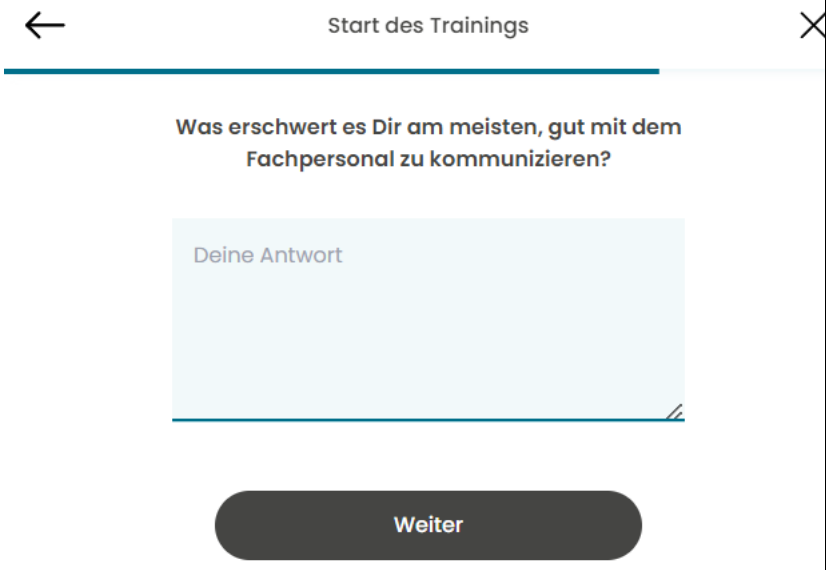
Trifft
überhaupt nicht zu

Trifft
voll und ganz zu

Ich habe mir vorgenommen, immer darauf zu achten, dass ich gut mit dem Fachpersonal kommuniziere.

Trifft
überhaupt nicht zu

Trifft
voll und ganz zu

	Ich habe konkret geplant, wie ich im Allgemeinen gut kommuniziere. Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu Weiter
	Start des Trainings Was erschwert es Dir am meisten, gut mit dem Fachpersonal zu kommunizieren? Deine Antwort Weiter



Start des Trainings

Während der Schwangerschaft habe ich mindestens einmal beobachten oder erfahren können, dass…

… ich nicht ausreichend oder verständlich genug über Medikamente und ihre Nebenwirkungen aufgeklärt wurde.

überhaupt
nicht

trifft
vollkommen zu

… ich nicht über den Ablauf von Untersuchungen im Vorhinein informiert wurde.

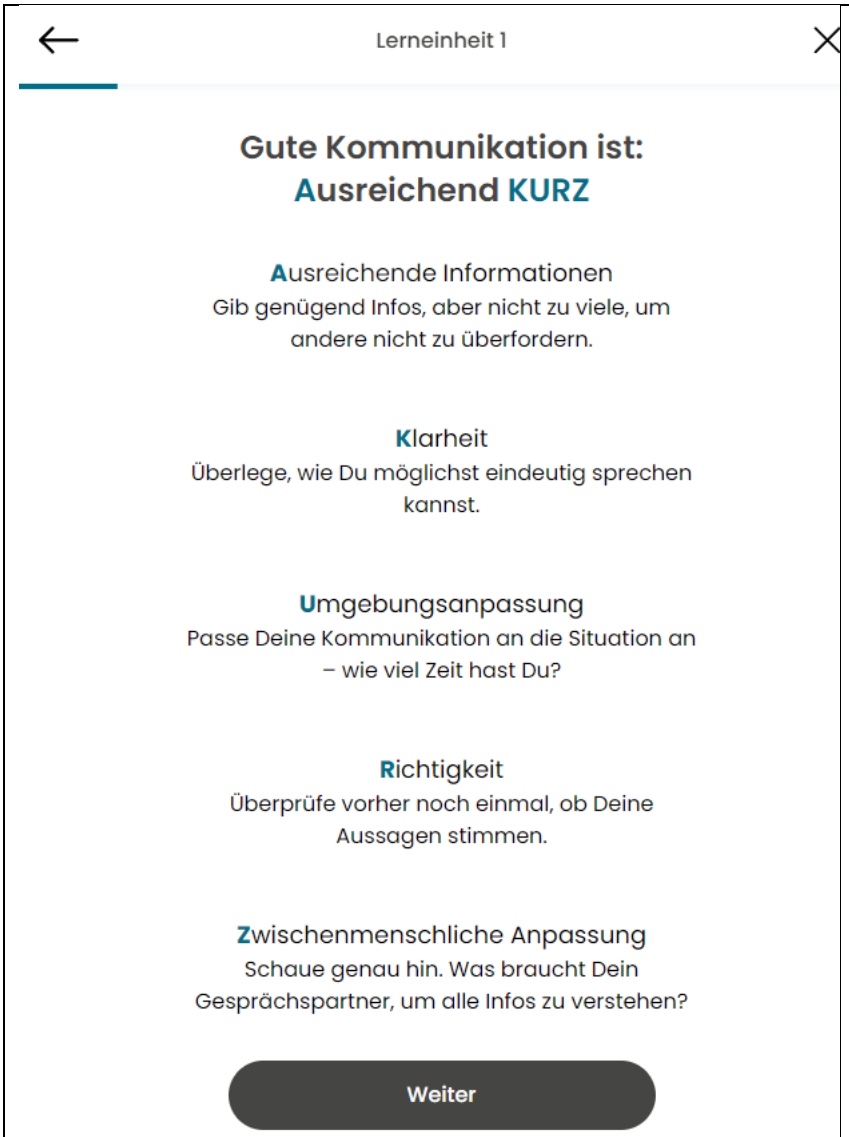
überhaupt
nicht

trifft
vollkommen zu

Fertig

	Start des Trainings Illustration Glückwunsch, Dein Training kann beginnen! Zur ersten Lerneinheit Zurück zur Übersicht Vielen Dank! In diesen Teil kannst Du gerne immer wieder reinschauen und aktualisieren, was Du Dir wünschst. Wir werden Dir zwischendurch immer mal wieder ein paar Fragen stellen, damit Du Dich selbst überprüfen kannst.

	Lerneinheit 1 Illustration Lerneinheit 1 Kommunikationskompetenzen Willkommen zur Lerneinheit 1! Du wirst gleich grundlegende Kommunikationskompetenzen kennenlernen. In den anschließenden Einheiten werden diese dann geübt. Eine Übersicht zu allen Lerneinheiten und den wichtigsten Themen findest Du immer unter „Karteikarten“. Los geht's



Lerneinheit 1

Gute Kommunikation ist: Ausreichend KURZ Ausreichende Informationen

Gib genügend Infos, aber nicht zu viele, um andere nicht zu überfordern.

Klarheit

Überlege, wie Du möglichst eindeutig sprechen kannst.

Umgebungsanpassung

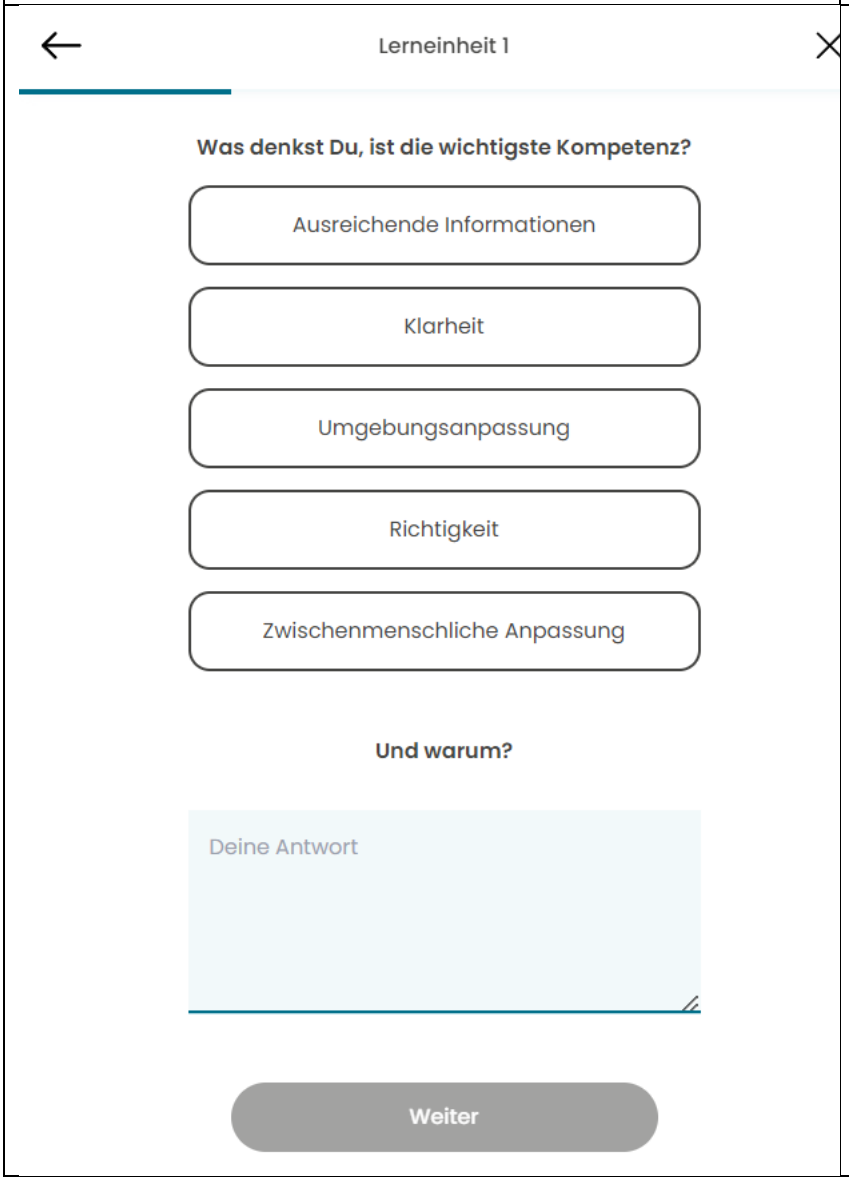
Passe Deine Kommunikation an die Situation an – wie viel Zeit hast Du?

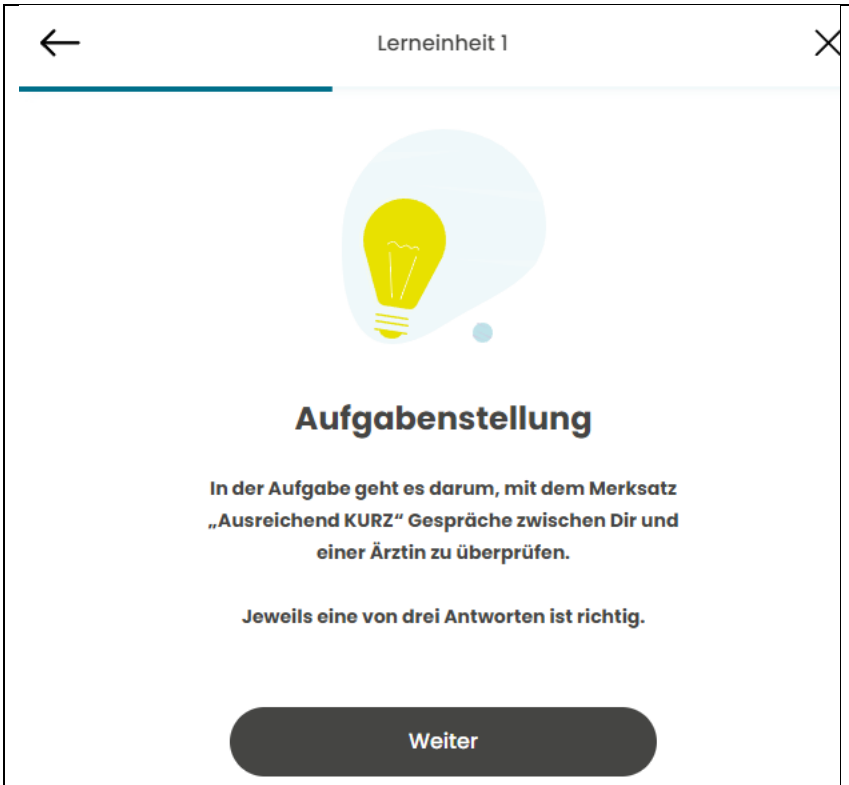
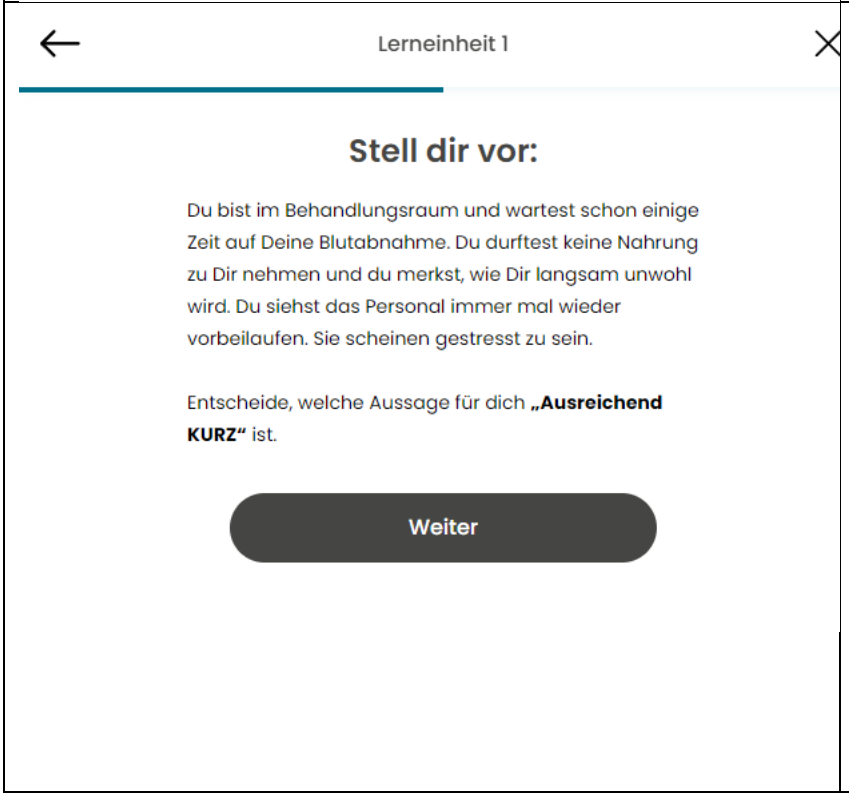
Richtigkeit

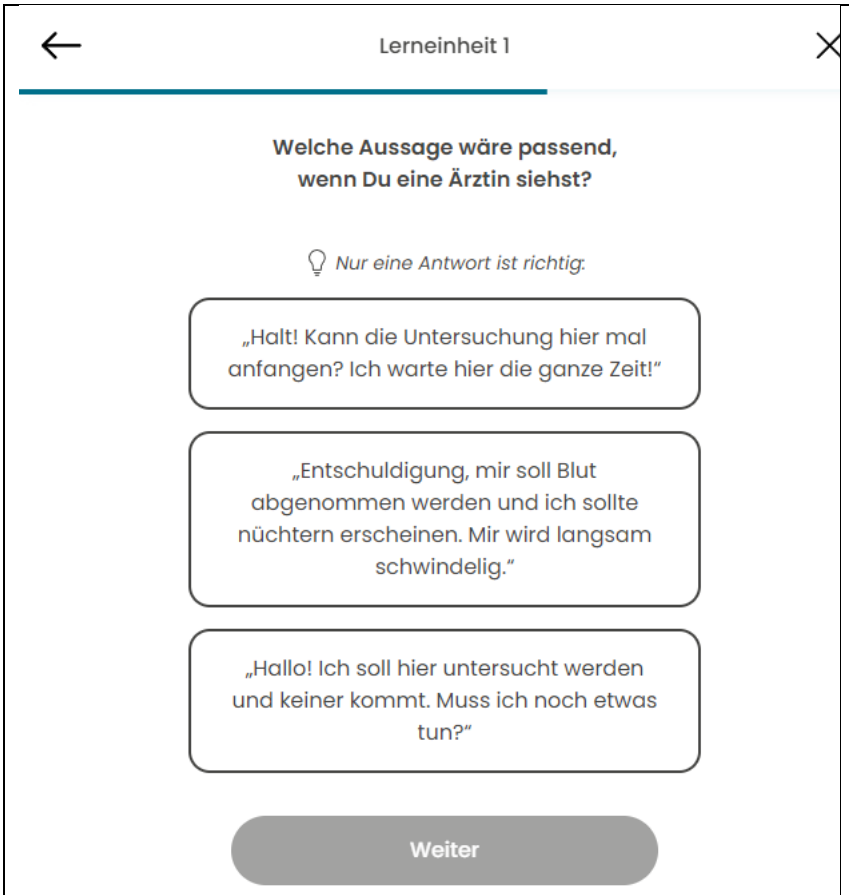
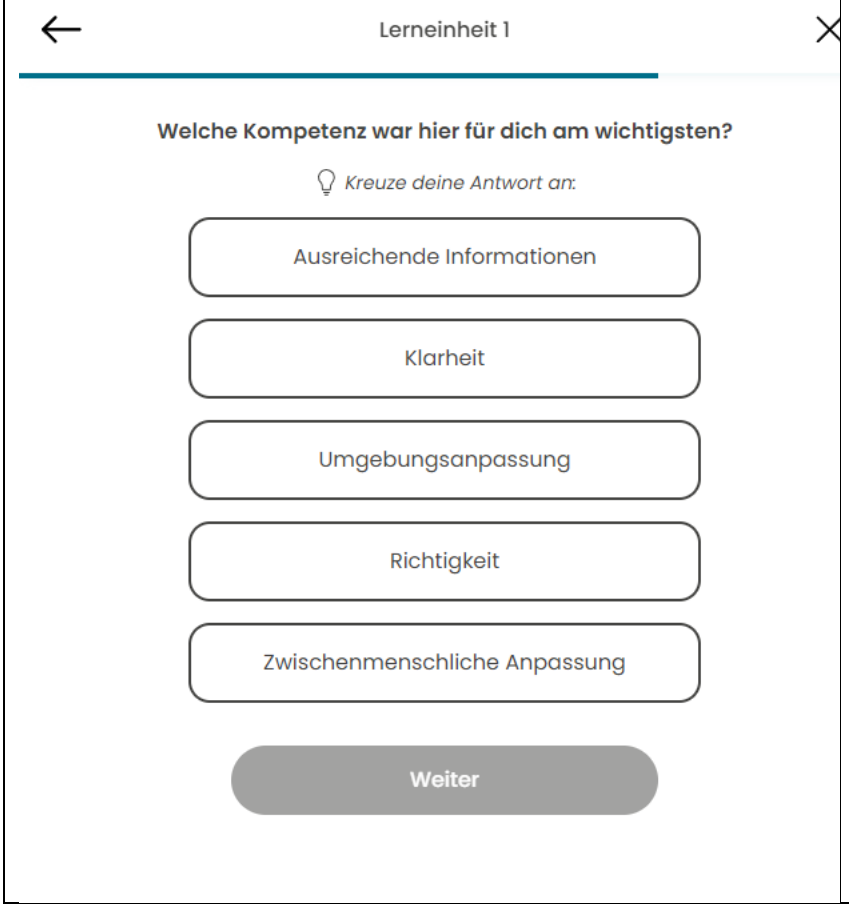
Überprüfe vorher noch einmal, ob Deine Aussagen stimmen.

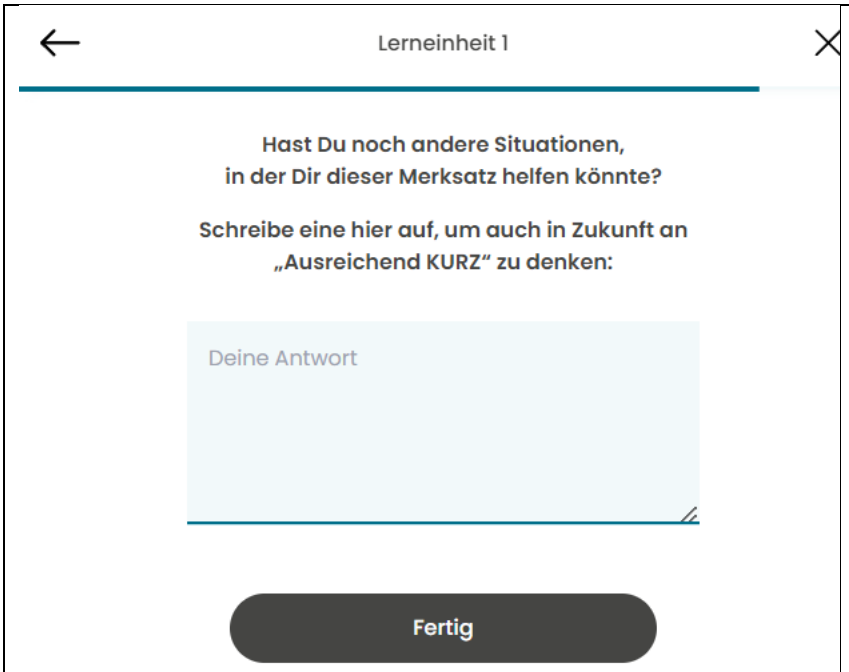
Zwischenmenschliche Anpassung

Schaue genau hin. Was braucht Dein Gesprächspartner, um alle Infos zu verstehen?

	Weiter
	Lerneinheit 1 Was denkst Du, ist die wichtigste Kompetenz? Ausreichende Informationen Klarheit Umgebungsanpassung Richtigkeit Zwischenmenschliche Anpassung Und warum? Deine Antwort Weiter

	Lerneinheit 1 Illustration Aufgabenstellung In der Aufgabe geht es darum, mit dem Merksatz „Ausreichend KURZ“ Gespräche zwischen Dir und einer Ärztin zu überprüfen. Jeweils eine von drei Antworten ist richtig. Weiter
	Lerneinheit 1 Stell dir vor: Du bist im Behandlungsraum und wartest schon einige Zeit auf Deine Blutabnahme. Du durftest keine Nahrung zu Dir nehmen und du merkst, wie Dir langsam unwohl wird. Du siehst das Personal immer mal wieder vorbeilaufen. Sie scheinen gestresst zu sein. Entscheide, welche Aussage für dich „Ausreichend KURZ“ ist. Weiter

	Lerneinheit 1 Welche Aussage wäre passend, wenn Du eine Ärztin siehst? Nur eine Antwort ist richtig: „Halt! Kann die Untersuchung hier mal anfangen? Ich warte hier die ganze Zeit!“ „Entschuldigung, mir soll Blut abgenommen werden und ich sollte nüchtern erscheinen. Mir wird langsam schwindelig.“ „Hallo! Ich soll hier untersucht werden und keiner kommt. Muss ich noch etwas tun?“ Weiter
	Lerneinheit 1 Welche Kompetenz war hier für dich am wichtigsten? Kreuze deine Antwort an: Ausreichende Informationen Klarheit Umgebungsanpassung Richtigkeit Zwischenmenschliche Anpassung Weiter

	Lerneinheit 1 Hast Du noch andere Situationen, in der Dir dieser Merksatz helfen könnte? Schreibe eine hier auf, um auch in Zukunft an „Ausreichend KURZ“ zu denken: Deine Antwort Fertig
	Lerneinheit 1 Illustration Glückwunsch, Du hast Lerneinheit 1 geschafft! Zur nächsten Lerneinheit Lerneinheit wiederholen Karteikarte Lerneinheit 1 Zurück zur Übersicht

Lerneinheit 2  Lerneinheit 2 **4 Seiten der Kommunikation** Häufig entstehen Missverständnisse, weil wir eine Aussage anders verstehen, als sie gemeint ist. In dieser Einheit geht es darum, genau das zu vermeiden! Los geht's	Lerneinheit 2 Illustration Lerneinheit 2 4 Seiten der Kommunikation Häufig entstehen Missverständnisse, weil wir eine Aussage anders verstehen, als sie gemeint ist. In dieser Einheit geht es darum, genau das zu vermeiden! Los geht's
Lerneinheit 2 Gerade bei stressigen oder schwierigen Situationen ist es noch wichtiger, Missverständnisse zu vermeiden. Wie geht das? Klar kommunizieren, was wichtig ist (Klarheit). Auf den Kommunikationspartner einlassen. Kurz gesagt: Zuhören, das Verständnis prüfen und dann erst reagieren! Weiter	Lerneinheit 2 Gerade bei stressigen oder schwierigen Situationen ist es noch wichtiger, Missverständnisse zu vermeiden. Wie geht das? Klar kommunizieren, was wichtig ist (Klarheit). Auf den Kommunikationspartner einlassen. Kurz gesagt: Zuhören, das Verständnis prüfen und dann erst reagieren! Weiter



Lerneinheit 2

Eine Aussage kann 4 Bedeutungen haben:

Selbstkundgabe

Was ich über mich sage

Sachinformation

Was ich über die Sache sage

Beziehungshinweis

Was ich über meine*n Gesprächspartner*in sage

Appell

Was ich sage, was getan werden soll

Stell Dir vor, Du sagst während der Geburt zur Hebamme: „Ich habe jetzt stärkere Schmerzen". Was Du damit aussagen kannst:

Selbstkundgabe

„Ich bin erschöpft und halte die Schmerzen schlecht aus."

Sachinformation

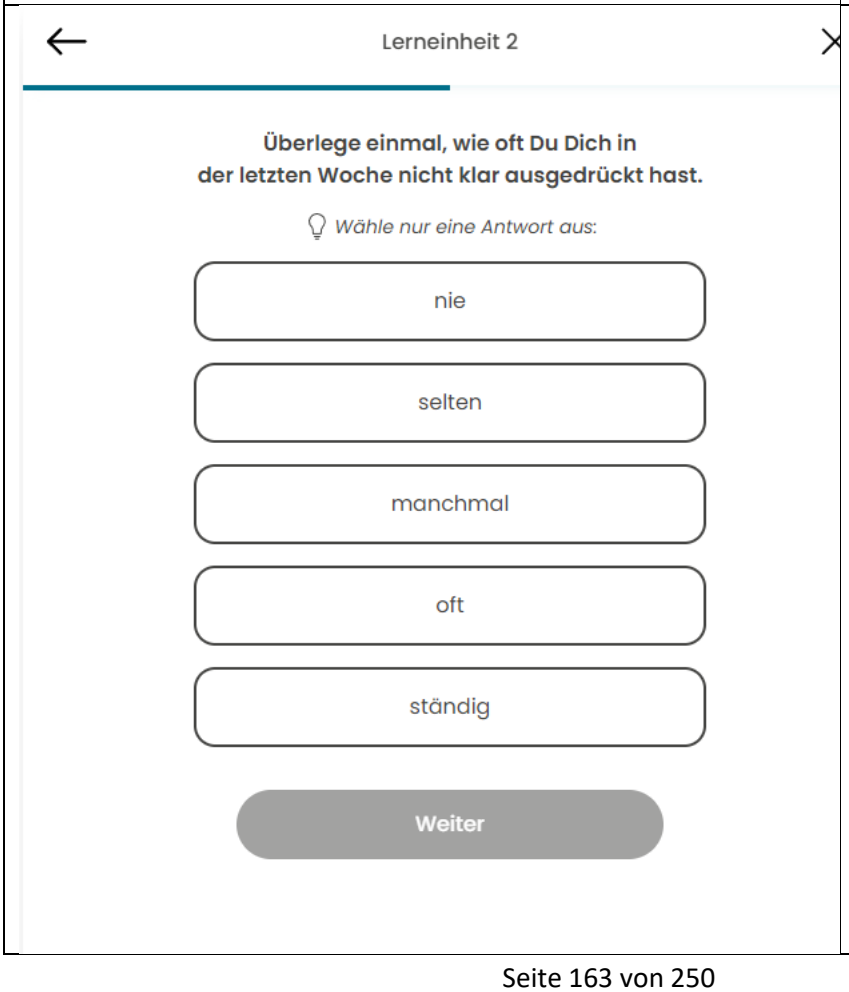
„Die Schmerzen werden stärker."

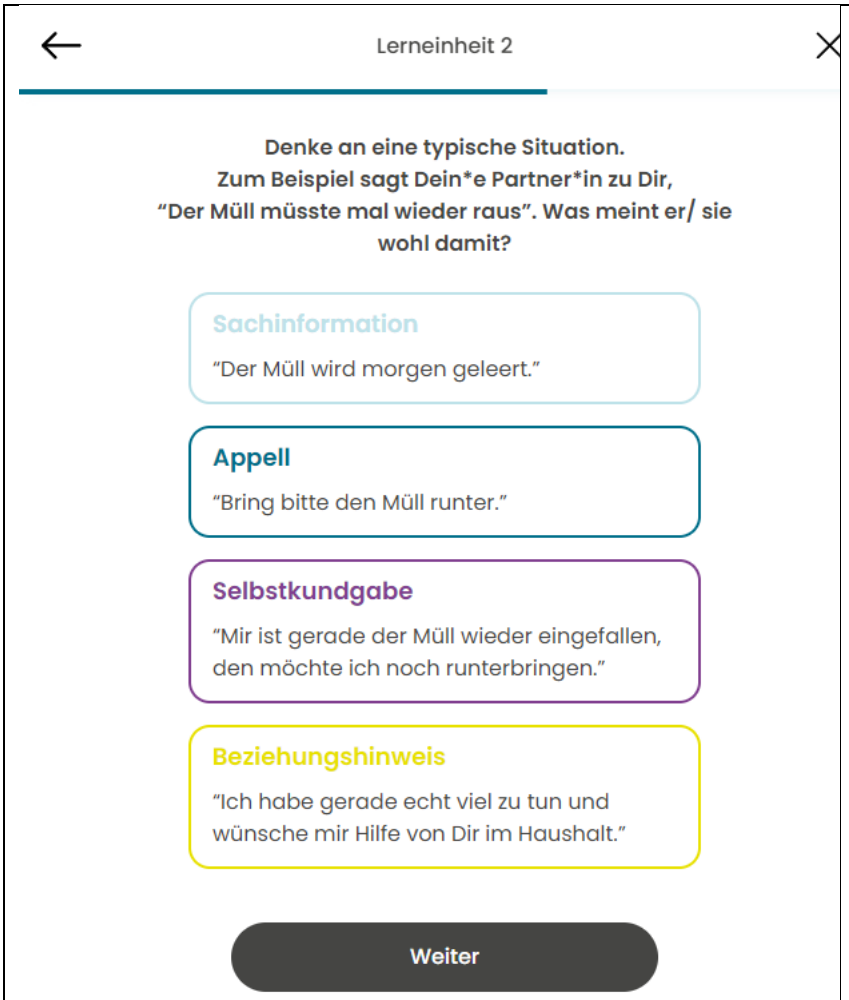
Beziehungshinweis

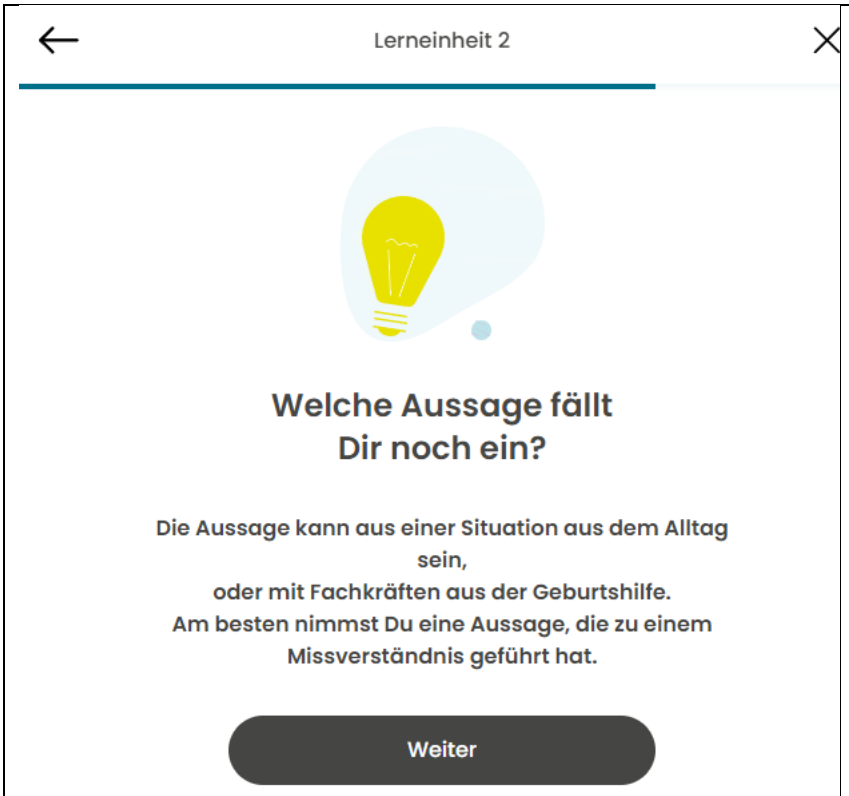
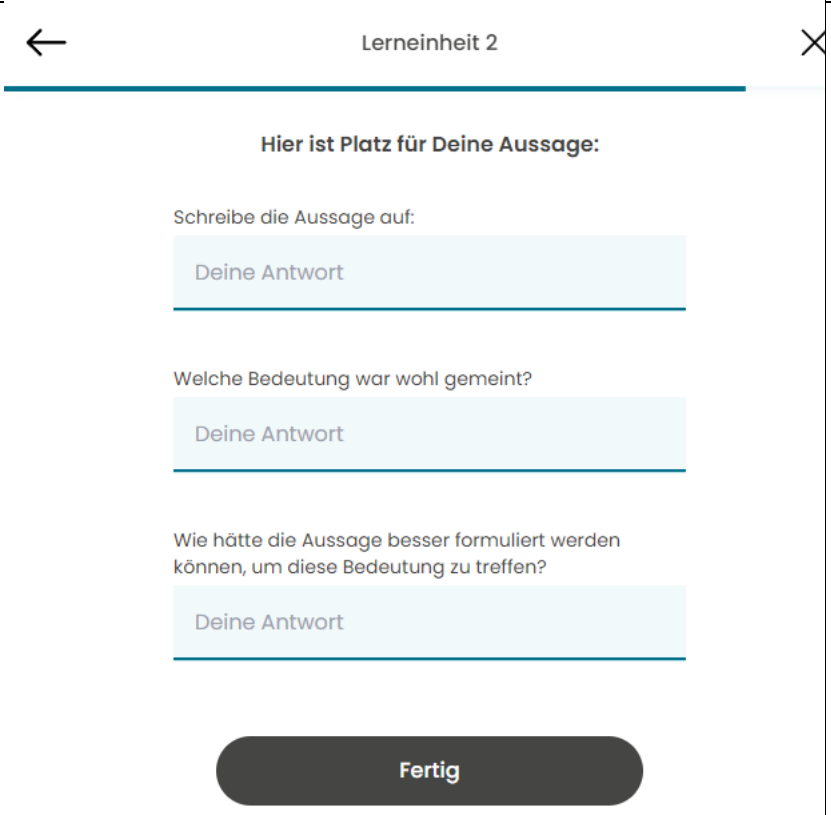
„Ich vertraue dir. Deshalb sage ich, dass ich mich unsicher fühle und Hilfe möchte."

Appell

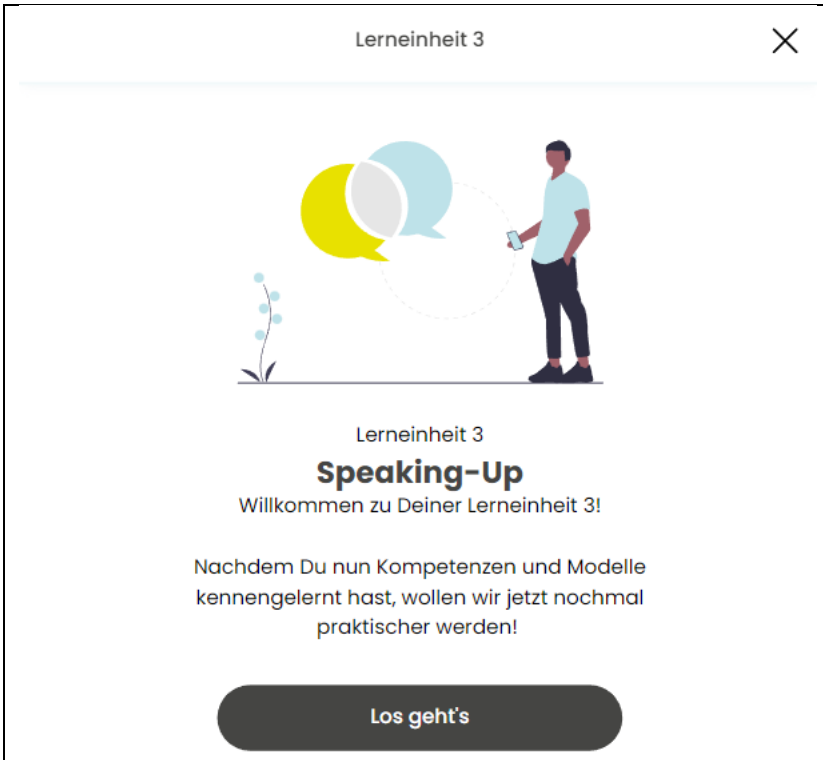
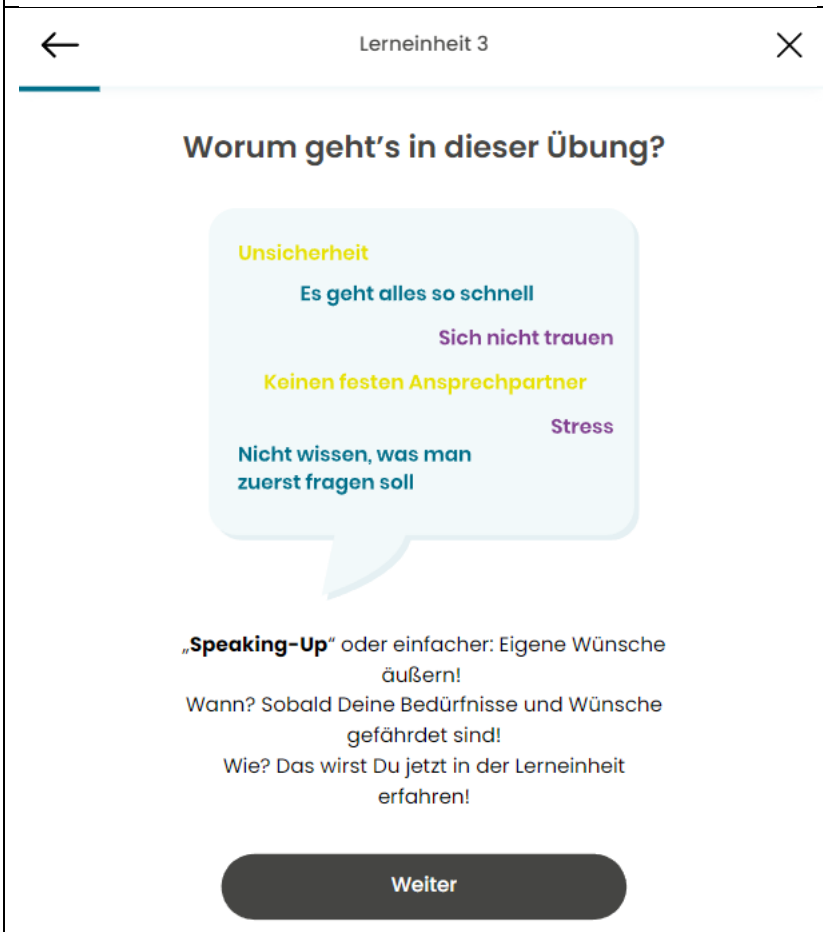
„Bitte gib mir ein Schmerzmittel."

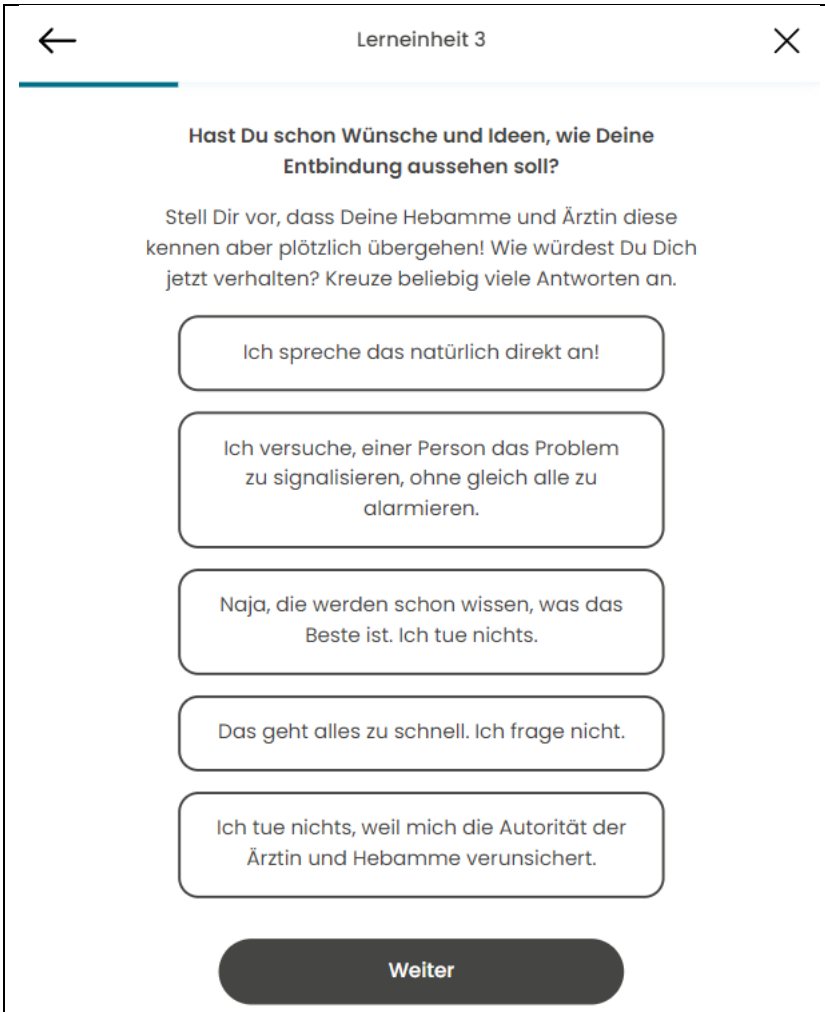
	Weiter
	Lerneinheit 2 Das geht natürlich auch umgekehrt! Illustration Neben den 4 Bedeutungen kann man selbst auch eine Aussage auf diese 4 Arten verstehen. Weiter
	Lerneinheit 2 Überlege einmal, wie oft Du Dich in der letzten Woche nicht klar ausgedrückt hast. Wähle nur eine Antwort aus: nie selten manchmal oft ständig Weiter

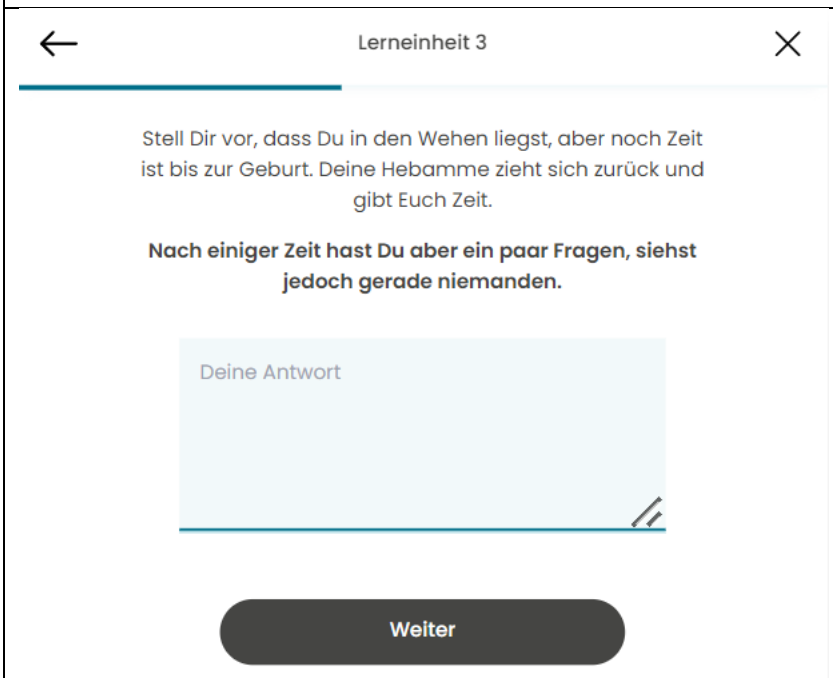
	Lerneinheit 2 Denke an eine typische Situation. Zum Beispiel sagt Dein*e Partner*in zu Dir, “Der Müll müsste mal wieder raus”. Was meint er/ sie wohl damit? Sachinformation “Der Müll wird morgen geleert.” Appell “Bring bitte den Müll runter.” Selbstkundgabe “Mir ist gerade der Müll wieder eingefallen, den möchte ich noch runterbringen.” Beziehungshinweis “Ich habe gerade echt viel zu tun und wünsche mir Hilfe von Dir im Haushalt.” Weiter

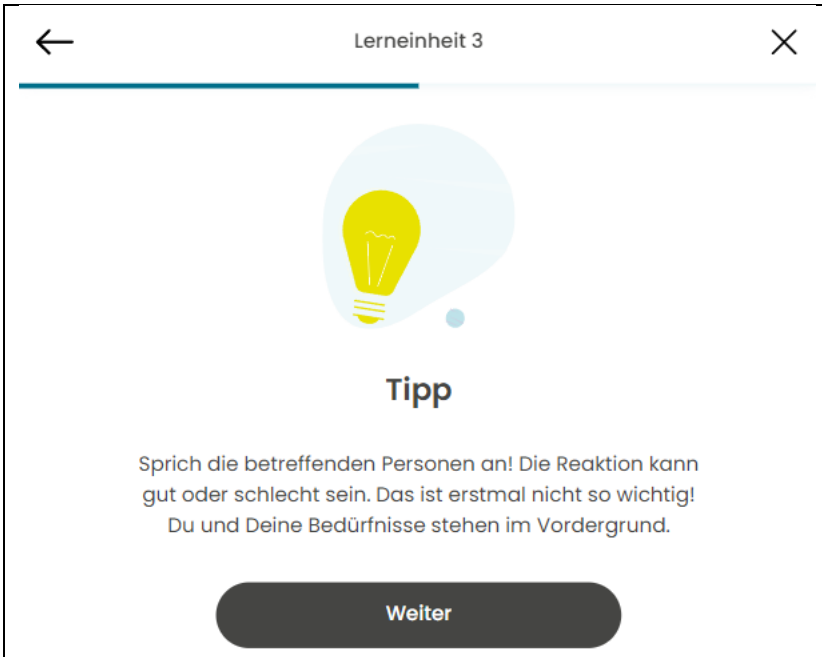
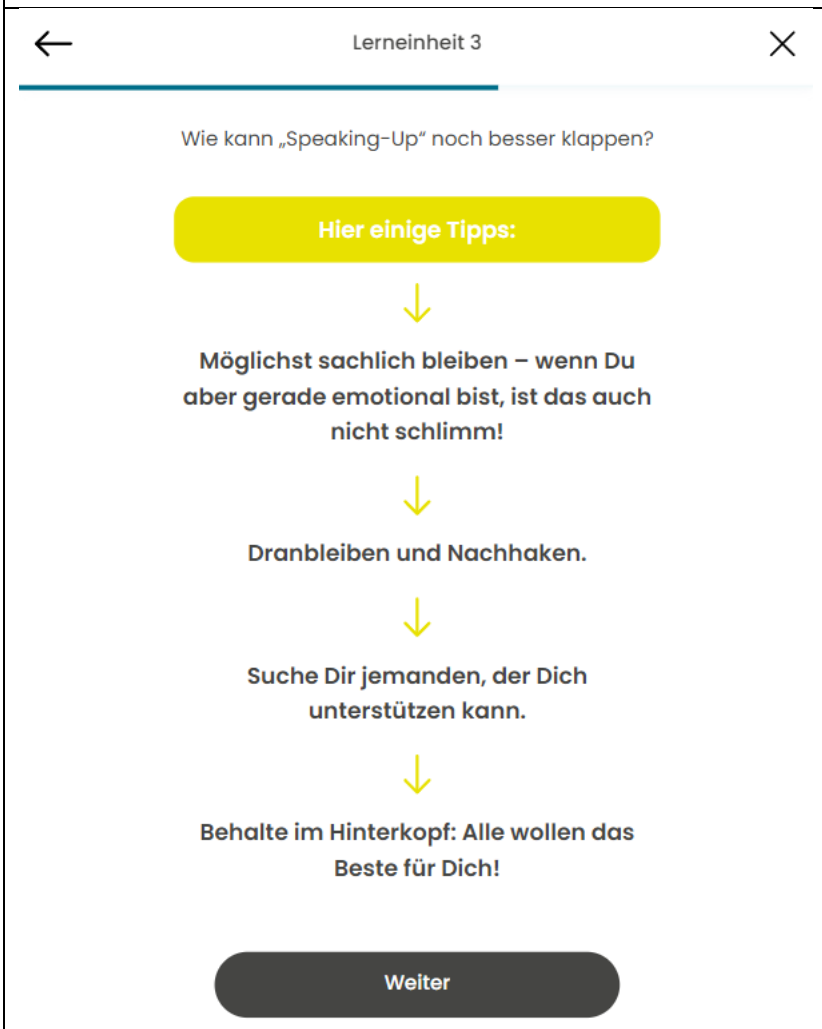
	Lerneinheit 2 Illustration Welche Aussage fällt Dir noch ein? Die Aussage kann aus einer Situation aus dem Alltag sein, oder mit Fachkräften aus der Geburtshilfe. Am besten nimmst Du eine Aussage, die zu einem Missverständnis geführt hat. Weiter
	Lerneinheit 2 Hier ist Platz für Deine Aussage: Schreibe die Aussage auf: Deine Antwort Welche Bedeutung war wohl gemeint? Deine Antwort Wie hätte die Aussage besser formuliert werden können, um diese Bedeutung zu treffen? Deine Antwort Fertig

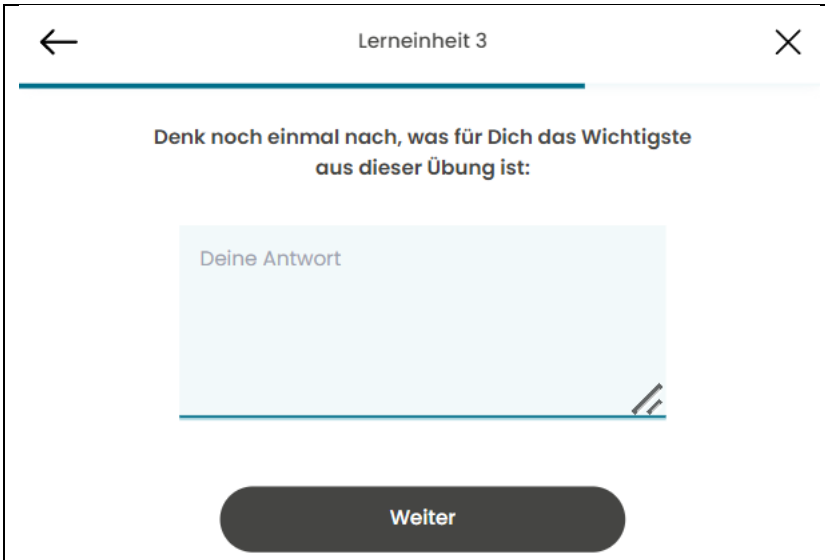
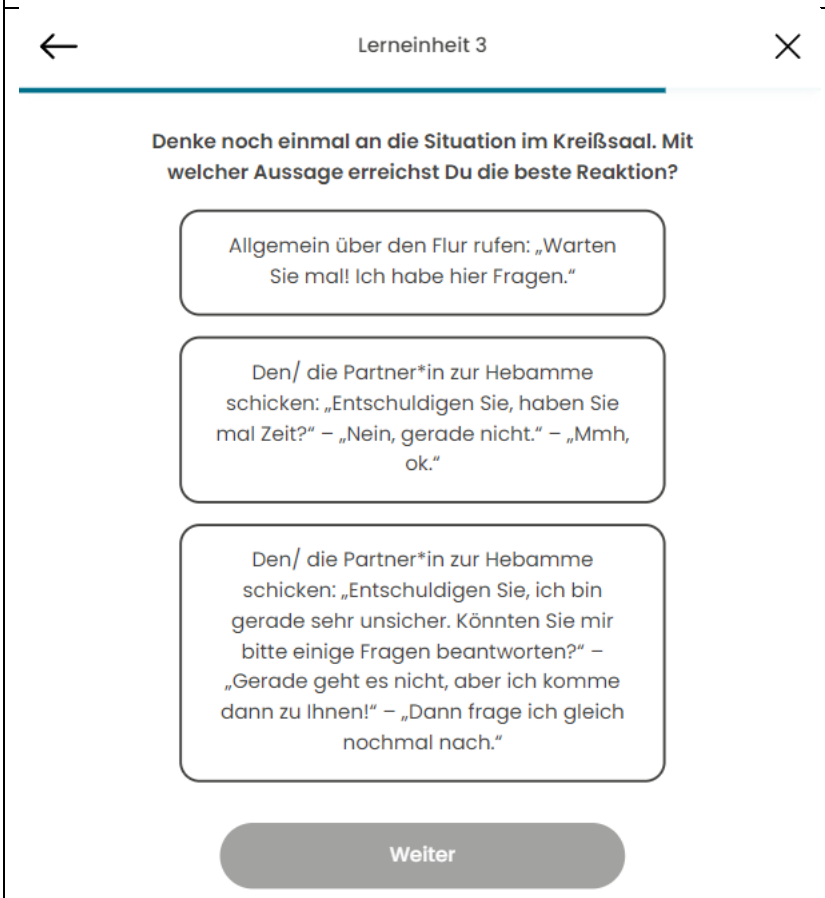
	Lerneinheit 2 Illustration Glückwunsch, Du hast Lerneinheit 2 geschafft! Zur nächsten Lerneinheit Lerneinheit wiederholen Karteikarte Lerneinheit 2 Zurück zur Übersicht In der nächsten Einheit geht es darum, wie Du Deine Wünsche und Bedürfnisse besser durchsetzen kannst.

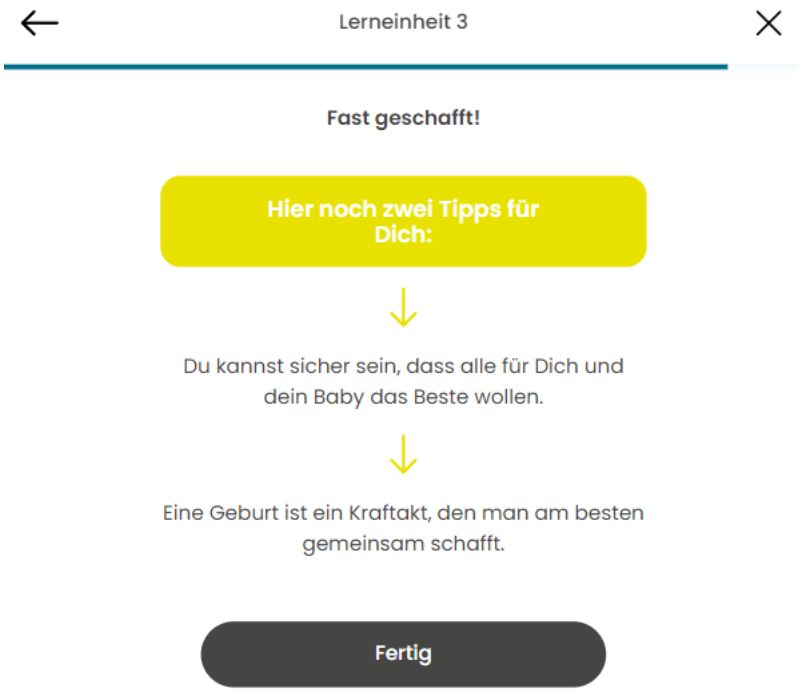
	Lerneinheit 3 Illustration Lerneinheit 3 Speaking-Up Willkommen zu Deiner Lerneinheit 3! Nachdem Du nun Kompetenzen und Modelle kennengelernt hast, wollen wir jetzt nochmal praktischer werden! Los geht's
	Lerneinheit 3 Worum geht's in dieser Übung? Illustration „Speaking-Up" oder einfacher: Eigene Wünsche äußern! Wann? Sobald Deine Bedürfnisse und Wünsche gefährdet sind! Wie? Das wirst Du jetzt in der Lerneinheit erfahren! Weiter

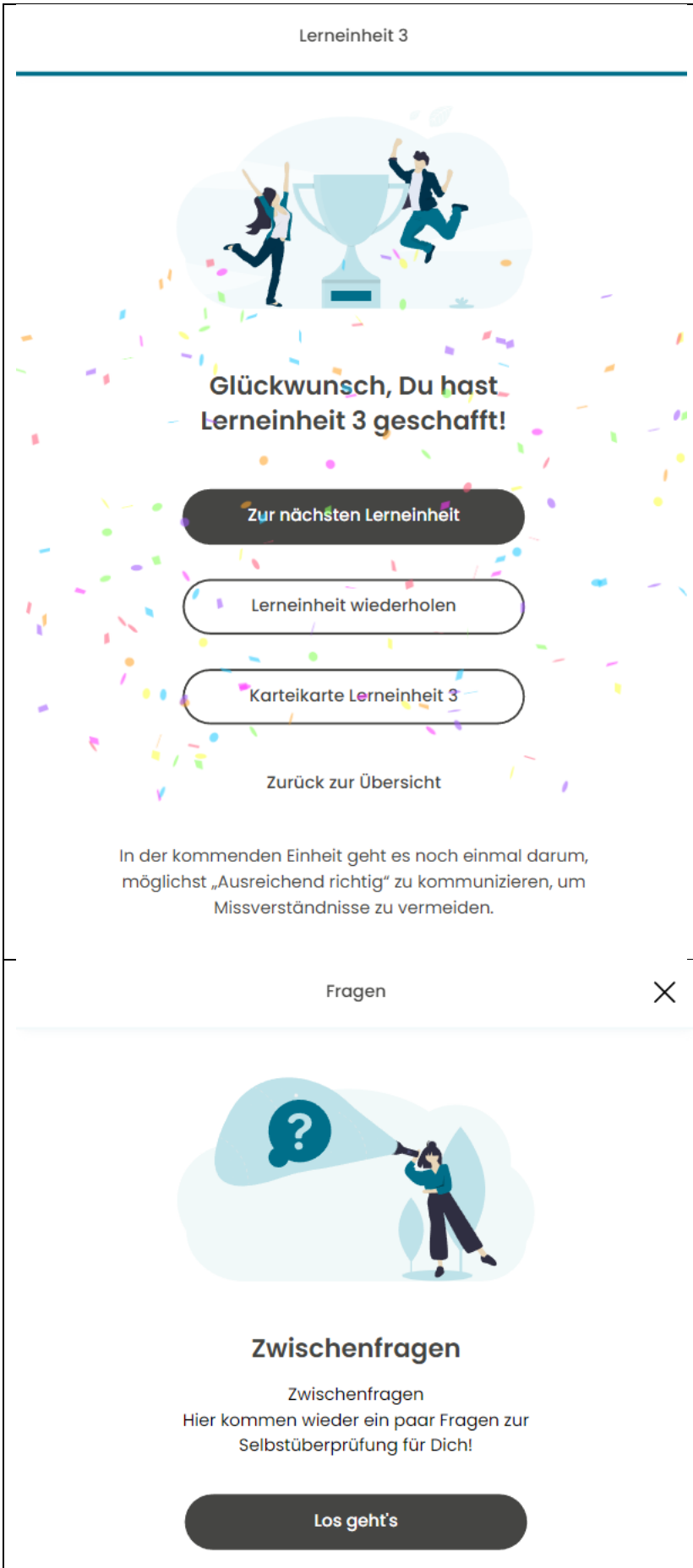
	Lerneinheit 3 Hast Du schon Wünsche und Ideen, wie Deine Entbindung aussehen soll? Stell Dir vor, dass Deine Hebamme und Ärztin diese kennen aber plötzlich übergehen! Wie würdest Du Dich jetzt verhalten? Kreuze beliebig viele Antworten an. Ich spreche das natürlich direkt an! Ich versuche, einer Person das Problem zu signalisieren, ohne gleich alle zu alarmieren. Naja, die werden schon wissen, was das Beste ist. Ich tue nichts. Das geht alles zu schnell. Ich frage nicht. Ich tue nichts, weil mich die Autorität der Ärztin und Hebamme verunsichert. Weiter

	Lerneinheit 3 Während der Geburt ist vielleicht nicht immer jemand direkt ansprechbar. Du und Deine Begleitperson habt aber das Recht, für Eure eigenen Wünsche einzustehen. Das ist nicht immer ganz einfach. Einige Gründe dafür stehen hier: „Naja, die werden schon wissen, was das Beste ist. Ich tue nichts." „Irgendwie geht plötzlich alles so schnell, da komme ich bestimmt gar nicht dazu, noch einmal nachzufragen." „Ich tue nichts, weil mich die Autorität der Ärztinnen und Ärzte verunsichert." Illustration Weiter
	Lerneinheit 3 Stell Dir vor, dass Du in den Wehen liegst, aber noch Zeit ist bis zur Geburt. Deine Hebamme zieht sich zurück und gibt Euch Zeit. Nach einiger Zeit hast Du aber ein paar Fragen, siehst jedoch gerade niemanden. Deine Antwort Weiter

	Lerneinheit 3 Illustration Tipp Sprich die betreffenden Personen an! Die Reaktion kann gut oder schlecht sein. Das ist erstmal nicht so wichtig! Du und Deine Bedürfnisse stehen im Vordergrund. Weiter
	Lerneinheit 3 Wie kann „Speaking-Up“ noch besser klappen? Hier einige Tipps: Möglichst sachlich bleiben – wenn Du aber gerade emotional bist, ist das auch nicht schlimm! Dranbleiben und Nachhaken. Suche Dir jemanden, der Dich unterstützen kann. Behalte im Hinterkopf: Alle wollen das Beste für Dich! Weiter

	Lerneinheit 3 Denk noch einmal nach, was für Dich das Wichtigste aus dieser Übung ist: Deine Antwort Weiter
	Lerneinheit 3 Denke noch einmal an die Situation im Kreißsaal. Mit welcher Aussage erreichst Du die beste Reaktion? Allgemein über den Flur rufen: „Warten Sie mal! Ich habe hier Fragen.“ Den/ die Partner*in zur Hebamme schicken: „Entschuldigen Sie, haben Sie mal Zeit?“ – „Nein, gerade nicht.“ – „Mmh, ok.“ Den/ die Partner*in zur Hebamme schicken: „Entschuldigen Sie, ich bin gerade sehr unsicher. Könnten Sie mir bitte einige Fragen beantworten?“ – „Gerade geht es nicht, aber ich komme dann zu Ihnen!“ – „Dann frage ich gleich nochmal nach.“ Weiter

	Lerneinheit 3 Fast geschafft! Hier noch zwei Tipps für Dich: Du kannst sicher sein, dass alle für Dich und dein Baby das Beste wollen. Eine Geburt ist ein Kraftakt, den man am besten gemeinsam schafft. Fertig

	Lerneinheit 3 Illustration Glückwunsch, Du hast Lerneinheit 3 geschafft! Zur nächsten Lerneinheit Lerneinheit wiederholen Karteikarte Lerneinheit 3 Zurück zur Übersicht In der kommenden Einheit geht es noch einmal darum, möglichst „Ausreichend richtig“ zu kommunizieren, um Missverständnisse zu vermeiden.
	Fragen Illustration Zwischenfragen Zwischenfragen Hier kommen wieder ein paar Fragen zur Selbstüberprüfung für Dich! Los geht's

	Zurück Fragen Schließen Während der Schwangerschaft habe ich bei Kontakten mit Ärztinnen, Ärzten, Hebammen und Pflegekräften ... … überlegt, ob ich ausreichend Informationen weitergegeben habe. Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu … überprüft, ob ich alles richtig erklärt habe, wenn ich etwas gefragt wurde. Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu … mein Anliegen klar und deutlich angesprochen. Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu … früh genug kommende Schritte angesprochen und abgesprochen. Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu … mir überlegt, wie viel Zeit sie sich für ein Gespräch wohl nehmen können.



Trifft
überhaupt nicht zu

Trifft
voll und ganz zu

... meine Sorgen und Ängste geäußert.

Trifft
überhaupt nicht zu

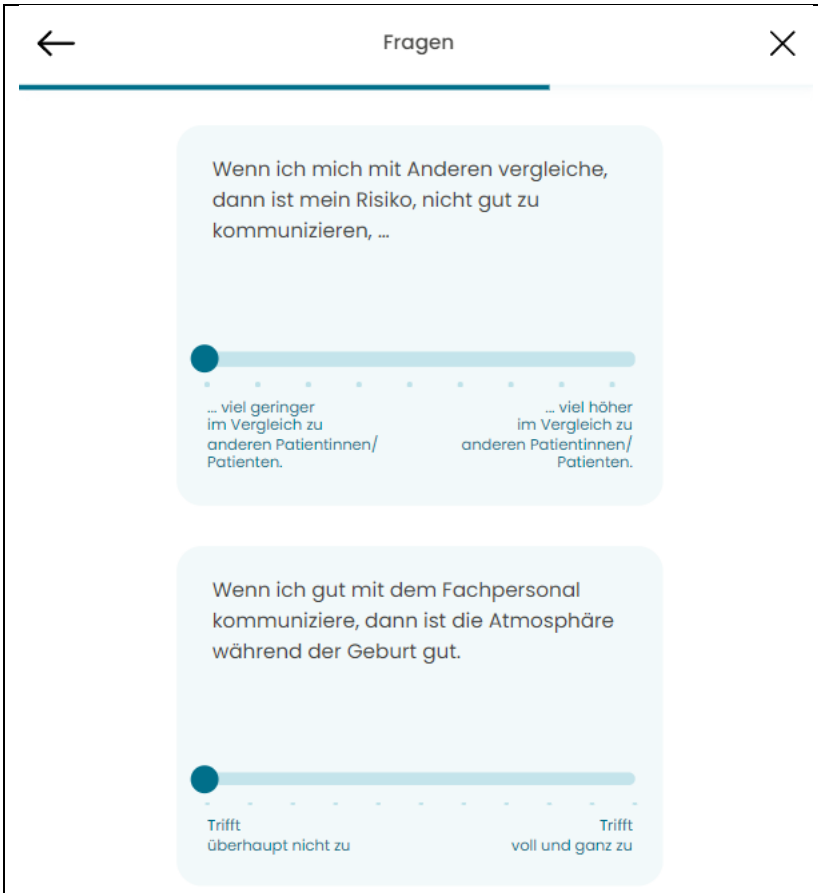
Trifft
voll und ganz zu

... mich auch in sie und ihre Situation hineinversetzt.

Trifft
überhaupt nicht zu

Trifft
voll und ganz zu

Weiter



Fragen

Wenn ich mich mit Anderen vergleiche, dann ist mein Risiko, nicht gut zu kommunizieren, …

... viel geringer
im Vergleich zu
anderen Patientinnen/
Patienten.

... viel höher
im Vergleich zu
anderen Patientinnen/
Patienten.

Wenn ich gut mit dem Fachpersonal kommuniziere, dann ist die Atmosphäre während der Geburt gut.

Trifft
überhaupt nicht zu

Trifft
voll und ganz zu

Ich bin mir sicher, dass ich auch dann gut kommunizieren kann, wenn ich unter Stress stehe.

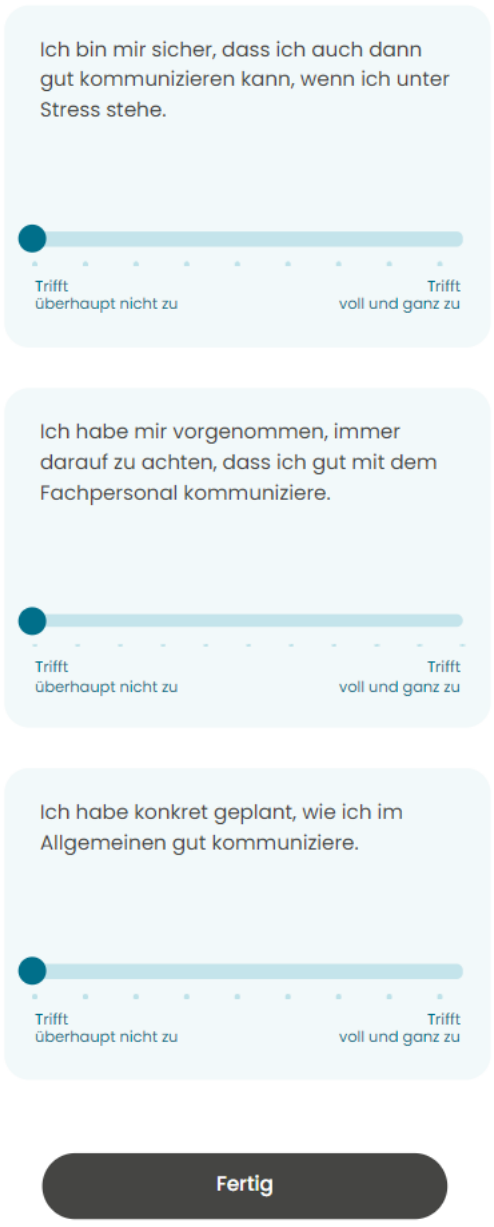
Trifft
überhaupt nicht zu

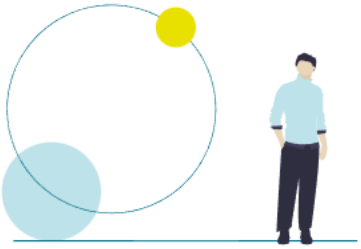
Trifft
voll und ganz zu

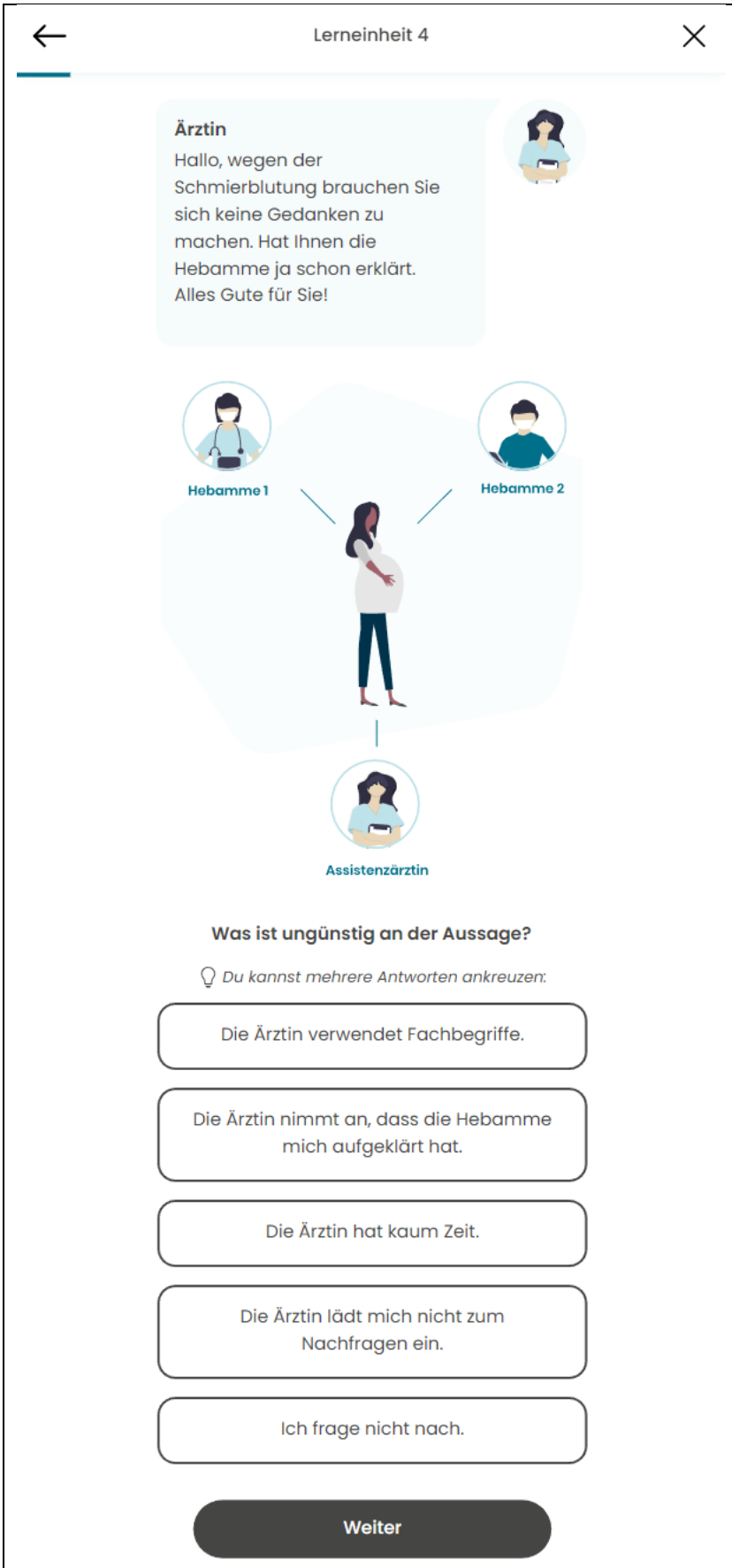
Ich habe mir vorgenommen, immer darauf zu achten, dass ich gut mit dem Fachpersonal kommuniziere.

Trifft
überhaupt nicht zu

Trifft
voll und ganz zu

	Ich habe konkret geplant, wie ich im Allgemeinen gut kommuniziere. Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu Fertig

Fragen  Klasse, dass du dich weiter selbst überprüfst! Mache jetzt dein Training weiter! Lerneinheit 4 starten	Fragen Illustration Klasse, dass du dich weiter selbst überprüfst! Mache jetzt dein Training weiter! Lerneinheit 4 starten
Lerneinheit 4  Lerneinheit 4 **Close-the-Loop** Willkommen! In dieser Einheit lernst Du, wie Missverständnisse mit der Closed-Loop-Strategie vermieden werden können. Du wirst lernen, wie Du genau nachfragen kannst, wenn etwas unklar ist. Los geht's	Lerneinheit 4 Illustration Lerneinheit 4 Close-the-Loop Willkommen! In dieser Einheit lernst Du, wie Missverständnisse mit der Closed-Loop-Strategie vermieden werden können. Du wirst lernen, wie Du genau nachfragen kannst, wenn etwas unklar ist. Los geht's



Lerneinheit 4

Ärztin

Hallo, wegen der Schmierblutung brauchen Sie sich keine Gedanken zu machen. Hat Ihnen die Hebamme ja schon erklärt. Alles Gute für Sie!

Ärztin
Illustration
Was ist ungünstig an der Aussage?

Du kannst mehrere Antworten ankreuzen:

Die Ärztin verwendet Fachbegriffe.

Die Ärztin nimmt an, dass die Hebamme mich aufgeklärt hat.

Die Ärztin hat kaum Zeit.

Die Ärztin lädt mich nicht zum Nachfragen ein.

Ich frage nicht nach.

Weiter



Lerneinheit 4

...stattdessen könnte es aber auch so
ablaufen:

Ärztin

Guten Tag Frau Müller, wie geht es Ihnen? Ich möchte mit Ihnen die Gründe für Ihre Schmierblutungen besprechen. Häufig handelt es sich um hormonelle Umstellungen oder die Eizelle hat bei der Einnistung in den Uterus kleine Gefäße verletzt.

Ärztin
Du

Hmm, das geht mir zu schnell. Was bedeutet Uterus? Was heißt häufig hier?

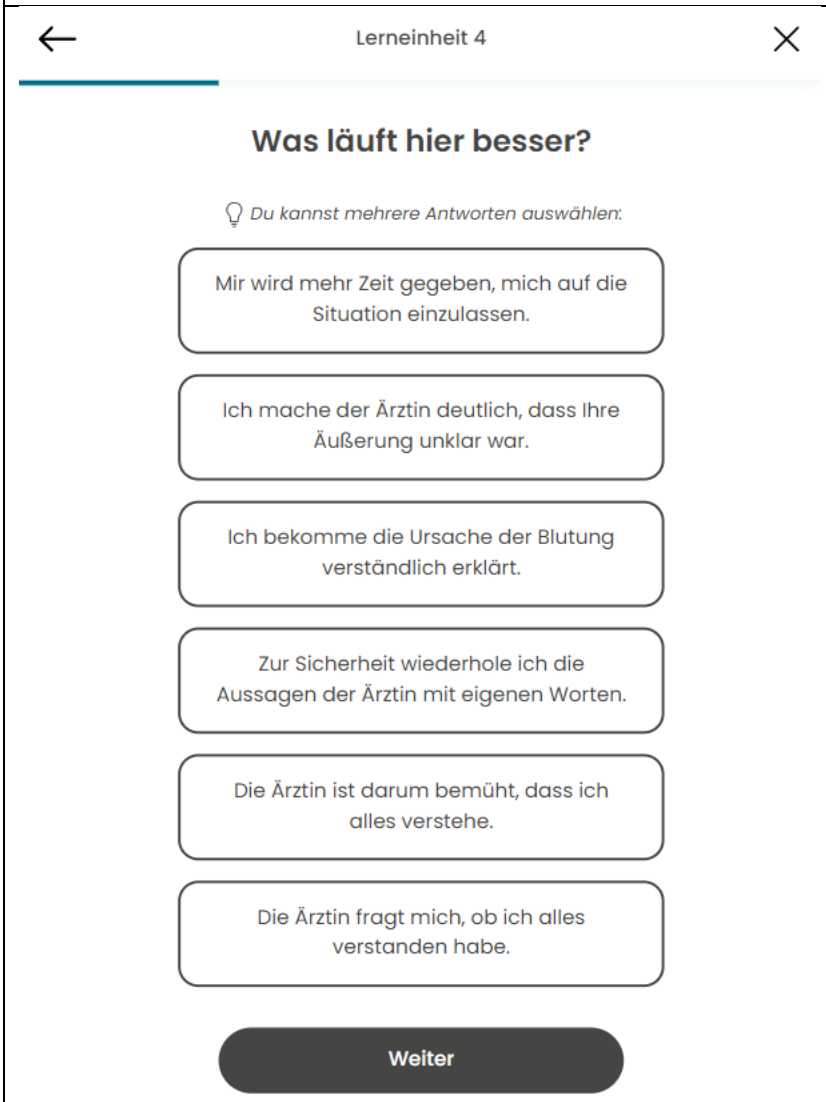
Du
Ärztin

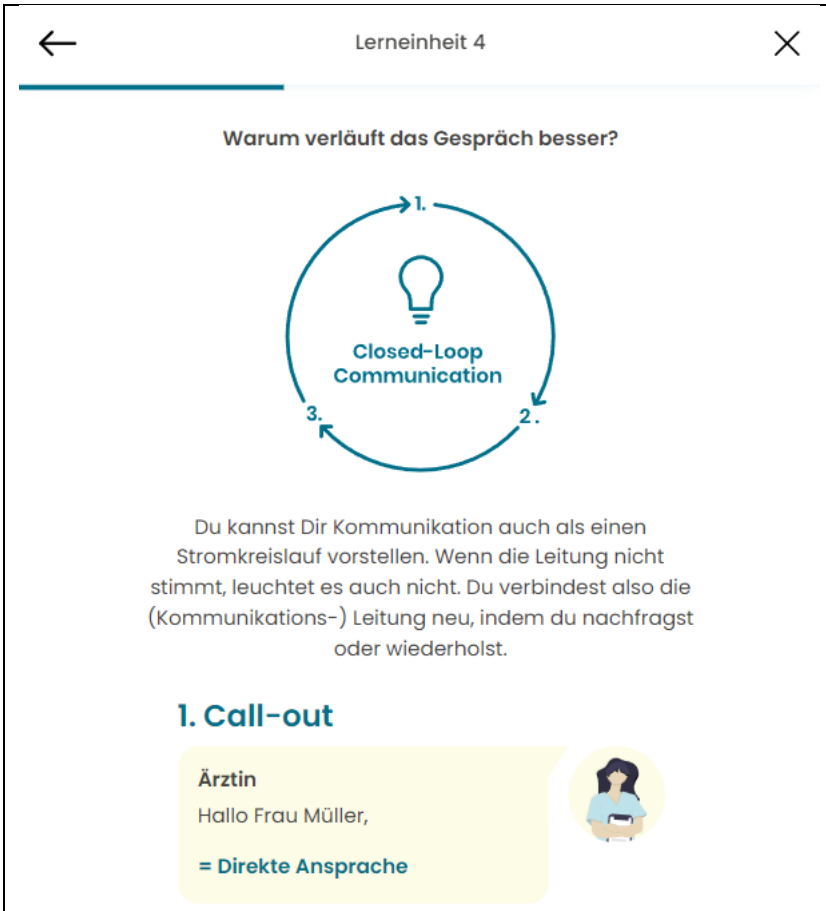
Entschuldigung. Wir haben Sie und Ihr Baby untersucht und es geht Ihnen beiden gut. Uterus bedeutet Gebärmutter. Dort gehen manchmal kleine Blutgefäße auf, das ist ganz normal. Sie müssen weiter nichts tun und Sie brauchen sich auch keine Sorgen zu machen.

Ärztin
Du

Ok, also ist alles gut? Vielleicht wurden kleine Adern verletzt, aber das ist normal und geht von alleine wieder weg?

Du
Ärztin

	Genau. Haben Sie noch weitere Fragen dazu? Ärztin Weiter
	Lerneinheit 4 Was läuft hier besser? Du kannst mehrere Antworten auswählen: Mir wird mehr Zeit gegeben, mich auf die Situation einzulassen. Ich mache der Ärztin deutlich, dass Ihre Äußerung unklar war. Ich bekomme die Ursache der Blutung verständlich erklärt. Zur Sicherheit wiederhole ich die Aussagen der Ärztin mit eigenen Worten. Die Ärztin ist darum bemüht, dass ich alles verstehe. Die Ärztin fragt mich, ob ich alles verstanden habe. Weiter



Lerneinheit 4

Warum verläuft das Gespräch besser?

Illustration
Du kannst Dir Kommunikation auch als einen Stromkreislauf vorstellen. Wenn die Leitung nicht stimmt, leuchtet es auch nicht. Du verbindest also die (Kommunikations-) Leitung neu, indem du nachfragst oder wiederholst.

1. Call-out

Ärztin

Hallo Frau Müller,

= Direkte Ansprache
Ärztin
2. Check-back

Du

Hmm, das geht mir zu schnell. ...

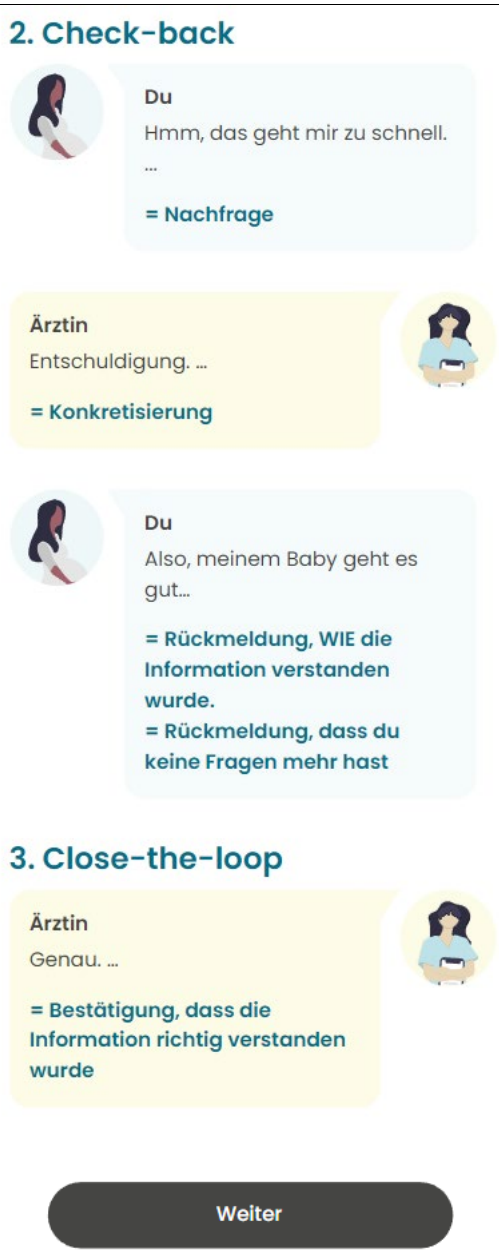
= Nachfrage
Du
Ärztin

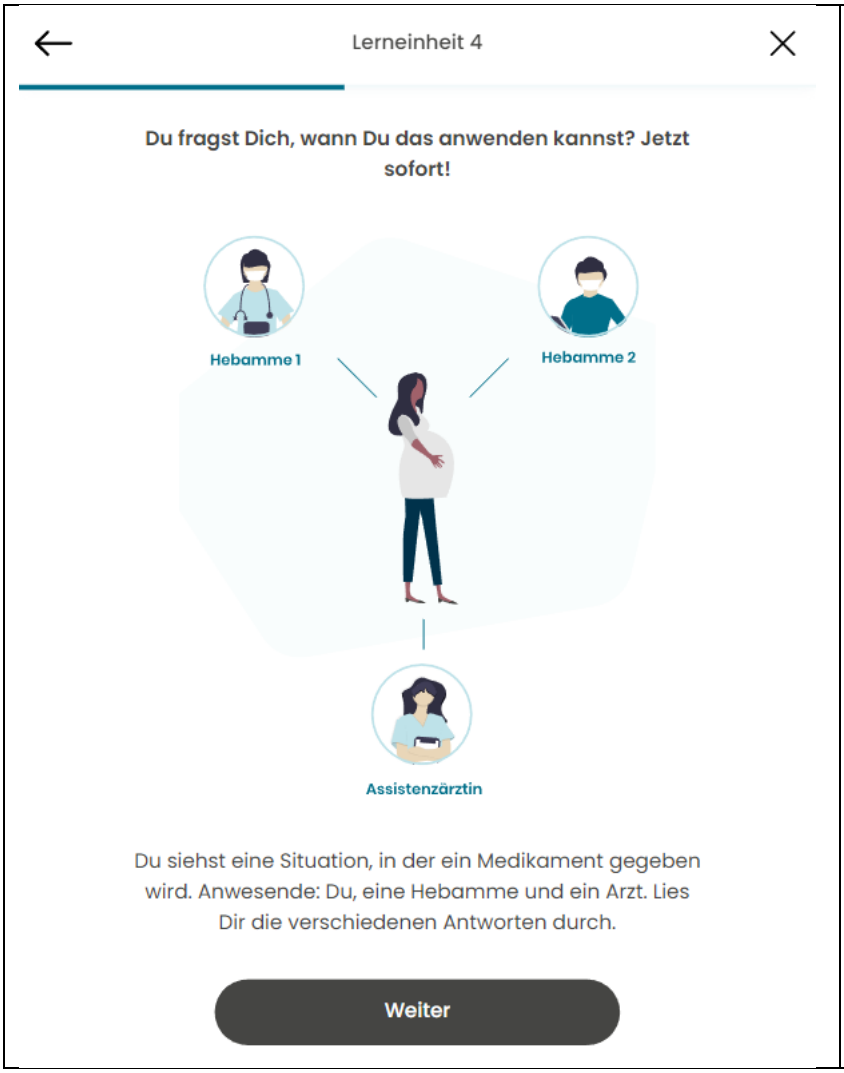
Entschuldigung. …

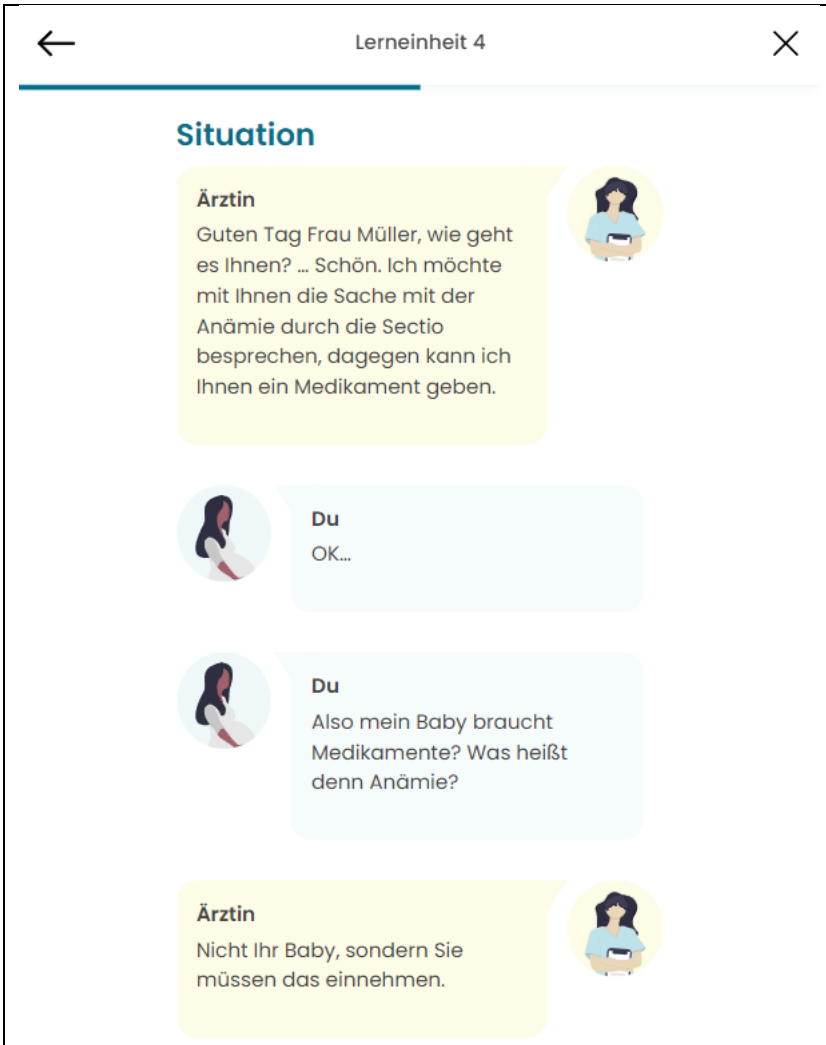
= Konkretisierung
Ärztin
Du

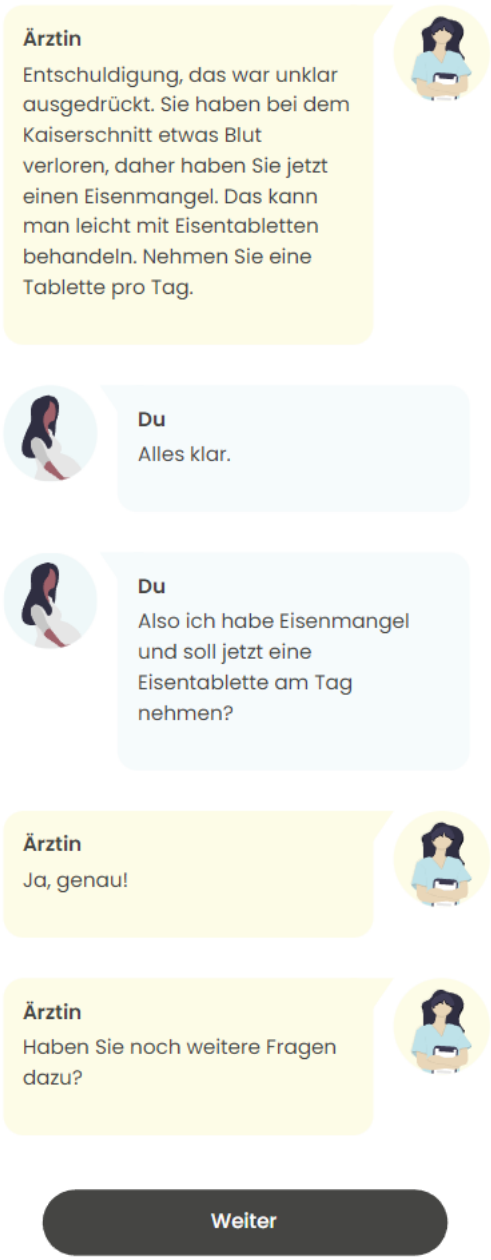
Also, meinem Baby geht es gut…

= Rückmeldung, WIE die Information verstanden wurde.
= Rückmeldung, dass du keine Fragen mehr hast
Du
3. Close-the-loop

	Ärztin Genau. … = Bestätigung, dass die Information richtig verstanden wurde Ärztin Weiter

	Lerneinheit 4 Du fragst Dich, wann Du das anwenden kannst? Jetzt sofort! Illustration Du siehst eine Situation, in der ein Medikament gegeben wird. Anwesende: Du, eine Hebamme und ein Arzt. Lies Dir die verschiedenen Antworten durch. Weiter

	Lerneinheit 4 Situation Ärztin Guten Tag Frau Müller, wie geht es Ihnen? … Schön. Ich möchte mit Ihnen die Sache mit der Anämie durch die Sectio besprechen, dagegen kann ich Ihnen ein Medikament geben. Ärztin Du OK… Du Du Also mein Baby braucht Medikamente? Was heißt denn Anämie? Du Ärztin Nicht Ihr Baby, sondern Sie müssen das einnehmen. Ärztin Ärztin Entschuldigung, das war unklar ausgedrückt. Sie haben bei dem Kaiserschnitt etwas Blut verloren, daher haben Sie jetzt einen Eisenmangel. Das kann man leicht mit Eisentabletten behandeln. Nehmen Sie eine Tablette pro Tag. Ärztin Du Alles klar. Du Du



Also ich habe Eisenmangel und soll jetzt eine Eisentablette am Tag nehmen?

Du
Ärztin

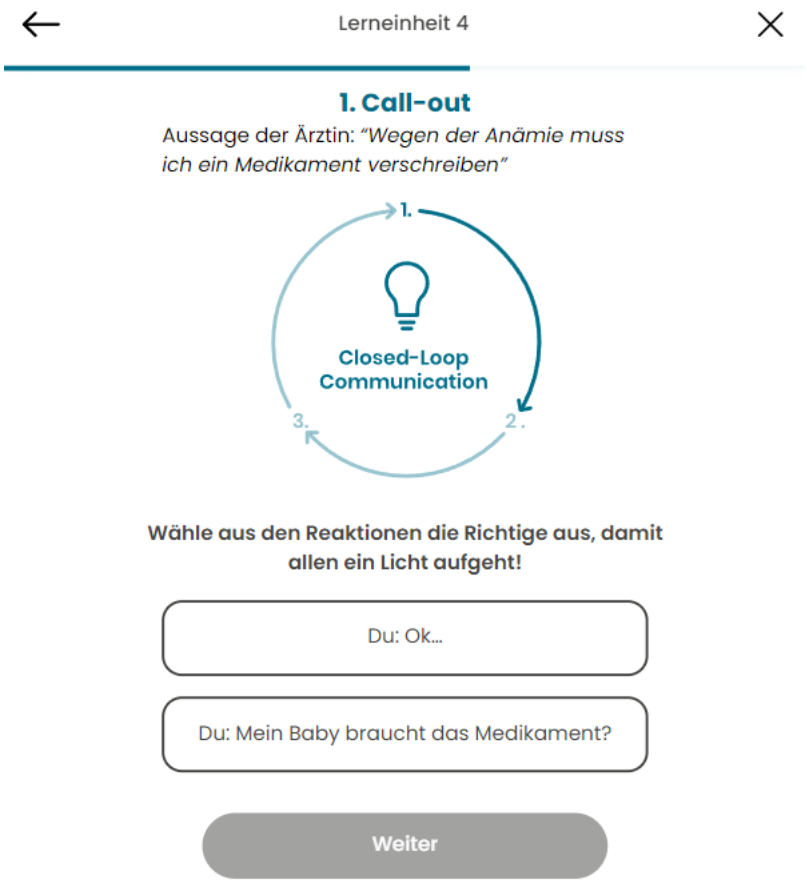
Ja, genau!

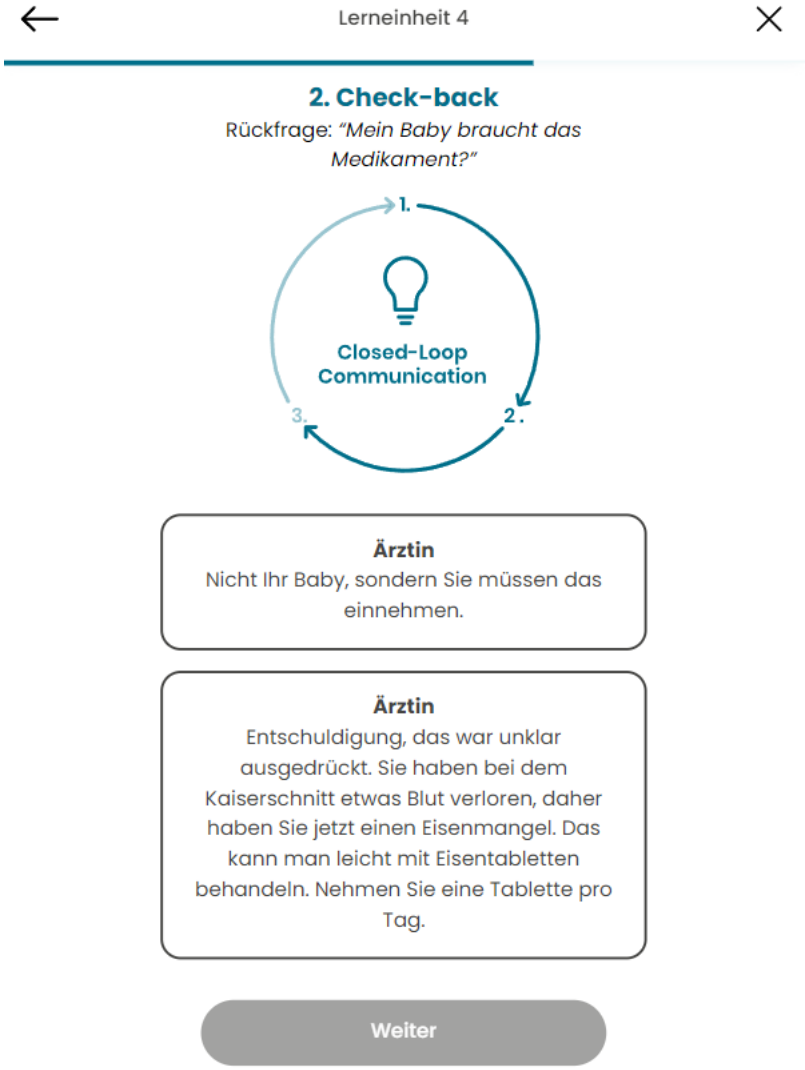
Ärztin
Ärztin

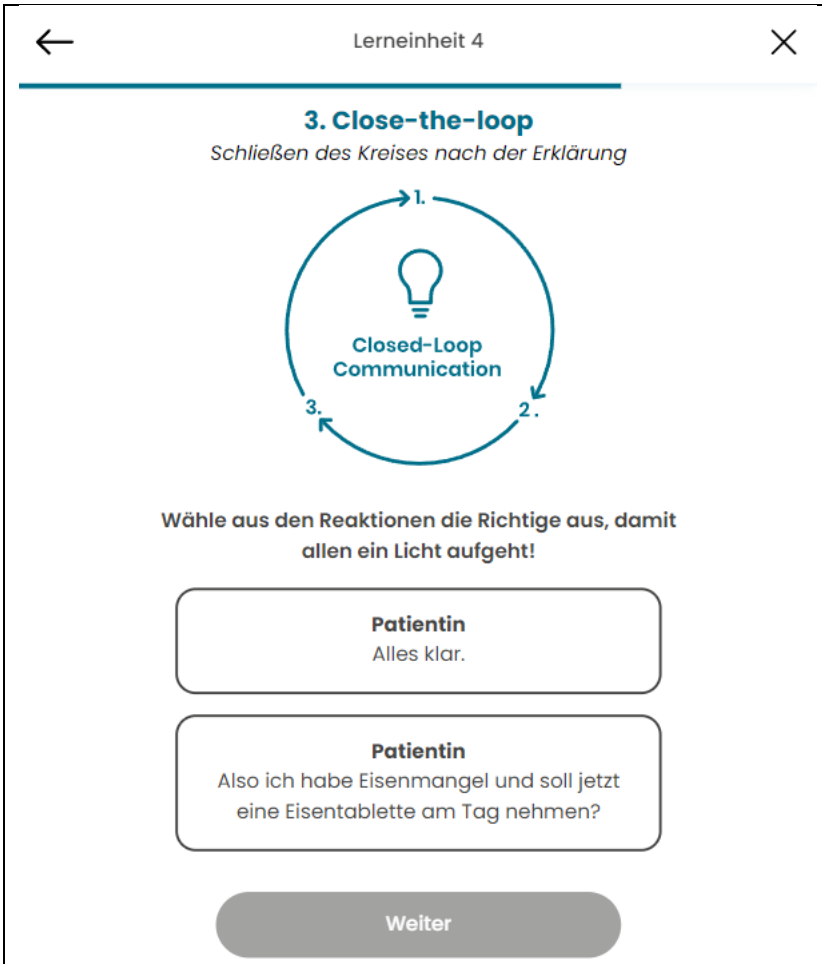
Haben Sie noch weitere Fragen dazu?

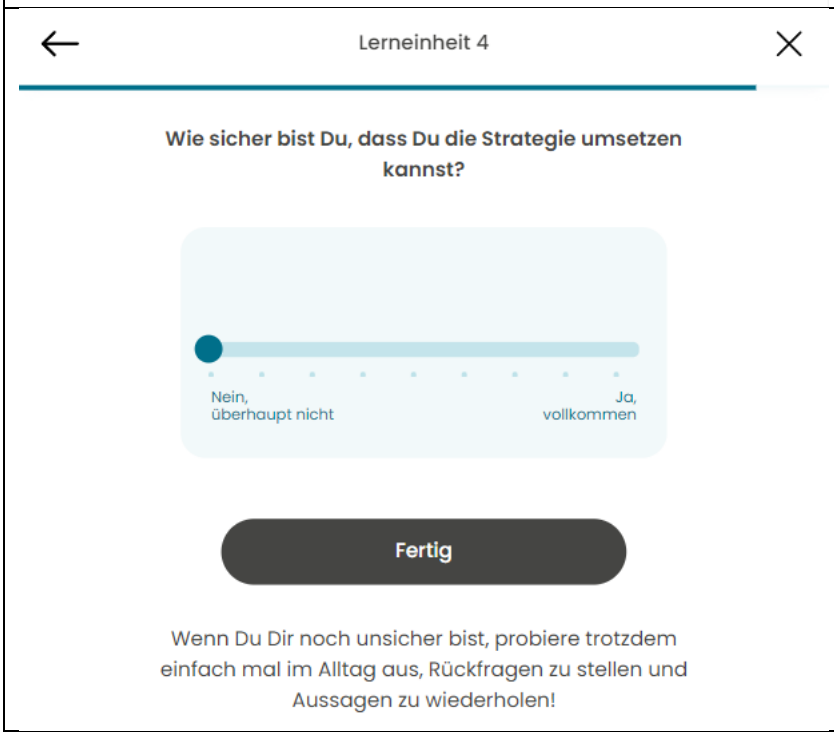
Ärztin

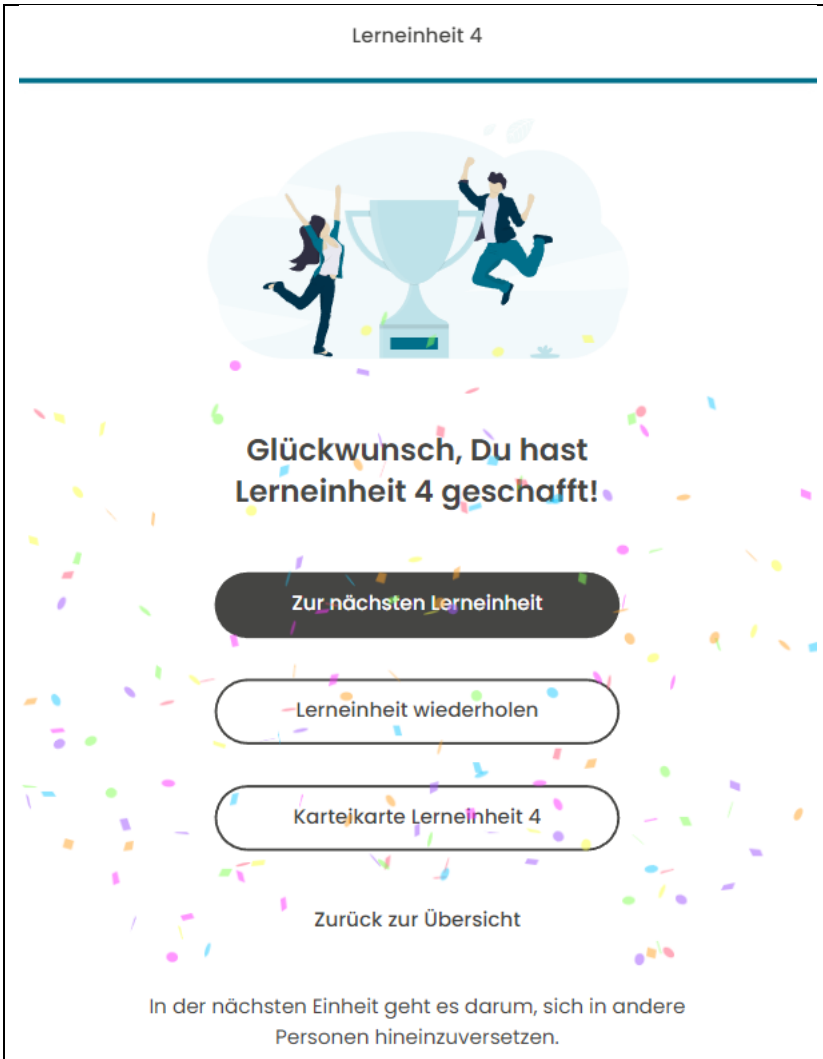
Weiter

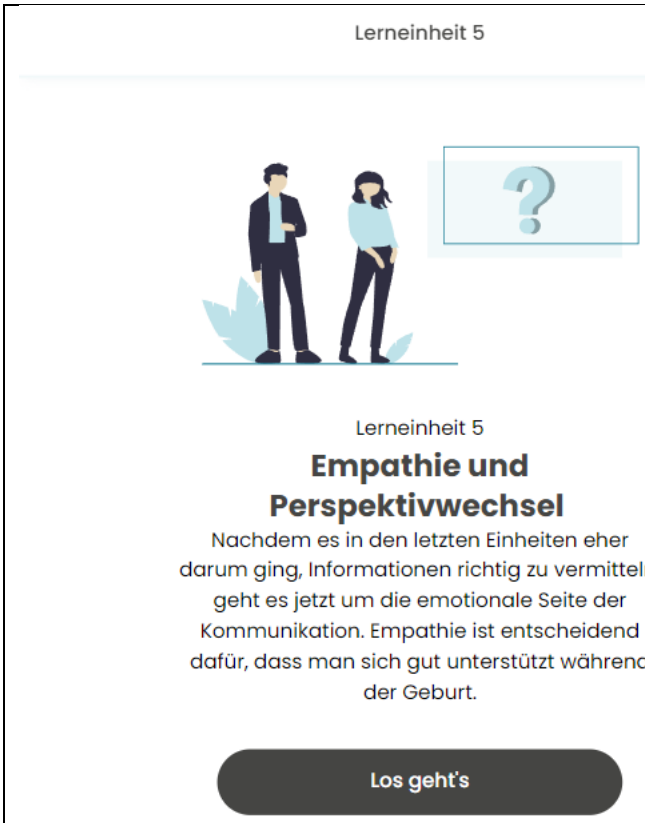
	Lerneinheit 4 1. Call-out Aussage der Ärztin: "Wegen der Anämie muss ich ein Medikament verschreiben" Illustration Wähle aus den Reaktionen die Richtige aus, damit allen ein Licht aufgeht! Du: Ok… Du: Mein Baby braucht das Medikament? Weiter

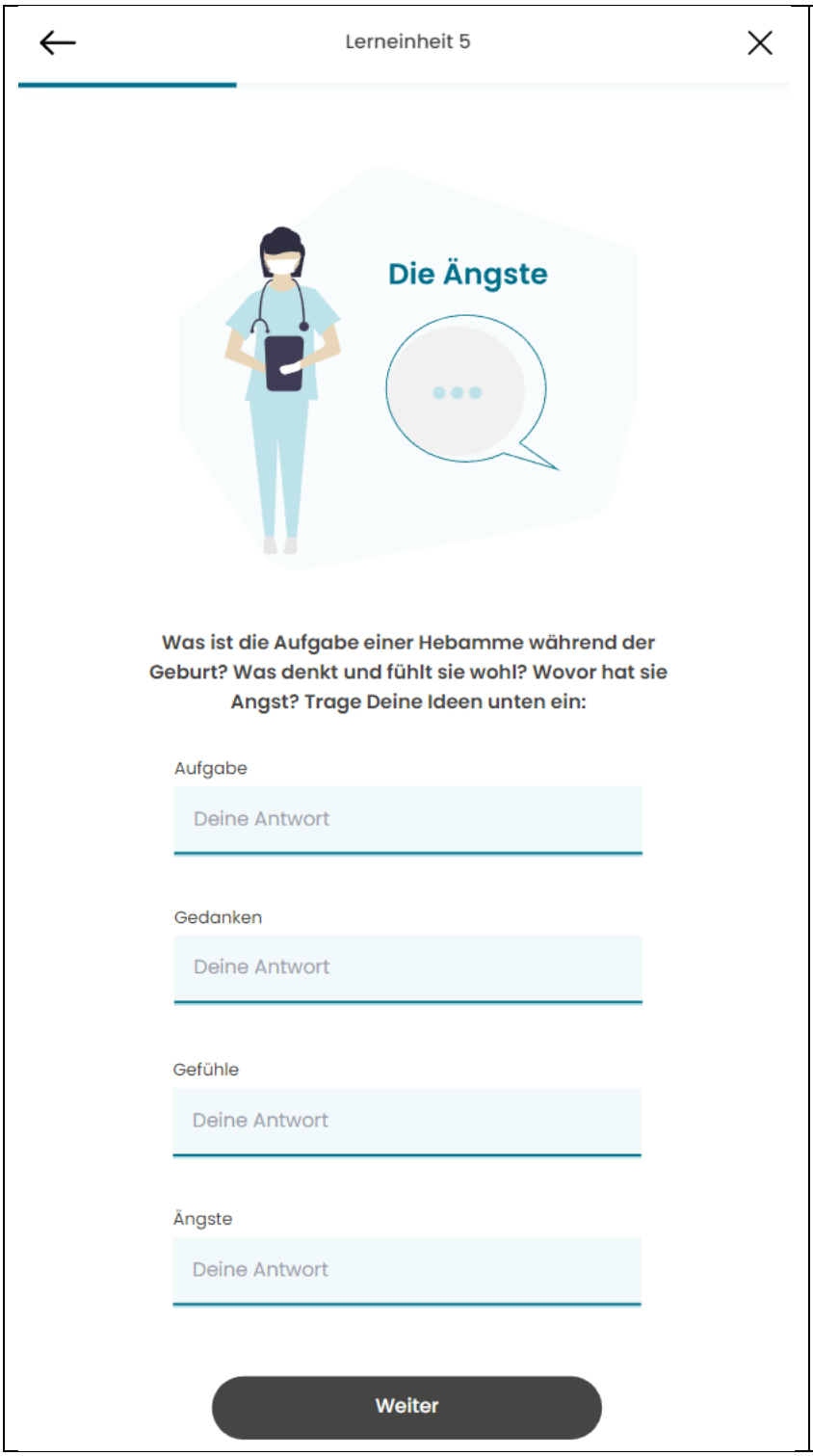
	Lerneinheit 4 2. Check-back Rückfrage: "Mein Baby braucht das Medikament?" Illustration Ärztin Nicht Ihr Baby, sondern Sie müssen das einnehmen. Ärztin Entschuldigung, das war unklar ausgedrückt. Sie haben bei dem Kaiserschnitt etwas Blut verloren, daher haben Sie jetzt einen Eisenmangel. Das kann man leicht mit Eisentabletten behandeln. Nehmen Sie eine Tablette pro Tag. Weiter

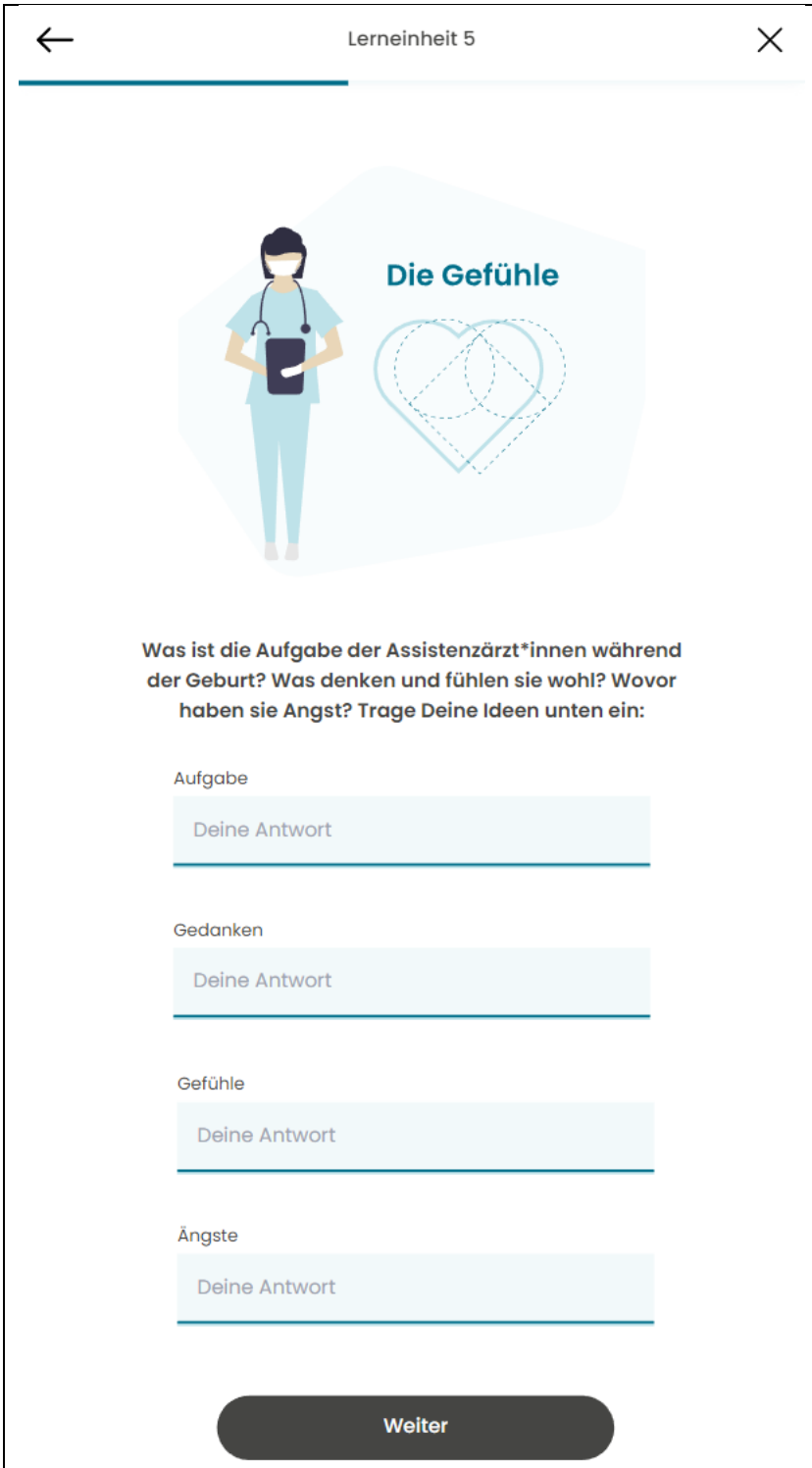
	Lerneinheit 4 3. Close-the-loop Schließen des Kreises nach der Erklärung Illustration Wähle aus den Reaktionen die Richtige aus, damit allen ein Licht aufgeht! Patientin Alles klar. Patientin Also ich habe Eisenmangel und soll jetzt eine Eisentablette am Tag nehmen? Weiter

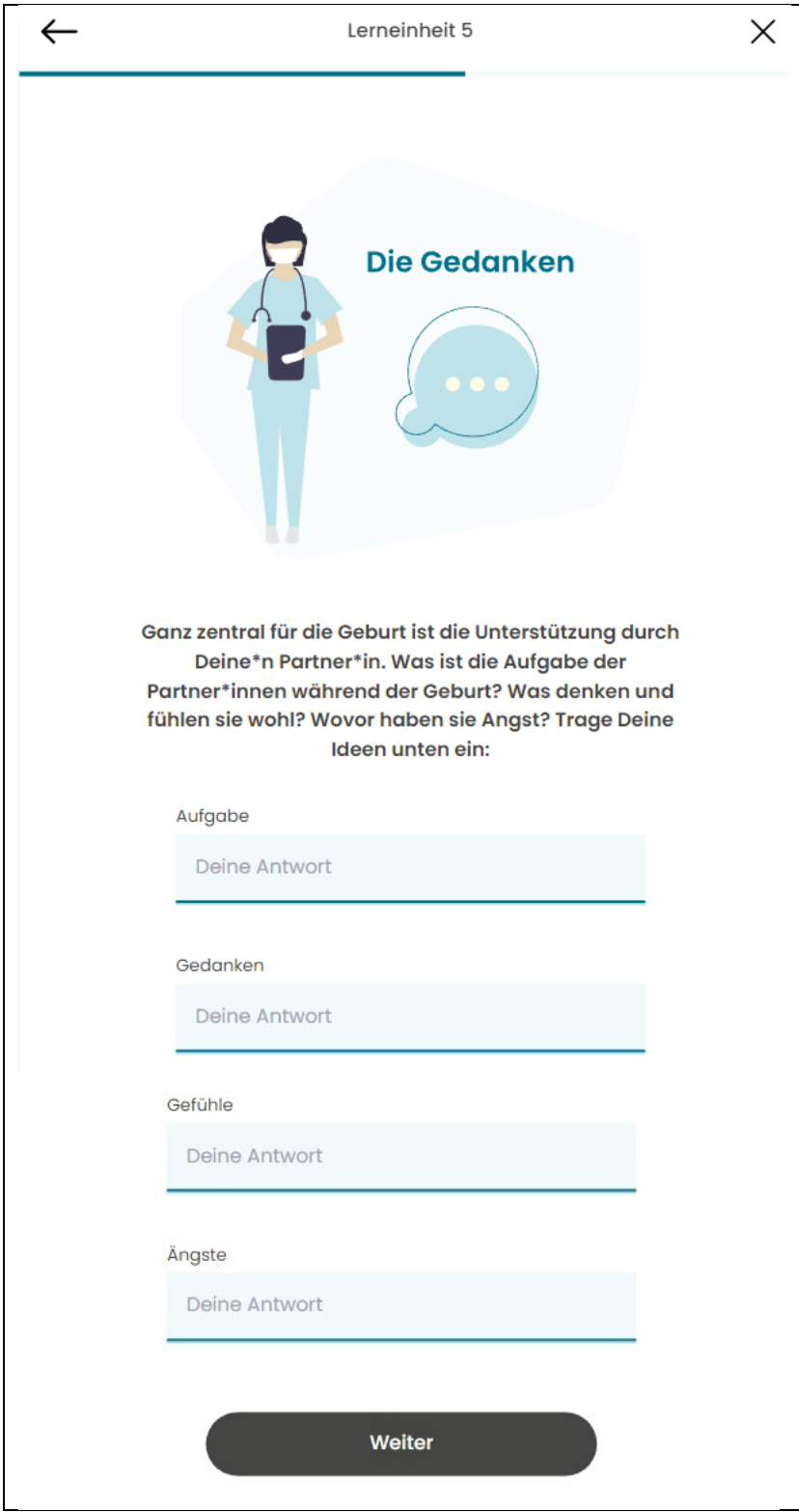
	Lerneinheit 4 Die “Closed-Loop Strategie” hat also 2 wichtige Teile: 1. Rückfragen stellen 2. zur Absicherung Aussagen noch einmal zu wiederholen. In welchen Situationen könnten Dir die Rückfragen noch helfen? Deine Antwort Und wann ist das Wiederholen besonders wichtig? Deine Antwort Weiter
	Lerneinheit 4 Wie sicher bist Du, dass Du die Strategie umsetzen kannst? Nein, überhaupt nicht Ja, vollkommen Fertig Wenn Du Dir noch unsicher bist, probiere trotzdem einfach mal im Alltag aus, Rückfragen zu stellen und Aussagen zu wiederholen!

	Lerneinheit 4 Illustration Glückwunsch, Du hast Lerneinheit 4 geschafft! Zur nächsten Lerneinheit Lerneinheit wiederholen Karteikarte Lerneinheit 4 Zurück zur Übersicht In der nächsten Einheit geht es darum, sich in andere Personen hineinzuversetzen.

	Lerneinheit 5 Illustration Lerneinheit 5 Empathie und Perspektivwechsel Nachdem es in den letzten Einheiten eher darum ging, Informationen richtig zu vermitteln, geht es jetzt um die emotionale Seite der Kommunikation. Empathie ist entscheidend dafür, dass man sich gut unterstützt während der Geburt. Los geht's
	Lerneinheit 5 Andere besser verstehen lernen Illustration In dieser Übung geht es darum, sich in die Perspektive von Anderen hineinzuversetzen. Hast Du schon Ideen, wie Deine Geburt aussehen soll? Überlege einmal, was die Aufgabe, die Gedanken, Gefühle und Ängste der anderen Personen sein könnten, die anwesend sind. Weiter

	Lerneinheit 5 Illustration Was ist die Aufgabe einer Hebamme während der Geburt? Was denkt und fühlt sie wohl? Wovor hat sie Angst? Trage Deine Ideen unten ein: Aufgabe Deine Antwort Gedanken Deine Antwort Gefühle Deine Antwort Ängste Deine Antwort Weiter

	Lerneinheit 5 Illustration Was ist die Aufgabe der Assistenzärzt*innen während der Geburt? Was denken und fühlen sie wohl? Wovor haben sie Angst? Trage Deine Ideen unten ein: Aufgabe Deine Antwort Gedanken Deine Antwort Gefühle Deine Antwort Ängste Deine Antwort Weiter



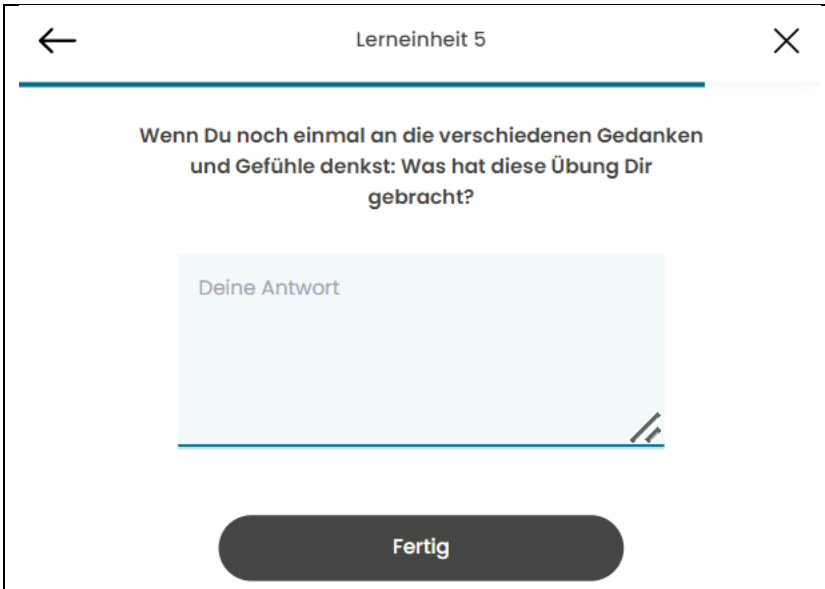
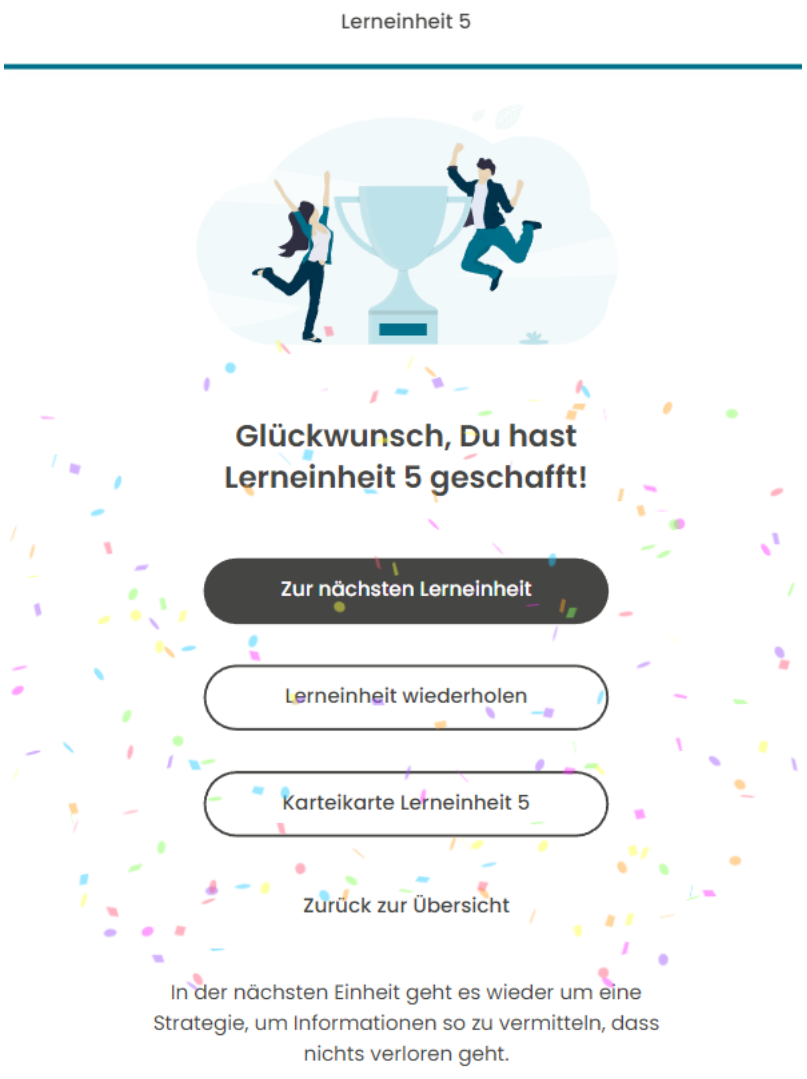
Lerneinheit 5

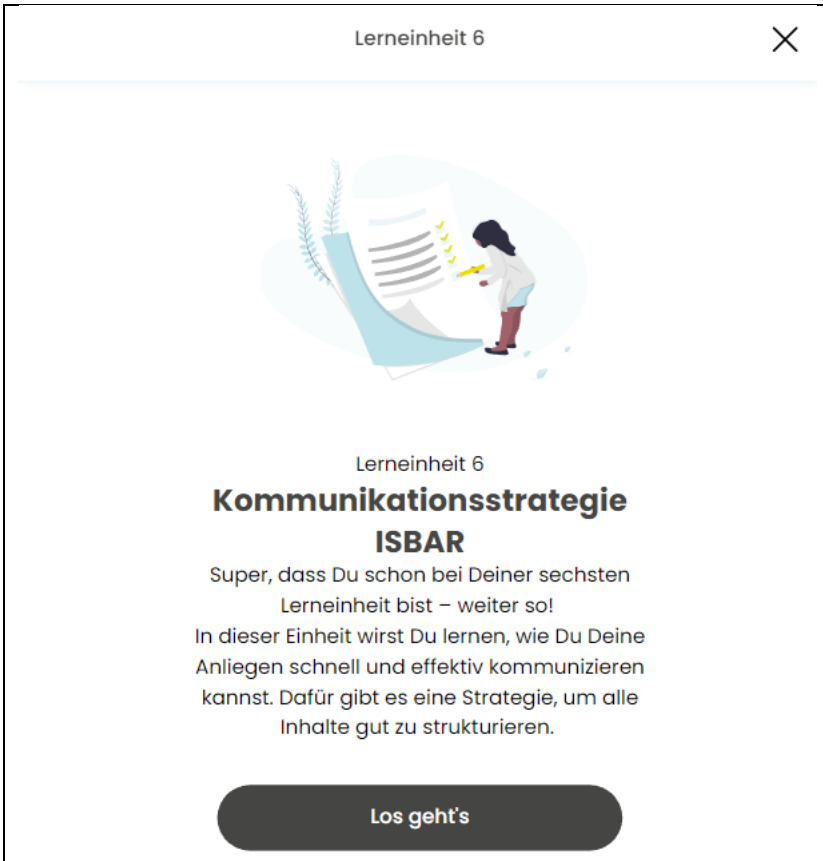
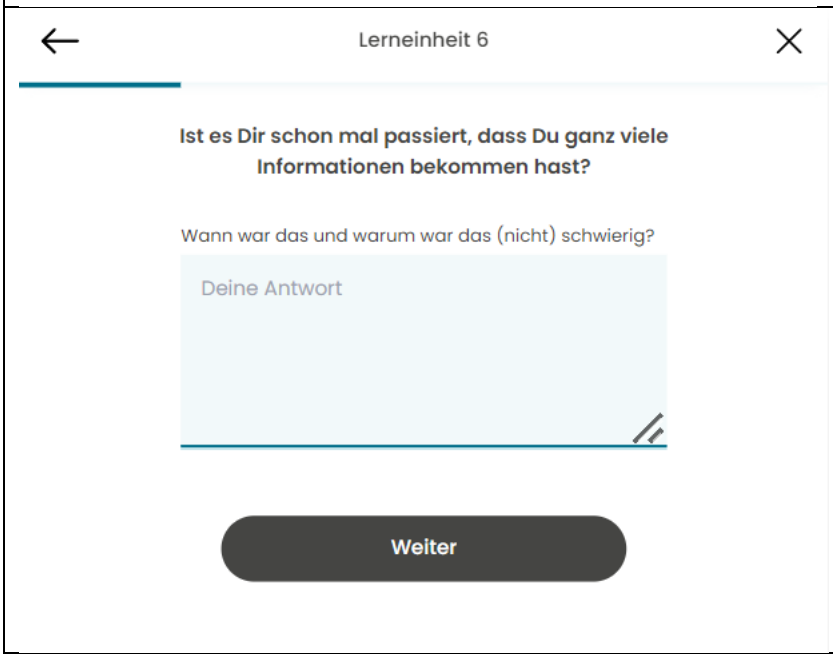
Illustration
Ganz zentral für die Geburt ist die Unterstützung durch Deine*n Partner*in. Was ist die Aufgabe der Partner*innen während der Geburt? Was denken und fühlen sie wohl? Wovor haben sie Angst? Trage Deine Ideen unten ein:

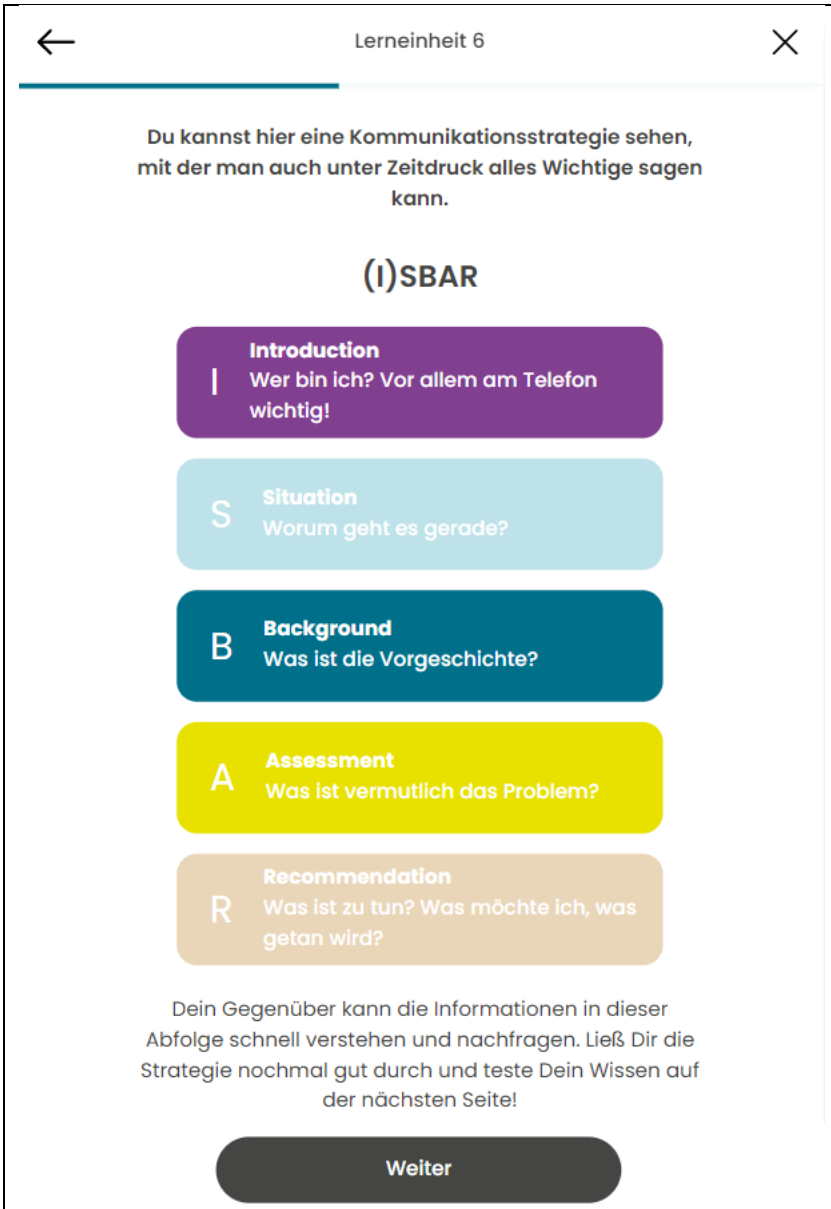
Aufgabe
Deine Antwort
Gedanken
Deine Antwort
Gefühle
Deine Antwort
Ängste
Deine Antwort

Weiter

	Lerneinheit 5 Illustration Zu guter Letzt: Natürlich bist Du entscheidend! Was ist Deine Aufgabe? Was wirst du wohl denken oder fühlen? Wovor hast Du Angst? Trage Deine Gedanken und Gefühle unten ein: Aufgabe Deine Antwort Gedanken Deine Antwort Gefühle Deine Antwort Ängste Deine Antwort Weiter

	Lerneinheit 5 Wenn Du noch einmal an die verschiedenen Gedanken und Gefühle denkst: Was hat diese Übung Dir gebracht? Deine Antwort Fertig
	Lerneinheit 5 Illustration Glückwunsch, Du hast Lerneinheit 5 geschafft! Zur nächsten Lerneinheit Lerneinheit wiederholen Karteikarte Lerneinheit 5 Zurück zur Übersicht In der nächsten Einheit geht es wieder um eine Strategie, um Informationen so zu vermitteln, dass nichts verloren geht.

	Lerneinheit 6 Illustration Lerneinheit 6 Kommunikationsstrategie ISBAR Super, dass Du schon bei Deiner sechsten Lerneinheit bist – weiter so! In dieser Einheit wirst Du lernen, wie Du Deine Anliegen schnell und effektiv kommunizieren kannst. Dafür gibt es eine Strategie, um alle Inhalte gut zu strukturieren. Los geht's
	Lerneinheit 6 Ist es Dir schon mal passiert, dass Du ganz viele Informationen bekommen hast? Wann war das und warum war das (nicht) schwierig? Deine Antwort Weiter



Lerneinheit 6

Du kannst hier eine Kommunikationsstrategie sehen, mit der man auch unter Zeitdruck alles Wichtige sagen kann.

(I)SBAR
I
Introduction

Wer bin ich? Vor allem am Telefon wichtig!

S
Situation

Worum geht es gerade?

B
Background

Was ist die Vorgeschichte?

A
Assessment

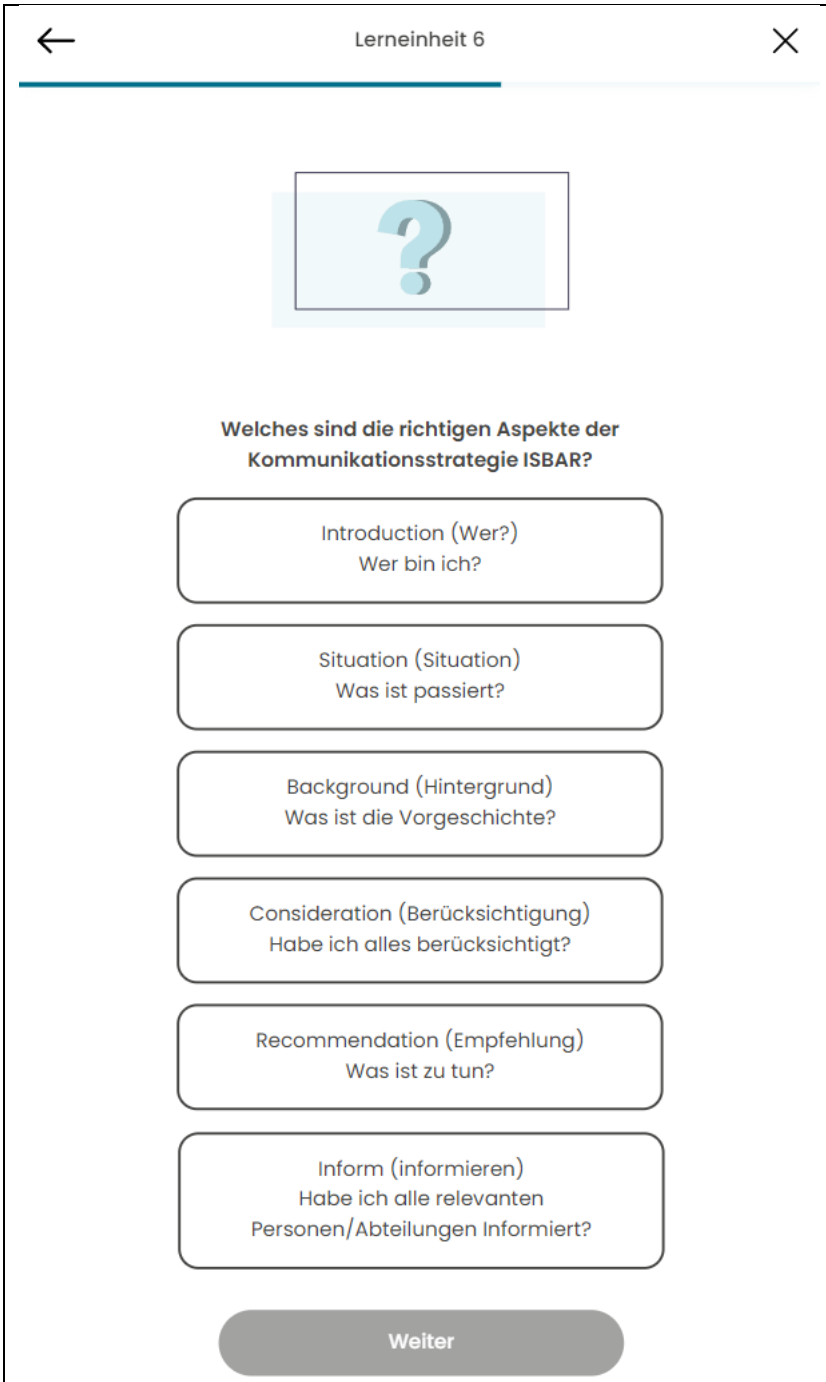
Was ist vermutlich das Problem?

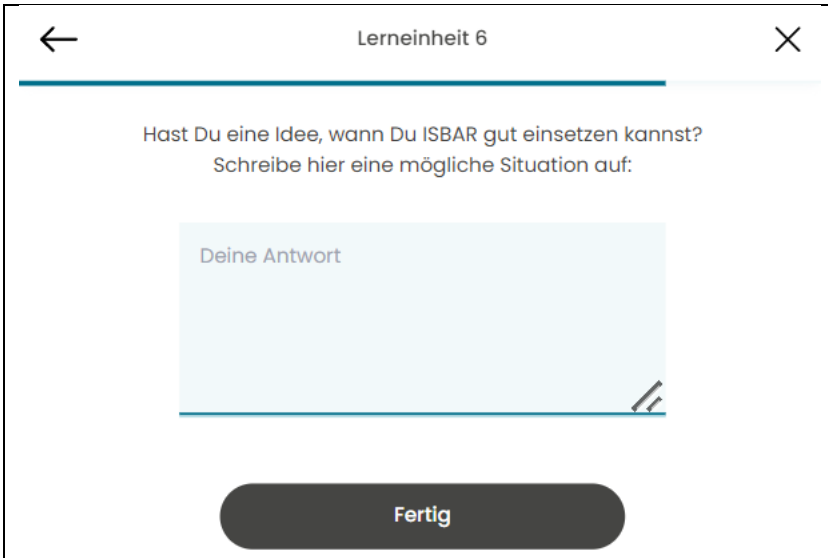
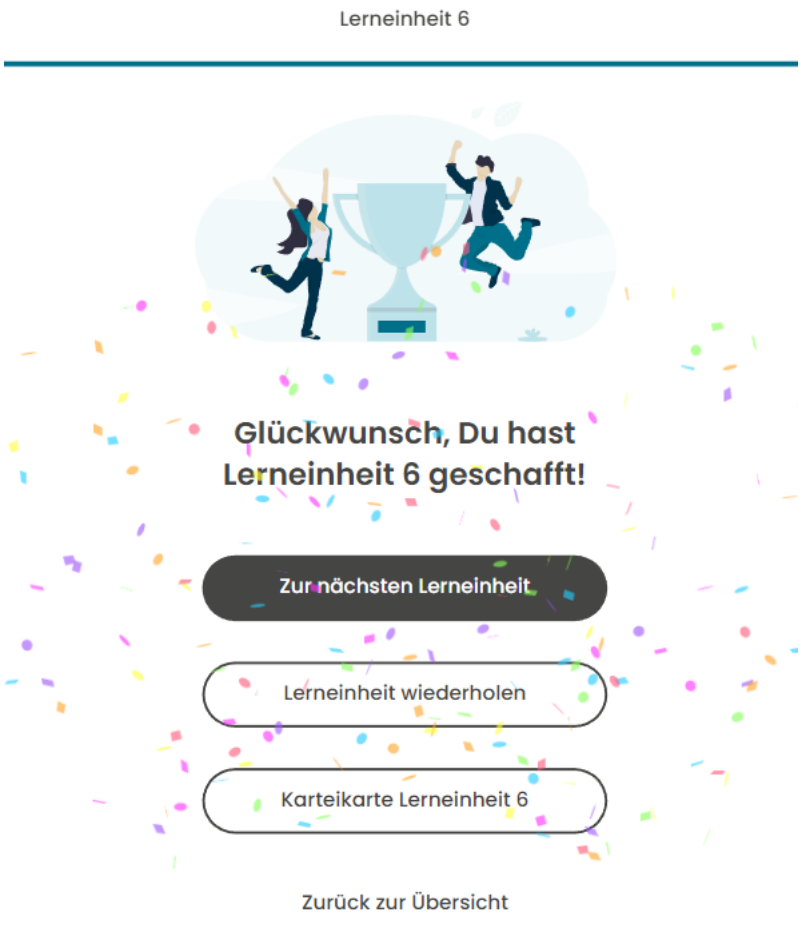
R
Recommendation

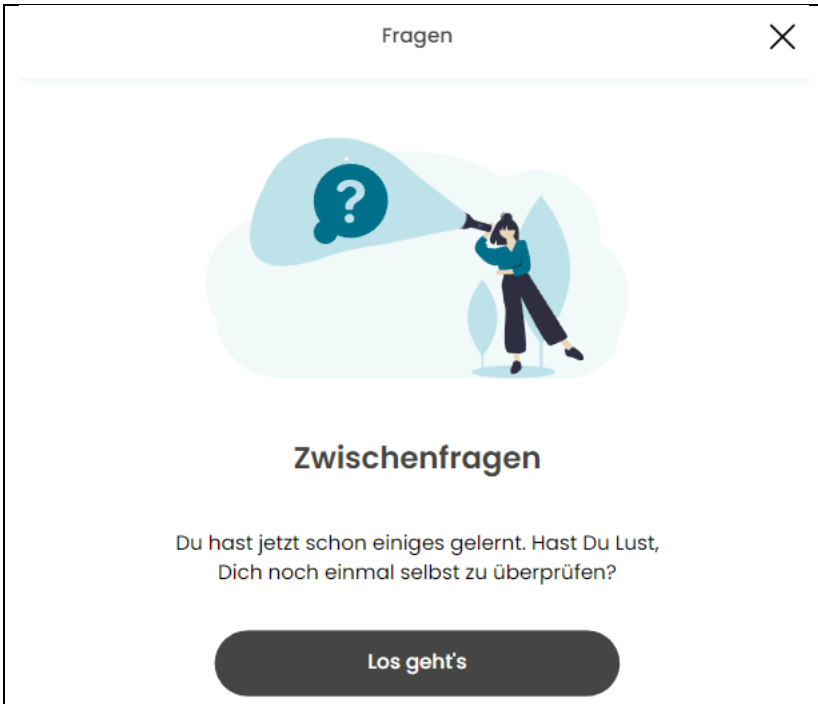
Was ist zu tun? Was möchte ich, was getan wird?

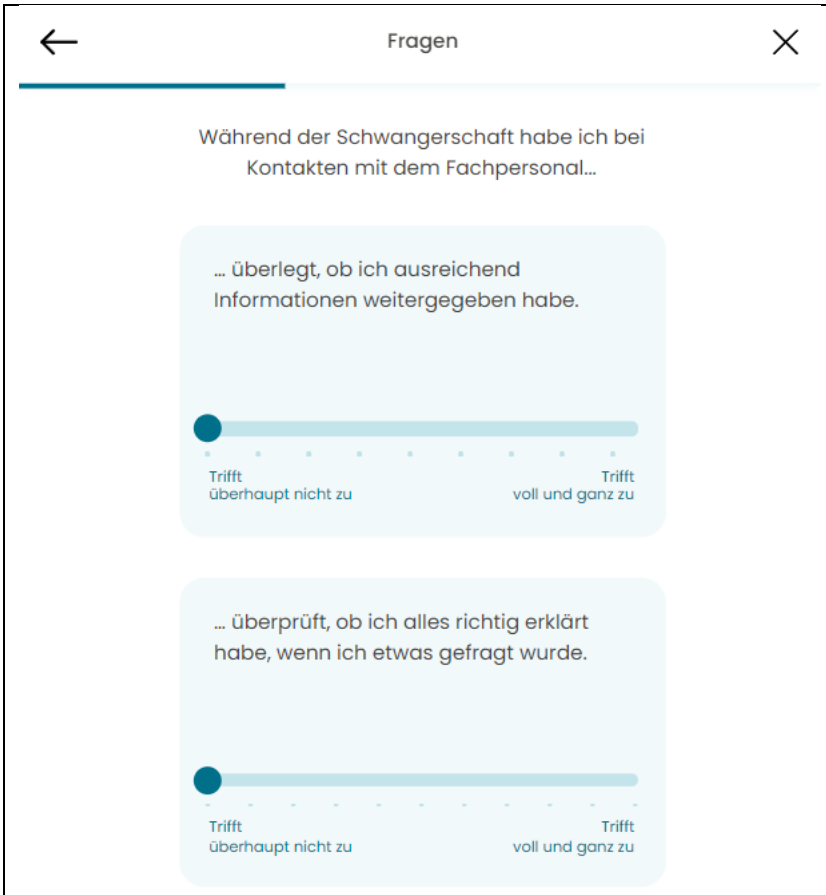
Dein Gegenüber kann die Informationen in dieser Abfolge schnell verstehen und nachfragen. Ließ Dir die Strategie nochmal gut durch und teste Dein Wissen auf der nächsten Seite!

Weiter

	Lerneinheit 6 Illustration Welches sind die richtigen Aspekte der Kommunikationsstrategie ISBAR? Introduction (Wer?) Wer bin ich? Situation (Situation) Was ist passiert? Background (Hintergrund) Was ist die Vorgeschichte? Consideration (Berücksichtigung) Habe ich alles berücksichtigt? Recommendation (Empfehlung) Was ist zu tun? Inform (informieren) Habe ich alle relevanten Personen/Abteilungen Informiert? Weiter

	Lerneinheit 6 Hast Du eine Idee, wann Du ISBAR gut einsetzen kannst? Schreibe hier eine mögliche Situation auf: Deine Antwort Fertig
	Lerneinheit 6 Illustration Glückwunsch, Du hast Lerneinheit 6 geschafft! Zur nächsten Lerneinheit Lerneinheit wiederholen Karteikarte Lerneinheit 6 Zurück zur Übersicht

	Fragen Illustration Zwischenfragen Du hast jetzt schon einiges gelernt. Hast Du Lust, Dich noch einmal selbst zu überprüfen? Los geht's



Fragen

Während der Schwangerschaft habe ich bei
Kontakten mit dem Fachpersonal...

… überlegt, ob ich ausreichend Informationen weitergegeben habe.

Trifft
überhaupt nicht zu

Trifft
voll und ganz zu

… überprüft, ob ich alles richtig erklärt habe, wenn ich etwas gefragt wurde.

Trifft
überhaupt nicht zu

Trifft
voll und ganz zu

… mein Anliegen klar und deutlich angesprochen.

Trifft
überhaupt nicht zu

Trifft
voll und ganz zu

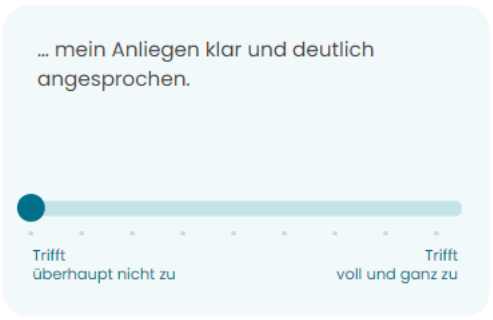
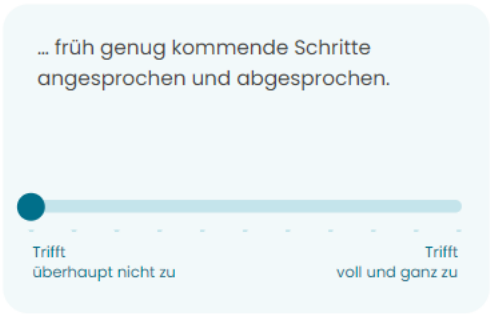
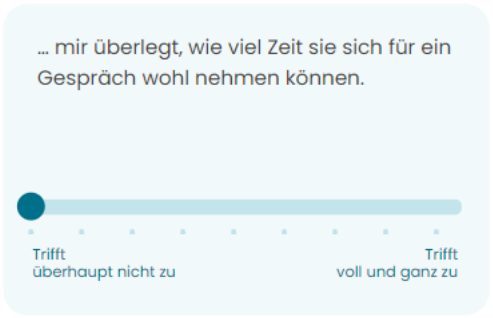
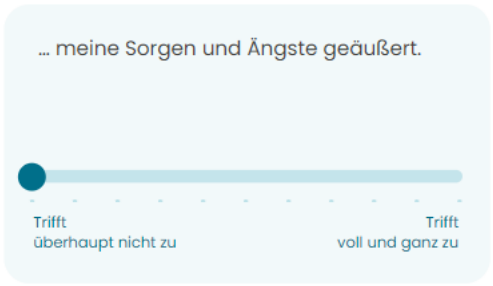
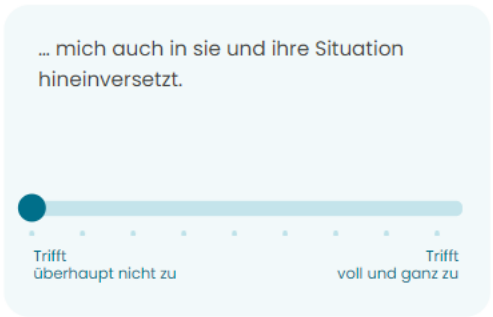
… früh genug kommende Schritte angesprochen und abgesprochen.

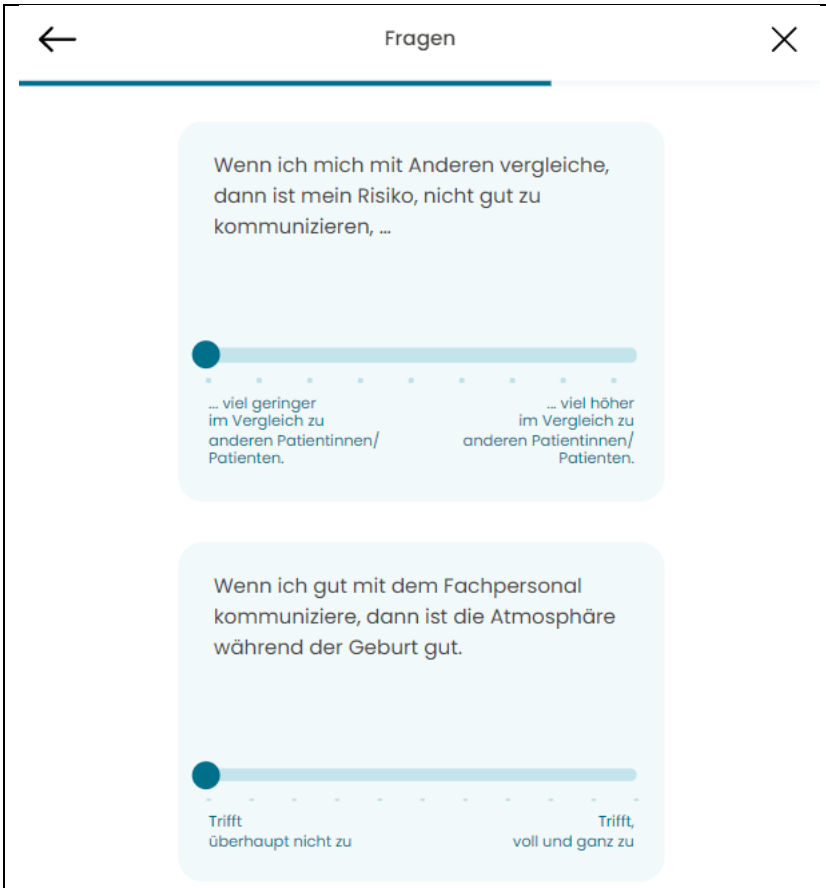
Trifft
überhaupt nicht zu

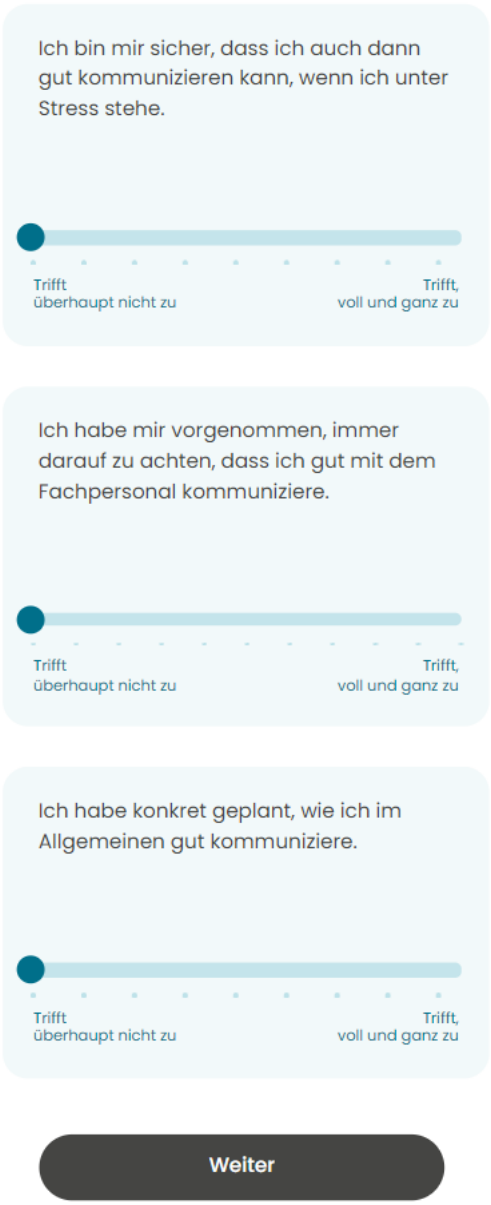
Trifft
voll und ganz zu

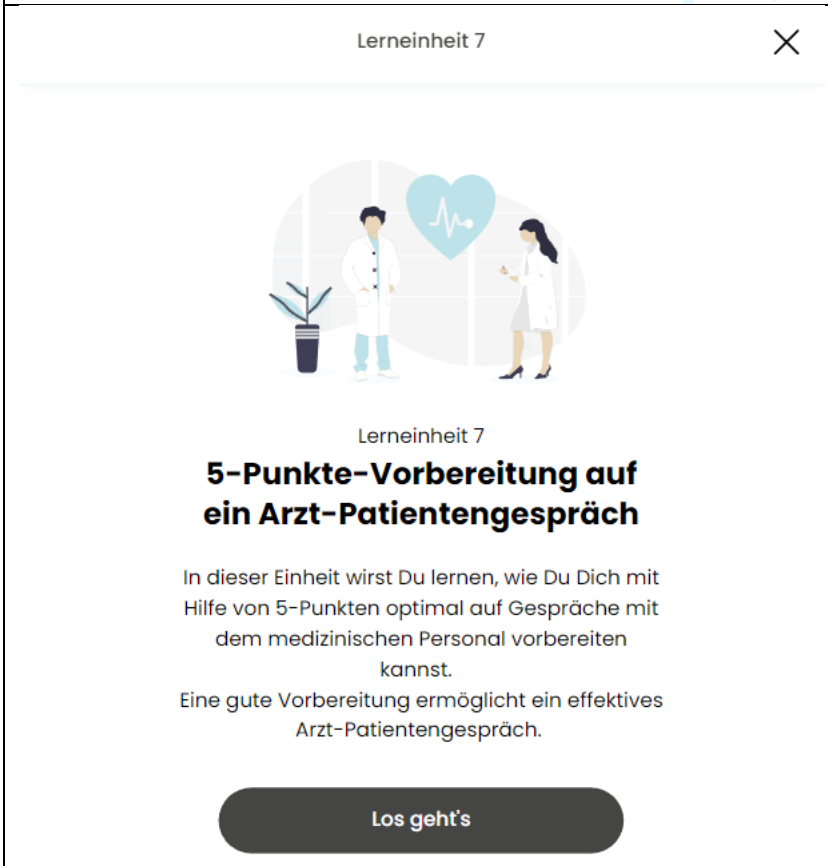
… mir überlegt, wie viel Zeit sie sich für ein Gespräch wohl nehmen können.

Trifft

     	überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu … meine Sorgen und Ängste geäußert. Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu … mich auch in sie und ihre Situation hineinversetzt. Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu Weiter

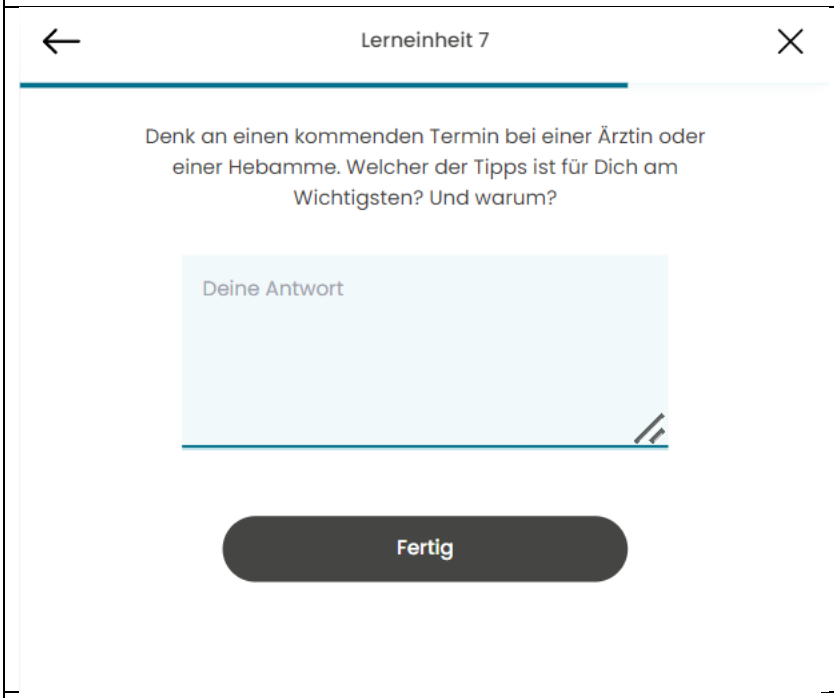
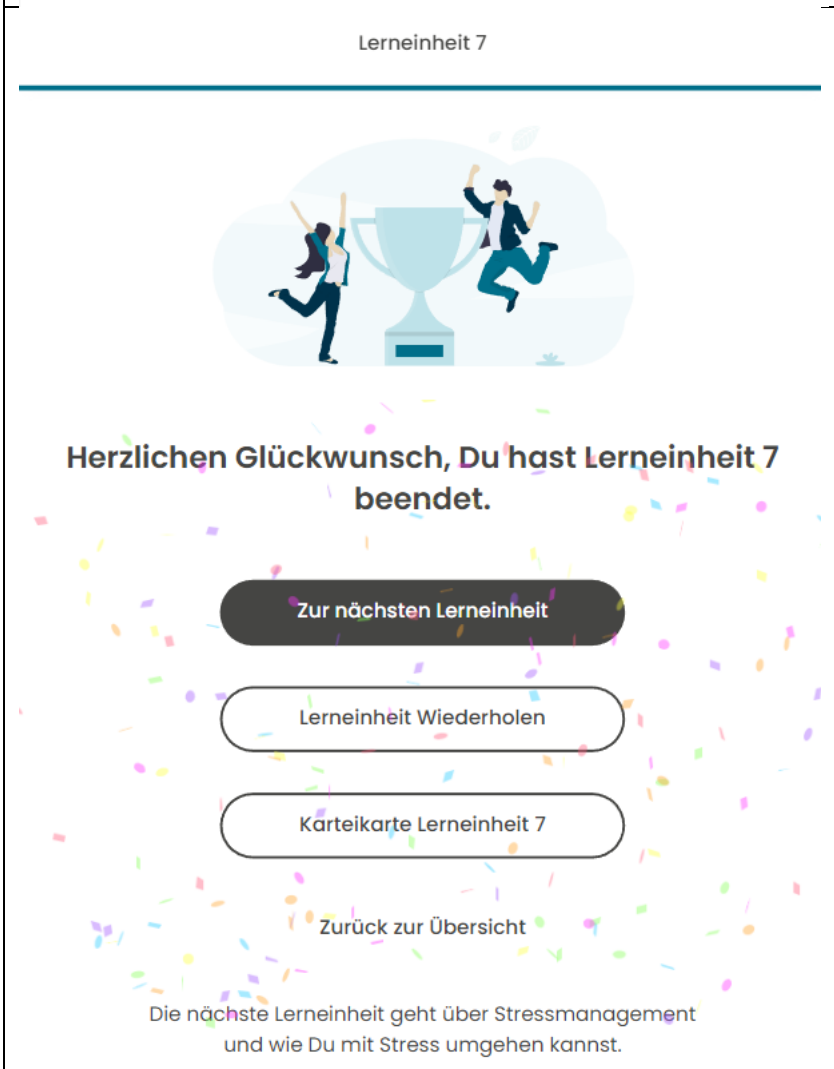
	Fragen Wenn ich mich mit Anderen vergleiche, dann ist mein Risiko, nicht gut zu kommunizieren, … ... viel geringer im Vergleich zu anderen Patientinnen/ Patienten. ... viel höher im Vergleich zu anderen Patientinnen/ Patienten. Wenn ich gut mit dem Fachpersonal kommuniziere, dann ist die Atmosphäre während der Geburt gut. Trifft überhaupt nicht zu Trifft, voll und ganz zu Ich bin mir sicher, dass ich auch dann gut kommunizieren kann, wenn ich unter Stress stehe. Trifft überhaupt nicht zu Trifft, voll und ganz zu Ich habe mir vorgenommen, immer darauf zu achten, dass ich gut mit dem Fachpersonal kommuniziere. Trifft überhaupt nicht zu Trifft, voll und ganz zu

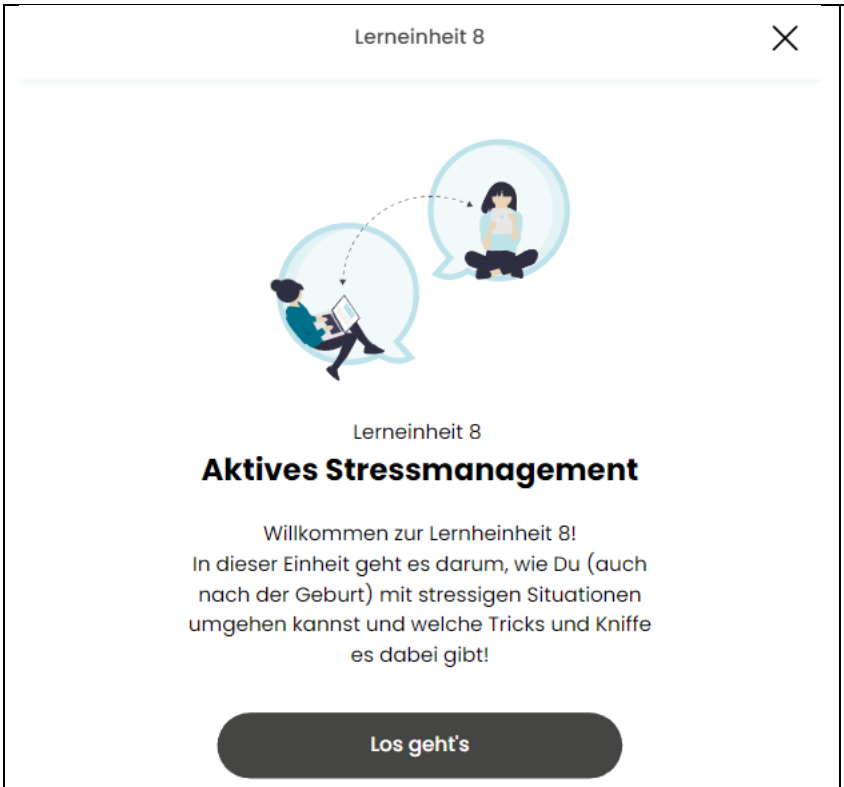
	Ich habe konkret geplant, wie ich im Allgemeinen gut kommuniziere. Trifft überhaupt nicht zu Trifft, voll und ganz zu Weiter

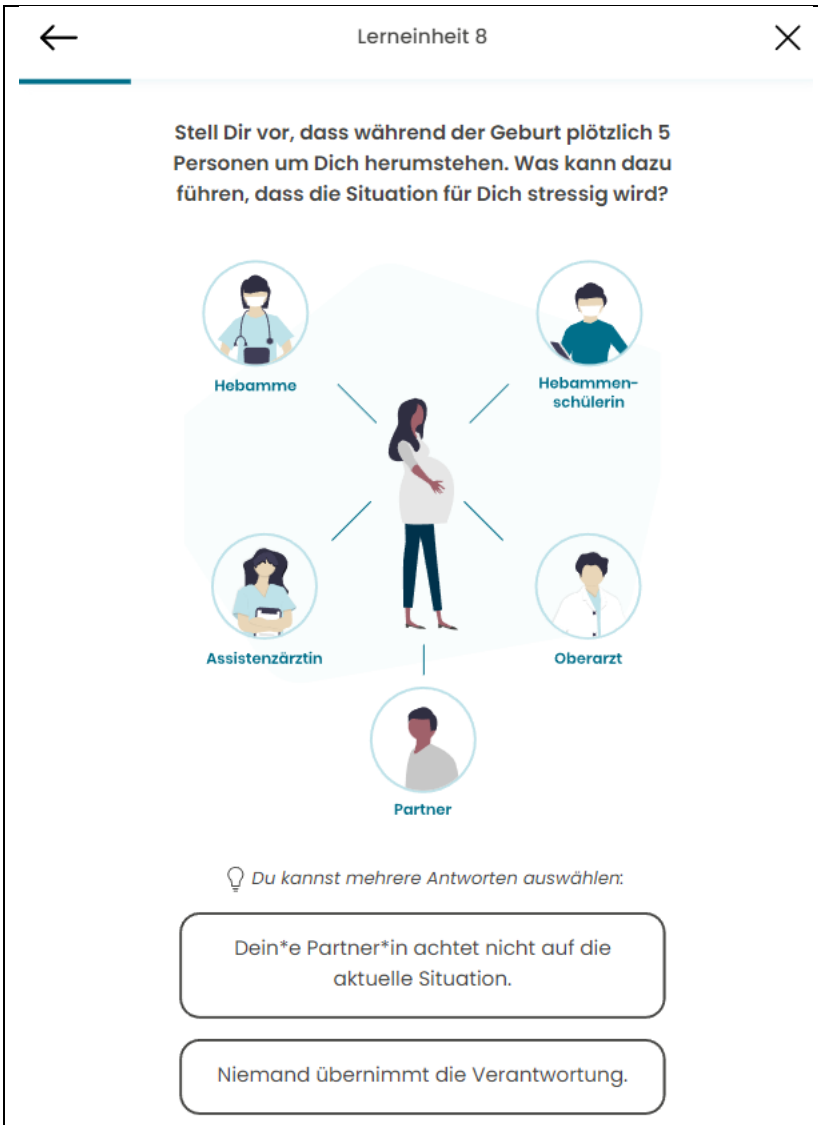
	Fragen Illustration Perfekt! Du kannst jetzt mit dem Training fortfahren: Lerneinheit 7 starten
	Lerneinheit 7 Illustration Lerneinheit 7 5-Punkte-Vorbereitung auf ein Arzt-Patientengespräch In dieser Einheit wirst Du lernen, wie Du Dich mit Hilfe von 5-Punkten optimal auf Gespräche mit dem medizinischen Personal vorbereiten kannst. Eine gute Vorbereitung ermöglicht ein effektives Arzt-Patientengespräch. Los geht's

	Lerneinheit 7 Überlege einmal: Bereitest du dich sonst auf Termine mit Ärzt*innen oder Hebammen vor? Deine Antwort Was hat Dir dabei bisher geholfen? Deine Antwort Und worin kannst Du Dich vielleicht noch verbessern? Deine Antwort Weiter

	Lerneinheit 7 Deine Aufgabe Du kannst selbst viel dafür tun, dass Deine Fragen beantwortet werden! Hier siehst du dafür 5 Tipps: Illustration Fragen vorher notieren. Notiere Deine Fragen und sortiere sie nach Wichtigkeit. Illustration Alles sagen. Sag alles, was Du sagen möchtest – Denk dabei an die ISBAR-Struktur! Illustration Nachfragen. Stelle alle Deine Fragen – das geht am besten, wenn man sie sich aufgeschrieben hat. Illustration Wichtiges notieren. Notiere Dir Wichtiges, auch schon während des Gesprächs. Illustration Alles klar? Alles klar? Stelle so lange Fragen, bis Du alles verstanden hast und mit der vorgeschlagenen Behandlung einverstanden bist.

	Weiter
	Lerneinheit 7 Denk an einen kommenden Termin bei einer Ärztin oder einer Hebamme. Welcher der Tipps ist für Dich am Wichtigsten? Und warum? Deine Antwort Fertig
	Lerneinheit 7 Illustration Herzlichen Glückwunsch, Du hast Lerneinheit 7 beendet. Zur nächsten Lerneinheit Lerneinheit Wiederholen Karteikarte Lerneinheit 7 Zurück zur Übersicht Die nächste Lerneinheit geht über Stressmanagement und wie Du mit Stress umgehen kannst.

	Lerneinheit 8 Illustration Lerneinheit 8 Aktives Stressmanagement Willkommen zur Lernheinheit 8! In dieser Einheit geht es darum, wie Du (auch nach der Geburt) mit stressigen Situationen umgehen kannst und welche Tricks und Kniffe es dabei gibt! Los geht's



Lerneinheit 8

Stell Dir vor, dass während der Geburt plötzlich 5 Personen um Dich herumstehen. Was kann dazu führen, dass die Situation für Dich stressig wird?

Illustration
Du kannst mehrere Antworten auswählen:

Dein*e Partner*in achtet nicht auf die aktuelle Situation.

Niemand übernimmt die Verantwortung.

Du wirst trotzdem allein gelassen.

Die Personen sind müde.

Ihr kommuniziert nicht miteinander.

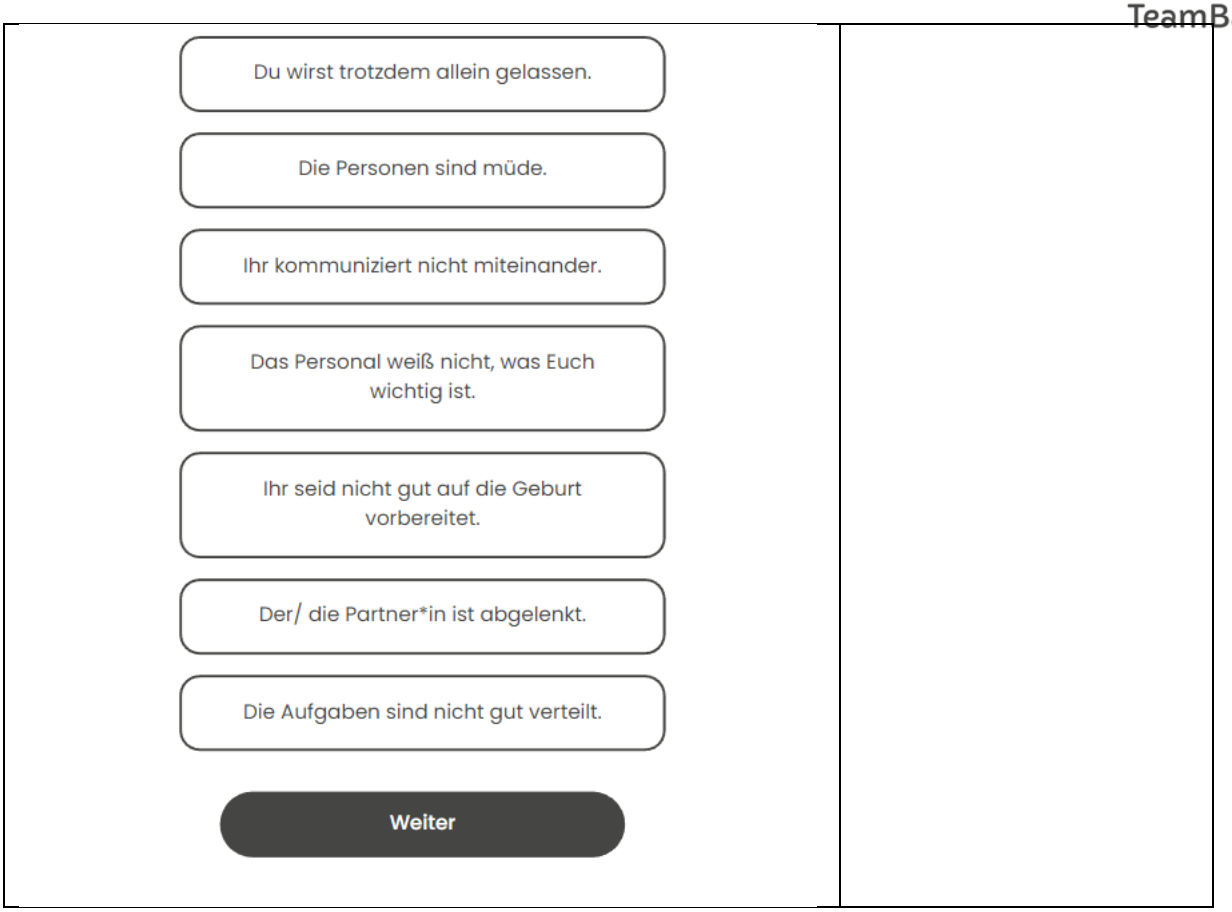
Das Personal weiß nicht, was Euch wichtig ist.

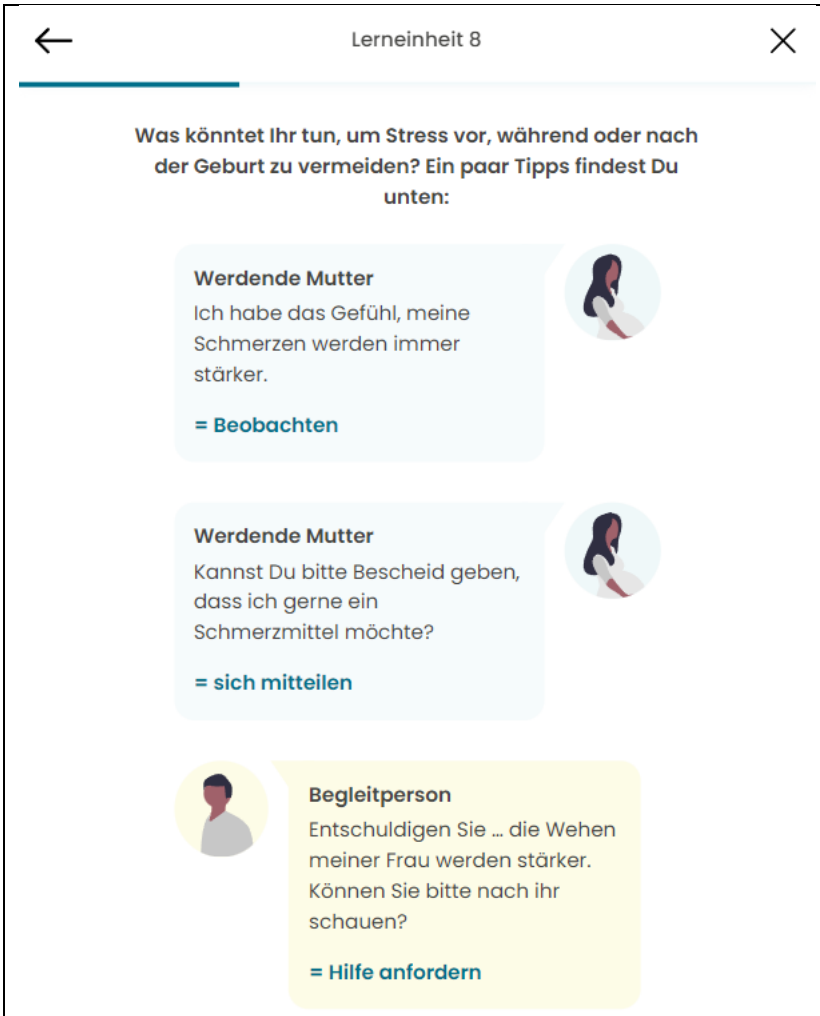
Ihr seid nicht gut auf die Geburt vorbereitet.

Der/ die Partner*in ist abgelenkt.

Die Aufgaben sind nicht gut verteilt.

Weiter


Du wirst trotzdem allein gelassen.
Die Personen sind müde.
Ihr kommuniziert nicht miteinander.
Das Personal weiß nicht, was Euch wichtig ist.
Ihr seid nicht gut auf die Geburt vorbereitet.
Der/ die Partner*in ist abgelenkt.
Die Aufgaben sind nicht gut verteilt.
Weiter



Lerneinheit 8

Was könntet Ihr tun, um Stress vor, während oder nach der Geburt zu vermeiden? Ein paar Tipps findest Du unten:

Werdende Mutter

Ich habe das Gefühl, meine Schmerzen werden immer stärker.

= Beobachten
Werdende Mutter
Werdende Mutter

Kannst Du bitte Bescheid geben, dass ich gerne ein Schmerzmittel möchte?

= sich mitteilen
Werdende Mutter
Begleitperson

Entschuldigen Sie … die Wehen meiner Frau werden stärker. Können Sie bitte nach ihr schauen?

= Hilfe anfordern
Begleitperson
Werdende Mutter

Können Sie noch einmal kurz wiederholen, was bei einer PDA passiert?

= hinterfragen
Werdende Mutter
Nach der Geburt geht das auch:

Werdende Mutter

Ich bin echt müde. Kannst Du dich gleich um unser Baby kümmern?

= Arbeitsbelastung verteilen
Werdende Mutter



Werdende Mutter

Kannst Du vielleicht die Oma fragen, ob Sie uns Freitag helfen kann?

= Ressourcen finden
Werdende Mutter
Begleitperson

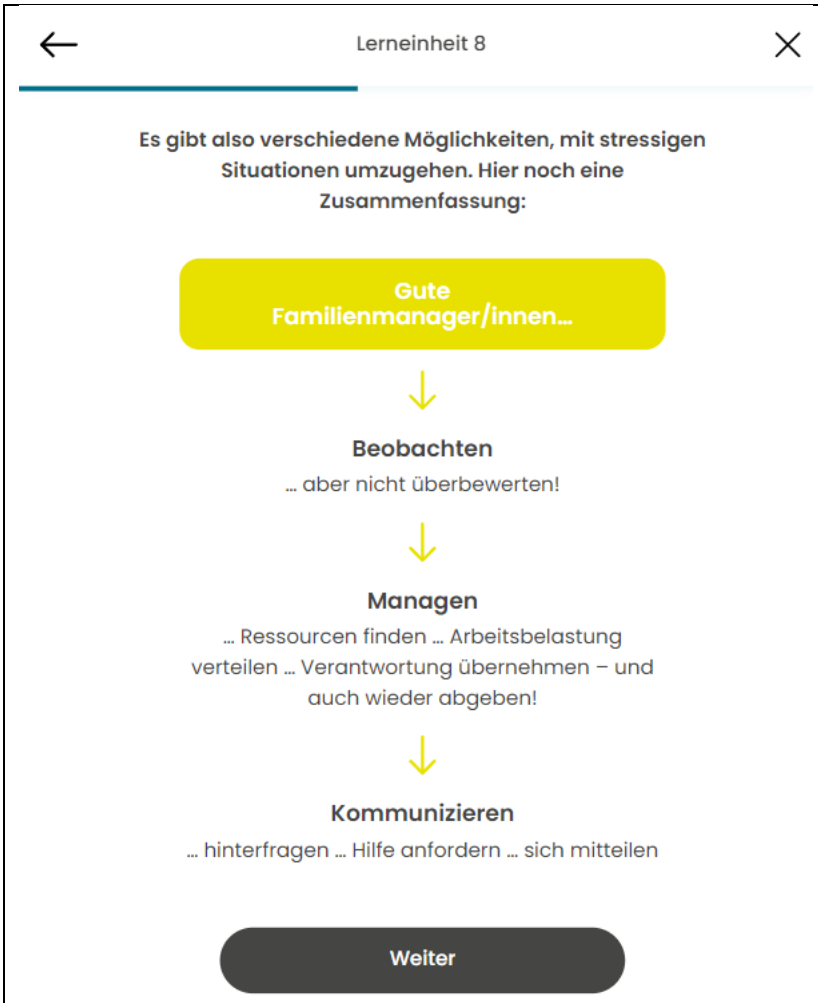
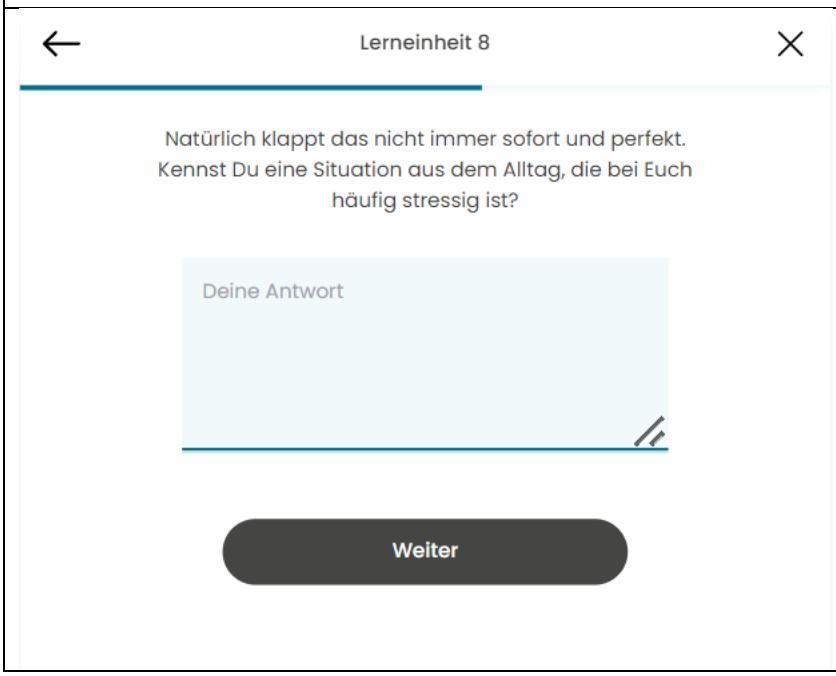
Leg dich ruhig hin. Ich kümmere mich um unser Baby und rufe bei deiner Mutter an.

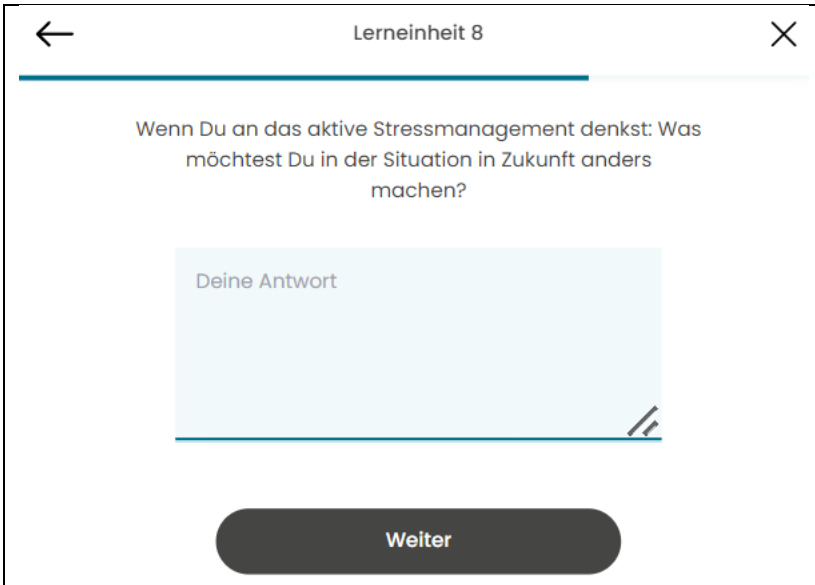
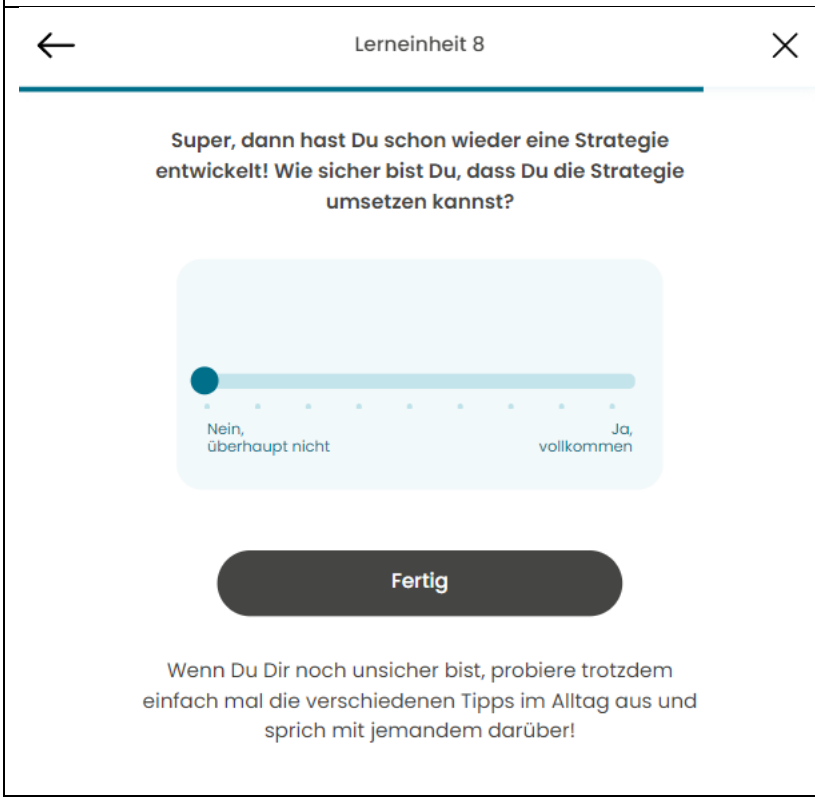
= Führung übernehmen
Begleitperson
Werdende Mutter

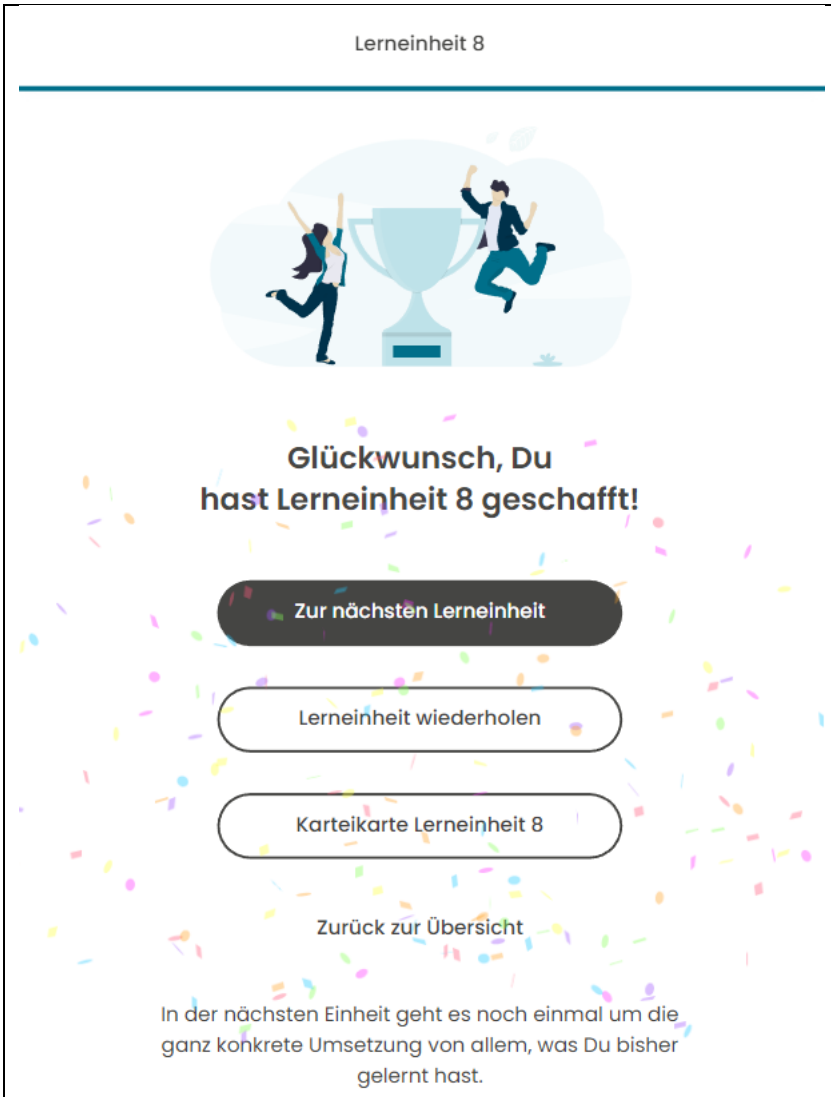
Danke, dass du heute Nacht aufgestanden bist. Ich konnte durchschlafen, das hat gutgetan.

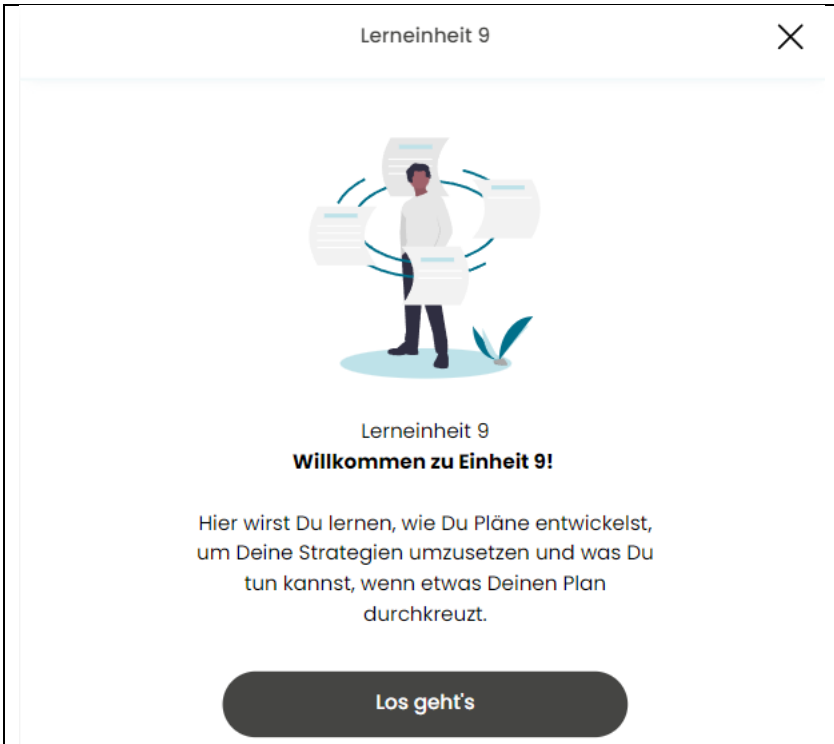
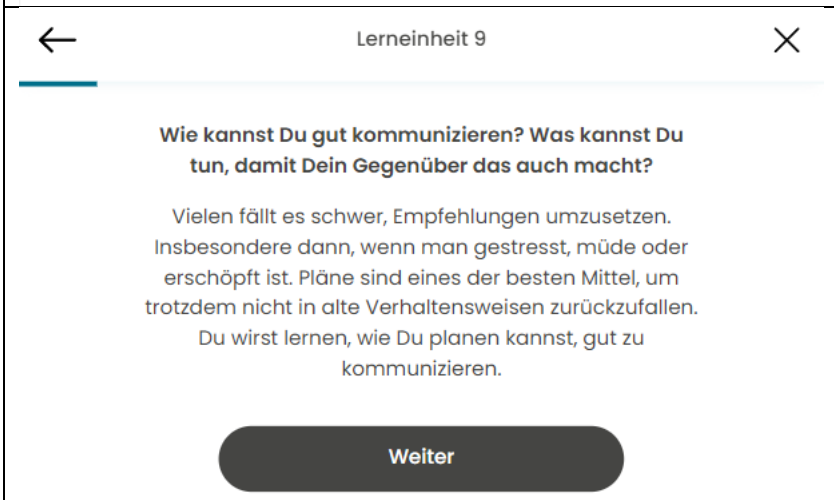
= Auch mal Danke sagen
Werdende Mutter

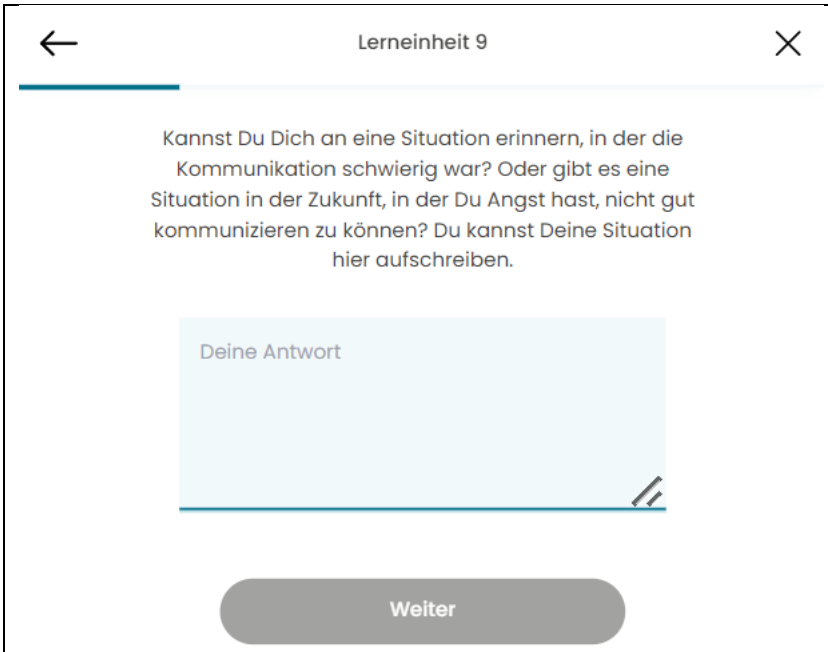
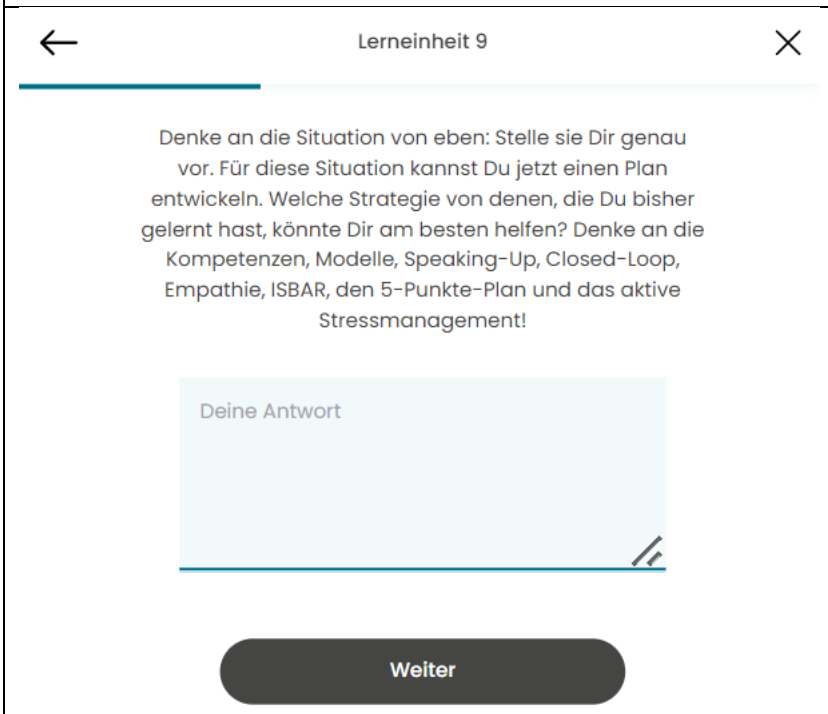
Weiter

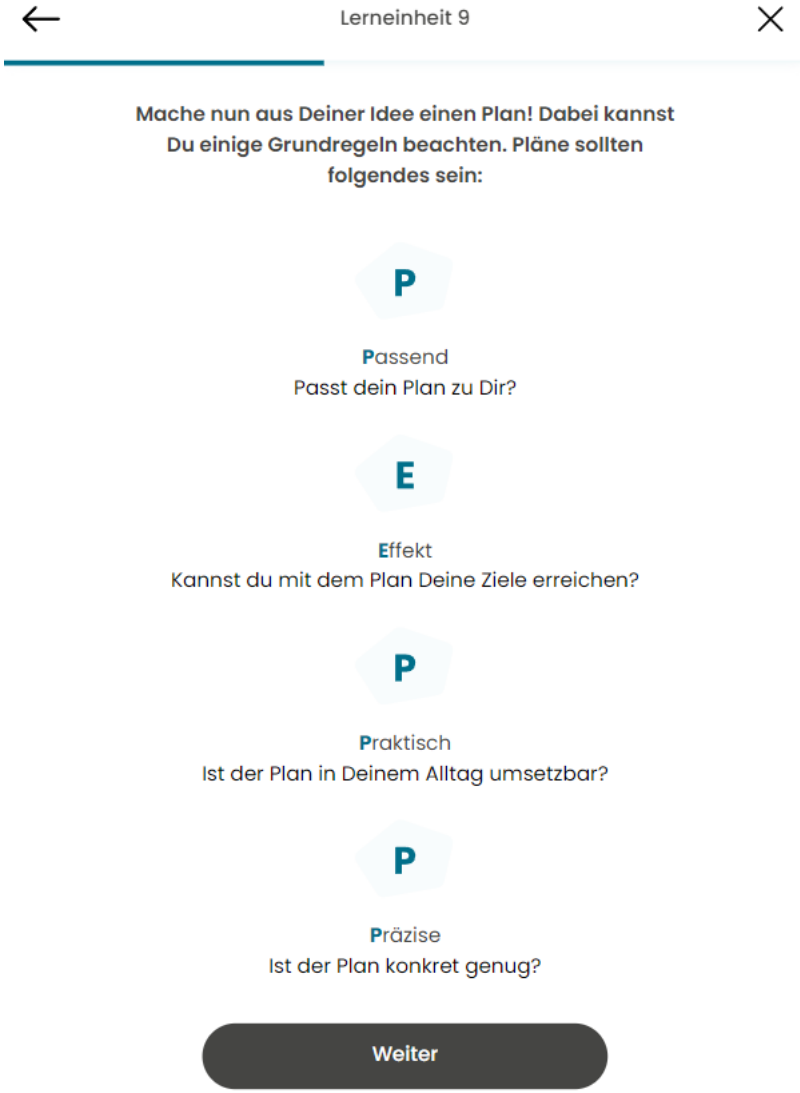
	Lerneinheit 8 Es gibt also verschiedene Möglichkeiten, mit stressigen Situationen umzugehen. Hier noch eine Zusammenfassung: Gute Familienmanager/innen… Beobachten … aber nicht überbewerten! Managen … Ressourcen finden … Arbeitsbelastung verteilen … Verantwortung übernehmen – und auch wieder abgeben! Kommunizieren … hinterfragen … Hilfe anfordern … sich mitteilen Weiter
	Lerneinheit 8 Natürlich klappt das nicht immer sofort und perfekt. Kennst Du eine Situation aus dem Alltag, die bei Euch häufig stressig ist? Deine Antwort Weiter

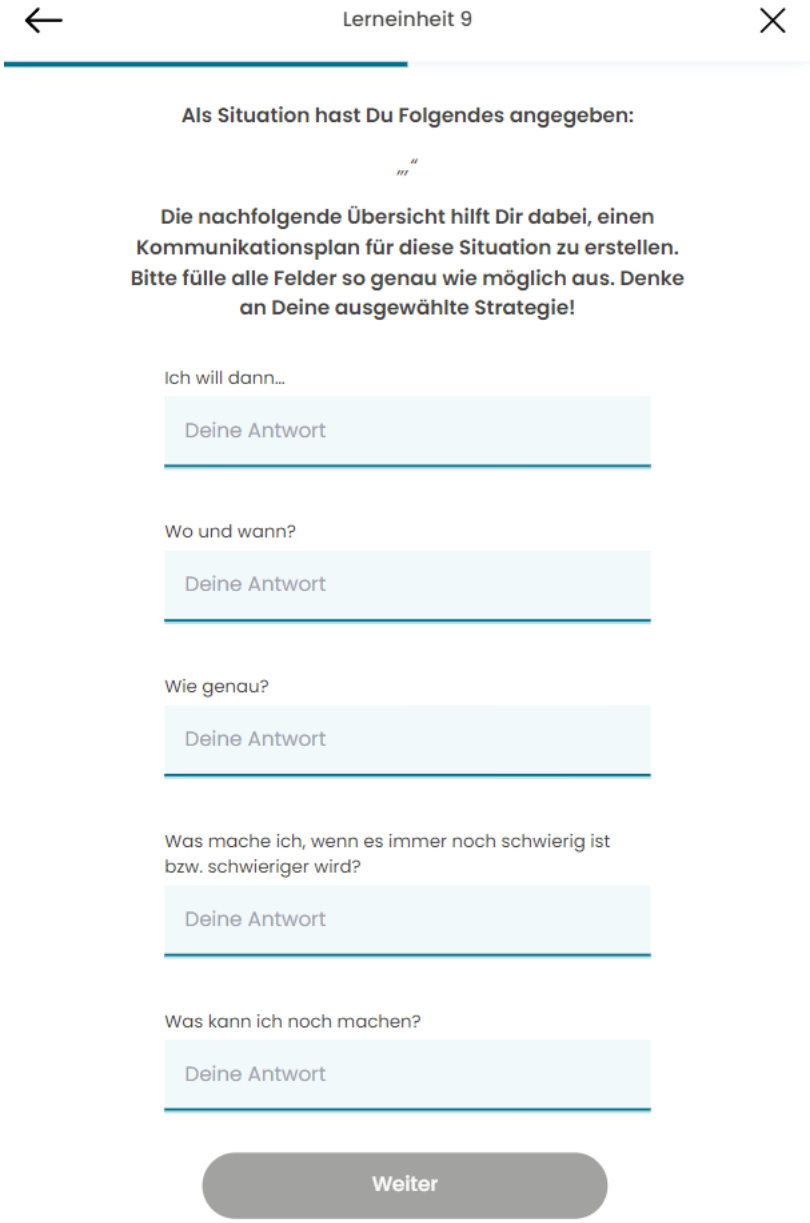
	Lerneinheit 8 Wenn Du an das aktive Stressmanagement denkst: Was möchtest Du in der Situation in Zukunft anders machen? Deine Antwort Weiter
	Lerneinheit 8 Super, dann hast Du schon wieder eine Strategie entwickelt! Wie sicher bist Du, dass Du die Strategie umsetzen kannst? Nein, überhaupt nicht Ja, vollkommen Fertig Wenn Du Dir noch unsicher bist, probiere trotzdem einfach mal die verschiedenen Tipps im Alltag aus und sprich mit jemandem darüber!

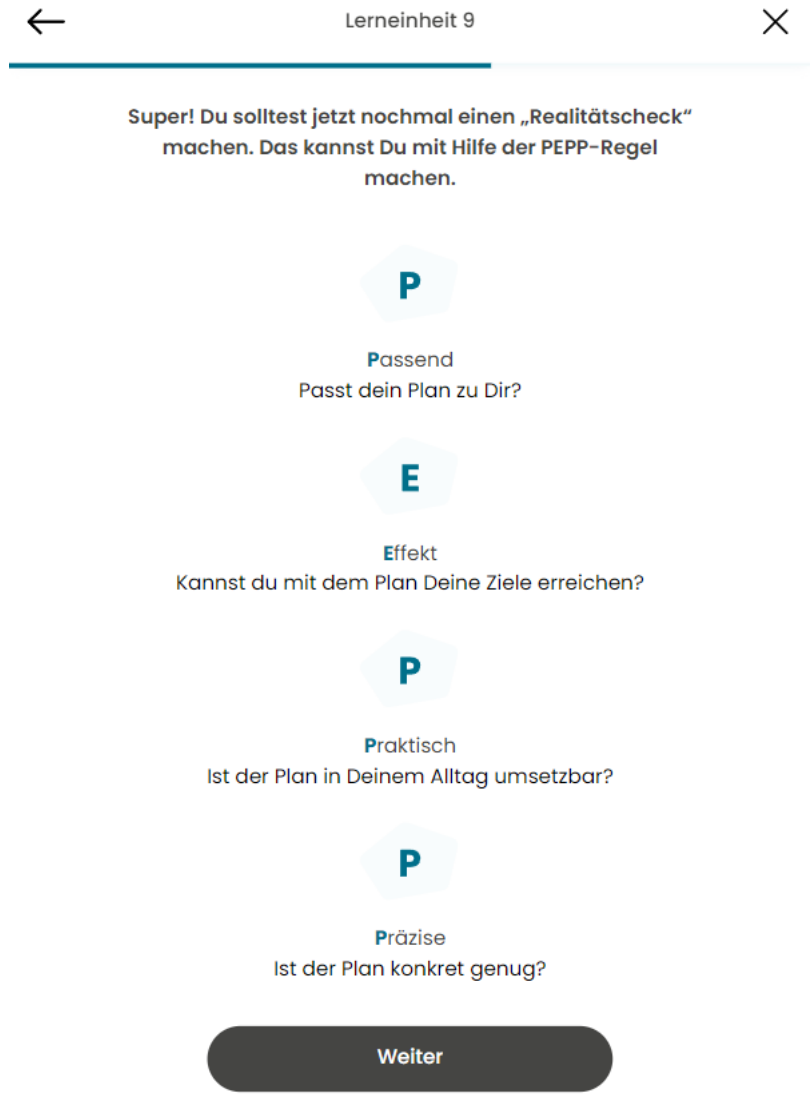
	Lerneinheit 8 Illustration Glückwunsch, Du hast Lerneinheit 8 geschafft! Zur nächsten Lerneinheit Lerneinheit wiederholen Karteikarte Lerneinheit 8 Zurück zur Übersicht In der nächsten Einheit geht es noch einmal um die ganz konkrete Umsetzung von allem, was Du bisher gelernt hast.

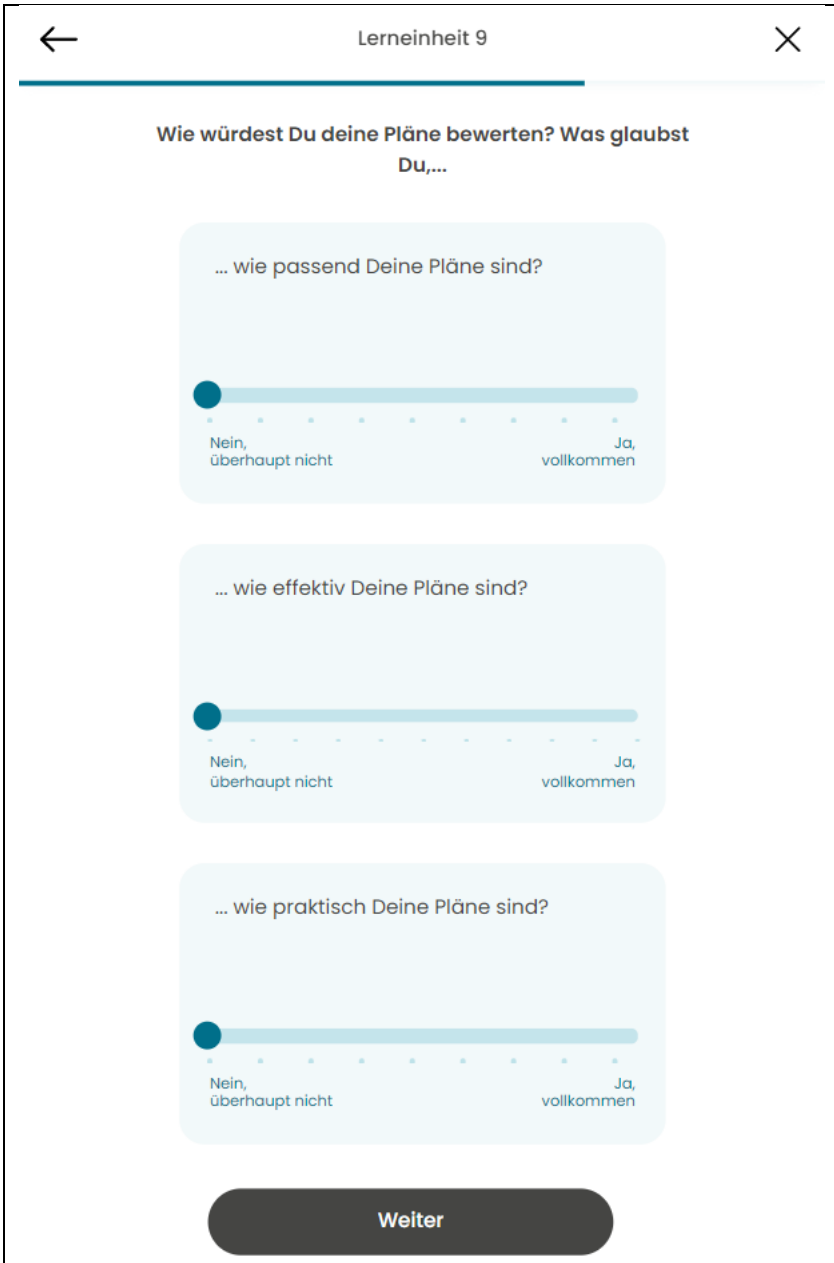
	Lerneinheit 9 Illustration Lerneinheit 9 Willkommen zu Einheit 9! Hier wirst Du lernen, wie Du Pläne entwickelst, um Deine Strategien umzusetzen und was Du tun kannst, wenn etwas Deinen Plan durchkreuzt. Los geht's
	Lerneinheit 9 Wie kannst Du gut kommunizieren? Was kannst Du tun, damit Dein Gegenüber das auch macht? Vielen fällt es schwer, Empfehlungen umzusetzen. Insbesondere dann, wenn man gestresst, müde oder erschöpft ist. Pläne sind eines der besten Mittel, um trotzdem nicht in alte Verhaltensweisen zurückzufallen. Du wirst lernen, wie Du planen kannst, gut zu kommunizieren. Weiter

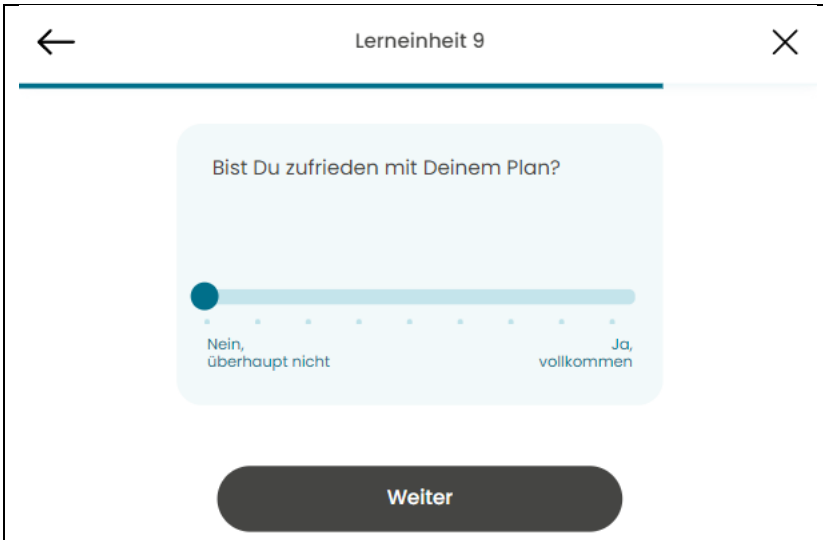
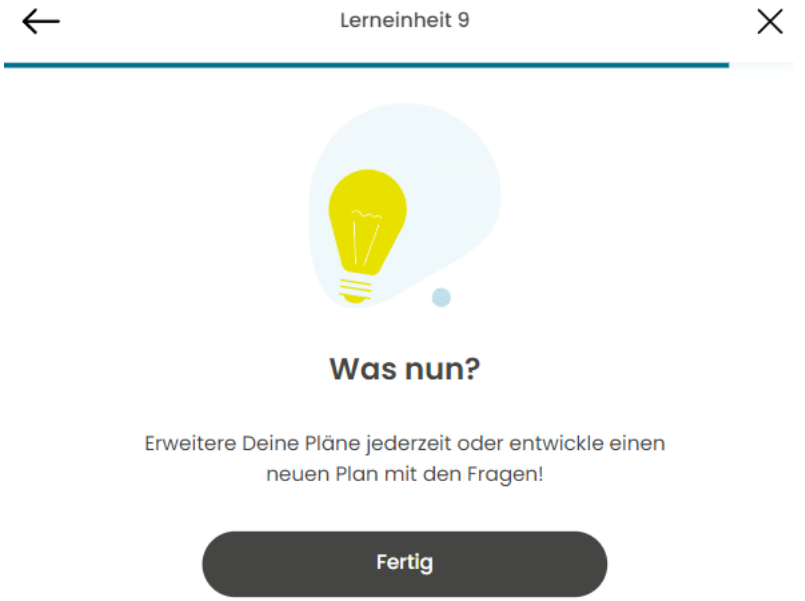
	Lerneinheit 9 Kannst Du Dich an eine Situation erinnern, in der die Kommunikation schwierig war? Oder gibt es eine Situation in der Zukunft, in der Du Angst hast, nicht gut kommunizieren zu können? Du kannst Deine Situation hier aufschreiben. Deine Antwort Weiter
	Lerneinheit 9 Denke an die Situation von eben: Stelle sie Dir genau vor. Für diese Situation kannst Du jetzt einen Plan entwickeln. Welche Strategie von denen, die Du bisher gelernt hast, könnte Dir am besten helfen? Denke an die Kompetenzen, Modelle, Speaking-Up, Closed-Loop, Empathie, ISBAR, den 5-Punkte-Plan und das aktive Stressmanagement! Deine Antwort Weiter

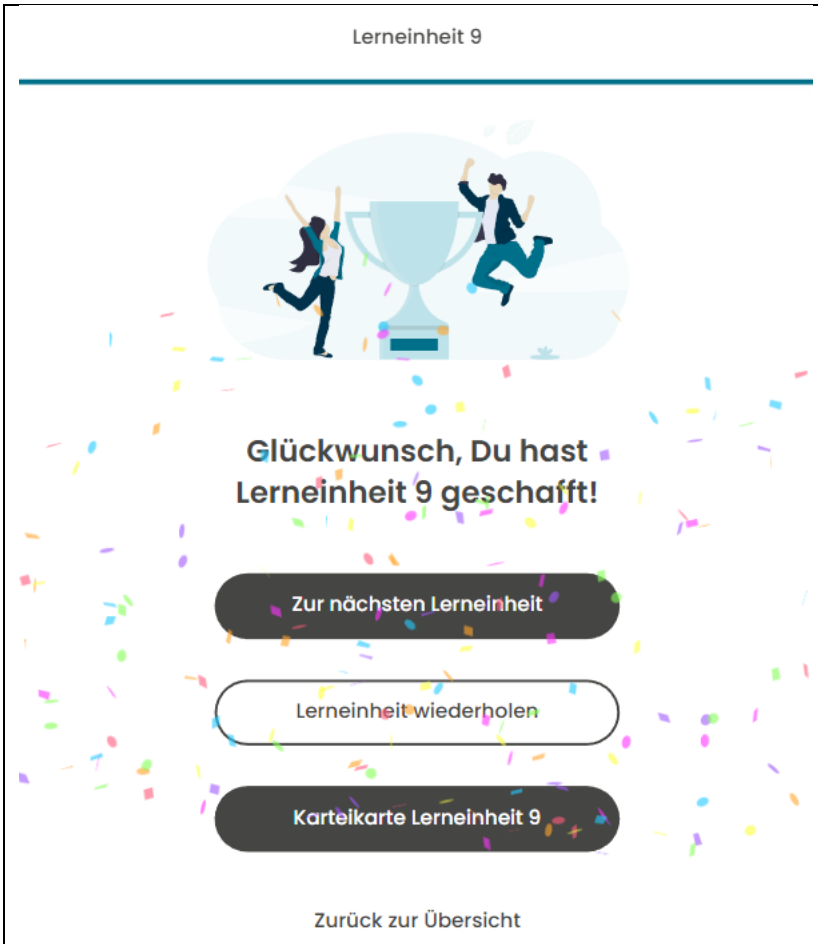
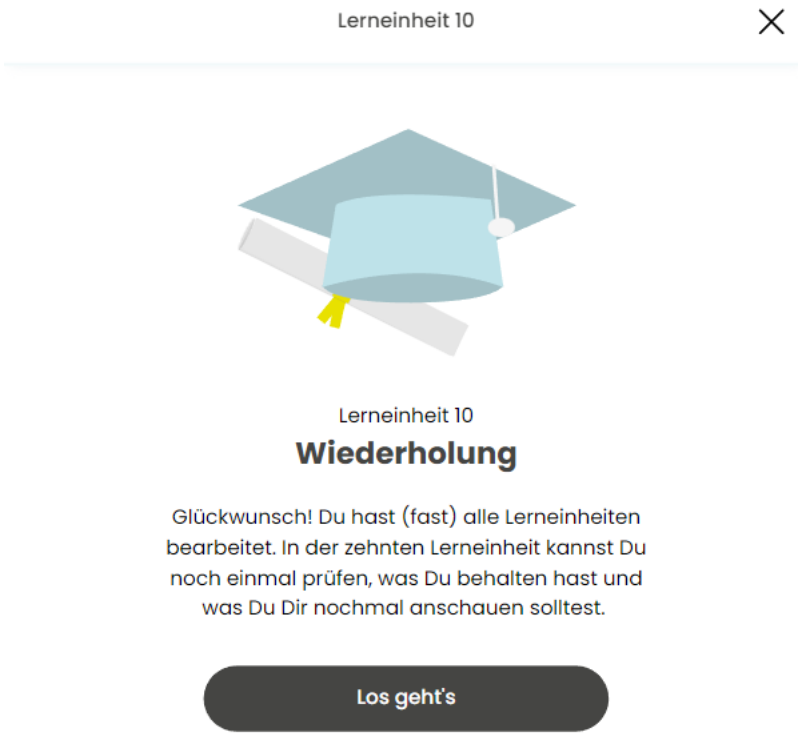
	Lerneinheit 9 Mache nun aus Deiner Idee einen Plan! Dabei kannst Du einige Grundregeln beachten. Pläne sollten folgendes sein: Illustration Passend Passt dein Plan zu Dir? Illustration Effekt Kannst du mit dem Plan Deine Ziele erreichen? Illustration Praktisch Ist der Plan in Deinem Alltag umsetzbar? Illustration Präzise Ist der Plan konkret genug? Weiter

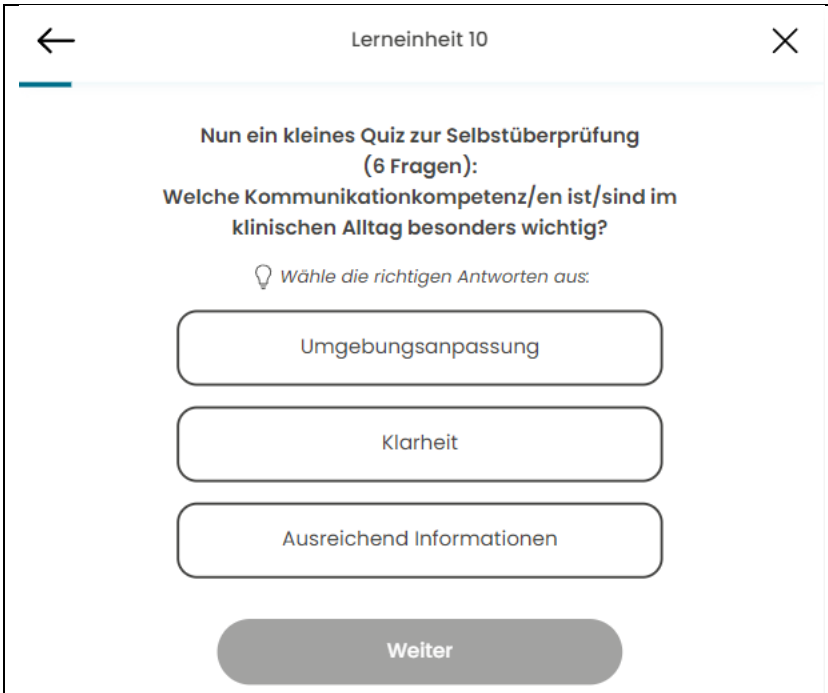
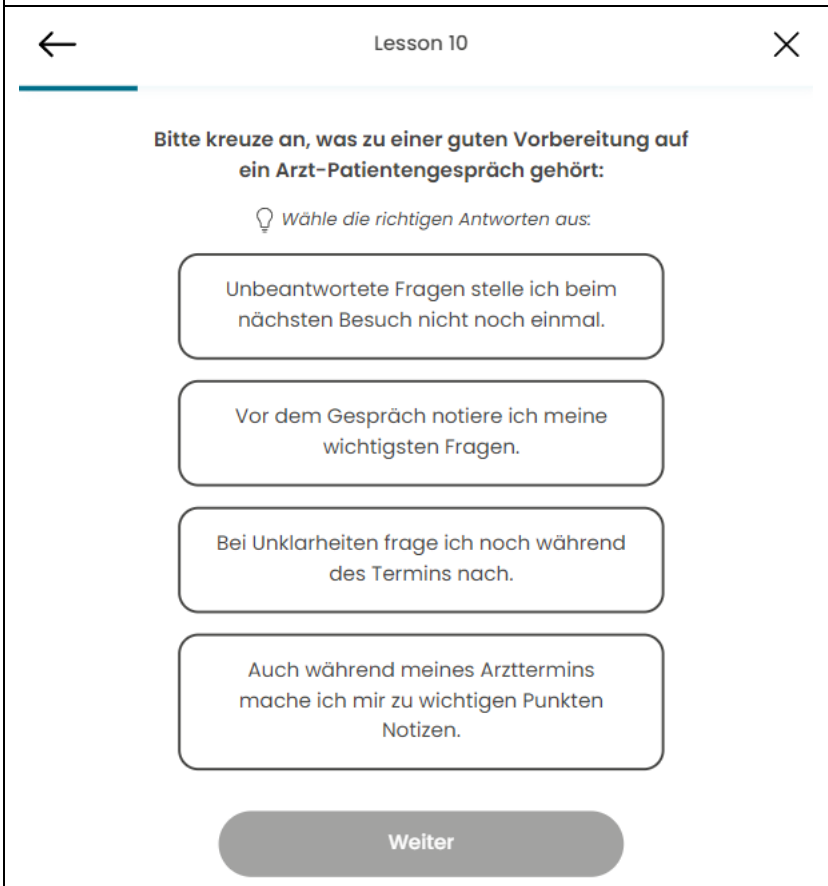
	Lerneinheit 9 Als Situation hast Du Folgendes angegeben: „“ Die nachfolgende Übersicht hilft Dir dabei, einen Kommunikationsplan für diese Situation zu erstellen. Bitte fülle alle Felder so genau wie möglich aus. Denke an Deine ausgewählte Strategie! Ich will dann… Deine Antwort Wo und wann? Deine Antwort Wie genau? Deine Antwort Was mache ich, wenn es immer noch schwierig ist bzw. schwieriger wird? Deine Antwort Was kann ich noch machen? Deine Antwort Weiter

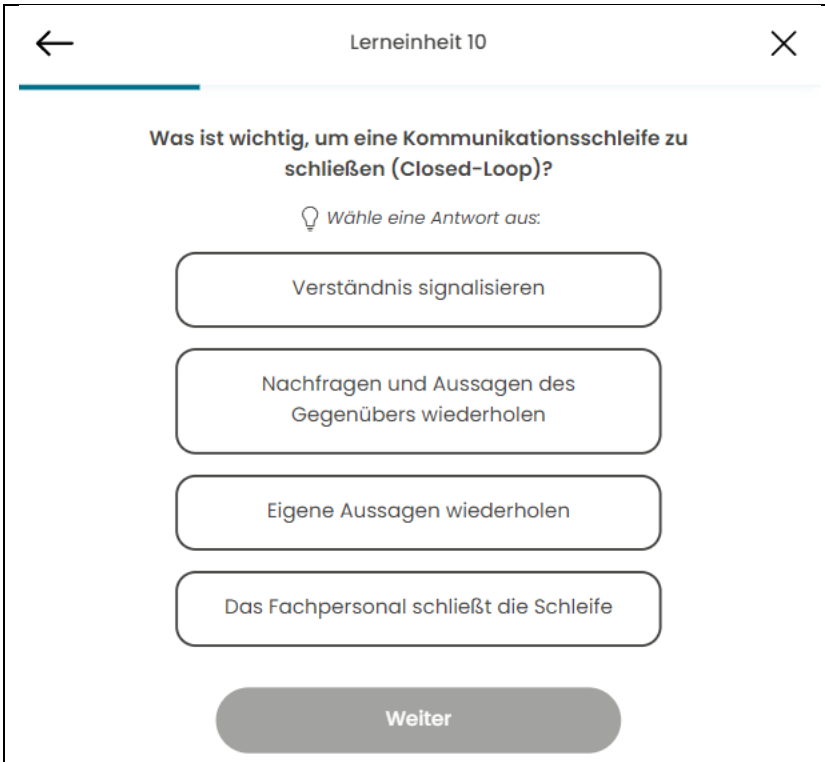
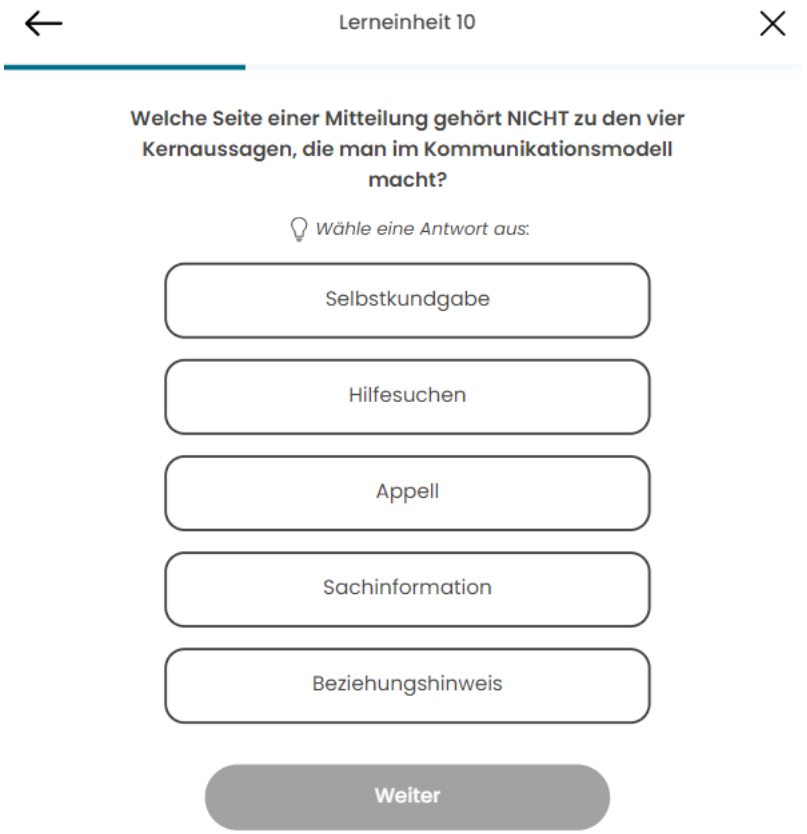
	Lerneinheit 9 Super! Du solltest jetzt nochmal einen „Realitätscheck“ machen. Das kannst Du mit Hilfe der PEPP-Regel machen. Illustration Passend Passt dein Plan zu Dir? Illustration Effekt Kannst du mit dem Plan Deine Ziele erreichen? Illustration Praktisch Ist der Plan in Deinem Alltag umsetzbar? Illustration Präzise Ist der Plan konkret genug? Weiter

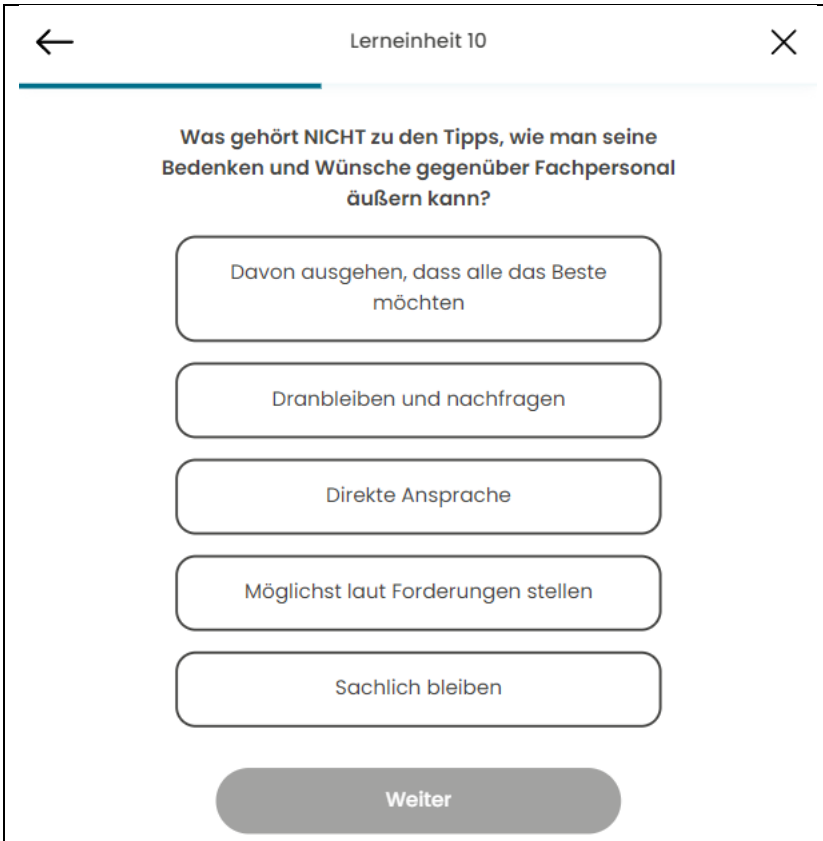
	Lerneinheit 9 Wie würdest Du deine Pläne bewerten? Was glaubst Du,... ... wie passend Deine Pläne sind? Nein, überhaupt nicht Ja, vollkommen ... wie effektiv Deine Pläne sind? Nein, überhaupt nicht Ja, vollkommen ... wie praktisch Deine Pläne sind? Nein, überhaupt nicht Ja, vollkommen ... wie präzise Deine Pläne sind? Nein, überhaupt nicht Ja, vollkommen Weiter

	Lerneinheit 9 Bist Du zufrieden mit Deinem Plan? Nein, überhaupt nicht Ja, vollkommen Weiter
	Lerneinheit 9 Illustration Was nun? Erweitere Deine Pläne jederzeit oder entwickle einen neuen Plan mit den Fragen! Fertig

	Lerneinheit 9 Illustration Glückwunsch, Du hast Lerneinheit 9 geschafft! Zur nächsten Lerneinheit Lerneinheit wiederholen Karteikarte Lerneinheit 9 Zurück zur Übersicht
	Lerneinheit 10 Illustration Lerneinheit 10 Wiederholung Glückwunsch! Du hast (fast) alle Lerneinheiten bearbeitet. In der zehnten Lerneinheit kannst Du noch einmal prüfen, was Du behalten hast und was Du Dir nochmal anschauen solltest. Los geht's

	Lerneinheit 10 Nun ein kleines Quiz zur Selbstüberprüfung (6 Fragen): Welche Kommunikationkompetenz/en ist/sind im klinischen Alltag besonders wichtig? Wähle die richtigen Antworten aus: Umgebungsanpassung Klarheit Ausreichend Informationen Weiter
	Lesson 10 Bitte kreuze an, was zu einer guten Vorbereitung auf ein Arzt-Patientengespräch gehört: Wähle die richtigen Antworten aus: Unbeantwortete Fragen stelle ich beim nächsten Besuch nicht noch einmal. Vor dem Gespräch notiere ich meine wichtigsten Fragen. Bei Unklarheiten frage ich noch während des Termins nach. Auch während meines Arzttermins mache ich mir zu wichtigen Punkten Notizen. Weiter

	Lerneinheit 10 Was ist wichtig, um eine Kommunikationsschleife zu schließen (Closed-Loop)? Wähle eine Antwort aus: Verständnis signalisieren Nachfragen und Aussagen des Gegenübers wiederholen Eigene Aussagen wiederholen Das Fachpersonal schließt die Schleife Weiter
	Lerneinheit 10 Welche Seite einer Mitteilung gehört NICHT zu den vier Kernaussagen, die man im Kommunikationsmodell macht? Wähle eine Antwort aus: Selbstkundgabe Hilfesuchen Appell Sachinformation Beziehungshinweis Weiter

	Lerneinheit 10 Was gehört NICHT zu den Tipps, wie man seine Bedenken und Wünsche gegenüber Fachpersonal äußern kann? Davon ausgehen, dass alle das Beste möchten Dranbleiben und nachfragen Direkte Ansprache Möglichst laut Forderungen stellen Sachlich bleiben Weiter
	Lerneinheit 10 Bringen Sie die einzelnen Punkte in die richtige Reihenfolge, um eine gute und effektive Kommunikation sicherzustellen: Sortiere die Antworten: Was ist die Vorgeschichte? Background Was ist passiert? Situation Was ist die Empfehlung? Recommendation Wer? Introduction Was vermute ich? Assessment Weiter

	Lerneinheit 10 Klasse! Jetzt kommen noch ein paar Fragen zur Selbstreflexion. Während der Schwangerschaft habe ich bei Kontakten mit dem Fachpersonal ... ... überlegt, ob ich ausreichend Informationen weitergegeben habe. Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu ... überprüft, ob ich alles richtig erklärt habe, wenn ich etwas gefragt wurde. Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu ... mein Anliegen klar und deutlich angesprochen. Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu ... früh genug kommende Schritte angesprochen und abgesprochen. Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu



... mir überlegt, wie viel Zeit sie sich für ein Gespräch wohl nehmen können.

Trifft
überhaupt nicht zu

Trifft
voll und ganz zu

... meine Sorgen und Ängste geäußert.

Trifft
überhaupt nicht zu

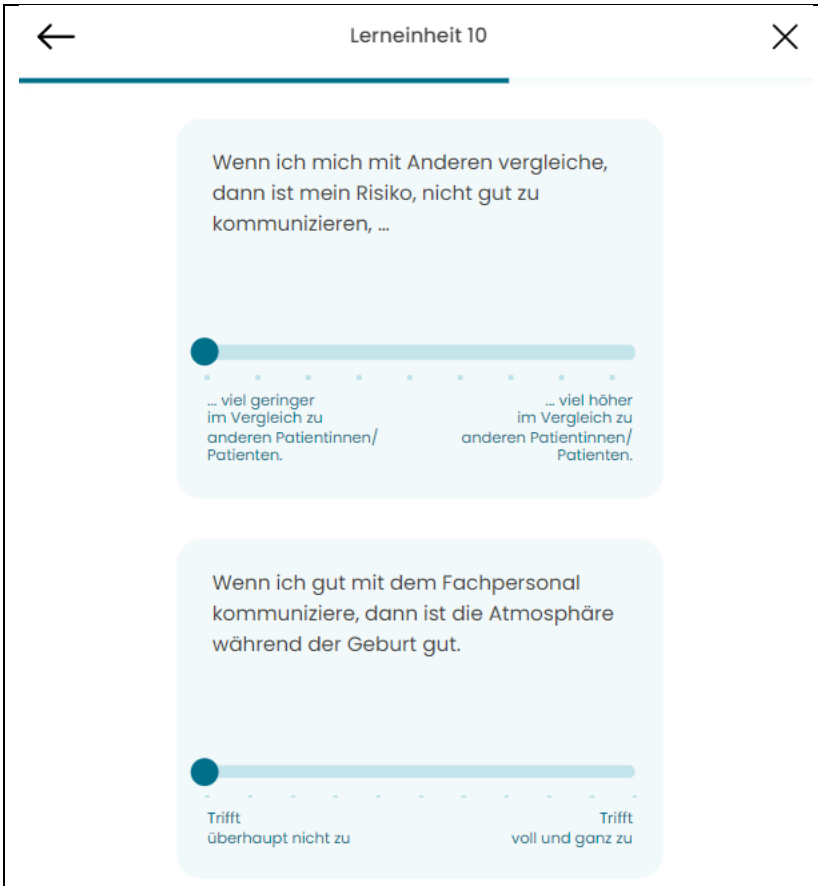
Trifft
voll und ganz zu

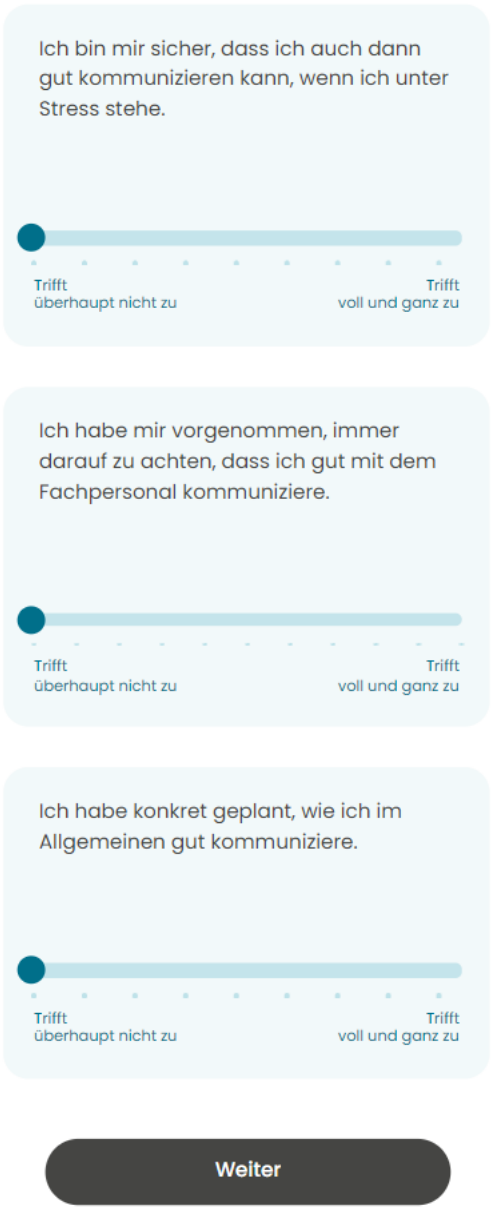
... mich auch in sie und ihre Situation hineinversetzt.

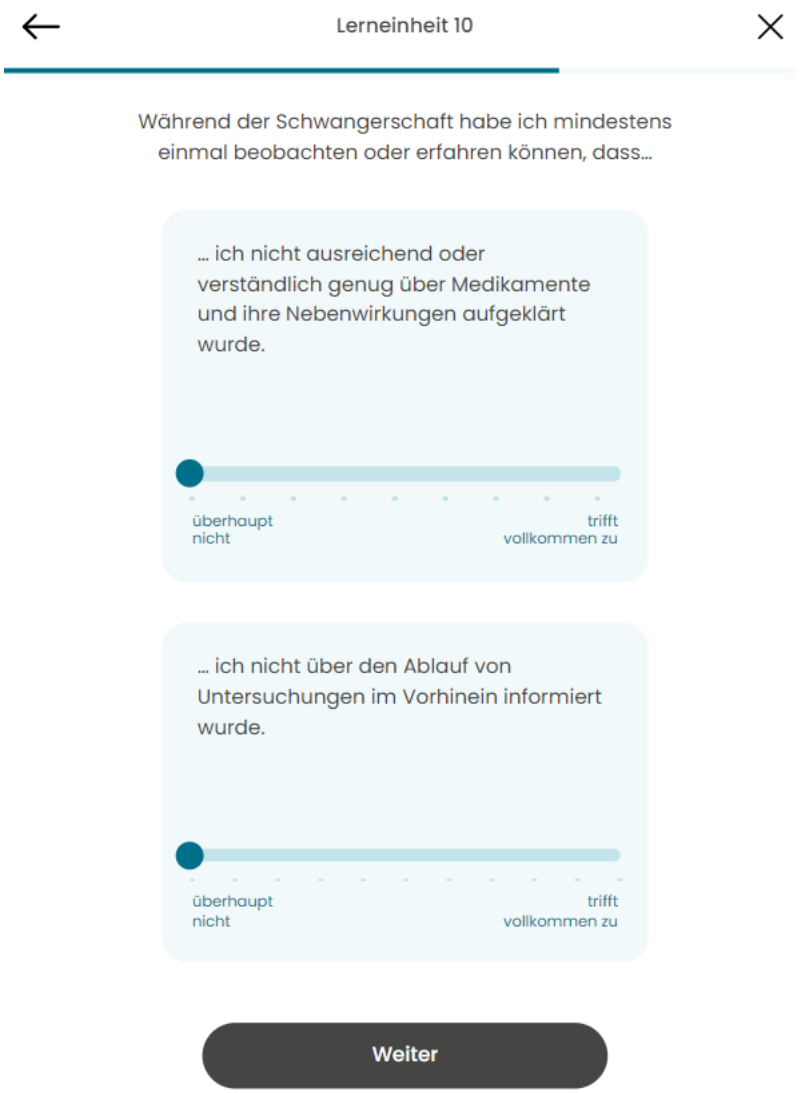
Trifft
überhaupt nicht zu

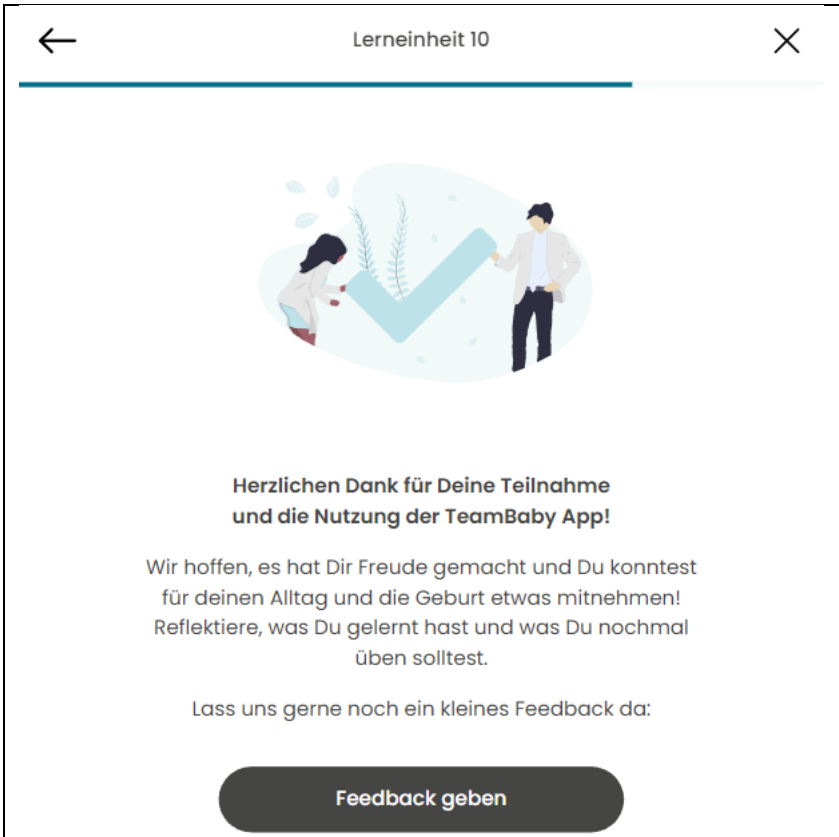
Trifft
voll und ganz zu

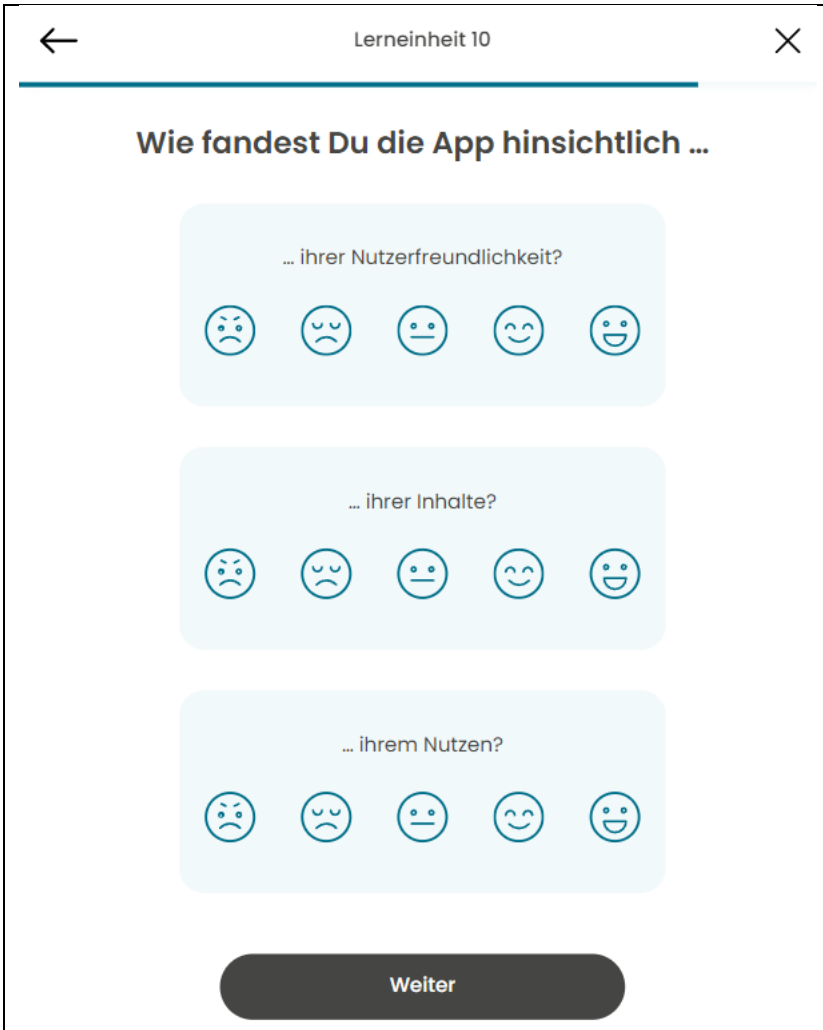
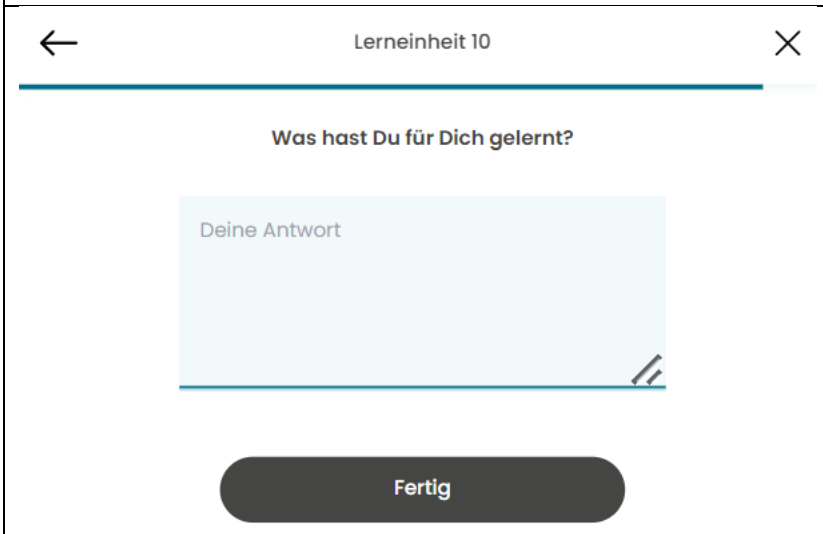
Weiter

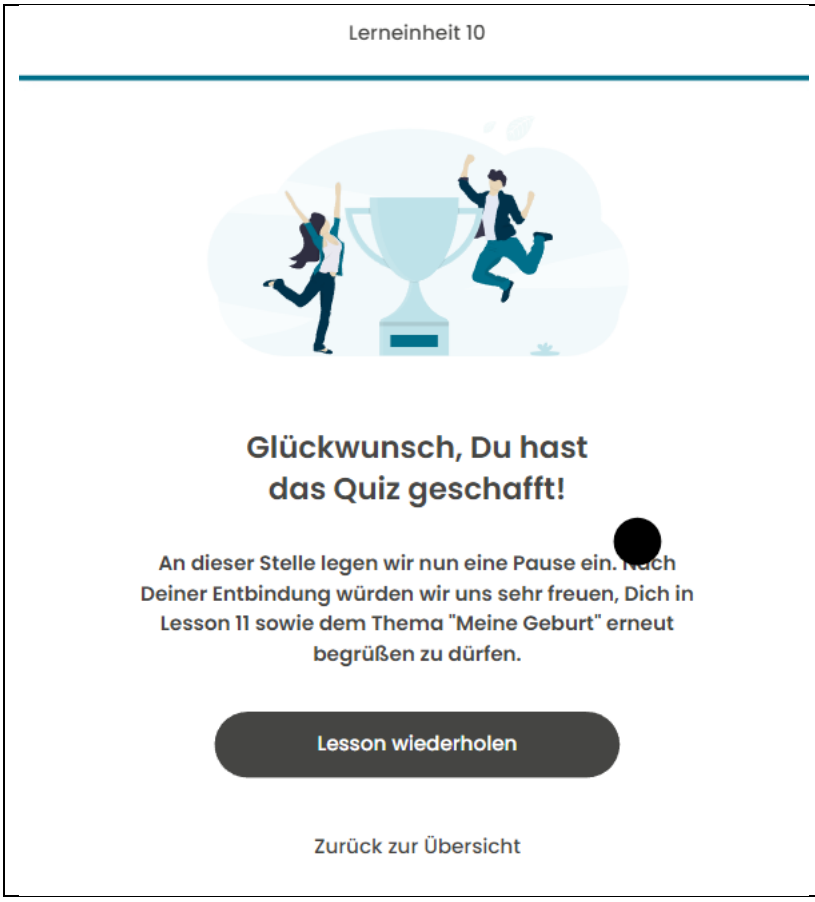
	Lerneinheit 10 Wenn ich mich mit Anderen vergleiche, dann ist mein Risiko, nicht gut zu kommunizieren, … ... viel geringer im Vergleich zu anderen Patientinnen/ Patienten. ... viel höher im Vergleich zu anderen Patientinnen/ Patienten. Wenn ich gut mit dem Fachpersonal kommuniziere, dann ist die Atmosphäre während der Geburt gut. Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu Ich bin mir sicher, dass ich auch dann gut kommunizieren kann, wenn ich unter Stress stehe. Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu Ich habe mir vorgenommen, immer darauf zu achten, dass ich gut mit dem Fachpersonal kommuniziere. Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu

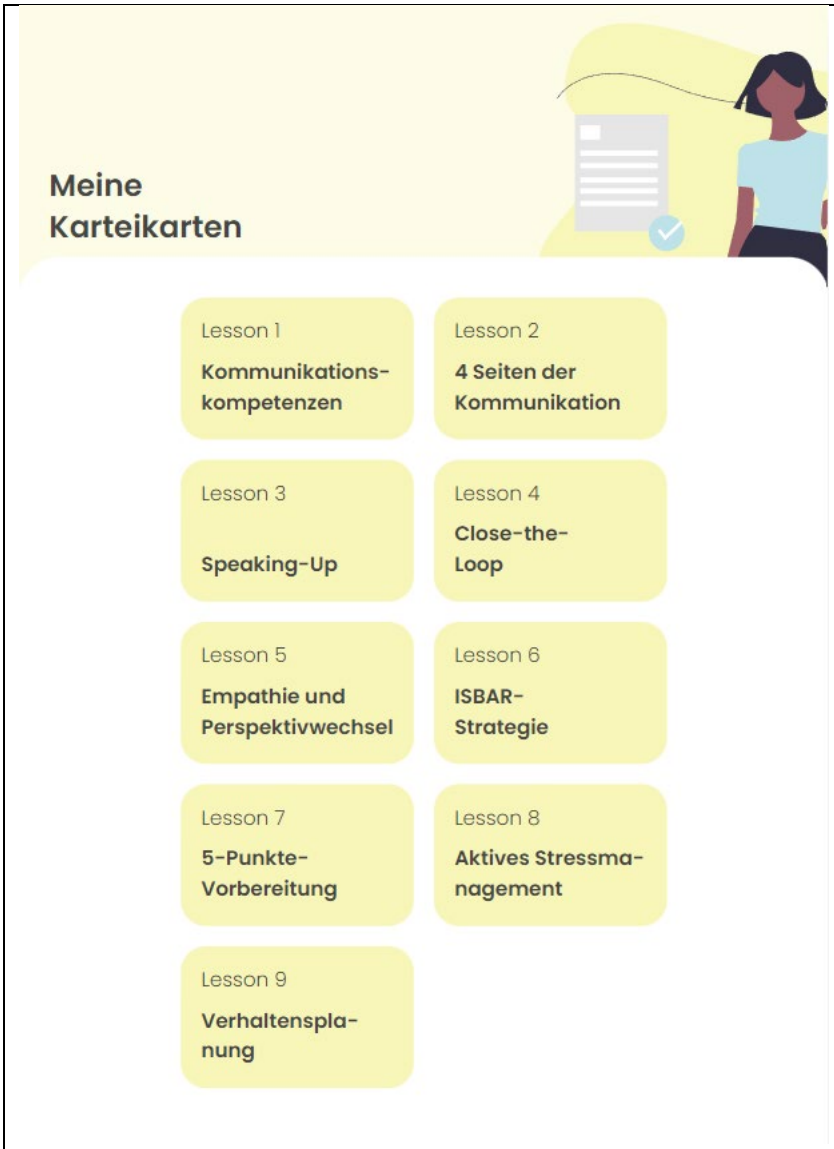
	Ich habe konkret geplant, wie ich im Allgemeinen gut kommuniziere. Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu Weiter

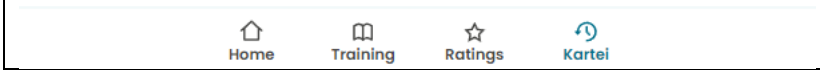
	Lerneinheit 10 Während der Schwangerschaft habe ich mindestens einmal beobachten oder erfahren können, dass… … ich nicht ausreichend oder verständlich genug über Medikamente und ihre Nebenwirkungen aufgeklärt wurde. überhaupt nicht trifft vollkommen zu … ich nicht über den Ablauf von Untersuchungen im Vorhinein informiert wurde. überhaupt nicht trifft vollkommen zu Weiter

	Lerneinheit 10 Illustration Herzlichen Dank für Deine Teilnahme und die Nutzung der TeamBaby App! Wir hoffen, es hat Dir Freude gemacht und Du konntest für deinen Alltag und die Geburt etwas mitnehmen! Reflektiere, was Du gelernt hast und was Du nochmal üben solltest. Lass uns gerne noch ein kleines Feedback da: Feedback geben

	Lerneinheit 10 Schließen Wie fandest Du die App hinsichtlich … … ihrer Nutzerfreundlichkeit? Scale with emojies … ihrer Inhalte? Scale with emojies … ihrem Nutzen? Scale with emojies Weiter
	Lerneinheit 10 Was hast Du für Dich gelernt? Deine Antwort Fertig

	Lerneinheit 10 Illustration Glückwunsch, Du hast das Quiz geschafft! An dieser Stelle legen wir nun eine Pause ein. Nach Deiner Entbindung würden wir uns sehr freuen, Dich in Lesson 11 sowie dem Thema "Meine Geburt" erneut begrüßen zu dürfen. Lesson wiederholen Zurück zur Übersicht

	Meine Karteikarten Lesson 1 Kommunikations-kom-pe-ten-zen Lesson 2 4 Seiten der Kom-mu-ni-ka-tion Lesson 3 Speaking-Up Lesson 4 Close-the-Loop Lesson 5 Empathie und Per-spek-tiv-wech-sel Lesson 6 ISBAR-Strategie Lesson 7 5-Punkte-Vorbereitung Lesson 8 Aktives Stress-ma-na-ge-ment Lesson 9

	Ver-hal-tens-pla-nung Home Training Ratings Kartei



Kommunikationskompetenzen
Schließen
Illustration
Gute Kommunikation ist: Ausreichend KURZ

Was sagen die Kompetenzen aus?

Ausreichende Informationen

Gib genügend Infos, aber nicht zu viele, um andere nicht zu überfordern.

Klarheit

Überlege, wie du möglichst eindeutig sprechen kannst.

Umgebungsanpassung

Passe deine Kommunikation an die Situation an – wie viel Zeit hast du?

Richtigkeit

Überprüfe vorher noch einmal, ob deine Aussagen stimmen.

Zwischenmenschliche Anpassung

Schaue genau hin. Was braucht dein Gesprächspartner, um alle Infos zu verstehen?



4 Seiten der Kommunikation
Schließen
Illustration
Denk an das Beipiel „Meine Schmerzen werden stärker."

Selbstkund-
gabe

Was ich über mich sage

Sach-
information

Was ich über die Sache sage

Beziehungs-
hinweis

Was ich über meinen Gesprächspartner sage

Appell

Was ich sage, was getan werden soll

Selbstkundgabe

„Ich bin erschöpft und halte die Schmerzen schlecht aus."

Sachinformation

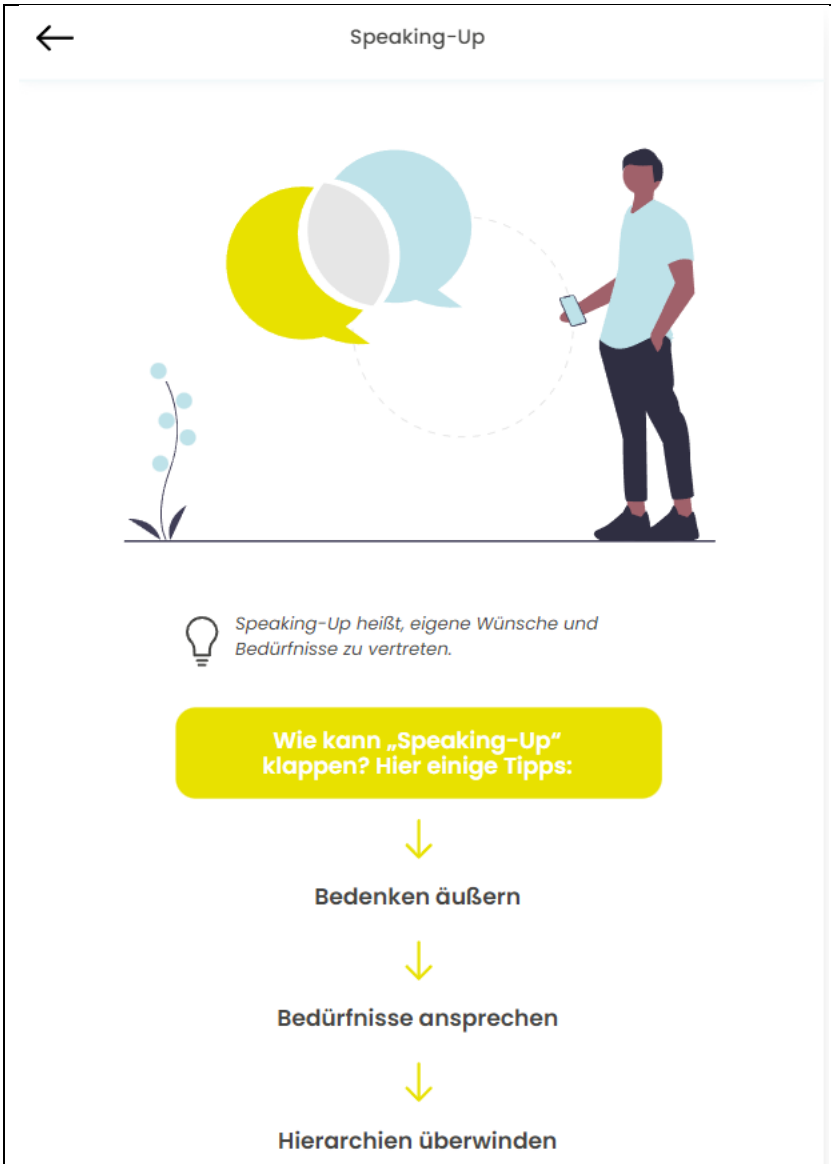
„Die Schmerzen werden stärker."

Beziehungshinweis

„Ich vertraue dir. Deshalb sage ich, dass ich mich unsicher fühle und Hilfe möchte."

Appell

„Bitte gib mir ein Schmerzmittel."



Speaking-Up
Schließen
Illustration
Speaking-Up heißt, eigene Wünsche und Bedürfnisse zu vertreten.

Wie kann „Speaking-Up" klappen? Hier einige Tipps:

Bedenken äußern

Bedürfnisse ansprechen

Hierarchien überwinden

Alles verstehen

Deshalb: Im Zweifel lieber einmal mehr als einmal zu wenig Sicherheitsbedenken äußern.

Hier einige Tipps zum Speaking-Up:

Möglichst sachlich bleiben – wenn du aber gerade emotional bist, ist das auch nicht schlimm!

Dranbleiben und Nachhaken.

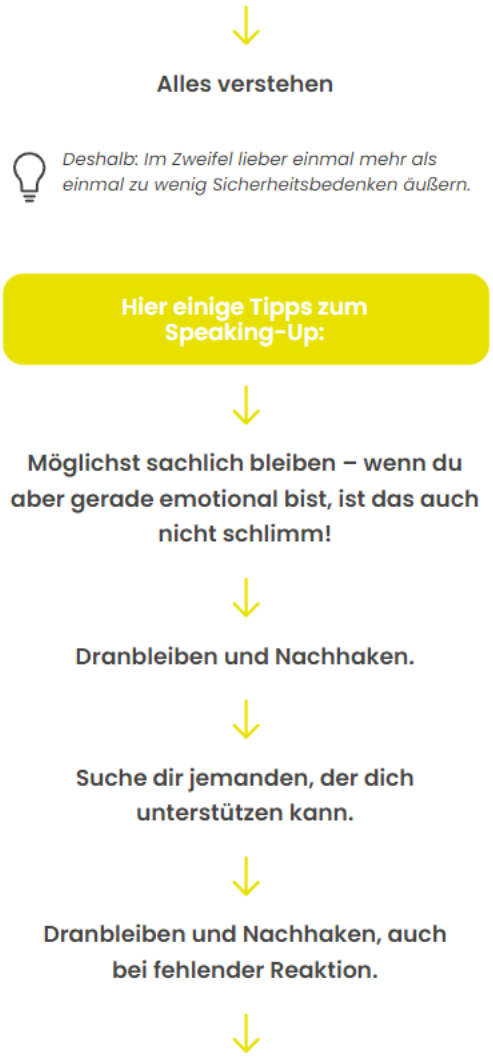
Suche dir jemanden, der dich unterstützen kann.

Dranbleiben und Nachhaken, auch bei fehlender Reaktion.

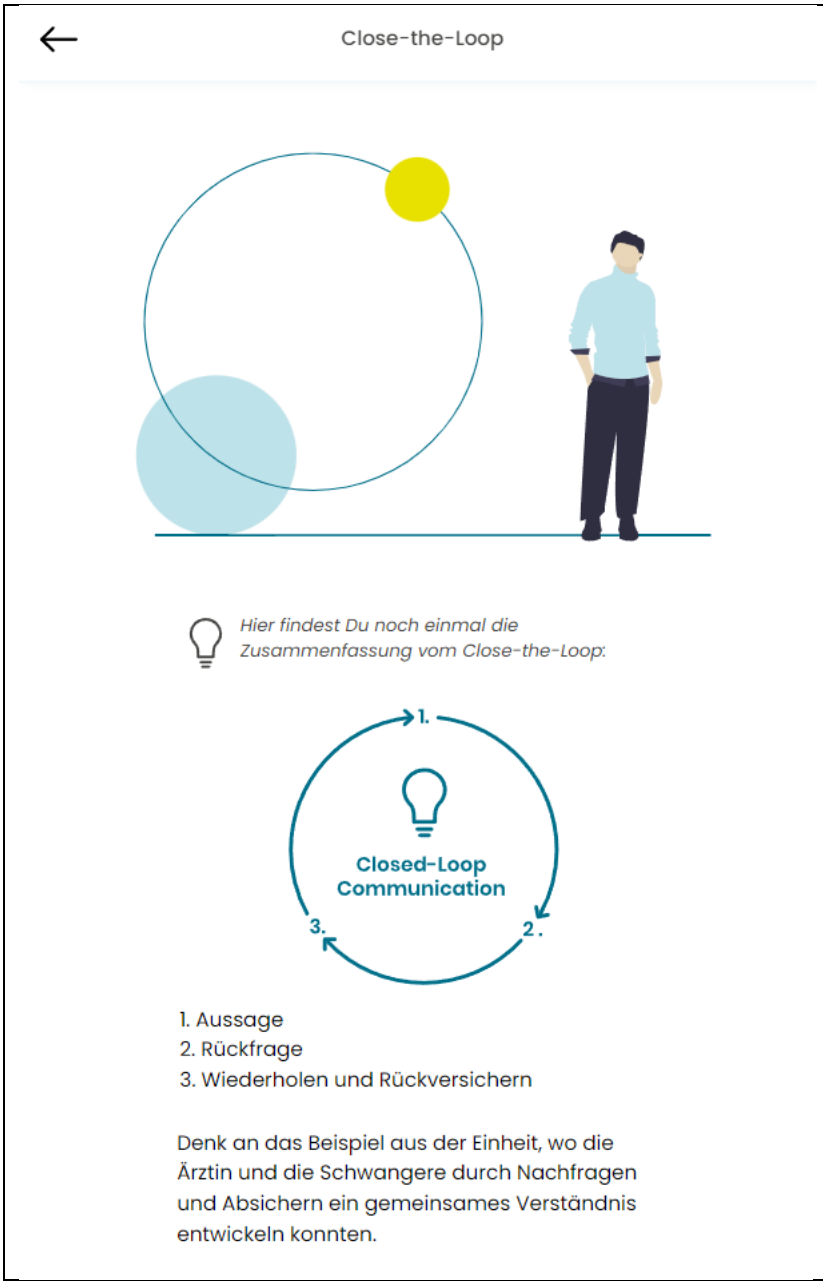
Behalte im Hinterkopf: Alle wollen das Beste für Dich!

Unterstützt euch gegenseitig. Eine Geburt ist ein Kraftakt, den man am besten gemeinsam schafft.

Bedenken äußern:

	Davon ausgehen, dass alle das Beste für Dich möchten. Ich-Botschaften statt Du-Aussagen nutzen. Sich gegenseitig unterstützen in Speaking-Up-Situationen. Eine Geburt ist ein Kraftakt, den man am besten gemeinsam schafft.

Behalte im Hinterkopf: Alle wollen das Beste für Dich! ↓ **Unterstützt euch gegenseitig. Eine Geburt ist ein Kraftakt, den man am besten gemeinsam schafft.** **Bedenken äußern:** ↓ **Davon ausgehen, dass alle das Beste für Dich möchten.** ↓ **Ich-Botschaften statt Du-Aussagen nutzen.** *Sich gegenseitig unterstützen in Speaking-Up-Situationen. Eine Geburt ist ein Kraftakt, den man am besten gemeinsam schafft.*	

	Close-the-Loop Illustration Hier findest Du noch einmal die Zusammenfassung vom Close-the-Loop: Illustration 1. Aussage 2. Rückfrage 3. Wiederholen und Rückversichern Denk an das Beispiel aus der Einheit, wo die Ärztin und die Schwangere durch Nachfragen und Absichern ein gemeinsames Verständnis entwickeln konnten.

	Empathie und Perspektivwechsel Illustration Warum verhält sich jemand auf eine bestimmte Art und Weise? Warum kommunizieren wir auf eine bestimmte Art? Wahrscheinlich fühlt und denkt die Person gerade etwas, das für ihr Verhalten entscheidend ist. Um sich in eine Person hineinzuversetzen, sollte man einiges beachten: Illustration



ISBAR Strategie
Schließen
Illustration
Die Strategie ISBAR kann in verschiedenen Situationen eingesetzt werden, um zu strukturieren und an alles Wichtige zu denken. ISBAR umfasst die folgenden Punkte:

I
Introduction

Wer bin ich? Vor allem am Telefon wichtig!

S
Situation

Worum geht es gerade?

B
Background

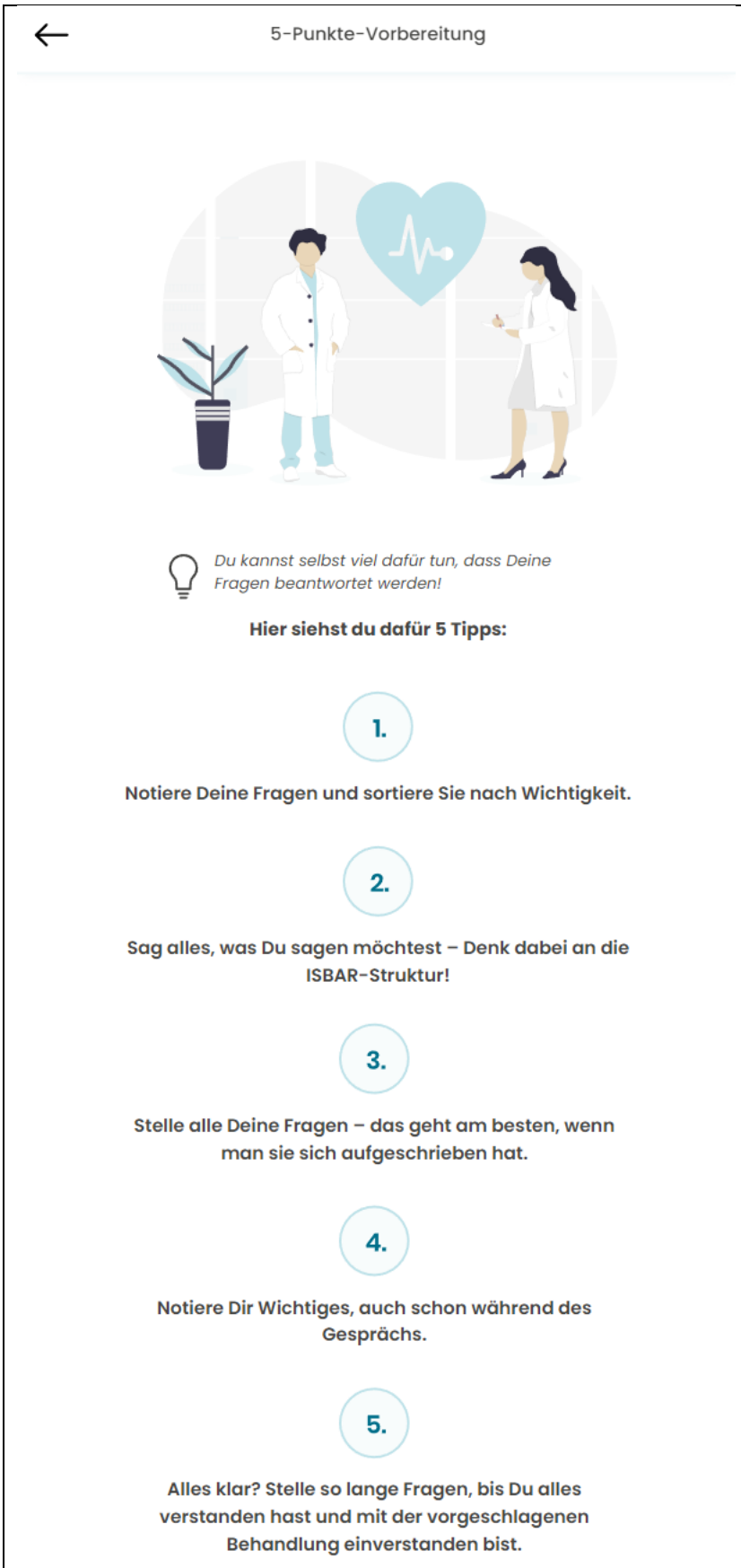
Was ist die Vorgeschichte?

A
Assessment

Was ist vermutlich das Problem?

R
Recommendation

Was ist zu tun? Was möchte ich, was getan wird?



5-Punkte-Vorbereitung
Schließen
Illustration
Du kannst selbst viel dafür tun, dass Deine Fragen beantwortet werden!

Hier siehst du dafür 5 Tipps:

Illustration
Notiere Deine Fragen und sortiere Sie nach Wichtigkeit.

Illustration
Sag alles, was Du sagen möchtest – Denk dabei an die ISBAR-Struktur!

Illustration
Stelle alle Deine Fragen – das geht am besten, wenn man sie sich aufgeschrieben hat.

Illustration
Notiere Dir Wichtiges, auch schon während des Gesprächs.

Illustration
Alles klar? Stelle so lange Fragen, bis Du alles verstanden hast und mit der vorgeschlagenen Behandlung einverstanden bist.



Aktives Stressmanagement
Schließen
Illustration
Das sind die wichtigsten Regeln der Kommunikation in stressigen Situationen:

Aktives Stressmanagement

Beobachten

… aber nicht überbewerten!

Managen

… Ressourcen finden … Arbeitsbelastung verteilen … Verantwortung übernehmen – und auch wieder abgeben!

Kommunizieren

… hinterfragen … Hilfe anfordern … sich mitteilen

	Verhaltensplanung Illustration Verhalten passiert nicht von alleine, sondern wir müssen es planen. Dabei kannst Du die PEPP-Regel beachten. Pläne sollten folgendes sein: Illustration Passend Passt dein Plan zu Dir? Illustration Effekt Kannst du mit dem Plan Deine Ziele erreichen? Illustration Praktisch Ist der Plan konkret genug? Illustration Präzise Ist der Plan ausreichend konkret?