

Studierende im Mittelpunkt – Überbringen schlechter Nachrichten

Bedarfsanalyse, Entwicklung, Pilotierung, Implementierung und Evaluation einer studentischen Lehreinheit in Frankfurt am Main

Students in Focus – Breaking Bad News

Needs Assessment, Development, Pilot Run, Implementation and Evaluation of an Undergraduate Course

Lia Pauscher^{1,2}, Armin Wunder¹, Michael A. Paulitsch¹, Ferdinand M. Gerlach¹, Monika Sennekamp^{1,2}

Hintergrund: Eine gelungene Arzt-Patienten-Kommunikation ist mit einer stärkeren Therapieadhärenz von Patientinnen und Patienten und positiven Behandlungsergebnissen assoziiert. Da kommunikative Kompetenzen erlernt werden können erscheint es sinnvoll, diese schon innerhalb des Studiums zu trainieren. Im Rahmen dieser Arbeit wurde eine Bedarfsanalyse für eine Lehreinheit zum „Überbringen schlechter Nachrichten“ an der Frankfurter Goethe-Universität durchgeführt. Auf Basis der Ergebnisse wurde eine Lehreinheit entwickelt, pilotiert, implementiert und über fünf Jahre evaluiert.

Methoden: Mittels einer Online-Befragung unter allen Studierenden des klinischen Studienabschnitts (N = 1516) wurden der Bedarf an einer Lehreinheit zum „Überbringen schlechter Nachrichten“ und die Präferenzen der Studierenden zur Gestaltung einer solchen Lehreinheit erhoben. Im Rahmen der Pilotierung wurde die neu konzipierte Lehreinheit an fünf Terminen mit insgesamt 63 Teilnehmenden durchgeführt und mit Hilfe eines Fragebogens evaluiert. Die Daten der Teilnehmenden der Online-Befragung wurden den Daten der Teilnehmer der Lehreinheit gegenübergestellt und analysiert. Ab Sommersemester 2013 wurde die Lehreinheit an 13 Terminen mit 219 Teilnehmenden durchgeführt und anhand eines Fragebogens wurden fünf Aspekte evaluiert.

Ergebnisse: Insgesamt nahmen 354 Studierende an der Online-Befragung teil (Rücklaufquote: 23,3 %). In der Online-Befragung zeigte sich unter den Teilnehmenden ein großes Interesse am Thema „Überbringen schlechter Nachrichten“. Die Teilnahmebereitschaft für eine solche Lehreinheit betrug 92,5 %. Ihre Kompetenzen in diesem Bereich schätzten die Studierenden auf einer sechsstufigen, endpunktdefinierten Rating-Skala (1 = sehr sicher, 6 = sehr unsicher) überwiegend als „unsicher“ (Mittelwert 4,2) ein. Die in der Online-Befragung erfassten Präferenzen der Studierenden wurden in der Konzeption der neuen Lehreinheit zum „Überbringen schlechter Nachrichten“ berücksichtigt. Die zielgruppengenaue Lehreinheit wurde sehr gut evaluiert (Gesamtnote 1,2). Im direkten Vergleich schätzten die Teil-

Background: Successful doctor-patient communication is associated with higher adherence to treatment and positive treatment outcomes. As communication skills can be learned, it makes sense to teach them within the undergraduate medical education. This study first analyzed whether students at Frankfurt medical school considered a course on “breaking bad news” to be necessary. Based on the results such a course was developed, tested in a pilot phase, implemented and evaluated over five years.

Methods: An online survey was conducted with all medical students (N = 1516) to assess and analyze the demand for a course on “breaking bad news” and student preferences regarding the design of such a course. Based on the results of the survey, a new course was designed and offered five times to a total of 63 participants during a pilot run. The course was evaluated using a standardized questionnaire. The answers of the participants in the online survey were compared to those of the participants in the newly designed course. From the 2013 summer semester, the course was provided 13 times to 219 participants, and five aspects of the course were evaluated.

Results: Overall, 354 students participated in the online survey (response rate 23.3 %). A considerable interest in “breaking bad news” was recognized among participants. Most students (92.5 %) responded that they would participate in a course on the subject. On a six-point Likert scale with the defined endpoints: 1 = “very confident”, 6 = “not confident at all”, most students considered themselves to be “not confident” in this regard (mean value 4.2). The students’ preferences were taken into consideration in the design of the new course. The course was very well received (overall rating 1.2). In a direct comparison using pseudonyms, course participants assessed their respective own competence more highly (mean value 2.8) than they did in the online survey before the course (mean value 4.5) (n = 10). Over five years of the course’s inclusion in clinical tuition, all aspects were evaluated as “very good” (mean value 1.2).

¹ Institut für Allgemeinmedizin, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

² Arbeitsbereich KoMed (Kommunikation in der Medizin) am Dekanat des Fachbereichs Medizin, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

Peer-reviewed article eingereicht: 03.07.2018, akzeptiert: 31.08.2018

DOI 10.3238/zfa.2018.0515-0521

nehmenden nach der Lehreinheit ihre kommunikativen Kompetenzen beim „Überbringen schlechter Nachrichten“ (Mittelwert 2,8) besser ein als in der Online-Befragung (Mittelwert 4,5) (n = 10). In der klinischen Lehre wurden alle Aspekte der Lehreinheit im Durchschnitt mit einem Wert von 1,2 über fünf Jahre bewertet.

Schlussfolgerungen: In der Online-Befragung zeigte sich ein großer Bedarf an einer Lehreinheit zum „Überbringen schlechter Nachrichten“. Die bessere Selbsteinschätzung der kommunikativen Kompetenzen beim „Überbringen schlechter Nachrichten“ nach der Lehreinheit in der Pilotierungsphase kann als Hinweis auf die Effektivität der neuen Lehreinheit interpretiert werden. Das an den Bedürfnissen der Studierenden entwickelte Kurskonzept konnte auch mit wechselnder Kursleitung über fünf Jahre hinweg in der regelmäßigen klinischen Lehre sehr gute Evaluationsergebnisse erzielen. Insgesamt sprechen die sehr positiven Ergebnisse dafür, die Gestaltung zukünftiger Lehrprojekte erneut in enger Zusammenarbeit mit den Studierenden zu erarbeiten.

Schlüsselwörter: Überbringen schlechter Nachrichten; Studierende; Kommunikation; Lehre

Conclusions: The online survey identified great demand for a course on “breaking bad news” at Frankfurt medical school. The increase in self-efficacy ratings after the course, measured in the pilot study, may be interpreted as an indication of value the course has for students. The new course on “breaking bad news” was designed in accordance with students’ needs and was evaluated very positively despite changing teaching staff over the five-year period. The excellent results favor the development of future teaching projects in close cooperation with students.

Keywords: breaking bad news; students; communication; teaching

Hintergrund

Eine gelungene Arzt-Patienten-Kommunikation ist mit einer stärkeren Therapieadhärenz von Patientinnen und Patienten [1] und positiven Behandlungsergebnissen [2] assoziiert. Da kommunikative Kompetenzen erlernt werden können [3], erscheint es sinnvoll, diese schon innerhalb des Studiums zu trainieren. Das „Überbringen schlechter Nachrichten“ stellt für Ärztinnen und Ärzte eine besonders große, aber auch alltägliche Herausforderung dar [4] und löst bei diesen [5] ebenso wie bei Studierenden [6] oft emotionalen Stress aus. Da gerade Hausärztinnen und Hausärzten in der Versorgung von unheilbar kranken Patientinnen und Patienten eine zentrale Rolle zukommt [7], scheint eine Vorbereitung auf diese Aufgabe und damit auch auf die ersten Gespräche in einer solchen Situation bereits im Studium im Fach Allgemeinmedizin sinnvoll.

Ziel dieser Arbeit war zunächst, zu untersuchen, ob unter den Studierenden in Frankfurt am Main ein Bedarf für eine Lehreinheit zum „Überbringen schlechter Nachrichten“ besteht und welche Präferenzen Studierende bezüglich der Gestaltung einer solchen Lehreinheit haben. In einem zweiten Schritt wurde eine Lehreinheit zum „Überbringen schlechter Nachrichten“ entspre-

chend der Ergebnisse konzipiert. In einem Pilotprojekt wurden danach die Effektivität der neuen, bedarfsgerechten Lehreinheit und die Zufriedenheit der Teilnehmenden ausführlich untersucht. Schließlich wurde in einem vierten Schritt die Lehreinheit über einen Zeitraum von fünf Jahren im Alltag der universitären, klinischen Lehre standardisiert durchgeführt und evaluiert.

Methoden

Bedarfsanalyse

Erstellung des Messinstruments: Ausgehend von den Ergebnissen einer systematischen Literaturrecherche zu den Fragen, welche Lehrmethoden bisher in der Lehre des „Überbringens schlechter Nachrichten“ zur Anwendung kamen [4, 8, 9] und welche positiv herausragende Evaluationsergebnisse erzielten [8, 10], wurde ein Fragebogen entwickelt. Dieser wurde im Anschluss in einer Expertenrunde, bestehend aus einer Ärztin, zwei Pädagoginnen, einer Psychologin und einem Psychologen, diskutiert und weiterentwickelt. Im Weiteren wurde der Fragebogen im Rahmen eines Feldpretests an 16 Medizinstudierende und junge Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung verschickt, die nicht an

der späteren Befragung teilnahmen. Die Probanden wurden gebeten, den Fragebogen auszufüllen und darauf zu achten, ob ihnen Fragen unklar waren und ob ihnen Antwortoptionen fehlten. Die Antworten wurden bei einem Rücklauf von 100 % ausgewertet und in den Fragebogen eingearbeitet. Der auf Basis der Pretest-Ergebnisse adaptierte Fragebogen kam in der Online-Befragung zum Einsatz. Abschließend wurde dem Fragebogen ein Code beigefügt, der von den Studierenden auszufüllen war. Dieser Code diente der Pseudonymisierung der Datensätze, um die Anonymität der Studierenden zu gewährleisten und ermöglichte später einen direkten Vergleich mit den Datensätzen der Evaluation der Lehreinheit. Eine Rückverfolgung der Daten zu den einzelnen Personen war nicht möglich, daher war entsprechend § 15 der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen kein Ethikvotum notwendig. Die Online-Umfrage wurde mittels der Software LimeSurvey® erstellt und durchgeführt.

Der Fragebogen bestand zum einen aus Fragen zur Selbsteinschätzung der kommunikativen Kompetenzen der Studierenden, die mithilfe einer sechsstufigen, endpunktdefinierten Rating-Skala (1 = „sehr sicher“, 6 = „sehr unsicher“) beantwortet wurden. Bspw.: „Wie sicher fühlen Sie sich aufgrund Ihrer kommuni-

Bewertung der Lehrmethoden: „Um das Überbringen schlechter Nachrichten zu lernen, empfand ich ...“	„Trifft voll und ganz zu“					„Trifft gar nicht zu“	MW; Min.; Max.; SD
„... den Einsatz des Simulationspatienten als hilfreich.“	95	5	0	0	0	0	1,1; 2; 1; 0,3
„... das Rollenspiel als hilfreich.“	90	8	2	0	0	0	1,1; 3; 1; 0,4
„... das Feedback der Dozenten als hilfreich.“	87	13	0	0	0	0	1,1; 2; 1; 0,3
„... das Feedback der Kommilitonen als hilfreich.“	76	14	10	0	0	0	1,3; 3; 1; 0,6
„... die Besprechung der Fallbeispiele als hilfreich.“	64	24	10	2	0	0	1,5; 4; 1; 0,8
„... den Einsatz der Videobeispiele als hilfreich.“	54	20	18	5	2	1	1,9; 6; 1; 1,2
„... Erarbeitung der Inhalte in der Gruppe als hilfreich.“	40	29	25	3	2	1	2,0; 6; 1; 1,1
Bewertung weiterer Aspekte der Lehreinheit	„Trifft voll und ganz zu“					„Trifft gar nicht zu“	MW; Min.; Max.; SD
„Ich fühle mich nach dem Kurs besser auf das ‚Überbringen schlechter Nachrichten‘ vorbereitet.“	64	33	3	0	0	0	1,4; 3; 1; 0,7
„Der Besuch der Veranstaltung führte bei mir zu einem spürbaren Wissenszuwachs.“	68	28	0	2	2	0	1,4; 5; 1; 0,7
„Ich glaube, dass die erlernten Inhalte für meine spätere Arbeit mit Patienten wichtig sind.“	87	11	2	0	0	0	1,1; 3; 1; 0,4
„Ich glaube, dass die erlernten Inhalte für mich persönlich relevant sind.“	86	11	2	1	0	0	1,2; 4; 1; 0,5
„Die Lernziele waren klar erkennbar.“	87	13	0	0	0	0	1,1; 2; 1; 0,3

Tabelle 1 Evaluationsergebnisse der Lehreinheit, Angaben in Prozent.
n = 63; sechsstufige Rating-Skala: 1 = „trifft voll und ganz zu“, 6 = „trifft gar nicht zu“

kativen Kompetenzen im Allgemeinen im Gespräch mit Patienten?“ oder „Wie sicher würden Sie sich fühlen, wenn Sie einem Patienten eine schlechte Nachricht überbringen müssten?“ Darüber hinaus wurde erhoben, wie gut sich die Studierenden durch das bisherige Studium auf das „Überbringen schlechter Nachrichten“ vorbereitet fühlen und ob bisher eine Lehreinheit dieses Thema behandelt hat. Zur Ausgestaltung einer solchen Lehreinheit wurden die Präferenzen der Studierenden bezüglich der Profession der Kursleitung, der Lehrmethoden, der Inhalte, der Dauer, der Gruppengröße und der Teilnahmebedingungen (verpflichtend vs. fakultativ) ermittelt. Abschließend wurde die Teilnahmebereitschaft erfragt.

Rekrutierung und Auswertung:

Im Februar 2013 wurde an alle Studierenden des klinischen Studienabschnitts (N = 1516) eine Teilnahmebitte mit einem Link zum Online-Fragebogen per E-Mail verschickt, der einen Monat freigeschaltet war. Die E-Mail-Adressen stellte freundlicherweise das Dekanat des Fachbereichs Medizin der Goethe-Universität zu Verfügung.

Die Fragebögen wurden mit Hilfe der Statistiksoftware IBM® SPSS Statistics® (Version 20) ausgewertet. Zur Berechnung von Signifikanzen wurde der Wilcoxon-W-Test bei einem Signifikanzniveau von $p < 0,05$ eingesetzt.

Ausgehend von den Ergebnissen der Bedarfsanalyse und der systematischen Literaturrecherche wurde ein Konzept für eine Lehreinheit zum „Überbringen schlechter Nachrichten“ entwickelt.

Durchführung und Evaluation der neuen Lehreinheit – Pilotierung

Rekrutierung: Im Rahmen eines Pilotprojektes wurde die neu konzipierte Lehreinheit an fünf Terminen im Jahr 2013 mit insgesamt 63 Teilnehmenden durchgeführt. Die Rekrutierung der Studierenden innerhalb des Pilotprojektes erfolgte auf unterschiedliche Weisen. Drei Seminare waren freiwillige außercurriculare Veranstaltungen. Ein Seminar fand im Rahmen des Wahlpflichtfachs „Allgemeinmedizin – den ganzen Menschen im Blick“ und ein anderes im Rahmen des Praktischen Jahr-(PJ)-Begleitseminars für das Fach Allgemeinmedizin statt.

Durchführung: Alle fünf Kurstermine wurden von einer Ärztin in Weiterbildung und einem Facharzt für Allgemeinmedizin geleitet und abschließend mittels des neu konzipierten Fragebogens evaluiert.

Erstellung des Messinstruments zur Evaluation: Bei der Erstellung des Evaluationsbogens wurden die bereits existierenden Evaluationsbögen der Goethe-Universität Frankfurt am Main und die Bögen des Promotionskollegs des Fachbereichs Medizin der Goethe-Universität [11] als Orientierung genutzt. Die Fragen wurden an die Bedürfnisse des Projekts angepasst. Anschließend wurde der Evaluationsbogen in einer Expertenrunde, bestehend aus einer Psychologin, einem Psychologen, einer Pädagogin und einer Ärztin, diskutiert und weiterentwickelt. Gegenstand des Evaluationsbogens war die Beurteilung der verwendeten Lehrmethoden, der Dauer der Lehreinheit, der Relevanz der Inhalte, der Erkennbarkeit der Lernziele, des erlangten Wissenszuwachses, der Vorbereitung auf das „Überbringen schlechter Nachrichten“ durch die neue Lehreinheit und eine Selbsteinschät-

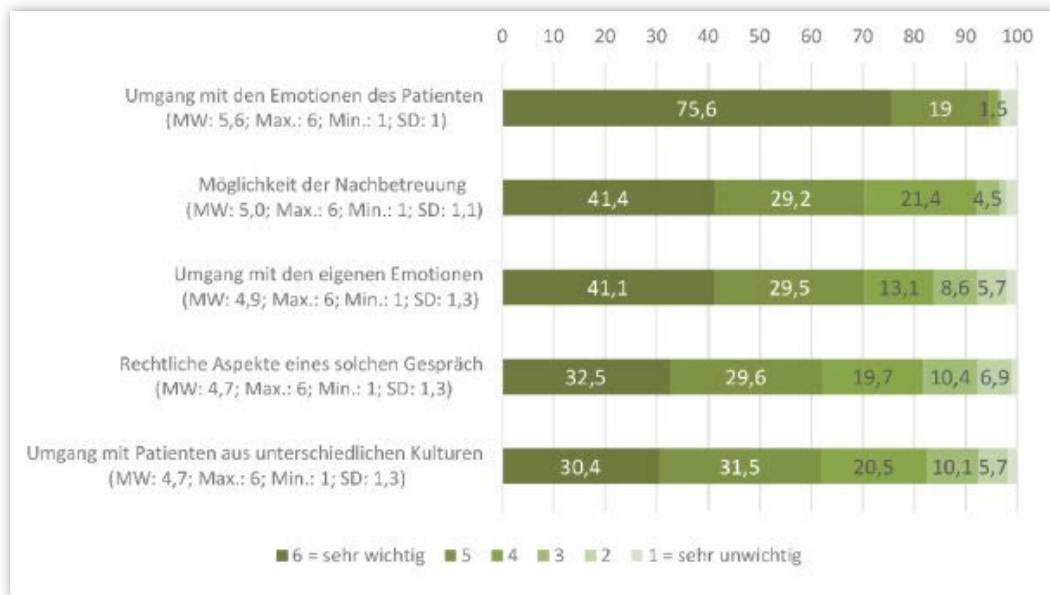


Abbildung 1 „Für wie wichtig halten Sie folgende inhaltliche Schwerpunkte für eine Lehrveranstaltung zum ‚Überbringen schlechter Nachrichten‘?“. Angaben in Prozent. n=354; sechsstufige Rating-Skala: 6 = „sehr wichtig“, 1 = „sehr unwichtig“

zung der kommunikativen Kompetenzen (Tab. 1).

Auswertung: Die Evaluationsergebnisse wurden mithilfe der Statistiksoftware IBM® SPSS Statistics® (Version 20) ausgewertet. Auch diesem Bogen wurde der oben beschriebene Code für einen späteren direkten Vergleich beigelegt.

Durchführung und Evaluation der neuen Lehrinheit – Implementierung in die klinische Lehre

Ab Sommer 2013 wurde die neu konzipierte Lehrinheit über fünf Jahre regelmäßig mit wechselnder ärztlicher Kursleitung im Rahmen des Wahlpflichtfachs „Allgemeinmedizin – den ganzen Menschen im Blick“ und des PJ-Begleitseminars für das Fach Allgemeinmedizin mit insgesamt 219 Teilnehmenden an 13 Terminen durchgeführt. Der ausführliche Evaluationsbogen des Pilotprojektes kam hier aufgrund seines Umfangs nicht mehr zum Einsatz. Stattdessen erfolgte die Evaluation mittels des Evaluationsbogens des jeweiligen Seminarformates. Fünf Aspekte (Aufbau, Inhalte, Didaktik, Kursleitung, Lernzuwachs) der Lehrinheit wurden anhand einer sechsstufigen, endpunktdefinierten Rating-Skala (1 = „trifft voll und ganz zu“, 6 = „trifft gar nicht zu“) bewertet. Im PJ-Begleitseminar wurde darüber hinaus anhand der gleichen Rating-Skala erfragt, ob die Lehrinheit das Interesse der Teilnehmenden an der Allgemeinmedizin unterstützt. Die Auswertung erfolgte mit der Statistiksoftware IBM® SPSS Statistics® (Version 20).

Ergebnisse

Bedarfsanalyse

Insgesamt nahmen 354 Studierende an der Online-Befragung teil (Rücklaufquote: 23,3 %). Fast zwei Drittel der Studierenden (65,8 %) waren weiblich. Im Durchschnitt waren die Befragten 25,1 Jahre alt.

Selbsteinschätzung und Teilnahmebereitschaft: Ihre kommunikativen Kompetenzen im Allgemeinen schätzten die Studierenden mit einem Mittelwert von 2,7 (Max.: 1,0; Min.: 6,0; Standardabweichung: 1,0) und im Vergleich dazu im Bereich des „Überbringens schlechter Nachrichten“ mit einem Mittelwert von 4,2 (Max.: 1,0; Min.: 6,0; Standardabweichung: 1,2) statistisch signifikant ($p < 0,00$) schlechter ein. Über 90 % der Studierenden gaben an, sich „gar nicht“ bis „eher nicht“ auf das „Überbringen schlechter Nachrichten“ vorbereitet zu fühlen. Kein Studierender gab an sich „sehr gut“ darauf vorbereitet zu fühlen. Fast die Hälfte der Befragten (46,3 %) gab an, dass bisher keine Lehrveranstaltung das Thema „Überbringen schlechter Nachrichten“ behandelt habe oder dass sie sich nicht an eine solche erinnern könnten. Die Auswertung der Freitextangaben zu den erinnerbaren Lehrinhalten wies auf eine meist theoretische Bearbeitung des Themas hin. Die große Mehrheit (92,4 %) gab an, an einer Lehrinheit zum „Überbringen schlechter Nachrichten“ teilnehmen zu wollen.

Gestaltung der Lehrinheit:

Von den Studierenden wurde eine ärztliche Kursleitung bevorzugt (80,5 %), aber auch eine Kursleitung aus der Psychologie (75,4 %) oder aus der Seelsorge (52,8 %) erhielt viel Zuspruch. Bei der Frage der Lehrmethoden bevorzugten die Studierenden den „Einsatz von Simulationspatienten“ (57,3 %). Der „Austausch eigener Erfahrungen zum ‚Überbringen schlechter Nachrichten‘“ (51,7 %), das „Rollenpiel“ (49,7 %) und das „Video eines ‚Vorzeigegesprächs‘“ (49,4 %) wurden ebenso für sinnvoll gehalten. Die Einschätzung der Relevanz verschiedener Themen in einer Lehrinheit zum „Überbringen schlechter Nachrichten“ ist in Abbildung 1 dargestellt. Für die gewünschte Dauer einer Lehrinheit zum „Überbringen schlechter Nachrichten“ betrug der Mittelwert 7,9 Stunden (Median: 6 h, Min.: 1 h, Max.: 50 h, Standardabweichung: 6,3) und der Mittelwert der gewünschten Gruppengröße betrug 11,9 Studierende (Median: 10, Min.: 4, Max.: 450, Standardabweichung: 25,1). Für eine verpflichtende Teilnahme an einer Lehrinheit zu diesem Thema sprachen sich 65,0 % der Studierenden aus.

Konzept der neuen Lehrinheit

Die Lehrinheit umfasst insgesamt vier Zeitstunden und wird von zwei Dozenten geleitet. Maximal können 16 Studierende an einer Lehrinheit teilnehmen. Die Lehrinheit besteht aus vier Abschnitten:

1. Beginn der Lehreinheit
 2. Vorstellung eines konkreten Manuals
 3. Praktische Übungen
 4. Nachbesprechung/Reflexion
- Online kann der detaillierte Verlaufsplan der Lehreinheit unter www.online-zfa.de eingesehen werden.

Evaluation – Pilotierung

Bei einem Rücklauf von 100 % der Evaluationsbögen konnten insgesamt 63 Evaluationsbögen ausgewertet werden. An der Lehreinheit nahmen insgesamt 46 (73 %) Frauen und 17 (27 %) Männer teil. Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden betrug 26,2 Jahre.

Die Beurteilung der Lehrmethoden und weitere Aspekte der Evaluation der Lehreinheit sind in Tabelle 1 dargestellt. Insgesamt 30,2 % der Teilnehmenden wünschten sich eine längere Lehreinheit, 4,8 % empfanden die Dauer der Lehreinheit als zu lang und 65,1 % hielten die Dauer für angemessen. Ihre kommunikativen Fähigkeiten beim „Überbringen schlechter Nachrichten“ schätzten die Studierenden nach der Lehreinheit im Durchschnitt mit einem Wert von 2,7 (Max.: 1,0; Min.: 4,0; Standardabweichung: 0,7) mithilfe einer endpunktdefinieren, sechsstufigen Rating-Skala (1= „sehr sicher“ und 6 = „sehr unsicher“) ein. Durch die oben beschriebene Pseudonymisierung konnten zehn Datensätze aus der Online-Befragung zehn Datensätzen aus der Evaluation der Lehreinheit zugeordnet werden. Im direkten Vorher-Nachher-Vergleich zeigte sich, dass die zehn Teilnehmenden ihre kommunikativen Kompetenzen im Bereich des „Überbringens schlechter Nachrichten“ in der Online-Befragung und damit vor der Lehreinheit mit einem Mittelwert von 4,5 (Max.: 2,0; Min.: 6,0; Standardabweichung: 1,1) einschätzten. In der Evaluation nach der Lehreinheit schätzten sie diese mit einem Mittelwert von 2,8 (Max.: 1,0; Min.: 4,0; Standardabweichung: 0,7) deutlich besser ein. Aufgrund des kleinen Datensatzes von zehn Zuordnungen wurde allerdings keine Signifikanzberechnung durchgeführt.

Abschließend erhielt die Lehreinheit von den Teilnehmern die Gesamtnote 1,2. Hier war die Nennung einer Schulnote möglich.

Evaluation – Implementierung in die klinische Lehre

Insgesamt konnten 219 Evaluationsbögen ausgewertet werden. Das Alter und das Geschlecht der Teilnehmenden wurden nicht standardmäßig erfasst. Die verschiedenen Aspekte der Lehreinheit wurden im Mittel über die fünf Jahre wie folgt bewertet: Aufbau = 1,2 (Max: 1,0; Min: 4,0; Standardabweichung: 0,4), Inhalte = 1,12 (Max: 1,0; Min: 3,0; Standardabweichung 0,4), Didaktik = 1,1 (Max: 1,0; Min: 5,0; Standardabweichung: 0,4), Dozenten = 1,1 (Max: 1,0; Min: 3,0; Standardabweichung: 0,3), Lernzuwachs = 1,3 (Max: 1,0; Min: 6,0; Standardabweichung: 0,6). Im Durchschnitt wurden alle Aspekte der Lehreinheit mit einem Wert von 1,2 über fünf Jahre bewertet. Die Frage, ob die Lehreinheit das Interesse der Teilnehmenden an der Allgemeinmedizin unterstützt, wurde im Durchschnitt von den Studierenden im PJ mit einem Wert von 1,6 (n = 92) bewertet.

Diskussion

Bedarfsanalyse

Die dargestellten Ergebnisse weisen auf einen großen Bedarf an einer Lehreinheit zum „Überbringen schlechter Nachrichten“ an der Medizinischen Fakultät der Goethe-Universität Frankfurt hin. Das subjektiv empfundene Defizit der Studierenden in diesem Bereich und die geringen Angaben zu bereits bestehenden Lehreinheiten zu diesem Thema sprachen für die Notwendigkeit einer solchen Lehreinheit. Eingrenzend gilt es zu bedenken, dass die Studierenden möglicherweise ihre Defizite in der Online-Umfrage bewusst kritisch dargestellt haben, um so ihrem Wunsch nach einem Schulungsangebot in diesem Bereich Nachdruck zu verleihen. Die hohe Teilnahmebereitschaft und der deutliche Zuspruch für eine verpflichtende Lehreinheit und die gewünschte Dauer untermauerten das große Interesse der Studierenden an diesem Thema. Die signifikant bessere Selbsteinschätzung der Studierenden – sowohl der eigenen kommunikativen Kompetenzen im Allgemeinen als auch im Gespräch mit Patienten beim „Überbringen schlechter Nachrichten“ – wies auf ein Optimierungspotential in diesem Bereich der Lehre hin.

Zur Ausgestaltung einer Lehreinheit zum „Überbringen schlechter Nachrichten“ konnten innerhalb der Bedarfsanalyse teils klare Präferenzen der Studierenden erhoben werden. Bei der Konzeption der Lehreinheit wurde daher beispielsweise eine ärztliche Leitung gewählt und entsprechend der Ergebnisse aus Abbildung 1 inhaltlich ein klarer Fokus auf den „Umgang mit den Emotionen des Patienten“ gelegt und die „rechtlichen Aspekte“ wurden beispielsweise nur soweit wie nötig angesprochen. In Zukunft scheint eine interprofessionelle Zusammenarbeit gerade im Rahmen der Leitung der Lehreinheit mit zum Beispiel der Psychoonkologie und der Seelsorge nicht nur zur Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl von Lehrenden erstrebenswert, sondern vielmehr auch zur Förderung des gegenseitigen Verständnisses und der verbesserten Kooperation in der klinischen Praxis. Auch van Weel-Baumgarten et al. [8] sprechen sich für eine multiprofessionelle Kursleitung beim „Überbringen schlechter Nachrichten“ aus. Die größte Zustimmung zu den Lehrmethoden „Einsatz von Simulationspatienten“ und „Rollen spielen“ legt nahe, dass die Studierenden sich die Möglichkeit wünschten, praktisch das „Überbringen schlechter Nachrichten“ zu üben. Dies entspricht den allgemein anerkannten Empfehlungen zum Aufbau einer Lehreinheit für kommunikative Fähigkeiten [12, 8, 4] und wurde im Konzept berücksichtigt. Die Zustimmung zum „Rollen spiel“ als Lehrmethode steht im Kontrast zu den Ergebnissen der Studie von Büchtemann et al. [13]. Der Einsatz dieser Methode wurde jedoch durch die positive Evaluation bestätigt. Die gewünschte Gruppengröße und Dauer wurden bei der Konzeptentwicklung beachtet, allerdings ist zu berücksichtigen, dass wahrscheinlich vor allem besonders interessierte und gewissenhafte Studierende an dieser Online-Befragung teilgenommen haben könnten. Daher wurden, auch mit dem Ziel einer größeren Praktikabilität und Ressourceneinsparung, eine etwas größere Gruppengröße und eine etwas kürzere Dauer realisiert. Weiterhin muss berücksichtigt werden, dass der Rücklauf der Umfrage bei 23,3 % lag und die Ergebnisse damit nicht auf alle Medizinstudierenden in Frankfurt übertragen werden können.

Anhand der Ergebnisse der Bedarfsanalyse sowie der Literaturrecherche wurde ein Kurskonzept entwickelt, das spe-

Lia Pauscher ...

... ist Ärztin in Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin. Nach ihrem stationär-internistischen Abschnitt ist sie aktuell am Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt im Bereich der Forschung und Lehre tätig. Zudem arbeitet sie im Projekt „KoMed“ (Kommunikation in der Medizin), das vom Dekanat des Fachbereichs Medizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität gefördert wird.

ziell auf die Bedürfnisse der Studierenden in Frankfurt am Main abgestimmt war und den neuesten Erkenntnissen der Wissenschaft entsprach. Eine ausführliche Erhebung des Bedarfs unter den Studierenden inklusive der Erfassungen der Präferenzen der Zielgruppe wurde nach Kenntnis der Autoren für eine Lehreinheit zum „Überbringen schlechter Nachrichten“ bisher noch nicht publiziert.

Pilotierung

Die bevorzugten Lehrmethoden in der Bedarfsanalyse und die am besten bewerteten Lehrmethoden in der Evaluation nach dem Kurs sind kohärent und sprechen für eine Konzeptentwicklung entsprechend der erhobenen studentischen Präferenzen, wie auch die hohe Zufriedenheit der Teilnehmenden. Es konnte ein Seminar entwickelt werden, das ein aus Sicht der Studierenden wichtiges Thema behandelt. Dies zeigt sich bei der großen Relevanz, die die Teilnehmenden dem Thema „Überbringen schlechter Nachrichten“ für ihren späteren Beruf, aber auch für sich persönlich beimessen. In der Literatur wird ein lernzielorientierter Aufbau eines Seminars zu kommunikativen Kompetenzen empfohlen [14]. Unter Berücksichtigung dieser Tatsache gewinnt die große Zustimmung der Befragten zur Erkennbarkeit der Lernziele an Bedeutung und kann als Indikator für ein gutes didaktisches Konzept des Kurses interpretiert werden.

Beim „Überbringen schlechter Nachrichten“ ließ sich eine bessere Selbsteinschätzung der kommunikativen Kompetenzen der Teilnehmenden nach der Lehreinheit im Vergleich zu den Teilnehmenden der Online-Umfrage belegen. Auch im direkten Vorher-Nachher-Vergleich anhand der Pseudonymisierung zeigte sich eine deutlich verbesserte Selbsteinschätzung. Im Sinne einer höheren Aussagekraft wäre jedoch eine höhere Fallzahl wünschenswert gewesen. Die

besseren Selbsteinschätzungen sprechen für die Effektivität der neuen Lehreinheit. In Übereinstimmung mit der aktuellen Literatur [15–18] ließ sich auch in Frankfurt zeigen, dass die kommunikativen Fähigkeiten der Studierenden beim „Überbringen schlechter Nachrichten“ – zumindest subjektiv empfunden – erlernbar und trainierbar sind. In Anbetracht der Studienergebnisse von Ramirez et al., nach denen bei Probandinnen und Probanden mit geringen Werten in der Selbsteinschätzung der kommunikativen Kompetenzen eine höhere Gefahr der Symptome von Depression und Burnout im späteren Berufsleben besteht [19], scheint der personelle und finanzielle Aufwand einer solchen Lehreinheit mehr als gerechtfertigt.

Implementierung in die klinische Lehre

Die sehr gute Evaluation der Lehreinheit in der regelmäßigen klinischen Lehre über fünf Jahre hinweg mit wechselnder Kursleitung bestätigt die positiven Erfahrungen des Pilotprojektes. Auch die geringen Abweichungen der Bewertung der einzelnen Aspekte der Lehreinheit unterstreichen, dass ein umfassendes Konzept entwickelt werden konnte, welches unabhängig von der Kursleitung in die klinische Lehre der Allgemeinmedizin implementiert und mit großem Erfolg durchgeführt werden konnte. Die große Zustimmung bei der Frage, ob die Lehreinheit das Interesse der Teilnehmenden an der Allgemeinmedizin unterstützt, könnte auch in der positiven Lernerfahrung der Studierenden begründet sein. Bereits in anderen Studien korrelierte eine positive Bewertung der Lehrangebote mit einer Steigerung des Interesses am Fach Allgemeinmedizin [20]. Unter Beachtung des drohenden Hausärztemangels scheint im Sinne der Nachwuchssicherung eine attraktive Gestaltung der all-

gemeinmedizinischen Lehre an den Universitäten erstrebenswert.

Die wissenschaftliche Grundlage dafür, die Selbsteinschätzung als Indikator für die Bewertung der Effektivität eines solchen Kurses zu verwenden, ist der von Bandura et al. postulierte Zusammenhang zwischen Selbstwirksamkeitserwartung und tatsächlichem Verhalten im Kontext sozialer Lernprozesse [21]. Obgleich diese Auffassung von vielen Autoren geteilt wird, muss einschränkend erwähnt werden, dass sie nicht unumstritten ist [22]. Zudem ist anzumerken, dass es sich hier um einmalig direkt im Anschluss an die Lehreinheit erhobene Daten handelt. Ob sich diese Veränderungen in der Selbsteinschätzung auch noch nach längeren Zeiträumen nach einer solchen Lehreinheit finden lassen, sollte Gegenstand weiterführender Forschung sein.

Zusammenfassend lässt sich eine sehr positive Evaluation der Lehreinheit über mehrere Jahre hinweg und eine hohe Zufriedenheit der Teilnehmenden feststellen. Die Ergebnisse sprechen dafür, die Gestaltung zukünftiger Lehrprojekte erneut in enger Zusammenarbeit mit den Studierenden zu erarbeiten.

Danksagung: Unser Dank gilt dem Dekanat des Fachbereichs Medizin für die Bereitstellung der E-Mail-Adressen, den Teilnehmenden der Expertenrunden, dem Simulationspatientenzentrum der Goethe-Universität und den Schauspielpatientinnen sowie den Teilnehmenden der Lehreinheit zum „Überbringen schlechter Nachrichten“. Diese Arbeit entstand im Rahmen des Projektes KoMed (Kommunikation in der Medizin), das vom Dekanat des Fachbereichs Medizin der Goethe-Universität Frankfurt gefördert wird.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Zusatzmaterial im Internet
(www.online-zfa.de/)

eTabelle 2 Verlaufsplan der Lehreinheit

Korrespondenzadresse:

Lia Pauscher
Institut für Allgemeinmedizin
Johann Wolfgang Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
Tel.: 069 63016099
pauscher@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

Literatur

1. Zolnieriek KBH, Dimatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Med Care* 2009; 47: 826–834
2. Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ* 1995; 152: 1423–1433
3. Maatouk-Bürmann B, Ringel N, Spang J, et al. Improving patient-centered communication: results of a randomized controlled trial. *Patient Educ Couns* 2016; 99: 117–124
4. Fallowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *Lancet* 2004; 363: 312–319
5. Shaw JM, Brown RF, Dunn SM. A qualitative study of stress and coping responses in doctors breaking bad news. *Patient Educ Couns* 2013; 91: 243–248
6. Jones FME, Fellows JL, Horne, DJ de L. Coping with cancer: a brief report on stress and coping strategies in medical students dealing with cancer patients. *Psychooncology* 2011; 20: 219–223
7. Klindtworth K, Schneider N, Bleidorn J. Wie erleben Patienten mit unheilbaren, fortgeschrittenen Erkrankungen ihre häusliche Versorgung? *Z Allg Med* 2013; 84: 159–164
8. van Weel-Baumgarten EM, Brouwers M, Grosfeld F, Jongen Hermus F, van Dalen J, Bonke B. Teaching and training in breaking bad news at the dutch medical schools: a comparison. *Med Teach* 2012; 34: 373–381
9. Kopecky-Wenzel M, Maier EM, Muntau AC, Reinhardt D, Frank R. Überbringen schlechter Nachrichten – videogestützte Trainingseinheit für Medizinstudenten. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother* 2009; 37: 139–144
10. Schildmann J, Schwarz C, Schildmann E, Klambeck A, Ortwein H, Vollmann J. „Wahrheit am Krankenbett“: Evaluation einer ärztlichen Fortbildung zur professionellen Aufklärung schwer kranker Patienten. *Dtsch Med Wochenschr* 2011; 136: 757–761
11. Paulitsch MA, Gerlach FM, Klingebiel T, Sennekamp M. Auf dem Weg zum Dr. med. – Welche Unterstützung brauchen Promovierende der Medizin? Teil 2: Etablierung des Konzepts. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2016; 110–111: 77–84
12. Aspegren K. BEME Guide No. 2: Teaching and learning communication skills in medicine – a review with quality grading of articles. *Med Teach* 1999; 21: 563–570
13. Büchtemann D, Wollny A, Mortsiefer A, in der Schmitt J. Einstellungen von Studierenden im 4. Studienjahr zur Erlangung kommunikativer Kompetenzen. *Z Allg Med* 2011; 82: 135–141
14. Veldhuijzen W, Mogendorff K, Ram P, van der Weijden T, Elwyn G, van der Vleuten C. How doctors move from generic goals to specific communicative behavior in real practice consultations. *Patient Educ Couns* 2013; 90: 170–176
15. Weber M, Böhler E, Kohler E. Kann Kommunikation mit unheilbar kranken Patienten gelehrt werden? *Med Klin* 2003; 98: 477–483
16. Schildmann J, Cushing A, Doyal L, Vollmann J. Breaking bad news: experiences, views and difficulties of pre-registration house officers. *Palliat Med* 2005; 19: 93–98
17. Liénard A, Merckaert I, Libert Y, et al. Is it possible to improve residents breaking bad news skills? A randomised study assessing the efficacy of a communication skills training program. *Br J Cancer* 2010; 103: 171–177
18. Szmuilowicz E, el-Jawahri A, Chiappetta L, Kamdar M, Block S. Improving residents' end-of-life communication skills with a short retreat. *J Palliat Med* 2010; 13: 439–452
19. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet* 1996; 347: 724–728
20. Koné I, Paulitsch MA, Ravens-Taeuber G. Blockpraktikum Allgemeinmedizin: Welche Erfahrungen sind für Studierende relevant? *Z Allg Med* 2016; 92: 357–362
21. Bandura A. Self-efficacy. New York: Freeman, 2000
22. Krapp A, Rayn RM. Selbstwirksamkeit und Lernmotivation. Eine kritische Betrachtung der Theorie von Bandura aus der Sicht der Selbstbestimmungstheorie und der pädagogisch-psychologischen Interessentheorie. In: Jerusalem M (Hrsg.). Selbstwirksamkeit und Motivationsprozesse in Bildungsinstitutionen. Weinheim: Beltz, 2002: 54–82



DEGAM im Netz

www.degam.de
www.degam-leitlinien.de
www.degam-patienteninfo.de
www.tag-der-allgemeinmedizin.de
www.degam-kongress.de
www.online-zfa.de
www.degam-famulaturboerse.de
www.facebook.com/degam.allgemeinmedizin

Pauscher, Wunder, Paulitsch, Gerlach, Sennekamp:
Studierende im Mittelpunkt – Überbringen schlechter Nachrichten

Tabelle 1: *Verlaufsplan der Lehreinheit, Angaben der Dauer in Minuten, G=Gruppengröße, TN=Teilnehmende*

Dauer	Inhalt	Ziele	Methoden	Medien	G
5	Lernziele & Ablauf klären Vorstellungsrunde	gemeinsame Zielsetzung Gruppendynamik anregen	Vortrag Gespräch	Plakate mit Ablauf und mit Lernzielen (bleiben hängen)	Alle TN
30	Einstieg in das Thema mit der Diskussion von Filmbeispielen	thematische Aktivierung, Emotionen ansprechen, Austausch eigener Erfahrungen	Filmanalyse	Zwei Filmsequenzen	Alle TN
10	Hilfreiche Bedingungen / Verhaltensweisen / Formulierungen erarbeiten	Selbständige Bearbeitung und Auseinandersetzung mit dem Themenkomplex	Gruppenarbeit	bunte Karten	5-6 TN
30	SPIKES-Modell: Vorstellung und Diskussion	SPIKES-Modell kennenlernen und verstehen	Frontalunterricht	Powerpoint®-Folien Handout mit Literaturliste	Alle TN
10	Zuordnung der Begriffe aus der Gruppenarbeit	Verinnerlichung des SPIKES-Modells	Gruppenarbeit	ein Flipchart für jeden Schritt	Alle TN
20	Praktische, weiterführende Fallbeispiele	weiterführende Gedanken zum SPIKES- Modell inkl. ausgewählter rechtlicher Bedingungen	Gruppendiskussion	Powerpoint®-Folien mit Fallbeispielen	Alle TN
10	Pause				
10	Einteilung in Gruppen Erläuterung des Ablaufs der Rollenspiele	Verständnis des Ablaufs der Rollenspiele	Durchzählen Frontalunterricht		Alle TN
60	Rollenspiel	Handlungslernen	Rollenspiel Einsatz von SP	Rollenbeschreibungen für vier Rollenspiele	3-4 TN
10	Pause	Evtl. Kennenlernen von Fachliteratur, informeller Erfahrungsaustausch	Literaturtisch	Literatur	
20	Nachbesprechung	Reflexion der eigenen Reaktionen, Emotionen und Beobachtungen, ggf. Austausch eigener Erfahrungen	Gruppendiskussion		Alle TN
20	Evaluation und Abschlussrunde	Standardisierte Rückmeldung Spontane Rückmeldung	Evaluationsbögen Blitzlicht		Alle TN