

Multizentrisches Projekt
gefördert durch die
Deutsche Krebshilfe e.V.



www.kompass-o.de

Kommunikationstraining für onkologisch tätige Ärzte - Konzepte und erste Ergebnisse

PD Dr. M. Keller & Arbeitsgruppe

1. ASORS-Jahreskongress Supportive Therapie & Rehabilitation bei Krebs – State of the art 2009

München, 30. – 31. 10 2009

Studienzentrum
Universität Heidelberg



Düsseldorf / Aachen – Heidelberg – Mainz –
Nürnberg – Köln – Leipzig



KoMPASS – Kommunikative Kompetenz zur Verbesserung der Arzt-Patient-Beziehung

- Ziele
- Durchführung
- Methoden / Didaktik
- Maßnahmen zur Qualitätssicherung
- Forschungsdesign & Instrumente
- erste Ergebnisse
- Stolpersteine

KoMPASS – Ziele

- Erprobung, Weiterentwicklung und Standardisierung eines einheitlichen & effektiven Trainingsprogramms für onkologisch tätige Ärzte
- Untersuchung der Effektivität des Trainingsprogramms
- Zertifizierung der qualitätsgesicherten Weiterbildung; Implementierung in Facharztweiterbildung
- Vorbereitung von Leitlinien

KoMPASS – Durchführung

- Trainings an 6 Standorten in Deutschland
- Kleingruppen mit maximal 10 Teilnehmern & 2 professionellen Trainern mit psychoonkologischer Feldkompetenz
- Rolle des Trainers als Facilitator
- Kompaktkurs: 2 ½ Tage (20 Stunden)
- Auffrischkurs (Refresher) nach 4 Monaten: ½ Tag

KoMPASS – Methoden / Didaktik

Kognitiver Input

- 4 thematische Module

 - Basics Gesprächsführung

 - Überbringen schlechter Nachrichten

 - Umgang mit schwierigen Emotionen

 - Sterben und Tod in der A-P-Kommunikation

- Reader

KoMPASS – Methoden / Didaktik

Arbeit mit Video-Aufnahmen

- Videodokumentation von stand. Aufklärungsgespräch (Skript)
- Bearbeiten der Videos in Kleingruppen
- Demonstration von ‚teachable moments‘ / Arbeit an konkreten ‚skills‘
- evtl. Alternativen in Rollenspielen ausprobieren
- Selbst- vs. Fremdwahrnehmung
- Feedback der Gruppe

KoMPASS – Methoden / Didaktik

Rollenspiele mit Schauspielern & Falldiskussionen

- anhand eigener Fälle der Ärzte (CIR: critical incident reporting)
- unterschiedliche Rollenspiel-Varianten
- Beobachter-Rollen implementieren und nutzen

Einsatz von trainierten Profi-Schauspielern in Rollenspielen

- Übernahme von schwierigen Patienten-Rollen
- Flexibilität: Jump-in Rollenübernahme, wechselnde Arzt-Spieler
- Authentisches Feedback an Ärzte aus Patientenrolle



KoMPASS – Maßnahmen zur Qualitätssicherung

- Train-the-Trainer Workshop zu Beginn des Projekts durch Kooperationspartner der Universität Basel, Schweiz
- regelmäßige Intervisionssitzungen der Trainer (AG-Treffen, Trainertage)
- Evaluation der Trainingsworkshops durch Teilnehmer
- Einheitlichkeit und Vergleichbarkeit der Trainings durch angestrebte Manualisierung

KoMPASS – Forschungsdesign

Phase I (9/2007-12/2008)

- Selbsteinschätzungen der teilnehmenden Ärzte im Prä-Post-Vergleich
 - Selbstwirksamkeit (kommunikative Herausforderungen)
 - Empathiefähigkeit
 - berufliche Belastungen
- Vergleich mit Kontrollgruppe

Phase II (1/2009-12/2010)

- zusätzlich: Untersuchung des ‚objektiven‘ Gesprächsverhaltens im Prä-Post-Vergleich (Videodokumentation)

KoMPASS – Instrumente

- ‚Fragebogen zur Selbstwirksamkeit von Onkologen‘ (Fallowfield, 1998; erweitert und modifiziert)
 - Erfassung der subjektiven Selbstwirksamkeit (jeweils 20 Items zu Schwierigkeits- und Sicherheitserleben in onkol. Sit.)
- ‚Jefferson Scale of Physician Empathy‘ (Hojat et al., 2004)
 - Erfassung der subjektiven Empathiefähigkeit der Ärzte
- ‚Maslach Burnout Inventory (MBI)‘ (Maslach & Jackson, 1981)
 - Erfassung der berufsbezogenen Belastung der Ärzte
- ‚DCAS‘, dt. Version ‚RIAS‘ (Roter, 2006)
 - Prä-Post-Vergleich standardisierter videodokumentierter Arzt-Patient-Interaktionen
- Evaluationsbogen
 - Bausteine und Methoden der Trainings, Trainer & Rahmen

KoMPASS – erste Ergebnisse

Stichprobe (N = 193)

- Prä-Erhebung: 100 (Phase I), 93 (Phase II)
- Post-Erhebung: 74 (Phase I), 14 (Phase II)

- 69% Frauen, 31% Männer

- Alter: 25 bis 73 Jahre; Durchschnitt: 39,98 Jahre ($SD = 9,78$)

- Berufserfahrung:
 - Knapp die Hälfte seit mind. 10 Jahren als Arzt/Ärztin tätig
 - Jeweils ein Drittel arbeitet weniger als 2 Jahre bzw. mehr als 10 Jahre mit onkologischen Patienten
 - Größtes Berufsfeld: ein Viertel in der Gynäkologie

Kontrollgruppe: N = 212 (Prä-Erhebung)

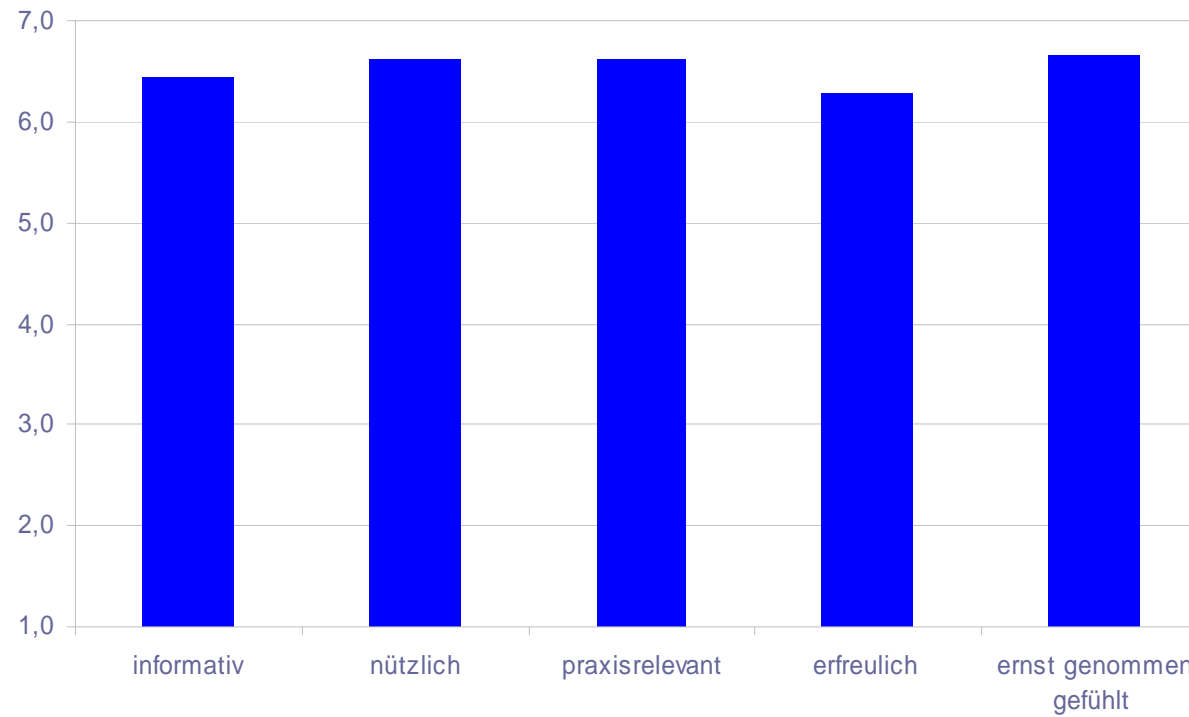
KoMPASS – erste Ergebnisse

Evaluation der Trainings (Auswahl)

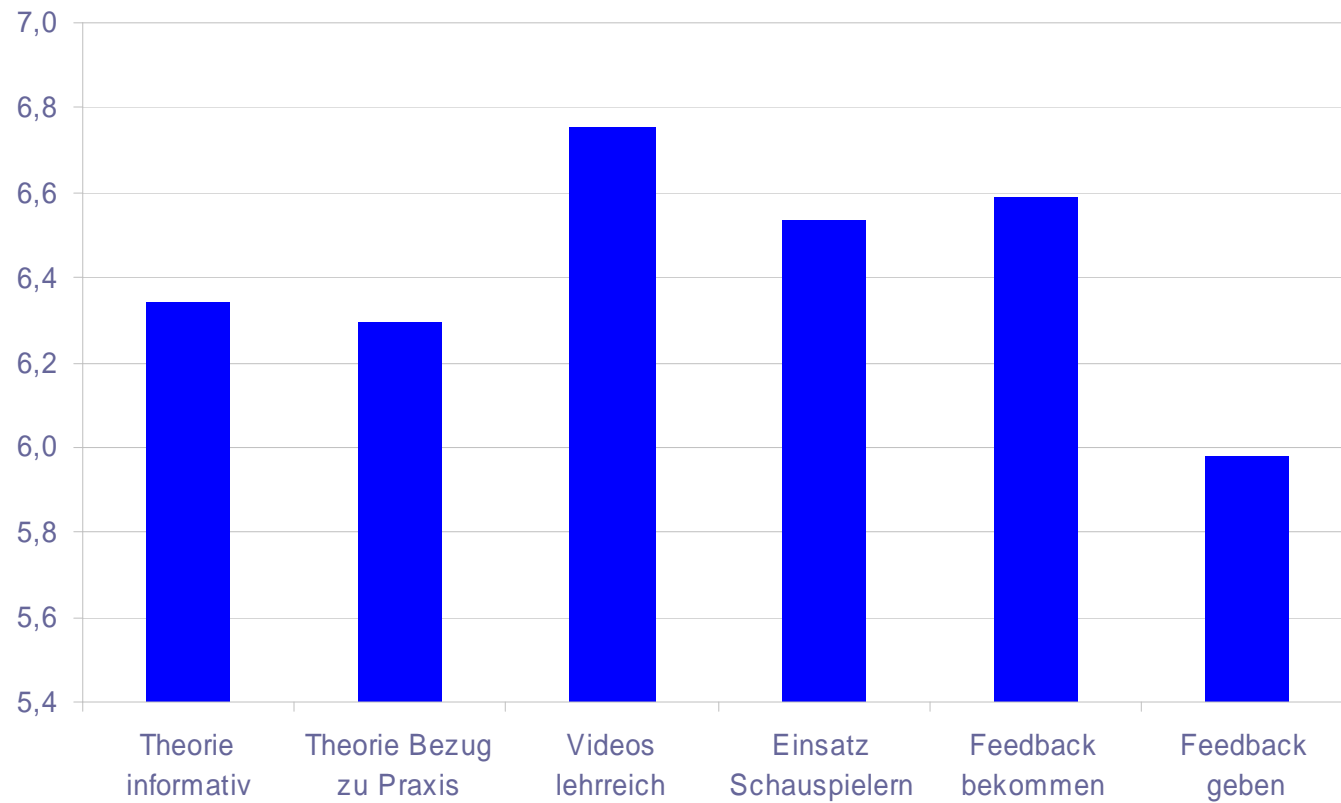
prozentualer Anteil der Teilnehmer, die auf Skala von 1 (stimme überhaupt nicht zu) bis 7 (stimme voll und ganz zu) das Training mit 6 und 7 bewertet haben:

- 85% fanden das Training informativ, 92% nützlich, 88% praxisrelevant
- 97% haben sich ernst genommen gefühlt
- 89% Videoaufnahmen waren lehrreich
- 90% Einsatz von Schauspielern in den Rollenspielen war hilfreich
- 95% Rückmeldungen der anderen Teilnehmer waren lehrreich
- 97% würden das Training weiterempfehlen

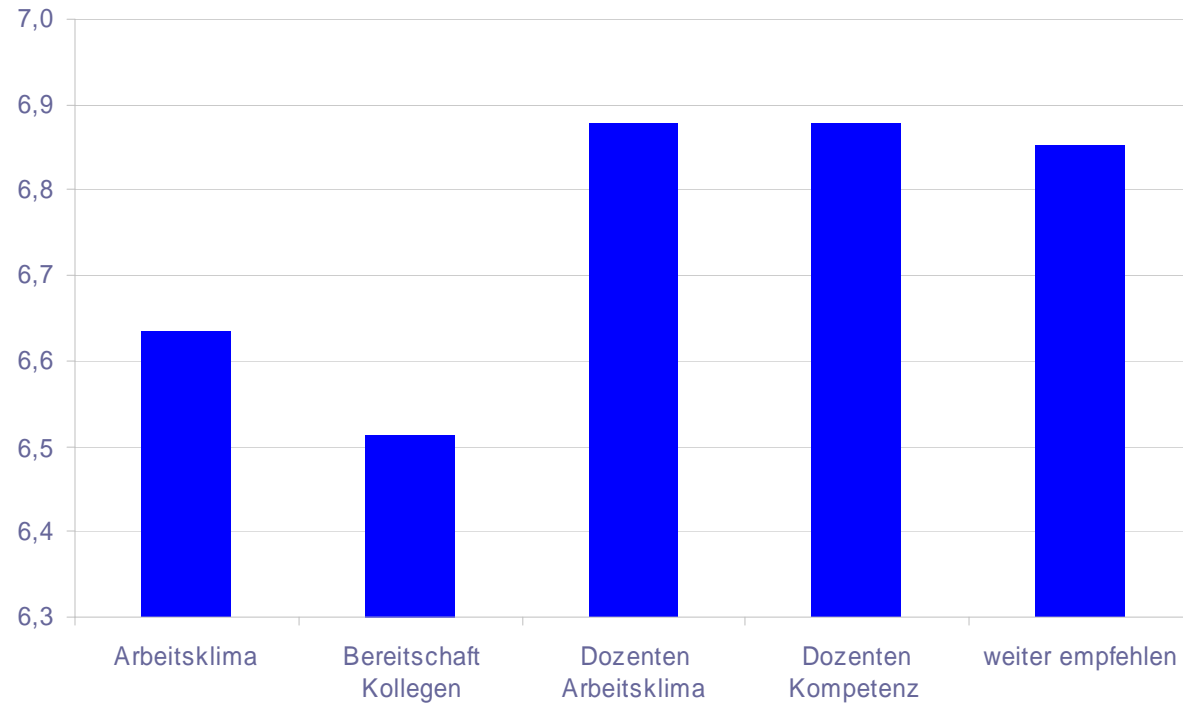
Evaluation der ersten Trainings (n = 100)



Evaluation Trainingsmethoden (n = 100)



Evaluation der ersten Trainings (n = 100)



KoMPASS – erste Ergebnisse

Rückmeldungen der Teilnehmer beim Refresher nach 4 Monaten

- „es ist leichter geworden, mit schwierigen Fragen umzugehen“
- „ich stelle ganz bewusst mehr offene Fragen“
- „ich bin schneller und leichter beim Patienten“
- „ich stehe weniger unter Handlungsdruck, lasse dem Pat. mehr Raum“
- „ich achte mehr auf meine Bedürfnisse und die Bedürfnisse der Patienten“

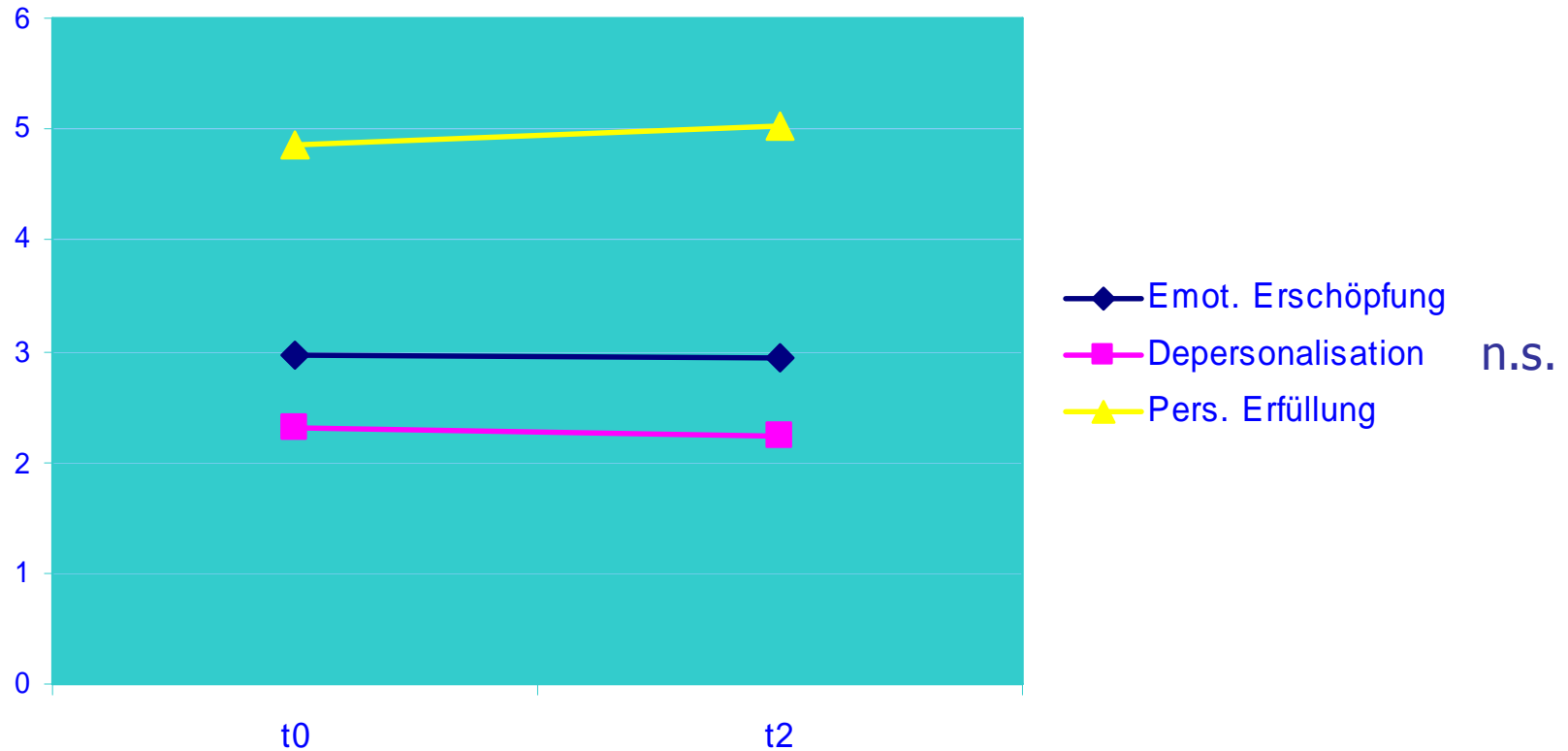
KoMPASS – erste Ergebnisse

Fragebögen – Selbsteinschätzungsskalen im Prä-Post (4 Mo)-Vergleich

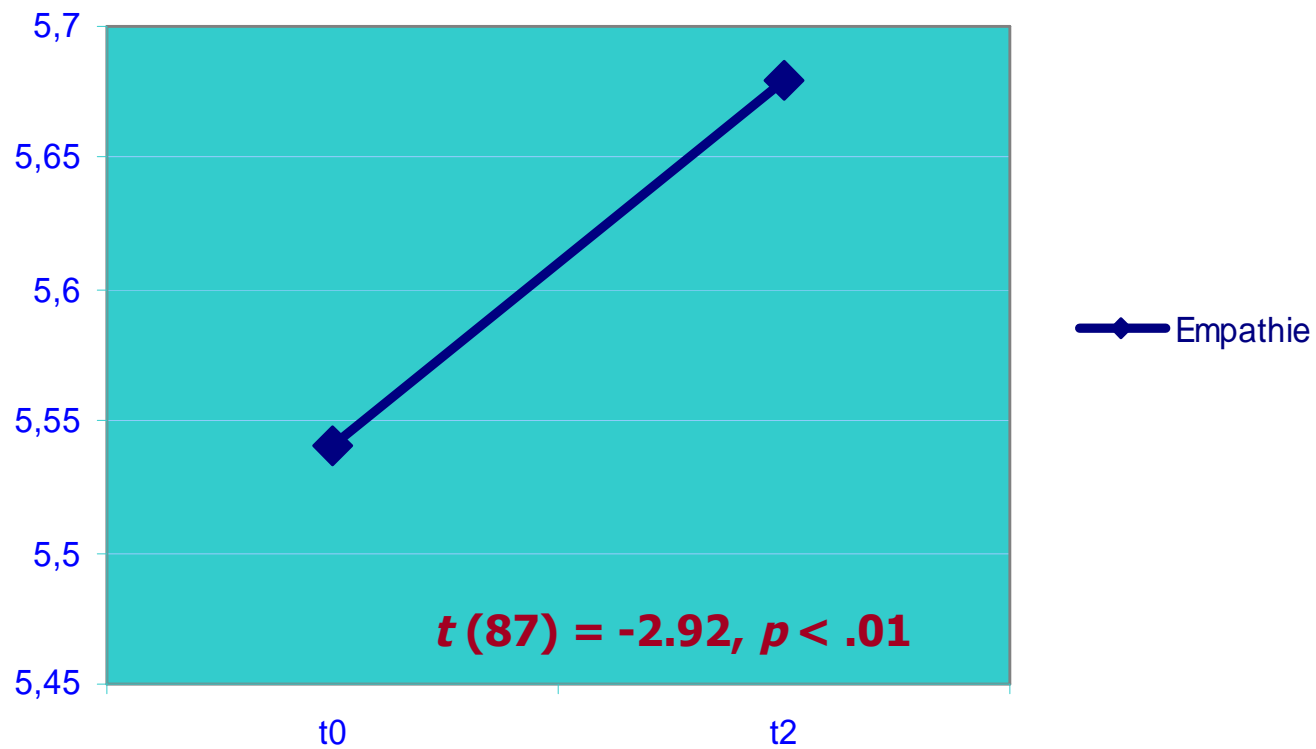
- berufsbezogene Belastung (MBI)
keine signifikanten Unterschiede in den drei Skalen
- Empathiefähigkeit (Jefferson Skala)
sign. Zunahme des Empathie-Wertes ($t(87) = -2.92, p < .01$)
- Selbstwirksamkeit
Summenwert der Schwierigkeit nimmt ab ($t(80) = 7.11, p < .001$)
→ Rückgang des Schwierigkeitsempfindens
Summenwert der Sicherheit nimmt ab ($t(79) = 6.25, p < .001$)
(Negativ-Polung)
→ Zunahme des Sicherheitsempfindens

Berufliche Belastung - Burnout Veränderung prä – post Training

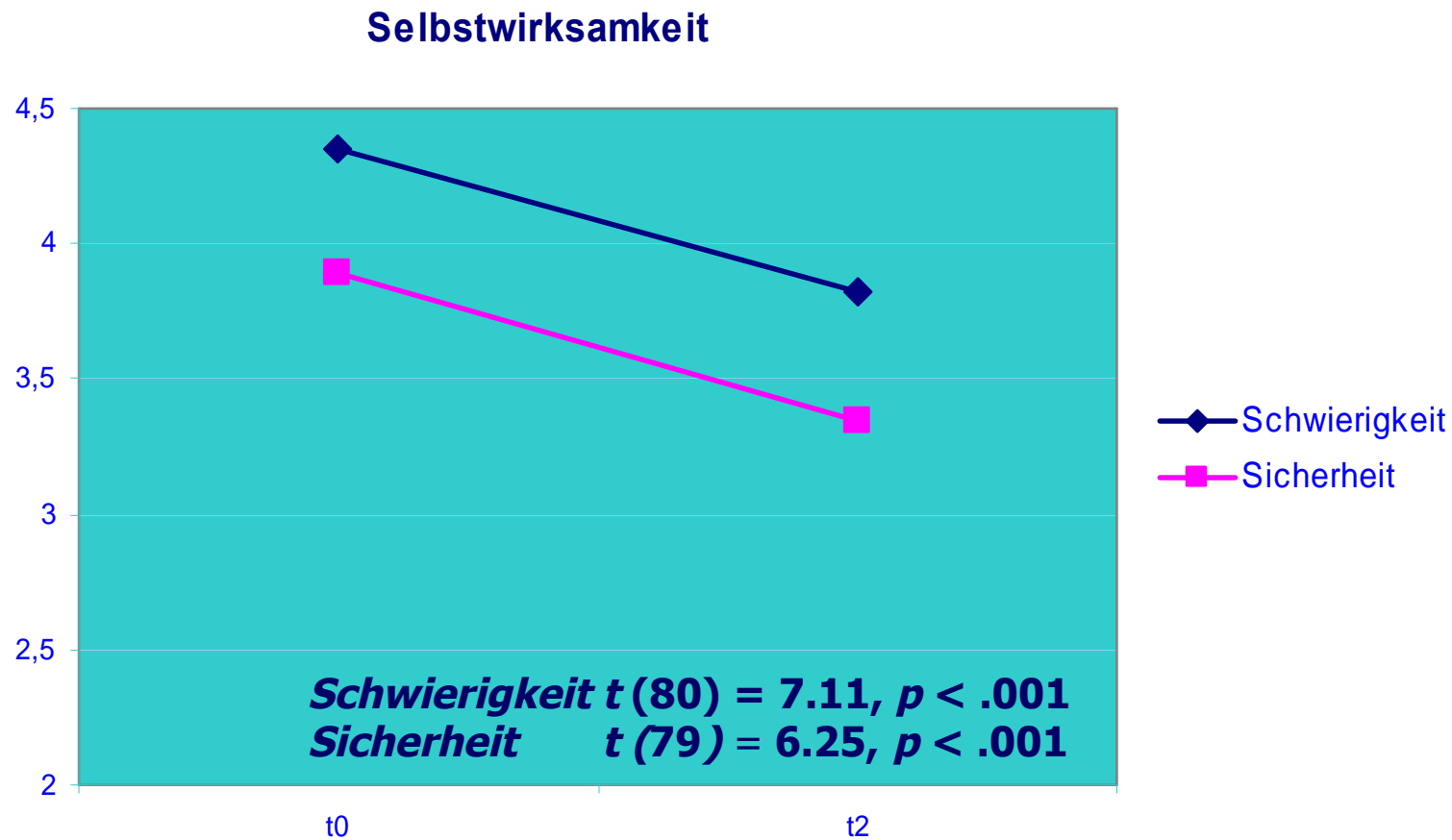
Maslach Burnout Inventory (MBI)



Empathiefähigkeit (Jefferson Skala) Veränderung prä – post Training



Selbstwirksamkeit bez. Konkreter kommunikativer Anforderungen - Veränderung prä – post Training



KoMPASS – Stolpersteine

- Gewinnung der Teilnehmer
- verbindliche Teilnahme der Ärzte am gesamten Training (inkl. Refresher)
- Kontrollgruppe → als Online-Befragung unter:
www.kompass-o.de/umfrage
- Standardisierung des Trainingsablaufs in den einzelnen Zentren & Einhaltung des Forschungsdesigns
- Unterstützung durch Fachgesellschaften

KoMPASS – Ausblick

- Auswertung der videodokumentierten Arzt-Patient-Interaktionen ab Herbst 2009
- Durchführung der restlichen Trainings (noch ca. ein Drittel) bis Frühjahr / Sommer 2010
- Manualisierung der Trainings
- Veröffentlichungen der Ergebnisse in Fachzeitschriften

Bitte helfen Sie uns mit Ihrer Beteiligung an der Umfrage

Kontrollgruppe → als Online-Befragung unter:
www.kompass-o.de/umfrage

www.kompass-o.de