

J. Schildmann¹
H. Ortwein²
E. Herrmann³
C. Schwarz⁴
A. Klambeck⁵
A. Brunklaus³

Wahrheit am Krankenbett – schlechte Nachrichten mitteilen: Evaluationsergebnisse von fünf Workshops zum Diagnosegespräch

Breaking Bad News – Evaluation of Five Optional Courses for Medical Students

Zusammenfassung

Ziel der Studie: Das Überbringen von schlechten Nachrichten („breaking bad news“) ist eine ärztliche Tätigkeit. Kurse zur Vorbereitung auf diese Aufgabe sind an vielen medizinischen Hochschulen in den Vereinigten Staaten, Großbritannien und Skandinavien Bestandteil der Aus- und Weiterbildung. Ziele der Studie sind die Evaluation von Kursinhalt und Methode einer Lehrveranstaltung zu diesem Thema und den Auswirkungen des Trainings auf die Selbsteinschätzung kommunikativer Fertigkeiten. **Methoden:** Die Kursteilnehmer beurteilten ihre kommunikativen Fertigkeiten vor und nach der Veranstaltung. Nach der Veranstaltung wurden das Kurskonzept und die Unterrichtsmethoden bewertet. Die Evaluation erfolgte mit Hilfe von Fragebogen und unter Verwendung von Likert-Skalen. **Ergebnisse:** 47 der 54 Teilnehmenden (87%) der Veranstaltungen beantworteten beide Fragebogen. Nach den Veranstaltungen schätzten die Teilnehmenden ihre Fähigkeit, Patienten oder Angehörigen eine schlechte Nachricht zu überbringen, signifikant höher ein. Methoden und Kursinhalte wurden positiv evaluiert. **Schlussfolgerungen:** Die Kursevaluation und eine große Nachfrage von Teilnehmern spricht für einen Bedarf an einer solchen Lehrveranstaltung. Bei einer geplanten Implementierung dieser Kurse als fester Bestandteil der Ausbildung sollte mit Blick auf die international gesammelten Erfahrungen nach geeigneten Methoden und Zeitpunkten im Verlauf des Studiums und Weiterbildung gesucht werden.

Abstract

Aim of the study: To evaluate content and methods of a course on breaking bad news to patients and the effects on a doctor's self-perception of his/her communication skills. Breaking bad news is a professional task for doctors. At many Medical Schools in the United States, Great Britain and Scandinavia breaking bad news courses are an essential part of the medical training. **Methods:** The participants rated their communication skills before and after the courses. The basic concept of the course and the methods used in these courses were rated after the course. Questionnaires with Likert scales were used for the evaluation. **Results:** 47 of 54 participants (87%) of the optional course completed both questionnaires. They rated their ability to break bad news as significantly improved after the courses. The students evaluated the concept of the courses and the teaching methods positive. **Conclusion:** The results of the evaluation as well as the student requests to have more seminars indicate that medical students perceive a need for breaking bad news courses. Experiences from other Medical schools regarding the best methods and suitable phase during medical training should be taken into account when planning the implementation of these courses as part of the regular training.

Key words

Breaking bad news · communication skills · medical education

Institutsangaben

¹ Arzt im Praktikum, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, FAU-Erlangen

² Ärztin, AG Reformstudiengang, Charité

³ Medizinstudierende/r, Charité

⁴ Arzt, Abteilung für Pneumologie, Lungenklinik Heckeshorn

⁵ Ärztin, Abteilung für Neurologische Rehabilitation, FU Berlin

Danksagung

Den Dozentinnen und Dozenten danken wir sehr herzlich für ihre Unterstützung des Projektes. Das Projekt wurde finanziell durch die Ausbildungskommission der Charité (2000) und der Kommission für Projektstudien der HU-Berlin gefördert (2001/2002). Herrn Dr. Gulich von der Abteilung für Allgemeinmedizin an der Med. Fakultät in Ulm danken wir sehr herzlich für die Unterstützung bei der Korrektur des Manuskriptes.

Korrespondenzadresse

Jan Schildmann · Institut für Geschichte und Ethik der Medizin · Glückstraße 10 · 91054 Erlangen · E-mail: jan.schildmann@gesch.med.uni-erlangen.de

Bibliografie

Med Ausbild 2002; 19: 9 – 12 © Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York · ISSN 0176-4772

Schlüsselwörter

Schlechte Nachrichten überbringen · kommunikative Fertigkeiten · medizinische Ausbildung

Einleitung

Das Überbringen von schlechten Nachrichten ist eine schwierige Aufgabe der ärztlichen Tätigkeit. Eine Befragung von Ärzten im Rahmen des Kongresses der American Society of Clinical Oncology 1998 zeigt, dass sich ein Drittel der Onkologen im Verlaufe eines Monats bis zu 20-mal mit dieser Situation auseinandersetzen muss [1]. Nur etwa ein Zehntel von ihnen hat eine Vorbereitung auf diese Aufgabe erfahren. Mehrere Studien zeigen, dass bei Patienten ein Bedürfnis nach Aufklärung besteht [2,3], Übersicht bei [4].

Angesichts der immer komplexer werdenden medizinischen Möglichkeiten spielen die kommunikativen Fertigkeiten des Arztes bei der Beratung des Patienten eine wichtige Rolle [5]. Das Verhältnis zwischen Arzt und Patient sowie ein geeignetes zeitliches Vorgehen bei der Aufklärung ist nachweislich wichtig für die Zufriedenheit des Patienten mit der Betreuung durch die Verantwortlichen [6]. Neu auftretende Angststörungen oder Depressionen, wie sie im Rahmen einer Krebserkrankung bei etwa einem Drittel der Betroffenen auftreten, und die Adaption an die neue Lebenssituation können durch das ärztliche Kommunikationsverhalten beeinflusst werden [7,8].

Mangelhafte kommunikative Fähigkeiten führen in der Praxis unter Umständen zur Vermeidung emotional belastender Diskussionen mit schwer erkrankten Patienten [9,10]. Ärzte, die ihre kommunikativen Fertigkeiten gering einschätzen, tendieren z. B. in den späten Phasen von Tumorerkrankungen dazu, weitere Zyklen Chemotherapie anzusetzen [11]. Praktische Unterrichtseinheiten zum Diagnosegespräch führen nachweislich zu einer Verbesserung kommunikativer Fertigkeiten [12–14]. Insbesondere im angloamerikanischen Raum, aber auch in Skandinavien sind so genannte „breaking bad news courses“ – Seminare also, in denen das ärztliche Gespräch bei schlechter Prognose geübt werden kann – Bestandteil des Pflichtcurriculums [15,16].

Nach unserer Kenntnis finden an den medizinischen Fakultäten in Deutschland Pflichtkurse zu diesem Thema bislang nicht statt. Aufgrund des fehlenden Lehrangebotes an beiden Berliner Fakultäten veranstaltete unsere Arbeitsgruppe seit Januar 2000 fünf fakultative Seminare mit dem Titel „Wahrheit am Krankenbett – schlechte Nachrichten mitteilen“. Von Interesse für unsere Arbeit war zunächst die Frage, ob ein Bedarf an einem solchen Kurs bei Studierenden der Medizin besteht. Weiterhin sollte geklärt werden, ob das geplante Konzept in der Praxis durchführbar ist. Die wesentliche Fragestellung im Zusammenhang mit der hier vorgestellten Studie betrifft die Auswirkungen der Kursteilnahme auf die Selbsteinschätzung kommunikativer Fertigkeiten. Außerdem sollten die im Kurs eingesetzten Lehrmethoden evaluiert werden.

Methodik

Der zehnstündige Kurs findet in parallel veranstalteten Kleingruppen à sechs Teilnehmern statt. Geleitet werden die Seminare von zwei Tutoren. Diese sind Studierende aus höheren Semestern bzw. junge Ärzte mit Erfahrungen in der Arbeit mit studentischen Gruppen.

In den Kleingruppen findet zunächst ein Erfahrungsaustausch zur Thematik statt. Es schließt sich eine Kurseinheit zum Feedback als Voraussetzung für die gemeinsame Arbeit an. Schwerpunkt des Kurses sind Rollenspiele, an denen alle Studierenden aktiv als „Arzt“ und „Patient“ teilnehmen. Die Tutoren setzen den organisatorischen Rahmen und übernehmen die Moderation der Gruppendiskussion. Ziel ist das Erarbeiten konkreter Lösungsvorschläge für die im Gespräch aufgekommenen Schwierigkeiten.

Zur Halbzeit der Veranstaltung werden klinisch erfahrene Ärzte oder Psychologen eingeladen, die sich den Fragen der Teilnehmenden stellen und von ihren Erfahrungen berichten. Zum Abschluss der Workshops erhalten die Teilnehmer weiterführende Literatur.

Vor und nach der Kursveranstaltung beurteilen die Teilnehmer ihre Selbstsicherheit im Umgang mit verschiedenen Situationen des Diagnosegesprächs. Eine weitere Frage betrifft die Motivation für Rollenspiele als Lehrmethode. Die Teilnehmenden bewerten entsprechende Aussagen auf einer Likert-Skala von 1 (= „Ich stimme 100% zu“) bis 7 (= „Ich stimme überhaupt nicht zu“). Der Fragebogen wurde nach den ersten beiden Kursveranstaltungen um eine Frage ergänzt (s. Tab. 1). Dieser Teil der Evaluation dient der Beantwortung der Frage, ob der Kurs eine Veränderung der Selbsteinschätzung bei den Studierenden bewirkt. Weiterhin wird erfasst, ob die Erfahrung mit Rollenspielen die Motivation für diese Lehrmethode verändert. Es werden die Mittelwerte und die Differenzen der Mittelwerte vor und nach der Veranstaltung angegeben. Die Berechnung der Signifikanzen erfolgte unter Verwendung des Wilcoxon-Tests. Für die statistische Auswertung verwendeten wir das Statistikprogramm SPSS 9.0.

Nach der Veranstaltung wird zusätzlich ein Fragebogen zur Bewertung des Kurskonzeptes und der eingesetzten Lehrmethoden an die Studierenden verteilt. Die Bewertung der Veranstaltungen erfolgt ebenfalls mit Hilfe von Likert-Skalen. Dieser Teil der Evaluation dient der Ermittlung der Akzeptanz des Kurskonzeptes und der eingesetzten Methoden. Die verwendeten Fragebogen basieren auf einer Übersetzung des Instrumentes von Cushing u. Jones [17] und wurden von uns angepasst und ergänzt.

Ergebnisse

47 der 54 Teilnehmer an den fakultativen Veranstaltungen beantworteten die Fragebogen vollständig (Rücklauf = 87%). 73% der Teilnehmenden sind weiblichen Geschlechts. Der größte Teil der Teilnehmenden befand sich im fünften Studienjahr.

Wie aus Tab. 1 ersichtlich schätzen die Studierenden ihre Fähigkeiten, eine schlechte Nachricht im Rahmen verschiedener Situationen des klinischen Alltags zu überbringen, nach dem

Tab. 1 Selbsteinschätzung der Teilnehmenden des Kurses „Wahrheit am Krankenbett – schlechte Nachrichten mitteilen“ vor und nach der Veranstaltung. 1 = „Ich stimme 100% zu“ – 7 = „Ich stimme überhaupt nicht zu“

Aussage	Mittelwert vorher (Skala 1 – 7)	Mittelwert nachher (Skala 1 – 7)	p-Wert (Wilcoxon- Test)
1. Ich fühle mich in der Lage, einem Patienten/einer Patientin die Diagnose eines bösartigen Tumors beizubringen	4,9	3,0 (– 1,9)	< 0,05
2. Ich fühle mich in der Lage, einen Patienten/eine Patientin über ein positives HIV-Ergebnis aufzuklären	4,9	3,5 (– 1,4)	< 0,05
3. Ich fühle mich in der Lage, Angehörige über den Tod eines Patienten/einer Patientin aufzuklären	4,9	3,3 (1,6)	< 0,05
4. Meine Unsicherheit vor solchen Bereichen der klinischen Arbeit ist groß	3,0	3,3 (0,3)	> 0,05
5. Meine Motivation für Rollenspiele ist groß	3,4 (1,69)	2,4 (– 1,0)	< 0,05
6. Ein derartiger Kurs sollte Bestandteil des regulären Curriculums sein	1,3	1,3 (± 0)	> 0,05
7.* Ich weiß, was ich in derartigen Gesprächssituationen bezüglich des Inhalts und des Ablaufs bedenken muss	5,6	2,81 (– 2,8)	< 0,05

* diese Frage wurde erst ab der dritten Kursveranstaltung gestellt (n = 29), die in Klammern angegebenen Werte entspricht der Differenz der Mittelwerte

Tab. 2 Bewertung von Kursinhalten und Methoden nach dem Kurs. 1 = „Ich stimme 100% zu“ – 7 = „Ich stimme überhaupt nicht zu“

Aussage	Bewertung
1. Das Konzept, von und mit anderen Studierenden dieses Thema in Kleingruppen zu bearbeiten (peer group learning), habe ich als hilfreich empfunden	1,2
2. Die Rollenspiele habe ich als hilfreich für die Bearbeitung des Themas empfunden	1,3
3. Die Diskussion mit einem erfahrenen Arzt habe ich als hilfreich für die Bearbeitung des Themas empfunden	1,9
4. Die Abschlusseinheit habe ich als hilfreich für die Bearbeitung des Themas empfunden	3,1
5. Die Verwendbarkeit des Erlernten hinsichtlich des klinischen Alltags schätze ich hoch ein	1,8

Ohne Zweifel stellen die Kursteilnehmenden des Wochenendkurses eine Auswahl motivierter Studierender dar. Vergleichbare Evaluationsergebnisse der Pflichtkurse an englischsprachigen Fakultäten [17,18] deuten jedoch darauf hin, dass eine Verbesserung der Selbsteinschätzung und die Bewertung der Lehrmethoden nicht ausschließlich auf einer besonders hohen Motivation der Teilnehmenden beruhen.

Bezogen auf die Art der Evaluation des Kurses haben wir uns aus Gründen der Durchführbarkeit für eine Fragebogenevaluation entschieden. Dieses Instrument wird in der Mehrzahl der internationalen Publikationen zu diesem Thema verwandt [19]. Die Einschätzung kommunikativer Fertigkeiten und etwaige Veränderungen im Verlaufe des Kurses ist keine Aussage über die tatsächlich bestehenden Fertigkeiten. Der Zuwachs an Kompetenz wird von den Studierenden möglicherweise über- oder auch unterschätzt. Die Grundlage für die Verwendung von Selbsteinschätzungsfragebogen ist die Selbstwirksamkeitstheorie, nach der die Einschätzung eigener Fähigkeiten eine Bedeutung für das Handeln in der Praxis hat [20]. Studien, in denen neben der Bewertung der Selbsteinschätzung auch die Beurteilung der kommunikativen Fertigkeiten durch Beobachter oder Simulationspatienten erfolgte, zeigen eine Korrelation objektiver und subjektiver Parameter [12 – 14].

Die vorliegende Untersuchung ist nach unserer Kenntnis die erste ihrer Art in Deutschland. Die von uns gemessenen Veränderungen hinsichtlich der Selbsteinschätzung der Kursteilnehmer sind mit den Daten internationaler Studien vergleichbar [17,18]. Dies kann als Hinweis dafür gewertet werden, dass die Ergebnisse der umfangreichen internationalen Forschungsarbeiten auf diesem Gebiet zumindest teilweise auch auf die Situation in Deutschland übertragen werden können.

Die Teilnehmer an den von uns veranstalteten Seminaren fühlen sich vor allem hinsichtlich des Inhalts und der Struktur eines solchen Gespräches sicherer. Die Unsicherheiten und Ängste vor diesen Aufgaben verändern sich nicht. Möglicherweise bewerten die Studierenden nach der Veranstaltung die Komplexität und

Kurs als verbessert ein. Die eigenen Ängste und Unsicherheiten angesichts solcher Aufgaben verändern sich nicht. Die Studierenden bewerten ihr Wissen hinsichtlich des Ablaufs und Inhalts von Diagnosegesprächen nach der Veranstaltung besser. Die Motivation für Rollenspiele als hauptsächlich verwandte Methode ist nach dem Kurs deutlich größer als zu Beginn des Kurses. Die Zustimmung zu einem Kurs zu dieser Thematik als Bestandteil des Pflichtcurriculums ist groß. Die Bewertung von Kursinhalten und Konzept sowie die Diskussionsrunde mit den erfahrenen Ärzten und Psychologen ist positiv.

Diskussion

Das Pilotprojekt „Wahrheit am Krankenbett – schlechte Nachrichten mitteilen“ wird von den Studierenden der Berliner Fakultäten gut angenommen. Die Nachfrage der Studierenden übersteigt das Angebot an Kursplätzen. Unsere Erfahrungen zeigen, dass ein solcher Kurs als fakultative Veranstaltung durchführbar ist. Entsprechend den Daten unserer Evaluation wird der Kurs von den Teilnehmenden sehr positiv aufgenommen.

Schwierigkeit der Thematik realistisch. Bis zu einem gewissen Grad sind Unsicherheiten und Ängste angesichts des Schwierigkeitsgrades der Aufgabe verständlich. Eventuell erfahren die Kursteilnehmer die Auswirkungen solcher Veranstaltungen zunächst auf der kognitiven Ebene.

In diesem Zusammenhang ist zu überlegen, ob Veränderungen des Konzeptes sich auch positiv auf die bestehenden Ängste und Unsicherheiten auswirken könnten. Angelehnt an bereits bestehende Konzepte und internationale Forschungsergebnisse (Übersicht bei [21]) setzen wir als Unterrichtsmethode vor allem Rollenspiele ein. Selbst eine Auswahl motivierter Studierender wie die Teilnehmer eines fakultativen Wochenendkurses steht dieser Lehrmethode zunächst eher zurückhaltend gegenüber. In diesem Zusammenhang ist auf die Notwendigkeit einer sorgfältigen Vorbereitung des Einsatzes dieser Lehrmethode hinzuweisen. Die Ergebnisse zeigen allerdings auch, dass Erfahrungen im Rahmen der Kurse die Einstellung gegenüber Rollenspielen zu ändern vermögen.

Fazit: Unsere ersten Erfahrungen im Rahmen des Pilotprojektes „Wahrheit am Krankenbett – schlechte Nachrichten mitteilen“ zeigen, dass bei Studierenden ein großes Interesse an Unterrichtsveranstaltungen zu dieser Thematik besteht. Die Evaluation bestätigt internationale Untersuchungen, nach denen die Kursteilnehmer ihre kommunikativen Fertigkeiten nach der Veranstaltung besser bewerten. Vor einer geplanten Implementierung eines solchen Kurses als festen Bestandteil der Ausbildung sollte mit Blick auf die international gesammelten Erfahrungen nach geeigneten Methoden und Zeitpunkten im Verlauf des Studiums und Weiterbildung gesucht werden. Untersuchungen zum Einsatz studentischer Tutoren als Kursleiter und die Bewertung kommunikativer Fertigkeiten mit Hilfe von Gesprächen mit Simulationspatienten bilden die nächsten Schritte der Arbeit im Rahmen dieses Pilotprojektes.

Literatur

- ¹ Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *The Oncologist* 2000; 5: 302–311
- ² Cassileth BR, Zupkis RV, Sutton-Smith K et al. Information and participation preferences among cancer patients. *Annals of Internal Medicine* 1980; 92: 832–836
- ³ Meredith C, Symonds P, Webster L et al. Information needs of cancer patients in West Scotland: cross sectional survey of patients' views. *BMJ* 1996; 313: 724–726
- ⁴ Vollmann J. Aufklärung und Einwilligung in der Psychiatrie. Ein Beitrag zur Ethik in der Medizin. Darmstadt: Steinkopf Verlag, 2000
- ⁵ Weber M, Werner A, Nehring C, Tenstrup FJ. Breaking of bad news. Practical advice to physicians for successful communication with patients. *Medizinische Klinik* 1999; 94 (8): 453–457
- ⁶ Wiggers JH, Donovan KO, Redman S et al. Cancer patient satisfaction with care. *Cancer* 1999; 66: 610–616
- ⁷ Parle M, Jones B, Maguire P. Maladaptive coping and affective disorders in cancer patients. *Psychological Medicine* 1996; 26: 735–744
- ⁸ Roberts CX, Cox CE, Reintgen DS et al. Influence of physician communication on newly diagnosed breast cancer patients' psychological adjustment and decision-making. *Cancer* 1994; 74: 336–341
- ⁹ Lipkin M, Putnam SM, Lazare A (eds). The medical interview: Clinical Care, Education and research. *Frontiers of Primary Care*. New York, NY: Springer-Verlag, 1995
- ¹⁰ Parle M, Maguire P, Heaven C. The development of a training model to improve health professional's skills, self efficacy and outcome expectancies when communicating with cancer patients. *Soc Sci Med* 1997; 44: 231–240
- ¹¹ Mayer RJ, Cassel C, Emmanuel E. Report of the task force on end of life issues. Los Angeles, California: Annual Meeting of the American Society of Clinical Oncology, May 16, 1998
- ¹² Jewett LS, Greenberg LW, Champion LA, Gluck RS, Leikin SL, Altieri MF, Lipnick RN. The teaching of crisis counselling skills to pediatric residents. *Pediatrics* 1982 Dec; 70 (6): 907–911
- ¹³ Fallowfield L, Jenkins V, Farewell V, Saul J, Duffy A, Eves R. Efficacy of a Cancer Research UK communication skills training model for oncologists: a randomised controlled trial. *Lancet* 2002; 23 (359): 650–656
- ¹⁴ Maguire P, Both K, Elliot C, Jones B. Helping health professionals involved in cancer care acquire key interviewing skills – the impact of workshops. *European Journal of Cancer* 1996; 32: 1486–1489
- ¹⁵ Hargie O. A survey of CST in UK schools of Medicine. *Med Educ* 1998; 32: 25–34
- ¹⁶ Novack DH, Volk G, Drossman DA, Lipkin M Jr. Medical interviewing and interpersonal skills teaching in US Medical Schools: progress, problems, and promise. *JAMA* 1993; 269: 2101–2105
- ¹⁷ Cushing AM, Jones A. Evaluation of a breaking bad news course for medical students. *Med Educ* 1995; 29: 430–435
- ¹⁸ Garg A, Buckman R, Kason Y. Teaching medical students how to break bad news. *Canadian Medical Association Journal* 1997; 156: 1159–1164
- ¹⁹ Schildmann J, Vollmann J. Die Ausbildung kommunikativer Fähigkeiten in der Medizin: eine empirische Übersicht. *Zeitschrift für Palliativmedizin* 2001; 2: 99–106
- ²⁰ Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioural change. *Psychology Review* 1977; 84: 191–215
- ²¹ Aspengren K. Teaching and learning communication skills in medicine – a review with quality grading of articles. *Med Teacher* 1999; 21: 563–570