

Anhang 1: Online-Fragebogen für PJ-Studierende

Anhang 1 zu Dronia MC, Dillen K, Elsner F, Schallenburger M, Neukirchen M, Hagemeyer A, Hamacher S, Doll A, Voltz R, Golla H. *Palliative care education and knowledge transfer into practice – a multicenter survey among medical students and resident physicians in Germany using a mixed-methods design*. GMS J Med Educ. 2024;41(3):Doc27. DOI: 10.3205/zma001682

Zur Person/Strukturdaten

Alter: _____ Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
Studium an der Universität: _____
Sind Sie bereits in Kontakt mit palliativmedizinischen Strukturen gekommen (Palliativstation, Ärzt*innen oder Pflegepersonal mit einer Weiterbildung in Palliativmedizin, palliativmedizinischer Dienst (PMD) ¹ , Palliativambulanz, Palliativtagesklinik, spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV), Hospiz(dienst), Fortbildungsangebote)? ☐ ja ☐ nein Wenn ja, inwiefern?
Haben Sie vor dem Studium eine medizinische Ausbildung abgeschlossen oder während des Studiums in einer medizinischen Einrichtung gearbeitet? ☐ ja ☐ nein Wenn ja, in welchem medizinischen Bereich haben Sie als was gearbeitet?

Was bedeutet Palliativmedizin für Sie?

.....

.....

.....

Wie bewerten Sie den Anteil der palliativmedizinischen Lehre am Gesamtcurriculum?

- ☐ zu gering ☐ genau richtig ☐ zu hoch
- ☐ keine Angabe ☐ Sonstiges

¹ Zum Teil auch als Palliativmedizinischer Konsildienst bezeichnet

Welche Veranstaltung der palliativmedizinischen Lehre im Rahmen des QB13 hat Sie rückblickend auf den Umgang mit Patient*innen mit einer nicht heilbaren, weit fortgeschrittenen Erkrankung am besten vorbereitet?

An der Universität zu Köln

- ☐ Fachblock Palliativmedizin Vorlesungen
- ☐ Kompetenzfeld Tod und Trauer
- ☐ Kompetenzfeld Therapiezieländerung
- ☐ Kompetenzfeld Symptomkontrolle
- ☐ PJ-START-Block
- ☐ Famulatur in der Palliativmedizin
- ☐ PJ-Tertial in der Palliativmedizin
- ☐ Sonstige Veranstaltungen:

.....

An der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf

- ☐ Fachblock Palliativmedizin Vorlesungen
- ☐ Seminare Palliativmedizin
- ☐ Unterricht am Krankenbett im Palliativzentrum
- ☐ Famulatur in der Palliativmedizin
- ☐ PJ-Tertial im Palliativzentrum
- ☐ Sonstige Veranstaltungen

.....

An der RWTH Aachen

- ☐ Vorlesung Palliativmedizin
 - ☐ Systemblock Palliativmedizin
 - ☐ Praktikum Palliativmedizin
 - ☐ Seminar
 - ☐ Famulatur in der Palliativmedizin
 - ☐ PJ-Tertial im Palliativzentrum
 - ☐ Sonstige Veranstaltungen
-

Haben Sie in Ihrem Studium in Bezug auf Ihre palliativmedizinische Ausbildung etwas vermisst?

- ☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht

Welche Aspekte wurden unter Umständen zu knapp oder gar nicht behandelt?

- ☐ Mitteilung schwerwiegender Diagnosen
- ☐ Umgang mit Patient*innen in präfinalen/finalen Lebensphasen
- ☐ Therapiezieländerung zu einem palliativen Konzept
- ☐ Gespräche mit An- und Zugehörigen
- ☐ Symptomlindernde Therapie (Dyspnoe, Schmerzen, Übelkeit, Schwäche...)
- ☐ Umgang mit Tod und Trauer
- ☐ Sonstiges:

Wurden Sie während Ihrer Tertiale in die Mitteilung schwerer Diagnosen miteinbezogen?

- ☐ ja, ich konnte oft bei diesen Gesprächen dabei sein
- ☐ ich konnte selten bei diesen Gesprächen dabei sein
- ☐ nein, diese Gespräche wurden ohne mich geführt
- ☐ keine Angabe
- ☐ Sonstiges

Wurden Sie als PJ-Studierende in die Begleitung und Behandlung von Patient*innen mit palliativmedizinischem Therapiekonzept miteinbezogen?

- ☐ ja, ich konnte häufig unter Supervision Patient*innen mit einem palliativmedizinischen Konzept betreuen
- ☐ Gelegentlich konnte ich Patient*innen mit einem palliativmedizinischen Konzept unter Supervision betreuen
- ☐ Diese Möglichkeit hat sich nie ergeben
- ☐ keine Angabe

Bitte bewerten Sie Ihre Fähigkeiten in Bezug auf die folgenden palliativmedizinischen Kernkompetenzen (Von 1 = stimme gar nicht zu bis 5 = stimme vollständig zu) ²

C 1	Kernbestandteile der Palliativversorgung ³ Ich fühle mich sicher darin, die Kernbestandteile der Palliativversorgung zu benennen. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
C 2	Körperliches Wohlbefinden der Palliativpatient*innen Ich kann das körperliche Wohlbefinden der Patient*innen im Krankheitsverlauf stärken. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Ich fühle mich sicher, allgemeine Symptome zu behandeln, die bei Palliativpatient*innen auftreten können. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Ich fühle mich sicher in meinen Kenntnissen über die Ursachen der allgemeinen Symptome, die bei Palliativpatient*innen auftreten können. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Ich fühle mich sicher im Verschreiben einer angemessenen und adäquaten Schmerztherapie. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Ich fühle mich sicher in meinem Wissen über therapeutische Wirkungen und Nebenwirkungen vom Analgetika. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Ich fühle mich sicher in meinem Wissen über therapeutische Wirkungen und Nebenwirkungen von symptomlindernden Medikamenten (anderen als Analgetika). 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

² Nach Marie Curie Palliative Care Institute Liverpool – SEPC & Thanatophobia Assessment Scale, Deutsche Version – Klinik für Palliativmedizin, RWTH University Aachen

³ Kernbestandteile der Palliativversorgung: Beispielsweise den Stellenwert der körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Aspekte der Patient*innen sowie der An- und Zugehörigen zu verstehen, eine lebensbejahende Einstellung mit dem Fokus der Lebensqualität zu vertreten, die Fähigkeit, einen palliativmedizinischen Bedarf früh genug zu erkennen.

C 3	Umgang mit psychologischen Bedürfnissen Ich fühle mich fähig, die Bedürfnisse des Patienten/der Patientin zu beurteilen. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Ich fühle mich sicher, eine psychologische Betreuung für Palliativpatient*innen zu leisten. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
C 4	Umgang mit sozialen Bedürfnissen Ich fühle mich sicher, eine soziale Betreuung für Palliativpatient*innen zu leisten. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
C 5	Umgang mit spirituellen Bedürfnissen Ich fühle mich sicher, eine spirituelle Betreuung für Palliativpatient*innen zu leisten. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
C 6	An- und Zugehörigenbetreuung Ich fühle mich fähig, die Bedürfnisse der An- und Zugehörigen von Palliativpatient*innen zu beurteilen. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Ich fühle mich sicher, An- und Zugehörige von Palliativpatient*innen psychologisch zu betreuen. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Ich fühle mich sicher, eine soziale Betreuung für An- und Zugehörige von Palliativpatient*innen zu leisten. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Ich fühle mich sicher, eine spirituelle Betreuung für An- und Zugehörige von Palliativpatient*innen zu leisten. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

C 7	Ethische Aspekte Ich fühle mich sicher, ethische Aspekte in den Entscheidungsprozess miteinzubeziehen. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
C 8	Versorgungskoordination und interdisziplinäre Teamarbeit Ich bin in der Lage, in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Team zu arbeiten. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Ich fühle mich sicher, verschiedene Versorgungsstellen sowie unterschiedliche Professionen in die Behandlung miteinzubeziehen. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
C 9	Kommunikative Fähigkeiten Ich fühle mich sicher darin, mit dem Patienten/der Patientin über seinen/ihren Tod zu sprechen. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Ich fühle mich sicher in der Beantwortung der Frage des Patienten/der Patientin „Werde ich viel leiden oder Schmerzen haben?“ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Ich fühle mich sicher bei der Beantwortung der Frage des Patienten/der Patientin „Wie lange habe ich noch zu leben?“ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Ich fühle mich sicher bei Gesprächen über Tod des Patienten/der Patientin nach Eintritt des Trauerfalls. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Ich fühle mich sicher im Gespräch über den (zu erwartenden) Tod des Patienten /der Patientin mit den An- und Zugehörigen. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

C 10	Reflexion und Weiterbildung Ich bin mir der Notwendigkeit einer kontinuierlichen Reflexion meiner Arbeit bewusst. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
-------------	---

Geben Sie die Zahl entsprechend Ihrer Ablehnung oder Zustimmung zu folgenden Aussagen an (Von 1 = stimme gar nicht zu bis 5 = stimme vollständig zu). ⁴

C 11	Sterbende Patient*innen geben mir das Gefühl der Unsicherheit. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
C 12	Ich fühle mich ziemlich hilflos, wenn ich sterbende Patient*innen auf meiner Station habe. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
C 13	Es ist frustrierend, mit An-/Zugehörigen von Patient*innen, die keine Genesung erwarten können, weitere Gespräche zu führen. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
C 14	Die Betreuung von sterbenden Patient*innen traumatisiert mich. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
C 15	Es ist mir unangenehm, wenn ein/e sterbende/r Patient*in von mir Abschied nehmen möchte. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
C 16	Ich freue mich nicht darauf, der betreuende Arzt / die betreuende Ärztin eines/r sterbenden Patient*in zu sein. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
C 17	Wenn Patient*innen beginnen über den Tod zu sprechen, ist mir das unangenehm. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

⁴ Aus Marie Curie Palliative Care Institute Liverpool – SEPC & Thanatophobia Assessment Scale, Deutsche Version – Klinik für Palliativmedizin, RWTH University Aachen

D Woran machen Sie den palliativmedizinischen Bedarf eines/r Patient*in fest?

- ☐ Art der Erkrankung
- ☐ Stadium der Erkrankung
- ☐ Symptomlast
- ☐ Patient*innenwunsch
- ☐ Sonstige: _____

Wann ist Ihrer Meinung nach der geeignete Zeitpunkt für die Integration einer palliativmedizinischen Behandlung?

.....

.....

.....

.....

Welche nicht-onkologischen Erkrankungen haben Ihrer Meinung nach einen palliativmedizinischen Bedarf?

- ☐ ALS
- ☐ M. Parkinson
- ☐ COPD
- ☐ Herzinsuffizienz
- ☐ Niereninsuffizienz
- ☐ Sonstige: _____

Wie bewerten Sie die palliativmedizinische Versorgung von Patient*innen im stationären Setting? Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- ☐ vollständig ausreichend
- ☐ meistens ausreichend
- ☐ selten ausreichend
- ☐ nicht ausreichend
- ☐ Sonstige: _____
- ☐ keine Angabe

Die Einrichtung einer gesonderten Palliativstation in Krankenhäusern/Kliniken ist sinnvoll.

- ☐ Stimme zu
- ☐ Stimme nicht zu
- ☐ Weiß nicht

Die Einrichtung eines palliativmedizinischen Dienstes in Krankenhäusern/Kliniken ist sinnvoll.

- ☐ Stimme zu
- ☐ Stimme nicht zu
- ☐ Weiß nicht

Ambulante palliativmedizinische Dienste, z. B. spezialisierte ambulante Palliativversorgung, (SAPV) sind eine sinnvolle Ergänzung zu den haus-/fachärztlichen Angeboten.

- ☐ Stimme zu
- ☐ Stimme nicht zu
- ☐ Weiß nicht

Die folgenden Zeilen sollen Ihnen die Möglichkeit geben, Anmerkungen oder Kommentare unabhängig der von uns gestellten Fragen zu verfassen. Vielleicht erinnern Sie sich ja auch an ein Patient*innenbeispiel oder eine Situation, die Sie besonders geprägt hat.

.....

.....

.....

.....