

**Persönliche PDF-Datei für
Frank Vitinius, Bernd Sonntag, Yvette Barthel,
Barbara Brennfleck, Susanne Kuhnt, Andreas Werner,
Götz Schönefuß, Andrea Petermann-Meyer,
Susanne Gutberlet, Barbara Stein, Wolfgang Söllner,
Johannes Kruse, Monika Keller**

Mit den besten Grüßen vom Georg Thieme Verlag

www.thieme.de

**KoMPASS – Konzeption,
Implementierung
und Erfahrungen mit
einem strukturierten
Kommunikationstraining für
onkologisch tätige Ärzte**

DOI 10.1055/s-0033-1341468
Psychother Psych Med 2013; 63: 482–488

Nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt.
Keine kommerzielle Nutzung, keine Einstellung
in Repositorien.

Verlag und Copyright:
© 2013 by
Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart
ISSN 0937-2032

Nachdruck nur
mit Genehmigung
des Verlags

 **Thieme**

KoMPASS – Konzeption, Implementierung und Erfahrungen mit einem strukturierten Kommunikationstraining für onkologisch tätige Ärzte

KoMPASS – Design, Implementation and Experiences Concerning a Structured Communication Skills Training for Physicians Dealing with Oncology

Autoren

Frank Vitinius¹, Bernd Sonntag¹, Yvette Barthel², Barbara Brennfleck³, Susanne Kuhnt², Andreas Werner⁴, Götz Schönefuß⁵, Andrea Petermann-Meyer⁶, Susanne Gutberlet⁷, Barbara Stein⁷, Wolfgang Söllner⁷, Johannes Kruse⁸, Monika Keller³

Institute

Die Institutsangaben sind am Ende des Beitrags gelistet

Schlüsselwörter

- patientenzentrierte Kommunikation
- Kommunikationstraining
- Onkologie
- Evaluationsmethoden

Keywords

- patient-centered communication
- communication skills training
- cancer
- evaluation methods

eingereicht 21. Dezember 2012
akzeptiert 27. Februar 2013

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1341468>
Online-Publikation: 15.5.2013
Psychother Psych Med 2013; 63: 482–488
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York
ISSN 0937-2032

Korrespondenzadresse

Dr. Frank Vitinius
Klinik und Poliklinik für
Psychosomatik und
Psychotherapie
Universitätsklinikum Köln
Kerpener Straße 62
50937 Köln
Frank.Vitinius@uk-koeln.de

Zusammenfassung

Ziel des KoMPASS Projekts ist es, eine effektive Fortbildung für onkologisch tätige Ärzte zu entwickeln und zu erproben, die in Bezug auf Konzept, Inhalte und didaktische Methoden die besonderen interaktionellen Herausforderungen mit Tumorpatienten berücksichtigt und die kommunikative Kompetenz der Ärzte verbessert. Hier werden Konzept und didaktische Methoden für ein intensives Kompaktraining (KoMPASS Training) beschrieben, ergänzt um Erfahrungen mit bisher 39 Trainings mit 335 Ärzten und Ergebnisse der Evaluation des Trainings durch die Teilnehmer. Die Rückmeldungen der Teilnehmer nach 4 Monaten sprechen für einen Zugewinn an Selbstwirksamkeit und kommunikativer Kompetenz der Ärzte, für persönliche Entlastung und gelingenden Praxistransfer. Selbst erfahrene Kliniker attestieren dem Training hohe Praxisrelevanz, Nutzen und persönlichen Lerngewinn. Ergebnisse der KoMPASS-Begleitstudie zur Selbstwirksamkeit, Empathie, beruflicher Belastung und kommunikativer Kompetenz werden später publiziert.

Hintergrund

Die ärztliche Fähigkeit, Patienten professionell und patientenzentriert Informationen, Anteilnahme und realistische Hoffnungen zu vermitteln, ist gerade in der Onkologie von zentraler Bedeutung. Selbst erfahrenen Onkologen fällt es schwer, eine ungünstige Prognose oder ausbleibenden Therapieerfolg zu vermitteln, mit kommunikativen Anforderungen in fortgeschrittenen Krankheitsstadien und mit intensiven Emotionen von Patienten angemessen umzugehen [1,2]. Die vielfältigen Beanspruchungen durch Patientenschicksale wie beispielsweise das Mitteilen schlechter Nachrichten [3] gehen nicht spurlos

Abstract

Goal of the KoMPASS project is to develop and test a training program that effectively improves oncologists' communication skills. The training draws with regard to concept, content and didactic methods to the specific challenges arising in interactions with cancer patients. Concept and didactical methods for an intensive training (KoMPASS Training) are being presented and complemented with experiences gathered during 39 trainings with 335 physicians, as well as findings from the training evaluation by participants. The participants' feedback after 4 months indicates successful transfer into clinical practice along with personal relief, improved self-efficacy, and communicative competencies. Even experienced practitioners ascribe high practical usefulness, and personal learning achievements to the KoMPASS training. The results of the concomitant study concerning self-efficacy, empathy, work-related stress and communicative competence will be published later.

an ihnen vorbei; mit der möglichen Folge geringerer Arbeitszufriedenheit, psychischer Belastung und Zeichen von ‚Burnout‘ bei etwa einem Drittel der Onkologen [4].

Suboptimale Kommunikation hat auch für Patienten klinisch relevante Folgen. Krankheitswertige psychische Belastungen, aber auch körperliche Beschwerden wie bspw. Schmerzen und Nebenwirkungen der Tumorthherapie werden unzureichend diagnostiziert und bleiben häufig unbehandelt. Fehlwahrnehmungen können unrealistische Erwartungen evozieren, die Patienten nach potenziell schädlichen oder unwirksamen Tumorthapien greifen lässt [5]. Die Art und Weise, wie Ärzte mit Patienten kommunizieren,

hat einen hohen Stellenwert für Krankheitsbewältigung, psychisches Befinden und Lebensqualität von Krebspatienten [6]. Tumorpatienten benennen häufig kommunikative Defizite: individuelle Wünsche nach Information und Beteiligung an Therapieentscheidungen werden zu wenig wahrgenommen, persönliche Sorgen und Lebensumstände unzureichend berücksichtigt [7]. Den hohen Anforderungen an kommunikative Fähigkeiten von Onkologen stand bisher eine unzureichende Aus- und Fortbildung in Studium und Facharztweiterbildung gegenüber [8]. Die Sichtweise, dass effektive, patientenzentrierte Kommunikation nicht anders als andere ärztliche Fertigkeiten gelehrt und gelernt werden kann, beginnt sich nur zögerlich durchzusetzen. Fortschritte sind vor allem im Medizinstudium zu beobachten, wo die Vermittlung kommunikativer Kompetenz etablierter Bestandteil vieler Curricula geworden ist. Die beste Evidenz für eine effektive Vermittlung kommunikativer Fähigkeiten spricht für einen kombinierten Ansatz aus kognitiven, behavioralen und affektiven Komponenten, der eingehende persönliche Lernerfahrungen durch gleichzeitiges Lernen auf kognitiver und Erfahrungsebene ermöglicht [9]. Diese werden am besten in intensiven Trainings-Workshops, anhand konkreter Übungen und Rollenspiele und mit strukturiertem Feedback von Teilnehmern und Trainern vermittelt [5, 10, 11]. Für den persönlichen Nutzen dieser aufwendigen Trainings sprechen die positiven Rückmeldungen, auch von erfahrenen Onkologen [10, 12]. Bisher wurde die Effektivität solcher Kommunikationstrainings zumeist anhand der Selbsteinschätzung der teilnehmenden Ärzte untersucht [12, 15]. In einer Meta-Analyse zeigt sich mit einer Effektstärke von ca. 0,35 eine geringfügige objektivierbare Zunahme der kommunikativen Kompetenz von Ärzten, die zumeist auf unmittelbaren Prä-Post-Messungen beruht [13]. Konsolidierungs-Trainings oder individuelle Supervision scheinen Lerneffekte zu stabilisieren und den Praxis-Transfer zu fördern [14, 15]. Es zeigt sich eine Dosis-Wirkungsbeziehung; sowohl im direkten Vergleich von Trainings mit unterschiedlicher Dauer (6 vs. 24 Stunden) [16] als auch im Vergleich der Effektstärken von kürzeren mit längeren Trainings [13]. Als Voraussetzung für wirksame Lerneffekte wird ein zeitlicher Umfang von mindestens 25 Stunden angesehen [13, 17]. Schließlich steht ein Nachweis der Wirksamkeit bei Patienten noch aus bzw. konnte in keiner der bisherigen Studien nachgewiesen werden [13, 15, 18].

In vielen Ländern werden die besonderen Herausforderungen der Arzt-Patient Kommunikation in der Onkologie, wie auch die Ergebnisse zur Wirksamkeit qualifizierter Fortbildung zunehmend zur Kenntnis genommen, und in Form verbindlicher Empfehlungen von europäischen Experten [17], sowie verpflichtender Fortbildung für alle Professionellen in der Onkologie umgesetzt [12, 19]. Auch das National Cancer Institute (NCI) betont ausdrücklich die Schlüsselstellung von patientenzentrierter Kommunikation für die Qualität der onkologischen Versorgung [20].

In Deutschland besteht dagegen Nachholbedarf für Maßnahmen, die der Behandler-Patient-Kommunikation in der Onkologie eine höhere Priorität einräumen. So gibt es bisher nur wenige, teils auf spezifische Themen ausgerichtete, hinsichtlich ihrer Wirksamkeit evaluierte Trainingsprogramme zur Arzt-Patient-Kommunikation [21]. Im Nationalen Krebsplan wird der Verbesserung der kommunikativen Kompetenz in der Aus-, Fort und Weiterbildung eine wichtige politische Bedeutung beigemessen. Das KoMPASS-Projekt will dazu beitragen, dass intensive und daher wirksame Kommunikationstrainings eine hohe Akzeptanz durch die Teilnehmer erzielen. Als langfristiges Ziel sollen

Kommunikationstrainings in onkologischen oder palliativmedizinischen Curricula etabliert werden.

Dazu soll die Expertise gebündelt werden, die in den letzten Jahren in Deutschland entstanden ist [16, 22, 23]. Das Akronym KoMPASS steht für „Kommunikative **K**ompetenz zur Verbesserung der **A**rzt-**P**atient **B**eziehung durch **s**trukturierte **S**chulung“. In diesem Artikel werden Konzeption und Erprobung eines strukturierten Trainingsprogramms für onkologisch tätige Ärzte (KoMPASS Kommunikationstraining) beschrieben und über Erfahrungen mit dem Training, Evaluation und Rückmeldungen der Teilnehmer berichtet. Die Ergebnisse der KoMPASS-Begleitstudie zur subjektiven und objektiven Auswertung der Effektivität des Trainings werden zu einem späteren Zeitpunkt publiziert.

Ziele und Fragestellungen des Projekts

Das multizentrische Projekt, KoMPASS – Unterstützung und Optimierung der Arzt-Patient-Beziehung durch strukturierte Fortbildung und Training kommunikativer Kompetenz von onkologisch tätigen Ärzten' wurde von 2008 bis 2011 von der Deutschen Krebshilfe e.V. gefördert. Ziel des Projekts war es, ein Kommunikationstraining zur Verbesserung der Arzt-Patient-Beziehung zu entwickeln und zu erproben, das an den besonderen interaktionellen Herausforderungen mit Tumorpatienten ansetzt, die speziellen Anliegen von onkologisch tätigen Ärzten berücksichtigt und größtmöglichen persönlichen Gewinn und praktischen Nutzen im klinischen Alltag gewährleistet. Dies ist angesichts ausgeprägter Vorbehalte vieler Ärzte gegenüber einem solchen Training von besonderer Bedeutung. Vorrangig sind somit die Akzeptanz des Trainings und der persönliche Nutzen für die Teilnehmer, da sie die Voraussetzung für die Überprüfung der Wirksamkeit sind: Auch ein noch so effektives Training nützt wenig, wenn es nicht umsetzbar ist.

Ein weiteres, in diesem Artikel nicht näher behandeltes Ziel war es, die Wirksamkeit dieses Kommunikationstrainings zu untersuchen, zum einen aus der Perspektive der Ärzte, zum anderen mit der Untersuchung des objektiven kommunikativen Verhaltens und seiner Veränderung durch das Training. Die Ergebnisse der Begleitstudie werden gesondert veröffentlicht.

Von den Erfahrungen und Ergebnissen ist zu erwarten, dass verbindliche Standards für kommunikative Kompetenz in der Onkologie zum Einsatz in Leitlinien, Weiterbildungscurricula und Zertifizierungsverfahren definiert werden können.

Konzept und Methoden des KoMPASS Trainingsprogramms

Konzept und Entwicklung des KoMPASS Trainings

Das Konzept für das KoMPASS Training bezieht den aktuellen Forschungsstand und die Empfehlungen internationaler Experten ein. Gleichzeitig orientieren sich Konzept und didaktische Methoden an einer größtmöglichen Akzeptanz der Ärzte: Das Training soll effektive und praxisrelevante Lernerfahrungen vermitteln, die sie in ihrem klinischen Alltag im Kontakt mit Tumorpatienten umsetzen und nutzen können.

Maßgeblich für die Entwicklung des Trainings-Konzepts sind daher die folgenden Grundlagen:

Effektive Lernerfahrungen sind bei erfahrenen Professionellen am ehesten mit einem *lernerzentrierten, nicht an Defiziten orientierten*

tierten Vorgehen zu erreichen. Lernerzentriert bedeutet, dass persönliche Lernziele und Anliegen jedes Teilnehmers berücksichtigt werden. Das *ausreichend intensive Training* (Minimum 20 Stunden) orientiert sich unter Beachtung der oben ausführlich beschriebenen internationalen Kommunikationsstandards an *selbst definierten Lernzielen* und ermöglicht die *Bearbeitung von eigenen Anliegen* bzw. schwierig erlebten Patienteninteraktionen.

Basierend auf diesen Grundlagen wurde von der KoMPASS-Arbeitsgruppe ein gemeinsames, teilmanualisiertes Konzept für ein Training erstellt, das an verschiedenen Standorten durchgeführt wurde. Struktur, Inhalte und didaktische Methoden wurden für ein Kommunikationstraining für onkologisch tätige Ärzte erarbeitet, ergänzt durch einheitliche Materialien, Skripte und Präsentationen. Die KoMPASS-Arbeitsgruppe setzt sich aus Ärzten und Psychologen mit onkologischer Feldkompetenz, psychotherapeutischer Weiterbildung und eingehender Erfahrung in Fortbildung bzw. Lehre zu ärztlicher Gesprächsführung zusammen. Sie führen als Trainer an 6 Standorten – Nürnberg/Erlangen, Leipzig, Mainz, Heidelberg, Köln, Düsseldorf/Aachen – Kommunikationstrainings durch.

Mit einer gemeinsamen Trainerschulung durch Kollegen der Schweizer Arbeitsgruppe ‚Communication Skills in Oncology‘ wurde zunächst ein einheitlicher Qualifizierungsstand der Trainer angestrebt. Im Projektverlauf wurden mit den Erfahrungen in den Trainings Methoden und Didaktik immer wieder ausführlich erörtert; die gemeinsame Bearbeitung von kommunikativen und didaktischen Herausforderungen anhand kasuistischer Fälle aus den Trainings diente ebenso wie Train-the-Trainer Seminare mit internationalen Experten der kontinuierlichen Qualitätssicherung.

Anhand der Erfahrungen der Pilotphase mit 2 Trainings je Standort wurden Struktur und didaktische Methoden des Trainingsprogramms geringfügig angepasst und vereinheitlicht.

Das Trainingskonzept sieht den Einsatz von professionellen Schauspielern für die Patienten- oder Angehörigenrollen vor. Diese wurden von den Trainern an ihren jeweiligen Standorten rekrutiert und in einer gemeinsamen Schulung auf die onkologiespezifischen Anforderungen bei Rollenübernahme und Rückmeldung aus der Patientenperspektive vorbereitet.

Struktur und Programm des Trainings

Zielgruppe für das KoMPASS Training sind interessierte, klinisch tätige Ärztinnen/Ärzte mit onkologischem oder palliativmedizinischem Arbeitsschwerpunkt. Als Format bewährt sich ein intensives Kompakttraining: 2 Trainer und 1–2 Schauspieler arbeiten während 2 ½–3 Tagen (20 UE) mit 8 bis höchstens 12 Ärzten in störungsfreier Umgebung außerhalb der Klinik (s. **Abb. 1**). Es erhöht die Akzeptanz, wenn Ausfallzeiten auf einen Arbeitstag begrenzt bleiben, und das Training am Donnerstagabend oder am Freitag beginnt. Ein Unkostenbeitrag von 90, später 100 Euro wurde für Catering und CME Punkte erhoben.

Ein Konsolidierungstraining („Auffrischkurs“) nach ca. 4 Monaten soll den Praxistransfer unterstützen: Die Teilnehmer tauschen sich über ihre Erfahrungen bei der Umsetzung im klinischen Alltag aus und erarbeiten gemeinsam Lösungen für aktuelle Anliegen.

Der lernerzentrierte Ansatz beinhaltet bis auf 4 thematische Module den weitgehenden Verzicht auf verbindliche thematische Vorgaben zugunsten der von den teilnehmenden Ärzten als relevant erachteten Themen. Damit allen Teilnehmern ausreichend Zeit zur Bearbeitung ihres jeweiligen Anliegens in Rollen-

spielen zur Verfügung steht, erfolgt die Arbeit in Kleingruppen mit 4–6 Teilnehmern je Trainer (10–12 UE). Auch die Sichtung und Reflexion der videodokumentierten Gespräche erfolgt am besten in der Kleingruppe.

Mit dem Schwerpunkt auf übungs- und erfahrungsorientierten Methoden nimmt die kognitive Wissensvermittlung einen kleineren zeitlichen Anteil ein. Die Teilnehmer erhalten Handouts der Präsentationen und weiterführende praxisnahe Literatur in einem Reader. Das Training schließt in den Modulen und im gesamten Trainingsverlauf die Vermittlung gebräuchlicher Standards gelingender Arzt-Patient-Kommunikation mit ein wie beispielsweise

- ▶ den Wechsel zwischen arzt- und patientenzentrierter Kommunikation,
- ▶ Einhalten von Pausen,
- ▶ Austausch von Informationen,
- ▶ Wahrnehmen von und Eingehen auf Emotionen und Bedürfnisse von Patienten und Angehörigen,
- ▶ Perspektivenwechsel in die Position des Patienten,
- ▶ Techniken patientenzentrierter Kommunikation im Kontext einer lebensbedrohlichen Erkrankung,
- ▶ Überbringen von ‚schlechten Nachrichten‘ in allen Krankheitsphasen,
- ▶ die Perspektive des Patienten in Erfahrung zu bringen (versteckte Botschaften, nonverbale Signale),
- ▶ Balance zwischen Empathie- und eigener Handlungsfähigkeit und
- ▶ Interaktionen zu existenziellen Themen (Tod – Sterben, z. B. Umgang mit erlebter Hilflosigkeit, Verleugnung und Aufrechterhalten von Hoffnung).

Die Evaluation des Trainings am Ende des 2 ½-tägigen Kompaktkurses dient der Qualitätssicherung.

Didaktische Methoden Kognitive Wissensvermittlung

Die 4 Themenbereiche (s. **Abb. 1**) orientieren sich praxisnah an den zentralen Funktionen patientenzentrierter Kommunikation mit Tumorpatienten [20,24]. Bei der Bearbeitung der Fallbeispiele wird jeweils ein orientierender Bezug zu diesen Themenbereichen hergestellt. Die einheitlichen Präsentationen ent-

Struktur, Inhalte und Methoden des KoMPASS Trainings

- Workshop an 2 ½–3 Tagen [20UE]
- Auffrischkurs ¾ Tag nach 4–6 Monaten [6UE]
- 2 Trainer für 8–10 [maximal 12] Teilnehmer
- Praxisorientierte Wissensvermittlung [4 Blöcke] zu den Themen
 - Grundlagen patientenzentrierter Gesprächsführung
 - Umgang mit Emotionen
 - Überbringen von schlechten Nachrichten
 - Sterben und Tod in der Arzt-Patient Kommunikation
- Sammeln eigener Anliegen der Ärzte anhand von Fallbeispielen [CIR]
- Rollenspiele [4 Blöcke]
 - Kleingruppen, 4–6 Ärzte je Trainer, 1 Schauspieler
 - Bearbeitung der CIR der Ärzte, verschiedene Rollenspiel-Varianten
 - Strukturiertes Feedback & Reflexion
- Aufklärungsgespräch nach Skript mit Schauspieler-Patient [Videoaufnahme], Sichtung & Bearbeitung in Kleingruppen
- Themenbezogene Übungen
- Reader mit Handouts & Literatur

Abb. 1 Struktur, Inhalte und Methoden des KoMPASS Kommunikationstrainings.

halten kleine Interaktions-Vignetten zur kasuistischen Diskussion und können für Ad-hoc-Rollenspiele genutzt werden. Zur Vertiefung und Auflockerung bewähren sich thematisch passende Übungen mit variablem Selbsterfahrungsanteil.

Bearbeitung von Fallbeispielen – Critical incident reporting (CIR)

Das Herzstück des KoMPASS Trainings besteht in der Bearbeitung von Anliegen der Teilnehmer aus ihrem klinischen Alltag, die sie anhand eigener Fallbeispiele einbringen. Die Anwendung der Methode des „Critical incident reporting“ (CIR) in Kommunikationstrainings verdanken wir den Schweizer Kollegen (W. Langewitz, A. Kiss). Zu Beginn des Trainings berichtet jede/r Teilnehmer/in in einer knappen Vignette von einem Kontakt mit einem Tumorpatienten bzw. Angehörigen, der ihn anhaltend beschäftigt oder im Gedächtnis geblieben ist, und der das thematische Material für das Szenario im Rollenspiel darstellt. Die Ärzte notieren stichwortartig die erinnerte Szene und teilen sie sich in der Gruppe mit. Während der Schilderungen der CIRs entdecken die Teilnehmer neben Unterschieden die vielfältigen Gemeinsamkeiten ihrer Erfahrungen, die sie im klinischen Alltag fast nie thematisieren und über die sie sich untereinander kaum austauschen. Über die Identifizierung mit den gemeinsamen oder unterschiedlichen Anliegen wird die Entwicklung einer Gruppenidentität gefördert.

Arbeit mit Rollenspielen

Persönliche Lernerfahrungen lassen sich am besten mit Rollenspielen in unterschiedlichen Varianten vermitteln. Aufgabe der Trainer ist es, die berichteten CIRs in für das Rollenspiel geeignete Szenarien umzusetzen. Zudem gilt es, gemeinsam mit der Ärztin/dem Arzt die besondere kommunikative Herausforderung des jeweiligen Szenarios herauszufinden, und an diesem Ziel die Bearbeitung im Rollenspiel zu orientieren und dabei individuelle Potenziale bzw. Schwierigkeiten des Arztes („learning edge“) [25] im Blick zu behalten.

Es verlangt vielen Teilnehmern anfangs einige Überwindung ab, sich im Rollenspiel auf eine ungewohnte, potenziell unangenehme Situation einzulassen. Trainer können mit einer sicheren und konstruktiven Arbeitsatmosphäre und einer respektvollen und wertschätzenden Haltung gegenüber den Ärzten den Einstieg in Rollenspiele merklich erleichtern. Professionelle Schauspieler ermöglichen den Teilnehmern, das Rollenspiel als Experimentierbühne zu nutzen. Die Schauspieler sind nach einem kurzen Briefing in der Lage, flexibel unterschiedliche Patienten- oder Angehörigenrollen einzunehmen. Die Szene kann im ‚time-out‘ vorübergehend eingefroren und beliebig modifiziert werden: Versucht sich der Arzt selbst ein zweites Mal in der von ihm beschriebenen Situation; übernimmt er die Rolle des Patienten oder beobachtet er einen Kollegen, der das Gespräch an seiner Stelle führt? Welche konkreten kommunikativen Fertigkeiten, oder welche Änderung der eigenen Haltung könnten zu einer Klärung oder Lösung führen? Die Schauspieler sind spezifisch ausgebildet, aus der Patientenrolle heraus authentisches Feedback zu geben. So können sie unmittelbar und glaubwürdig vermitteln, wie eine Äußerung des Arztes bei ihnen angekommen ist. Dieses Feedback aus der Patientenperspektive, für die es im Berufsalltag keine Entsprechung gibt, ermöglicht den Ärzten einen Perspektivenwechsel, besonders die Wahrnehmung und Reflexion von Emotionen, die von Patienten nicht weniger als die eigenen.

Erst mit der strukturierten Reflexion der verbalen und nonverbalen Interaktionen wird aus dem ‚Erlebnis Rollenspiel‘ eine persönliche Lernerfahrung: mithilfe des Feedbacks der Patienten-Schauspieler, der Kollegen und der Trainer. Der Wechsel zwischen Szene und Meta-Perspektive eröffnet den Raum für ein erweitertes Spektrum interaktioneller Möglichkeiten. Dies sollte möglichst immer in einem besseren Verständnis für die Wechselseitigkeit der Interaktion, im gemeinsamen Auffinden von alternativen Interaktionen bestehen; nicht weniger in der Entlastung der Ärzte, und einem Zugewinn an Handlungsfähigkeit und Selbstwirksamkeit. Beispiele für die Bearbeitung von CIRs finden sich bei [24,26,27].

Videoanalysen

Eine methodische Ergänzung und Variation des Perspektivenwechsels stellt die gemeinsame Sichtung und Reflexion von Videoaufnahmen in der Kleingruppe dar, für die alle Ärzte zuvor ein standardisiertes Aufklärungsgespräch nach einem einheitlichen Skript mit einem Schauspielerpatienten geführt haben (s. **Abb. 1**). Thema ist die Mitteilung einer unter Behandlung fortschreitenden Tumorerkrankung und die Beendigung der Chemotherapie. Die Trainer sichten die Videos vorher auf Ausschnitte, die sich didaktisch zur Erläuterung konkreter kommunikativer Gelegenheiten (sog. ‚teachable moments‘) eignen. Die Teilnehmer reflektieren und diskutieren ihre Beobachtungen untereinander und erproben gelegentlich ein alternatives Vorgehen. Sie nutzen die Gelegenheit zu Modell-Lernen, wenn sie unterschiedliche kommunikative Stile bei ihren Kollegen beobachten, mittels der genauen Analyse von aufschlussreichen Mikro-Sequenzen, die für gewöhnlich nicht wahrgenommen oder erinnert werden. So können auch Videoaufnahmen der Rollenspiele für detaillierte Rückmeldungen genutzt werden.

Evaluation des KoMPASS Trainings und Erfahrungen der teilnehmenden Ärzte

Die Evaluation des KoMPASS Trainings durch die teilnehmenden Ärzte dient – unabhängig von der Studie zur Überprüfung der Effektivität – der kontinuierlichen Qualitätssicherung und Rückmeldung an die Trainer. Primär geht es hier um die Frage, inwieweit ein solches Training akzeptiert und als hilfreich wahrgenommen wird, was der ersten Stufe der Evaluationspyramide nach Kirkpatrick entspricht.

Während des Zeitraums April 2008–Juli 2010 haben 335 Ärzte an einem der 39 KoMPASS Trainings teilgenommen; 65% von ihnen waren Ärztinnen. Bei einer Altersspanne zwischen 25 und 73 Jahren lag das Durchschnittsalter bei 40,2 Jahren.

Zur Berufserfahrung gab fast die Hälfte der Teilnehmer (49,0%) an, seit mindestens 10 Jahren ärztlich tätig zu sein. Jeweils ein Drittel der Teilnehmer gab an, weniger als 2 Jahre (30,7%) bzw. mehr als 10 Jahre (33,4%) mit onkologischen Patienten zu arbeiten. Mehr als ein Viertel (28%) hatte während des Studiums und 37% nach Approbation an einer Fortbildung in Gesprächsführung teilgenommen.

80% gaben an, bei schwierigen Situationen die Möglichkeit zur Rücksprache zu haben. Die Verteilung nach Fachgebieten und beruflicher Position der Teilnehmer zeigt **Tab. 1**.

Von 324 Teilnehmern (96,7%) liegt eine Evaluation am Ende des 2 ½-tägigen KoMPASS Trainings vor. Gefragt wurde im anonymisierten Evaluationsbogen nach der persönlichen Beurteilung des Trainings insgesamt und nach der Bewertung einzelner didakti-

Tab. 1 KoMPASS-Teilnehmer: Fachgebiete und berufliche Position.

Fachgebiet	Angaben in %
internistisch onkologische Fachgebiete	38,2
Gynäkologie	24,5
Palliativ- und Allgemeinmedizin/Sonstige	17,6
operative Fächer	13,1
Radiologie/Radiationkologie	6,6
Berufliche Position	
Klinik	
– Assistenzarzt	56,0
– Ober-/Leitender Arzt	18,1
Praxis/Niederlassung	25,9

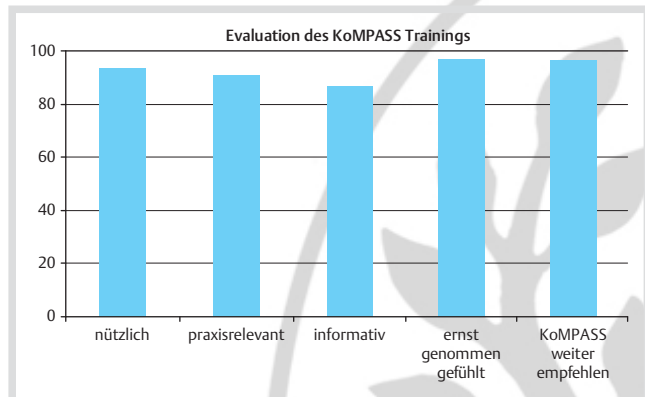


Abb. 2 Evaluation des KoMPASS Trainings durch 324 Teilnehmer.

scher Methoden. Der Evaluationsbogen bezieht sich im Einzelnen auf einen allgemeinen Eindruck zum Training (informativ, nützlich, praxisrelevant, erfreulich, habe mich ernst genommen gefühlt), zu einzelnen Elementen des Trainings (Theorie, Schauspielerpatienten, Videoaufnahmen, Rückmeldungen durch Teilnehmer/Trainer), Grad der Wichtigkeit bestimmter Situationen im Training (in der Rolle von Patient bzw. Arzt sein, Möglichkeit eigene Klinik-/Praxissituationen zu bearbeiten, Situationen der Kollegen kennenzulernen), Atmosphäre des Trainings (Engagement der Teilnehmer, angenehmes Arbeitsklima durch Dozenten, Kompetenz der Dozenten) und Bereitschaft, das Training weiter zu empfehlen.

In **Abb. 2** ist der prozentuale Anteil der Teilnehmer dargestellt, deren Bewertung auf einer Skala von 1 (stimme überhaupt nicht zu) bis 7 (stimme voll und ganz zu) bei 6 bzw. 7 lag:

Die Bewertungen der Teilnehmer waren fast ausnahmslos positiv: mehr als 90% fanden das Training in hohem Maß nützlich und praxisrelevant. Wertschätzende Atmosphäre und die Kompetenz der Trainer erhielten fast durchgehend Bestnoten.

Von den didaktischen Methoden wurden vor allem der Einsatz von Schauspielern in den Rollenspielen, Videoaufnahmen und Feedback als lehrreich bzw. wichtig empfunden (92–94%). 89% fanden es wichtig, verschiedene Kommunikationstechniken in der Arztrolle auszuprobieren, gegenüber 69% in der Patientenrolle. 86% der Teilnehmer war es wichtig, von konkreten Situationen aus dem Klinik-/Praxisalltag anderer zu erfahren, und 94% gaben an, von den Rückmeldungen der anderen Teilnehmer zu profitieren. Ein kleinerer Anteil, nämlich 69%, bewertete die Theorieteile als informativ; immerhin sahen 83% einen guten Bezug zwischen Theorie- und Übungsteilen.

„Ich habe mehr Möglichkeiten, dass das Gespräch in eine gute Richtung geht. Es ist nicht mehr so ein Berg“.

Die Rückmeldungen der Teilnehmer anlässlich des Auffrischungskurses 4 Monate nach dem Training sprechen für einen gelingenden Transfer in den klinischen Alltag, und für spürbare Entlastung der Ärzte. Die Teilnehmer berichteten beispielsweise: es sei leichter geworden, „*schwierige Gespräche zu führen*“ und „*mit schwierigen Fragen umzugehen*“, oder Verständnis für Gefühle zu zeigen und sie anzusprechen. Einige Ärzte stellen spontan fest, dass sich der zeitliche Aufwand für patientenzentrierte Gespräche verringert hat: „*Ich bin schneller und leichter beim Patienten*“, „*Ich wundere mich, wie wenig ich reden muss, wenn ich zuhöre und zurück frage, und ich brauche nicht mehr Zeit*“. Sie machen gute Erfahrungen, wenn sie „*bewusst mehr offene Fragen*“ stellen, „*mehr Pausen machen*“, und profitieren davon, ihre Interaktionen zu reflektieren: „*Ich bin aufmerksamer, achte auf die Körpersprache und reagiere darauf*“. Gleichzeitig wird die eigene Entlastung mit spürbaren Auswirkungen auf die Arzt-Patient-Beziehung thematisiert: „*Ich stehe weniger unter Handlungsdruck, lasse dem Patienten mehr Raum*“. Andere stellen einen Zuwachs an Selbstwirksamkeit fest: „*Vor 4 Monaten hätte ich nie solche Gespräche führen können, seit dem Training habe ich viel weniger Angst*“, „*Ich habe mehr Möglichkeiten, dass das Gespräch in eine gute Richtung geht. Es ist nicht mehr so ein Berg*“. Einige Ärzte berichten, dass auch Patienten einen Unterschied bemerken, und manche sich spontan für ein gutes Gespräch bedanken.

Erfahrungen mit dem KoMPASS Training – die Sicht der Trainer

Die Erfahrungen der Trainer wurden in den gemeinsamen AG-Treffen zusammengetragen.

Dem Engagement und der Kompetenz der 12 Trainer der Arbeitsgruppe, die an 6 verschiedenen Standorten KoMPASS Trainings durchführten, ist es zu verdanken, dass inzwischen mehr als 350 onkologisch tätige Ärztinnen/Ärzte ein intensives 2½-tägiges Training und 4 Monate später einen ½-tägigen Auffrischungskurs durchlaufen haben. Pro Zentrum gab es mindestens 2 geschulte Trainer. Die Verteilung der 39 Trainings lag bei 2–8 Trainings pro Zentrum. Ein Teil der Trainings erfolgte durch die Trainerpaare außerhalb der genannten Orte in Bremen (1 Training durch Heidelberg, 4 durch Köln).

Trotz intensiver multimedialer und persönlicher Werbung und Bekanntmachung (Flyer, regionale und überregionale Zeitungsartikel, Fernsehbeiträge) bedurfte es eines unerwartet hohen Aufwands, Ärzte für die Teilnahme zu gewinnen, sogar für das – dank der Förderung durch die DKH – außer dem Unkostenbeitrag kostenlose Training. Als erfolgreich erwiesen sich vor allem die persönliche Ansprache von Kollegen bzw. die Weiterempfehlung durch Teilnehmer und die Vorstellung des KoMPASS Trainings in Kliniken, Abteilungen und bei Fachkongressen. In den Kliniken war die Unterstützung durch die ärztliche Leitung entscheidend für die Akzeptanz seitens der Ärzte. Im Verlauf machte sich der zunehmende Bekanntheitsgrad deutlich in den Anmeldezahlen bemerkbar. Über die weiterhin bestehende Homepage www.kompass-o.de werden u.a. die jeweiligen Trainingstermine an den einzelnen Standorten und Informationen über das KoMPASS Training mitgeteilt.

Das Format mit einem intensiven Kompakt-Training und Auffrischungskurs nach 4 Monaten hat sich als vorteilhaft erwiesen für effektive Gruppenarbeit, Lernerfahrungen und Praxistransfer. Die Orientierung an konkreten Anliegen der Ärzte und die

Bearbeitung eigener Fallbeispiele in Rollenspielen haben sich als ebenso anspruchsvolle wie wirkungsvolle didaktische Methode bewährt. Der Einsatz professioneller Schauspieler erweitert das Spektrum didaktischer Potenziale, besonders bei der Bearbeitung von Fallbeispielen, und wird nicht nur von Teilnehmern und Schauspielern, sondern auch von den Trainern als bereichernd geschätzt. Die Trainer beobachteten, dass mit den in den Trainings gewonnenen Erfahrungen ein deutlicher Anstieg der Lernkurve bei den Schauspielern und ihnen selbst erkennbar war. Dieses spricht dafür, dass alle Trainer und Schauspieler ausreichend viele Trainings durchführen sollten, und für die Notwendigkeit und den Nutzen kontinuierlicher Reflexion der eigenen Arbeit sowie Intervention.

Die Bearbeitung der Videoaufnahmen wurde aus Sicht der Trainer von den Teilnehmern überraschend positiv aufgenommen und intensiv genutzt. Hier zeigte sich das Potenzial wechselseitigen Modell-Lernens der Ärzte untereinander und ihre im Verlauf zunehmende Kompetenz und Selbstwirksamkeit. Sie nutzen und schätzen ausdrücklich die Anregungen und Rückmeldungen ihrer Kollegen, was auch die Evaluation zeigt. Möglicherweise stellen die Sensibilisierung und zunehmende Bereitschaft, Emotionen bei Patienten, wie auch die eigene emotionale Beteiligung wahrzunehmen, einen wichtigen Wirkfaktor dar, wie es auch die Rückmeldungen der Teilnehmer annehmen lassen. Dies wiederum wird durch authentisches Feedback der Schauspieler aus der Patientenperspektive, Respekt und Wertschätzung seitens der Trainer und die Unterstützung der Teilnehmer untereinander nach Art einer ‚peer group‘ erleichtert und gefördert.

Die ‚critical incident reportings‘ (CIR) erwiesen sich aus Sicht der Trainer als Herzstück des lernerzentrierten Ansatzes. Sie zeigen, mit welchen komplexen kommunikativen Dilemmata die Ärzte konfrontiert sind, angesichts der alltäglichen Konfrontation mit Grenzen, Machtlosigkeit und Leiden. Ihre professionelle und persönliche Beanspruchung wird ebenso deutlich wie die Unvorhersehbarkeit von eskalierenden Emotionen seitens Patienten und Angehörigen, gelegentlich auch der eigenen. Nicht weniger eindrücklich vermitteln sie auch ihre vielfach beachtliche Kompetenz und ihr – von hohem professionellem und menschlichem Anspruch gekennzeichnetes – Bemühen, Patienten und Angehörigen auch in Extremsituationen gerecht zu werden. Dem steht seitens der Ärzte meist ein wenig entwickeltes Bewusstsein eigener Kompetenz und Selbstwirksamkeit gegenüber.

Gerade in kritischen Situationen im klinischen Alltag werden die Grenzen bewährter Prinzipien der Gesprächsführung deutlich, etwa wenn es für Ärzte notwendig ist, sich zum Erhalt ihrer Handlungsfähigkeit ausreichend abzugrenzen und zu schützen, oder wenn sie mit überraschenden Reaktionen von Patienten konfrontiert sind. Sie fordern Flexibilität und die Bereitschaft der Trainer heraus, nach geeigneten Alternativlösungen für kommunikative Dilemmata zu suchen, die der jeweiligen Arzt-Patient-Beziehung angemessen sind, wobei letztlich der Patient mit seinem Erleben den ‚Goldstandard‘ darstellt.

In den Trainings hat sich gezeigt, dass der – an den persönlichen Anliegen der Ärzte orientierte – Ansatz gleichermaßen von jüngeren wie auch erfahrenen Ärzten genutzt werden kann. Gerade in hinsichtlich Alter und klinischer Erfahrung heterogenen Gruppen profitieren jüngere Kollegen von den Erfahrungen der anderen; bei einem ausgewogenen Verhältnis von Herausforderung und Selbstwirksamkeit.

Mit der vorrangigen Orientierung an den Anliegen der Ärzte impliziert das KoMPASS Konzept zwangsläufig, dass manche interaktionelle Themen weniger stark berücksichtigt bleiben, die als zentral für die Kommunikation mit Tumorpatienten gelten. Bei einer qualitativen Auswertung der Themen bzw. CIRs wurde z. B. das Übermitteln von ‚schlechten Nachrichten‘ oder Tod und Sterben in der Arzt-Patient Interaktion nur vereinzelt explizit genannt, andererseits bereits in dem standardisierten, videografierten Arzt-Patient-Szenario berücksichtigt. Bei der Bearbeitung der Anliegen sind diese Themen weiterhin als latente Themen erkennbar sei es bei Missverständnissen in Vorwurfs- und aversiven Interaktionen oder recht häufig in der Verschiebung von Affekten – Aversion und Ärger anstelle Trauer und Schmerz. Trainer sollten diese Themen bei der Bearbeitung der Fallbeispiele im Hinterkopf behalten; es ist zumeist gut möglich, anhand der szenischen Entwicklung und Dynamik von schwierig erlebten Interaktionen im Rollenspiel auf die zugrunde liegenden Themen zu kommen, sodass sie den Ärzten i. S. des Erlebens von persönlicher Evidenz nachvollziehbar werden.

Schließlich beugen die vielfältigen, immer wieder neuen interaktionellen Herausforderungen anhand der Anliegen der Ärzte Gewöhnungs- und Ermüdungseffekten bei den Trainern wirksam vor.

Ausblick



Onkologisch tätige Ärzte attestieren dem KoMPASS Training wie erhofft hohe Praxisrelevanz und Nutzen und, dank der Kompetenz der Trainer und der verwendeten Methoden, hohen persönlichen Lerngewinn. Ihre Rückmeldungen nach 4 Monaten sprechen für einen gelingenden Transfer in den klinischen Alltag, für spürbare Entlastung der Ärzte und einen Zugewinn an Selbstwirksamkeit und, in Ansätzen, für eine Verbesserung der Arzt-Patient-Beziehung, was durch weitere Untersuchungen und Auswertungen im Zusammenhang mit der KoMPASS-Begleitstudie noch zu erhärten sein wird.

Zur Rechtfertigung des hohen Aufwands für eine intensive Intervention wie dem KoMPASS Training bedarf es des Nachweises seiner Effektivität. Die Ergebnisse der Begleitstudie zur Effektivität auf mehreren Ebenen, aus Sicht der Ärzte, basierend auf deren Selbsteinschätzung, und anhand objektiver Veränderungen ihres beobachteten kommunikativen Verhaltens, werden Aufschluss darüber geben, ob sich die Wirksamkeit des KoMPASS Trainings auch in einer nachweislichen Verbesserung patientenzentrierter Kommunikation bestätigen lässt.

Trotz einzelner Hinweise [13] hierzu muss die zentrale Frage nach Wirksamkeit und Nutzen von Kommunikationstrainings für Patienten offenbleiben. Angesichts enormer methodischer Herausforderungen, die sich bei der Untersuchung dieser anspruchsvollen Themen zeigen, besteht nicht nur ein hoher Forschungsbedarf, sondern auch die Notwendigkeit angemessener und langfristiger Förderung.

Fazit für die Praxis

Mit dem KoMPASS Training wurde ein teilmanualisiertes Fortbildungsprogramm entwickelt, das in Bezug auf Konzept, Inhalte und didaktische Methoden auf die kommunikativen Herausforderungen onkologisch tätiger Ärzte abgestimmt ist, das sich flexibel an ihren individuellen Anliegen orientiert, und sie mit ihrer Kompetenz als aktiv Gestaltende einbezieht. Damit erfüllt das KoMPASS Training den Anspruch, ein von erfahrenen Klinikern akzeptiertes Training darzustellen, in dem die Ärzte sich in Lernprozessen engagieren. Diese Akzeptanz ist die Grundlage dafür, dass wirksame persönliche Lernerfahrungen erleichtert und die Kompetenz der Ärzte in anspruchsvollen Interaktionen mit Tumorpatienten gefördert werden.

Interessenkonflikt: Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Institute

- ¹ Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Köln
- ² Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Leipzig AöR
- ³ Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Sektion Psychoonkologie, Universitätsklinikum Heidelberg
- ⁴ Psychoonkologie, Tumorzentrum Rheinland-Pfalz, Mainz
- ⁵ Universitäts-Frauenklinik, Universitätsklinikum Mainz
- ⁶ Praxis, Ärztin für Allgemeinmedizin/Psychotherapie, Aachen
- ⁷ Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum Nürnberg
- ⁸ Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH

Literatur

- 1 Baile WF, Lenzi R, Parker P et al. Oncologists' attitudes toward and practices in giving bad news: an exploratory study. *J Clin Oncol* 2002; 20: 2189–2196
- 2 Shanafelt T, Adjei A, Meyskens F. When your favorite patient relapses: physician grief and well-being in the practice of oncology. *J Clin Oncol* 2003; 21: 2616–2619
- 3 Shaw J, Brown R, Dunn S. A qualitative study of stress and coping responses in doctors breaking bad news. *Patient Educ Couns* 2012; 30: doi: 10.1016/j.pec.2012.11.006
- 4 Taylor C, Graham J, Potts H et al. Changes in mental health of UK hospital consultants since the mid-1990s. *Lancet* 2005; 366: 742–744
- 5 Baile W, Aaron J. Patient-physician communication in oncology: past, present and future. *Curr Opin Oncol* 2005; 17: 331–335
- 6 Zachariae R, Pedersen C, Jensen A et al. Association of perceived physician communication style with patient satisfaction, distress, cancer-related self-efficacy, and perceived control over the disease. *Br J Cancer* 2003; 88: 658–665
- 7 Kleeberg U, Tews J, Ruprecht T et al. Patient satisfaction and quality of life in cancer outpatients: results of the PASQOC study. *Support Care Cancer* 2005; 13: 303–310
- 8 Koerfer A, Köhle K, Obliers R. Training und Prüfung kommunikativer Kompetenz. Aus- und Fortbildungskonzepte zur ärztlichen Gesprächsführung. *Gesprächsforschung* 2008; 9: 34–78
- 9 Dunn S. The art of teaching communication skills. In: Kissane D, Bultz B, Butow P et al., Hrsg. *Handbook of Communication in Oncology and Palliative Care*. Oxford: University Press; 2010; 13–25
- 10 Finset A, Ekeberg O, Eide H et al. Long term benefits of communication skills training for cancer doctors. *Psychooncology* 2003; 12: 686–693
- 11 Maguire P, Booth K, Elliott C et al. Helping health professionals involved in cancer care acquire key interviewing skills – the impact of workshops. *Eur J Cancer* 1996; 32: 1486–1489
- 12 Stiefel F, Favre N, Despland J. Communication skills training in oncology: it works! In: Stiefel F, Hrsg. *Communication in Cancer Care*. Berlin: Springer; 2006; 113–120
- 13 Barth J, Lannen P. Efficacy of communication skills training courses in oncology: a systematic review and meta-analysis. *Ann Oncol* 2011; 22: 1030–1040
- 14 Heaven C, Clegg J, Maguire P. Transfer of communication skills training from workshop to workplace: The impact of clinical supervision. *Patient Education and Counseling* 2006; 60: 313–325
- 15 Razavi D, Merckaert I, Marchal S et al. How to optimize physicians' communication skills in cancer care: results of a randomized study assessing the usefulness of posttraining consolidation workshops. *J Clin Oncol* 2003; 21: 3141–3149
- 16 Kruse J, Schmitz N, Wöller W et al. Effekte eines psychosozialen Fortbildungsprogramms zur Verbesserung der Arzt-Patient-Interaktion mit Krebspatienten. *Z Psychosom Med Psychother* 2003; 49: 232–245
- 17 Stiefel F, Barth J, Bensing J et al. Communication skills training in oncology: a position paper based on a consensus meeting among European experts in 2009. *Ann Oncol* 2010; 21: 204–207
- 18 Uitterhoeve R, Bensing J, Grol R et al. The effect of communication skills training on patient outcomes in cancer care: a systematic review of the literature. *Eur J Cancer Care* 2010; 19: 442–457
- 19 National Institute of Clinical Excellence. *Guidance on Cancer Services: Improving Supportive and Palliative Care for Adults with Cancer – Face-to-face communication*. London: National Institute for Clinical Excellence; 2004
- 20 Epstein R, Street R. *Patient-Centered Communication in Cancer Care: Promoting Healing and Reducing Suffering*. Bethesda, MD: National Cancer Institute; NIH Publication No. 07-6225; 2007
- 21 Goelz T, Wuensch A, Stubenrauch S et al. Specific training program improves oncologists' palliative care communication skills in a randomized controlled trial. *J Clin Oncol* 2011; 29: 3402–3407
- 22 Gutberlet S, Wentzlaff E, Söllner W. Kommunikation und ärztliche Gesprächsführung. *Psychologische Medizin* 2006; 17: 32–35
- 23 Weber M, Bohler E, Kohler E. Kann Kommunikation mit unheilbar kranken Patienten gelehrt werden? Evaluation eines Kursmodells. *Med Klin* 2003; 98: 477–483
- 24 Keller M, Barthel Y. Patientenzentrierte Kommunikation in der Onkologie – Erfahrungen mit dem KoMPASS Training. In: Weis JBE, Hrsg. *Psychoonkologie* Stuttgart: Schattauer; 2012 (in press)
- 25 Fryer-Edwards K, Arnold R, Baile W et al. Reflective teaching practices: an approach to teaching communication skills in a small-group setting. *Acad Med* 2006; 81: 638–644
- 26 Keller M, Zwingmann J. Kommunikation in der Onkologie. In: Hax P, Hax-Schoppenhorst T, Hrsg. *Kommunikation mit Patienten in der Chirurgie – Praxisempfehlungen für Ärzte aller operativen Fachbereiche*. Stuttgart: Kohlhammer; 2011; 166–177
- 27 Keller M. Krebspatienten im Sterbeprozess – Perspektiven und Erfahrungen der Psychoonkologie. In: Anderheiden M, Eckart W, Hrsg. *Handbuch Sterben und Menschenwürde*. Berlin: De Gruyter; 2012 in press