

Anhang 4: Vollständiges Kategoriensystem der Freitextantworten aus den Fragebögen der teilnehmenden PJ-Studierenden sowie Ärzt*innen in Weiterbildung (Kodierhäufigkeit in Klammern)

Hauptkategorie	Subkategorien	Beispielzitate (Fragebogen-Nummer)	
Kontakt zu palliativmedizinischen Strukturen	Palliativmedizinischer Dienst (N = 30)	„Regelmäßig im Klinikalltag mit dem Palliativmedizinischen Konsildienst“ (FB 514768-12)	
	SAPV-Organisation (N = 11)	„Planung SAPV“ (FB 514768-14) „ambulante Versorgung (SAPV)“ (FB 519847-40)	
	Im Rahmen der stationären Versorgung (N = 27)	„stationäre Patientenversorgung onkologischer Patient*innen - > enge Kooperation mit Kolleg*innen der Palliativmedizin/palliativmedizinisch geschultes Personal“ (FB514768-8) „Im Rahmen der pflegerischen Tätigkeiten (Palliativstation, Konsildienst etc.)“ (FB 432212-63)	
	MVZ Palliativmedizin (N = 3)	„MVZ Palliativmedizin CIO“ (514768-10)	
	Verlegung, Palliativstation, Hospiz (N = 14)	„Verlegung auf die Palliativstation/ Hospize“ (FB 392169-3)	
	In Studium/PJ/Famulatur (N = 40)	„Im Studium Teilnahme an dem Qualifikationsprofil "Der Patient als Lehrer"" (FB 392169-2) „Famulatur 2 Wochen auf Palliativstation“ (FB 392169-6)	
	Persönliche Erfahrung/Privat (N = 9)	„Ehrenamt im Hospiz“ (FB 432212-27)	
	Vor dem Studium/während des Studiums Ausbildung abgeschlossen oder Nebentätigkeit in einer medizinischen Einrichtung	Schlaflabor (N = 6)	„Schlaflabor“ (FB 519847-4)
		SHK (N = 24)	„Studentische Hilfskraft in der Neurologie“ (FB 514768-5) „SHK hausärztliche Praxis“ (FB 432212-38)
		Tätigkeit in der Gesundheits- und Krankenpflege (N = 19)	„Stationäre Pflege im Krankenhaus (Nachtdienste) als studentische Aushilfe“ (FB 514768-3) „Intensivkrankenpfleger“ (FB 432212-2)
Blutabnahnehilfe (N = 6)		„Als Blutabnahmestudentin während des Studiums auf den Inneren Stationen“ (FB 392169-7)	
Notaufnahme/Rettungsdienst (N = 6)		„Rettungsdienst“ (FB 432212-8) „ Notaufnahme Pflege“ (432212-15)	
Labor/Forschung (N = 5)		„Laboratorium/ Pathologie als MTLA“ (FB 432212-12) „In der Forschung“ (FB 432212-50)	

Anhang 4 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

	Pharmakologie (N = 1)	„Pharma (CRO)“ (FB 432212-14)
	Gesundheitsamt (N = 1)	„Im Gesundheitsamt“ (FB 432212-27)
	Ambulanter Sektor (N = 4)	„In (einer) Arztpraxis als Arzthelferin“ (FB 432212-27)
Frage: Was bedeutet Palliativmedizin für Sie?	Behandlung unheilbarer Erkrankungen/nicht-kurativer Therapieansatz (N = 85)	„Die medizinische Betreuung von Patient*innen, die keine kurative Therapie mehr verfolgen.“ (FB 514768-13)
	Begleitung von Angehörigen (N = 24)	„ganzheitliche Begleitung von Patient*innen und Angehörigen.“ (FB 514768-4) „Palliativmedizin ist nicht nur eine symptomkontrollierte Begleitung der Patient*innen, auch genauso eine Stelle des Vertrauens für die Angehörigen. Sie fühlen sich nicht alleine und wissen, dass sie mit diesem Leiden nicht alleine durchgehen müssen.“ (FB 432212-28)
	Ganzheitlicher, individueller Therapieansatz (N = 41)	„ganzheitliche Begleitung von Patient*innen und Angehörigen.“ (FB 514768-4) „Individuelle Medizin mit dem Ziel einer größtmöglichen Lebensqualität.“ (FB 392169-3)
	Teil der allgemeinen Versorgung (N = 6)	„wesentlicher Anteil der alltäglichen Patientenversorgung.“ (FB 514768-8)
	Ärztliche/medikamentöse Maßnahmen (N = 10)	„Kein kurativer Therapieansatz, Schmerzkontrolle, finale Lebensphase.“ (FB 563111-4) „Keine Heilung mehr zu erwarten, Sterbebegleitung, Symptomkontrolle“ (FB 563111-22)
	Nicht-ärztliche/nicht-medikamentöse Maßnahmen (N = 17)	„Verbesserung der Lebensqualität durch Symptomkontrolle, psychologische Unterstützung.“ (FB 392169-6) „Die medizinische Betreuung von Patient*innen, die keine kurative Therapie mehr verfolgen. Dabei insb. der Fokus auf die Linderung von Leid mithilfe von medikamentösen und nicht-medikamentösen Behandlungen.“ (FB 514768-13)
	Symptomkontrolle/-linderung, symptomorientiert (N = 55)	„basierend auf dem Konzept keine Heilung anzustreben eine Symptomlinderung zu erreichen.“ (FB 514768-2) „Lebensqualität statt Lebenszeit, Fokussierung auf Symptome und Lebensumstände.“ (FB 519847-18)

	Lebensqualität und Würde (N = 63)	„Erhaltung bzw. Verbesserung der Lebensqualität am Ende des Lebens.“ (FB 514768-15) „Menschenwürdige Lebens- und Sterbebegleitung.“ (FB 475915-1)
	Sterbebegleitung + Beistand (N = 46)	„Weiterhin eine emotionale "Vorbereitung" / Auseinandersetzung mit den Patient*innen auf einen möglichen Sterbeprozess.“ (FB 392169-3) „Das Sterben würdevoll gestalten und begleiten.“ (FB 432212-10)
	Linderung von Leid und Angst (N = 10)	„Den Tagen mehr Leben geben, unnötige Qualen vermeiden.“ (FB 514768-10) „Wichtiges Teilgebiet der Medizin zur Linderung von Leiden und Erhaltung bestmöglicher Lebensqualität bei nicht heilbaren weit fortgeschrittenen Erkrankungen.“ (FB 432212-4)
	(Organisation der) ambulante(n) Versorgung (N = 6)	„Keine Heilung mehr, Symptome im Vordergrund, stationäre und ambulante Versorgung, um Krankenhausaufenthalte zu vermeiden.“ (FB 432212-65) „Optimierung der häuslichen Versorgung.“ (FB 519847-18)
	Kontrapunkt zu kurativen Abteilungen (N = 3)	„Fokus auf die realen, momentanen Bedürfnisse der Patient*innen sowie Begleitung bei schwerer Krankheit im Gegensatz zur Diagnose- und Prognose-bezogenen Medizin.“ (FB 392169-5) „Alternatives Behandlungsziel zur kurativen Medizin.“ (FB 432212-14)
	Kommunikation (N = 1)	Die Entscheidung, auf ein palliatives Konzept umzusteigen, die einfühlsame Kommunikation mit Patient und Angehörigen, die Begleitung der Patienten und die symptomlindernde Therapie, um den Patienten in der letzten Lebensphase zu unterstützen und leidvolle Erfahrungen zu minimieren.“ (FB 392169-7)

	Therapiezieländerung (N = 1)	Therapiezieländerung (FB 432212-39)
Frage: Wann ist Ihrer Meinung nach der geeignete Zeitpunkt für die Integration einer palliativmedizinischen Behandlung?	Bei Therapiezieländerung, kein kurativer Ansatz mehr, Lebensqualität im Vordergrund (N = 60)	„Wenn eine Heilung nicht absehbar ist und eine Therapiezieländerung passiert, wenn die Versorgung bei anhaltender schlechter Gesundheit im häuslichen Bereich gewährleistet sein soll.“ (FB 514768-2)
	Zur Diskussion von Therapiezieländerung/sinnvollen Maßnahmen (N = 6)	„Wenn Unsicherheiten in Bezug auf eine mögliche Therapiezielumstellung bestehen oder wenn diese Entscheidung von uns getroffen wurde (spätestens dann).“ (FB 514768-1) „Nach Therapiezieländerung, vor Entscheidungen hinsichtlich eines palliativen Konzepts, in schwierigen Situationen (Symptomlast, Umfeld/Angehörige).“ (FB 432212-62)
	Organisation häuslicher Versorgung (N = 2)	„Wenn eine Heilung nicht absehbar ist und eine Therapiezieländerung passiert, wenn die Versorgung bei anhaltender schlechter Gesundheit im häuslichen Bereich gewährleistet sein soll.“ (FB514768-2)
	Individuell (N = 9)	„Individuell zu bestimmen, abhängig von dem Wohlbefinden und Wunsch des Patienten.“ (FB 519847-32) „Ganz unterschiedlich je nach Erkrankung und Symptomen, aber auch abhängig vom Alter und den Vorerkrankungen.“ (FB 514768-3)
	Patientenwunsch (N = 17)	„Wenn der Patient dies wünscht. Wenn die Prognose sehr eingeschränkt ist und der Patient darüber informiert wurde, jedoch möglicherweise noch nicht in den Prozess der Akzeptanz eingetreten ist. Wenn es schwerwiegende Symptome gibt, die mit supportiver Therapie durch den PAL Konsildienst unterstützt werden können.“ (FB 514768-9) „Bei Bedarf zur Unterstützung, bei Wunsch von Patienten.“ (FB 519847-16)

	Bedarfsorientiert (N = 60)	„Wenn weitere Maßnahmen mehr Lebensqualität nehmen als geben, psychologische und soziale Betreuung gebraucht wird, unkontrollierbare Symptome zukünftig auftreten können, Symptome oder Diagnose auf ein finales Stadium hinweisen.“ (FB 432212-9) „Unabhängig von Erkrankung und Stadium, wenn Bedarf besteht.“ (FB 432212-50)
	Möglichst früh/bei Diagnosestellung (N = 38)	„So früh wie möglich. Also sobald dem Pat. eine wahrscheinlich final verlaufende Diagnose gestellt wird sollte er meiner Meinung nach das Angebot einer palliativmedizinischen Beratung erhalten.“ (FB 392169-1) „Bei Diagnosestellung einer unheilbaren, weit fortgeschrittenen Erkrankung.“ (FB 432212-4)
	Zur Symptomkontrolle auch unter potenziell kurativer Therapie (N = 8)	„Früh genug, auch schon zur Symptomkontrolle während Therapie.“ (FB 514768-11)
	Wunsch der Angehörigen (N = 3)	„wenn Bedarf seitens der Patienten*innen, Angehörigen besteht“ (FB 563111-4)
	Wenn durch Arzt/Ärztin Bedarf erkannt wird (N = 1)	„wenn Arzt oder Patient Bedarf sehen“ (FB 563111-27)