

## Anhang 5: Kategoriensystem der Interviews mit Kodierhäufigkeiten

Codename	Anzahl
Definition von Palliativmedizin	
- Early integration	1
- WHO Definition	1
- Multidisziplinär	2
- Sterbebegleitung	2
- Lebensqualität	13
- Unterschiede zu anderen Fachabteilungen	4
- Nicht nur Sterbebegleitung	3
- Organisation ambulanter Versorgung	3
- Ganzheitlich, individuell	15
- Therapiezieländerung	5
- Spezialisiertes Team	14
- Einbeziehung der Angehörigen	8
- Symptomkontrolle	16
- Patient*innen mit finaler Diagnose, kein kurativer Ansatz	14
- Nicht nur onkologische Erkrankungen mit Bedarf	3
Erfahrung mit Palliativmedizin	
- Privat	2
- Forschung	1
- PJ Palliativmedizin	4
- Famulatur Palliativmedizin	3
- Präsenz/Lobby nicht überall gegeben	2
- Theoretischer Kontakt	1
- Unterschiedliche Kontakthäufigkeit	4
- Einbindung anderer Dienste und Angebote	15
Einstellung zu Sterben und Tod als Arzt/Ärztin bzw. Individuum/Privat	
- Kein/wenig Unterschied	7
- Unterschiedliche Einstellungen	5
- Spiritualität	4
Einstellung zu Sterben und Tod als Arzt/Ärztin	
- Pragmatischer Umgang	20
- Integrität	2
- Bewusstsein vorhanden, dass Patient*innen versterben können	7
- Fehlendes Bewusstsein für Sterben/Tod	1
- Verantwortung, Sterben vermeiden	4
- Sinnhaftigkeit des Handelns wird in Frage gestellt	5
- Abhängig von Situation	4
- Akzeptanz schwierig	3

Anhang 5 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

Einstellung zu Sterben und Tod als Individuum/Privat	
- Emotionale Komponente	9
- Rationalität	3
- Keine Angst vor dem Tod	3
- Keine/wenig Berührungspunkte	2
- Ignoranz	2
- Auseinandersetzung mit dem Tod, PV	8

Lehre	
Lehre: Genannte Veranstaltungen/Inhalte	
- E-Learning	3
- Praxisblock Palliativstation	3
- Wahlfächer	5
→ Erlebnisblock Grenzsituationen	2
→ Der Patient als Lehrer	2
→ Kommunikation mit Sterbenden	1
- Vorlesungen	9
- KF Therapiezieländerung	4
- Trauermodell	1
- Gesprächstraining/Kommunikation	17
- Praxisunterricht/Kleingruppenunterricht	12
- Symptomkontrolle	3
- KF Tod und Trauer	2
- Multiprofessionelle Lehrende	1
Lehre: Einfluss der Lehre auf die Versorgungsfähigkeiten von palliativmedizinischen Patient*innen	
- Stellenwert PJ	4
Lehre: Einfluss der Lehre auf die Versorgungsfähigkeiten von palliativmedizinischen Patienten: Positive Aspekte	
- Lehre umfangreich, nichts vermisst	2
- Kleingruppenunterricht/Seminare	1
- Fähigkeiten/Grundeinstellung erlernt	22
- Kommunikative Fähigkeiten erlernt	5
- Therapiezieländerungen, Sterben vermittelt	1
- Lehre hat größeren Stellenwert als im Ausland	1
- Patientenkontakt/Praxisbezug	4
- Ambulante Angebote	1
Lehre: Einfluss der Lehre auf die Versorgungsfähigkeiten von palliativmedizinischen Patient*innen: Negative Aspekte	
- Nur „Pflichtseminar“	2
- Wiederholungen	1
- Transferleistung schwierig	7
- Zu wenig klinischer Bezug	2

Lehre: Einfluss der Lehre auf die Versorgungsfähigkeiten von palliativmedizinischen Patient*innen: Probleme	
- Berührungängste	1
- Nicht ausreichend	5
- Therapiezieländerungen umsetzen	4
- Zeitmangel in Patientenversorgung	3
- Verzicht auf Therapie, reine Unterstützung	1
- Klinischer Alltag anders als Abbildung im Studium	4
Lehre: Einfluss der Lehre auf die Versorgungsfähigkeiten von palliativmedizinischen Patient*innen: Kommunikation	
- Von anderen in Klinik gelernt	2
- Gesprächstraining hat sich positiv ausgewirkt	13
- Inhalts aus Gesprächstraining sind präsent	12
- Selbstständig nachgeschult	1
- Angehörigengespräche schwieriger	1
Lehre: Einfluss der Lehre auf die Versorgungsfähigkeiten von palliativmedizinischen Patient*innen: Verbesserungsvorschläge	
- Grundwissen/Grundhaltung vermitteln	2
- Seminarstrukturen aufbrechen	1
- Ausbau der Lehre/Patient*innenkontakt	2
- Praxisunterricht/-anwendung	7
- Arbeitsweise/Vorteile palliativmedizinischer Versorgungsstrukturen	1
- Kommunikation	5
→ Gesprächstraining ausweiten	4
→ Kommunikation mit Angehörigen	1
- Symptomkontrolle (inklusive Umsetzung, Dosierung)	6
Lehre: Einfluss der Lehre auf die Versorgungsfähigkeiten von palliativmedizinischen Patient*innen: Sterben in der universitären Lehre	
- Wurde behandelt	1
- Nur in Palliativmedizin	3
- Auch in Klinik wenig Zugang	2
- Lernen von anderen Professionen	1
- Schwierige Umsetzung	5
- Zu wenig thematisiert	15
- Wird „klinisch“ gelernt	19
- Wurde nicht thematisiert	8

<b>Palliativmedizinische Kernkompetenzen Symptomkontrolle</b>	
Symptomkontrolle: Miteinbeziehung anderer Dienste/Professionen	14
- SAPV	2
- Palliativmedizinischer Dienst	8
- Pflege	3
- Palliativstation	1
- Andere Fachabteilungen	1
Symptomkontrolle: Theoretische Konzeptentwicklung	3
Symptomkontrolle: Bewertung der Fähigkeit, eine adäquate Symptomkontrolle zu leisten: Probleme	25 13
- Ambulante Versorgung	2
- Schwierige Umsetzung im Alltag (persönliche Ebene)	2
- Kontrolle seltener/spezieller Symptome	7
→ Phytotherapie	1
→ Psychische Symptome, Angst	3
→ Malnutrition	1
→ Obstipation	1
→ Delir	1
- Nicht-medikamentöse Therapie	2
- Schmerztherapie	6
- Ganzheitliches Konzept	3
- Fähigkeiten abhängig von Patient*in/Situation	3
- Noch Lernbedarf/Unterstützungsbedarf	8
- Dosierung/klinische Umsetzung	6
Symptomkontrolle: Bewertung der Fähigkeit, eine adäquate Symptomkontrolle zu leisten: Kompetenzen	13
- Gängige Symptome gut beherrschbar	10
→ Appetitlosigkeit	1
→ präfinale/finale Phase	4
→ Schmerz/Schmerzmedikation	10
→ Übelkeit/Erbrechen	9
→ Dyspnoe	5
→ Angst	1
- Gute Grundlage/Einstieg durch Lehre	5
<b>Palliativmedizinische Kernkompetenzen Kommunikation</b>	
Kommunikation: Umgang mit dem Wort „Tod“	20
- Vermeiden von „Tod“/Schwierigkeiten	6
- Bewusstes, deutliches Ansprechen, konkrete Nennung	21
- Umschreiben/Paraphrasieren	15
→ Sterben/Versterben wird „Tod“ vorgezogen	(5)
- Abhängig von Patient*in/Gesprächssituation	6
- Bisher nur beobachtet, Gespräche nicht selbst geführt	7

Kommunikation: Kommunikation mit An- und Zugehörigen	11
- Deutliche/gezielte Kommunikation	7
- Trauerarbeit	1
- Schwierigkeiten/Probleme	12
→ Unangenehme Situationen	2
→ Bewusst nicht miteinbezogen	1
→ Ablehnung palliativer Anbindung	1
→ Keine Einsicht	1
→ Man möchte sich der Situation entziehen	2
→ Corona	3
→ Umgang mit Angehörigen schwieriger als mit Patient*innen	1
→ Frustration	1
Kommunikation: Bewertung der Kommunikationsfähigkeiten bei schwierigen Fragestellungen	
Fähigkeiten/Fertigkeiten	
- Sicherheit im Umgang mit schwierigen Fragestellungen	13
- Orientierung/rel. Sicherheit durch Lehre	7
- Empathie/Verständnis aufbringen	3
- Learning-by-doing	5
- Fähigkeitsgefühl situationsabhängig	3
Fähigkeiten/Fertigkeiten: Prognosen	21
- In welchen Rahmen	12
→ OP-Aufklärung	1
→ Im Rahmen von Studien	1
→ Durch Patient*innen erfragt	5
→ Durch Angehörige/Zugehörige erfragt	7
- Häufigkeit	14
→ Es wird häufig danach gefragt	12
→ Keine häufige Fragestellung	2
- Umgang	
→ Deutliche Kommunikation	2
→ Zeitpunkt des Gesprächs	3
→ Aussagen zur Lebenszeit	15
→ Schwierige Fragestellung	8
→ Zurückhaltende Beantwortung	10
→ Orientierung an Vorgesetzten	1
Kommunikation: Bewertung der Kommunikationsfähigkeiten bei schwierigen Fragestellungen	
Probleme	17
- Gespräche keine Aufgabe der Assistenten	5
- Keine Unterstützung/Supervision	2
- Zeitmangel als Arzt/Ärztin	2
- Schwierige Situationen aushalten	1
- Noch Lernbedarf	7
- Gesprächsführung schwierig	4
- Schwierig, spirituellen Beistand zu leisten	2
- Unsicherheiten/Emotionalität im Gespräch	4

<b>Arbeit im multidisziplinären Team</b>	23
Definition: Teilnehmende	
- Reinigungskräfte	1
- Strahlentherapeuten/-innen	1
- Psychologen/-innen, Seelsorger/-innen	10
- Palliativmedizin	9
- Kurative Fachdisziplinen	11
- Sozialer Dienst	6
- Schmerzmedizin	2
- Heilmittelbranche (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie etc.)	11
- Patient*in/Angehörige	1
- Pflege	6
Definition: Aufgaben	
- Austausch/Rückmeldung/Reflektion	11
- Expertise miteinbringen	12
- Prozedere gemeinsam festlegen	3
Bewertung	
- Im Alltag biprofessionell	1
- In Praxis z.T. schwierig umsetzbar	4
- Sehr hilfreich/Wertschätzung/Profit	17
- Gute Bewältigung komplexer Fälle	4
- Explizite Bewertung PMK	6
- Ausbau sinnvoll	8
- Im stationären Alltag keine Umsetzung/einzelne Entscheidungsträger	3

<b>Rollenverständnis</b>	
- Mensch	1
- Schauspieler, angepasst an Situation	1
- Helfer/Begleiter	2
- Dienstleister	2
- Patientenwunsch akzeptieren	2
- Lebenssituation/Leid verbessern	4
- Unterstützer/in, Motivator/in	1
- Ganzheitliche/r Behandler/in	4
- Heilende/r, kurativer Ansatz	4
- Therapeut/in, Seelsorger/in	4
- Berater/in, Informant/in, Ansprechpartner/in	10
- Behandler/in körperlicher Zustände	6

<b>Hoffnung und Wünsche für die zukünftige Entwicklung der Palliativmedizin in Deutschland</b>	
- Facharzt für Palliativmedizin	1
- Annahme/Umsetzung/kein Konkurrenzdenken auf Palliativstation	9
- Stärkung des Fachbereichs innerhalb der Lehre	11
- Kein rein onkologischer Fokus	4
- Ganzheitliche Behandlung aller Patient*innen	2
- Individuelle Therapieansätze verfolgen	1
- Öffentlichkeitsarbeit/Lobbyarbeit	7
- Zugang/Transfer	26

Anhang 5 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

Unterstützung in schwierigen Situationen	
- Anlaufstellen innerhalb der Klinik	
→ Supervision	3
→ Klinikseelsorger, Psycholog/-innen	6
→ Palliativmediziner	1
→ Psychoonkologie	1
- Fallbesprechungen	4
- Unterstützung durch Kollegen/OÄ	27
- Distanzierung	1
- Private Ressourcen	10
- Wunsch nach Unterstützung	10
Unterstützung in schwierigen Situationen Probleme/Herausforderungen	
- Probleme, sich Kollegen/OÄ zu öffnen	4
- Emotionale Belastung	3
- Klinikangebot noch nicht wahrgenommen	2
- Es muss aktiv nach Unterstützung gesucht werden, nicht selbstverständlich	5
- Verantwortung als Team übernehmen	2
- Zu wenig/kein Raum	4
- Nicht vorgesehen/gewünscht	9
- Keine Unterstützung durch Vorgesetzte	4
- Keine Anlaufstelle bekannt	12