

## **Annahme<sup>1</sup> der empfohlenen Maßnahmen der Arbeitsgruppe Umsetzungsempfehlungen zu Ziel 12a „Kommunikative Kompetenzen im ärztlichen und pflegerischen Beruf“**

### HINTERGRUND

Als ein zentrales Thema ist die Stärkung der Patientenorientierung als eigenes Handlungsfeld 4 im Nationalen Krebsplan (NKP) verankert. Um den anspruchsvollen Umgang mit krebskranken Menschen und deren Angehörigen zu fördern und zu verbessern, hat sich eine mit Experten besetzte Arbeitsgruppe zum Handlungsfeld 4 des NKP auf folgende acht Umsetzungsempfehlungen und Maßnahmen verständigt, die in einem Ziele-Papier zusammengefasst und von der Steuerungsgruppe des NKP in ihrer Sitzung am 15. November 2010 angenommen wurden:

1. Eine (inzwischen abgeschlossene) Bestandsaufnahme der Vermittlung allgemeiner und onkologiebezogener kommunikativer Kompetenzen in den Curricula für die ärztliche und pflegerische Aus-, Weiter- und Fortbildung
2. Entwicklung bzw. Weiterentwicklung von ärztlichen und pflegerischen Modellcurricula "Kommunikation" auf der Basis der o. g. Bestandsaufnahme
3. Erarbeitung eines einheitlichen Anforderungskatalogs und Zertifizierungssystems für die ärztliche und pflegerische Aus-, Weiter- und Fortbildung
4. Anpassung der bestehenden Zertifizierungskriterien für onkologische Zentren / Organzentren in Form von ergänzenden Nachweisen entsprechender Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen der beteiligten Berufsgruppen
5. Evaluation entsprechender Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
6. Stufenweise Umsetzung durch Anreizsysteme in den verschiedenen Aus-, Weiter- und Fortbildungssystemen
7. Flächendeckende Implementierung sowie Sicherung der Prozess- und Ergebnisqualität ärztlicher und pflegerischer Aus-, Weiter- und Fortbildungsangebote
8. Perspektivisch: Übertragung dieses Prozesses auf alle anderen in der Onkologie tätigen Berufsgruppen.

---

<sup>1</sup> Der Beschluss wurde in der Sitzung der Steuerungsgruppe des Nationalen Krebsplans am 15. Dezember 2016 ohne Gegenstimmen mit einer Enthaltung (Bundesärztekammer) gefasst.

Die Steuerungsgruppe des NKP hat in ihrer 13. Sitzung am 12. Juni 2012 die Einsetzung der Arbeitsgruppe (AG) Umsetzungsempfehlungen zu Ziel 12a „Kommunikative Kompetenzen im ärztlichen und pflegerischen Beruf“ beschlossen, welche sich am 7. Mai 2013 konstituiert hat.

Aufgabe der AG war es, Vorschläge und Strategien für die weitere konzeptionelle Umsetzung des Zieles 12a insbesondere auf Grundlage der Studie "Ist-Analyse der kommunikativen Kompetenzen in der ärztlichen und pflegerischen Aus-, Weiter- und Fortbildung" zu erarbeiten.

Die AG hat ein Umsetzungs-Papier erarbeitet, dass zu den acht Umsetzungsempfehlungen des Ziele-Papiers 12a konkrete Vorschläge unterbreitet und ausführlich dargelegt (s. Anlage).

Nachfolgend werden als Grundlage für die geplante Annahme der empfohlenen Maßnahmen zur Umsetzung der Empfehlungen zu Ziel 12a für den ärztlichen, pflegerischen und interprofessionellen Bereich für die Sitzung der Steuerungsgruppe des NKP am 15. Dezember 2016 die zentralen Ergebnisse dargelegt.

Eine vollständige Darstellung sowohl der Ergebnisse insgesamt wie auch der Quellenangaben und weiterer Verzeichnisse findet sich im o.g. Umsetzungs-Papier (s. Anlage). Aus Gründen der Lesbarkeit wird auf die Angabe von Studienquellen verzichtet. Verweise im nachfolgenden Text beziehen sich auf das Umsetzungs-Papier.

## EMPFEHLUNGEN UND MASSNAHMEN ZU ZIEL 12A DES NKP: FÖRDERUNG BZW. VERBESSERUNG DER KOMMUNIKATIVEN KOMPETENZEN DER LEISTUNGSERBRINGER

### **1. Auswertung der „Ist-Analyse der Vermittlung kommunikativer Kompetenzen in der ärztlichen und pflegerischen Aus-, Weiter- und Fortbildung“ (zur Kenntnis)**

Die Studie „Ist-Analyse der Vermittlung kommunikativer Kompetenzen in der ärztlichen und pflegerischen Aus-, Weiter- und Fortbildung“ legt dar, dass die Vermittlung kommunikativer Kompetenzen in Deutschland zu theoretisch, häufig zu spät und nicht ausreichend koordiniert geschieht. Es wird eine große Heterogenität in der Lehre kommunikativer Kompetenzen bzgl. der Inhalte (*Was wird gelehrt?*) wie auch der Strukturierung des Lehrangebots (*Sind die Lehrangebote aufeinander abgestimmt und z. B. aufbauend?*) deutlich. Die Verantwortlichkeiten (*Wer ist für die Lehre zuständig? In welchem Fachbereich?*) sind nicht klar definiert und die Lehrangebote in der Kommunikation in den Bereichen der Aus-, Weiter- und Fortbildung wenig transparent innerhalb der eigenen Institution und nach außen.

Wesentliche kommunikative Inhalte sind in der Studie aufgrund der noch sehr uneinheitlichen Ausgangslage teilweise unzureichend differenziert erfasst. Mit der Verabschiedung des „Nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin“ (NKLM) liegen seit 2015 feingliedrige, konsentierete Lernziele für die ärztliche Gesprächsführung vor. Daher wird für künftige Arbeiten eine systematische Abbildung der Curricula anhand dieser definierten Lernziele empfohlen. Da die Organisation und Umsetzung der kommunikativen Lehre weiterhin noch sehr unterschiedlich ausfällt, wäre ein Vorgehen sinnvoll, das neben schriftlichen und standardisierten Methoden (z.B. Fragebogenerhebungen) weniger strukturierte Verfahren, (z.B. Interviews) einsetzt. Bei abzuleitenden Maßnahmen sollte darauf geachtet werden, möglichst alle Curriculaverantwortlichen in das Thema Kommunikation einzubeziehen, um die tatsächlich abgedeckten Lernziele in Aus-, Weiter- und Fortbildung zu erfassen. Dies ist besonders relevant, da die in der kommunikativen Lehre engagierten Dozierenden oft auf die verschiedenen Fachbereiche und Institute verteilt und nur teilweise vernetzt sind.

Schließlich ist die Qualifikation der Lehrenden in der Studie noch nicht berücksichtigt worden – also, ob und in welchem Umfang auch eine Schulung für Dozierende erfolgen sollte. Die Studienergebnisse lassen es sinnvoll erscheinen, dass aufbauend auf dem NKLM für die Ausbildung mittelfristig ein Lernzielkatalog für die Weiter- und Fortbildung entwickelt wird.

## **2. Auf der Grundlage der Bestandsaufnahme die Entwicklung bzw. Weiterentwicklung von Modellcurricula „Kommunikation“ für die primären Zielgruppen der Ärzt\*innen und Pflegenden in der Gesundheits- und Krankenpflege**

### ÄRZTLICHER BERUF

#### **a) Ärztliche Ausbildung**

##### **Maßnahmen**

Für die ärztliche Ausbildung wurde durch das – vom BMG bis Ende 2015 – geförderte Projekt „Kommunikative Kompetenzen von Ärztinnen und Ärzten in der Onkologie – Entwicklung eines longitudinalen onkologischen Mustercurriculums Kommunikation auf Basis der Umsetzungsempfehlungen des NKP“ modellhaft am Beispiel der Onkologie ein Konzept für ein Modellcurriculum Kommunikation in der Medizin entwickelt (bestehend aus drei Bausteinen, s. Abb. 1).

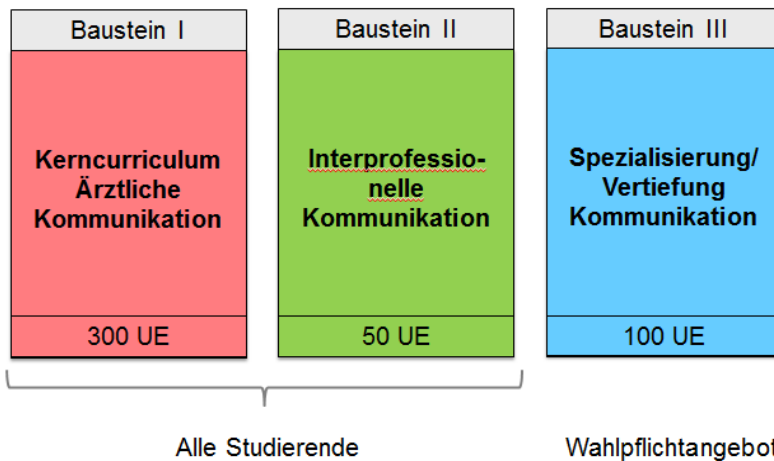


Abb. 1: Entwurf longitudinales Mustercurriculum Kommunikation für die medizinische Ausbildung

Es wurden Empfehlungen für gemeinsame Standards für die Qualifizierung der Dozierenden sowie der studentischen Tutorinnen und Tutoren entwickelt, die übergreifend durch abgestimmte, curriculare Konzepte im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung (s. 2b) sowie durch ein im Rahmen der ärztlichen Fortbildung zu entwickelndes und zu implementierendes Konzept „Ärztliche\*r Kommunikationstrainer\*in“ (s. 2c) erfolgen sollte.

Die Lehrinhalte sollten durch hierauf abgestimmte, kompetenzorientierte Prüfungsformate im Rahmen der fakultätsinternen Prüfungen sowie der Staatsexamina überprüft werden. Daher empfiehlt es sich, den medizinischen Fakultäten hierfür Standards, Empfehlungen und Anwendungsbeispiele an die Hand zu geben. Die Überprüfung der ärztlichen Gesprächsführung an den Fakultäten sollte – analog zur Kommunikationslehre – in die spezifischen, medizinisch-fachlichen Leistungsnachweise integriert werden. Es sollen prototypische Beispiele für das Staatsexamen entwickelt und implementiert werden.

### Empfohlenes Vorgehen

In Zusammenarbeit mit allen Fakultäten wurde in der gemeinsamen Projekt-Arbeitsgruppe der aktuelle Stand der Lehre und Prüfung kommunikativer Kompetenzen in der ärztlichen *Ausbildung* anhand des NKLM erfasst. Hieraus können der spezifische und gemeinsam abgestimmte Bedarf der Fakultäten sowie Empfehlungen zur Schaffung struktureller (und finanzieller) Voraussetzungen abgeleitet werden.

### Empfohlene Umsetzungsakteure

Die Erarbeitung des Kommunikationscurriculums erfolgte gemeinsam durch eine Arbeitsgruppe aus ca. 600 Vertreter\*innen der medizinischen Fakultäten und einem (wissenschaftlichen) Beirat. Zur Ausarbeitung der interprofessionellen Kommunikation wurden Fachvertreter\*innen der Pflegeberufe involviert. Idealerweise sollte insbesondere zusammen mit dem BMG, den Ländern

und dem Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen eine standardisierte Überprüfung kommunikativer Kompetenzen mittels zentraler mündlich-praktischer Staatsexamina in die Approbationsordnung für Ärzte aufgenommen werden.

## **b) Ärztliche Weiterbildung**

### **Empfohlene Maßnahmen**

Es wird empfohlen, ein Curriculum *Ärztliche Kommunikation in der Weiterbildung für alle weiterzubildenden Ärzt\*innen (Baustein I)* sowie ein aufbauendes Curriculum *Spezifische Kommunikation für onkologisch tätige Ärztinnen und Ärzte (Baustein II)* zu entwickeln (s. Abb. 2).

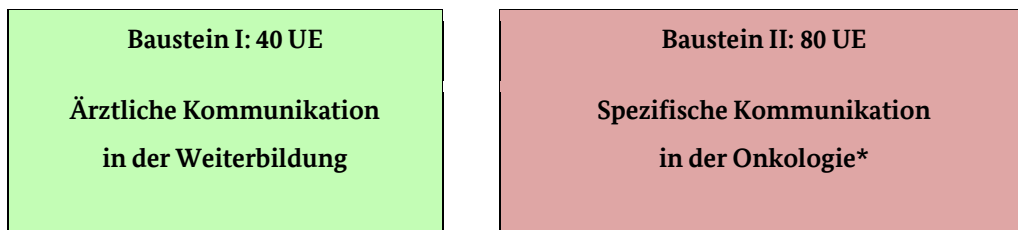


Abb. 2: Übersicht über ein mögliches (Muster-)Curriculum Kommunikation in der Weiterbildung (UE = Unterrichtseinheit, 1 UE entspricht 45 Minuten)

#### *Baustein I: Ärztliche Kommunikation in der Weiterbildung (40 UE)*

Alle in der unmittelbaren Patientenversorgung tätigen Ärzt\*innen sollen über entsprechende Kurse die Möglichkeit erhalten, die im Studium vermittelte Gesprächsführungskompetenz zu vertiefen. Die angemessenen Anforderungen für die Weiterbildung in Kommunikation sowie Inhalte und Methoden sollten in einem (Muster-)Curriculum beschrieben werden, welches als einheitliche Vorgabe für die bundesweite Umsetzung dienen kann. Insgesamt ist ein Umfang von ca. 40 UE vorzusehen. Bis die eingeleiteten Veränderungen auf Ebene des Medizinstudiums greifen (s. 2a), empfiehlt es sich, entsprechende Fortbildungen zu entwickeln (s. 2c).

#### *Baustein II: \*Spezifische Kommunikation für onkologisch tätige Ärztinnen und Ärzte (80 UE)*

Es wird ein den Baustein I vertiefendes Curriculum *Spezifische Kommunikation für Ärztinnen und Ärzte, die ihren Schwerpunkt in der onkologischen Tätigkeit haben<sup>2</sup>*, angestrebt (vgl. Abb. 4). Dieses sollte auch allen anderen ärztlichen Berufsgruppen als freiwilliges Fortbildungsangebot sowie (perspektivisch) Vertreter\*innen anderer Berufsgruppen offen stehen. Es wird ein Umfang von

<sup>2</sup> Ärztinnen und Ärzte in den Facharztweiterbildungen Strahlentherapie, der Innere Medizin und Gastroenterologie, Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie, Innere Medizin und Pneumologie sowie die Schwerpunktweiterbildungen Gynäkologische Onkologie sowie Kinder-Hämatologie und -Onkologie und chirurgisch und dermatologisch onkologisch tätigen Ärzte und Ärztinnen sowie solche mit der Zusatzweiterbildung Medikamentöse Tumortherapie. Optional für (ärztliche) Psychotherapeut\*innen.

80 UE empfohlen, der wie in der Abb. 3 dargestellt, anhand von vier Modulen ausgearbeitet werden könnte.

Modul I	Modul II	Modul III	Modul IV
Grundlagen Kommunikation und Professionelles Handeln in der Onkologie	Interprofessionalität und Konfliktmanagement im onkologischen Team	Informierte und partizipative Entscheidungsfindung in der Onkologie	Patient*innen-sicherheit und Fehlerkommunikation im onkologischen Team

Abb. 3: Mögliche inhaltliche Strukturierung des (Muster-)Curriculums Spezifische Kommunikation für Ärzt\*innen in der Onkologie (Baustein II Weiterbildung)

Diese inhaltliche Strukturierung wurde in Anlehnung an den NKLM für die medizinische Ausbildung, an die national zusammengestellten bewährten Beispiele für die Lehre kommunikativer Kompetenzen (sog. Best Practice Beispiele des Projektes Longitudinales Mustercurriculum in der Medizin, 2a) sowie die aktuelle wissenschaftliche Literatur entworfen.

### **Empfohlenes Vorgehen**

Es wird empfohlen, für das (Muster-)Curriculum der *Weiterbildung* einen Anforderungskatalog anhand von klinisch relevanten Anwendungsbeispielen zu den kommunikativen Lernzielen zu erarbeiten, der als gemeinsamer Bezugsrahmen fungieren kann (s. 3.). Zur Vermittlung der interprofessionellen Kommunikation und Zusammenarbeit wird empfohlen, einen Teil der Inhalte gemeinsam mit den Gesundheits- und Pflegeberufen zu entwickeln und umzusetzen.

### **Empfohlene Umsetzungsakteure**

Aufbauend auf diesen Empfehlungen erfolgt im Rahmen der Novellierung der (Muster-) Weiterbildungsordnung die spezifische Ausgestaltung durch die Landesärztekammern (LÄK) bzw. Bundesärztekammer (BÄK). Zur Ausgestaltung der interprofessionellen Kommunikation sollen Vertreter\*innen der Gesundheits- und Pflegeberufe (Ansprechpartner: z. B. Deutscher Pflegerat - DPR) einbezogen werden. Ein Teil der Inhalte soll gemeinsam mit der Pflege umgesetzt werden.

### **c) Ärztliche Fortbildung**

#### **Empfohlene Maßnahmen**

In Zusammenarbeit mit der BÄK bzw. den LÄK und der Deutschen Krebsgesellschaft sowie Expert\*innen, die an der Entwicklung des longitudinalen Mustercurriculums Kommunikation in der Medizin mitgearbeitet haben, sollen Angebote für die *Fortbildung* im Bereich ärztliche Gesprächsführung entwickelt werden. Diese sollen v. a. klinisch tätige und niedergelassene Ärzt\*innen ansprechen. Außerdem sollen die Angebote unter Mitwirkung von Vertreter\*innen

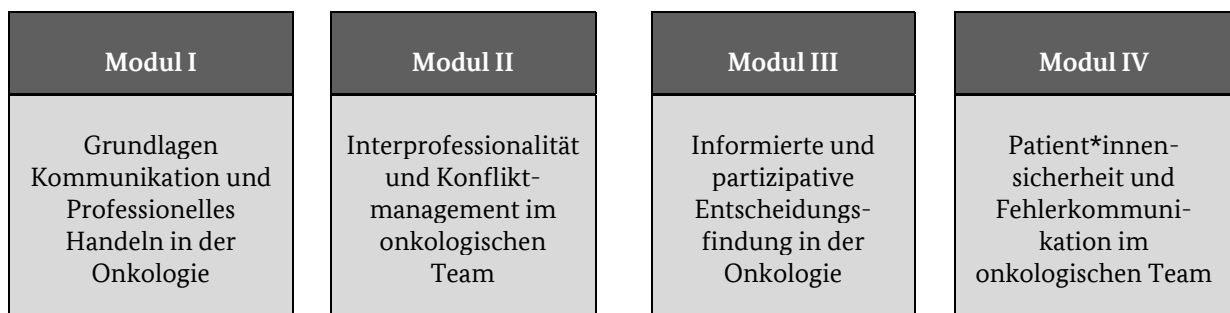
der Pflegeberufe entwickelt werden. Bestimmte Themen sollen dabei für eine Zielgruppe bestehend aus Ärzteschaft und Pflegeberufen umgesetzt werden.

Dabei werden sowohl *allgemeine* Fortbildungen als auch ein *spezielles Angebot für Trainer\*innen* in Kommunikation benötigt. Um z. B. die allgemeinen Fortbildungen umzusetzen, wird der Bedarf, gemessen an der Zahl der Absolvent\*innen bzw. Ärzt\*innen in Weiterbildung, auf ca. 300 Trainer\*innen geschätzt. Bei der Gestaltung der Fortbildungen sollte auf publizierte Empfehlungen zur Medizindidaktik und zu Kommunikationstrainings in der Onkologie sowie bereits erfolgreich umgesetzte medizindidaktische Programme zurückgegriffen werden.

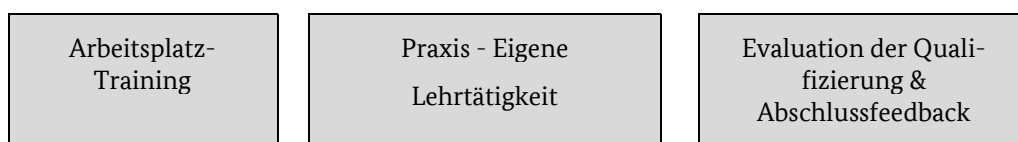
Für die **allgemeinen Fortbildungen** wird empfohlen, ein landesweites, strukturiertes Fortbildungscurriculum *ärztliche Gesprächsführung für Ärzt\*innen sowie Pflegefachpersonen, die schwerpunktmäßig in der Onkologie tätig sind*, zu entwickeln. Ziel ist es, dieses Fortbildungscurriculum bundesweit zu implementieren und bestimmte Teile gemeinsam mit der Pflege umzusetzen.

### Empfohlenes Vorgehen

Eine spezifische **Fortbildung für Dozierende** kann in Form eines exemplarisch in Abb. 4 skizzierten, zertifizierten Curriculums mit insgesamt ca. 200 UE in vier (teilweise interprofessionell umgesetzten) Themenfeldern und Präsenzmodulen (d.h. zentral am Schulungsort) realisiert werden. Durch klinisch-integrierte Phasen am Arbeitsplatz ist ein wiederholtes und intensives, wie auch im klinischen Arbeitsalltag realisierbares Training möglich. Auf Basis einer umfassenden didaktisch-inhaltlichen Schulung können so Multiplikator\*innen in ärztlicher Gesprächsführung ausgebildet werden.



**Präsenzzeit** (Theorie & Praktische Übungen)



**Praxisphasen** (am Arbeitsplatz, d.h. in der Klinik oder Praxis)

Abb. 4: Exemplarisches Konzept für ein zertifiziertes Curriculum „Ärztliche\*r Kommunikationstrainer\*in“ in der Fortbildung

Für die **spezifischen Fortbildungen** wird die Entwicklung eines Angebots „Ärztliche\*r Kommunikationstrainer\*in“ für Ärzt\*innen aller Fachrichtungen sowie Pflegefachpersonen, die entsprechend das Zertifikat Pflgerische\*r Kommunikationstrainer\*in erwerben können, empfohlen. Eine flächendeckende Umsetzung kann z. B. über eine standort-übergreifende Konzeption erzielt werden (analog z. B. zum Master of Medical Education, ein postgradualer Studiengang für die medizinische Hochschullehre).

Für die **allgemeinen Fortbildungen** wird eine gezielte Förderung entsprechender Angebote durch die LÄK empfohlen.

### Empfohlene Umsetzungsakteure

Alle Fortbildungscurricula für den ärztlichen Teil sollten unter der Federführung der LÄK bzw. der BÄK in Zusammenarbeit mit der Deutschen Krebsgesellschaft sowie gemeinsam mit Expert\*innen, die an der Entwicklung des longitudinalen Mustercurriculums Kommunikation in der Medizin mitgewirkt haben, wie auch unter Einbezug von Vertreter\*innen der Pflegeberufe entwickelt werden.

## PFLEGERISCHER BERUF

### a) Ausbildung Gesundheits- und Krankenpflege

#### Empfohlene Maßnahmen

Für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege ist in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen „Beratung, Anleitung und Unterstützung“ als verbindliches Themenfeld für die Ausbildung und Prüfung festgelegt und als Ausbildungsziel im Krankenpflegegesetz 2003 (§3) verankert. Allerdings liegen weder ein einheitliches Kompetenzprofil wie der NKML für das Medizinstudium, noch Mustercurricula vor.

Die folgende Abb. 5 liefert eine schematische Übersicht.

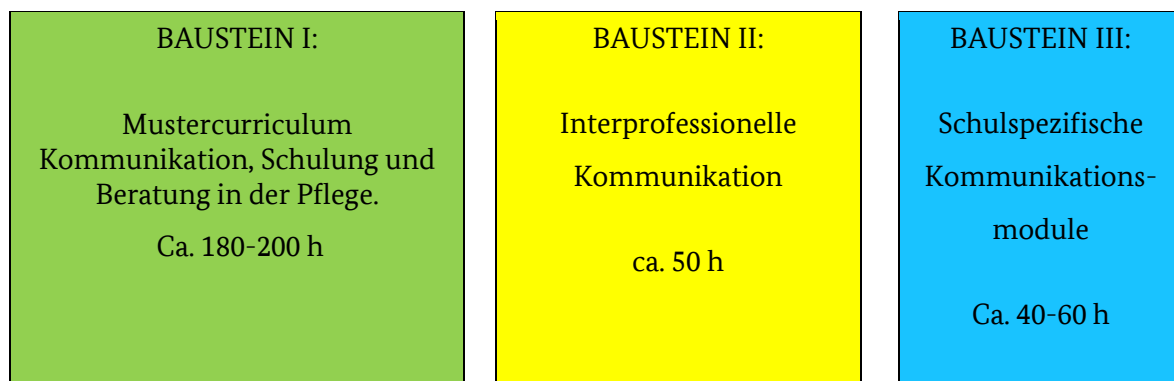


Abb. 5: Überblicksdarstellung über das gesamte Modellcurriculum Kommunikation im Rahmen der Pflegeausbildung, bestehend aus drei Bausteinen



### Baustein I Gesprächsführung und Beratung in der Pflege

Analog zum Projekt Longitudinales Mustercurriculum Kommunikation in der Medizin wurde ein Vorhaben „Entwicklung eines Mustercurriculums „Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ initiiert, welches den Erwerb kommunikativer Kompetenzen am Beispiel der Onkologie fördern soll und seit Januar 2016 durch das BMG gefördert wird.

Das Mustercurriculum Gesprächsführung soll als halboffenes Curriculum entwickelt werden. Es soll konkretisierende Vorschläge bis hin zur Gestaltung einzelner UE enthalten, aus mehreren Abschnitten mit steigendem Anforderungsniveau für das erste, zweite und dritte Ausbildungsjahr bestehen, auch Bezüge zur praktischen Ausbildung enthalten und flexibel mit den an den Pflegeschulen vorhandenen Curricula kombinierbar sein.

Die Bausteine sollen hinsichtlich ihrer curricularen Struktur variieren. Neben Bausteinen zur Wissensvermittlung soll es Bausteine geben, bei denen die Lernenden praktische Fähigkeiten z. B. im Rollenspiel oder mit Simulationspatienten üben und reflektieren können. Weitere Bausteine sollen der Reflexion von authentischen Pflegesituationen mit dem Ziel dienen, das eigene Handeln und das des zu pflegenden Menschen besser zu verstehen. Schließlich sollen Bausteine integriert werden, in denen die Lernenden Lösungen für widersprüchliche Anforderungen, die ihnen im Pflegealltag begegnen, finden müssen.

### Baustein II: Interprofessionelle Kommunikation

Interprofessionelle Kommunikation ist unabdingbar für eine gelungene Behandlung. Daher ist zu empfehlen, diese in die pflegerischen Ausbildungscurricula zu integrieren und einen möglichst großen Teil dieser Lehre gemeinsam mit Medizinstudierenden und den anderen Gesundheitsberufen (z.B. Physio-/Ergotherapie und Logopädie) zu gestalten. Beispiele können gemeinsam umgesetzte Lehrangebote zu den Themen Rehabilitation, Prävention, Betreuung chronisch Kranker, Palliativversorgung, Entlassungsmanagement, Teamkommunikation, Fehlermanagement sein. Für die Pflegeausbildung soll ein interprofessioneller Baustein im Umfang von 50 UE entwickelt und fest in die Ausbildung integriert werden. Aufgrund der Zielsetzung dieses Bausteins sollte auch dessen Entwicklung interdisziplinär erfolgen. Hierbei sollten neben der Pflege und der Medizin auch noch weitere Gesundheitsberufe berücksichtigt werden.

### Baustein III: Schulspezifische Kommunikationsmodule

Ein weiteres Stundenkontingent (ca. 50 UE) steht den einzelnen Schulen für individuelle Schwerpunktsetzungen abhängig von ihrem eigenen Profil und Trägerstruktur zur Verfügung (z.B. Gesprächsführung mit psychisch Kranken (Deeskalationstraining), Kommunikation mit an Demenz erkrankten Menschen (Validation), Beratung von Eltern kranker Kinder etc.).

### **Empfohlenes Vorgehen**

Die Unterarbeitsgruppe empfiehlt, ein einschlägig ausgewiesenes Institut für Pflegepädagogik/Curriculumforschung zu gewinnen, das die Entwicklung eines Mustercurriculums übernimmt. Ein Fachbeirat sollte die Arbeit begleiten.

### **Empfohlene Umsetzungsakteure**

Der DPR und der Deutsche Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR) sollten gemeinsam mit Pflegefachpersonen in der onkologischen Pflegepraxis, Pflegepädagogen mit dem Fokus kommunikative Kompetenzentwicklung und Instituten für Pflegepädagogik/-didaktik ein nationales Mustercurriculum Kommunikation erarbeiten.

### **b) Weiterbildung Gesundheits- und Fachkrankenpflege Onkologie**

#### **Empfohlene Maßnahmen**

In Deutschland werden für Pflegefachpersonen Weiterbildungslehrgänge für die Pflege in der Onkologie angeboten. Es gibt zurzeit (Stand Oktober 2016) 19 Weiterbildungsstätten, welche die Lehrgänge nach dem Muster für eine landesrechtliche Ordnung der Deutschen Krankenhausgesellschaft bzw. 19 Lehrgänge, die die Weiterbildung nach dem jeweiligen Landesrecht anbieten. Daher bestehen zurzeit nur bedingt bundesweite Standards bezüglich der Entwicklung kommunikativer Kompetenzen in der Fachweiterbildung. Eine Zusammenarbeit mit den LÄK zur Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzte, die ihren Schwerpunkt in der onkologischen Tätigkeit haben (vgl. 2.A.b.) besteht zurzeit nicht.

Es wird empfohlen, ein kompetenzbasiertes Mustercurriculum zu spezifischen kommunikativen Pflegesituationen in onkologischen Versorgungsbereichen am Beispiel der Fachweiterbildung „Pflege in der Onkologie“ zu entwickeln.

### **Empfohlenes Vorgehen**

Es wird mittelfristig empfohlen, aufbauend auf das (noch zu entwickelnde) Nationale Mustercurriculum „Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ ein Mustercurriculum „Kommunikation“ für die Fachweiterbildungen „Pflege in der Onkologie“ zu konzipieren. Analog zum Curriculum für die Ausbildung wird empfohlen, die Projektentwicklung in Kooperation mit einem pflegedidaktischen Lehrstuhl unter Einbeziehung von Expert\*innen aus Pflegepraxis, -wissenschaft und -bildung umzusetzen.

### **Empfohlene Umsetzungsakteure**

Der DPR/DBR und die AG der Leiter der Fachweiterbildungen „Pflege in der Onkologie“ in der Deutschen Krebsgesellschaft sollten gemeinsam mit Pflegefachpersonen in der onkologischen Pflegepraxis und Instituten für Pflegepädagogik/-didaktik ein auf das Mustercurriculum „Kom-

munikative Kompetenz in der Pflege“ für die Pflegeausbildung aufbauendes und vertiefendes Mustercurriculum „Kommunikation“ für die Weiterbildung entwickeln.

### **c) Fortbildung der Pflegefachpersonen**

#### Allgemeine Fortbildungen

##### **Empfohlene Maßnahmen**

Es wird empfohlen, ein modellhaftes landesweites (z.B. über die Pflegekammer Rheinland-Pfalz), strukturiertes Fortbildungscurriculum für die pflegerische Gesprächsführung für *Pflegefachpersonen, die ihren Schwerpunkt in der onkologischen Tätigkeit haben*, zu entwickeln. Ziel ist es, dieses Fortbildungscurriculum bundesweit zu implementieren (durch Empfehlungen des DPR bzw. der angestrebten Bundespflegekammer).

##### **Empfohlenes Vorgehen und Umsetzungsakteure**

Da für die Pflegeprofession zuständige Landespflegekammern noch nicht bundeweit aufgebaut sind, wird empfohlen, für die allgemeinen Fortbildungen ein Rahmenkonzept mit Inhalten und Qualitätskriterien zu entwickeln. Etablierte Bildungseinrichtungen können diese Fortbildungen nach dem vorgegebenen Rahmenkonzept anbieten. Es wird empfohlen, dass Vertreter des DPR, der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz und des DBR gemeinsam mit der Konferenz Onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK) in der Deutschen Krebsgesellschaft ein solches Rahmenkonzept entwickeln. Die Curricula können in Abstimmung mit der BÄK und den LÄK entwickelt werden.

Den Organ- und Tumorzentren bzw. Comprehensive Cancer Centers wird empfohlen, den in den Zertifizierungskriterien festgelegten Fortbildungstag für die im Rahmenkonzept angebotenen Fortbildungen zu nutzen und entsprechend nachzuweisen.

#### Spezifische Fortbildungen zur Qualifizierung von Lehrenden

##### **Empfohlene Maßnahmen**

Um zu gewährleisten, dass die Pflegepädagog\*innen und Praxisanleiter\*innen ausreichend qualifiziert sind, um allgemeine Fortbildungen, Kommunikationstrainings in der (hoch-)schulischen Aus- und Weiterbildung und Anleitung in der praktischen Aus- und Weiterbildung umzusetzen, wird empfohlen, eine *spezifische Fortbildung zur „Pflegefachlichen Kommunikationstrainerin“ bzw. zum „pflegefachlichen Kommunikationstrainer“* zu entwickeln, die (in Teilen) gemeinsam mit Ärzt\*innen und dem Programm zum/r ärztlichen Kommunikationstrainer\*in entwickelt und umgesetzt wird. In Form eines Konzepts zur Qualifizierung von zukünftigen Trainingskräften werden die Teilnehmenden umfassend in kommunikativer und didaktischer Kompetenz geschult, und können somit als Multiplikator\*innen in der Qualifizierung in pflegerischer Ge-

sprachsführung fungieren. Zudem ist ein Schwerpunkt des Programms die direkte Integration klinisch praktischer Anwendungsbeispiele bzw. das Training im klinischen Kontext.

### **Empfohlene Umsetzung und Umsetzungsakteure**

Die Konzeption von „Train-the-Trainer“ Modulen wird empfohlen. Teile des Trainings, können interprofessionell durchgeführt werden. Der DPR/DBR gemeinsam mit einem Lehrstuhl für Pflegepädagogik und Lehrerbildung in der Pflege und in Kooperation mit dem Team zur Curriculumsentwicklung des/r „Ärztlichen Kommunikationstrainers/in“ sollten die oben dargestellten Module entwickeln.

### **3. Erarbeitung eines abgestimmten und verbindlichen Anforderungskatalogs für ärztliche und pflegerische Leistungserbringer in der Onkologie**

#### ÄRZTLICHER BERUF

Durch die verpflichtende Einführung des Bereichs *Kommunikation* in die medizinische Ausbildung und die konkreten Umsetzungsmaßnahmen unter Punkt 2 wird Punkt 3 für den Bereich für den Bereich der *ärztlichen Ausbildung* bereits umgesetzt.

x. Diese werden mittelfristig durch das obligate curriculare Weiterbildungsangebot für alle Ärztinnen und Ärzte mit unmittelbarem Patient\*innenkontakt (2b, Baustein I) sowie durch das obligate Angebot für onkologisch tätige Ärztinnen und Ärzte (2b, Baustein II) umgesetzt werden. Es wird empfohlen, analog Lernziele für die *Fortbildungscurricula* zu entwickeln.

#### PFLEGERISCHER BERUF

Für die pflegerische Ausbildung ist in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen Beratung, Anleitung und Unterstützung als verbindliches Themenfeld für die Ausbildung und Prüfung festgelegt. Allerdings liegt noch kein einheitliches Kompetenzprofil wie der NKLM vor. Es wird empfohlen, im Rahmen des Mustercurriculums Kommunikation in der Pflege die zu erwerbenden kommunikativen Kompetenzen zu definieren, um aktuellen und zukünftigen Berufsanforderungen in der Begleitung von tumor- bzw. chronisch kranken Menschen und ihren Angehörigen gerecht zu werden. Für die Bereiche der pflegerischen Weiter- und Fortbildung können im Zuge der Entwicklung und Implementierung curricularer Angebote in Kommunikation die zu entwickelnden oder zu fördernden Kompetenzen analog definiert werden.

Dies ermöglicht eine Unterstützung des longitudinalen Lernprozesses im Bereich Kommunikation über die verschiedenen Ausbildungsstufen im ärztlichen und pflegerischen Beruf hinweg. Für eine Übergangsphase sollte das Fortbildungsangebot gezielt weiterentwickelt werden. Es wird empfohlen, dies perspektivisch auch für den (separaten und für die Zusammenarbeit mit

den anderen beteiligten Berufsgruppen auszubauenden) Bereich der interprofessionellen Kommunikation durchzuführen.

#### **4. Anpassung der bestehenden Zertifizierungskriterien für onkologische Zentren / Orgazentren (Ergänzung von Nachweisen entsprechender Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen der beteiligten Berufsgruppen)**

##### **Empfohlene Maßnahmen**

Bis die unter 2 und 3 beschriebenen Maßnahmen in Aus-, Weiter- und Fortbildung für die Versorgung greifen, kann in zertifizierten Zentren der onkologischen Versorgung die entsprechende kommunikative Kompetenz der Ärzt\*innen und Pflegefachpersonen über die Teilnahme an Qualifizierungsmaßnahmen nachgewiesen werden.

Dabei sollen die Anforderungen der Patient\*innengruppen mit absehbar begrenzter Lebenserwartung im Besonderen berücksichtigt werden.

##### **Empfohlenes Vorgehen**

Folgende Eingaben sollen hierzu in die Zertifizierungskommissionen eingebracht werden:

1. In zertifizierten Zentren sollen Mitarbeiter\*innen über die Qualifikationsmaßnahme zur spezifischen Kommunikation (2b, Baustein II) verfügen und ihre Expertise in einem transparent beschriebenen Prozess an ihre Kolleg\*innen der verschiedenen Fachbereiche und Berufsgruppen vermitteln. Sie fungieren so als Multiplikator\*innen in ihrem Netzwerk. Die Umsetzung und der Effekt der Maßnahme sollen dabei evaluiert werden.
2. Die Zertifizierungskommissionen werden gebeten, für Patient\*innen mit absehbar begrenzter Lebenserwartung ein Betreuungs- und Kommunikationskonzept zu erarbeiten, das sich an den spezifischen Patientenbedürfnissen in palliativer Behandlungssituation orientiert.
3. In Ergänzung zu den externen sollen regelmäßig interne interprofessionelle Kommunikations- und Teambildungsseminare für Arbeitsgruppen/Stationen/Zentren an Tumorzentren in definierten Zeitabständen durchgeführt und für die Zertifizierung nachgewiesen werden.

##### **Empfohlene Umsetzungsakteure**

Im Anschluss an die Umsetzung des Punktes 2c. und mit der Schaffung von entsprechenden Fortbildungsangeboten wird die Aufnahme der Anforderungen für den Nachweis der kommunikativen Kompetenz in die Kriterienkataloge der zertifizierten Zentren beraten. Zur näheren Ausgestaltung findet eine unmittelbare Abstimmung zwischen der Deutschen Krebsgesellschaft und der BÄK und unter Mitwirkung von Vertreter\*innen der Pflegeberufe statt.

## **5. Evaluation entsprechender Aus-, Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen unter Berücksichtigung der Outcome-Kriterien für professionelle Zielgruppen**

Aktuell bietet sich die Chance, die Implementierung der verschiedenen Maßnahmen im Bereich Kommunikation wissenschaftlich zu begleiten. Es wird daher empfohlen, eine Studie durchzuführen, die die aktuelle kommunikative Kompetenz sowohl von Studierenden als auch onkologischen Leistungserbringern in den zertifizierten Zentren erfasst. Damit kann der aktuelle Stand mit dem Zustand nach Etablierung der Maßnahmen verglichen werden sowie Veränderungen gemessen werden. Es wird empfohlen, Outcome-Kriterien zur Evaluation der Aus-, Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen für die kommunikativen Kompetenzen festzulegen. Hierbei soll explizit die Perspektive der Patient\*innen und deren Angehörigen berücksichtigt werden. Soweit wie möglich sollen darüber hinaus andere in der Onkologie beteiligte Berufsgruppen eingeschlossen werden.

Perspektivisch soll der Aspekt der interprofessionellen Kommunikation und Zusammenarbeit durch spezifische Forschungsprojekte untersucht werden.

## **6. Stufenweise Umsetzung durch Anreizsysteme<sup>3</sup> in den verschiedenen Fort- und Aus- bildungssystemen**

### ÄRZTLICHER BERUF

Im Gegensatz zu anderen ärztlichen bzw. pflegerischen Kompetenzen und Aufgaben sowie entsprechend abgeleiteten technisierten Leistungen sind bislang für den Bereich kommunikativer Kompetenzen keine fixen Ziel- und Qualitätskriterien etabliert. Dies wird jedoch als notwendig erachtet, um die Implementierung von evidenzbasierten, strukturellen oder prozessualen Rahmenbedingungen (also Kontextfaktoren, wie die Arbeitsbedingungen oder die Qualifikation des Personals in einer Klinik) oder daran geknüpfte Anreizsysteme zu ermöglichen. Daher wurde entschieden, die Bearbeitung der Umsetzungsempfehlung zunächst zurückzustellen.

### PFLEGERISCHER BERUF

Mit steigender Konsistenz zeigen Forschungsergebnisse, dass Sicherheit und Qualität der Versorgung ansteigen, wenn Pflegefachpersonen ein angemessenes Qualifikationsniveau und die nötigen Ressourcen (inkl. einer ausreichende Personalausstattung) und Unterstützung haben, um gute Pflegequalität zu erbringen. Pflegefachpersonen beobachten und erleben die Folgen und

---

<sup>3</sup> \*Da der Terminus „Anreizsysteme“ zu kurz greift, wird dieser ausgeweitet auf die Formulierung „(...) Umsetzung von Rahmenbedingungen“, die die Maßnahmen zur Verbesserung der Kommunikativen Kompetenzen von Ärztinnen und Ärzten erst ermöglichen und unterstützen.

„Nebenwirkungen“ gesundheitspolitischer Entscheidungen für Patienten und die Versorgung im Gesundheitssystem. Pflegefachpersonen sehen die Effekte von Gesundheits- und Sozialpolitik auf den Zugang zur Versorgung von Patienten, Familien und Gesellschaft, auf direkte und indirekte Kosten im Gesundheitswesen sowie die Folgewirkung politischer Veränderungen auf Zugang, Erreichbarkeit, Eignung und Qualität der Leistungserbringung.

## **7. Flächendeckende Implementierung entsprechender Aus-, Fort- und Weiterbildung für die Zielgruppen Ärzt\*innen und Pflegende. Sicherung der Prozess- und Ergebnisqualität**

### ÄRZTLICHER BERUF

Es wird empfohlen, die unter 2. dargestellten Curricula für die Aus-, Weiter- und Fortbildung im ärztlichen Beruf flächendeckend zu implementieren. Sowohl neue Konzepte (s. 2c.) als auch bestehende Programme zur Qualifizierung der Dozierenden in *Kommunikation* sind geeignet, dies strukturell zu ermöglichen. Den medizinischen Fakultäten sowie den Gesundheitsministerien wird vorgeschlagen, innovative Konzepte und die hier formulierten Empfehlungen (s. 2.) flächendeckend im Rahmen ihrer Verantwortungsbereiche (verbindlich) umzusetzen.

### PFLEGERISCHER BERUF

Es wird empfohlen, die unter 2. dargestellten Curricula für die Aus-, Weiter- und Fortbildung im ärztlichen und pflegerischen Beruf flächendeckend zu implementieren. Hinsichtlich der Sicherung der Prozess- und Ergebnisqualität können unterschiedliche Verantwortliche in Betracht gezogen werden.

Sowohl neue Konzepte zur Qualifizierung der Dozierenden in Kommunikation als auch der Rückgriff auf bestehende Weiter- und Fortbildungsprogramme sind geeignet, dies strukturell zu ermöglichen. Bezüglich der Sicherung der Prozess- und Ergebnisqualität gibt es hier verschiedene Verantwortliche. Die Länderministerien werden ermutigt, innovative Konzepte und die hierzu im vorliegenden Arbeitspapier formulierten Empfehlungen (s. insbesondere Umsetzungsempfehlung 2) flächendeckend im Rahmen ihrer Verantwortungsbereiche (z. B. Ausbildungsrahmenpläne oder Weiterbildungsordnungen der Bundesländer) (verbindlich) umzusetzen.

Die EU-Richtlinie zur Berufsankennung (Richtlinie 2005/36/EG vom 20. November 2013; Artikel 31 (107)) definiert hierfür bindend die Entwicklung verschiedener kommunikativer Kompetenzen (wie z. B. bei der Beratung von Patient\*innen oder auch in der interprofessionellen Zusammenarbeit) in der Pflegeausbildung.

Eine Implementierung verbindlicher Weiter- und Fortbildungsregelungen wird perspektivisch auch durch die Einrichtung von Landespflegekammern bzw. einer zukünftigen Bundespflege-

kammer (u.a. im Sinne einer Musterweiterbildungsordnung) ermöglicht werden. Zur Überbrückung können bereits bestehende Organisationsstrukturen für den Nachweis entsprechender Fortbildungspunkte die Registrierungsstelle für beruflich Pflegende<sup>4</sup> genutzt werden.

## **8. Perspektivisch: Übertragung dieses Prozesses auf alle anderen in der Onkologie tätigen Berufsgruppen**

Aufgrund der zunehmenden Bedeutung kommunikativer Kompetenzen im Gesundheitswesen sollen Maßnahmen zu deren Stärkung insbesondere auf folgende Berufsgruppen ausgeweitet werden: Psychologische Psychotherapeut\*innen, Sozialarbeiter\*innen, Psychoonkolog\*innen (s. separates Ziel im NKP), Physiotherapeut\*innen, Kreativtherapeut\*innen, Ernährungsberater\*innen, Medizinische Fachangestellte und Pharmazeut\*innen.

Dabei sollte der Fokus nicht ausschließlich auf der klinischen bzw. akuten / kurativen Onkologie liegen, sondern auch übergreifend die Bereiche der onkologischen Rehabilitation, Palliativversorgung und Betreuung Langzeitüberlebender einschließen.

## C. INTERPROFESSIONELLE KOMMUNIKATION

Die gelungene und vertrauensvolle interprofessionelle Kommunikation stellt eine wesentliche Rahmenbedingung für die gemeinsam im Behandlungs-/ Betreuungsteam zu leistende an Patient\*innen orientierte Kommunikation dar.

Zusammenfassend lässt sich feststellen:

- Die interprofessionelle Kommunikation und Zusammenarbeit hat in der Arbeit mit Tumorpatient\*innen und ihren Angehörigen einen besonderen Stellenwert und ist für die an der Behandlung Beteiligten herausfordernd.
- Verschiedene Studien zeigen, dass die Qualität der Versorgung von Patient\*innen in hohem Grade von der Güte der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen abhängt.
- Es wird daher vielfach empfohlen, interprofessionelle Kernkompetenzen bereits in der ersten beruflichen Sozialisation der Gesundheitsberufe zu vermitteln.

---

<sup>4</sup> Mit der "Registrierung für beruflich Pflegenden" besteht auch in Deutschland für alle professionell Pflegenden die Möglichkeit, sich bei einer unabhängigen Registrierungsstelle zentral erfassen zu lassen. Unabhängig von einer Verbandsmitgliedschaft! In anderen europäischen Ländern sowie in den USA und Australien ist dies längst praktizierter Standard.

Vorrangige Zielsetzung der Registrierung beruflich Pflegenden ist es, die Position der Profession gegenüber Politik und anderen Berufsgruppen zu stärken. Mit dem Ergebnis einer künftig gesetzlich verpflichtenden Registrierung und der Notwendigkeit zur kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung. Im Interesse aller – der Patienten, der beruflich Pflegenden und der Arbeitgeber.

Das Projekt Registrierung beruflich Pflegenden wurde 2003 gestartet und zunächst von verschiedenen Einrichtungen getragen. Aufgrund der zentralen Bedeutung für die Profession Pflege hat der DPR 2006 bundesweit die Trägerschaft übernommen ([www.regbp.de/](http://www.regbp.de/)).



- Aktuell herrscht an den Ausbildungsstätten jedoch noch eine überwiegend *mono*-professionelle Landschaft vor.
- Im NKLM wurden für die interprofessionelle Kommunikation und Zusammenarbeit konsentrierte Lernziele in den Arbeitspaketen „der Arzt/die Ärztin als Teammitglied“ und „Ärztliche Gesprächsführung“ entwickelt, die als Grundlage für die Entwicklung von Lehrangeboten dienen können.

Im Rahmen der empfohlenen Maßnahmen im Bereich des ärztlichen bzw. pflegerischen Berufs sind bereits explizit interprofessionelle Konzepte enthalten, die im Folgenden zusammengefasst dargestellt werden:

### Empfohlene Maßnahmen

#### a) *Interprofessionelle Ausbildung*

Im Rahmen der medizinischen und pflegerischen Ausbildungscurricula ist der **Baustein II der interprofessionellen Kommunikation** gewidmet (s. Abb. 6). Für beide Bausteine sollen gemeinsam durch ärztliche und pflegerische Kolleg\*innen curriculare Konzepte (z. B. zu den Themen Teamkommunikation oder Fehlermanagement etc.) entwickelt und umgesetzt werden.

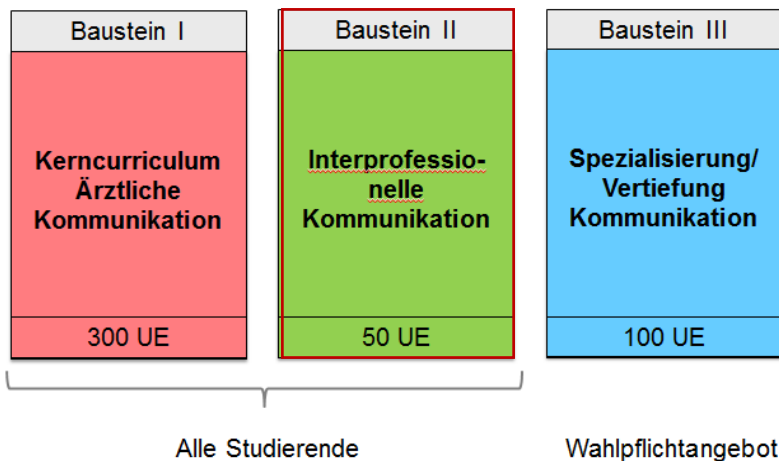


Abb. 6: Baustein II zur interprofessionellen Kommunikation im Rahmen des Entwurfs longitudinales Mustercurriculum Kommunikation für die medizinische Ausbildung

#### b) *Interprofessionelle Weiterbildung*

Im Rahmen der Empfehlungen für die ärztliche Weiterbildung und unter Abb. 7 wird ein beispielhaftes Curriculum für onkologisch tätige Ärzt\*innen skizziert, welches mit dem **Modul II „Interprofessionalität und Konfliktmanagement im onkologischen Team“** explizit die interprofessionelle Kommunikation und Zusammenarbeit aufgreift. Darüber

hinaus wird empfohlen, Lehrinhalte z. B. zu *Patientensicherheit und Fehlerkommunikation* (s. Modul IV ebd.) gemeinsam mit der Pflege (z.B. Fachweiterbildungen für Pflege in der Onkologie) zu entwickeln und umzusetzen.

Modul I	Modul II	Modul III	Modul IV
Grundlagen Kommunikation und Professionelles Handeln in der Onkologie	Interprofessionalität und Konfliktmanagement im onkologischen Team	Informierte und partizipative Entscheidungsfindung in der Onkologie	<i>Patientensicherheit und Fehlerkommunikation im onkologischen Team</i>

Abb. 7: Mögliche inhaltliche Strukturierung des (Muster-)Curriculums Spezifische Kommunikation für Ärzt\*innen in der Onkologie (Baustein II Weiterbildung) mit Modul II zur interprofessionellen Kommunikation & Zusammenarbeit

### c) *Interprofessionelle Fortbildung*

Die allgemeinen Fortbildungen sollen für beide Berufsgruppen sowie perspektivisch für die anderen in der onkologischen Tätigkeit beteiligten Berufsgruppen offen stehen. Es wird empfohlen, ein landesweites, strukturiertes Fortbildungscurriculum Gesprächsführung für onkologisch tätige Ärzt\*innen sowie Pflegefachpersonen zu entwickeln. Ziel ist es, dieses Fortbildungscurriculum bundesweit zu implementieren.

Die spezifischen Fortbildungen für Dozierende, die als Trainer\*innen für Kommunikation fungieren können, enthalten analog zum vorgestellten Curriculum für die Weiterbildung (s. b) spezifische Module zur interprofessionellen Kommunikation („*Ärztliche / pflegerische Kommunikationstrainerinnen bzw. Kommunikationstrainer*“).

### **Empfohlene Vorgehensweisen und Akteure**

Das Modul „Interprofessionelle Kommunikation“ in der medizinischen und pflegerischen Ausbildung sollte von der Arbeitsgruppe des Projektes zum longitudinalen Mustercurriculum Kommunikation in der Medizin gemeinsam mit Vertretern des DPR/DBR entwickelt werden.

Das Fortbildungscurriculum für die allgemeine Fortbildung sowie für die Dozierenden-qualifikation sollte unter der Federführung des DPR und der bestehenden Landespflegkammern für den pflegerischen Teil und unter der Federführung der BÄK/ den LÄK für den ärztlichen Teil bzw. in Zusammenarbeit mit der Deutschen Krebsgesellschaft sowie der Arbeitsgruppe des Projektes zum longitudinalen Mustercurriculum Kommunikation in der Medizin entwickelt werden.