

# Evaluationsbericht Kommunikationstrainings in der Onkologie 2022/23

Ergebnisbericht

---

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz,  
gefördert aus den Mitteln der Agenda Gesundheitsförderung



# Evaluationsbericht Kommunikationstrainings in der Onkologie 2022/23

Kennzahlen – Zufriedenheit – Lerneffekte

Ergebnisbericht

Autorin und Autor:

Benjamin Kölldorfer  
Marlene Sator

Projektassistenz:

Doris Gabmeier-Rössler

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorin und des Autors und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im September 2023

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Zitiervorschlag: Kölldorfer, Benjamin; Sator, Marlene (2023): Evaluationsbericht: Kommunikationstrainings in der Onkologie 2022/23. Kennzahlen – Zufriedenheit – Lerneffekte. Gesundheit Österreich, Wien

ZI. P4/2/4707 & ZI. P10/24/5365

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,  
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“ bei.

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

# Inhalt

Abbildungen.....	VI
Tabellen .....	VII
Abkürzungen.....	VIII
1 Einleitung .....	1
2 Methoden .....	3
2.1 Datenerhebung.....	3
2.2 Datenauswertung.....	4
3 Kennzahlen .....	6
3.1 Anzahl befüllter Evaluationsbögen pro Einrichtung .....	6
3.2 Alter und Geschlecht der Respondentinnen und Respondenten.....	7
3.3 Beruflicher Hintergrund und Berufserfahrung der Respondentinnen und Respondenten.....	8
4 Bewertung der Kommunikationstrainings .....	10
4.1 Beurteilung des Kommunikationstrainings nach dem Schulnotensystem .....	10
4.2 Bewertung unterschiedlicher Aspekte des Kommunikationstrainings.....	11
4.3 Lerneffekte bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern.....	12
4.4 Verbesserungsvorschläge zu den Kommunikationstrainings .....	18
5 Resümee .....	19
Literatur .....	21

# Abbildungen

Abbildung 3.1: Geschlechterverteilung der Respondentinnen und Respondenten (n=67) .....	7
Abbildung 3.2: Beruflicher Hintergrund der Respondentinnen und Respondenten (n=67) .....	8
Abbildung 3.3: Berufserfahrung der Respondentinnen und Respondenten (n=67).....	9
Abbildung 4.1: Beurteilung des Kommunikationstrainings nach dem Schulnotensystem (n=67)	10
Abbildung 4.2: Aspekte des Kommunikationstrainings (n=67) .....	11
Abbildung 4.3: Lerneffekte bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern (n=67) .....	14

# Tabellen

Tabelle 2.1: Inhalte der Fragebögen .....	3
Tabelle 3.1: Anzahl verfügbarer Evaluationsbögen pro Einrichtung .....	6
Tabelle 3.2: Alter der Respondentinnen und Respondenten .....	7
Tabelle 3.3: Berufserfahrung der Respondentinnen und Respondenten.....	9
Tabelle 4.1: Beurteilung des Kommunikationstrainings nach dem Schulnotensystem .....	10
Tabelle 4.2: Lerneffekte bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern A .....	16
Tabelle 4.3: Lerneffekte bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern B.....	17
Tabelle 4.4: Lerneffekte bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern – Gesamtscore .....	17
Tabelle 4.5: Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie für das Kommunikationstraining? (n=31).....	18

# Abkürzungen

AKH	Allgemeines Krankenhaus
BGA	Bundesgesundheitsagentur
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
BVAEB	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau
B-ZK	Bundes-Zielsteuerungskommission
EACH	International Association for Communication in Healthcare
FGPH	Fachgruppe Public Health
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
IfGP	Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH
LKH	Landeskrankenhaus
OÖ	Oberösterreich
ÖPGK	Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz
Reha	Rehabilitation

# 1 Einleitung

Die Gesprächsführung zwischen Vertreterinnen bzw. Vertretern der Gesundheitsberufe und Patientinnen bzw. Patienten stellt ein zentrales klinisches Werkzeug dar und ihre Qualität beeinflusst Gesundheitsoutcomes wie insbesondere den Gesundheitszustand inklusive des psychischen Wohlbefindens, das Gesundheitsverhalten (Adhärenz) sowie die Patientenzufriedenheit.

Auf der Basis von Ist-Analysen, die eine mangelhafte Gesprächsqualität in der österreichischen Krankenversorgung festgestellt hatten, beschloss die Bundes-Zielsteuerungskommission (B-ZK) 2016 eine Strategie zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung (BMGF 2016). In Umsetzung dieser Strategie und des Zielsteuerungsvertrags (operatives Ziel 10, Maßnahme 2) wurden 2019 im Auftrag der Fachgruppe Public Health (FGPH) und der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) Anerkennungskriterien für Trainings und Trainer:innen erarbeitet, um evidenzbasierte Kommunikationstrainings für Angehörige der Gesundheitsberufe nach einem gesicherten Standard zu fördern (ÖPGK-Trainernetzwerk und tEACH 2019). Durch Mittel der Sozialversicherungen, der Bundesgesundheitsagentur (BGA) und der Ausbildungseinrichtungen wurde in internationaler Kooperation ein diesbezügliches Trainernetzwerk aufgebaut und es wurden einschlägige Trainerlehrgänge und Trainings entwickelt und angeboten.

Um der besonders hohen Relevanz patientenzentrierter Gesprächsführung in der Onkologie gerecht zu werden, wurde im Rahmen des nationalen Krebsrahmenprogramms ein Curriculum für ein Kommunikationstraining für Gesundheitsberufe in der Onkologie auf der Basis einer Bedarfserhebung entwickelt.

Dieses Curriculum wurde in den Jahren 2022 und 2023 in insgesamt zehn Kommunikationstrainings pilotiert. Drei Pilotkommunikationstrainings wurden aus Mitteln des Krebsrahmenprogramms finanziert und in den Gesundheitseinrichtungen Humanomed Zentrum Althofen GmbH (Onkologische Reha), AKH Wien und Medizinische Universität Wien, an der Klinischen Abteilung für Onkologie und der Klinischen Abteilung für Palliativmedizin, umgesetzt. Drei Pilotkommunikationstrainings fanden im Rahmen eines bundesweiten Trainerlehrgangs für ärztliche Kommunikationstrainer:innen im Tumorzentrum Oberösterreich statt. Vier kofinanzierte Pilotkommunikationstrainings wurden im Rahmen eines Förderprogramms der Agenda Gesundheitsförderung (GF) in folgenden Gesundheitseinrichtungen umgesetzt: LKH Feldkirch, BVAEB-Therapiezentrum Rosalienhof Bad Tatzmannsdorf (stationäre Reha), Hanusch-Krankenhaus Wien und Österreichische Gesellschaft für Psychoonkologie.

Gemäß dem teilnehmerzentrierten Ansatz wurden die Kommunikationstrainings wahlweise als entweder drei- oder vierteiliges Training angeboten. Das vierte Modul des vierteiligen Trainings war ein Wahlmodul, das von der Gruppe je nach Interesse ausgewählt wurde. Themenschwerpunkte zur Wahl waren: „Schlechte Nachrichten überbringen“, „Motivieren und mit Widerstand umgehen“ und „Gemeinsame Entscheidungsfindung“.

Alle Pilottrainings wurden im Hinblick auf die Zufriedenheit der Teilnehmer:innen und die selbst eingeschätzten Lernerfolge evaluiert (zum Evaluationsdesign vgl. Sator et al. (2021)). Der vorliegende Evaluationsbericht dokumentiert die wichtigsten Kennzahlen und Evaluationsergebnisse.

## 2 Methoden

### 2.1 Datenerhebung

Insgesamt wurden im Bereich der Onkologie 2022/23 zehn geförderte Kommunikationstrainings umgesetzt. Die Befragung der Teilnehmer:innen erfolgte jeweils am Ende der letzten Kurseinheit schriftlich mittels Evaluationsfragebogen. Ergänzend wurden von den Trainerinnen und Trainern Informationen zur durchführenden Einrichtung, Anzahl der Teilnehmer:innen, Angaben zu den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, Terminen, Anzahl und Schwerpunkten der Module eingeholt.

Die Datenerhebung der durchgeführten Kommunikationstrainings erfolgte schriftlich mittels eines standardisierten Evaluationsfragebogens (Paper/Pencil). Mit den ersten 14 Items bzw. Fragen wurde die Zufriedenheit der Teilnehmer:innen erhoben, mit den weiteren Items die selbsteingeschätzten Lerneffekte, indem die Selbstwirksamkeit der Teilnehmer:innen retrospektiv zum Zeitpunkt vor dem Training (Pre) und nach dem Training (Post) abgefragt wurde. Betreffend das dreiteilige Training wurden im Fragenblock zu den Lerneffekten sieben Items angeboten und betreffend das vierteilige Training mussten acht Items befüllt werden. Insgesamt konnten bei den Lerneffekten Daten zu neun Kompetenzbereichen erhoben werden. Mit den letzten vier Fragen wurden Angaben zur Person erfasst. Die folgende (Tabelle 2.1) zeigt eine Übersicht der Evaluationsinhalte der Erhebung.

Tabelle 2.1:  
Inhalte der Fragebögen

Evaluationsebene/Bereich	Inhalte der Erhebung	Anzahl Items/Fragen
Zufriedenheit	» Zufriedenheit mit bzw. Feedback zu Inhalt, Methodik, Trainerinnen und Trainern, Arbeit mit Schauspielpatientinnen und Schauspielpatienten, organisatorischen Rahmenbedingungen, Praxisbezug des Kurses	12
	» Verbesserungsvorschläge	1
	» Bewertung nach Schulnotensystem (1–5)	1
Lerneffekt	» Einschätzung der eigenen Fähigkeiten in unterschiedlichen Bereichen vor Beginn und nach Ende des Kommunikationstrainings	8*
Angaben zur Person	» Geschlecht	1
	» Alter	1
	» Beruf	1
	» Berufserfahrung in Jahren	1
<b>Gesamt</b>		26*

\* Der Standardfragebogen für dreiteilige Trainings beinhaltet sieben, zu befüllende Items. Der Standardfragebogen für vierteilige Trainings beinhaltet acht Items. Die Evaluationsbögen wurden in Zusammenarbeit mit EACH: International Association for Communication in Healthcare und dem Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) entwickelt (vgl. (Kraus-Füeder et al. 2019) und (Sator et al. 2021)).

Quelle: Gesundheit Österreich GmbH

## 2.2 Datenauswertung

Die Daten werden deskriptiv ausgewertet, indem unter anderem die Häufigkeiten der Antwortverteilungen dargestellt werden. Bei den Auswertungen ist die Stichprobengröße „n“ angeführt. Dies entspricht der Anzahl jener Personen, für die gültige bzw. für die jeweiligen Berechnungen verwendete Antworten vorliegen. Berechnungen (z. B. Mittelwerte) beziehen sich immer auf die Anzahl gültiger Antworten.

Folgende deskriptive Kennwerte zur Beschreibung der Ergebnisse werden verwendet:

**M (Mittelwert):** Der Mittelwert als Summe aller Messwerte dividiert durch die Anzahl der eingehenden Werte ist das bekannteste Lagemaß von statistischen Verteilungen. Mittelwerte bilden das allgemeine (durchschnittliche) Antwortverhalten bei der jeweiligen Aussage ab.

**Mdn (Median):** Der Median beschreibt als weiterer Lageparameter den mittleren Wert, der eine statistische Verteilung in exakt zwei Hälften teilt. Das heißt, dass mindestens 50 Prozent der Fälle kleiner oder gleich und mindestens 50 Prozent der Fälle einer Verteilung größer oder gleich dem Median sind. Der Median ist gegenüber statistischen Extremwerten (Verteilungsausreißern) resistent.

**SD (Standardabweichung):** Die Standardabweichung ist ein Streuungsmaß und das gebräuchlichste quantitative Maß für die Variabilität eines Datensatzes. Bei großer Übereinstimmung (einheitliches, homogenes Antwortverhalten) gibt es eine geringere Streuung. Bei geringer Übereinstimmung (heterogenes Antwortverhalten) vergrößert sich die Standardabweichung.

**n (Stichprobengröße):** Anzahl der Personen, die in die jeweilige Analyse miteinbezogen wurden.

Bei den Fragen zum Lernerfolg kommen zusätzlich inferenzstatistische Verfahren (T-Test für abhängige Stichproben) zum Einsatz.

**d (Cohen's d):** Cohen's d ist ein Maß der Effektstärke, welche nach klein ( $|d|=0,2$ ), mittel ( $|d|=0,5$ ) und groß ( $|d|=0,8$ ) unterschieden wird<sup>1</sup>. Bei einem T-Test für abhängige Stichproben errechnet sich Cohen's d aus der Differenz der Mittelwerte beider Gruppen dividiert durch die Standardabweichung.

**T-Test für abhängige Stichproben:** Mit dem T-Test abhängiger – oder auch gepaarter – Stichproben wird getestet, ob die mittlere Differenz zwischen Messungspaaren null beträgt, oder ob ein signifikanter Unterschied zwischen den (standardisierten) Mittelwerten besteht.

---

<sup>1</sup>

Cohen, J. (1988): Statistical power analysis for the behavioral sciences (2<sup>nd</sup> ed.). Hillsdale, NJ: L. Erlbaum Associates

Angaben auf offene Fragen in den Fragebögen wurden qualitativ ausgewertet, indem diese themenspezifisch kategorisiert und paraphrasiert wurden. Die Anzahl an Personen, welche eine offene Frage beantwortet haben, muss dabei nicht mit der Anzahl an Nennungen übereinstimmen, da Personen teilweise auch mehrere Themen genannt haben.

## 3 Kennzahlen

### 3.1 Anzahl befüllter Evaluationsbögen pro Einrichtung

Insgesamt standen – entsprechend der Teilnehmerzahl – 67 ausgefüllte Fragebögen aus allen teilnehmenden Einrichtungen für die Evaluation zur Verfügung (vgl. Tabelle 3.1). Die Fragebögen wurden nur von jenen Teilnehmerinnen und Teilnehmern ausgefüllt, die beim jeweils dritten Kurs teil anwesend waren.

Untenstehende Tabelle (vgl. Tabelle 3.1) veranschaulicht die Anzahl retournierter Evaluationsbögen pro Einrichtung und Förderprogramm.

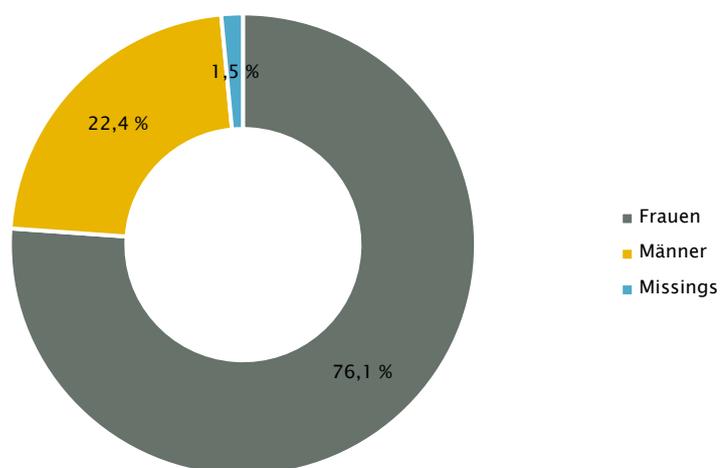
Tabelle 3.1:  
Anzahl verfügbarer Evaluationsbögen pro Einrichtung

Einrichtung	Förderprogramm	Anzahl Evaluationsbögen
Österreichische Gesellschaft für Psychoonkologie	Agenda Gesundheitsförderung	7
Hanusch-Krankenhaus Wien	Agenda Gesundheitsförderung	4
LKH Feldkirch	Agenda Gesundheitsförderung	8
Therapiezentrum Rosalienhof Bad Tatzmannsdorf	Agenda Gesundheitsförderung	8
Ordensklinikum Linz, Tumorzentrum OÖ, Training 1	Trainerlehrgang	4
Ordensklinikum Linz, Tumorzentrum OÖ, Training 2	Trainerlehrgang	5
Ordensklinikum Linz, Tumorzentrum OÖ, Training 3	Trainerlehrgang	5
Humanomed Zentrum Althofen GmbH	Krebsrahmenprogramm	8
AKH Wien, Klinische Abteilung für Palliativmedizin	Krebsrahmenprogramm	9
AKH Wien, Klinische Abteilung für Onkologie	Krebsrahmenprogramm	9
<b>Gesamt</b>		<b>67</b>

Quelle: Gesundheit Österreich GmbH

## 3.2 Alter und Geschlecht der Respondentinnen und Respondenten

Abbildung 3.1:  
Geschlechterverteilung der Respondentinnen und Respondenten (n=67)



Quelle: Gesundheit Österreich GmbH

Rund 76 Prozent der Respondentinnen und Respondenten waren Frauen und rund 22 Prozent Männer. 1,5 Prozent der Befragten machten keine Angabe zum jeweiligen Geschlecht. Das durchschnittliche Alter der Teilnehmenden insgesamt betrug zum Erhebungszeitpunkt 41,2 Jahre (SD=9,9; n=64) (vgl. Tabelle 3.2).

Tabelle 3.2:  
Alter der Respondentinnen und Respondenten

	M	SD	Min.	Max.	n
Wie alt sind Sie?	41,2	9,9	24	62	64

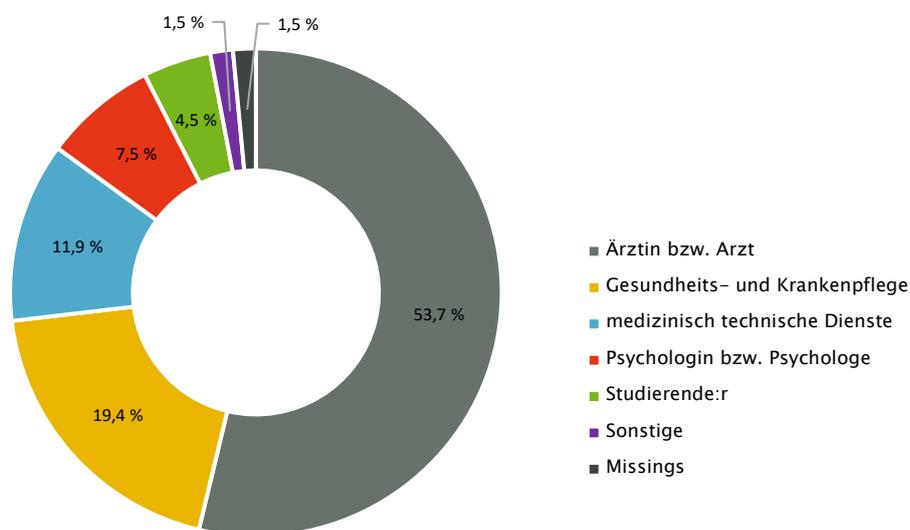
Quelle: Gesundheit Österreich GmbH

Das durchschnittliche Alter der Frauen lag bei rund 41 Jahren und das durchschnittliche Alter der teilnehmenden Männer bei rund 43 Jahren – der Median der Altersverteilung bei den Frauen lag bei 41 und bei den Männern bei 46 Jahren. Die jüngste Teilnehmerin war 24 Jahre und die älteste

56 Jahre alt. Der jüngste Teilnehmer war 25 Jahre und das Alter des ältesten Teilnehmers betrug 62 Jahre.

### 3.3 Beruflicher Hintergrund und Berufserfahrung der Respondentinnen und Respondenten

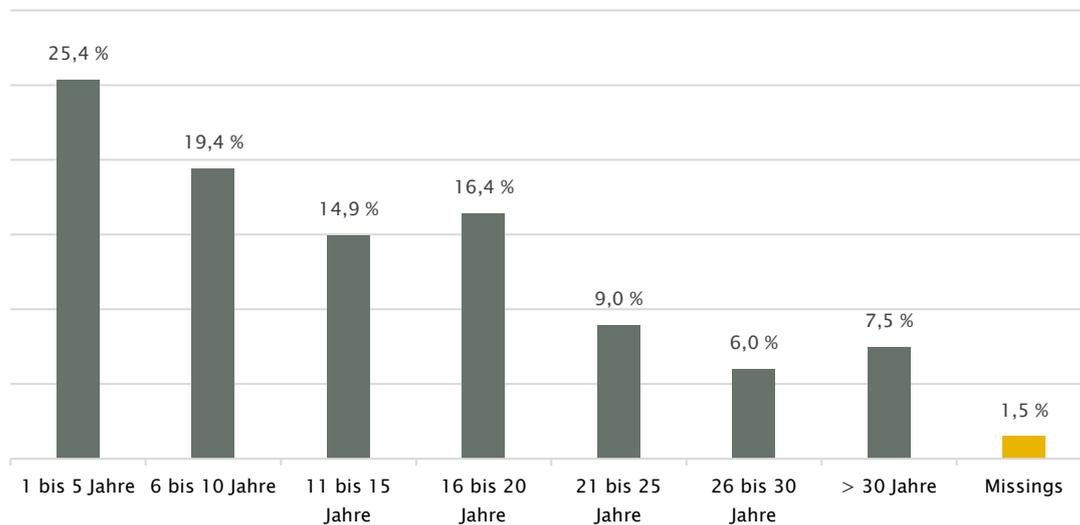
Abbildung 3.2:  
Beruflicher Hintergrund der Respondentinnen und Respondenten (n=67)



Quelle: Gesundheit Österreich GmbH

53,7 Prozent der Teilnehmer:innen gaben als beruflichen Hintergrund Ärztin oder Arzt an. 19,4 Prozent gaben als Beruf Gesundheits- und Krankenpflege an und weitere 11,9 Prozent der Teilnehmer:innen gaben an, aus dem Bereich der medizinisch-technischen Dienste zu kommen. 7,5 Prozent der Respondentinnen und Respondenten gaben an, Psychologin bzw. Psychologe zu sein, und 4,5 Prozent Studierende. 1,5 Prozent der Personen haben einen „sonstigen“ beruflichen Hintergrund und 1,5 Prozent machten hierzu keine Angabe (vgl. Abbildung 3.2).

Abbildung 3.3:  
Berufserfahrung der Respondentinnen und Respondenten (n=67)



Der kumulierte Wert von 100,1 % resultiert aus einem Rundungseffekt.  
Quelle: Gesundheit Österreich GmbH

Betreffend die Berufserfahrung lag der höchste Anteil (25,4 %) der Teilnehmer:innen bei der Gruppe mit einem bis fünf Jahren Berufserfahrung und der niedrigste Anteil bei der Gruppe mit 26 bis 30 Jahren Berufserfahrung. 1,5 Prozent der Teilnehmer:innen machten hierzu keine Angabe (vgl. Abbildung 3.3).

Im Durchschnitt waren die Befragungsteilnehmer:innen 14,0 Jahre (SD=9,5) in ihrem Beruf tätig (vgl. Tabelle 3.3).

Tabelle 3.3:  
Berufserfahrung der Respondentinnen und Respondenten

	M	SD	Min.	Max.	n
Wie viele Jahre sind Sie bereits in Ihrem Beruf tätig?	14,0	9,5	1	35	66

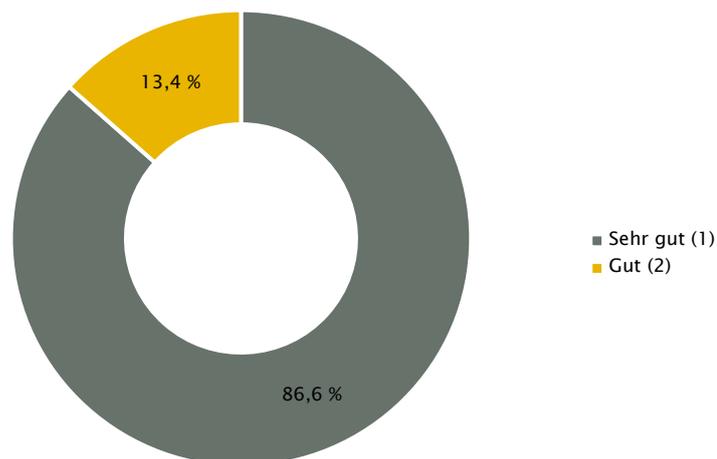
Quelle: Gesundheit Österreich GmbH

## 4 Bewertung der Kommunikationstrainings

### 4.1 Beurteilung des Kommunikationstrainings nach dem Schulnotensystem

Bei der Beurteilung des Kommunikationstrainings nach dem Schulnotensystem verteilten sich die Antworten auf „Sehr gut“ und „Gut“. Insgesamt bewerteten rund 87 Prozent der Befragungsteilnehmer:innen das Training mit „Sehr gut (1)“ und etwa 13 Prozent mit „Gut (2)“ (vgl. Abbildung 4.1).

Abbildung 4.1:  
Beurteilung des Kommunikationstrainings nach dem Schulnotensystem (n=67)



Quelle und Darstellung: Gesundheit Österreich GmbH

Im Durchschnitt wird das Training mit „Sehr gut“ beurteilt ( $M=1,1$ ;  $SD=0,3$ ) (vgl. Tabelle 4.1T).

Tabelle 4.1:  
Beurteilung des Kommunikationstrainings nach dem Schulnotensystem

	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>n</b>
Mit welcher Note beurteilen Sie dieses Kommunikationstraining insgesamt?	1,1	0,3	1	2	67

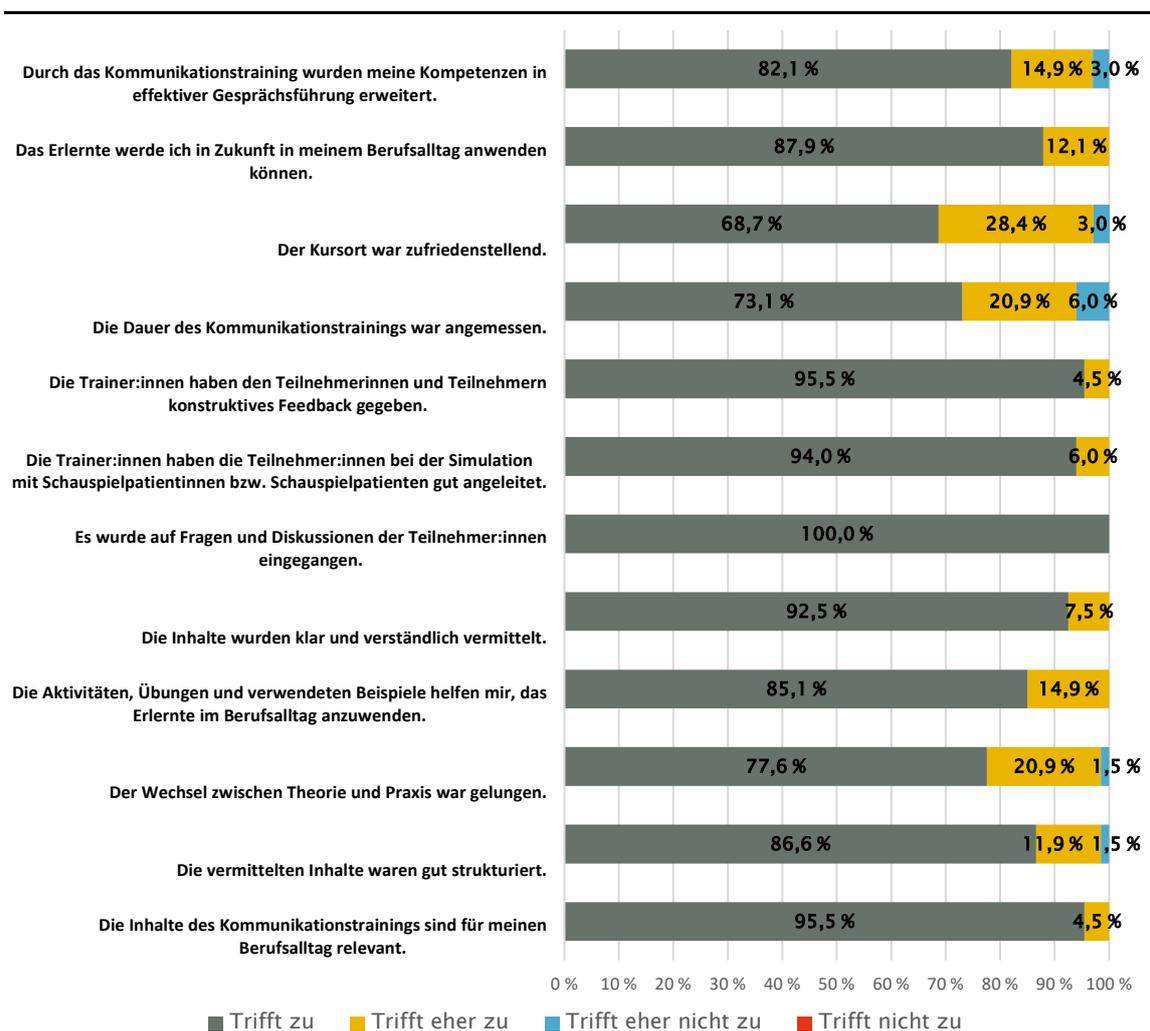
Die fünfstufige Antwortskala reicht von 1 (Sehr gut) bis 5 (Nicht genügend).

Quelle: Gesundheit Österreich GmbH

## 4.2 Bewertung unterschiedlicher Aspekte des Kommunikationstrainings

Die Bewertungen der unterschiedlichen Aspekte des Kommunikationstrainings werden im Folgenden anteilig auf einer vierteiligen Skala von „Trifft zu“ bis „Trifft nicht zu“ abgebildet (vgl. Abbildung 4.2).

Abbildung 4.2:  
Aspekte des Kommunikationstrainings (n=67)



Der kumulierte Wert von 100,1 % bei Aspekt „Der Kursort war zufriedenstellend“, resultiert aus einem Rundungseffekt.  
Quelle: Gesundheit Österreich GmbH

Mit einer Bewertung von 100 Prozent („Trifft zu“) erhielt die Aussage „**Es wurde auf Fragen und Diskussionen der Teilnehmer:innen eingegangen**“ die höchste Zustimmung.

Die folgenden Aussagen wurden mit einer überwiegenden Übereinstimmung als zutreffend und eher zutreffend bewertet: Die Befragungsteilnehmer:innen stimmten zu 95,5 Prozent zu bzw. stimmten zu 4,5 Prozent eher zu, dass die Trainer:innen den Teilnehmerinnen und Teilnehmern **konstruktives Feedback** gegeben hatten und die Inhalte des Kommunikationstrainings **für den jeweiligen Berufsalltag relevant** sind. 94,0 Prozent stimmten zu bzw. 6,0 Prozent stimmten eher zu, dass die Trainer:innen die Teilnehmer:innen **bei der Simulation mit Schauspielpatientinnen und Schauspielpatienten gut angeleitet** hatten. 92,5 Prozent der Befragten („Trifft zu“) und 7,5 Prozent der Befragten („Trifft eher zu“) waren der Meinung, dass **die Inhalte klar und verständlich vermittelt** wurden. 87 Prozent der Befragten stimmten zu und 12,1 Prozent stimmten eher zu, dass **das Erlernte in Zukunft im jeweiligen Berufsalltag angewendet werden** kann. 85,1 Prozent gaben mit „Trifft zu“ und 14,9 Prozent gaben mit „Trifft eher zu“ an, dass die **Aktivitäten, Übungen und verwendeten Beispiele dabei helfen, das Erlernte im Berufsalltag anzuwenden**.

Bei insgesamt hoher positiver Zustimmung wurden folgende Aspekte in Relation zu den anderen etwas weniger gut bewertet: Jeweils 98,5 Prozent der Respondentinnen und Respondenten („Trifft zu“ und „Trifft eher zu“ kumuliert) stimmten den Aussagen **„Die vermittelten Inhalte waren gut strukturiert“** und **„Der Wechsel zwischen Theorie und Praxis war gelungen“** zu. Jeweils 1,5 Prozent der Befragten bewerteten diese Aussagen mit „Trifft eher nicht zu“.

Mit jeweils „Trifft zu“ und „Trifft eher zu“ (kumuliert) bewerteten rund 97 Prozent der Befragten die Aussagen **„Der Kursort war zufriedenstellend“** und **„Durch das Kommunikationstraining wurden meine Kompetenzen in effektiver Gesprächsführung erweitert“**. Jeweils drei Prozent der Respondentinnen und Respondenten stimmten diesen Aussagen eher nicht zu. Die Aussage **„Die Dauer des Kommunikationstrainings war angemessen“** bewerteten 94 Prozent mit „Trifft zu“ und „Trifft eher zu“ (kumuliert). Sechs Prozent der Befragungsteilnehmer:innen bewerteten diese Aussage mit „Trifft eher nicht zu“.

## 4.3 Lerneffekte bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern

Zur Ermittlung der Lerneffekte wurden die Teilnehmer:innen am Ende des Trainings gebeten, ihre Fähigkeiten in unterschiedlichen Bereichen vor Beginn des Kommunikationstrainings und nach Ende des Kommunikationstrainings einzuschätzen. Die subjektiven Beurteilungen der Teilnehmer:innen wurden auf einer Skala von „wenig kompetent (1)“ bis „sehr kompetent (5)“ in neun Kompetenzbereichen eingeschätzt:

- » „Wie kompetent sind Sie darin, Informationen effektiv, effizient und patientenzentriert zu sammeln?“ t(1)
- » „Wie kompetent sind Sie darin, Verständnis für die Patientenperspektive zu zeigen?“ t(2)
- » „Wie kompetent sind Sie darin, die richtige Menge und Art von Informationen für die individuellen Patientinnen und Patienten anzubieten?“ t(3)
- » „Wie kompetent sind Sie darin, bei den Patientinnen und Patienten genaues Erinnern und das Verstehen von Informationen zu unterstützen?“ t(4)
- » „Wie kompetent sind Sie darin, mit Emotionen von Patientinnen und Patienten wie z. B. Ärger oder Trauer adäquat und zielführend umzugehen?“ t(5)

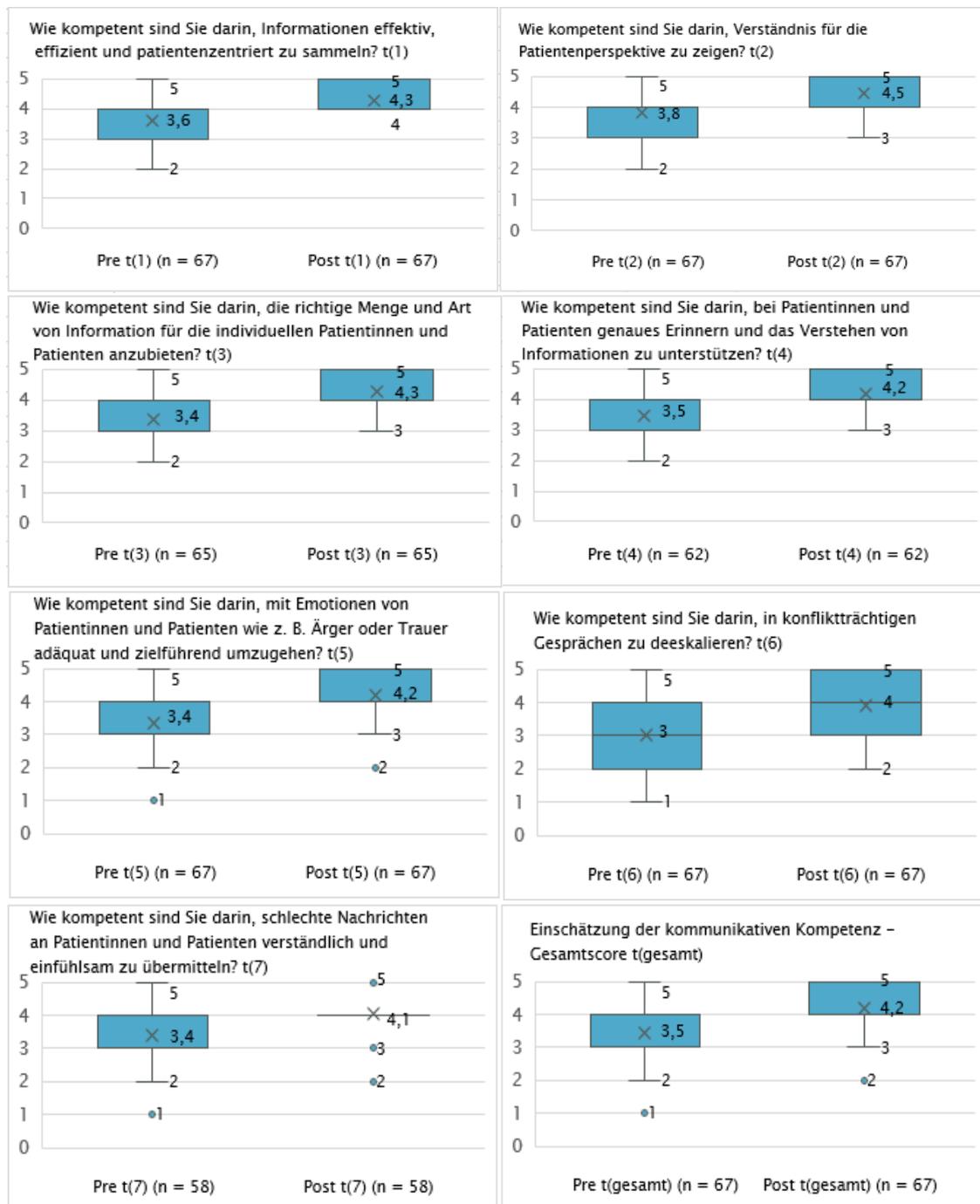
- » „Wie kompetent sind Sie darin, in konflikträchtigen Gesprächen zu deeskalieren?“ t(6)
- » „Wie kompetent sind Sie darin, schlechte Nachrichten an Patientinnen und Patienten verständlich und einfühlsam zu übermitteln?“ t(7)
- » „Wie kompetent sind Sie darin, die Motivation von Patientinnen und Patienten zu fördern, z. B. für die Veränderung von Gesundheitsverhalten, für die Mitarbeit an Therapien oder an rehabilitativen Maßnahmen?“ t(8)
- » „Wie kompetent sind Sie darin, mit Patientinnen und Patienten gemeinsam eine Entscheidung zu treffen?“ t(9)

Im Folgenden werden die Lernerfolge der Teilnehmer:innen in den einzelnen Bereichen und insgesamt mittels Gesamtscore beschrieben.

Die deskriptiven Daten können von den Ergebnissen im Rahmen des T-Tests für verbundene Stichproben leicht abweichen, da nur vorhandene Vorher-nachher-Daten vergleichsweise im T-Test ausgewertet werden konnten.

Abbildung 4.3:

Lerneffekte bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern (n=67)



Pre t(1) = am Ende des Trainings rückblickend bezogen auf den Zeitpunkt vor dem Training; Post t(1) = am Ende des Trainings bezogen auf den Zeitpunkt nach dem Training. Die Fragen t(8) und t(9) werden in dieser Darstellung nicht berücksichtigt, da diesbezüglich keine signifikanten Ergebnisse feststellbar waren (vgl. Tabelle 4.2 & Tabelle 4.3).

Quelle: Gesundheit Österreich GmbH

Die Ergebnisse zeigen, dass die Befragten ihre Kompetenzen nach dem Kommunikationstraining in fast allen abgefragten Bereichen im Durchschnitt signifikant höher einschätzten als retrospektiv vor Beginn des Trainings und hier durchgängig starke Lerneffekte ( $|d| > -0,8$ ) identifiziert werden konnten (vgl. Abbildung 4.3 und Tabelle 4.3). Betreffend die Kompetenz, die **richtige Menge und Art von Informationen für die individuellen Patientinnen und Patienten anzubieten**, ist der stärkste Effekt in Relation zu den anderen Messungen feststellbar. Die Teilnehmer:innen schätzen ihre Fähigkeiten nach Beendigung des Kommunikationstrainings signifikant höher ein als vor Beginn des Kommunikationstrainings ( $M_{diff}=0,9$ ;  $SD=0,6$ ). Der Lerneffekt entspricht mit  $|d|=-1,5$  einem starken Effekt.

Am niedrigsten schätzten die Teilnehmer:innen ihre Kompetenzen vor dem Training beim **Deeskalieren in konflikträchtigen Gesprächen** ein – vor dem Training (Pre  $t(6)$ :  $M=3,0$ ;  $SD=0,8$ ) und nach dem Training (Post  $t(6)$ :  $M=3,9$ ;  $SD=0,8$ ). Betreffend diese Kompetenz ist im Vorher-nachher-Vergleich, gemeinsam mit der Fähigkeit, die richtige Menge und Art von Informationen für die individuellen Patientinnen und Patienten anzubieten, der größte Zuwachs an neu erworbenen Fähigkeiten zu identifizieren ( $M_{diff}=0,9$ ;  $SD=0,8$ ) bei einem starken Effekt von  $|d|=-1,3$ .

Der geringste Unterschied im Vorher-nachher-Vergleich ist, in Relation zu den anderen Messungen, bei der Kompetenz „**Zeigen von Verständnis für die Perspektive der Patientin bzw. des Patienten**“ ( $M_{diff}=0,6$ ;  $SD=0,5$ ) festzustellen – dies jedoch auch bei einem prinzipiell starken Lerneffekt von  $|d|=-1,1$ .

Hinsichtlich der Frage „Wie kompetent sind Sie darin, die **Motivation von Patientinnen und Patienten zu fördern**, z.B. für die Veränderung von Gesundheitsverhalten, für die Mitarbeit an Therapien oder an rehabilitativen Maßnahmen?“ konnte kein signifikanter Unterschied hinsichtlich der standardisierten Mittelwerte in den gepaarten Stichproben nachgewiesen werden ( $p > 0,05$ ). Demnach wurde Cohen's  $d$  in diesem Fall nicht interpretiert (vgl. Tabelle 4.2). Betreffend die Frage „Wie kompetent sind Sie darin, **mit Patientinnen und Patienten gemeinsam eine Entscheidung zu treffen?**“ waren die Mittelwerte in beiden Gruppen gleich, demnach wurde kein T-Test durchgeführt, um die Signifikanz zu berechnen (vgl. Tabelle 4.3). Da diese Fragen jedoch nur bei vierteiligen Trainings mit Wahlmodulen angeboten wurden, erfolgten die Berechnungen (vgl. Tabelle 4.2 und Tabelle 4.3) auf der Basis sehr kleiner Fallzahlen, was mitunter auch einen Einfluss auf die nicht feststellbare Signifikanz hat.

Auch im Rahmen eines ermittelten **Gesamtscores**,  $t(\text{gesamt})$  auf Basis **aller Kompetenzbereiche**, zeigt sich ein signifikant hoher Lerneffekt im Vorher-nachher-Vergleich der Mittelwerte bei gepaarten Stichproben ( $|d|=-1,2$ ;  $p < 0,001$ ) bei einem hohen Zuwachs an insgesamt neu erworbenen Kompetenzen bei einer Mittelwertdifferenz ( $M_{diff}$ ) von 0,8 und einer Standardabweichung von 0,6 (vgl. Tabelle 4.4).

Tabelle 4.2:

## Lerneffekte bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern A

	Mdiff	SD	p	d	n
Wie kompetent sind Sie darin, Informationen effektiv, effizient und patientenzentriert zu sammeln? VOR dem Training. – Wie kompetent sind Sie darin, Informationen effektiv, effizient und patientenzentriert zu sammeln? NACH dem Training t(1)	0,7	0,5	<0,001	-1,3	67
Wie kompetent sind Sie darin, Verständnis für die Patientenperspektive zu zeigen? VOR dem Training. – Wie kompetent sind Sie darin, Verständnis für die Patientenperspektive zu zeigen? NACH dem Training t(2)	0,6	0,5	<0,001	-1,1	67
Wie kompetent sind Sie darin, die richtige Menge und Art von Informationen für die individuellen Patientinnen und Patienten anzubieten? VOR dem Training. – Wie kompetent sind Sie darin, die richtige Menge und Art von Informationen für die individuellen Patientinnen und Patienten anzubieten? NACH dem Training t(3)	0,9	0,6	<0,001	-1,5	65
Wie kompetent sind Sie darin, bei den Patientinnen und Patienten genaues Erinnern und das Verstehen von Informationen zu unterstützen? VOR dem Training. – Wie kompetent sind Sie darin, bei den Patientinnen und Patienten genaues Erinnern und das Verstehen von Informationen zu unterstützen? NACH dem Training t(4)	0,7	0,6	<0,001	-1,2	62
Wie kompetent sind Sie darin, mit Emotionen von Patientinnen und Patienten wie z. B. Ärger oder Trauer adäquat und zielführend umzugehen? VOR dem Training. – Wie kompetent sind Sie darin, mit Emotionen von Patientinnen und Patienten wie z. B. Ärger oder Trauer adäquat und zielführend umzugehen? NACH dem Training t(5)	0,8	0,7	<0,001	-1,2	63
Wie kompetent sind Sie darin, in konflikträchtigen Gesprächen zu deeskalieren? VOR dem Training. – Wie kompetent sind Sie darin, in konflikträchtigen Gesprächen zu deeskalieren? NACH dem Training t(6)	0,9	0,7	<0,001	-1,3	62
Wie kompetent sind Sie darin, schlechte Nachrichten an Patientinnen und Patienten verständlich und einfühlsam zu übermitteln? VOR dem Training. – Wie kompetent sind Sie darin, schlechte Nachrichten an Patientinnen und Patienten verständlich und einfühlsam zu übermitteln? NACH dem Training t(7)	0,7	0,6	<0,001	-1,0	58
Wie kompetent sind Sie darin, die Motivation von Patientinnen und Patienten zu fördern, z. B. für die Veränderung von Gesundheitsverhalten, für die Mitarbeit an Therapien oder an rehabilitativen Maßnahmen? VOR dem Training. – Wie kompetent sind Sie darin, die Motivation von Patientinnen und Patienten zu fördern, z. B. für die Veränderung von Gesundheitsverhalten, für die Mitarbeit an Therapien oder an rehabilitativen Maßnahmen? NACH dem Training t(8)	0,4	0,5	>0,05	k. A.*	8

T-Test bei gepaarten Stichproben und Effektgröße Cohen's d bei Stichproben mit paarigen Werten

\* über 5 % Irrtumswahrscheinlichkeit – keine Interpretation von Cohen's d zulässig.

Quelle: Gesundheit Österreich GmbH

Tabelle 4.3:

Lerneffekte bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern B

	<b>Mdiff</b>	<b>SD</b>	<b>n</b>
<b>Wie kompetent sind Sie darin, mit Patientinnen und Patienten gemeinsam eine Entscheidung zu treffen? VOR dem Training, Pre t(9)</b>	0,0	0,0	4
<b>Wie kompetent sind Sie darin, mit Patientinnen und Patienten gemeinsam eine Entscheidung zu treffen? NACH dem Training, Post t(9)</b>	0,0	0,0	4

Korrelation und T können nicht berechnet werden, da der Standardfehler der Differenz gleich 0 ist.

Quelle: Gesundheit Österreich GmbH

Tabelle 4.4:

Lerneffekte bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern – Gesamtscore

	<b>Mdiff</b>	<b>SD</b>	<b>p</b>	<b>d</b>	<b>n</b>
<b>Einschätzung der kommunikativen Kompetenz – Gesamtscore VOR dem Training. – Einschätzung der kommunikativen Kompetenz – Gesamtscore NACH dem Training t(gesamt)</b>	0,8	0,6	<0,001	-1,2	67

T-Test bei gepaarten Stichproben und Effektgröße Cohen's d bei Stichproben mit paarigen Werten.

Quelle: Gesundheit Österreich GmbH

## 4.4 Verbesserungsvorschläge zu den Kommunikationstrainings

Es erfolgten insgesamt 40 Rückmeldungen von 31 Respondentinnen und Respondenten auf die Frage „Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie für das Kommunikationstraining (z.B. in Bezug auf Inhalte, Methoden, Organisation, Praxisbezug)?“ (vgl. Tabelle 4.5).

Fünf Personen merkten an, dass sie sich **mehr Einheiten** wünschen („Gerne mehr Termine, auch für die Kollegen“). Sieben Personen gaben eine **positive Rückmeldung zum Kommunikationstraining**, wovon eine Person anmerkte, dass das Training allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglicht werden sollte. Eine Person gab an, dass sie sich **kleinere Gruppen** wünscht. Zwecks der Übungen und Übungsinhalte werden zum einen mehr **Übungen (kürzere und längere Sequenzen)** und zum anderen **mehr Praxisbezug** gewünscht. Drei Personen gaben Verbesserungsvorschläge zur Arbeit mit den Schauspielerinnen und Schauspielern ab: Dabei wird **mehr Zeit mit den Schauspielerinnen und Schauspielern** und **mehr Bezug zu onkologischen Fällen** gewünscht. Als ein weiterer Themenvorschlag wurde angeführt, dass **die Kommunikation mit Kolleginnen und Kollegen** mitaufgenommen werden könnte.

Tabelle 4.5:

Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie für das Kommunikationstraining? (n=31)

Kategorie	Nennungen	Anzahl Nennungen
Methodik und Inhalt	Üben	3
	Kleingruppen	1
	Arbeit mit Schauspielerinnen und Schauspielern	3
	Inhalte	10
	Praxisbezug	4
	Trainingsunterlagen	3
<b>Methodik und Inhalt gesamt</b>		<b>24</b>
Dauer	Anzahl der Einheiten	5
	Dauer der Einheiten	3
	regelmäßige Trainings	1
<b>Dauer gesamt</b>		<b>9</b>
Positives Feedback	keine Verbesserungen notwendig	7
<b>Positives Feedback gesamt</b>		<b>8</b>
<b>Nennungen gesamt</b>		<b>40</b>

Quelle: Gesundheit Österreich GmbH

## 5 Resümee

Sieben Einrichtungen<sup>2</sup> nahmen in den Jahren 2022 und 2023 insgesamt zehn Förderungen für ein Pilotkommunikationstraining für Gesundheitsberufe in der Onkologie in Anspruch. Davon wurden vier Trainings im Rahmen des Förderprogramms Agenda Gesundheitsförderung und drei Trainings im Zuge des Krebsrahmenprogramms kofinanziert. Drei Trainings fanden im Rahmen eines bundesweiten Trainerlehrgangs statt. Insgesamt beteiligten sich 67 Personen an der Evaluation, wovon ca. drei Viertel Frauen und ein Viertel Männer waren. Der größte Anteil an Befragungsteilnehmenden – mehr als die Hälfte – bestand aus Ärztinnen und Ärzten (54 %), 19,4 Prozent kamen aus der Gesundheits- und Krankenpflege und weitere 11,9 Prozent aus dem Bereich der medizinisch-technischen Dienste. Die durchschnittliche Berufserfahrung betrug rund 14 Jahre. Das Alter der Teilnehmer:innen lag durchschnittlich bei rund 41 Jahren, wobei der bzw. die jüngste Teilnehmer:in 24 Jahre und der bzw. die älteste Teilnehmer:in 62 Jahre alt war.

### **Die Teilnehmer:innen des Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe in der Onkologie waren**

- » mehrheitlich weiblich,
- » mehrheitlich Ärztin bzw. Arzt,
- » durchschnittlich 41 Jahre alt und
- » durchschnittlich 14 Jahre im Beruf tätig.

### **Die Zufriedenheit der Teilnehmer:innen mit den Trainings war sehr hoch: Die Teilnehmer:innen bewerteten die Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe insgesamt mit der Schulnote „Sehr gut“.**

Betreffend die Dauer des Kommunikationstrainings wünschten sich manche Teilnehmer:innen kürzere Einheiten, manche ein längeres Training und mehr Kontinuität. Zur Ausgestaltung des Trainings – bezogen auf den Wechsel zwischen Theorie und Praxis – wurde von manchen Teilnehmer:innen und Teilnehmern konstatiert, dass sie sich einen größeren Praxisteil wünschen. Die Arbeit in kleineren Gruppen wurde auch empfohlen. Betreffend die Arbeit mit den Schauspielpatient:innen und Schauspielpatienten wünschten sich die Respondentinnen und Respondenten noch mehr Zeit, um gemeinsam mit den Schauspielpatient:innen und Schauspielpatienten üben zu können.

Das Ergebnis auf die offene Frage „Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie für das Kommunikationstraining?“ unterstreicht die insgesamt sehr gute Beurteilung. Bemerkenswert ist hier, dass ca. 20 Prozent von den insgesamt 40 Rückmeldungen dahingehend waren, dass es kein Verbesserungspotenzial gäbe, obwohl die Frage explizit defizitorientiert formuliert wurde.

---

<sup>2</sup>

im Ordensklinikum Linz in drei und im AKH Wien in zwei unterschiedlichen Abteilungen

### **Die Verbesserungsempfehlungen der Teilnehmer:innen bezogen sich auf**

- » eine längere Dauer des Kommunikationstrainings,
- » vermehrten Praxisbezug,
- » und mehr Übungszeit mit den Schauspielpatientinnen / Schauspielpatienten.

**Die einzelnen abgefragten Aspekte des Kommunikationstrainings (hinsichtlich der Inhalte, Methodik, Trainer:innen, organisatorischen Rahmenbedingungen und Berufsrelevanz des Kurses) wurden insgesamt betrachtet durchgängig sehr positiv bewertet.** So stimmten die Befragten mit 94–100 Prozent zu, dass auf Fragen und Diskussionen der Teilnehmer:innen eingegangen wurde, konstruktives Feedback gegeben wurde, dass die Inhalte des Kommunikationstrainings für den jeweiligen Berufsalltag relevant sind und die Teilnehmer:innen bei der Simulation mit Schauspielpatientinnen und Schauspielpatienten gut angeleitet wurden. In Relation zu diesen sehr positiven Ergebnissen wurden die Aspekte „Der Kursort war zufriedenstellend“, „Durch das Kommunikationstraining wurden meine Kompetenzen in effektiver Gesprächsführung erweitert“ und „Die Dauer des Kommunikationstrainings war angemessen“ etwas weniger gut bewertet. Hier stimmten zwischen 94 Prozent (Dauer) und 97 Prozent (Kursort und Kompetenzerweiterung) der Befragten (eher) zu. Die Bewertung zur Kursdauer deckt sich mit dem im Rahmen der offenen Frage zu den Verbesserungspotenzialen häufig angeführten Wunsch nach mehr Zeit.

**Die selbst eingeschätzten Lernerfolge betreffend, zeigen sich durchgängig starke Lerneffekte: In fast allen abgefragten Bereichen schätzten die Teilnehmer:innen ihre Kompetenzen nach dem Training signifikant höher ein als vor Beginn des Trainings.** Bei zwei Kompetenzbereichen konnte kein signifikanter Unterschied nachgewiesen werden (Kompetenz, die Motivation von Patientinnen und Patienten zu fördern und mit Patientinnen und Patienten gemeinsam eine Entscheidung zu treffen). Auch auf der Basis eines ermittelten Gesamtscores über alle Kompetenzbereiche hinweg zeigte sich ein signifikant hoher Lerneffekt beim Vorher-nachher-Vergleich mit einem hohen Zuwachs an insgesamt neu erworbenen Kompetenzen.

**Limitationen:** Da die Befüllung der Fragebögen anonym erfolgte, kann eine Verzerrung der Ergebnisse durch den Effekt der „Sozialen Erwünschtheit“ weitgehend, wenn auch nicht vollständig, ausgeschlossen werden. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist jedoch zu berücksichtigen, dass eine Verallgemeinerung der Befunde durch die insgesamt geringe Fallzahl eingeschränkt ist. Während die Selbstwirksamkeitsmaße theoriebasiert waren und somit inhaltliche Validität gewährleistet war, haben wir keine konvergente und divergente Validität ermittelt. Zudem ist in Bezug auf die Messung von Lerneffekten darauf hinzuweisen, dass die Aussagekraft der Ergebnisse dieser Evaluation verstärkt werden hätte können, wenn eine Kontrollgruppe zur Verfügung gestanden hätte, und wenn das tatsächliche Kommunikationsverhalten in Patientengesprächen gemessen worden wäre, anstatt sich ausschließlich auf Selbsteinschätzungen zu stützen. Die Schlussfolgerungen dieser Evaluation sind daher auf die Ebene der Reaktion der Lernenden und selbsteingeschätzte Lernerfolge limitiert und geben keine Auskunft über die Ebene des kommunikativen Verhaltens (Konopasek et al. 2010). Die Effekte des Trainings wurden unmittelbar am Ende des Trainings gemessen, sodass keine Aussagen über die Nachhaltigkeit getroffen werden können.

# Literatur

- BMGF (2016): Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Strategie zur Etablierung einer patientenzentrierten Kommunikationskultur. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien
- Konopasek, Lyuba; Rosenbaum, Marcy E; Encandela, John; Cole-Kelly, Kathy (2010): Evaluating communication skills training courses. In: Handbook of Communication in Oncology and Palliative Care. Oxford University Press, Oxford. S. 683-S. 694
- Kraus-Füreder, Heike; Edler, Marina; Soffried, Jürgen (2019): Train the Trainer-Programm zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Evaluationsbericht. Institut für Gesundheitsförderung und Prävention, Graz
- ÖPGK-Trainernetzwerk und tEACH (2019): Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe: Anerkennungskriterien für Trainings und Trainerinnen/Trainer nach ÖPGK-tEACH-Standard. ZSG Projektarbeiten 2019, Beilage zu Projekt 4.2.1. Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK), Wien
- Sator, M.; Holler, P.; Rosenbaum, M. (2021): National train-the-trainer certificate programme for improving healthcare communication in Austria. In: Patient Education and Counseling 104/12:2857-2866