

Wie kommuniziere ich mögliche Vor- und Nachteile einer Screening-Untersuchung dem Patienten?

12. Dezember 2014

André Karger
Psychoonkologie am Universitätstumorzentrum, Klinisches Institut für
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Düsseldorf

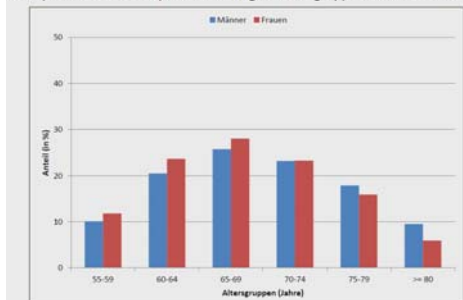
Agenda

- ✓ Was ist bei der Vermittlung komplexer Informationen zu beachten?
- ✓ Wie kann das Gespräch als Entscheidungsprozess strukturiert werden?
- ✓ Welcher Kommunikationsstil ist für Patienten hilfreich?

Was ist das Problem?

Inanspruchnahme Früherkennung

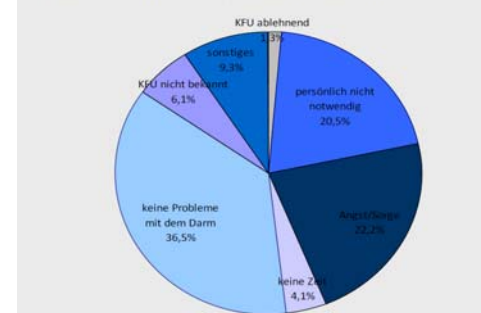
Abbildung: Kumulierte Teilnahme an der Früherkennungs-Koloskopie (2003-2011) in Prozent der anspruchsberechtigten Altersgruppe nach Geschlecht



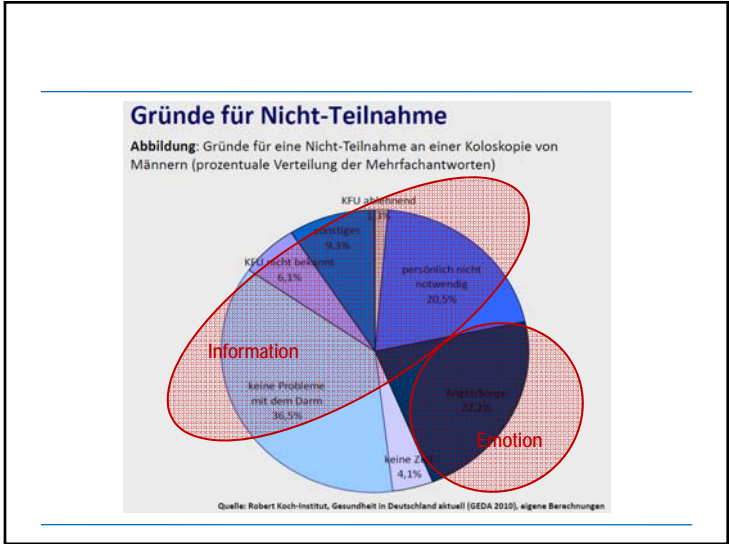
Quelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung 2012.

Gründe für Nicht-Teilnahme

Abbildung: Gründe für eine Nicht-Teilnahme an einer Koloskopie von Männern (prozentuale Verteilung der Mehrfachantworten)



Quelle: Robert Koch-Institut, Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA 2010), eigene Berechnungen



Information

Früherkennung von Brust- und Gebärmutterhalskrebs – ein systematischer Review zu Wissen, Einstellungen und Inanspruchnahmeverhalten der Frauen in Deutschland

M. Dreier¹, B. Borutta¹, J. Töppich¹, E. M. Bitzer¹, U. Walter¹ Gesundheitswesen 2012; 74: 722–735

Systematischer Review, 12 Studien (2000-2010) zum Mammografie- und Zervixkarzinom-Screening in Deutschland

Ergebnisse:

- Anspruch auf Früherkennung ist den meisten Frauen bekannt
- Gute Kenntnis typischer Risikofaktoren bei Brustkrebs, mäßige Kenntnis bei Zervixkarzinom
- Wissensdefizite bezüglich des Nutzens der Früherkennung, besonders bzgl. der Bedeutung falsch-positiver und falsch-negativer Befunde
- Überschätzung der Bedeutung der Früherkennung

Information

Patients' memory for medical information

Roy P C Kessels PhD
J. R. Soc. Med. 2003;96:219-222

- 40-80% der von Gesundheitsberuflern mitgeteilten medizinischen Information wird von Patienten nicht erinnert
- Fast die Hälfte der erinnerten Information wird inkorrekt wiedergegeben

Behalten von medizinischen Informationen

Arzt	• Kommunikation
Information	• Modalität (schriftlich/mündlich/audiovisuell) • Komplexität
Patient	• „health literacy“, Sprachbarrieren • Stress/Angst • subjektive Relevanz

Information

5 Tipps zum Vermitteln von Informationen

- K.I.S.S. (keep it short and simple)
- Spezifisch (versus allgemein)
- Kategorisieren (Agenda)
- Nach 2-3 Informationseinheiten Pause machen (= Fragen ermöglichen)
- Check (häufiges Überprüfen des Verständnis)

Doctor's knowledge of medical screening information

**Verstehen deutsche Ärzte
5-Jahre-Überlebensraten?**

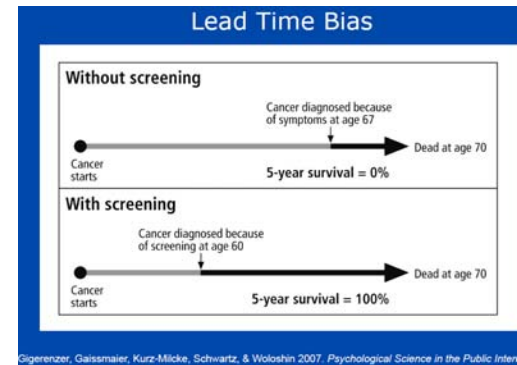
Teilnehmer: 65 Internisten

1. Beurteilen Sie das Krebs-Screening als nützlich?
Mortalitätsraten: 5% "ja"
Überlebensraten: 79% "ja"

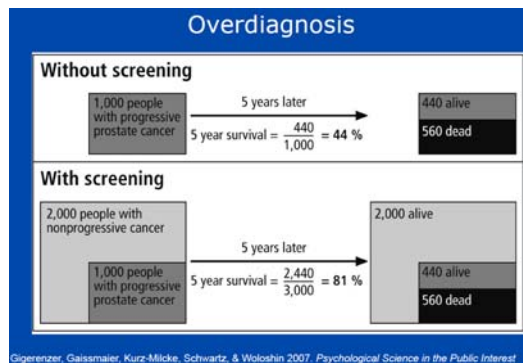
2. Lead-time-bias? 2 von 65 Ärzten
3. Overdiagnosis? 0 von 65 Ärzten

Wegwarth, Gaissmaier & Gigerenzer. Medical Decision Making 2011

Doctor's knowledge of medical screening information



Doctor's knowledge of medical screening information



Risikokommunikation

- Persönliches Risiko (statt absolutes Risiko)
- Wie oft wir die bestehende Krebserkrankung durch die Untersuchungsmethode erkannt („richtig-positiv“), bzw. übersehen („falsch-negativ“)
- Wie oft ergibt der Test einen falschen Krebsverdacht („falsch-positiv“)?
- Sind die Heilungschancen bei Früherkennung eines Krebs besser, als wenn der Tumor später erkannt wird?
- Wieviele Teilnehmer tragen durch Früherkennungsuntersuchungen Schäden davon?
- Welche Rolle spielt die Überdiagnose?

Information – Risikokommunikation Brustkrebs-Früherkennung

Brustkrebs-Früherkennung durch Mammographie über 10 Jahre
je 1.000 Frauen 50+

	OHNE Screening	MIT Screening
Nutzen?		
Krebssterblichkeit	25	25
Brustkrebssterblichkeit	5	4
Schaden?		
Falsch-Positive/Biopsie	--	50-200
Unnötige Behandlung	--	2-10

Quellen:
Gøtzsche PC & Nielsen M 2006. *Cochrane Database Syst Rev*.
Wakoshin S & Schwarz LM 2009. *Journal of the National Cancer Institute* 101(17)

HARDING-ZENTRUM FÜR
RISIKOKOMPETENZ
www.harding-center.de

Personalised risk communication for informed decision making about taking screening tests (Review)



Edwards AGK, Naik G, Ahmed H, Elwyn GJ, Pickles T, Hood K, Playle R
Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 2. Art. No.: CD001865.

Review zur personalisierten Risikokommunikation für ein informierte Entscheidung zur Teilnahme an Screening-Untersuchungen
41 Studien (n = 28.700), hauptsächlich zu Brustkrebs und Darmkrebs-Screening

- Korrektheit der Risikowahrnehmung (Wissen) verbesserte sich
- Wenn das individuelle Risikoprofil (im Vergleich zum allgemeinen Risiko) mit in den Entscheidungsprozess einbezogen wurde, trafen die Teilnehmer häufiger informierte Entscheidungen.
- Keine Veränderung der Krankheitsängste
- Nur geringfügiger pos. Einfluss auf die Teilnahme an Screening-Untersuchung

Informieren und Entscheiden - Partizipative Entscheidungsfindung (PEF)

Prozess der PEF



Härter 2011, Bieber 2011, 2007, Loh 2007

Informieren und Entscheiden - Partizipative Entscheidungsfindung (PEF)

Fokus: Handlungsschritte der PEF

choice
option
decision

- 1. Problemdefinition**
Mitteln, dass eine Entscheidung ansteht
- 2. Gleichberechtigung**
Gleichberechtigung der Partner formulieren
- 3. Behandlungsmöglichkeiten beschreiben**
Über Optionen und deren Vor- und Nachteile informieren
- 4. Verständnis, Gedanken und Erwartungen erfragen**
Die Sicht des Patienten mit einbeziehen
- 5. Präferenz klären und Entscheidungsfindung**
Beteiligungswunsch ermitteln und Entscheidung herbeiführen
- 6. Vereinbarungen treffen**
Vereinbarungen zur Umsetzung der Entscheidung treffen

Kompetenzen



Härter 2011, Bieber 2011, 2007, Loh 2007

Die Sicht einer Patientin



Warum käme es für manche Menschen nie in Frage, ein anderes Auto zu kaufen als einen VW?

Emotion

Can avoidance of complications lead to biased healthcare decisions?

J. Amsterlaw, B. J. Zikmund-Fisher, A. Fagerlin, P. A. Ubel

Judgment and Decision Making, vol. 1, no. 1, July 2006, pp. 64-75.

Wenn Sie Darmkrebs haben, für welche Behandlungsoption würden Sie sich entscheiden?

Hypothetical treatment options for colon cancer.

Possible outcome	Treatment options	
	Surgery 1	Surgery 2
Cure without complication	80%	80%
Cure with colostomy	1%	
Cure with chronic diarrhea	1%	
Cure with intermittent bowel obstruction	1%	
Cure with wound infection	1%	
No cure (death)	16%	20%

Emotion

Frage: Wie entscheiden sich Personen zwischen den **Optionen 1** (geringere Mortalität/höhere Komplikationsrate) & **Option 2** (höhere Mortalität / geringere Komplikationsrate)?

Die Mehrheit der Probanden entschieden sich für die **Option 2**, obwohl sie eine kognitive Präferenz für das Leben mit Komplikationen versus Sterben angaben

„Ich weiß **Option 1** ist die bessere Entscheidung, aber ich möchte nicht die Möglichkeit einer solchen chirurgischen Komplikation in Kauf nehmen.“

Fazit: Gesundheitsbezogene Entscheidungen von Patienten sind oft inkonsistent mit den eigenen Präferenzen. Hier spielen Emotionen (Ängste) eine bedeutsame Rolle.

Emotion

Risky feelings: Why a 6% risk of cancer does not always feel like 6%

Brian J. Zikmund-Fisher^{a,b,c,*}, Angela Fagerlin^{b,c,d}, Peter A. Ubel^{b,c,d,e}
Patient Education and Counseling 81S (2010) S87–S93



- Individuelle Risikoinformationen werden nicht nur kognitiv, sondern auch emotional bewertet und prozessiert
- Angst führt zu einer Über- oder Unterschätzung des Risikos
- Die Bedeutung von Emotionen für gesundheitsbezogene Entscheidungsprozesse von Patienten wird bisher zu wenig beachtet, bzw. unterschätzt.

Emotion – Patientenzentrierte Kommunikation

The power of clinicians' affective communication: How reassurance about non-abandonment can reduce patients' physiological arousal and increase information recall in bad news consultations. An experimental study using analogue patients



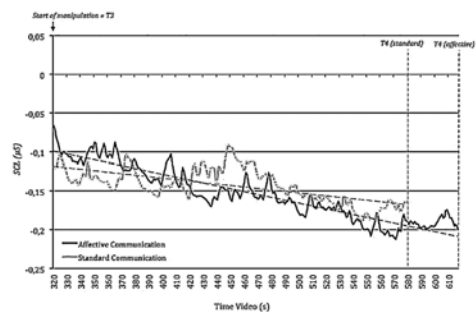
Milou S.C. Sep^a, Mara van Osch^a, Liesbeth M. van Vliet^a, Ellen M.A. Smets^b, Jozien M. Bensing^{a,c,*}

Frage: Kann ein affektiver Kommunikationsstil des Arztes beim der Mitteilung einer onkologischen Diagnose Patienten beruhigen und die Aufnahme von Informationen verbessern?

Methode: 50 analoge Patienten, 2 Videovignetten (affektiver versus informationsbezogener Kommunikationsstil); Messung von Hautwiderstand (SCL) und korrekt erinnerte Information

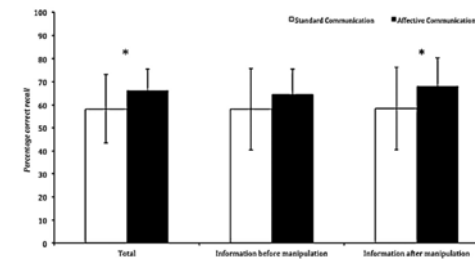
Ergebnisse: Diagnosemitteilung führt zu einer physiologischen Aktivierung, die durch affektive Kommunikation reduziert werden kann. Die Erinnerungsleistung medizinisch relevanter Informationen ist bei affektiver Kommunikation besser.

Emotion – Patientenzentrierte Kommunikation



Veränderung Hautleitwiderstand in Abhängigkeit von der Kommunikation

Emotion – Patientenzentrierte Kommunikation



Erinnerungsleistung in Abhängigkeit von der Kommunikation und emotionaler Unterstützung

Zusammenfassung

- Was soll vermittelt werden?
 - Notwendige Informationen angemessen darstellen
(Risikokommunikation: 5 Tipps zur Informationsvermittlung)
 - Wie soll es vermittelt werden?
 - Partizipatives Entscheiden
 - Patientenzentrierter Kommunikationsstil
-

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

andre.karger@med.uni-duesseldorf.de
www.uniklinik-duesseldorf.de/psychoonkologie

UTZ Universitätsklinikum Düsseldorf
Comprehensive Cancer Center
