

Patientinnenzentrierte Kommunikation in multidisziplinären Tumorkonferenzen mit Patientinnenteilnahme



Barbara Schellenberger¹, Annika Diekmann¹, Christian Heuser¹, Lena Ansmann², Nicole Ernstmann¹

¹ Forschungsstelle für Gesundheitskommunikation und Versorgungsforschung, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Bonn; ²Abteilung Organisationsbezogene Versorgungsforschung, Department für Versorgungsforschung, Fakultät VI - Medizin und Gesundheitswissenschaften, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Hintergrund

Zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung gehört eine patientinnenzentrierte Kommunikation. Diese kann unter anderem durch eine Erhöhung des Vertrauens in die Versorgenden und erhöhte Adhärenz zu verbesserten Behandlungsergebnissen beitragen [1]. Eine patientinnenzentrierte Kommunikation beinhaltet beispielsweise, Emotionen zu erkennen und darauf zu reagieren. In Nordrhein-Westfalen nehmen einige Patientinnen an ihrer eigenen Fallbesprechung in der multidisziplinären Tumorkonferenz (MTK) teil. Bislang gibt es keine Erkenntnisse darüber, wie patientinnenzentriert die Kommunikation in MTK mit Patientinnenteilnahme gestaltet ist.

Fragestellung

Daher zielt diese Studie darauf ab zu untersuchen
a) inwiefern Patientinnen, die an ihrer Fallbesprechung in der MTK teilnehmen, emotionale Hinweise und Bedenken äußern und
b) inwiefern Versorgende diese elizitieren und darauf reagieren.

Methode

Diese Studie ist Teil des PINTU-Projektes, welches von der Deutschen Krebshilfe gefördert wird. Es wurden MTK mit Patientinnenteilnahme in drei Brust- und gynäkologischen Krebszentren in Nordrhein-Westfalen beobachtet. Das ‚Verona Coding Scheme for Emotional Sequences‘ (VR-CoDES) [2,3] wurde verwendet, um emotionale Hinweise und Bedenken der Patientinnen und die darauffolgenden Reaktionen der Versorgenden zu kodieren. Patientinnen oder Angehörige können auf unangenehme Gefühle hinweisen (Cues) oder Bedenken explizit verbal ausdrücken (Concerns). Diese Äußerungen können entweder von Versorgenden eliziert oder von einer Patientin eigenständig hervorgebracht werden. Die Cues werden je nach Ausdruck in sieben Unterkategorien unterteilt. Die Antworten der Versorgenden können sich entweder explizit oder nicht-explizit auf den Cue/Concern beziehen und den Raum öffnen oder reduzieren. Der Mittelwert von zwei unabhängigen Kodiererinnen wurde jeweils für die Häufigkeiten der Cues/Concerns und die darauffolgenden Reaktionen verwendet.

Ergebnisse

Die MTK fanden entweder im Theaterstil (5x), in U-Form (17x) oder an einem runden Tisch (60x) statt. Die Audiodaten der 82 Fallbesprechungen hatten eine Gesamtlänge von 10:09:12 Stunden und die einzelnen Fallbesprechungen dauerten durchschnittlich 07:26 Minuten (01:25-20:54). Insgesamt 39 (47,6%) Patientinnen wurden von einem/r Angehörigen begleitet, 43 (52%) nicht. An der Diskussion waren durchschnittlich 6 Versorgende beteiligt (1-13). In Tabelle 1 ist die Stichprobe der teilnehmenden Patientinnen beschrieben.

N = 82					
	N	%			
Alter			Partnerschaft		
MW	57		Ja	52	63,4
Range	34-78		Nein	23	28,0
			Fehlend	7	8,5
	N	%	Beschäftigung		
Familienstand			Ja	22	26,8
Verheiratet	49	59,8	Nein	41	50,0
Verwitwet	9	11,0	Fehlend	19	23,2
			UICC Stadium		
Alleinstehend	9	11,0	0	10	12,2
Geschieden	8	9,8	I	38	46,3
Fehlend	7	8,5	II	16	19,5
Kinder			III	3	3,7
Ja	61	74,4	IV	10	12,2
Nein	15	18,3	Fehlend	5	6,1
Fehlend	6	7,3			

Tabelle 1: Stichprobe – soziodemographische Daten und UICC-Stadium

Tabelle 2: Verteilung der Cues und Concerns

Cues und Concerns		
	N	%
Gesamt	229,5	100,00%
Concern	15	6,54%
Cue a	4	1,74%
(Vage Äußerungen, um unangenehme Gefühle zu beschreiben)		
Cue b	20,5	8,93%
(Sprachliche Hinweise auf verborgene Sorgen)		
Cue c	6,5	2,83%
(Körperliche oder kognitive Korrelate unangenehmer Gefühle)		
Cue d	167,5	72,98%
(Neutrale Äußerungen, die sich vom Erzählhintergrund abheben)		
Cue e	6,5	2,83%
(Wiederholung einer vorherigen neutralen Äußerung)		
Cue f	4,5	1,96%
(Nicht-verbaler Cue)		
Cue g	5	2,18%
(Klare Äußerung eines Concerns in der Vergangenheit)		
Elizitation		
von Versorger*in eliziert	21	9,15%
von Patientin selbständig geäußert	208,5	90,85%
Geäußert von		
Patientin	197,5	86,06%
Angehörigem/r	32	13,94%

Antworten		
	N	%
Gesamt	302,5	100%
Nicht-explizit	191	63,14%
Explizit	111,5	36,86%
Raumreduzierend	194	64,13%
Raumöffnend	108,5	35,87%

Tabelle 3: Verteilung der Antworten

In den Fallbesprechungen wurden insgesamt 229,5 Cues/Concerns (pro Fall: 0-24, Median: 2) und 302,5 Reaktionen (pro Fall: 0-28,5, Median: 2,25) identifiziert. Bei den Cues traten neutrale, auffällige Ausdrücke am häufigsten auf (72,98%), bei den Reaktionen nicht-explizite (63,14%) und raumreduzierende Ausdrücke (64,13%). Eine genauere Verteilung der Cues und Concerns sowie der Antworten ist in Tabelle 2 und Tabelle 3 dargestellt.



Diskussion

Die Ergebnisse liefern erste Informationen zur verbalen und emotionalen Kommunikation in MTK mit Patientinnenbeteiligung. Die weitere Auswertung der Daten zielt darauf ab zu untersuchen, inwiefern Brust- und gynäkologische Krebspatientinnen durch das Stellen von Fragen und die Äußerung von Emotionen in die Diskussion ihres Falles in MTK eingebunden werden. Neben Patientinneneigenschaften sollen Prozessvariablen der MTK und deren Einfluss auf die Cues/Concerns untersucht werden.

Fazit

Die Ergebnisse zeigen, dass Patientinnen negative Emotionen in den MTK vorwiegend durch neutrale, auffällige Ausdrücke äußern und Versorgende hierauf häufig nicht-explizit und raumreduzierend reagieren.

Literatur

- Street RL, Makoul G, Arora NK, Epstein RM. How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. Patient education and counseling 2009;74:295-301.
- Zimmermann, Christa; Del Piccolo, Lidia; Bensing, Jozien; Bergvik, Svein; Haes, Hanneke de; Eide, Hilde et al. (2011): Coding patient emotional cues and concerns in medical consultations: the Verona coding definitions of emotional sequences (VR-CoDES). In Patient education and counseling 82 (2), pp. 141-148. DOI: 10.1016/j.pec.2010.03.017.
- Del Piccolo, L., Haes, H. de, Heaven, C., Jansen, J., Verheul, W., Bensing, J., Bergvik, S., Deveugele, M., Eide, H., Fletcher, I., Goss, C., Humphris, G., Kim, Y.-M., Langewitz, W., Mazzi, M. A., Mjaaland, T., Moretti, F., Nübling, M., Rimondini, M., . . . Finset, A. (2011). Development of the Verona coding definitions of emotional sequences to code health providers' responses (VR-CoDES-P) to patient cues and concerns. Patient Education and Counseling, 82(2), 149-155. https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.02.024

Kontakt

Barbara Schellenberger,
Forschungsstelle für Gesundheitskommunikation und
Versorgungsforschung (CHSR), Institut für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie, Universitätsklinikum Bonn
www.ukbonn.de/chsr
barbara.schellenberger@ukbonn.de