Krebsdiagnose: Missverständnisse vorprogrammiert

Zum Zeitpunkt der Krebsdiagnose kennen die Patienten viele onkologische Begriffe noch nicht. Nachfragen kann helfen, das Verständnis in den ersten Arzt-Patienten-Gesprächen zu verbessern.

In einer niederländischen Studie wurde anhand typischer onkologischer Aufklärungssituationen untersucht, wie gut Laien mit onkologischen Fachtermini zurechtkommen. 149 Teilnehmer sollten sich intensiv die Situation einer Krebsdiagnose vorstellen. Anschließend erhielten sie insgesamt zehn Beschreibungen von Szenarien eines Arzt-Patienten-Gesprächs. Danach füllten sie Fragebögen aus, die das Verstehen bestimmter Fachtermini, die Sicherheit bezüglich des richtigen Verständnisses und die Sorge, etwas nicht richtig verstanden zu haben, abfragten. Außerdem wurde anhand von weiteren kurzen Szenarien abgefragt, ob die dargestellte Kommunikation wirksam war, ob sie in die Lage versetzte, Entscheidungen mit zu treffen und ob sie Vertrauen schuf. In den Szenarien verwendete der

Arzt einmal viele Fachtermini, ein anderes Mal bediente er sich der Alltagssprache.

Im Mittel verstanden die Teilnehmer zwar bei der Mehrheit der Fachtermini, ob sie etwas Gutes oder etwas Schlechtes bedeuteten (6,8 von 10), aber nur 2,2 % verstanden alle Begriffe. So wurde beispielsweise besonders oft der Begriff „Remission“ negativ verstanden. Bei denjenigen Teilnehmern, die viele Begriffe korrekt als günstig oder schlecht eingeordnet hatten, stellten die Untersucher auch eine größere Sicherheit bezüglich des Verständnisses fest. Auch gaben die Probanden Sorgen und Ängste eher den vorgestellten Szenarien entsprechend an, während diejenigen, die wenige Begriffe richtig eingeordnet hatten, auch eher unsicher waren, ob sie alles richtig verstanden hatten. Auf die vorgestellten

Szenarien äußerten sie häufiger unangemessene Sorgen. Ob Fach- oder Alltagssprache verwendet wurden, entschied wenig, ob die Gespräche als effektiv und das Vertrauen fördernd empfunden wurden. Die eigene Zuversicht bezüglich des Verständnisses im Gespräch war aber signifikant mit der Einschätzung der Effektivität des Gesprächs assoziiert ($p < 0,01$).

Fazit: Laien, also auch Patienten mit einem neu diagnostizierten Tumor, verstehen gebräuchliche Fachtermini in der Onkologie häufig nicht richtig. Zudem beeinflusst das Vertrauen in das eigene Verständnis stark die Effektivität der Arzt-Patienten-Kommunikation. Es ist wichtig, sich des richtigen Verständnisses im Gespräch durch Nachfragen zu versichern, um unnötige Ängste zu vermeiden und eine Basis für die Beteiligung der Patienten an wichtigen Entscheidungen aufzubauen. *Friederike Klein*

Pieterse AH et al. Lay understanding of common medical terminology in oncology. *Psychooncology* 2013; 22: 1186–91

Nutzen eines geriatrischen Assessments im onkologischen Alltag

Es gibt immer mehr Krebspatienten in hohem Alter. Können diese noch leitliniengerecht behandelt werden? In einer prospektiven Studie wurde nun geprüft, inwieweit ein spezielles geriatrisches Assessment dem Arzt bei der Therapieentscheidung hilft.

In einer Studie untersuchten belgische Geriater an zehn Krankenhäusern 1.967 onkologische Patienten im Alter von mindestens 70 Jahren, bei denen eine Änderung der Therapiestrategie zur Diskussion stand. Zunächst untersuchten Mitarbeiter des Klinikteams, meist Krankenschwestern in der Onkologie oder Geriatrie, alle Studienteilnehmer mithilfe des G8-Fragebogens: ein Screening-Instrument, bei dem Patienten zu Ernährungsauffälligkeiten, Veränderung des Körpergewichts sowie zur Medikation, neurologisch-psychischen Problemen und Mobilitätsstatus befragt werden. Erreichten die Studienteilnehmer

im G8-Fragebogen 14 von 17 möglichen Punkten nicht, wurden sie anhand des „comprehensive geriatric assessment“ (CGA) umfassend geriatrisch beurteilt.

Im G8-Screening erreichten 1.391 (70,7 %) der Patienten die nötige Punktzahl nicht und wurden dem geriatrischen Assessment unterzogen. Dabei zeigte sich bei 56,5 %, dass sie ihre Alltagssituation nur mithilfe anderer Personen bewältigen konnten. In 60,9 % der Fälle ergab sich ein Risiko für depressive Störungen, in 80,4 % bestand eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für Mangelernährung.

Bei 1.150 Patienten (61,3 %) war der behandelnde Arzt über das Ergebnis des CGA zum Zeitpunkt der Therapieentscheidung informiert. Bei 25,7 % dieser Studienteilnehmer wurde interveniert, am häufigsten in den Bereichen Ernährung, Depression und Erschöpfungszustand. Bei 25,3 % erklärte der Arzt, dass das CGA-Ergebnis seine Entscheidung zur onkologischen Therapie beeinflusst hatte.

Fazit: Über zwei Drittel der älteren onkologischen Screening Auffälligkeiten. Eine umfangreichere Beurteilung führte bei jeweils einem Viertel der betroffenen Studienteilnehmer zu einer Intervention und beeinflusste die therapeutischen Entscheidungen. *Dr. Andreas Fischer*

Kenis C et al. Relevance of a systematic geriatric screening and assessment in older patients with cancer: results of a prospective multicentric study. *Ann Oncol* 2013; 24: 1306–12