

**Dipl.-Psych. Jelena Zwingmann, Dr. sc. hum.**

## **Patientenzentrierte Kommunikation in der Arzt-Patient-Beziehung**

**- Eine randomisierte Studie mit Vergleichsgruppendesign -**

**Fachbereich: Klinische Psychosomatik**

**Doktormutter: PD Dr. med. Monika Keller**

Diese Dissertation ist dem Thema „Patientenzentrierte Kommunikation in der Arzt-Patient-Beziehung“ gewidmet. Beschrieben wird die gleichnamige randomisierte Studie mit Vergleichsgruppendesign, welche am Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, unter der Betreuung von PD Dr. Monika Keller und durch finanzielle Unterstützung von ProKID e.V. durchgeführt wurde. Sie ging aus einer Tätigkeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin (2009-2011) im Forschungsprojekt „KoMPASS“ (Kommunikationstraining für onkologisch tätige Ärzte) hervor. Das primäre Forschungsinteresse galt der Untersuchung patientenzentrierter ärztlicher Kommunikation und möglichst proximaler Outcomes des emotionalen Erlebens (Situative Angst, Negativer Affekt) von Tumorpatienten im Vergleich zu gesunden Probanden, ihrer Wahrnehmung von Eigenschaften des Arztes und ihres Vertrauens in den Arzt in einer emotional belastenden Situation.

Die Arbeit orientierte sich am Forschungsdesign einer vielzitierten - jedoch bis dato nicht replizierten - Studie von Fogarty et al. (1999). In dieser Studie hatte sich ein Design als praktikabel und aufschlussreich erwiesen, welches die Reaktionsweisen von Brustkrebspatientinnen und gesunden Probandinnen auf das Betrachten von Videosequenzen einer Arzt-Patient-Interaktion untersuchte und für das Forschungsvorhaben der vorliegenden Arbeit adaptiert wurde. Gleichzeitig sollte eine Generalisierbarkeit der Ergebnisse auf Männer und Frauen, auf verschiedene Altersgruppen (20-78 Jahre), sowie auf Patienten mit unterschiedlichen Tumorerkrankungen durch eine entsprechende Auswahl der Stichproben gewährleistet werden.

Angenommen wurde, dass die Studienteilnehmer auf die Videoexposition und Mitteilung einer Tumordiagnose mit einem Anstieg von Situativer Angst und Negativem Affekt reagieren würden (Hypothese 1). Zudem wurde angenommen, dass ein hoch-patientenzentriertes ärztliches Gesprächsverhalten (*enhanced patient-centered communication/E-PCC*) im Vergleich zu einem gering-patientenzentrierten ärztlichen Gesprächsverhalten (*low patient-centered communication/L-PCC*) zu einem geringeren Anstieg von Situativer Angst und Negativem Affekt als Reaktion auf die Videoexposition führen würde (Hypothese 2). Ferner wurde postuliert, dass ein E-PCC-Stil im Vergleich zu einem L-PCC-Stil in mehr Vertrauen in den Arzt resultieren würde (Hypothese 3). Bezüglich der Wahrnehmung des Arztes bestand keine a priori Hypothese.

Es wurde eine prospektive experimentelle Studie mit Vergleichsgruppendesign durchgeführt und anhand eines 2 (Zeit: vorher T1 vs. nachher T2) \* 2 (Intervention: Videoversion 1 vs. Videoversion 2) \* 2 (Stichprobe: Tumorpatienten vs. Vergleichsgruppe ohne Tumorerkrankung) -faktoriellen Designs untersucht. Die insgesamt 190 Studienteilnehmer (98 Tumorpatienten, 92 Probanden der Vergleichsstichprobe) wurden zu einer der beiden Bedingungen (Videoversion 1 vs. 2) randomisiert. Die Intervention bestand im Betrachten eines videodokumentierten Arzt-Patient-Gesprächs mit Übermittlung einer Tumordiagnose. Das Ausmaß der Patientenzentrierung des Arztes stellte die experimentelle Variation, d.h. die unabhängige Variable dar (Video 1: L-PCC; Video 2: E-PCC). Eingesetzt wurden valide und reliable Messinstrumente aus dem Bereich der Emotionsforschung: Die State-Skala des State-Trait-Angstinventars STAI-S, die Befindlichkeitsskala Bf-S in zwei Parallelversionen, die Skala „Vertrauen in den Arzt“ des Kölner Patientenfragebogens KPF, sowie die Wahrnehmung des Arztes anhand von semantischen Differentialen.

Die Videos wurden anhand eines Skripts und mittels standardisierten Rating-Verfahren (RIAS, VR-CoDES) für die Studie entwickelt und angefertigt. Schauspieler waren ein Oberarzt der Hämatonkologie des Universitätsklinikums Heidelberg und eine Schauspielerin mit viel Erfahrung in der Darstellung von Tumorpatienten.

Der Einfluss der Videovariationen auf das primäre Outcome-Maß Situative Angst, sowie die sekundären Outcomes Negativer Affekt, Vertrauen in den Arzt und die Wahrnehmung von ärztlichen Eigenschaften wurde untersucht: auf Situative Angst und Negativen Affekt im Prä-Post-Vergleich sowie auf Vertrauen in den Arzt zum zweiten Messzeitpunkt. Haupt- und Interaktionseffekte wurden mit dem Allgemeinen Linearen Modell gerechnet.

Die Videoexposition führte bei allen Probanden zu einer signifikanten Zunahme von Situativer Angst und Negativem Affekt. Diese emotionale Reaktion wurde durch den ärztlichen Kommunikationsstil moderiert: Probanden, die den Arzt mit E-PCC-Stil sahen, reagierten mit signifikant weniger Angst, als jene, die den Arzt mit L-PCC-Stil angesehen hatten. Sie gaben zudem signifikant höhere Werte für Vertrauen in den Arzt mit E-PCC-Stil im Vergleich zum Arzt mit L-PCC-Stil an. Für den Negativen Affekt ergab sich kein signifikanter Effekt, allerdings führte das Betrachten von Video 1 (L-PCC) tendenziell zu einem schlechteren emotionalen Befinden. Nicht zuletzt fanden sich signifikante Unterschiede in 12 von 15 Eigenschaftspaaren zur Wahrnehmung des Arztes abhängig von der Videoversion. Somit wurden die erste, sowie Teile der zweiten und dritten Hypothese bestätigt. Insgesamt handelte es sich bei den Ergebnissen der Studie - bis auf einen großen Effekt für den Angstanstieg zwischen Prä- und Postmessung - um kleine bis mittlere Effekte.

Kritisch war anzumerken, dass die errechnete Stichprobengröße von insgesamt 200 Probanden aufgrund von Schwierigkeiten bei der Rekrutierung knapp nicht erreicht wurde, weshalb die Studie als „underpowered“ bezeichnet werden konnte. Gleichwohl reichte die Teststärke aus, um Effektstärken bis etwa Cohens  $d = 0,30$  statistisch abzusichern. Kritisch diskutiert wurde auch das „als-ob-Paradigma“ mit Hilfe von sogenannten Analogpatienten und eine Einschränkung der externen Validität

der Studie durch die Auswahl der Gesprächssituation in den Videos auf eine Diagnosemitteilung.

Die Ergebnisse der Studie ließen eindrucksvoll den Schluss zu, dass im Moment einer subjektiv bedrohlichen und angstausslösenden Diagnosemitteilung, eine kurze Sequenz ärztlicher hochpatientenzentrierter Kommunikation die emotionale Reaktion der Probanden deutlich beeinflusste. Der Einsatz von Videoexposition erschien als wertvolle Methode zur Untersuchung des ärztlichen Kommunikationsstils in diesem Forschungsbereich, der sich aus ethischen Gründen einer direkten Erhebung entzieht.