DKG KREBSGESELLSCHAFT
Zertifiziertes Onkologisches Zentrum

Ordensklinikum Linz
Barmherzige Schwestern Elisabethinen

Psychoonkologie und Kommunikation in der Onkologie – Perspektive des Onkologen

ÖGPO Kongress 2022

Holger Rumpold
Ordensklinikum Linz

Was erwartet Sie?

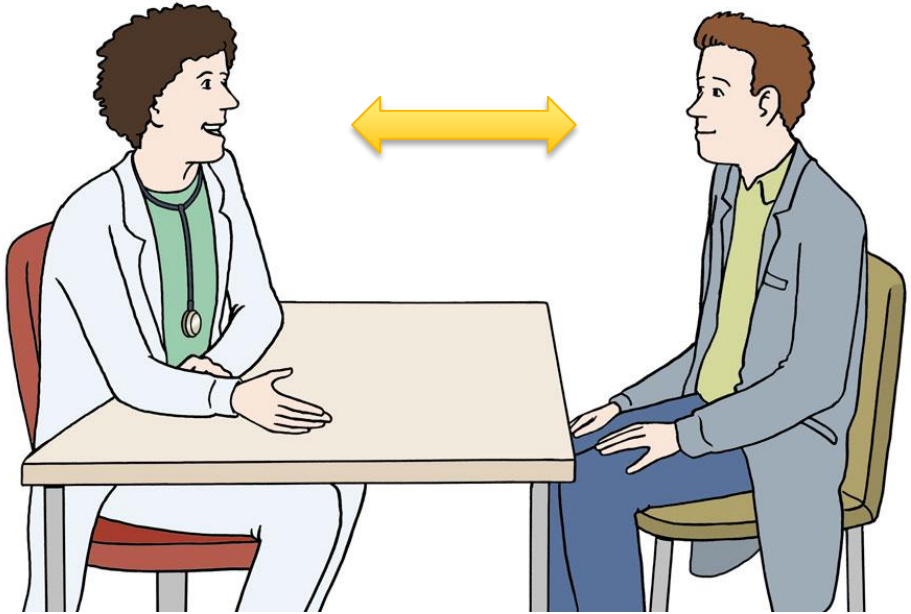
Ordens klinikum Linz
Barmherzige Schwestern Elisabethinen

- Perspektivenvielfalt
- Ein gutes Gespräch mit der/dem OnkologIn
- Einflussfaktoren die über das Gespräch hinausgehen
- Strukturelle Faktoren

Schnittstelle Kommunikation

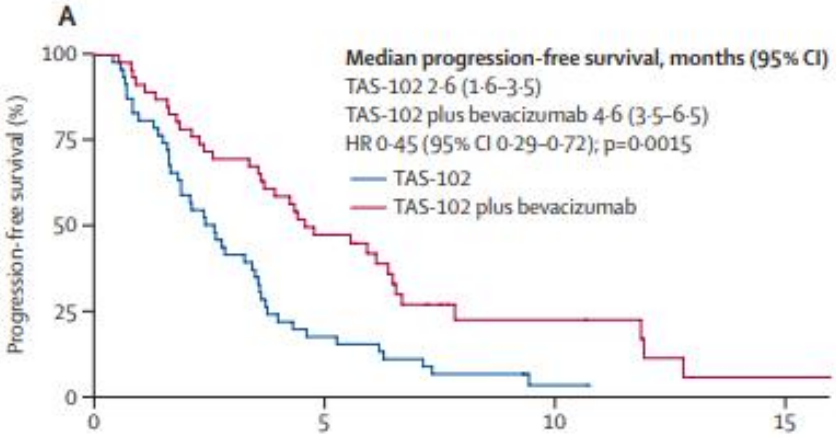
Ordens klinikum Linz
Barmherzige Schwestern Elisabethinen

?



?

To p or not to p …



Number at risk (number censored)				
TAS-102	47 (38)	8 (6)	1 (0)	0
TAS-102 plus bevacizumab	46 (24)	20 (8)	5 (3)	1

Statistical analysis

Data from RECOURSE[5] indicate that the median progression-free survival for patients receiving TAS-102 is 1·5–2·0 months, and data from C-TASK FORCE[13] indicate that this might increase to 3·5–4·0 months in patients receiving combination therapy. If the true median progression-free survival for monotherapy with TAS-102 is 1·8 months and the true median progression-free survival for combination therapy is increased by 2 months to 3·8 months, we needed to include 40 patients in each group to be able to reject the null hypothesis that the combination therapy and monotherapy survival curves are equal, with probability (power) of 0·9 and a type I error probability of 0·05.

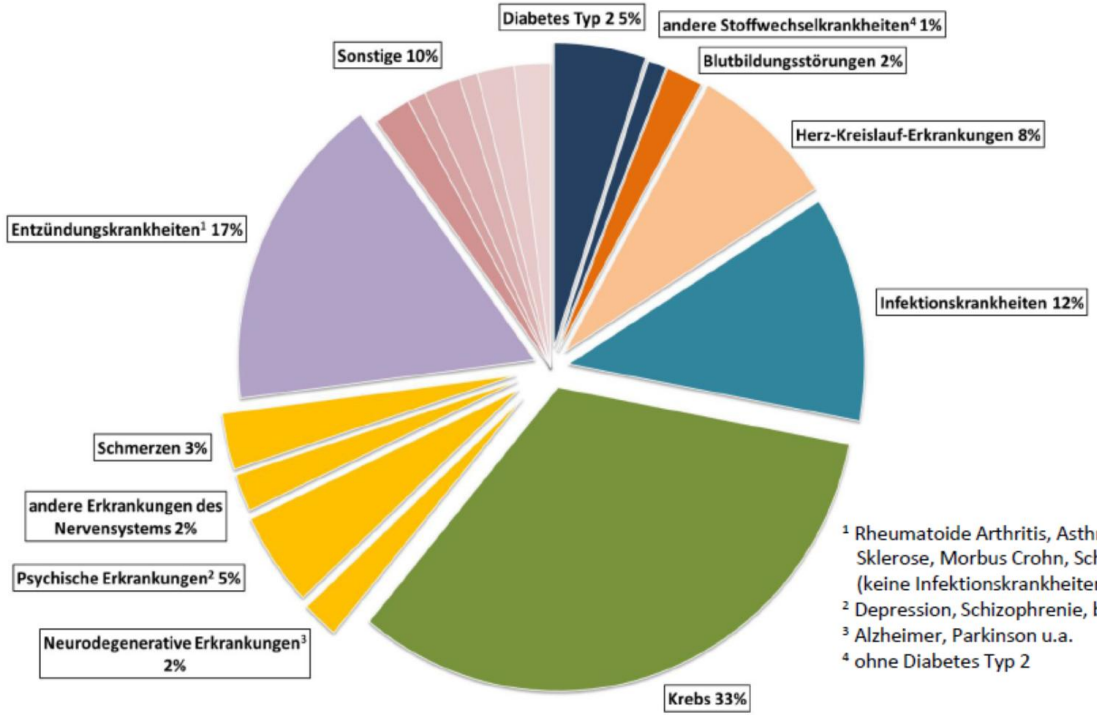
Pfeiffer, Lancet Oncol 2020; ASCO 2018

Levels of Evidence

Ordens klinikum Linz
Barmherzige Schwestern Elisabethinen

Dynamik in der Onkologie

Ordens klinikum Linz
Barmherzige Schwestern Elisabethinen

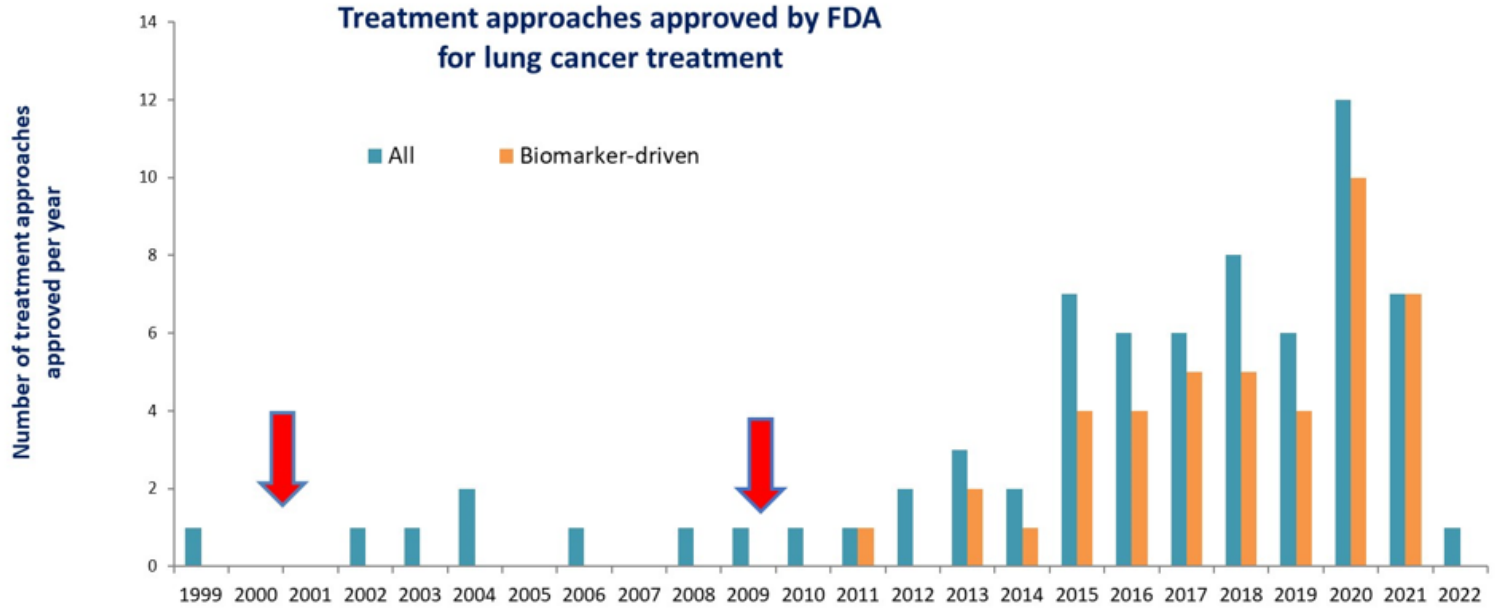


[1] Rheumatoide Arthritis, Asthma, Multiple Sklerose, Morbus Crohn, Schuppenflechte u.a. (keine Infektionskrankheiten)
[2] Depression, Schizophrenie, bipolare Störung u
[3] Alzheimer, Parkinson u.a.
[4] ohne Diabetes Typ 2

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

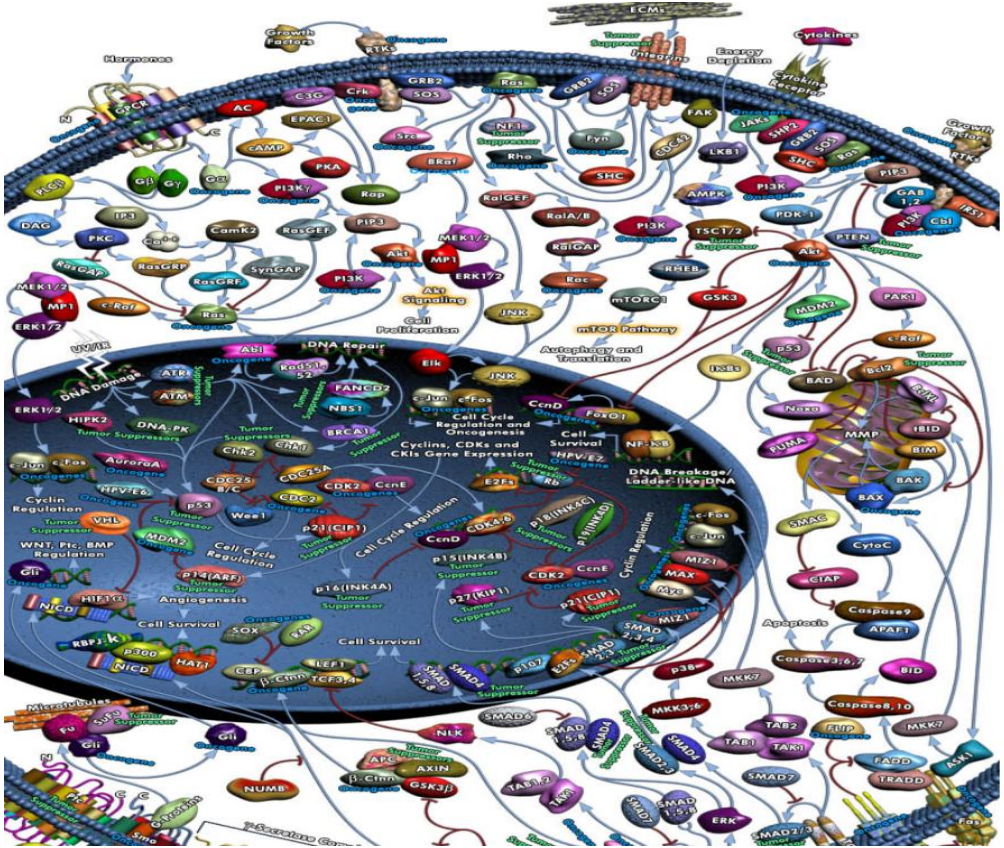
Behandlungsoptionen steigen stark

Ordens klinikum Linz
Barmherzige Schwestern Elisabethinen



From: LUNGevity Foundation (Data analyzed from individual FDA approval announcements)

Inhaltliches Verständnis herausfordernd



DNA Gene List: Entire Coding Sequence for the Detection of Base Substitutions, Insertion/Deletions, and Copy Number Alterations

ABL1	*ABL2*	*ACVR1B*	*AKT1*	*AKT2*	*AKT3*	*ALK*	*AMER1 (FAM123B)*	*APC*	*AR*
ARAF	*ARFRP1*	*ARID1A*	*ARID1B*	*ARID2*	*ASXL1*	*ATM*	*ATR*	*ATRX*	*AURKA*
AURKB	*AXIN1*	*AXL*	*BAP1*	*BARD1*	*BCL2*	*BCL2L1*	*BCL2L2*	*BCL6*	*BCOR*
BCORL1	*BLM*	*BRAF*	*BRCA1*	*BRCA2*	*BRD4*	*BRIP1*	*BTG1*	*BTK*	*C11orf30 (EMSY)*
CARD11	*CBFB*	*CBL*	*CCND1*	*CCND2*	*CCND3*	*CCNE1*	*CD274*	*CD79A*	*CD79B*
CDC73	*CDH1*	*CDK12*	*CDK4*	*CDK6*	*CDK8*	*CDKN1A*	*CDKN1B*	*CDKN2A*	*CDKN2B*
CDKN2C	*CEBPA*	*CHD2*	*CHD4*	*CHEK1*	*CHEK2*	*CIC*	*CREBBP*	*CRKL*	*CRLF2*
CSF1R	*CTCF*	*CTNNA1*	*CTNNB1*	*CUL3*	*CYLD*	*DAXX*	*DDR2*	*DICER1*	*DNMT3A*
DOT1L	*EGFR*	*EP300*	*EPHA3*	*EPHA5*	*EPHA7*	*EPHB1*	*ERBB2*	*ERBB3*	*ERBB4*
ERG	*ERRFI1*	*ESR1*	*EZH2*	*FAM46C*	*FANCA*	*FANCC*	*FANCD2*	*FANCE*	*FANCF*
FANCG	*FANCL*	*FAS*	*FAT1*	*FBXW7*	*FGF10*	*FGF14*	*FGF19*	*FGF23*	*FGF3*
FGF4	*FGF6*	*FGFR1*	*FGFR2*	*FGFR3*	*FGFR4*	*FH*	*FLCN*	*FLT1*	*FLT3*
FLT4	*FOXL2*	*FOXP1*	*FRS2*	*FUBP1*	*GABRA6*	*GATA1*	*GATA2*	*GATA3*	*GATA4*
GATA6	*GID4 (C17orf39)*	*GLI1*	*GNA11*	*GNA13*	*GNAQ*	*GNAS*	*GPR124*	*GRIN2A*	*GRM3*
GSK3B	*H3F3A*	*HGF*	*HNF1A*	*HRAS*	*HSD3B1*	*HSP90AA1*	*IDH1*	*IDH2*	*IGF1R*
IGF2	*IKBKE*	*IKZF1*	*IL7R*	*INHBA*	*INPPAB*	*IRF2*	*IRF4*	*IRS2*	*JAK1*
JAK2	*JAK3*	*JUN*	*KAT6A (MYST3)*	*KDM5A*	*KDM5C*	*KDM6A*	*KDR*	*KEAP1*	*KEL*
KIT	*KLHL6*	*KMT2A (MLL)*	*KMT2C (MLL3)*	*KMT2D (MLL2)*	*KRAS*	*LMO1*	*LRP1B*	*LYN*	*LZTR1*
MAGI2	*MAP2K1*	*MAP2K2*	*MAP2K4*	*MAP3K1*	*MCL1*	*MDM2*	*MDM4*	*MED12*	*MEF2B*
MEN1	*MET*	*MITF*	*MLH1*	*MPL*	*MRE11A*	*MSH2*	*MSH6*	*MTOR*	*MUTYH*
MYC	*MYCL (MYCL1)*	*MYCN*	*MYD88*	*NF1*	*NF2*	*NFE2L2*	*NFKBIA*	*NKX2-1*	*NOTCH1*
NOTCH2	*NOTCH3*	*NPM1*	*NRAS*	*NSD1*	*NTRK1*	*NTRK2*	*NTRK3*	*NUP93*	*PAK3*
PALB2	*PARK2*	*PAX5*	*PBRM1*	*PDCD1LG2*	*PDGFRA*	*PDGFRB*	*PDK1*	*PIK3C2B*	*PIK3CA*
PIK3CB	*PIK3CG*	*PIK3R1*	*PIK3R2*	*PLCG2*	*PMS2*	*POLD1*	*POLE*	*PPP2R1A*	*PRDM1*
PREX2	*PRKAR1A*	*PRKCI*	*PRKDC*	*PRSS8*	*PTCH1*	*PTEN*	*PTPN11*	*QKI*	*RAC1*
RAD50	*RAD51*	*RAF1*	*RANBP2*	*RARA*	*RB1*	*RBM10*	*RET*	*RICTOR*	*RNF43*
ROS1	*RPTOR*	*RUNX1*	*RUNX1T1*	*SDHA*	*SDHB*	*SDHC*	*SDHD*	*SETD2*	*SF3B1*
SLIT2	*SMAD2*	*SMAD3*	*SMAD4*	*SMARCA4*	*SMARCB1*	*SMO*	*SNCAIP*	*SOCS1*	*SOX10*
SOX2	*SOX9*	*SPEN*	*SPOP*	*SPTA1*	*SRC*	*STAG2*	*STAT3*	*STAT4*	*STK11*
SUFU	*SYK*	*TAF1*	*TBX3*	*TERC*	*TERT (promoter only)*	*TET2*	*TGFBR2*	*TNFAIP3*	*TNFRSF14*
TOP1	*TOP2A*	*TP53*	*TSC1*	*TSC2*	*TSHR*	*U2AF1*	*VEGFA*	*VHL*	*WISP3*
WT1	*XPO1*	*ZBTB2*	*ZNF217*	*ZNF703*					

DNA Gene List: For the Detection of Select Rearrangements

ALK	*BCL2*	*BCR*	*BRAF*	*BRCA1*	*BRCA2*	*BRD4*	*EGFR*	*ETV1*	*ETV4*
ETV5	*ETV6*	*FGFR1*	*FGFR2*	*FGFR3*	*KIT*	*MSH2*	*MYB*	*MYC*	*NOTCH2*
NTRK1	*NTRK2*	*PDGFRA*	*RAF1*	*RARA*	*RET*	*ROS1*	*TMPRSS2*		

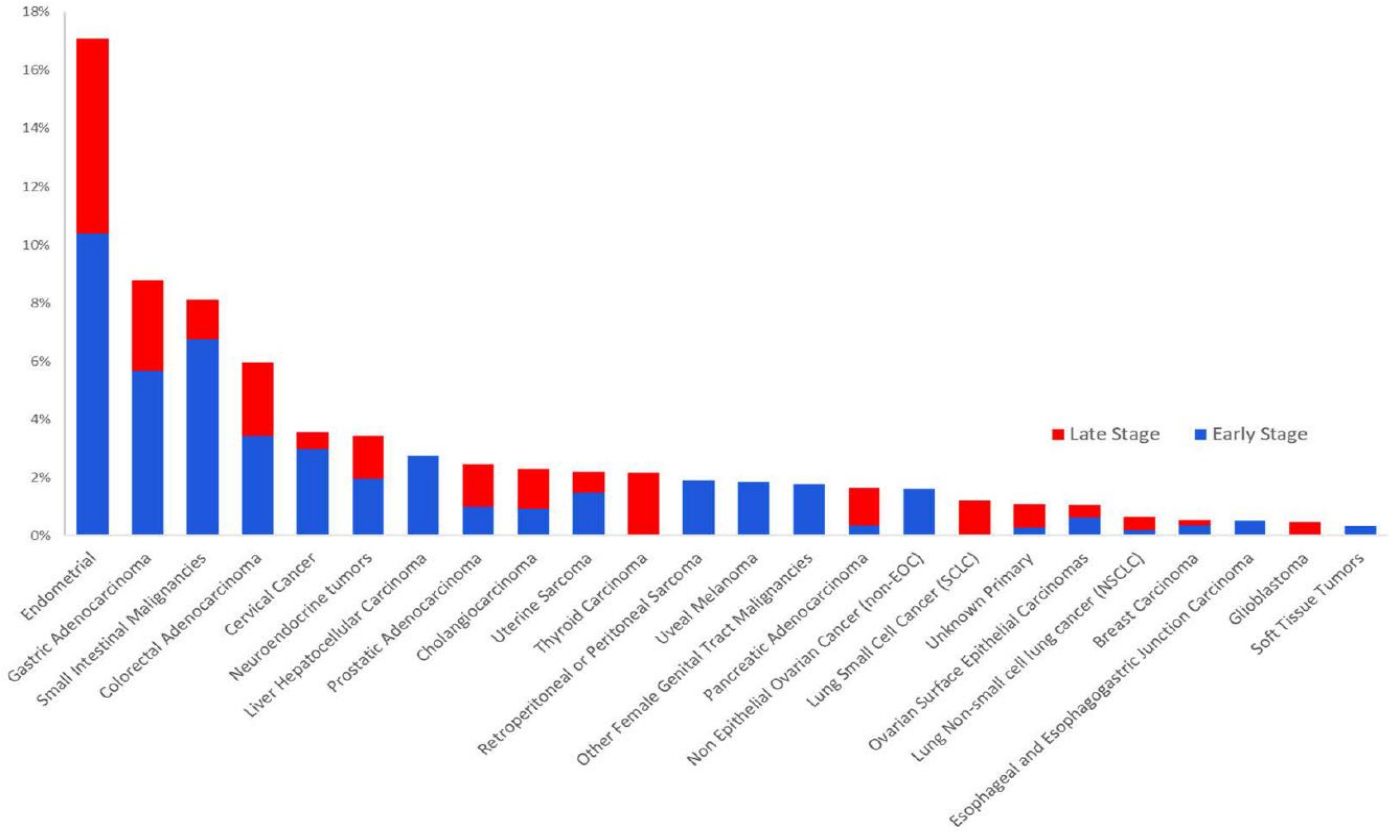
Additional Assays: For the Detection of Select Cancer Biomarkers

Microsatellite status

Tumor Mutation Burde The median exon coverage of this sample is 439x.

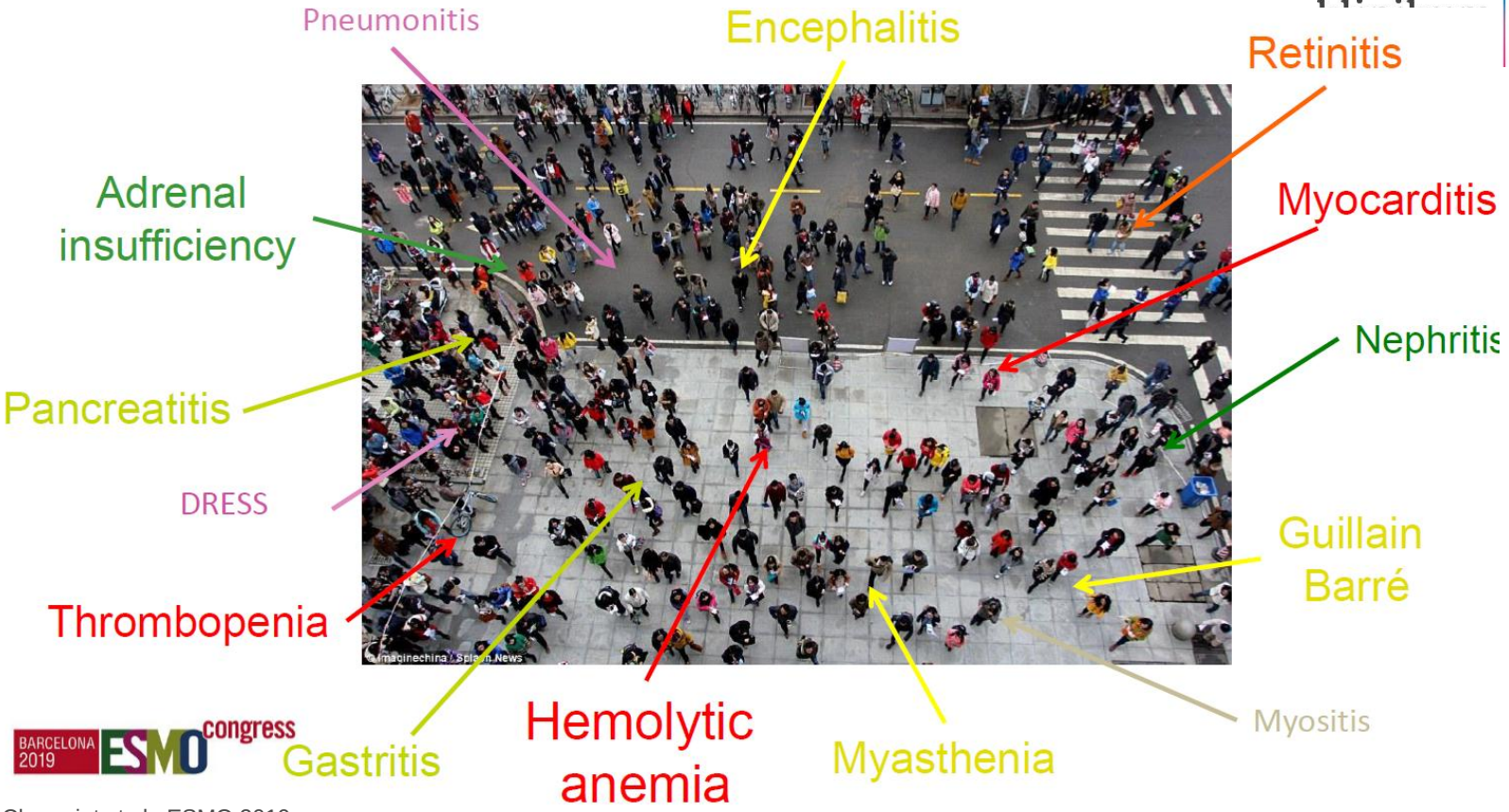
ACCURACY		
Sensitivity: Base Substitutions	At Mutant Allele Frequency ≥10%	>99.9% (CI* 99.6%-100%)
	At Mutant Allele Frequency 5-10%	99.3% (CI* 98.3%-99.8%)
Sensitivity: Insertions/Deletions (1-40 bp)	At Mutant Allele Frequency ≥20%	97.9% (CI* 92.5%-99.7%)
	At Mutant Allele Frequency 10-20%	97.3% (CI* 90.5%-99.7%)
Sensitivity: Copy Number Alterations—Amplifications (ploidy <4, Amplification with Copy Number ≥8)	At ≥30% tumor nuclei	>99.0% (CI* 93.6%-100%)
	At 20% tumor nuclei	92.6% (CI* 66.1%-99.8%)
Sensitivity: Copy Number Alterations—Deletions (ploidy <4, Homozygous Deletions)	At ≥30% tumor nuclei	97.2% (CI* 85.5%-99.9%)
	At 20% tumor nuclei	88.9% (CI* 51.8%-99.7%)
Sensitivity: Rearrangements (selected rearrangements in specimens with ≥20% tumor nuclei)**		>90.0% † >99.0% for ALK fusion‡ (CI* 89.1%-100%)
Sensitivity: Microsatellite status	At ≥20% tumor nuclei	97.0% (CI* 89.6%-99.6%)
Specificity: all variant types	Positive Predictive Value (PPV)	>99.0%
Specificity: Microsatellite status	Positive Predictive Value (PPV)	>95.0%
Accuracy: Tumor Mutation Burden	At ≥20% tumor nuclei	>90.0%
REPRODUCIBILITY (average concordance between replicates)		96.4% inter-batch precision 98.9% intra-batch precision 95.8% microsatellite status precision 96.4% tumor mutation burden precision

Agnostische Therapieansätze



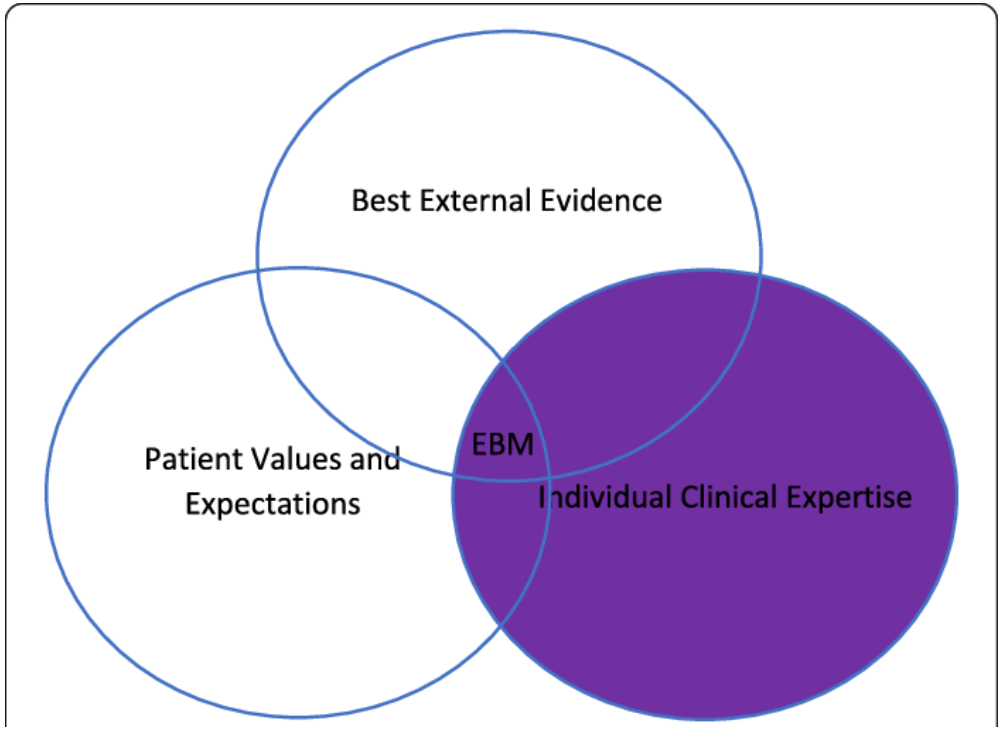
Le et al., Science 2017

Wer wird welches Problem haben?



Champiat et al., ESMO 2019

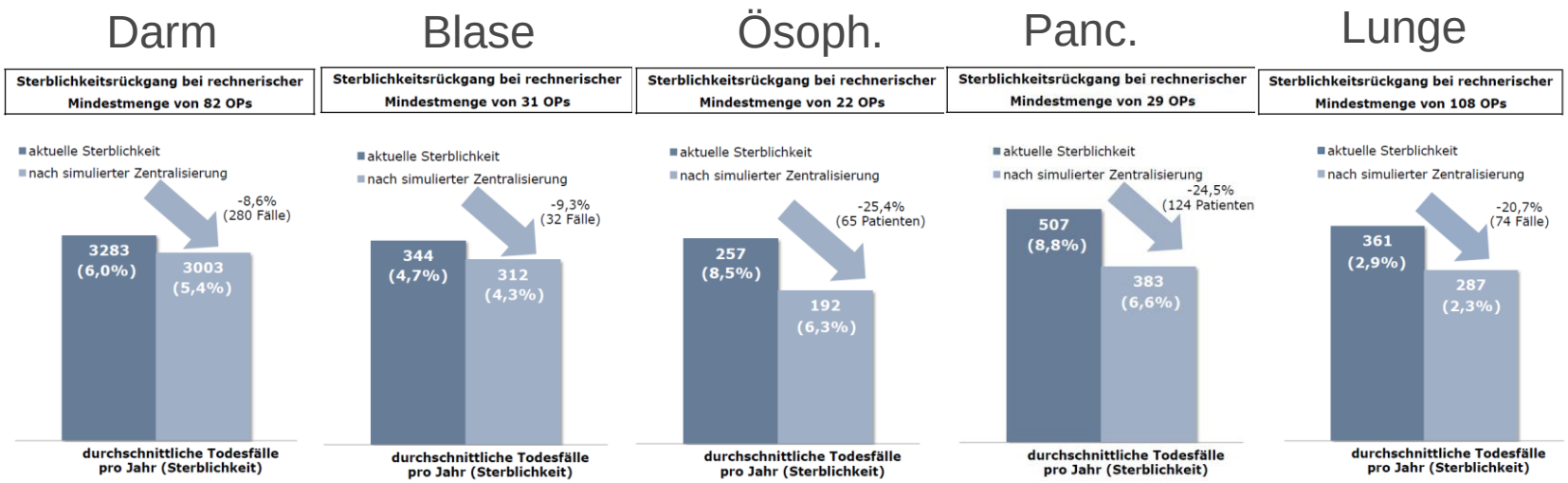
Evidenz!(?)



Hackett, BMJ 1996; Petereson, BMC Med 2016

Evidenz in struktureller/individueller Hinsciht

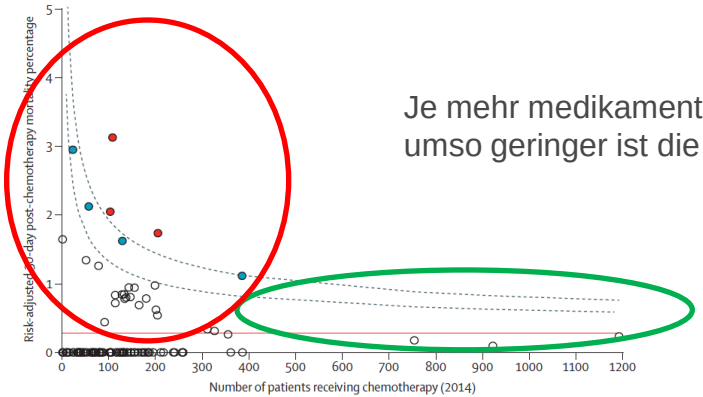
Ordens klinikum Linz
Barmherzige Schwestern Elisabethinen



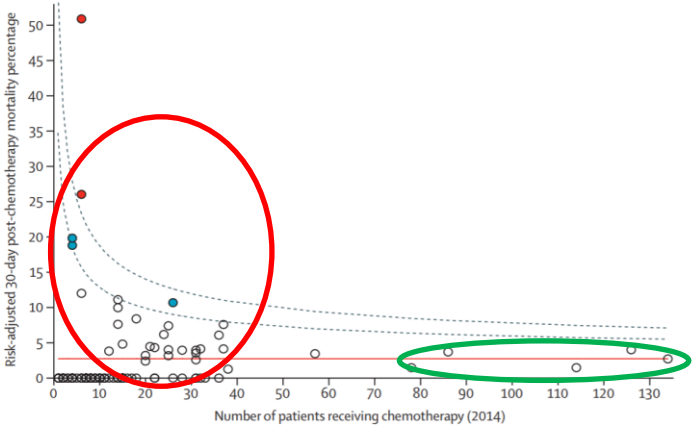
Fälle, Fälle in Behandlung, Fälle pro Behandler, Komplikationen, Mortalität/Morbidität…

Mansky et al., WIDO Qualitätsmonitor 2018

Expertise BehandlerInnen



Je mehr medikamentöse Tumortherapien pro Einrichtung gegeben werden, umso geringer ist die **30 Tage Mortalität** (ein Punkt entspricht einer Einrichtung)

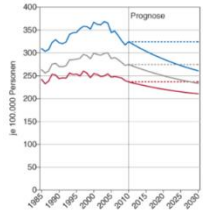


Breast, curative	15 626/28 364 (55%)
Breast, palliative	7602/28 364 (27%)
Breast, not recorded	5136/28 364 (18%)
Breast, all intents combined	28 364 (100%)

NSCLC, curative	1961/11 199 (18%)
NSCLC, palliative	7673/11 199 (69%)
NSCLC, not recorded	1565/11 199 (14%)
NSCLC, all intents combined	11 199 (100%)

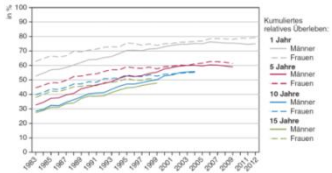
Wallington, Lancet Oncol 2016

Mehr Betroffene



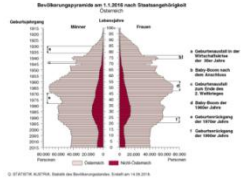
Neuerkrankungsrate

\+



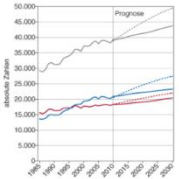
Fortschritt in der Medizin

\+



Bevölkerungsstruktur

∑



Anstieg von Menschen, die mit Krebserkrankungen leben

Leistungsverdichtung

Ordens klinikum Linz
Barmherzige Schwestern Elisabethinen

Leistungsentwicklung	2010	2020	Differenz (2010 -2020)	%-Veränderung
Prävalenz	288.285	396.511	108.226	38%
Leistungen	1.110.459	1.685.517	575.058	52%
Belagstage	1.577.360	1.395.798	-181.562	-12%

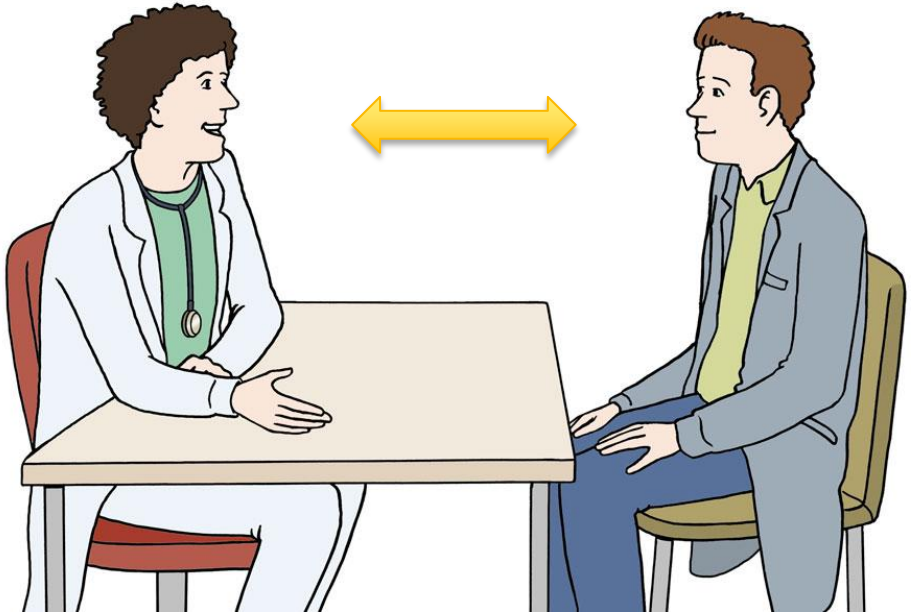
Es werden mehr Leistungen in kürzerer Zeit durch weniger Leistungserbringer erbracht

Günthert et al., ÖGHO 2014

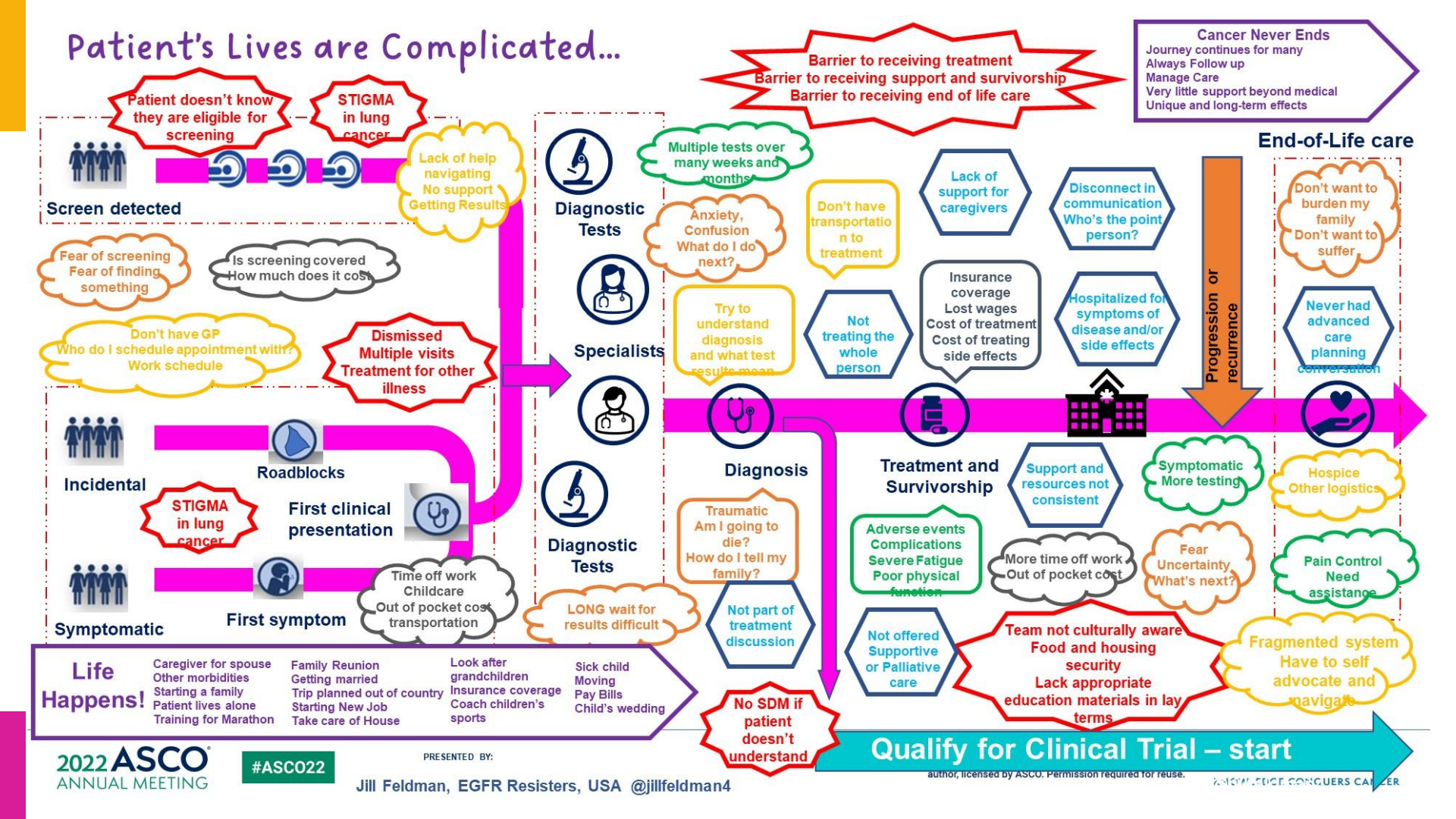
Schnittstelle Kommunikation

Ordens klinikum Linz
Barmherzige Schwestern Elisabethinen

?



?



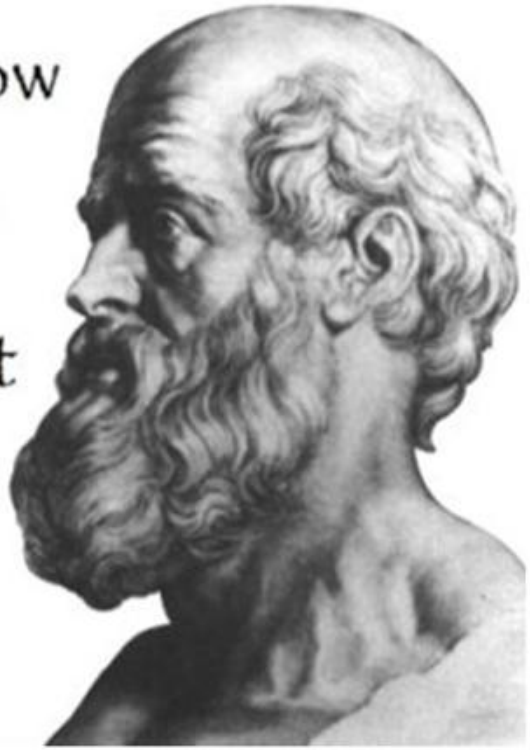
author, licensed by ASCO. Permission required for reuse.
KNOWLEDGE CONQUERS CANCER

Ordens klinikum Linz
Barmherzige Schwestern Elisabethinen

Hypothese

Ordens klinikum Linz
Barmherzige Schwestern Elisabethinen

It is more important to know what sort of person has a disease than to know what sort of disease a person has. ~ Hippocrates



Das andere Ende des Spektrums

Ordens klinikum Linz | Barmherzige Schwestern Elisabethinen

Review > J Clin Oncol. 2006 Jul 20;24(21):3490-6. doi: 10.1200/JCO.2005.03.6236.

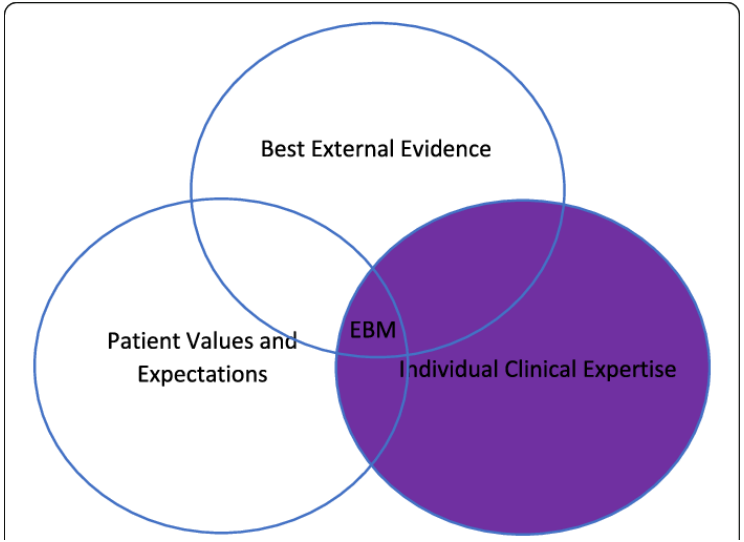
Why do patients choose chemotherapy near the end of life? A review of the perspective of those facing death from cancer

Robin Matsuyama [1], Sashidhar Reddy, Thomas J Smith

Affiliations + expand

PMID: 16849766 DOI: 10.1200/JCO.2005.03.6236

- Wertevorstellungen
- Lebensentwurf
- Überzeugungen
- ….



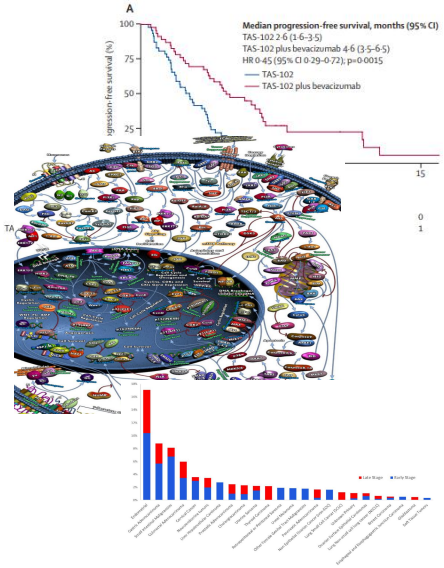
Hackett, BMJ 1996; Petereson, BMC Med 2016

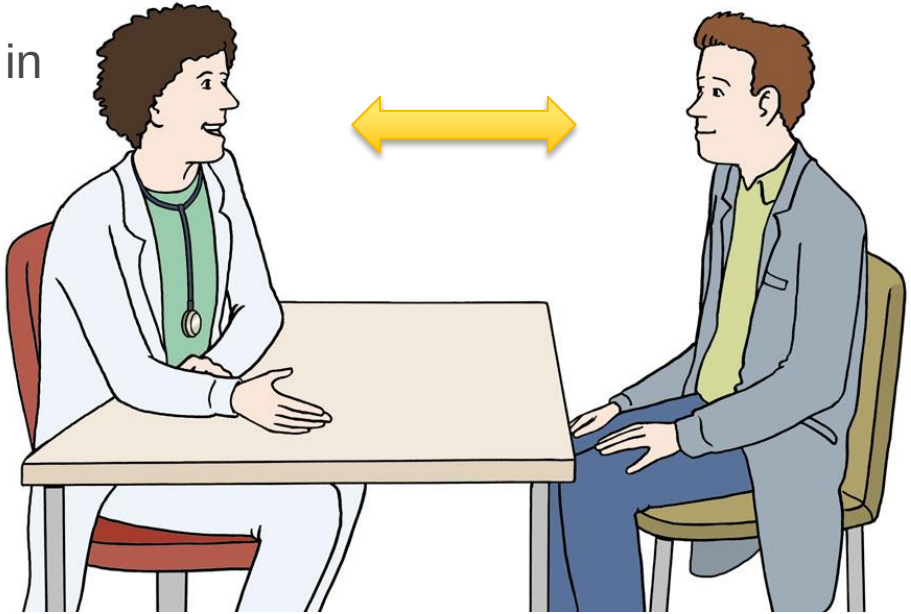
Schnittstelle Kommunikation

Ordens klinikum Linz
Barmherzige Schwestern Elisabethinen

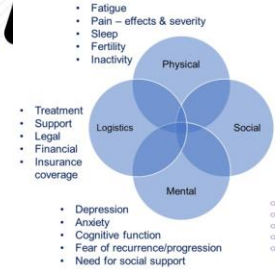
Agenda des/der ÄrztIn

Wie bringe ich ihn in den p-value?



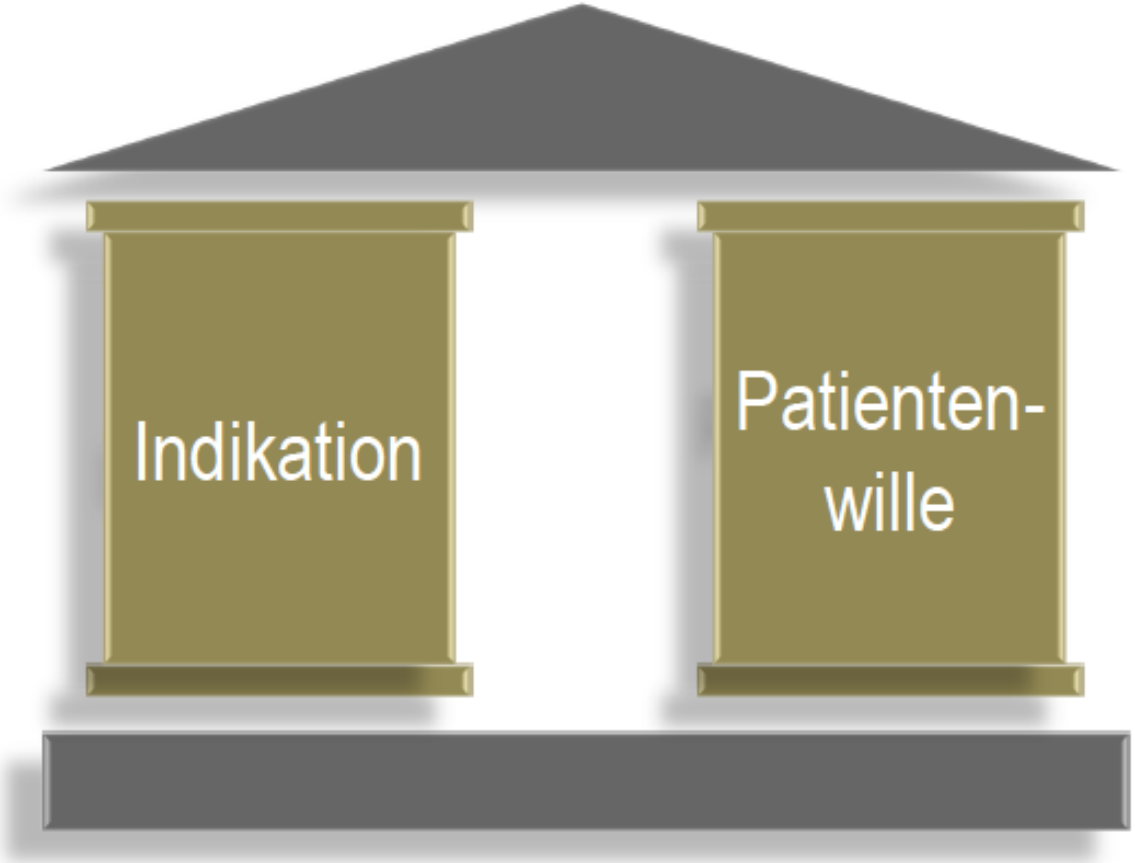


Agenda der/des Betroffenen



Nicht delegierbare Aufgaben

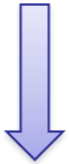
Ordens klinikum Linz
Barmherzige Schwestern Elisabethinen



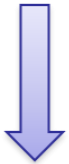
Zusätzlich: ethische Dimension – wo liegt die Kompetenz – „shared decision making“?

Ordens klinikum Linz
Barmherzige Schwestern Elisabethinen

Wille ergeht vor Wohl!



Bedeutet nicht: Patient kann sich nutzlose Behandlung wünschen



Patientenwunsch ist keine Therapieindikation

Fachperspektive und Patientenperspektive

Ordens klinikum Linz
Barmherzige Schwestern Elisabethinen

Fachperspektive

z. B. medizinische oder pflegerische Perspektive

„disease“

Patientenperspektive

Ideen, Sorgen, Erwartungen, …

ICE:

Ideas

Concerns

Expectations

„illness“

Berücksichtigen und Verbinden der beiden Perspektiven

Gemeinsames Verständnis herstellen

Quellen: Silverman et al. 2013

Verhaltensbasierter Ansatz

Ordens klinikum Linz
Barmherzige Schwestern Elisabethinen

Letztlich läuft alles hinaus auf

Fertigkeiten
(beschreiben konkretes Verhalten)

= verhaltensorientierter Ansatz

Das Problem liegt in zugrundeliegenden

Haltungen/Einstellungen, hinter denen bestimmte Werte/Überzeugungen/Absichten stehen

= Ansatz, der auf Haltungen/Einstellungen fokussiert

Was möchte ich erreichen (Absicht/ Ziel)?
Mit welchen Fertigkeiten erreiche ich dieses Ziel?

Strukturierung der Gespräche

Strukturierung des Gesprächs

- Orientieren über Gesprächsverlauf
- Aufmerksamkeit auf den Ablauf des Gesprächs

Beginn des Gesprächs

- Vorbereitung
- Herstellen einer Beziehung zur Patientin oder zum Patienten
- Identifizieren der Gründe für das Gespräch

Sammeln von Informationen

- bio-medizinische Perspektive
- Patientenperspektive
- Hintergrundinformationen – Kontext

Körperliche Untersuchung/Pflegehandlung

Teilen von Informationen, Erklären und Planen

- Übermittlung der korrekten Menge und Art von Informationen
- Erleichtern von Erinnern und Verständnis
- Herstellung eines gemeinsamen Verständnisses: Einbeziehung der Patientenperspektive
- Planung: Gemeinsame Entscheidungsfindung

Beendigung des Gesprächs

- Planung der weiteren Vorgehensweise
- Sicherstellen eines angemessenen Gesprächsendes

Beziehungs-aufbau

- Verwendung von angemessenem nonverbalen Verhalten
- Entwicklung einer Beziehung zur Patientin oder zum Patienten
- Beteiligung der Patientin oder des Patienten

Ordens klinikum Linz
Barmherzige Schwestern Elisabethinen

Informationen kommen oft nicht an

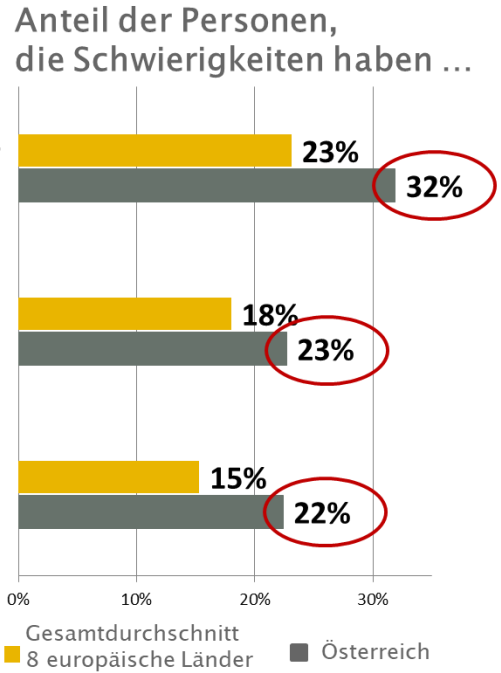
Ordens klinikum Linz
Barmherzige Schwestern Elisabethinen

Wie einfach ist es ...

... mit Hilfe der Information, die Ihnen Ihr Arzt gibt, **Entscheidungen** bezüglich Ihrer Krankheit zu **treffen**?

... zu beurteilen, inwieweit **Informationen** Ihres Arztes auf Sie **zutreffen**?

... zu **verstehen, was Ihr Arzt sagt**?



Quelle: HLS-EU 2012

Sator M, Nowak P, Menz F. Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung.Grundlagen, Analyse und erste Umsetzungsempfehlungen für eine langfristigeWeiterentwicklung in Österreich. Wien: Gesundheit Österreich, 2015. https://jasmin.goeg.at/381/1/Sator%20Kurzbericht%202015.pdf

Kommunikationstrainings nach ÖPGK-tEACH-Standard

tEACH : the teaching subcommittee of EACH International Association for Communication in Healthcare

Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern Elisabethinen

» **evidenzbasiertes Kommunikationsmodell**

» **evidenz- und erfahrungsbasierte Didaktik**

» auf die **Zielgruppe** zugeschnittenes **longitudinales Trainingsdesign**, das spiralförmiges Lernen ermöglicht

Gesundheit Österreich GmbH

IfGP Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH

Quellen: Silverman et al. 2013; Kurtz et al. 2006

Ordens klinikum Linz
Barmherzige Schwestern Elisabethinen

www.oepgk.at/gute-gespraechsqualitaet-im-gesundheitssystem/

www.each.international

Gesundheit Österreich GmbH

EACH : the teaching subcommittee of EACH International Association for Communication in Healthcare

Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

GESUNDHEITS ZIELE ÖSTERREICH
Weiter denken. Weiter kommen.

österreichische plattform gesundheitskompetenz

Gespräche in zunehmend unterschiedlichen Situationen

mherzige
western
abethinen

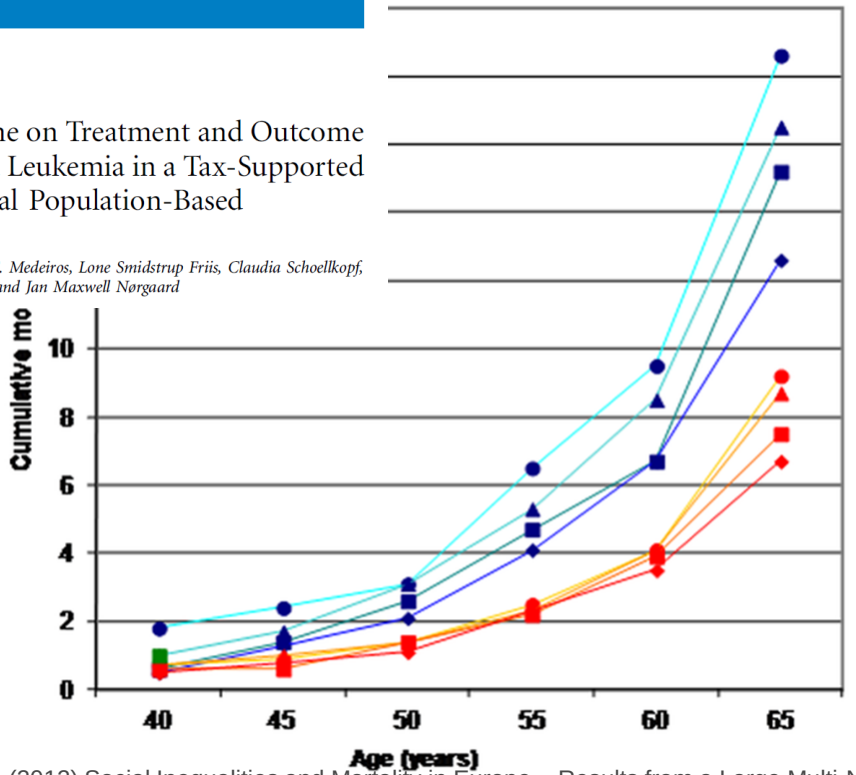
SES und Outcome bei Krebserkrankungen

VOLUME 35 · NUMBER 32 · NOVEMBER 10, 2017

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY ORIGINAL REPORT

Effects of Education and Income on Treatment and Outcome in Patients With Acute Myeloid Leukemia in a Tax-Supported Health Care System: A National Population-Based Cohort Study

Lene Sofie Granfeldt Østgård, Mette Nørgaard, Bruno C. Medeiros, Lone Smidstrup Friis, Claudia Schoellkopf, Marianne Tang Severinsen, Claus Werenberg Marcher, and Jan Maxwell Nørgaard



Fehlende Primärbildung

Sekundärstufe

Universität

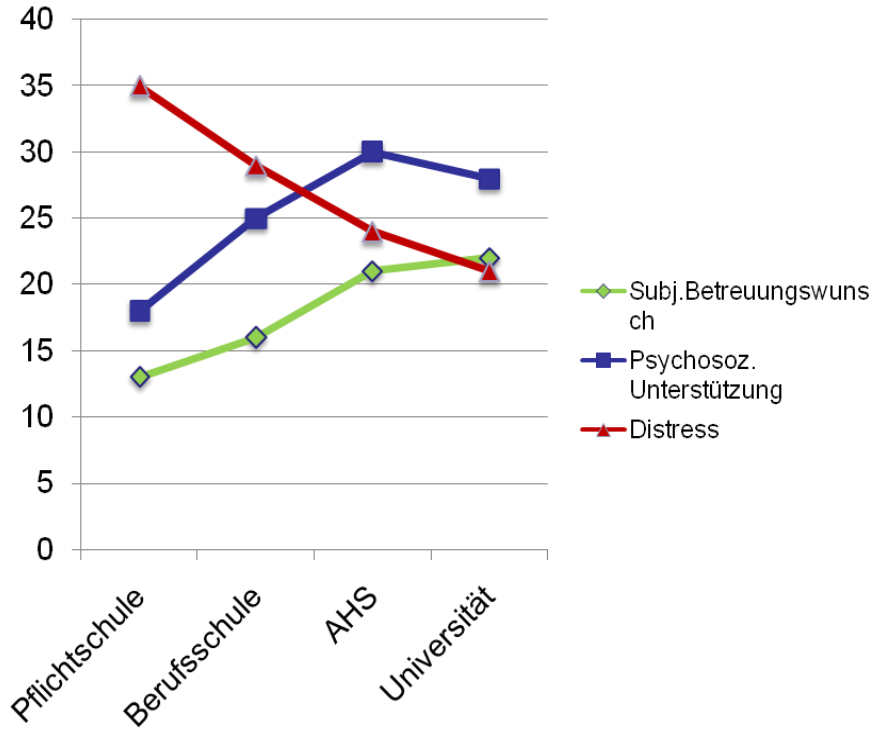
Gallo V, Mackenbach JP, Ezzati M, Menvielle G, et al. (2012) Social Inequalities and Mortality in Europe – Results from a Large Multi-National Cohort. PLoS ONE 7(7)

Mit allen gleich kommunizieren?

- Patienten mit geringerer Bildung weisen einen sig. höheren Distress (p<,001) am Screening Instrument auf

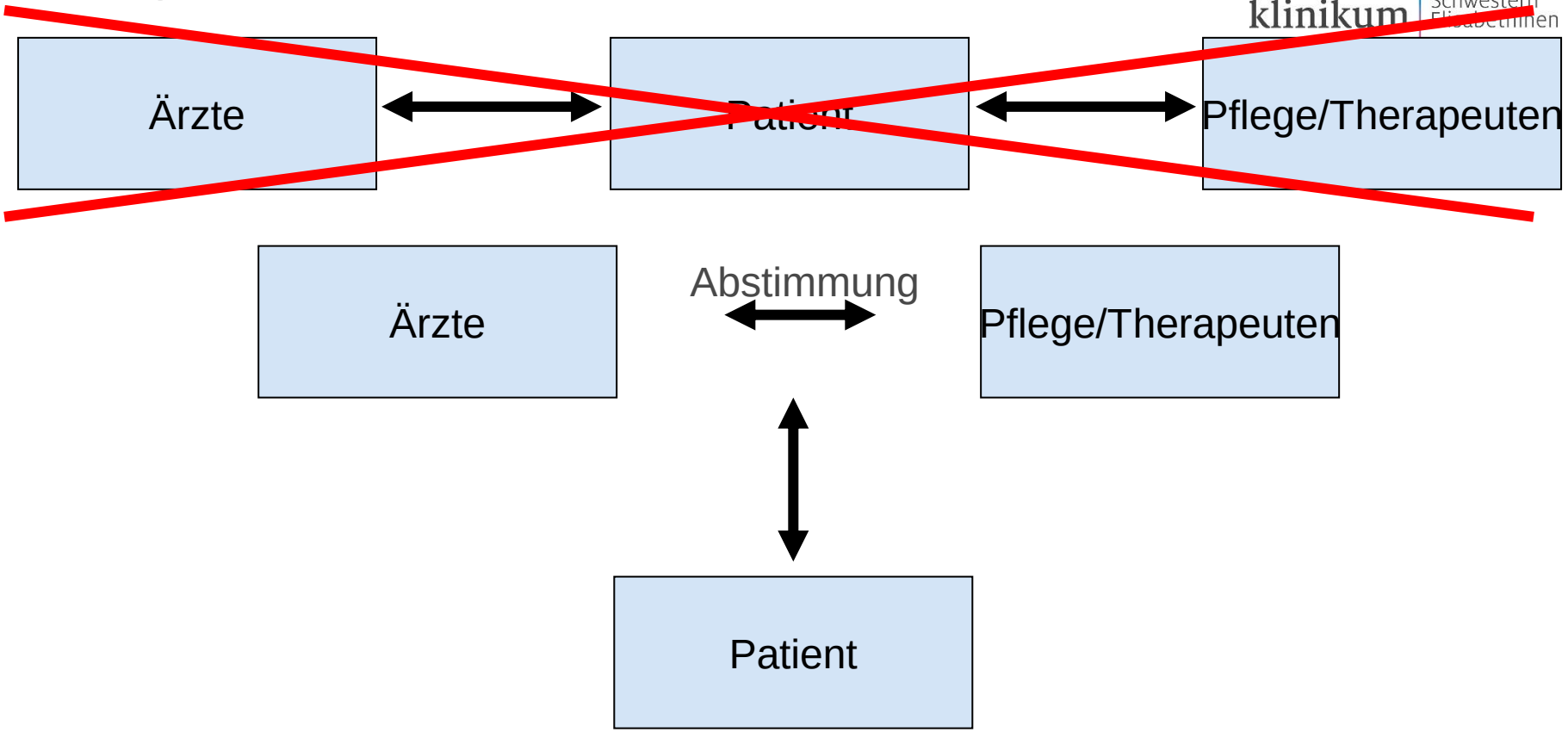
aber

- Sie geben sig. weniger Bedarf an psychosozialer Betreuung an und erhalten auch sig. weniger psychosoziale Unterstützung durch Psychologen.

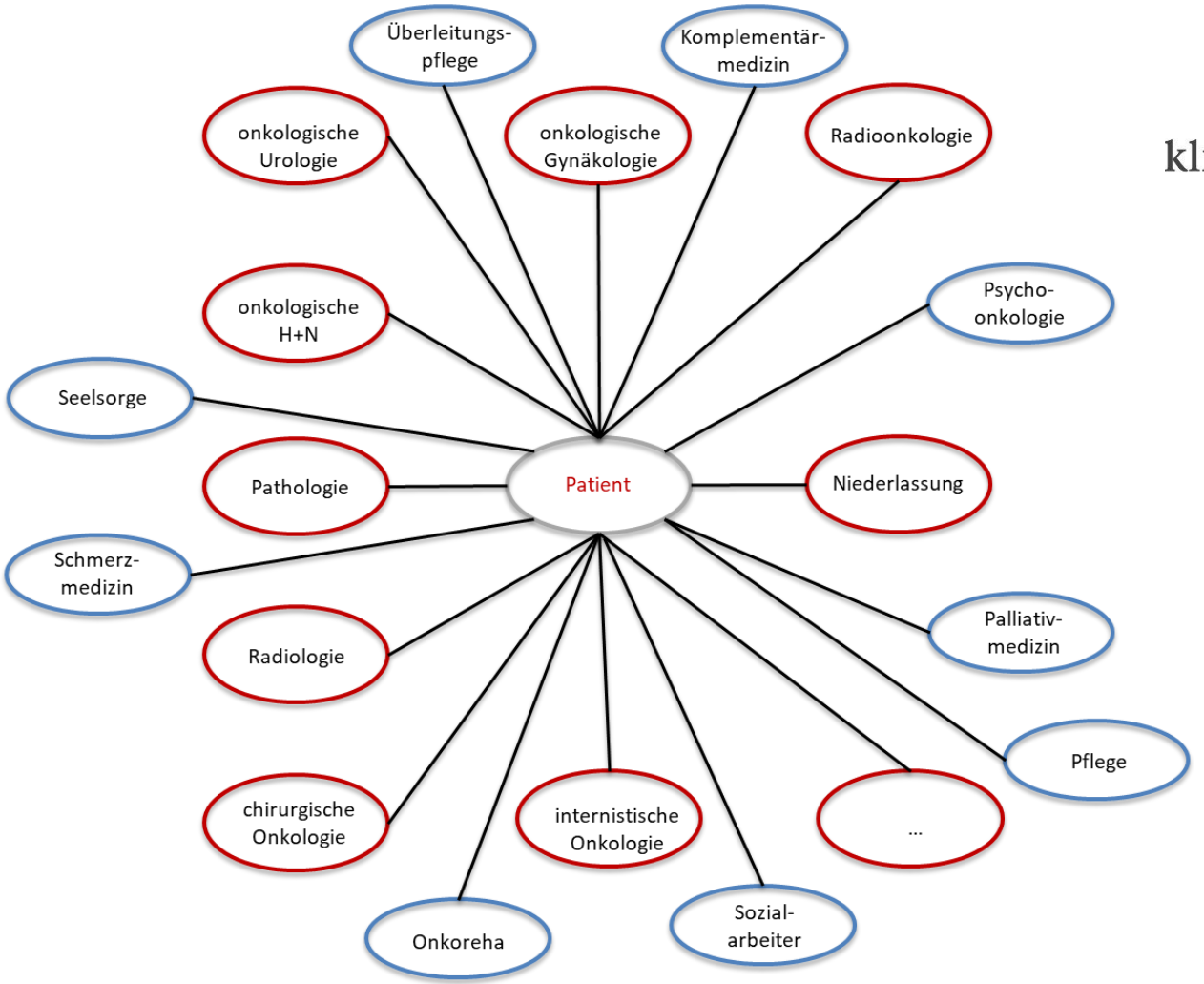


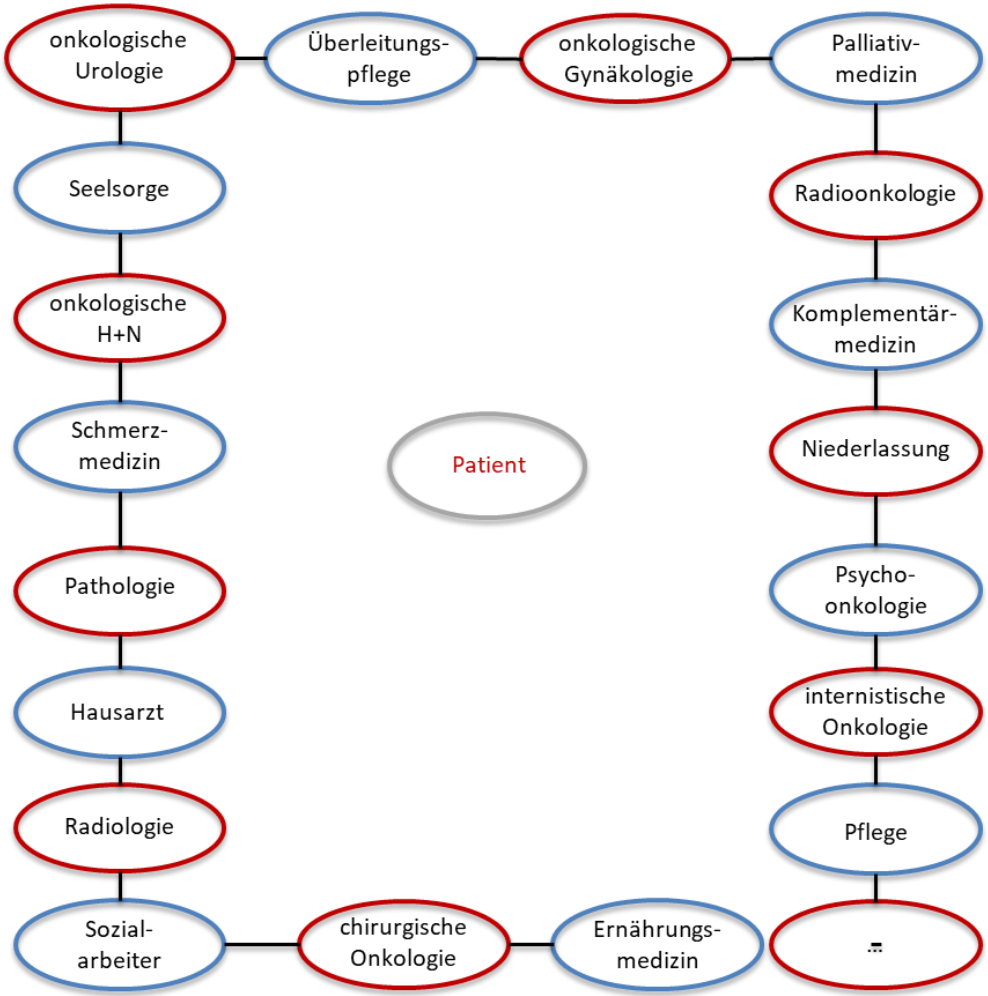
Courtesy Prof. Alexander Gaiger, MUW und LebensMed Zentrum Bad Erlach

„Organisatorische“ Kommunikation



Ordens klinikum Linz
Barmherzige Schwestern Elisabethinen





Ordens klinikum Linz
Barmherzige Schwestern Elisabethinen

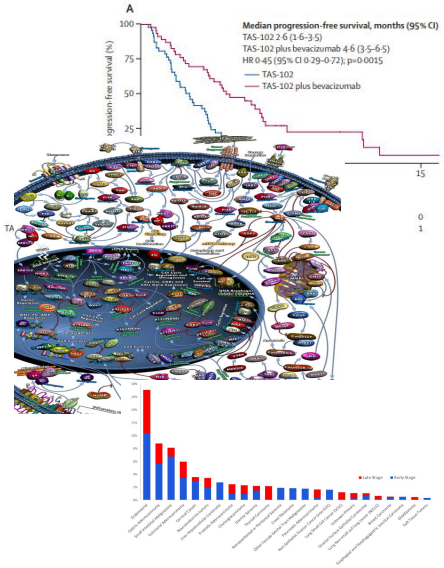
Strukturelle Voraussetzungen für gelungene Kommunikation „im System“

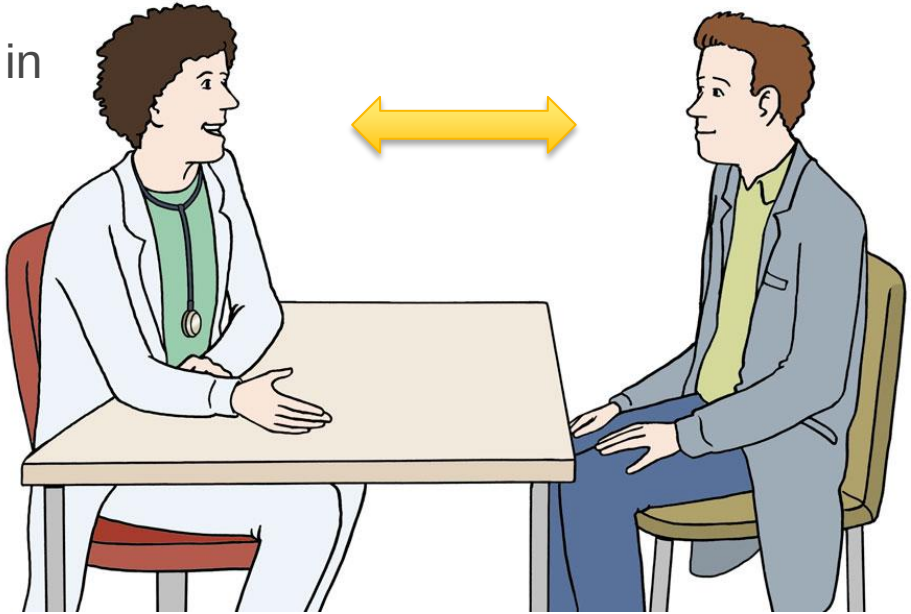
Müssen jetzt alle OnkologInnen PSY-Diplome machen?

Ordens klinikum Linz
Barmherzige Schwestern Elisabethinen

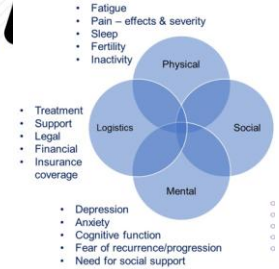
Agenda des/der ÄrztIn

Wie bringe ich ihn in den p-value?





Agenda der/des Betroffenen



Ich glaube nicht…aber

Ordens klinikum Linz
Barmherzige Schwestern Elisabethinen

- Grundsätzlich: Awareness für die Thematik auf mehreren Seiten (inkl. Träger) wichtig!
- Basiskompetenzen immer wichtiger (Leistungsverdichtung…)
- Nicht vergessen: fachliche Kompetenz ist nicht ersetzbar!
- Unterschiedlich vorhanden
- Multiprofessionaliät Voraussetzung für hochwertige Versorgung: OnkologInnen als Sentinel (Grenzen kennen, Situation nicht verschlechtern….)
- Diese benötigt gemeinsame Versorgungsstukturen

Ordens klinikum Linz
Barmherzige Schwestern Elisabethinen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!