

Auswirkungen der Kommunikation auf die Lebensqualität von Krebsbetroffenen und Angehörigen

Eine Literaturrecherche

Kristin Mosler
[REDACTED]

Departement Gesundheit
Institut für Gesundheitswissenschaften

Studienjahr: 2017

Eingereicht am: 28.04.2020

Begleitende Lehrperson: Verena Biehl

**Bachelorarbeit
Gesundheits-
förderung und
Prävention**

Abstract

Darstellung des Themas: Krebserkrankungen haben eine hohe Prävalenz in der Schweizer Bevölkerung. Durch die Diagnose, die Behandlung und deren Folgen wird die Lebensqualität von Krebsbetroffenen und Angehörigen stark beeinträchtigt. Dabei ist die Kommunikation ein Faktor, welcher die Lebensqualität positiv oder negativ beeinflussen kann.

Ziel/Fragestellung: Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, die Kommunikation zwischen Krebskranken und Angehörigen zu untersuchen. Die Hauptfragestellung lautet: „Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität beider?“. Aus den Ergebnissen sollen Praxisempfehlungen gemacht werden.

Methode/Vorgehen: Die Methode der Arbeit war eine systematische Literaturrecherche auf diversen Datenbanken. Die eingeschlossenen Artikel wurden kritisch gewürdigt.

Zentrale Ergebnisse: Insgesamt konnten 18 Artikel eingeschlossen werden. Tendenziell wirkt sich eine offene und positive Kommunikation positiv auf die soziale, psychische und physische Lebensqualität aus. Konfliktreiche und vermeidende Kommunikation wirkt sich negativ auf die Bereiche der Lebensqualität aus. Wie sich die Kommunikation auswirkt auf die Lebensqualität ist von diversen Faktoren (z.B. Alter, Diagnose etc.) abhängig. Es gibt Interventionen, welche darauf abzielen, die Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und Angehörigen zu verbessern.

Schlussfolgerung: Krebsbetroffene und Angehörige sollten Unterstützung erhalten, beispielsweise durch Interventionen, um positiv miteinander kommunizieren zu können, um ihre Lebensqualität zu verbessern.

Keywords: Kommunikation, Krebsbetroffene, Angehörige, Lebensqualität

Vorwort & Dank

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Inhaltsverzeichnis

VORWORT & DANK	3
1. EINLEITUNG	6
1.1. Thematische Eingrenzung	9
1.2. Zielsetzung & Fragestellungen	10
1.3. Struktur der Bachelorarbeit	11
2. THEORETISCHER HINTERGRUND.....	11
2.1. Zentrale Begriffe	11
2.2. Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und Angehörigen im Kontext des Eisbergmodells	14
3. METHODE.....	16
3.1. Wahl der Methode	16
3.2. Vorgehensweise der Recherche	16
3.2.1. Suchstrategie	16
3.2.2. Ein- und Ausschlusskriterien	18
3.2.3. Auswahl der Artikel	19
3.3. Datenauswertung	19
3.4. Evaluationsinstrumente	19
4. ERGEBNISSE.....	20
4.1. Auswahl relevanter Artikel	20
4.2. Beschreibung eingeschlossener Artikel	21
4.3. Beantwortung der Fragestellungen	23
4.3.1. Wie lässt sich die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen beschreiben?	23
4.3.2. Gibt es Ansätze, die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen zu verbessern?	26
Kristin Mosler	4

4.3.3. Welche Faktoren beeinflussen die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen?	28
4.3.4. Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität beider?	29
5. DISKUSSION.....	33
5.1. Kritische Diskussion der Ergebnisse	34
5.2. Eisbergmodell	36
5.3. Praxistransfer	39
5.4. Limitationen	41
6. SCHLUSSFOLGERUNGEN	41
7. LITERATURVERZEICHNIS	43
7.1. Literatur aus der systematischen Literaturrecherche	43
7.2. Weitere Literatur	45
8. WEITERE VERZEICHNISSE.....	49
8.1. Tabellenverzeichnis	49
8.2. Abbildungsverzeichnis	49
9. EIGENSTÄNDIGKEITSERKLÄRUNG & WORTZAHL	49
10. ANHANG	50
Anhang I: Keywords	50
Anhang II: Rechercheprotokoll	51
Anhang III: Inhaltliche Zusammenfassung & kritische Würdigung eingeschlossener Artikel	53

1. Einleitung

Weltweit erkranken jährlich 18 Millionen Menschen an Krebs. Etwa 10 Millionen Menschen sterben jährlich an einer Krebserkrankung (World Health Organization, 2018). In der Schweiz sind es 40'500 Menschen, welche pro Jahr neu erkranken. Im Jahr 2016 starben 17'201 Menschen durch Krebs in der Schweiz (Bundesamt für Statistik BFS, 2019). Das Risiko, eine Krebsdiagnose zu erhalten, liegt in der Schweiz bei über 40% (Bundesamt für Statistik BFS, 2016; Heusser, Baumann & Nosedá, 2017). Fast jede/r Zweite erkrankt somit im Verlauf des Lebens an Krebs. Krebserkrankungen sind demnach in der Schweiz die häufigste Todesursache nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Bundesamt für Statistik BFS, 2017).

Nicht alle Krebserkrankungen verlaufen tödlich. Über 65% der an Krebserkrankten leben noch fünf Jahre nach der Diagnose. Die Überlebenschancen sind steigend. Momentan leben etwa 317'000 Menschen in der Schweiz mit einer Krebsdiagnose (Lorez, Heusser & Arndt, 2014). Das Überleben einer Krebserkrankung wirkt sich auf viele Bereiche des Lebens aus. Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung leiden Krebsüberlebende häufiger an bio-psycho-sozialen Beeinträchtigungen wie Funktionsstörungen, Angstzuständen oder Depressionen, sozialen Problemen und vielen weiteren Alltagseinschränkungen. Diese chronischen Beeinträchtigungen sind Folgen der Behandlungen und können die Krebsüberlebenden anschliessend noch Jahre belasten. Die Folgen begleiten sie oft ein Leben lang (Mehnert & Johansen, 2019).

Ein einschneidendes Lebensereignis wie eine Krebsdiagnose verändert nicht nur das Leben der Krebsbetroffenen langfristig, sondern auch das der Angehörigen (Kayser, Watson & Andrade, 2007). Durch die Krebsdiagnose sind die Krebsbetroffenen häufig auf die Hilfe der Angehörigen angewiesen. Diese übernehmen essentielle Rollen im Alltag der Krebserkrankten, betreuen sie während der Behandlung und stellen so wichtige Bezugspersonen für diese dar (Oechsle, 2018). Die Anzahl der betreuenden Angehörigen in der Schweiz beläuft sich auf rund 600'000 (Otto et al., 2019). Zusammen mit der Anzahl an Menschen, welche mit einer Krebsdiagnose leben, wird deutlich, dass ein beträchtlicher Anteil an betreuenden Angehörigen auch Angehörige von Krebsbetroffenen sein müssen.

Ohne geeignete psychische Unterstützung kann es dazu kommen, dass die Lebensqualität der Krebsbetroffenen und Angehörigen stark beeinträchtigt wird (Riemann, 2018). Durch eine Krebserkrankung können sich die Rollenbilder in einer Familie verschieben, was eine weitere enorme Belastung darstellt. Diese Verschiebung beeinflusst auch die Beziehungen innerhalb der Familie (Lim, Paek & Shon, 2015). Durch die Veränderungen in den bisher gewohnten Rollen und Routinen können Kommunikationsprobleme auftauchen. Da Kommunikationsgewohnheiten, welche sich bisher bewährt haben, nicht mehr die gleichen Auswirkungen auf die Gesprächspartner/-innen haben, kann dies negative Auswirkungen auf die Kommunikation haben (Gorman, 2006).

Eine dieser Auswirkungen kann das Tabuisieren der Krebserkrankung sein. Zwischen den Krebserkrankten und den Angehörigen wird nicht über die Krebserkrankung gesprochen. Krebsbetroffene und Angehörige denken, dass sie so dem Leid, welches durch die Krebsdiagnose ausgelöst wurde, aus dem Weg gehen und einander beschützen können. Insbesondere in den letzten Phasen der Krebserkrankung kann die Kommunikation zwischen Krebserkrankten und deren Angehörigen sehr herausfordernd werden, wenn die Thematik der Krebserkrankung nicht angesprochen wird. Dieses Nichtkommunizieren über die Krebserkrankung und deren Folgen wirkt sich negativ auf die psychische Lebensqualität von Angehörigen aber vor allem auf die der Krebsbetroffenen aus (von Schlippe, 2003). Besonders die Kommunikation über Krebs kann die Lebensqualität der Krebserkrankten und deren Angehörigen verbessern. Durch die Kommunikation über die Krebserkrankung kann auch ein besserer Umgang mit den veränderten Rollenbildern stattfinden (Lim et al., 2015).

Die Beziehung zwischen Krebserkrankten und ihren Angehörigen kann auch durch eine Fokussierung auf die Krebserkrankung gestört werden. Wenn die Krebserkrankung zur einzigen Thematik in den sozialen Beziehungen der Krebserkrankten und deren Angehörigen wird, kann dies für die Krebserkrankten sehr belastend sein (von Schlippe, 2003). Dies zeigt, dass die Kommunikation nicht nur grosse Auswirkungen auf die Lebensqualität von Angehörigen und Krebsbetroffenen hat, sondern auch auf deren Beziehung. Die Auswirkungen auf die Beziehung beeinflussen die Lebensqualität, da die

sozialen Beziehungen eng im Zusammenhang mit der Lebensqualität stehen (Aaronson, 1988; Ware, 1987).

Um die Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und deren Angehörigen mit medizinischen Fachpersonen zu verbessern, gibt es bereits Interventionen im deutschsprachigen Raum. Die Interventionen zur Verbesserung der Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen, Angehörigen und medizinischen Fachpersonen haben zum Ziel, Fehltherapien und negative medizinische Outcomes zu verhindern. Die Evidenzlage in diesem Themenbereich zeigt, dass eine positive Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen, Angehörigen und medizinischen Fachpersonen die therapeutischen Erfolge verbessert. Bessere sowie effektivere Behandlungen einer Krebserkrankung wirken sich positiv auf die Gesundheit der Krebsbetroffenen und Angehörigen aus (Jünger, Hinding, Gornostayeva & Semrau, 2020). Auf dieser Wissensbasis bietet beispielsweise die Krebsliga Schweiz ein Communication Skills Training für medizinische Fachpersonen an. In diesen Trainings sollen die medizinischen Fachpersonen Kommunikationstechniken lernen, welche eine einfühlsamere Kommunikation mit den Krebsbetroffenen und deren Angehörigen ermöglicht (Krebsliga Schweiz, o.J.). Die «KOKOS»-Patienten- und Patientinnenschulung aus Deutschland hat zum Ziel, die Selbstmanagementkompetenzen von Patienten und Patientinnen mittels Kommunikationstrainings zu verbessern. Damit sollen Patienten und Patientinnen befähigt werden, effektiver mit ihren Ärzten und Ärztinnen kommunizieren zu können (Universitätsklinikum Freiburg, o.J.). Eine weitere Massnahme, welche darauf abzielt, dass Patienten und Patientinnen und deren Angehörige empowert werden, erfolgreiche Gespräche mit Ärzten und Ärztinnen zu führen, ist der Leitfaden der Techniker Krankenkasse (o.J.) aus Deutschland.

Diese Massnahmen und Interventionen beeinflussen die Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen, Angehörigen und medizinischen Fachpersonen positiv. Dies hat auch vorteilhafte Auswirkungen auf die Gesundheit und Lebensqualität der Krebsbetroffenen und deren Angehörigen. Jedoch existieren bisher keinerlei Massnahmen, welche die Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und den Angehörigen verbessert. Wie bereits zuvor beschrieben, beeinflusst die Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und deren Angehörigen die die Gesundheit beider erheblich.

Eines der Ziele der Schweizer Gesundheitspolitik ist es, die Lebensqualität der Menschen mit chronischen Krankheiten so gut wie möglich zu fördern (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2016). Da die Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und deren Angehörigen einen Einfluss auf die Lebensqualität hat, ergeben sich Möglichkeiten, diese zu verbessern und Kommunikationsproblemen vorzubeugen. Es könnten nicht nur die Krebsbetroffenen profitieren, sondern ihre Angehörigen ebenfalls. So kann die Gesundheitsförderung den Ansprüchen der Ottawa Charta (World Health Organization (WHO), 1986) gerecht werden. Dort heisst es, dass alle Menschen zu einem höheren Mass an Selbstbestimmung befähigt werden und ein umfassendes seelisches, körperliches und soziales Wohlbefinden haben sollen. Aus diesen Gründen ist es für die Gesundheitsförderung und Prävention wichtig, diesen Zusammenhang genauer zu untersuchen.

Aus Sicht der Gesundheitsförderung und Prävention spielt diese Förderung der Lebensqualität im Rahmen der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention eine wichtige Rolle (Franzkowiak, 2018). Wie bereits erläutert, kann eine Krebsdiagnose immense Auswirkungen auf die Krebsbetroffenen und deren Angehörigen haben. Die Lebensqualität dieser Gruppen nach einer Krebsdiagnose zu fördern kann durch Primär- und Sekundärprävention geschehen. Die Angehörigen benötigen geeignete Unterstützung, um nicht selbst psychische oder physische Erkrankungen zu erleiden, da sie zu einer Risikogruppe für diese gehören. Durch die Primärprävention können etwaige Erkrankungen verhindert werden, indem Risikofaktoren, wie Kommunikationsprobleme, erkannt werden. Durch die Sekundärprävention können Erkrankungen, welche noch in einem sehr frühen Stadium sind, erkannt werden, bevor Beschwerden oder Symptome auftreten. Die Krebsbetroffenen selbst sind bereits erkrankt. Durch Tertiärprävention können Folgeschäden oder die Verschlimmerung des Zustandes der Krebsbetroffenen verhindert werden. Da die Kommunikation einen Einflussfaktor auf die Lebensqualität darstellt, sollte sie auch im Kontext der Primär- Sekundär- und Tertiärprävention berücksichtigt werden (Franzkowiak, 2018).

1.1. Thematische Eingrenzung

In dieser Arbeit soll untersucht werden, wie die Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und deren Angehörigen sich auf die Lebensqualität beider Gruppen

auswirkt. Wie sich die Kommunikation der Krebsbetroffenen und Angehörigen mit Fachpersonen gestaltet, wird nicht untersucht. Es gibt bereits zahlreiche Publikationen zur Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und medizinischen Fachpersonen, weshalb in dieser Arbeit nicht weiter darauf eingegangen wird. Zur Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und deren Angehörigen hingegen ist die Evidenzlage noch nicht so umfassend untersucht worden und es fehlen bislang Interventionen im deutschsprachigen Raum. Im Kontext der Kommunikation liegt der Fokus auf der verbalen und interpersonalen Kommunikation. Kommunikation über Medien wird nicht einbezogen, da dies im Umfang der Arbeit nicht realisierbar ist. Die detailliertere Differenzierung der Begriffe sowie die Definition aller weiteren relevanten Begriffe für diese Arbeit befinden sich im Kapitel 2.1 zentrale Begriffe.

1.2. Zielsetzung & Fragestellungen

Das Ziel der vorliegenden Bachelorarbeit ist es, durch eine systematische Literaturrecherche zu ermitteln, wie sich die Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität beider auswirkt. Aus den daraus gewonnenen Erkenntnissen sollen Empfehlungen für die Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen für die Praxis in der Schweiz und vergleichbaren sozioökonomischen Ländern abgeleitet werden. Um diese Informationen geeignet in Kontext setzen zu können, werden die Beschreibung der Kommunikation, Verbesserungsansätze und Einflussfaktoren auf die Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und Angehörigen ebenfalls untersucht.

Aus dieser Zielsetzung ergeben sich die folgenden Fragestellungen:

Hauptfrage:

- Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität beider?

Subfragen:

- Wie lässt sich die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen beschreiben?

- Gibt es Ansätze, die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen zu verbessern?
- Welche Faktoren beeinflussen die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen?

1.3. Struktur der Bachelorarbeit

Das folgende Kapitel 2 definiert die zentralen Konstrukte der Bachelorarbeit. Darauf folgend beschreibt die Methodik im Kapitel 3 das Vorgehen zur Beantwortung der Fragestellung und die verwendete Strategie der systematischen Literaturrecherche. Ein- und Ausschlusskriterien sind in diesem Kapitel definiert und die Keywords werden aufgelistet. Die Ergebnisse im Kapitel 4 zeigen die durch die systematische Literaturrecherche identifizierten Artikel. Die Zusammenfassung der Inhalte der identifizierten Artikel befinden sich ebenfalls in diesem Kapitel. Das Kapitel 5, die Diskussion, reflektiert kritisch die Resultate der systematischen Literaturrecherche. Sie leitet über zum Fazit und Kapitel 6 über die gesamte Arbeit. Die Schlussfolgerungen im Kapitel 7 zeigen Empfehlungen für die Praxis in der Schweiz auf im Themenfeld der Kommunikation zwischen Krebserkrankten und ihren Angehörigen, um die Lebensqualität beider zu beeinflussen.

2. Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel werden die zentralen Begriffe der Bachelorarbeit eingegrenzt und definiert. Dies dient dazu, ein eindeutiges Verständnis über die Begrifflichkeiten zu erlangen. Ausserdem wird die Thematik der Kommunikation, welche eine zentrale Rolle in dieser Arbeit einnimmt, in den Kontext des Kommunikationsmodells von Watzlawick et al. 1969 (zitiert nach Motsching & Nykl, 2009) gesetzt.

2.1. Zentrale Begriffe

Zu den zentralen Begriffen dieser Arbeit gehören die relevanten Begriffe aus den Forschungsfragen des Kapitels 1.2. Die Begriffe werden definiert und es wird beschrieben welche Bedeutung sie für diese Arbeit haben und in welchem Kontext diese verwendet werden.

Krebs:

Bei einer Krebserkrankung vermehren sich Zellen, bei welchen das genetische Erbgut geschädigt ist. Diese geschädigten Zellen gehören dann häufig zu keinem Gewebetyp mehr und bilden einen Tumor. Dieser Tumor kann sich so verändern, dass das Immunsystem die Tumorzellen nicht als Gefahr erkennt. Dadurch kann sich der Tumor weiter im Körper verbreiten. Wenn die Tumore nicht in umgebenes Gewebe hineinwachsen, werden sie als gutartig eingestuft. Gutartige Tumore werden nicht als Krebs bezeichnet. Bösartige Tumore hingegen sind invasiv und wachsen in umgebenes Gewebe und schädigen es. Falls sich dadurch weitere Tumorherde im Körper bilden, werden diese Metastasen genannt. Ausschliesslich bösartige Tumore werden in der Regel als Krebs bezeichnet (Deutsches Krebsforschungszentrum, 2018; Wiestler, Stamatiadis-Smidt, zur Hausen & Gebest, 2006).

Krebsbetroffene:

Im Rahmen dieser Arbeit werden alle Menschen, welche im Verlauf ihres Lebens eine Krebsdiagnose erhalten haben, als Krebsbetroffene bezeichnet und eingeschlossen. Die Definition der Erkrankung kann obenstehend unter der Definition von Krebs entnommen werden. Es gibt keine Einschränkungen bezüglich Alter, Geschlecht, Krebsart, Diagnosezeitpunkt oder Erkrankungsphase. Dies bedeutet auch, dass Krebsbetroffene eingeschlossen werden, bei welchen die Krebsdiagnose schon längere Zeit zurückliegt. Es gibt keine Einschränkung für die Art der Behandlung. Es werden Krebsbetroffene mit allen Behandlungsmethoden eingeschlossen sowie Krebsbetroffene ohne Behandlung oder in palliativer Behandlung.

Kommunikation:

Unter Kommunikation wird der Austausch von Informationen zwischen Menschen verstanden. Durch zwischenmenschliche Interaktionen beeinflussen die Menschen sich gegenseitig (Delhees, 1994). In dieser Arbeit steht die Kommunikation zwischen Krebserkrankten und deren Angehörigen im Zentrum. Die untersuchte Kommunikation beschränkt sich auf die zwischenmenschliche Kommunikation. Hierbei ist die Face-to-Face Kommunikation gemeint, welche davon ausgeht, dass die Gesprächspartner die gleichen Raum-Zeit Gegebenheiten haben (Rothe, 2006). Gegenstand der Kommunikation zwischen beiden Parteien soll die Krebserkrankung sein. Kommunikation

über andere Thematiken wird nicht berücksichtigt. Hierbei ist es aber wichtig, auch die Nicht-Kommunikation über die Krebserkrankung einzuschliessen. Dies kann sich durch das Vermeiden des Kommunizierens über die Krebserkrankung äussern. Auch dies ist relevant für die Beantwortung der Fragestellungen.

Angehörige:

In dieser Arbeit stellen Angehörige das soziale Netzwerk dar, welches den Krebsbetroffenen soziale Unterstützung leistet. Dies können Familie, Haushaltsmitglieder, Nachbarschaft oder Mitarbeitende sein (Süß & Trojan, 2015). Durch die soziale Unterstützung können die Angehörigen Belastungen der Krebsbetroffenen dämpfen und spielen so eine wichtige Rolle im Leben der Krebsbetroffenen (Klauer, 2009).

Lebensqualität:

Die Lebensqualität ist ein sozialwissenschaftliches Konzept, welches viele Dimensionen beinhaltet (Noll, 2017). Psychologische Konstrukte, welche mit der Lebensqualität gleichgesetzt werden können, sind das Wohlbefinden sowie die Lebenszufriedenheit (Röhrle, 2018). In dieser Arbeit bezieht sich der Begriff Lebensqualität auf die psychische, physische und soziale Lebensqualität. Die physische Lebensqualität umfasst somatische Wahrnehmungen, Krankheitssymptome oder Nebenwirkungen von Behandlungen (Aaronson, 1988). Auch Mobilitätseinschränkungen, die Fähigkeit für sich selbst zu sorgen, physische Aktivitäten beschwerdefrei ausführen zu können und die individuelle Einschätzung des physischen Wohlbefindens werden dazugezählt (Ware, 1987). Gefühle von Angst, Symptome von Depressionen, die Verhaltens- und Emotionskontrolle, sowie auch kognitive Funktionen (Erinnerung und Aufmerksamkeit) fliessen in die psychische Lebensqualität mit ein (Ware, 1987). Zum Spektrum der psychischen Lebensqualität gehört auch die psychische Gesundheit. Diese kann von einem guten mentalen Wohlbefinden über nichtpathologisches psychisches Unwohlsein bis hin zu pathogenen psychiatrischen Störungen reichen (Aaronson, 1988). Bei der sozialen Lebensqualität zählen die Anzahl der sozialen Kontakte sowie Qualität dieser dazu (Aaronson, 1988). Insgesamt tragen das soziale Netzwerk und die zwischenmenschlichen Kontakte zur sozialen Lebensqualität bei (Ware, 1987). Die einzelnen Indikatoren können die jeweilige Lebensqualität verbessern oder verschlechtern. Die drei Aspekte der physischen, psychischen und sozialen Lebensqualität werden in dieser Arbeit referenziert.

2.2. Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und Angehörigen im Kontext des Eisbergmodells

Die Kommunikation, wie im Kapitel 2.1 definiert, nimmt eine zentrale Rolle in der vorliegenden Arbeit ein. Um die Bedeutung der Kommunikation darzustellen, wird in diesem Kapitel eine vertiefte Auseinandersetzung mit ihr stattfinden. Dazu wird das Eisbergmodell aus der Kommunikationswissenschaft nach Watzlawick et al. (1969) (nach Motsching & Nykl, 2009) verwendet. Mithilfe dieses Modells werden im Kapitel 5, der Diskussion, die Ergebnisse aus Kapitel 4 veranschaulicht.

Nach dem Eisbergmodell, in Abbildung 1 dargestellt, kann die interpersonale Kommunikation in die Sach- und Beziehungsebene aufgeteilt werden. Bei Kommunikationsprozessen ist ausschliesslich die Sachebene sichtbar und kann mit einer aus dem Wasser ragenden Eisbergspitze verglichen werden. Der Grossteil von Kommunikationsprozessen ist wie bei einem Eisberg nicht sichtbar, beziehungsweise unter der Wasseroberfläche verborgen. Dieser verborgene Teil stellt die Beziehungsebene dar. Die Beziehungsebene beinhaltet Emotionen, Unausgesprochenes, Ziele, Wünsche, Ängste und Bedürfnisse. Die Beziehungsebene umfasst auch nonverbale Kommunikation (Bucci, 2001). Die Sachebene umfasst lediglich die explizite Ebene der Kommunikation. Wie viel eine Person bei der Kommunikation von der Beziehungsebene preis gibt, kann diese selbst bestimmen. Die Sachebene umfasst lediglich 10% der Kommunikation (Bucci, 2001).

Eine sehr offene Kommunikation, welche viele Aspekte der Beziehungsebene offenbart, birgt oft Risiken für die Kommunizierenden. Durch diese Offenbarungen ergeben sich Angriffsflächen und so kann es zu Verletzungen in der interpersonalen Kommunikation kommen (Motsching & Nykl, 2009). Durch das Verstecken der Inhalte auf der Beziehungsebene, sollen mögliche Verletzungen in der Kommunikation vermieden werden.

Des Weiteren können Missverständnisse entstehen, wenn die Beziehungsebene in der Kommunikation nicht angesprochen wird. So gehen die beiden Parteien in der Kommunikation automatisch von einer gemeinsamen Definition der Situation aus, ohne

3. Methode

Um die Fragestellungen aus dem Kapitel 1.2 zu beantworten, wurde die systematische Literaturrecherche als Methode gewählt. Dieser Teil der Arbeit beschreibt das methodische Vorgehen der systematischen Literaturrecherche. Dies beinhaltet die Begründung der Methodenwahl, die Vorgehensweise bei der Rechercharbeit und die dabei verwendete Suchstrategie, Ein- und Ausschlusskriterien und wie die Auswahl der Artikel erfolgte. Darauffolgend wird die Datenanalyse beschrieben. Wie die kritische Beurteilung der ausgewählten Literatur gehandhabt wurde, erfolgt zum Schluss.

3.1. Wahl der Methode

Die systematische Literaturrecherche wurde als Methode gewählt, um die Fragestellungen dieser Arbeit zu beantworten. Eine systematische Literaturrecherche kann eine Übersicht über Forschungsergebnisse der Thematik gewährleisten. Da zum heutigen Zeitpunkt noch nicht viel Evidenz zur Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und deren Angehörigen sowie dessen Auswirkungen auf die Lebensqualität existiert, ist es nötig, einen Überblick über den aktuellen Wissensstand zu erlangen.

3.2. Vorgehensweise der Recherche

Die Vorgehensweise der Suche umfasst die Entwicklung der Suchstrategie, inklusive Keywords und Datenbanken. Des Weiteren werden die Ein- und Ausschlusskriterien dargestellt, welche für den Prozess der Artikelauswahl genutzt wurden. Die Artikelauswahl wird ebenfalls erläutert.

3.2.1. Suchstrategie

Die Festlegung der Keywords für die systematische Literaturrecherche wurde mit dem PICO Modell (Patients, Intervention, Comparison, Outcome) durchgeführt (Guyatt, Rennie, Meade & Cook, 2008). Um die Suchsyntax zu erhalten, wurde für jedes Konzept von PICO aus der Fragestellung der Arbeit das passende Keyword zugeordnet:

- Patients: Krebsbetroffene und ihre Angehörigen
- Intervention: Kommunikation
- Comparison: Da es keine Vergleichsintervention gibt, fällt der Comparison weg.
- Outcome: Lebensqualität

Um die Suche gezielter zu gestalten, wurden als Keyword medizinische Fachpersonen hinzugefügt. Wie diese in die Suche eingebettet wurden, wird im weiteren Vorgehen beschrieben.

Für die Keywords wurden deutsche Synonyme gesammelt und diese ins Englische übersetzt (Anhang I). Aus den übersetzten Synonymen wurde die Suchsyntax erstellt (Anhang II). Um relevante Treffer zu erhalten, wurde die Suche der einzelnen Keywords zum Teil auf Titel oder Abstract beschränkt. Die Keywords für Krebsbetroffene und Kommunikation wurden in der Suche auf den Titel beschränkt. Das bedeutet, die Keywords mussten im Titel der Artikel enthalten sein, um in der Treffermenge zu erscheinen. Diese Keywords waren für die Beantwortung der Fragestellungen so essentiell, dass sie im Titel der Artikel enthalten sein sollten. Die Keywords für Lebensqualität und Angehörige wurden in der Suche auf das Abstract beschränkt. Demnach mussten diese Keywords im Abstract enthalten sein, um in der Treffermenge zu erscheinen. Diese Einschränkung gewährleistete, dass die Treffer eher zur Beantwortung der Fragestellung beitrugen, als ohne diese. Um Treffer mit dem Fokus auf der Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen oder Angehörigen mit medizinischen Fachpersonen auszuschliessen, wurden zusätzlich Synonyme für diese gesucht und mit dem Booleschen Operator «not» mit den anderen Keywords verbunden. Dadurch konnten viele irrelevante Treffer aus der Treffermenge ausgeschlossen werden. Die einzelnen Synonyme pro Keyword wurden mit dem Booleschen Operator «or» verbunden und die Keywords für jedes PICO Konzept mit «and», bis auf die für medizinische Fachpersonen. Mit Hilfe dieser Suchstrategie wurde auf den Datenbanken Medline, Cinhal, PsychINFO und Pubmed gesucht.

3.2.2. Ein- und Ausschlusskriterien

Die Ein- und Ausschlusskriterien dienen dazu, die auf den Datenbanken gefundene Literatur ein- oder auszuschliessen. Hierdurch wurden nur Artikel eingeschlossen, welche dazu beitragen, die entwickelten Fragestellungen zu beantworten. Die formulierten Ein- und Ausschlusskriterien können aus der Tabelle 1 entnommen werden. Es wurde entschieden, alle Publikationsjahre einzuschliessen, um die Treffermenge nicht zusätzlich einzuschränken.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

3.2.3. Auswahl der Artikel

Zunächst wurden alle durch die Suche identifizierten Artikel in das Literaturverwaltungsprogramm Mendeley übertragen. Dort wurden durch das Programm Dubletten identifiziert und entfernt. Durch die in Tabelle 1 dargestellten Ein- und Ausschlusskriterien konnten die Artikel aus der Treffermenge ein- oder ausgeschlossen werden. Zunächst wurden alle gefundenen Artikel nach Titel und Abstract gescannt. Artikel, welche nicht den Einschlusskriterien entsprachen, wurden ausgeschlossen. Bei den übrigen Artikeln wurde der Volltext gelesen und die Artikel, welche nicht den Einschlusskriterien entsprachen, ausgeschlossen. Die aus diesem Prozess resultierenden Artikel wurden für die Datenauswertung verwendet.

3.3. Datenauswertung

Die eingeschlossenen Artikel wurden mittels des Arbeitsinstruments für ein Critical Appraisal (AICA) (Ris & Preusse-Bleuler, 2015) inhaltlich zusammengefasst. AICA orientiert sich an der EMED (Einleitung, Methodik, Ergebnisse, Diskussion) Gliederung und zu jedem Teil der Gliederung gibt es Fragen, welche durch den zu untersuchenden Artikel beantwortet werden sollen. Das Arbeitsinstrument AICA wurde für diese Arbeit angepasst. Die Fragestellungen dieser Arbeit wurden zusätzlich zu den vorgegebenen Fragen des AICAs in die Zusammenfassung eingefügt. Fragen des AICAs, welche nicht relevant für diese Arbeit waren, wurden entfernt. Diese Anpassung geschah, um die Datensammlung in einem Dokument festhalten zu können und so mögliche Fehler durch Doppelspurigkeiten zu vermeiden. Die Anpassung der Fragen gewährleistete die Fokussierung auf die für die Arbeit relevanten Aspekte und ein gezieltes Vorgehen der Auswertung. Für die kritische Würdigung wurde die Checkliste von Prel et al. (2009) verwendet. Dies ist genauer in Kapitel 3.4 dargestellt. Nach der Zusammenfassung und kritischen Würdigung wurden die erhaltenen Daten ausgewertet. Die Auswertung geschah mit Hilfe der Zusammenfassung durch AICA. Mittels dieser konnte eine Synthese der Ergebnisse aus den einzelnen Artikeln geschehen.

3.4. Evaluationsinstrumente

Um die eingeschlossenen Artikel auf ihre Qualität hin zu prüfen, fand die Checkliste von Prel et al. (2009) Verwendung. Die eingeschlossenen Artikel aus der systematischen

Suche hatten nicht nur qualitative und quantitative Studiendesigns, sondern auch mixed-methods Designs oder waren Reviews. Aus diesem Grund konnte für die kritische Würdigung der Artikel nicht AICA verwendet werden, da dieses weder mixed-methods Designs noch Reviews berücksichtigt. Mit der Checkliste von Prel et al., (2009) konnten alle Studiendesigns kritisch gewürdigt werden. Die Checkliste gibt Fragen zu Design, Start und Durchführung sowie zur Analyse und Auswertung vor. Um Fragen aus der Checkliste, welche nicht auf einzelne Studien anwendbar waren, geeignet beantworten zu können, wurde die Checkliste mit der Spalte «irrelevant» ergänzt. Die Zusammenfassung, sowie kritische Würdigung können im Anhang dieser Arbeit gefunden werden (Anhang III).

4. Ergebnisse

In diesem Teil der Arbeit werden die Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche dargestellt. Zunächst wird ein Überblick über die als relevant identifizierten Artikel gegeben. Darauffolgend werden die Haupt- sowie Subfragen anhand der identifizierten Artikel beantwortet.

4.1. Auswahl relevanter Artikel

Im Rahmen dieser systematischen Literaturrecherche wurden insgesamt 141 Artikel auf den Datenbanken Pubmed, Cinahl, PsychINFO und Medline durch das im Kapitel 3 beschriebene Vorgehen identifiziert. Nach Entfernung der Dubletten blieben 73 Artikel, welche nach Titel und Abstract gescannt wurden. Nach Scannen von Titel und Abstract wurden 39 Artikel aus diversen Gründen ausgeschlossen. Die Gründe für den Ausschluss können aus der Abbildung 2 entnommen werden. Die übrigen 34 Artikel wurden anhand des Volltextes überprüft, wodurch wiederum 16 Artikel aus diversen Gründen ausgeschlossen werden konnten. Schlussendlich konnten 18 relevante Artikel identifiziert werden. Anhand dieser 18 Artikel werden die Fragestellungen dieser Arbeit im Kapitel 4.3 beantwortet.

[REDACTED]

[REDACTED]

4.2. Beschreibung eingeschlossener Artikel

Die Eigenschaften der eingeschlossenen Artikel werden im Folgenden beschrieben. Dazu zählen die Publikationsjahre, Länderherkunft der Artikel, Forschungsansatz und Krebsarten der Populationen aus den Artikeln.

Publikationsjahre – Zuwachs ab 2010

Die eingeschlossenen Artikel wurden zwischen 1994 und 2019 publiziert. Der Grossteil mit 13 Artikeln (72%) wurde zwischen 2010 und 2019 publiziert. Ein Artikel wurde vor 2000 publiziert (Hilton & Koop, 1994).

Länderherkunft überwiegend USA

Die Mehrheit der Artikel stammt aus den USA, was insgesamt 11 Artikel ausmacht (61%). Die weiteren Artikel stammen aus Kanada, Korea oder Europa (jeweils 2 Artikel). Ein Artikel besteht aus einem Review, welcher Artikel aus diversen Ländern einbezieht (Badr, 2017).

Diverse Forschungsansätze

Die Mehrheit der Artikel (8 Artikel) weist quantitative Forschungsdesigns auf. Die zweithäufigste Forschungsmethode sind mixed-methods Ansätze mit 6 Artikeln. Qualitative Designs machen 4 Artikel aus und Reviews einen.

Häufigste Krebsart Brustkrebs

Am häufigsten werden in den Artikeln Populationen mit Brustkrebs untersucht. Insgesamt untersuchen 7 Artikel (39%) diese Krebsart (Abbildung 3). Genauso häufig werden Populationen untersucht, welche diverse Krebserkrankungen aufweisen und die Artikel keine spezifische Krebserkrankung als Einschlusskriterium haben. Ein Artikel untersucht die Angehörigen der Krebsbetroffenen, wodurch die Population keine Krebserkrankung aufweist (Wittenberg, Borneman, Koczywas, Del Ferraro, & Ferrell, 2017).




4.3. Beantwortung der Fragestellungen

Anhand der identifizierten Artikel werden die Fragestellungen aus dem Kapitel 1.2 beantwortet. Zunächst erfolgen die Ergebnisse zu den Subfragen. Darauffolgend werden die Ergebnisse der Hauptfrage erläutert.

4.3.1. Wie lässt sich die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen beschreiben?

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass vermeidende oder distanzierende Kommunikation häufig auftretende Phänomene in der Kommunikation zwischen den Krebserkrankten und ihren Angehörigen sind. Belastende Gesprächsthemen werden seltener angesprochen und es ist schwieriger, über diese zu sprechen, als über andere Themen. Aus der Literatur gehen diverse beobachtbare Kommunikationsmuster zwischen

Krebsbetroffenen und Angehörigen hervor. Die Ergebnisse werden in diesem Kapitel beschrieben.

Laut dem Artikel von Rose, Radziewicz, Bowman & O'Toole (2008) berichten 60.5% der Vierzig- bis Sechzigjährigen von einer problematischen Kommunikation über die Krebserkrankung mit ihren Angehörigen. Dagegen berichten bei den Einundsechzig- bis Achtzigjährigen noch 32.9% davon.

Insgesamt geben weniger als 1% der Studienpopulation an, dass sie denken, ihre Angehörigen durch ihre Krebserkrankung zu belasten. Manche Angehörigen verstecken ihre Gefühle vor den Krebsbetroffenen, um diese nicht zu belasten. Damit einher geht auch das emotionale Distanzieren, wenn es in Gesprächen um die Krebserkrankung geht. Dies kann sich durch einen Themenwechsel äussern, wenn eine Thematik im Zusammenhang mit der Krebserkrankung aufkommt (Wittenberg et al., 2017). Auch Shin et al. (2016) berichten von einer wahrgenommenen Vermeidung der Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und deren Angehörigen. Diese wahrgenommene Vermeidung kann mit Kommunikationsproblemen assoziiert werden. Vermeidungsstrategien können auch bei Kindern beobachtet werden. Diese vermeiden die Kommunikation über die Krebserkrankung teils aktiv und versuchen durch positive Kommunikation ihre krebsbetroffenen Eltern glücklicher zu machen und aufzuheitern (Thastum, Johansen, Gubba, Olesen & Romer, 2008). «Protective buffering», bei dem Krebsbetroffene oder Angehörige versuchen, einander zu schützen, indem sie ihre negativen Emotionen und Sorgen in Bezug auf die Krebserkrankung für sich zu behalten, kann häufig bei Paaren beobachtet werden (Porter, Fish & Steinhauser, 2018).

Es gibt Themen bezüglich der Krebserkrankung, welche für die Krebsbetroffenen und die Angehörigen leichter zu kommunizieren sind und solche, die eher vermieden werden, da sie belastend sind. Über Symptommanagement oder medizinische Aspekte der Krebserkrankung zu reden, fällt oft leichter oder kann sogar ein Gefühl der Kontrolle vermitteln. Diese Themen beschäftigen die Krebsbetroffenen und deren Angehörigen häufig. Emotionale Themen wie der Tod, die Diagnose oder sexuelle Probleme gelten als eher schwierige Gesprächsthemen (Porter et al., 2018). Diese Themen machen es schwierig, über die Krebserkrankung zu reden. Generell können die funktionellen,

emotionalen und zwischenmenschlichen Veränderungen durch die Krebserkrankung dazu führen, dass die Krebsbetroffenen und Angehörigen verunsichert sind, wie sie effektiv miteinander kommunizieren können (Badr, 2017). Auch die Kommunikationsfähigkeit kann durch die Krebserkrankung verändert und eingeschränkt werden, was zu Rückzug und allgemein weniger Kommunikation führen kann (Fletcher, Schumacher, Cohen, Kupzyk & Lydiatt, 2019). Oft ist es ein Anliegen von Paaren, die Konflikte in der Kommunikation zu lösen. Es wird versucht Normalität in die Beziehung zu bringen. Rollenaufteilungen in Patient/in und Betreuer/in werden versucht zu vermeiden (Porter et al., 2018).

Der Artikel von Keim et al. (2017) zeigt, dass die Kommunikation zwischen krebsbetroffenen Jugendlichen im Vergleich mit krebsfreien Jugendlichen und deren Eltern bezüglich Offenheit von seitens der Eltern sehr ähnlich ist. Die Probleme in der Kommunikation zwischen Jugendlichen und Eltern entwickeln sich bei den Untersuchungsgruppen hingegen unterschiedlich. Bei krebsfreien Jugendlichen nehmen die Probleme mit der Zeit eher ab, bei Jugendlichen mit nicht-fortgeschrittener Krebserkrankung eher zu und bei den Jugendlichen im fortgeschrittenen Krebsstadium gibt es keine Veränderungen.

In der Literatur finden sich Kommunikationsmuster, welche beschreiben, wie die Krebsbetroffenen und deren Angehörige miteinander kommunizieren. Ein Artikel (Robinson, Kocum, Loughlin, Bryson & Dimoff, 2015) beleuchtet die Kommunikationsmuster, welche Brustkrebsbetroffene am Arbeitsplatz aufweisen, oder welche ihnen dort begegnen, wenn sie mit ihren Mitarbeitenden kommunizieren. Ein häufiges Muster beschreibt, wie die Brustkrebserkrankten die Krebserkrankung als zu kontrollierende Herausforderung sehen. Wenn die Erkrankung erkennbar am Arbeitsplatz wird, stellt sich oft ein Gefühl des Zwangs ein, darüber zu reden, wodurch versucht wird, Gerüchte zu verhindern. Falls sich Gerüchte verbreiten, führen diese zum Gefühl des Kontrollverlusts bei den Krebsbetroffenen. So entsteht das Muster des Kontrollierens, welches zeigt, dass die Krebsbetroffenen darüber entscheiden möchten, wie, wann und mit wem sie über die Krebserkrankung sprechen. Manchmal werden dafür Vermittler benötigt. Diese sind häufig andere Angehörige. Ein anderes Muster, das Unterstützen, beschreibt, dass die Krebsbetroffenen sich oft wünschen, proaktive Unterstützung durch

Mitarbeitende zu erhalten. Sie wünschen sich aber diese Unterstützung, ohne aktiv um diese bitten zu müssen.

Andere Muster bei der Kommunikation von Brustkrebsbetroffenen im familiären Umfeld beschreiben Hilton und Koop (1994). Sie teilen die Krebsbetroffenen und ihre Angehörigen in Talkers, Medium Talkers und Nontalkers ein. Talkers reden offen über Gefühle, Medium Talkers nur bis zu einem gewissen Grad und Nontalkers sprechen nicht über ihre Gefühle. Daraufhin vergleichen die Autoren, als wie wichtig die Krebsbetroffenen und Angehörigen es einschätzen, offen miteinander zu reden. Wo es grosse Abweichungen zu dieser Einschätzung gibt, redet ein/e Partner/in mehr, und der oder die andere findet es schwierig zuzuhören. Bei grösseren Abweichungen fühlen sich die Frauen häufiger nicht unterstützt und haben mehr Schwierigkeiten sich an die Krebserkrankung anzupassen, als Männer. Insgesamt wird der Konnotation von Worten grosse Aufmerksamkeit gewidmet. Häufig werden gewisse Worte vermieden, Euphemismen verwendet oder wir und uns, statt ich und mir verwendet. Je länger aber die Krebsdiagnose zurückliegt, desto weniger wird über die Krebserkrankung geredet, über alle Kommunikationsmuster hinweg.

Cline et al. (2006) beschreiben Kommunikationsmuster von Eltern mit deren krebsbetroffenen Kindern während einer invasiven medizinischen Behandlung. Dazu zählen Normalisieren, Abwerten, Unterstützen und Abgrenzen. Beim Normalisieren wird die Situation heruntergespielt und das Kind abgelenkt. Beim Abwerten wird das Kind nicht ernst genommen und dessen Reaktion auf die Behandlung ins Lächerliche gezogen. Beim unterstützenden Muster regieren die Eltern empathisch und tröstend. Wenn die Eltern das Muster des Abwertens verwenden, ignorieren sie ihr Kind und grenzen sich physisch und emotional ab.

4.3.2. Gibt es Ansätze, die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen zu verbessern?

Durch die eingeschlossenen Artikel können diverse Ansätze zur Verbesserung der Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und deren Angehörigen identifiziert werden. Darunter befinden sich zwei Interventionen. Allgemeingültige Empfehlungen für die Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und Angehörigen zu machen, scheint mit der

aktuellen Lage der Evidenz nicht möglich zu sein. Im Folgenden werden diese Ergebnisse erläutert.

Die Coping and Communication Support Intervention (CCS) wurde von Rose, Radziewicz, Bowman und O'Toole, (2008) getestet. Die Zielgruppe stellen bei dieser Intervention Krebsbetroffene und deren Angehörige dar. Zunächst gibt es im CCS ein persönliches Treffen mit Therapeuten und darauffolgend durch diese Telefoncoachings. Die Krebsbetroffenen erhalten Telefoncoachings nach Bedarf, in welchen unter anderem die Kommunikation mit Familie und Freunden sowie die Belastung der betreuenden Angehörigen durch die Krebsbetroffenen thematisiert werden. Die angewandten Methoden sind unterstützendes Zuhören, Wissensvermittlung, Problemlösungsfindung, kognitive Therapie, Verifizierung, Verhaltenstherapie, Fallbesprechungen, online Begleitung und falls nötig Überweisungen. Dabei präferieren die Krebsbetroffenen wöchentliche oder monatliche Telefonate.

Die Communication Skills Training Intervention (CCST) wurde durch Porter, Fish und Steinhauser (2018) daraufhin untersucht, welche inhaltlichen Themen durch Krebsbetroffene und deren Partner/innen besprochen werden. Die CCST soll die Paarkommunikation zwischen Krebsbetroffenen und deren Partner/innen verbessern.

Zwei Artikel sahen Ansätze zur Verbesserung der Kommunikation zwischen krebsbetroffenen Kindern und deren Eltern. Ärzte und Ärztinnen sollten eine offene und warme Kommunikation zwischen den Eltern und krebsbetroffenen Kindern fördern (Keim et al., 2017). Ausserdem können medizinische Fachpersonen abwertende Kommunikation durch die Eltern identifizieren und darauf hinweisen (Cline et al., 2006).

Das narrative Review von Badr (2017) beschreibt, dass keine Empfehlungen gemacht werden können, bezüglich offener Kommunikation über Gefühle zwischen Krebsbetroffenen und deren Partner/innen. Es muss dazu erst noch weitere Forschung geben, um Rahmenbedingungen empfehlen zu können, in welchen offene Kommunikation nützt, beziehungsweise schadet. Hingegen können gezielte Empfehlungen zur Kommunikation über Stärken, Kommunikationsmuster und Ressourcen die Wirkung von Paarinterventionen verbessern (Badr & Acitelli, 2005; Badr, Acitelli & Taylor, 2008).

Humorvolle Kommunikation kann sich auf die Kommunikation in Paaren bei Krebsbetroffenen positiv auswirken und diese so verbessern (Roaldsen, Sørli & Lorem, 2015).

4.3.3. Welche Faktoren beeinflussen die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen?

Aus der Literatur lassen sich diverse Einflussfaktoren auf die Kommunikation ableiten. Die Evidenzlage dazu ist aber nicht eindeutig. Es gibt diverse Widersprüche, welche Faktoren die Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und Angehörigen beeinflussen, oder nicht. Auf die Faktoren wird an dieser Stelle eingegangen.

Diverse Artikel legen nahe, dass das Geschlecht der Angehörigen und Krebsbetroffenen einen Einfluss auf die Kommunikation haben kann (Badr, 2017; Hilton & Koop, 1994). Beispielsweise reagieren Frauen sensibler auf das Mitteilen einer Krebsdiagnose als Männer am Arbeitsplatz und bieten eher ihre Unterstützung an (Robinson et al., 2015). Es gibt hingegen auch Evidenz, welche impliziert, dass das Geschlecht sich nicht auf die Kommunikation auswirkt (Siminoff, Zyzanski, Rose & Zhang, 2008).

Ein weiterer demografischer Faktor, welcher laut Literatur Einfluss auf die Kommunikation der Krebsbetroffenen und Angehörigen hat, ist das Alter (Badr, 2017). Jüngere betreuende Angehörige und Krebsbetroffene haben eher Kommunikationsprobleme, als ältere betreuende Angehörige (Siminoff et al., 2008). Zudem scheinen jüngere Krebsbetroffene und deren Angehörige eher offen über ihre Gefühle zu reden, als ältere. Pensionierte Paare neigen eher dazu, sich gegenseitig Ängste zu verschweigen (Hilton & Koop, 1994). Jedoch existiert auch Literatur, welche keinen Zusammenhang zwischen der Kommunikation und dem Alter von Krebsbetroffenen und Angehörigen feststellen kann (Cline et al., 2006).

Der kulturelle Hintergrund von Krebsbetroffenen und Angehörigen stellt einen weiteren Faktor dar, welcher die Kommunikation beeinflussen kann. Dabei spielen Ethnie, Religion und Herkunft eine Rolle (Badr, 2017; Siminoff et al., 2008). Bei Krebsbetroffenen und Angehörigen, welche einen Migrationshintergrund haben, kann der Grad der kulturellen Anpassung einen Einfluss auf die Kommunikation haben (Lim & Paek, 2012).

Zusätzlich hat die Krebserkrankung an sich Auswirkungen auf die Kommunikation. Die Krebsart kann dabei ein Faktor sein (Badr, 2017). Bei Kopf- und Nackenkrebs resultieren durch die Behandlung physische Probleme zu sprechen, was die Kommunikation erschweren kann (Fletcher et al., 2019). Bei der Behandlung von Krebsbetroffenen kann bei diversen Eingriffen beobachtet werden, dass die Kommunikation während des Eingriffs zwischen Krebsbetroffenen und Angehörigen je nach Behandlungsphase variiert. Das Stadium der Krebserkrankung soll hingegen keinen Einfluss auf Kommunikationsschwierigkeiten haben (Shin et al., 2015).

Spiritualität und gemeinsames Beten können helfen schwierige Themen anzusprechen und zu einem gemeinsamen Gespräch zwischen Krebsbetroffenen und Angehörigen führen (Wittenberg et al., 2017).

Die Belastung, welche Krebsbetroffene und Angehörige durch die Erkrankung erleben, kann mit der Offenheit der Kommunikation zusammenhängen. Treten häufiger Konflikte auf, wird seltener offen über Gefühle gesprochen. Insgesamt gibt es mehr Kommunikationsdiskrepanzen, wenn Krebsbetroffene und Angehörige Schwierigkeiten haben, sich an die neue Situation, in welcher sie sich durch die Krebserkrankung befinden, anzupassen (Shin et al., 2015).

Die individuellen Kommunikationskompetenzen von Krebsbetroffenen und Angehörigen sind Einflussfaktoren, welche die gesamte Kommunikation beeinflussen und bestimmen (Shim, Mercer Kollar, Roberts, & Gustafson, 2015).

4.3.4. Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität beider?

Die Beantwortung der Hauptfragestellung wird in die im theoretischen Hintergrund erläuterten Bereiche der Lebensqualität gegliedert: psychische, soziale und physische Lebensqualität (Kapitel 2.1). Insgesamt wirkt sich eine offene und positive Kommunikation auf alle Bereiche der Lebensqualität positiv aus. Konfliktreiche oder vermeidende Kommunikation ist der Lebensqualität eher abträglich. Doch es gibt nicht in allen

Bereichen eine eindeutige Evidenzlage. Diese Ergebnisse werden im folgenden Text erläutert.

Psychische Lebensqualität:

Vermeidende Kommunikationsstrategien wie das Nichtkommunizieren über die Krebserkrankung können sich negativ auf die psychische Lebensqualität auswirken und diese verschlechtern. Zu den vermeidenden Kommunikationsstrategien gehört ebenfalls das «protective buffering». Hier verschweigen Angehörige oder Krebsbetroffene ihre Ängste und Sorgen bezüglich der Krebserkrankung, um die Andere oder den Anderen zu schützen. Dieses Verschweigen kann die Person, welche nicht über ihre negativen Emotionen spricht, sehr belasten (Badr, 2017). Das Vermeiden von Kommunikation kann sich speziell bei den pflegenden Angehörigen negativ auf die psychische Lebensqualität auswirken (Shin et al., 2016). Diese fehlende offene Kommunikation wirkt sich bei den Angehörigen so aus, dass das Leid und der Stress, welche durch die Krebserkrankung bedingt sind, sich bei ihnen erhöhen (Haun et al., 2014) und so negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit hat.

Wenn Krebsbetroffene oder Familienmitglieder die Diagnose der Krebserkrankung nicht akzeptieren, ist dies für die Angehörigen sehr belastend. Durch diese Situation fühlen sie sich hilflos. Durch die Dissonanz über die Bereitschaft über die Krebsdiagnose zu kommunizieren, können Kommunikationsprobleme entstehen. Die Angehörigen haben oft Angst, die Krebsbetroffenen wütend zu machen, indem sie die Thematik ansprechen. Gespräche über die Krebserkrankung und deren Folgen zu initiieren, ist sehr belastend und stressig für die Angehörigen (Wittenberg et al., 2017). Diese Nichtakzeptanz der Krebsdiagnose hat negative Auswirkungen auf die psychische Lebensqualität (Lim, 2014).

Shin et al. (2015) legen nahe, dass konfliktreiche Kommunikation einen negativen Zusammenhang mit der psychischen Lebensqualität hat. Hohe Konfliktlevel können mit Depressionen assoziiert werden (Siminoff et al., 2008). Offenere, nicht konfliktreiche Kommunikation kann hingegen in Zusammenhang mit geringeren Depressionsscores gebracht werden (Shin et al., 2015). Nach den Forschungsergebnissen von Haun et al. (2014) gibt es jedoch keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Kommunikation von Krebsbetroffenen und Angehörigen und Depressionen. Daher gibt es zu diesem

Zusammenhang keinen Konsensus in der Literatur und es können keine eindeutigen Aussagen getroffen werden.

Konstruktive Kommunikation in einer Partnerschaft zeigt eine geringere psychische Belastung sowohl bei Angehörigen, als auch bei Krebsbetroffenen (Badr, 2017). Diese Beobachtung ist allerdings ausgeprägter bei Krebsbetroffenen mit grösseren körperlichen Einschränkungen (Badr, 2017; Shim et al., 2015). Eine allgemein positive Kommunikation wirkt sich insbesondere positiv auf die psychische Lebensqualität der Krebsbetroffenen aus (Lim, 2014; Lim & Ashing-Giwa, 2013). Schlechte krebspezifische Kommunikation hingegen korreliert mit dem psychischen Leid der Krebsbetroffenen und deren nicht erfüllten Bedürfnissen (Haun et al., 2014). Je schwieriger die Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und Angehörigen ist, desto geringer ist die psychische Lebensqualität (Fletcher et al., 2019). Bessere Kommunikationskompetenzen zeigen einen Zusammenhang mit der Anwendung von Copingstrategien. Krebsbetroffene, welche im Umgang mit Angehörigen gute Kommunikationskompetenzen haben, bemühen sich eher Copingstrategien auszuprobieren. Die Anwendung der Copingstrategien kann einen positiven Einfluss auf die psychische Lebensqualität haben (Shim et al., 2015).

Unterstützende Kommunikation durch Angehörige wird von Krebsbetroffenen als hilfreich empfunden. Das Fehlen von unterstützender Kommunikation kann die Krebsbetroffenen verletzen. Starke negative Auswirkungen haben unsensible Reaktionen von Angehörigen auf die psychische Lebensqualität der Krebsbetroffenen. Dazu gehört das Erzählen von negativen Erfahrungen aus dem Umfeld der Angehörigen mit anderen Krebsbetroffenen (Robinson et al., 2015).

Die Kommunikation über die Krebsdiagnose mit Arbeitskollegen und Arbeitskolleginnen wird von Krebsbetroffenen als stressig wahrgenommen und steht oft in Verbindung mit unkontrollierbaren Emotionen und Gefühlsausbrüchen. Wenn als Reaktion auf die Mitteilung der Krebsdiagnose, die Krebsbetroffenen mehr Arbeit zugeteilt bekommen, wird dies als besonders stressige Situation wahrgenommen (Robinson et al., 2015) und wirkt sich negativ auf die psychische Lebensqualität aus.

Kinder von Krebsbetroffenen wünschen sich von der Krebsdiagnose der Eltern zu erfahren und darüber zu reden. Dies gibt ihnen Gewissheit und sie können sich so eher entspannen, was förderlich für ihre psychische Lebensqualität ist (Thastum et al., 2008). Für die Eltern der Kinder ist es oft belastend zu entscheiden, ob und wie sie von der Krebsdiagnose des Elternteils berichten (Wittenberg et al., 2017), was sich wiederum negativ auf ihre psychische Lebensqualität auswirkt.

Soziale Lebensqualität:

Hohe wahrgenommene Konfliktlevel zwischen Krebsbetroffenen und Angehörigen haben laut Siminoff, Zyzanski, Rose, und Zhang (2008) einen signifikanten Zusammenhang mit einer tieferen sozialen Lebensqualität, insbesondere in Bezug auf die Familie. Auch schlechte krebspezifische Kommunikation korreliert negativ mit der sozialen Lebensqualität in der Familie (Haun et al., 2014). Es scheint auch eine Rolle zu spielen, ob die Krebsbetroffenen und Angehörigen ähnliche Kommunikationsmuster haben, oder diskrepante. Wenn Krebsbetroffene und Angehörige beide offene, empathische Kommunikationsmuster verwenden, kann dies die Anpassung an die Krebserkrankung und die Zufriedenheit in der Familie verbessern. Auch die Angstzustände treten im Vergleich weniger auf bei diesen Kommunikationsmustern als bei anderen. Je mehr diese Kommunikationsmuster voneinander abweichen, desto schlechtere Auswirkungen hat dies auf die Zufriedenheit im Allgemeinen und der gemeinsamen Kommunikation und schlussendlich auf die soziale Lebensqualität (Hilton & Koop, 1994).

Physische Lebensqualität:

Es kann ein Zusammenhang festgestellt werden zwischen dem von krebsbetroffenen Kindern empfundenem Schmerz und der Kommunikationsweise der Eltern bei einer invasiven Behandlung. Abwertende Kommunikationsweisen bewirken, dass die Kinder grösseres Leid und mehr Schmerz empfinden, als bei anderen Kommunikationsmustern. Diese Kinder haben eine schlechtere Reaktion auf die Behandlung. Durch die abwertende Kommunikation fühlen sich die Krebsbetroffenen nicht ernst genommen, ihre Bedürfnisse werden ignoriert (Cline et al., 2006). Dies zeigt die Auswirkungen der Kommunikation auf die physische Lebensqualität im Zusammenhang mit dem Schmerzempfinden. Eine allgemein bessere Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und Angehörigen wirkt sich auch positiv auf die physische Lebensqualität der Angehörigen aus (Lim, 2014).

Allerdings können Aussagen bezüglich der offenen Kommunikation nicht für alle Krebsbetroffenen und Angehörigen gemacht werden. Es scheint abhängig von Krebsart, Alter, Geschlecht, kultureller Herkunft und Rolle (krebsbetroffen oder angehörig) zu sein, ob sich offene Kommunikation positiv auf die Lebensqualität auswirkt (Badr, 2017).

5. Diskussion

Diese Arbeit untersuchte die Auswirkungen der Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und deren Angehörigen auf die Lebensqualität beider, mögliche Verbesserungsansätze, wie die Kommunikation beschrieben werden kann sowie Einflussfaktoren auf die Kommunikation. Die Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und deren Angehörigen ist häufig problematisch (Badr, 2017; Fletcher et al., 2019; Rose et al., 2008). Um sich gegenseitig zu schützen, wird das «protective buffering» angewendet. Dabei vermeiden Krebsbetroffene und Angehörige ihre Ängste und Befürchtungen in Bezug auf die Krankheit zu kommunizieren (Porter et al., 2018). Um die Kommunikation zu verbessern, existieren Interventionen, welche auf Krebsbetroffene und Angehörige abzielen (Porter et al., 2018; Rose et al., 2008). Es gibt verschiedene Faktoren, welche die Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und deren Angehörigen beeinflussen. Dazu zählen unter anderem der kulturelle Hintergrund, Geschlecht, Alter, Krebsart und Erkrankungsstadium sowie Kommunikationskompetenzen (Badr, 2017; Fletcher et al., 2019; Hilton & Koop, 1994; Lim & Paek, 2012; Robinson et al., 2015; Shim et al., 2015; Shin et al., 2016; Siminoff et al., 2008). Insgesamt wirkt sich eine positive, offene und konfliktarme Kommunikation positiv auf die Lebensqualität aus, insbesondere auf die psychische (Badr, 2017; Haun et al., 2014; Hilton & Koop, 1994; Shin et al., 2016). Vermeidende Kommunikation und Kommunikationsmuster, welche voneinander abweichen, wirken sich eher negativ auf die Lebensqualität aus (Hilton & Koop, 1994; Shin et al., 2016). Ob offene Kommunikation eine positive Auswirkung auf die Lebensqualität hat, ist aber abhängig von diversen Faktoren, wie Alter, Krebsart oder Geschlecht (Badr, 2017). Die Ergebnisse werden im Folgenden zunächst diskutiert und dann in den Kontext des Eisbergmodells (Kapitel 2.2) eingebettet. Darauf folgen der Praxistransfer und die Limitationen.

5.1. Kritische Diskussion der Ergebnisse

Aus den untersuchten Artikeln kann im Allgemeinen ein Konsens gefunden werden. Dieser zeigt, dass die Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und Angehörigen einen positiven oder negativen Einfluss auf die psychische, soziale und physische Lebensqualität haben kann. Wie die Kommunikation die Lebensqualität beeinflusst, ist abhängig davon, wie kommuniziert wird und welche Faktoren die Kommunikation beeinflussen. Einzelne Ergebnisse sind jedoch widersprüchlich oder müssen kritisch betrachtet werden. Die Auseinandersetzung folgt in diesem Kapitel der Arbeit.

Weniger als 1% der Krebsbetroffenen denken, dass sie eine Belastung für ihre Angehörigen darstellen (Wittenberg et al., 2017). Dies spricht dafür, dass die Angehörigen «protective buffering» praktizieren, das heißt ihre negativen Emotionen verstecken, um die Krebsbetroffenen zu schonen und nicht zu belasten. Gespräche werden versucht zu vermeiden. Gleichzeitig berichten aber über 60% der Krebsbetroffenen im mittleren Alter von einer problematischen Kommunikation mit ihren Angehörigen (Rose et al., 2008). Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Strategie der vermeidenden Kommunikation potenziell Konflikte, oder zumindest problematische Kommunikation bei den Krebsbetroffenen und Angehörigen auslösen kann. Somit scheint diese Strategie zwar die direkte Kommunikation über negative Aspekte zu reduzieren, aber kann negative oder problematische Kommunikation vermeiden. Es ist denkbar, dass in der Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und Angehörigen nicht direkt negativ oder konfliktreich über die Krebserkrankung gesprochen wird, aber sich diese negative, problemreiche Kommunikation in anderen Gesprächsthemen spiegelt. Diese Kommunikation kann einen negativen Einfluss auf die Lebensqualität haben. Somit wäre es empfehlenswerter, offener über die Krebserkrankung zu sprechen, statt die problematischen Gespräche in andere Gesprächsthemen zu verlagern. Die Evidenzlage legt nahe, dass sich die offene Kommunikation über die Krebserkrankung positiv auf die Lebensqualität auswirkt (Badr, 2017; Haun et al., 2014; Hilton & Koop, 1994; Shin et al., 2016). Das Phänomen und die Auswirkungen des «protective bufferings» können nicht nur bei Krebsbetroffenen und deren Angehörigen beobachtet werden. Auch bei Diabetes Typ 2 Patienten und Patientinnen und deren Angehörigen (Johnson et al., 2014) sowie Betroffenen eines Herzinfarkts und deren Angehörigen kann es beobachtet werden (Suls, Green, Rose, Lounsbury, & Gordon, 1997).

Um die geringe Prozentzahl an Krebsbetroffenen, welche denken, dass sie ihre Angehörigen belasten, sollte aber auch eine alternative Erklärung in Betracht gezogen werden. Eine Möglichkeit für diese Einschätzung ist, dass die Krebsbetroffenen die Belastung ihrer Angehörigen durch sich selbst niedrig einschätzten, weil sie nicht eingestehen wollten, dass sie zu einer Belastung werden durch die Krebserkrankung. Eine Belastung für die Angehörigen darzustellen, wird in der Gesellschaft als negativ angesehen (Hoffmann & Mitchell, 1998) und so ist es möglich, dass die Krebsbetroffenen sozial erwünscht geantwortet haben und ihnen doch bewusst ist, dass sie eine Belastung darstellen.

Die Fragestellung dieser Arbeit, zu welcher es die meisten kontroversen Ergebnisse gab, ist die Subfrage «Welche Faktoren beeinflussen die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen?» (Kapitel 4.3.3). Die Phase oder Schwere der Krebserkrankung sind relevante Einflussfaktoren, welche in der Literatur diskutiert werden (Badr, 2017; Shim et al., 2015). Interessant ist hierbei der Zusammenhang von schweren Krankheitsverläufen und terminalen Krankheitsphasen sowie den Auswirkungen von konstruktiver Kommunikation. Die konstruktive Kommunikation wirkt sich besonders bei den schwereren und terminalen Krebserkrankungen mit grossen körperlichen Beeinträchtigungen positiv auf die Lebensqualität aus. Diese Assoziation kann zwar auch bei weniger schweren Krankheitsphasen gemacht werden, allerdings weniger stark. Schlussfolgernd sollte speziell bei diesen Gruppen die Kommunikation eine besondere Rolle spielen und es sollte darauf eingegangen werden. Durch eine konstruktive, positive Kommunikation könnte die Lebensqualität am Ende der Krebserkrankung nicht nur bei den Krebsbetroffenen, sondern auch bei den Angehörigen verbessert werden und dies mit sehr geringen Kosten und niederschweligen Interventionen.

Einen weiteren relevanten Einflussfaktor stellt die kulturelle Herkunft der Krebsbetroffenen und Angehörigen dar. Der kulturelle Kontext könnte auch ein Grund für kontroverse oder widersprüchliche Ergebnisse sein. Diverse Artikel weisen darauf hin, dass die kulturelle Herkunft die Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und Angehörigen beeinflusst (Badr, 2017; Lim, 2014; Siminoff et al., 2008). Die Erkenntnis, dass die kulturelle Herkunft einen Einfluss auf die Kommunikation und somit auf die Lebensqualität hat, ist essentiell.

Häufig haben Menschen mit einem Migrationshintergrund geringere Gesundheitskompetenzen und dadurch einen schlechteren Gesundheitszustand als Menschen ohne Migrationshintergrund (Bundesamt für Statistik BFS, 2019). Um die Kommunikation und Lebensqualität von Menschen mit einer Krebserkrankung und Migrationshintergrund zu verbessern, wären Interventionen nötig, welche die Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und deren Angehörigen fördern. Bei diesen Interventionen sollte aber berücksichtigt werden, dass Empfehlungen nicht allgemeingültig für alle gemacht werden können. Der kulturelle Hintergrund von Krebsbetroffenen und Angehörigen muss dabei berücksichtigt werden, um einen wirkungsvollen Einfluss auf die Lebensqualität zu haben.


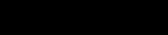
Ein zusätzlicher Einflussfaktor ist das Geschlecht. Diverse Artikel sehen einen Zusammenhang zwischen der Kommunikation und dem Geschlecht der Angehörigen oder Krebsbetroffenen (Badr et al., 2008; Hilton & Koop, 1994; Robinson et al., 2015), andere nicht (Siminoff et al., 2008). Dies legt nahe, dass die Einflussfaktoren nicht isoliert betrachtet werden können, sondern voneinander abhängige Gesundheitsdeterminanten sind.

5.2. Eisbergmodell

In diesem Teil der Diskussion werden die Ergebnisse im Kontext des Eisbergmodells von Watzlawick (1969) (zitiert nach Motsching & Nykl, 2009) betrachtet, welches im Kapitel 2.2 erläutert wird. Ein Grossteil der Krebsbetroffenen berichtet von einer problematischen oder schwierigen Kommunikation mit Angehörigen (Badr, 2017; Fletcher et al., 2019; Rose et al., 2008). Diese Problematik wird nun mit einem Modell aus der Kommunikationswissenschaft analysiert und in den Kontext gesetzt.

Aus den Ergebnissen dieser Arbeit geht hervor, dass eine offene Kommunikation sich positiv auf die Lebensqualität der Krebsbetroffenen und Angehörigen auswirkt (Badr, 2017; Haun et al., 2014; Hilton & Koop, 1994; Shin et al., 2016). Dies bedeutet in Betrachtung des Eisbergmodells, dass die Angehörigen und Krebsbetroffenen in der gemeinsamen Kommunikation über die Erkrankung offen über die Inhalte der Beziehungsebene kommunizieren sollten. Die «Grenze» zwischen der Beziehungsebene

und der Sachebene soll so verschoben werden, dass mehr Inhalte aus der Beziehungsebene ausgesprochen werden und so in der Kommunikation sichtbar werden, wie in Abbildung 4 dargestellt. Die vermeidende Kommunikation hat negative Auswirkungen auf die Lebensqualität (Shin et al., 2016). In Form des «protective bufferings» wird sie oft auch zum gegenseitigen Schutz von Krebsbetroffenen und Angehörigen praktiziert (Porter et al., 2018). Um sich gegenseitig vor den eigenen Ängsten, Befürchtungen und Einstellungen zu schützen, wird die Beziehungsebene voreinander verborgen. Auf diese Weise verschlechtert sich die psychische Lebensqualität. Denn ohne die eigenen Bedürfnisse preiszugeben, können diese auch nicht von den Krebsbetroffenen oder Angehörigen erfüllt werden. Durch eine Offenbarung, insbesondere über die Krebsdiagnose, kann Gewissheit für die Angehörigen vermittelt werden. Diese Gewissheit wirkt sich wiederum positiv auf die Lebensqualität aus.

Ohne eine Kommunikation über die Beziehungsebene kann keine gemeinsame Definition der Situation geschaffen werden. Die Ziele und Bedürfnisse der Krebsbetroffenen und Angehörigen weisen eine Diskrepanz auf, da sie nie auf der Sachebene kommuniziert wurden. Diese Diskrepanzen in der Kommunikation wirken sich negativ auf die

Lebensqualität aus (Lim, 2014; Wittenberg et al., 2017). Konflikte können weitere Folgen der Kommunikationsdissonanz sein. Da durch konfliktreiche Kommunikation Depressionen gefördert werden (Siminoff et al., 2008), sollten Konflikte vermieden werden. Um eine Konsonanz in der Kommunikation über die Krebserkrankung zu erreichen, müssen die Beziehungsebenen der Kommunizierenden offengelegt werden. So können diese negativen Diskrepanzen und Konflikte verhindert werden.

Doch eine Offenbarung der Beziehungsebene kann nicht nur positive Folgen haben. Wenn Krebsbetroffene sich dazu gezwungen fühlen, Inhalte der Beziehungsebene auf der Sachebene preis zu geben, welche sie nicht möchten, kann es zu Gefühlsausbrüchen führen (Robinson et al., 2015). Bei Gefühlsausbrüchen geben die Krebsbetroffenen den Angehörigen in diesem Fall Informationen aus der Beziehungsebene preis, welche sie nicht hätten kommunizieren wollen. Dies führt zu Stress und verschlechtert die psychische Lebensqualität.

Wenn es von Seitens der Krebsbetroffenen zu einer Offenbarung der Gefühle kommt und diese durch die Angehörigen nicht ernst genommen oder abgewertet werden, kann dies negative Auswirkungen auf die physische Lebensqualität der Krebsbetroffenen haben (Cline et al., 2006). Dies ist ein Vertrauensbruch durch die Angehörigen. Durch die Offenbarung der Beziehungsebene wird eine Angriffsfläche für emotionale Verletzungen geschaffen. Wenn diese Offenbarung nicht wertgeschätzt wird, hat dies direkte negative Auswirkungen zur Folge.

Kommunikationsprogramme basieren oft auf aussenstehenden Personen, welche mit Krebsbetroffenen und Angehörigen über Problematiken in der Kommunikation sprechen (Rose et al., 2008). So erhalten die Krebsbetroffenen und Angehörigen die Möglichkeit, sich auf der Beziehungsebene zu öffnen, ohne das Gefühl haben zu müssen, sich gegenseitig zu belasten.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Differenzen der Beziehungs- und Sachebene sich eher negativ auf die psychische, soziale und physische Lebensqualität auswirken. Mehr Transparenz auf der Beziehungsebene zwischen Krebsbetroffenen und

Angehörigen könnte helfen, die Kommunikation zu verbessern und so auch die Lebensqualität zu steigern. Hierzu benötigt es allerdings noch weitere Evidenz, um geeignete Empfehlungen machen zu können.

5.3. Praxistransfer

Für die Praxis der Gesundheitsförderung und Prävention bedeuten die Ergebnisse dieser Arbeit, dass es Angebote zur Unterstützung der Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und deren Angehörigen benötigt. Bisher existieren in der Schweiz ausschliesslich Kommunikationstrainings für medizinische Fachpersonen (Krebsliga Schweiz, o.J.). Aus der Evidenz geht hervor, dass die Kommunikation ein Faktor ist, welcher die Lebensqualität der Krebsbetroffenen und Angehörigen erheblich beeinflussen kann. Zusammen mit den fehlenden Angeboten diesbezüglich ergibt sich ein Bedarf an Interventionen, welche die Krebsbetroffenen und Angehörigen in ihrer gemeinsamen Kommunikation unterstützt. Mögliche Ansätze stellen das CCS (Rose et al., 2008) und CCST (Porter et al., 2018) dar. Diese Interventionen fokussieren einerseits auf die Verbesserung der Kommunikationskompetenzen der Krebsbetroffenen und Angehörigen und andererseits auf die Möglichkeit mit Fachpersonen über die Situation mit der Krebsdiagnose zu kommunizieren, um die Beziehung der Krebsbetroffenen und Angehörigen zu entlasten. Auf der Basis dieser Interventionen könnten geeignete Angebote für die Schweiz entwickelt werden.

Kommunikationskompetenzen, welche in der Praxis gefördert werden sollten, sind offene und konstruktive Kommunikation. So könnte problematische und konfliktreiche Kommunikation vermieden werden, was die Lebensqualität der Krebsbetroffenen und Angehörigen fördert. Auch Kommunikationsmuster, wie das «protective buffering», bei welchem negative Emotionen in der Kommunikation zurückgehalten werden, sollten thematisiert werden. Diese Muster werden nicht bewusst angewendet. Durch ein Bewusstsein für die eigenen Kommunikationsgewohnheiten können solche vermieden werden, welche der eigenen Lebensqualität und der des Gesprächspartners oder Gesprächspartnerin abträglich sind.

Wenn der Transfer der Ergebnisse auf das Eisbergmodell aus Kapitel 5.2 einbezogen wird, kann gesehen werden, dass die Krebsbetroffenen und Angehörigen sich bewusst

werden müssen, wie viel sie von ihrer Beziehungsebene in der Kommunikation zeigen. Durch dieses Bewusstsein ist es möglich, die eigene Kommunikation zu reflektieren und aktiv Aspekte zu verändern, wie beispielsweise offener zu kommunizieren. Hierdurch können Konflikte vermieden werden, was sich positiv auf die Lebensqualität auswirkt.

Dabei berücksichtigt werden sollten die im Kapitel 5.1 diskutierten Einflussfaktoren, insbesondere Geschlecht, Krankheitsphase und kulturelle Herkunft. Nur unter Berücksichtigung dieser Faktoren können wirksame und geeignete Interventionen zur Förderung der Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und Angehörigen entwickelt werden. Da die Evidenzlage aber nicht zu allen Einflussfaktoren, insbesondere dem Geschlecht, eindeutig ist, bedarf es vorerst an weiterer Forschung. Um die Interventionen in der Praxis erfolgreich implementieren zu können, wird eindeutige Evidenz benötigt. Diese Evidenz sollte zeigen, unter welchen Bedingungen und auf welche Aspekte der Kommunikation sich die Einflussfaktoren auswirken. Die Interventionen sollten in der Schweiz getestet werden, um sie wirksam für die Schweizer Bevölkerung gestalten zu können.

Interventionen, welche die Empfehlungen aus diesem Kapitel berücksichtigen und umsetzen, kann die in Kapitel 1 beschriebene Selbstbestimmung der Krebsbetroffenen und deren Angehörigen verbessern. Diese Selbstbestimmung trägt zu einer besseren Lebensqualität bei. Interventionen in diesem Rahmen würden einen beträchtlichen Beitrag zur Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention beitragen (erklärt in Kapitel 1). So könnten Erkrankungen in ihrer Entstehung verhindert oder in ihrem Fortschreiten verlangsamt werden. In Anbetracht der Vielzahl an Krebsbetroffenen und Angehörigen, hätte dies grosses Potenzial die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung zu verbessern.

Die bereits vorhandenen Kommunikationstrainings für medizinische Fachpersonen sollten die Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und deren Angehörigen thematisieren. Durch die Identifizierung von negativen Kommunikationsmustern kann medizinisches Fachpersonal darauf aufmerksam machen. Insbesondere Kinder können so vor negativen Auswirkungen auf die Lebensqualität durch belastende Kommunikation geschützt werden (Cline et al., 2006).

5.4. Limitationen

Da personelle und zeitliche Ressourcen für diese Arbeit begrenzt waren, konnte nur auf den vier Datenbanken Cinhal, Medline, Pubmed und PsychINFO nach Literatur gesucht werden. Aus diesem Grund ist es wahrscheinlich, dass nicht sämtliche Literatur, welche einen Beitrag zur Beantwortung der Fragestellung geleistet hätte, identifiziert und eingeschlossen wurde. Auch die Keywords sind aller Wahrscheinlichkeit nach nicht vollständig. Mit weiteren oder anderen relevanten Keywords hätte weitere, für die Fragestellungen relevante, Literatur gefunden werden können.

Ein Grossteil der eingeschlossenen Artikel stammt aus den USA. Die Ergebnisse stammen hauptsächlich aus diesem kulturellen Kontext und sind deshalb eventuell nicht vollständig übertragbar auf die Schweiz. Da aus dem europäischen Kontext nur wenig Literatur gefunden wurde, ist die Aussagekraft der amerikanischen Artikel nur limitiert für den Schweizer Kontext anwendbar.

Die einzelnen eingeschlossenen Artikel weisen jeweils individuelle Limitationen auf, beispielsweise auf Grund des Studiendesigns, der untersuchten Population oder des Rücklaufs. Diese Limitationen können durch die vorliegende Arbeit nicht vermieden werden. Durch die kritische Würdigung der Artikel (beschrieben in Kapitel 3.4) kann diese Limitation begrenzt werden. Bei zu grossen Limitationen wären die Artikel nicht in diese Arbeit eingeschlossen worden.

6. Schlussfolgerungen

Eine offene, positive und konfliktarme Kommunikation wirkt sich vorteilhaft auf die psychische, soziale und physische Lebensqualität von Krebsbetroffenen und Angehörigen aus. Eines der vorherrschenden Probleme der Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und Angehörigen sind vermeidende Kommunikationsmuster, welche verwendet werden, um einander vor negativen Emotionen zu schützen, was aber eher negative Auswirkungen hat. Es gibt diverse Faktoren, wie Alter, Geschlecht, kulturelle Herkunft etc., welche die Kommunikation und so die Lebensqualität beeinflussen. Wie und in welchem Kontext diese Faktoren sich auf die Lebensqualität von Krebsbetroffenen und Angehörigen auswirken, ist noch unklar und bedarf an weiterer Forschung.

In Betracht des kommunikationswissenschaftlichen Modells des Eisbergmodells liegt es nahe, dass ein Bewusstsein über die auf der Sach- und Beziehungsebene kommunizierten Inhalte zu einer offeneren, nicht vermeidenden Kommunikation beitragen kann. Eine offenerere Kommunikation, welche Aspekte der Beziehungsebene offenbart, kann die Lebensqualität fördern.

Es sollten Interventionen entwickelt werden, welche die genannten Faktoren berücksichtigen. Durch geeignete Interventionen zur Verbesserung der Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und Angehörigen kann die Lebensqualität beider und somit auch der Gesundheitszustand verbessert werden.

7. Literaturverzeichnis

7.1. Literatur aus der systematischen Literaturrecherche

- Badr, H. (2017). New frontiers in couple-based interventions in cancer care: refining the prescription for spousal communication. *Acta Oncologica*, 56(2), 139–145.
<https://doi.org/10.1080/0284186X.2016.1266079>
- Cline, R. J. W., Harper, F. W. K., Penner, L. A., Peterson, A. M., Taub, J. W., & Albrecht, T. L. (2006). Parent communication and child pain and distress during painful pediatric cancer treatments. *Social Science & Medicine*, 63(4), 883–898.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.03.007>
- Fletcher, B. S., Schumacher, K., Cohen, M. Z., Kupzyk, K., & Lydiatt, W. (2019). Understanding Functional Communication in Head and Neck Cancer Survivors Using a Mixed Methods Design. *Cancer Nursing*, 42(2), 119–128.
<https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000569>
- Haun, M. W., Sklenarova, H., Winkler, E. C., Huber, J., Thomas, M., Siminoff, L. A., ... Hartmann, M. (2014). Assessing patient–caregiver communication in cancer—a psychometric validation of the Cancer Communication Assessment Tool (CCAT-PF) in a German sample. *Supportive Care in Cancer*, 22(9), 2473–2478.
<https://doi.org/10.1007/s00520-014-2241-0>
- Hilton, B. A., & Koop, P. M. (1994). Family Communication Patterns in Coping with Early Breast Cancer. *Western Journal of Nursing Research*, 16(4), 366–391.
<https://doi.org/10.1177/019394599401600403>
- Keim, M. C., Lehmann, V., Shultz, E. L., Winning, A. M., Rausch, J. R., Barrera, M., ... Gerhardt, C. A. (2017). Parent–Child Communication and Adjustment Among Children With Advanced and Non-Advanced Cancer in the First Year Following Diagnosis or Relapse. *Journal of Pediatric Psychology*, 42(8), 871–881.
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsx058>
- Lim, J.-W. (2014). Communication, coping, and quality of life of breast cancer survivors and family/friend dyads: a pilot study of Chinese-Americans and Korean-Americans. *Psycho-Oncology*, 23(11), 1243–1251. <https://doi.org/10.1002/pon.3532>
- Lim, J.-W., & Ashing-Giwa, K. T. (2013). Is family functioning and communication associated with health-related quality of life for Chinese- and Korean-American breast cancer survivors? *Quality of Life Research*, 22(6), 1319–1329.

<https://doi.org/10.1007/s11136-012-0247-y>

Lim, J.-W., & Paek, M.-S. (2012). The relationship between communication and health-related quality of life in survivorship care for Chinese-American and Korean-American breast cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, *21*(4), 1157–1166.

<https://doi.org/10.1007/s00520-012-1641-2>

Porter, L. S., Fish, L., & Steinhauser, K. (2018). Themes Addressed by Couples With Advanced Cancer During a Communication Skills Training Intervention. *Journal of Pain and Symptom Management*, *56*(2), 252–258.

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.04.004>

Robinson, L., Kocum, L., Loughlin, C., Bryson, L., & Dimoff, J. K. (2015). I wanted you to know: Breast cancer survivors' control of workplace communication about cancer. *Journal of Occupational Health Psychology*, *20*(4), 446–456.

<https://doi.org/10.1037/a0039142>

Rose, J. H., Radziewicz, R., Bowman, K. F., & O'Toole, E. E. (2008). A coping and communication support intervention tailored to older patients diagnosed with late-stage cancer. *Clinical Interventions in Aging*, *Volume 3*(1), 77–95.

<https://doi.org/10.2147/CIA.S1262>

Shim, M., Mercer Kollar, L. M., Roberts, L. J., & Gustafson, D. H. (2015). Communication Competence, Psychological Well-Being, and the Mediating Role of Coping Efforts Among Women With Breast Cancer: Cross-Sectional and Longitudinal Evidence. *Women & Health*, *55*(4), 400–418. <https://doi.org/10.1080/03630242.2015.1022689>

Shin, D. W., Shin, J., Kim, S. Y., Park, B., Yang, H.-K., Cho, J., ... Park, J.-H. (2015). Cross-cultural validation of Cancer Communication Assessment Tool in Korea. *Psycho-Oncology*, *24*(2), 197–203. <https://doi.org/10.1002/pon.3629>

Shin, D. W., Shin, J., Kim, S. Y., Yang, H.-K., Cho, J., Youm, J. H., ... Park, J.-H. (2016). Family Avoidance of Communication about Cancer: A Dyadic Examination. *Cancer Research and Treatment*, *48*(1), 384–392. <https://doi.org/10.4143/crt.2014.280>

Siminoff, L. A., Zyzanski, S. J., Rose, J. H., & Zhang, A. Y. (2008). The Cancer Communication Assessment Tool for Patients and Families (CCAT-PF): a new measure. *Psycho-Oncology*, *17*(12), 1216–1224. <https://doi.org/10.1002/pon.1350>

Thastum, M., Johansen, M. B., Gubba, L., Olesen, L. B., & Romer, G. (2008). Coping, Social Relations, and Communication: A Qualitative Exploratory Study of Children of

Parents with Cancer. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13(1), 123–138.
<https://doi.org/10.1177/1359104507086345>

Wittenberg, E., Borneman, T., Koczywas, M., Del Ferraro, C., & Ferrell, B. (2017). Cancer Communication and Family Caregiver Quality of Life. *Behavioral Sciences*, 7(4), 12.
<https://doi.org/10.3390/bs7010012>

7.2. Weitere Literatur

Aaronson, N. K. (1988). Quantitative issues in health-related quality of life assessment. *Health Policy*, 10(3), 217–230. [https://doi.org/10.1016/0168-8510\(88\)90058-9](https://doi.org/10.1016/0168-8510(88)90058-9)

Badr, H., & Acitelli, L. K. (2005). Dyadic Adjustment in Chronic Illness: Does Relationship Talk Matter? *Journal of Family Psychology*, 19(3), 465–469.
<https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.3.465>

Badr, H., Acitelli, L. K., & Taylor, C. L. (2008). Does talking about their relationship affect couples' marital and psychological adjustment to lung cancer? *Journal of Cancer Survivorship*, 2(1), 53–64. <https://doi.org/10.1007/s11764-008-0044-3>

Bucci, W. (2001). Psychoanalytic Inquiry Pathways of Emotional Communication. *Pathways of Emotional Communication, Psychoanalytic Inquiry*, 21(1), 40–70.
<https://doi.org/10.1080/07351692109348923>

Bundesamt für Gesundheit BAG. (2016). *Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten*. <https://doi.org/10.4414/saez.2017.05880>

Bundesamt für Statistik BFS. (2016). Schweizerischer Krebsbericht 2015. In *Statistik der Schweiz*. <https://doi.org/https://doi.org/10.5167/uzh-103217>

Bundesamt für Statistik BFS. (2017). *Todesursachenstatistik Sterblichkeit und deren Hauptursachen in der Schweiz, 2014*. Neuchâtel.

Bundesamt für Statistik BFS. (2019). *Gesundheitsstatistik 2019*. Neuchâtel.

Delhees, K. H. (1994). Was ist soziale Kommunikation? In *Soziale Kommunikation. Psychologische Grundlagen für das Miteinander in der modernen Gesellschaft*. (1st ed., pp. 11–12). https://doi.org/10.1007/978-3-663-05986-8_1

Deutsches Krebsforschungszentrum. (2018). Krebs: Was ist das? Wie entstehen Metastasen? Retrieved October 21, 2019, from <https://www.krebsinformationsdienst.de/grundlagen/krebsentstehung-faq.php>

Franzkowiak, P. (2018). Prävention und Krankheitsprävention. In *Bundeszentrale für*

gesundheitliche Aufklärung - Leitbegriffe der Gesundheitsförderung.

<https://doi.org/10.17623/BZGA:224-i091-2.0>

- Freudenberg, L., Christen, R., & Henke, U. (2017). Kommunikation: Risiken und Nebenwirkungen. *Der Nuklearmediziner*, 40(04), 277–280. <https://doi.org/10.1055/s-0043-117772>
- Gorman, L. M. (2006). The Psychosocial Impact of Cancer on the Individual, Family, and Society. In *Psychosocial Nursing Care Along the Cancer Continuum* (pp. 3–23). <https://doi.org/10.1002/jmri.20754>
- Guyatt, G., Rennie, D., Meade, M. O., & Cook, D. J. (2008). Users' Guides To The Medical Literature Essentials of Evidence-Based Clinical Practice. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53). <https://doi.org/10.1036/0071590382>
- Heusser, R., Baumann, A., & Nosedà, G. (2017). Krebs in der Schweiz. *Der Onkologe*, 23(8), 588–596. <https://doi.org/10.1007/s00761-017-0252-4>
- Hoffmann, R. L., & Mitchell, A. M. (1998). Caregiver Burden: Historical Development. *Nursing Forum*, 33(4), 5–12. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.1998.tb00223.x>
- Johnson, M. D., Anderson, J. R., Walker, A., Wilcox, A., Lewis, V. L., & Robbins, D. C. (2014). Spousal protective buffering and type 2 diabetes outcomes. *Health Psychology*, 33(8), 841–844. <https://doi.org/10.1037/hea0000054>
- Jünger, J., Hinding, B., Gornostayeva, M., & Semrau, J. (2020). Aktivitäten und Ergebnisse aus Projekten des Nationalen Krebsplans Ärztliche Kommunikation im onkologischen Setting. *URO-News*, 24(2), 34–37. Retrieved from <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00092-020-4067-z.pdf>
- Kayser, K., Watson, L. E., & Andrade, J. T. (2007). Cancer as a “We-Disease”: Examining the Process of Coping From a Relational Perspective. *Families, Systems and Health*, 25(4), 404–418. <https://doi.org/10.1037/1091-7527.25.4.404>
- Klauer, T. (2009). Soziale Unterstützung. In J. Bengel & M. Jerusalem (Eds.), *Handbuch der Gesundheitspsychologie und medizinischen Psychologie* (pp. 80–85). Retrieved from <https://books.google.ch/books?hl=de&lr=&id=AZMI1cuAe1UC&oi=fnd&pg=PA80&dq=soziale+unterstuetzung&ots=MBc40oKUrm&sig=Ic7vufTkU-FctgjoMd02eNPS13s#v=onepage&q=soziale+unterstuetzung&f=false>
- Krebsliga Schweiz. (n.d.). Kommunikationstraining für Ärztinnen, Ärzte und

Pflegefachleute 2020. Retrieved January 10, 2020, from <https://www.krebsliga.ch/fachpersonen/weiterbildungen/kommunikationstraining/kommunikationstraining-fuer-aerztinnen-aerzte-und-pflegefachleute/kommunikationstraining-fuer-aerztinnen-aerzte-und-pflegefachleute-2020/>

- Lim, J., Paek, M., & Shon, E. (2015). Gender and Role Differences in Couples Communication during Cancer Survivorship. *Cancer Nursing*, 38(3), 289–313. <https://doi.org/doi:10.1097/NCC.0000000000000191>
- Lorez, M., Heusser, R., & Arndt, V. (2014). Prevalence of Cancer Survivors in Switzerland. *Schweizer Krebsbulletin*, 34(4), 285–288. Retrieved from <https://www.sakk.ch/de/schweizer-krebsbulletin>
- Mehnert, A., & Johansen, C. (2019). Forschungsperspektiven bei Langzeitüberlebenden nach Krebs. *Forum*, 34(2), 165–169. <https://doi.org/10.1007/s12312-019-0578-5>
- Motsching, R., & Nykl, L. (2009). Personenzentrierte Kommunikation und das Eisbergmodell. In *Konstruktive Kommunikation: Sich und andere verstehen durch personenzentrierte Interaktion* (1st ed., pp. 46–48). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Noll, H.-H. (2017). Lebensqualität - Ein Konzept der individuellen und gesellschaftlichen Wohlfahrt. In *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung - Leitbegriffe der Gesundheitsförderung* (Vol. 130, pp. 1–14). <https://doi.org/10.17623/BZGA>
- Oechsle, K. (2018). Angehörige von Krebspatienten gehören mit in unseren Fokus. *Im Focus Onkologie*, 21(5), 3–3. <https://doi.org/10.1007/s15015-018-3947-5>
- Otto, U., Leu, A., Bischofberger, I., Gerlich, R., Riguzzi, M., Jans, C., & Golder, L. (2019). *Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung – eine Bevölkerungsbefragung. Schlussbericht des Forschungsprojekts G01a des Förderprogramms Entlastungs-angebote für betreuende Angehörige 2017-2020*. Zürich.
- Prel, J.-B. du, Röhrig, B., & Blettner, M. (2009). Critical Appraisal of Scientific Articles. *Deutsches Ärzteblatt Online*, 106(7), 100–105. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2009.0100>
- Riemann, J. (2018). Leben mit und nach Krebs. *DMW - Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 143(05), 297–297. <https://doi.org/10.1055/s-0043-106883>
- Ris, I., & Preusse-Bleuler, B. (2015). AICA: Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal

eines Forschungsartikels. *Schulungsunterlagen Bachelorstudiengänge Departement Gesundheit ZHAW*, pp. 1–20.

Roaldsen, B. L., Sørli, T., & Lorem, G. F. (2015). Cancer survivors' experiences of humour while navigating through challenging landscapes - a socio-narrative approach. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(4), 724–733.
<https://doi.org/10.1111/scs.12203>

Röhrle, B. (2018). Wohlbefinden/Well-Being. In *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung Leitbegriffe der Gesundheitsförderung* (Vol. 130, pp. 1–14).
<https://doi.org/10.17623/BZGA>

Rothe, F. (2006). *Zwischenmenschliche Kommunikation* (1st ed.).
<https://doi.org/10.1007/978-3-8350-9658-5>

Suls, J., Green, P., Rose, G., Lounsbury, P., & Gordon, E. (1997). Hiding worries from one's spouse: Associations between coping via protective buffering and distress in male post-myocardial infarction patients and their wives. *Journal of Behavioral Medicine*, Vol. 20, pp. 333–349. <https://doi.org/10.1023/A:1025513029605>

Süß, W., & Trojan, A. (2015). Soziale Netzwerke und Netzwerkförderung. In *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung* (Vol. 130, pp. 1–14). <https://doi.org/10.17623/BZGA>

Techniker Krankenkasse. (n.d.). Arztgespräche erfolgreich führen. Retrieved January 12, 2020, from Leitfaden website: <https://arztgespraeche.tk.de/#/public/kompetent-als-patient>

Universitätsklinikum Freiburg. (n.d.). *KOKOS-Die Patientenschulung für Kommunikationskompetenzen in Arztgesprächen*. Retrieved from <https://www.springermedizin.de/doi/10.1007/s15015-018-3947-5>

von Schlippe, A. (2003). Chronische Krankheit im Kontext sozialer Systeme. *Systema*, 17(1), 20–37.

Ware, J. E. (1987). Standards for validating health measures: definition and content. *Journal of Chronic Diseases*, 40(6), 473–480. [https://doi.org/10.1016/0021-9681\(87\)90003-8](https://doi.org/10.1016/0021-9681(87)90003-8)

Wiestler, O. D., Stamatidis-Smidt, H., zur Hausen, H., & Gebest, H.-J. (2006). *Thema Krebs* (3rd ed.). Retrieved from <https://books.google.com/books?id=VP4iBAAAQBAJ&pgis=1>

World Health Organization. (2018). *All cancers*. Retrieved from <http://gco.iarc.fr/today>

World Health Organization (WHO). (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*.

8. Weitere Verzeichnisse

8.1. Tabellenverzeichnis

[REDACTED]

8.2. Abbildungsverzeichnis

[REDACTED]

9. Eigenständigkeitserklärung & Wortzahl

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst habe.

[REDACTED], 27.04.20, Kristin Mosler

Wortzahl

Abstract: 198

Arbeit: 9'086

10. Anhang

Anhang I: Keywords

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Anhang II: Rechercheprotokoll

Tabelle 3

Rechercheprotokoll

[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]



Anmerkung. Die Recherche fand auf allen Datenbanken am 01.11.2019 statt.

Anhang III: Inhaltliche Zusammenfassung & kritische Würdigung eingeschlossener Artikel

Titel	New frontiers in couple-based interventions in cancer care: refining the prescription for spousal communication
Autoren	Badr, H.
Publikationsjahr	2017

Zusammenfassung

Frage	Zusammenfassung
Einleitung	
Um welche Konzepte/Probleme handelt es sich?	Eine Krebserkrankung ist nicht nur für den Krebsbetroffenen eine Belastung, sondern auch für den/die Partner/in und deren Beziehung zueinander. Die bisherigen Kommunikationsmuster werden durch die Krebserkrankung auf die Probe gestellt. Bisherige Forschung zeigt kleine, aber positive Auswirkungen von Paarinterventionen auf die Lebensqualität. Es fehlt aber noch Wissen darüber, wie diese Interventionen bessere Auswirkungen haben könnten und welche Themen, Zeitpunkte und Dauer die Gespräche haben sollten.
Welchen theoretischen Bezugsrahmen weist die Studie auf?	Es wird auf diverse bereits durchgeführte Studien Bezug genommen und das Konzept der Lebensqualität aufgenommen.
Was ist die Forschungsfrage, -zweck, das Ziel der Studie?	Das Ziel des Reviews ist es, das Verständnis von Kommunikationsprozessen bei Krebserkrankungen von Paaren zu verbessern, indem der aktuelle Stand der Literatur beschrieben wird und Wissenslücken aufgedeckt werden, um den Bedarf für weiterführende Forschung aufzudecken.
Methode	
Um welches Design handelt es sich und wie wird es begründet?	Das Design ist ein Narrative Review.
Welches ist die Stichprobe (Charakterisierungen)?	-
Welche Art von Daten wurde erhoben und wie häufig?	Es gibt keine Beschreibung der Methodik, wie die Literatur gesucht oder ausgewertet wurde.
Welche Messinstrumente wurden verwendet	-
Welche Intervention wurde getestet?	-
Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse verwendet (deskriptive und/oder schliessende)	-
Falls relevant ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden?	-
Ergebnisse	

<p>Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität beider?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • beidseitig konstruktive Kommunikation zeigt geringere psychische Belastung • einseitige oder beidseitige Vermeidung von Kommunikation zeigt höhere psychische Belastung • Anwenden von Strategien zur Beziehungspflege (Optimismus, Offenheit, Bestätigung, gemeinsame Netzwerkpflege, gemeinsame Aktivitäten) kann zu resilienteren Beziehungen beitragen & Anpassungen bei fortschreitendem Lungenkrebs unterstützen • Nicht-Kommunizieren über Krebserkrankung kann zu niedriger LQ führen • offene Kommunikation kann förderlich, negativ oder ineffektiv sein, je nach Krebsart, Alter, Geschlecht, kultureller Herkunft, Rolle (krebsbetroffen/angehörig) • protective buffering kann belasten
<p>Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Angehörigen?</p>	<p>-</p>
<p>Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Krebsbetroffenen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • beidseitig konstruktive Kommunikation zeigt geringere psychische Belastung (ausgeprägter bei Krebsbetroffenen mit grösserer körperlicher Einschränkung)
<p>Wie lässt dich die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen beschreiben</p>	<ul style="list-style-type: none"> • es bereitet manchen Krebsbetroffenen Schwierigkeiten über Krebserkrankung zu reden • über manche krebsbezogenen Themen ist es einfacher zu sprechen (Symptommanagement), über emotionalere schwieriger (Diagnose, Tod, sexuelle Probleme) • emotionale, funktionelle und zwischenmenschliche Veränderungen durch die Krebserkrankung verunsichern beide Parteien, wie sie effektiv miteinander kommunizieren können
<p>Gibt es Ansätze, die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen zu verbessern?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • offene Kommunikation über Gefühle muss erst noch genauer untersucht werden (in welchen Rahmenbedingungen schadet/nützt), um sie empfehlen zu können → individuell • Humor kann Kommunikation positiv beeinflussen • bei problematischer oder schwieriger offener Kommunikation gegenüber Gesprächspartner/in kann schriftlicher Ausdruck von Emotionen oder Kommunikation zu einer neutralen Drittpartei helfen • Kommunikation über medizinische Aspekte kann Gefühl der Kontrolle vermitteln • Gezielte Empfehlungen für Paare über ihre Stärken, Kommunikationsmuster und Ressourcen zu reden, kann Wirkung von Paarinterventionen verbessern und Lebensqualität verbessern

Welche Faktoren beeinflussen die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen?	<ul style="list-style-type: none"> • wie über Krebs gesprochen wird • was über Krebs gesprochen wird • Gender, Alter, Krebsart, Herkunft
Diskussion	
Wie interpretieren die Forschenden die Ergebnisse?	Die Interpretation der Ergebnisse, sowohl als die Beantwortung der Forschungsfrage können aus dem Ergebnisteil entnommen werden.
Werden Limitationen diskutiert?	Es werden keine Limitationen genannt.
Werden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen?	-
Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben?	Es gibt noch Forschungsbedarf bezüglich geeigneter Messinstrumente, um Zusammenhänge zwischen Kommunikation, Coping und Auswirkungen zu untersuchen. Um Empfehlungen für die Praxis machen zu können, muss bezüglich Gefühlsoffenbarungen noch genauer untersucht werden wann, wie und wie oft diese stattfinden müssen. Gezielte Empfehlungen für Paare über ihre Stärken, Kommunikationsmuster und Ressourcen zu reden, kann die Wirkung von Paarinterventionen verbessern und die Lebensqualität von Angehörigen und Krebsbetroffenen verbessern.

Beurteilung der Qualität

Frage	ja	unklar	nein	irrelevant
Design				
Ist die eigentliche Fragestellung der Studie gut beschrieben?	x			
Wurden die Studienpopulation(en) sowie Ein- und Ausschlusskriterien umfassend beschrieben?			x	
Wurden die Patienten randomisiert und auf die Studienarme verteilt? Falls ja: wurde die Methode der Randomisierung entsprechend beschrieben?				x
a) Wird zur Fallzahl Stellung genommen?				x
b) Wurden ausreichend Fälle einbezogen?				x
War die Messmethode geeignet hinsichtlich der Bestimmung der Zielgrösse?				x
Wurden Angaben zum Datenverlust (Responseraten, «loss to follow up», «missing values») gemacht?				x
Start und Durchführung der Studie				
Stimmen Behandlungs- und Kontrollgruppe hinsichtlich wichtiger studienrelevanter Merkmale (z.B. Alter, Geschlecht, Rauchgewohnheiten usw.) überein?		x		
Wurden die Drop-out-Fälle in Abhängigkeit von der Behandlungs- bzw. Kontrollgruppe deskriptiv ausgewertet?				x

Wie viele Fälle standen während der gesamten Studiendauer unter Beobachtung?				x
Wurden während der Studie auftretende Nebenwirkungen und unerwünschte Ereignisse beschrieben?			x	
Analyse und Auswertung				
Waren die eingesetzten statistischen Grössen und Methoden sinnvoll gewählt und ihre Beschreibung verständlich?				x
Wurden die statistischen Analyseverfahren verständlich beschrieben?				x
Wurden die wichtigen Einflussgrössen (prognostische Faktoren) berücksichtigt bzw. zumindest diskutiert?			x	
War die Präsentation der statistischen Grössen angemessen, umfassend, übersichtlich und verständlich?				x
Wurden Effektstärken und Konfidenzintervalle zu den Hauptergebnissen angegeben?				x
Wird ersichtlich, warum vorliegendes Studiendesign/statistische Methodik verwendet wurde?	x			
Sind alle Schlussfolgerungen durch die Ergebnisse der Studie gestützt?	x			

Titel	Parent communication and child pain and distress during painful pediatric cancer treatments
Autoren	Cline, R.J.W., Harper, F.W.K., Penner, L. A., Peterson, A.M., Taub, J.W., Albrecht, T.L.
Publikationsjahr	2006

Zusammenfassung

Frage	Zusammenfassung
Einleitung	
Um welche Konzepte/Probleme handelt es sich?	In den USA erkranken jährlich etwa 12'400 Kinder an Krebs. Sie empfinden die Behandlungen meist traumatischer und schmerzhafter als die Erkrankung selbst. Bisherige Forschung zeigt, dass Kommunikationsmuster der Eltern gegenüber ihren Kindern vor, während und nach invasiven medizinischen Behandlungen einen Einfluss auf das Leidwesen der Kinder haben. Typische Kommunikationsmuster der Eltern bleiben grösstenteils unerforscht.
Welchen theoretischen Bezugsrahmen weist die Studie auf?	Da es noch keine evidenzbasierten Empfehlungen gibt, wie Eltern mit ihren Kindern während schmerzhafter onkologischer Behandlungen umgehen/kommunizieren sollen, müssen erst noch theoretische Grundlagen erforscht werden. Eine Grundlage dieser Studie, um die Kommunikationsmuster der Eltern zu erforschen, war der symbolische Interaktionismus.
Was ist die Forschungsfrage, -zweck, das Ziel der Studie?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Welches sind die prototypischen Kommunikationsmuster der Eltern? 2. Was ist die relative Häufigkeit der Verwendung der einzelnen Kommunikationsmuster?

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Wie variieren die Kommunikationsmuster nach Phase des Klinikbesuchs? 4. Wie variieren die Kommunikationsmuster nach Untersuchung (Lumbalpunktion vs. Start Portsystem)? 5. Hängen die Kommunikationsmuster von der Phase des Klinikbesuchs von der Persönlichkeit der Eltern oder des Kindes oder der medizinischen Vorgeschichte des Kindes ab? 6. Reagieren Kinder mit Schmerz oder Leidwesen auf die Behandlung unterschiedlich auf Basis der verwendeten Kommunikationsmuster während der Phasen der Klinikbesuche?
Methode	
Um welches Design handelt es sich und wie wird es begründet?	Es wurden zunächst Video-Beobachtungen gemacht, welche dann analysiert und statistisch ausgewertet wurden. Begründet wurde das Design mit der bisher geringen Evidenz. Die Methodik wird nicht genannt. Es kann auf ein mixed-methods Design geschlossen werden.
Welches ist die Stichprobe (Charakterisierungen)?	Es wurden insgesamt Videos von 31 Kindern im Alter von 3 bis 12 Jahren gemacht. Der Geschlechteranteil war ausgewogen, die Diagnosen unterschiedlich. Die Diagnosezeitpunkte lagen Tage bis Monate zurück. Hauptbezugspersonen waren hauptsächlich Mütter. Die Teilnehmenden wurden in einem grossen, allgemeinen Kinderkrankenhaus im Mittelwesten der USA rekrutiert.
Welche Art von Daten wurde erhoben und wie häufig?	<p>Vor den Videoaufnahmen beantworteten die Eltern Fragen über ihren aktuellen emotionalen Zustand schriftlich. Die Behandlung des Kindes wurde auf Video aufgenommen. Währenddessen schätzten Kinder, Hauptbezugsperson und das Pflegepersonal das Schmerzlevel und Leidwesen des Kindes ein. Danach gab es einen Hausbesuch, bei welchem eine kurze Anamnese abfragte, wie oft das Kind die bestimmte Behandlung in den letzten zwei Monaten erhielt und wie oft seit der Diagnose. Es wird nicht beschrieben, ob dies schriftlich oder mündlich abgefragt wurde. Das Codiersystem wurde von einem Studienautor nach dem Schauen von 11 Videos entwickelt. Es wurden vier globale Kommunikationsmuster identifiziert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normalisieren: die medizinische Behandlung wurde als normal dargestellt • Abwerten: das Erleben des Kindes wurde abgewertet oder verleugnet • Unterstützen: die Kinder wurden aktiv unterstützt • Abgrenzen: emotionale und/oder physische Distanzierung
Welche Messinstrumente wurden verwendet	Das Schmerzlevel und Leidwesen der Kinder wurde mit der Wong-Baker faces scale (1988) zu sechs unabhängigen Messzeitpunkten erfasst. Dies durch Kinder, Eltern und Pflegepersonal. Waren mehrere Elternteile und/oder mehrere Pflegenden anwesend, wurde ein Durchschnitt der Bewertung gebildet. Unabhängige Beobachtende schauten die Videoaufnahmen und schätzten das Leidwesen unter Betrachtung von Indikatoren nach Elliott, Jay und Woody (1987) und dem Alter des Kindes ein. Die Intra-rater reliability

	betrug 100%: Die Vorgehensweise wird nicht genauer diskutiert.
Welche Intervention wurde getestet?	-
Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse verwendet (deskriptive und/oder schliessende)	Um die Forschungsfragen zwei bis fünf zu beantworten wurde deskriptive Statistik verwendet.
Falls relevant ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden?	Es gibt keinen Hinweis auf ein Gesuch bei einer Ethikkommission. Es wurde aber der Health Insurance Portability and Accountability Act berücksichtigt. Ethische Fragen werden nicht diskutiert.
Ergebnisse	
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität beider?	-
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Angehörigen?	-
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Krebsbetroffenen?	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder, welche abwertende Kommunikationsmuster erlebten, hatten eine signifikant höhere Einschätzung von Schmerzen oder Leidwesen von sich selbst, Eltern oder Pflegepersonal, im Vergleich mit anderen Kommunikationsmustern • Diese Kinder hatten eine schlechtere Behandlungsreaktion, als Kinder, welche ein anderes Kommunikationsmuster erlebten • Kind fühlt sich durch Abwerten nicht ernst genommen → kontroverse Gefühle, da vermittelt wird, dass es Schmerzen/Situation falsch einschätzt • Bedürfnis des Kindes nach einer Copingstrategie werden ignoriert • andere Kommunikationsmuster: Abgrenzen, Normalisieren, Unterstützen → bessere Auswirkungen als Abwerten
Wie lässt dich die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen beschreiben	<ul style="list-style-type: none"> • Normalisieren: es wird so getan, als sei Behandlungssituation normal, lenkt Kind ab, dem Kind soll Normalität vermittelt werden, Coping als gemeinsame Aufgabe, hauptsächlich bei Prä-Behandlungsphase, Eltern wissen vielleicht nicht, wie sonst mit Situation umgehen • Abwerten: Wahrnehmung des Kindes über Situation wird nicht ernst genommen, verleugnet, Reaktion des Kindes wird ins Lächerliche gezogen, Reaktionen des Kindes sollen minimiert werden, Eltern urteilen über Kind, sind dessen Gegner, symbolischer Interaktionismus → keine

	<p>gemeinsame/einheitliche Definition der Situation, Koordinationsmodell liegt in dieser Studie nahe → entweder Kind passt sich Situationsdefinition der Eltern an, oder umgekehrt, gegensätzliche Situationsdefinition führt zu grösserem Leid</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützen: Eltern reagieren empathisch, tröstend, Erleben des Kindes wird ernst genommen, Eltern sind Partner, Anbieten einer Copingstrategie → Kind ist nicht allein in der Situation & es ist ok Unterstützung in Anspruch zu nehmen • Abgrenzen: emotionale/physische Abgrenzung der Eltern, ignorieren des Kindes, Eltern sind aussenstehend/beobachtend, individuelle Copingstrategien werden vermittelt → Eltern scheinbar nicht in Situation involviert, am häufigsten während Behandlung
Gibt es Ansätze, die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen zu verbessern?	<ul style="list-style-type: none"> • Abwertende Kommunikation durch Eltern identifizieren
Welche Faktoren beeinflussen die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen?	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlungsphase • Prä-Phase: 46.2% Normalisierend • Behandlungsphase: Unterstützend 48.8% • Post-Phase: Unterstützen & Abgrenzen 45.0% • Behandlungsart (Portstart 33.3% Normalisieren, Lumbalpunktion 55.3% Unterstützend) • Gender: bei Jungen mehr Normalisieren (27% vs. 0%), bei Mädchen mehr Abgrenzen (38.5% vs. 5.7%) • keine signifikanten Zusammenhänge zwischen Kommunikationsmustern und Alter der Kinder/Eltern, Diagnosezeitpunkt, Anzahl Behandlungen, Dauer Eingriff
Diskussion	
Wie interpretieren die Forschenden die Ergebnisse?	Es wird beschrieben, wie die einzelnen Kommunikationsmuster sich auf das Coping der Kinder auswirken.
Werden Limitationen diskutiert?	<p>Die Stichprobe ist sehr klein, was aber typisch für onkologische Studien bei Kindern ist. Die Studie ist Teil einer grösseren Studie, so konnten die Ergebnisse auf grössere Gruppen angewandt werden.</p> <p>Das Codiersystem zieht weder die Absichten der Eltern in Betracht, noch die Wahrnehmung der Kinder.</p> <p>Es waren oft mehrere Personen anwesend, welche nicht involviert wurden, aber trotzdem eine wichtige Rolle spielten.</p> <p>Bisherige Evidenz zeigte, dass die Art der emotionalen Abhängigkeit der Eltern ihr Verhalten gegenüber dem Kind beeinflusst (Mikulincer & Shaver, 2005), was nicht berücksichtigt wurde.</p>
Werden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen?	Die Studie nimmt Bezug zu bisheriger Forschung.
Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben?	Es muss weitere Forschung in diesem Bereich geben, um Kommunikationsmuster zu bestimmen, welche sich positiv auf die Behandlung auswirken. Medizinische Fachpersonen

	sollten abwertende Kommunikation identifizieren können und darauf aufmerksam machen, oder auf eine andere Weise mit dem Kind kommunizieren. Weitere Forschung sollte mehr und unterschiedliche Datenquellen verwenden, um Reliabilität und Validität der Resultate zu verstärken. Es müssen Faktoren identifiziert werden, welche Coping und Wohlbefinden der Eltern und Kinder verbessern. So können Verhaltensweisen, welche eine negative Auswirkung auf die Lebensqualität haben, erkannt werden. Daraus könnten Präventionsprogramme entwickelt werden.
--	--

Beurteilung der Qualität

Frage	ja	unklar	nein	irrelevant
Design				
Ist die eigentliche Fragestellung der Studie gut beschrieben?	x			
Wurden die Studienpopulation(en) sowie Ein- und Ausschlusskriterien umfassend beschrieben?	x			
Wurden die Patienten randomisiert und auf die Studienarme verteilt? Falls ja: wurde die Methode der Randomisierung entsprechend beschrieben?				x
c) Wird zur Fallzahl Stellung genommen?	x			
d) Wurden ausreichend Fälle einbezogen?		x		
War die Messmethode geeignet hinsichtlich der Bestimmung der Zielgrösse?	x			
Wurden Angaben zum Datenverlust (Responseraten, «loss to follow up», «missing values») gemacht?	x			
Start und Durchführung der Studie				
Stimmen Behandlungs- und Kontrollgruppe hinsichtlich wichtiger studienrelevanter Merkmale (z.B. Alter, Geschlecht, Rauchgewohnheiten usw.) überein?				x
Wurden die Drop-out-Fälle in Abhängigkeit von der Behandlungs- bzw. Kontrollgruppe deskriptiv ausgewertet?	x			
Wie viele Fälle standen während der gesamten Studiendauer unter Beobachtung?	31			
Wurden während der Studie auftretende Nebenwirkungen und unerwünschte Ereignisse beschrieben?	x			
Analyse und Auswertung				
Waren die eingesetzten statistischen Grössen und Methoden sinnvoll gewählt und ihre Beschreibung verständlich?	x			
Wurden die statistischen Analyseverfahren verständlich beschrieben?			x	
Wurden die wichtigen Einflussgrössen (prognostische Faktoren) berücksichtigt bzw. zumindest diskutiert?			x	
War die Präsentation der statistischen Grössen angemessen, umfassend, übersichtlich und verständlich?	x			
Wurden Effektstärken und Konfidenzintervalle zu den Hauptergebnissen angegeben?			x	

Wird ersichtlich, warum vorliegendes Studiendesign/statistische Methodik verwendet wurde?	x			
Sind alle Schlussfolgerungen durch die Ergebnisse der Studie gestützt?	x			

Titel	Understanding Functional Communication in Head and Neck Cancer Survivors Using a Mixed Methods Design
Autoren	Fletcher, B.S., Schumacher, K., Cohen, M.Z., Kupzyk, K., Lydiatt, W.
Publikationsjahr	2019

Zusammenfassung

Frage	Zusammenfassung
Einleitung	
Um welche Konzepte/Probleme handelt es sich?	Die Inzidenz von Kopf- und Nackenkrebs (HNC) und die Anzahl der Überlebenden wird in Zukunft wahrscheinlich zunehmen. Die Behandlungen können die Kommunikation der Betroffenen beeinträchtigen, was eine Auswirkung auf die Health-Related Quality of Life (HRQOL) haben kann.
Welchen theoretischen Bezugsrahmen weist die Studie auf?	Der Bezugsrahmen umfasst sogenannte «funktionelle Kommunikation», welche im Alltag mit dem sozialen Netzwerk stattfindet.
Was ist die Forschungsfrage, -zweck, das Ziel der Studie?	Die Studie hatte drei Forschungsziele: 1. Die Unterschiede des Erlebens der funktionellen Kommunikation der HNC Survivors qualitativ zu untersuchen 2. Durch zwei Messungen von HRQOL, Depressionssymptome, Angst, Optimismus quantitativ die Variablen der Selbsteinschätzung die Veränderungen der funktionellen Kommunikation beschreiben 3. Durch einen mixed-methods Ansatz das Verhältnis von der Wahrnehmung der funktionellen Kommunikation durch die Cancer Survivors (CS) und den Ergebnissen oder Variablen der Selbsteinschätzung feststellen
Methode	
Um welches Design handelt es sich und wie wird es begründet?	Es wurde eine Querschnittsstudie mit mixed-methods Design gewählt, um auf bisheriger qualitativer Forschung aufzubauen und diese mit quantitativen Ergebnissen zu integrieren.
Welches ist die Stichprobe (Charakterisierungen)?	Es nahmen 39 Personen teil, 36 davon konnten für das mixed-methods Design ausreichend Daten liefern. Die Mehrheit war männlich, weiss und hatte einen höheren sozioökonomischen Status.
Welche Art von Daten wurde erhoben und wie häufig?	Es wurden semi-strukturierte Interviews für die Erhebung der qualitativen Daten durchgeführt und Fragebögen durch die CS ausgefüllt, um quantitative Daten zu erheben. Beides geschah einmalig.
Welche Messinstrumente wurden verwendet	Im Interview wurden offene Fragen gestellt. Um Depressionssymptome, Angst, Optimismus zu messen, wurden mehrere Instrumente verwendet: CES-D, STAI, eine

	numerische Skala für Schmerzen und der Lot Orientation Test-Revised. Um die HRQOL zu messen, wurde der HNCI und die HRQOL-CS verwendet.
Welche Intervention wurde getestet?	Es wurde keine Intervention getestet.
Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse verwendet (deskriptive und/oder schliessende)	Für die quantitative Analyse wurden deskriptive Analysen durchgeführt und Häufigkeitsverteilungen analysiert.
Falls relevant ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden?	Der Prüfungsausschuss und das wissenschaftliche Fallprüfungskomitee der Universität der Forschenden und des privaten Gesundheitssystems prüften und genehmigten das Forschungsvorhaben.
Ergebnisse	
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität beider?	-
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Angehörigen?	-
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Krebsbetroffenen?	<ul style="list-style-type: none"> • Durch Rückzug/weniger Kommunikation auch sozialer Rückzug • Je schwieriger die Kommunikation, desto geringer war die HRQOL
Wie lässt dich die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen beschreiben	<ul style="list-style-type: none"> • Rückzug/weniger Kommunikation wegen eingeschränkter/veränderter Kommunikationsfähigkeit
Gibt es Ansätze, die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen zu verbessern?	-
Welche Faktoren beeinflussen die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen?	<ul style="list-style-type: none"> • Fähigkeit zu sprechen (durch Behandlung kann das Sprechen schwierig sein), Heiserkeit, leise Stimme • Gefühl, dass Stimme sich verändert hat durch Behandlung
Diskussion	
Wie interpretieren die Forschenden die Ergebnisse?	Die Studienteilnehmenden, welche ihre Kommunikation als schwierig oder anders als vor der Behandlung einschätzten,

	versuchten Gespräche kurz zu halten, oder ihnen aus dem Weg zu gehen, weil sie sich unsicher in der Kommunikation fühlten. Dies könnte die geringen Werte in der sozialen Funktion erklären.
Werden Limitationen diskutiert?	Die kleine und homogene Stichprobe ist eine Limitation. Die Kategorisierung der qualitativen Erhebungen wäre bei anderen Forschenden eventuell anders ausgefallen.
Werden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen?	Es gibt diverse Vergleiche mit anderen Studien.
Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben?	Künftige Forschung sollte grössere Stichproben rekrutieren. In der Praxis sollten HNC Survivors, welche eine veränderte Kommunikation erleben, identifiziert werden und entsprechende Unterstützung erleben. Funktionelle Kommunikation sollte in psychosozialen und verhaltensbetreffenden Interventionen integriert werden.

Beurteilung der Qualität

Frage	ja	unklar	nein	irrelevant
Design				
Ist die eigentliche Fragestellung der Studie gut beschrieben?	x			
Wurden die Studienpopulation(en) sowie Ein- und Ausschlusskriterien umfassend beschrieben?	x			
Wurden die Patienten randomisiert und auf die Studienarme verteilt? Falls ja: wurde die Methode der Randomisierung entsprechend beschrieben?				x
e) Wird zur Fallzahl Stellung genommen?	x			
f) Wurden ausreichend Fälle einbezogen?		x		
War die Messmethode geeignet hinsichtlich der Bestimmung der Zielgrösse?	x			
Wurden Angaben zum Datenverlust (Responseraten, «loss to follow up», «missing values») gemacht?	x			
Start und Durchführung der Studie				
Stimmen Behandlungs- und Kontrollgruppe hinsichtlich wichtiger studienrelevanter Merkmale (z.B. Alter, Geschlecht, Rauchgewohnheiten usw.) überein?				x
Wurden die Drop-out-Fälle in Abhängigkeit von der Behandlungs- bzw. Kontrollgruppe deskriptiv ausgewertet?				x
Wie viele Fälle standen während der gesamten Studiendauer unter Beobachtung?	39/ 36			
Wurden während der Studie auftretende Nebenwirkungen und unerwünschte Ereignisse beschrieben?			x	
Analyse und Auswertung				
Waren die eingesetzten statistischen Grössen und Methoden sinnvoll gewählt und ihre Beschreibung verständlich?	x			
Wurden die statistischen Analyseverfahren verständlich beschrieben?	x			
Wurden die wichtigen Einflussgrössen (prognostische Faktoren) berücksichtigt bzw. zumindest diskutiert?	x			

War die Präsentation der statistischen Grössen angemessen, umfassend, übersichtlich und verständlich?	x			
Wurden Effektstärken und Konfidenzintervalle zu den Hauptergebnissen angegeben?	x			
Wird ersichtlich, warum vorliegendes Studiendesign/statistische Methodik verwendet wurde?	x			
Sind alle Schlussfolgerungen durch die Ergebnisse der Studie gestützt?	x			

Titel	Assessing patient-caregiver communication in cancer – a psychometric validation of the Cancer Communication Assessment Tool (CCAT-PF) in a German Sample
Autoren	Haun, M.W., Sklenarova, H., Winkler, E.C., Huber, J., Thomas, M., Siminoff, L.A., Woll, M., Brechtel, A., Herzog, W., Hartmann, M.
Publikationsjahr	2013

Zusammenfassung

Frage	Zusammenfassung
Einleitung	
Um welche Konzepte/Probleme handelt es sich?	Es gibt nur wenige valide und zuverlässige Instrumente, um die Art und Qualität der Konflikte in der Kommunikation bei psychosozialen Interventionen zu untersuchen, um durch diese Hauptaussagen spezifizieren zu können. Ein kürzlich entwickeltes Instrument, das Cancer Communication Assessment Tool for Patients and Families (CCAT-PF), soll eine Übereinstimmung der Patienten/innen und betreuenden Angehörigen-Kommunikation aufweisen.
Welchen theoretischen Bezugsrahmen weist die Studie auf?	Der Bezugsrahmen ist das bereits entwickelte CCAT-PF.
Was ist die Forschungsfrage, -zweck, das Ziel der Studie?	Um ein gutes Verständnis der Muster der Kommunikationskonflikte von krebsbetroffenen Familien zu erhalten, prüft diese Studie das CCAT-PF in einer heterogenen Stichprobe. Das Tool soll auf deutsch angepasst und die Psychometrie nachgeprüft werden.
Methode	
Um welches Design handelt es sich und wie wird es begründet?	Das Design war eine Querschnittstudie. Eine Erklärung für das Design fehlt. Es wird vermutet, dass ein ähnliches wie bei der originalen Studie verwendet wurde. Medizinische Daten wurden auch durch behandelnde Ärzte/innen oder Krankenakten erhoben.
Welches ist die Stichprobe (Charakterisierungen)?	Die Krebsbetroffenen waren insgesamt 189 Personen mit unterschiedlichen Krebsarten. Als betreuende Angehörige wurden diejenigen aufgenommen, welche von den Betroffenen genannt wurden. Alle wurden durch das Nationale Zentrum für Tumorerkrankungen und der Thoraxklinik Heidelberg rekrutiert.

Welche Art von Daten wurde erhoben und wie häufig?	Es wurden einmalig quantitative Daten erhoben.
Welche Messinstrumente wurden verwendet	Es wurde das CCAT-PF verwendet, mit Ausnahme von Frage 18, welche begründet herausgenommen wurde. Zusätzlich wurden folgende Tests verwendet: QSC-R10, PHQ-4, SCNS-SF34/SCNS-P&C-G und für die Betroffenen FACT-G/FACT-L und für die betreuenden Angehörigen CSI.
Welche Intervention wurde getestet?	Das Messinstrument CCAT-PF wurde getestet.
Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse verwendet (deskriptive und/oder schliessende)	Es wurde deskriptive Statistik verwendet.
Falls relevant ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden?	Die Ethikkommission der medizinischen Fakultät Heidelberg genehmigte die Studie.
Ergebnisse	
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität beider?	<ul style="list-style-type: none"> • Schlechte krebspezifische Kommunikation korreliert negativ mit dem sozialen/familiären Wohlbefinden • Kein signifikanter Zusammenhang zwischen Kommunikation und Depression
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Angehörigen?	<ul style="list-style-type: none"> • Fehlende offene Kommunikation wirkt sich aus Sicht der betreuenden Angehörigen so aus, dass das krankheitsbedingte Leid und der Stress höher ist bei ihnen
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Krebsbetroffenen?	<ul style="list-style-type: none"> • Schlechte krebspezifische Kommunikation korreliert mit Leid der Krebsbetroffenen und den nicht erfüllten Bedürfnissen
Wie lässt dich die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen beschreiben	-
Gibt es Ansätze, die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen zu verbessern?	-
Welche Faktoren beeinflussen die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen?	-
Diskussion	

Wie interpretieren die Forschenden die Ergebnisse?	Die höhere Beeinträchtigung von betreuenden Angehörigen, als von Krebsbetroffenen könnte auf die Verweigerung von Kommunikation von Seitens der Betroffenen zurückzuführen sein.
Werden Limitationen diskutiert?	Es werden keine Limitationen diskutiert.
Werden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen?	Es wird vor allem auf die Originalstudie verwiesen.
Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben?	Psychosoziale Interventionen, welche offene Kommunikation fördern, könnten Betroffenen und Angehörigen helfen, besser mit der Diagnose umgehen zu können.

Beurteilung der Qualität

Frage	ja	unklar	nein	irrelevant
Design				
Ist die eigentliche Fragestellung der Studie gut beschrieben?	x			
Wurden die Studienpopulation(en) sowie Ein- und Ausschlusskriterien umfassend beschrieben?	x			
Wurden die Patienten randomisiert und auf die Studienarme verteilt? Falls ja: wurde die Methode der Randomisierung entsprechend beschrieben?				x
g) Wird zur Fallzahl Stellung genommen?	x			
h) Wurden ausreichend Fälle einbezogen?	x			
War die Messmethode geeignet hinsichtlich der Bestimmung der Zielgrösse?	x			
Wurden Angaben zum Datenverlust (Responseraten, «loss to follow up», «missing values») gemacht?	x			
Start und Durchführung der Studie				
Stimmen Behandlungs- und Kontrollgruppe hinsichtlich wichtiger studienrelevanter Merkmale (z.B. Alter, Geschlecht, Rauchgewohnheiten usw.) überein?				x
Wurden die Drop-out-Fälle in Abhängigkeit von der Behandlungs- bzw. Kontrollgruppe deskriptiv ausgewertet?		x		
Wie viele Fälle standen während der gesamten Studiendauer unter Beobachtung?	378			
Wurden während der Studie auftretende Nebenwirkungen und unerwünschte Ereignisse beschrieben?			x	
Analyse und Auswertung				
Waren die eingesetzten statistischen Grössen und Methoden sinnvoll gewählt und ihre Beschreibung verständlich?	x			
Wurden die statistischen Analyseverfahren verständlich beschrieben?	x			
Wurden die wichtigen Einflussgrössen (prognostische Faktoren) berücksichtigt bzw. zumindest diskutiert?	x			
War die Präsentation der statistischen Grössen angemessen, umfassend, übersichtlich und verständlich?	x			

Wurden Effektstärken und Konfidenzintervalle zu den Hauptergebnissen angegeben?	x			
Wird ersichtlich, warum vorliegendes Studiendesign/statistische Methodik verwendet wurde?	x			
Sind alle Schlussfolgerungen durch die Ergebnisse der Studie gestützt?	x			

Titel	Family Communication Patterns in Coping With Early Breast Cancer
Autoren	Hilton, B.A.
Publikationsjahr	1994

Zusammenfassung

Frage	Zusammenfassung
Einleitung	
Um welche Konzepte/Probleme handelt es sich?	Bisherige Forschung fokussiert auf die Umgewöhnung der Krebsbetroffenen an die Diagnose und nicht auf die der Familien, obwohl diese eine wichtige Rolle spielen.
Welchen theoretischen Bezugsrahmen weist die Studie auf?	Einen Bezugsrahmen bildet das familiäre Coping.
Was ist die Forschungsfrage, -zweck, das Ziel der Studie?	Das Ziel der Studie war es, die Entwicklung der gemeinsamen Sinnhaftigkeit der Krebsbetroffenen und deren Familien zu beschreiben.
Methode	
Um welches Design handelt es sich und wie wird es begründet?	Das Design ist ein mixed-methods Design.
Welches ist die Stichprobe (Charakterisierungen)?	Einschlusskriterien waren eine Brustkrebsdiagnose im ersten oder zweiten Stadium und Englischsprachigkeit. Die Mehrheit der Brustkrebserkrankten war unter 55 Jahren. Es gab diverse Nationalitäten unter den Teilnehmenden. Das Durchschnittseinkommen lag über 60'000\$. Insgesamt nahmen 41 Familien teil.
Welche Art von Daten wurde erhoben und wie häufig?	Es wurden semistrukturierte Familieninterviews durchgeführt, welche drei Wochen, drei Monate, acht Monate und zwölf Monate nach der Operation stattfanden. Es wurden auch quantitative Daten erhoben mittels standardisierter Skalen.
Welche Messinstrumente wurden verwendet	Die Partner/innen absolvierten die CSS (Olson, 1985), alle Familienmitglieder den Spielberger's STAI (1983), um die Angstzustände zu untersuchen. Kinder absolvierten die How I feel scale (Spielberger, 1973).
Welche Intervention wurde getestet?	Es wurde keine Intervention getestet.
Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse verwendet (deskriptive und/oder schliessende)	Es wurde vergleichende und deskriptive Statistik verwendet.

Falls relevant ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden?	Es gibt keine Informationen über eine Genehmigung einer Ethikkommission.
Ergebnisse	
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität beider?	<p>Gemeinsame Sinnhaftigkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zentrale Copingstrategie in der Familie • Zeigen von Sorgen und Unterstützung • Verbessert familiäre Anpassungen und Zufriedenheit <ul style="list-style-type: none"> • Talkers (beide Kommunizierenden) <ul style="list-style-type: none"> ○ weniger Angstzustände ○ zufrieden mit Kommunikation ○ gute Anpassung ○ optimistischer • Medium Talkers <ul style="list-style-type: none"> ○ Zufrieden mit Kommunikation, aber weniger als Talkers ○ Angstzustände ähnlich wie bei Talkers • Nontalkers <ul style="list-style-type: none"> ○ Zufrieden mit nicht reden ○ Manche wussten nicht wie Partner/in sich fühlt → Einfluss auf die Beziehung ○ Übereinstimmung und Wahrnehmung von Zufriedenheit nicht so hoch wie bei Talkers • Minorly Discrepant Talkers <ul style="list-style-type: none"> ○ Schlechtere Bewertung der Austauschmuster ○ Teils Unzufriedenheit mit Kommunikation • Majorly Discrepant Talkers <ul style="list-style-type: none"> ○ Meist sehr unzufrieden mit gemeinsamer Sinnhaftigkeit der offenen Kommunikation ○ Durchgehend schlechtere Ergebnisse: niedrige positive Übereinstimmung, hohe negative Übereinstimmung in Kommunikation, geringe Zufriedenheit
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Angehörigen?	-
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Krebsbetroffenen?	-
Wie lässt dich die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen	<ul style="list-style-type: none"> • Talkers → reden offen über Gefühle, hören zu, behalten aber auch Gedanken für sich

<p>Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen beschreiben</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medium Talkers → reden bis zu einem gewissen Grad offen, offene Kommunikation teils nur von einer Seite, zuhören von beiden, Verstecken von Gefühlen • Nontalkers → sprechen nicht über Gefühle, Ängste, reden teils eher mit Menschen ausserhalb der Familie, unsicher wann über welche Themen sprechen, sich gegenseitig schützen wollen, Existenz von Tabuthemen • Minorly Discrepant Talkers → abweichende Sicht über Wichtigkeit der offenen Kommunikation → ein/e Partner/in redet, andere/r findet es schwierig zum Zuhören • Majorly Discrepant Talkers → grosse Kommunikationsstilabweichungen, Frauen fühlten sich nicht unterstützt und hatten Schwierigkeiten in der Anpassung an die Erkrankung, verletzende Kommunikation, Probleme bestanden oft bereits vor der Diagnose • Bewusstsein über Konnotation von Worten <ul style="list-style-type: none"> ○ Bedrohliche Worte wurden vermieden ○ Verwendung von Euphemismen ○ Wir, uns statt ich, mir • Je länger die Diagnose zurück lag, desto weniger wurde über alle Kategorien hinweg über die Erkrankung kommuniziert
<p>Gibt es Ansätze, die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen zu verbessern?</p>	<p>-</p>
<p>Welche Faktoren beeinflussen die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gender • Einstellung zur gemeinsamen Sinnhaftigkeit • Muster der gemeinsamen Sinnhaftigkeit in Geburtsfamilie und aktueller Familie • Übereinstimmung von Einstellung zur Wichtigkeit vom Teilen von Sorgen von Krebsbetroffenen und Angehörigen → je höher, desto höhere Zufriedenheit mit Kommunikation • Alter → Talkers durchschnittlich jünger als Nontalkers • Länge der Beziehung → kürzer = eher Discrepant Talkers, länger = eher medium & nontalkers • Familien mit jüngeren Kindern → eher discrepant oder talking • Pensionierte Paare → eher nontalkers
<p>Diskussion</p>	
<p>Wie interpretieren die Forschenden die Ergebnisse?</p>	<p>Die Rollenbilder von Männern und Frauen sind wahrscheinlich wichtige Einflussfaktoren. Das Bedürfnis den/die Partner/in schützen zu wollen, beeinflusst die Offenheit der Kommunikation.</p>
<p>Werden Limitationen diskutiert?</p>	<p>Das Erkrankungsstadium beschränkt sich in dieser Studie auf das erste und zweite. Es wurden nur krebsbetroffene Frauen untersucht.</p>
<p>Werden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen?</p>	<p>Es gibt viele Vergleiche mit anderen Studien.</p>

Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben?	Selbsthilfegruppen könnten sowohl den Krebsbetroffenen wie auch deren Angehörigen in den Anpassungsprozessen helfen. Die Kommunikation zwischen krebsbetroffenen Eltern und deren Kindern muss noch weiterhin erforscht werden.
--	---

Beurteilung der Qualität

Frage	ja	unklar	nein	irrelevant
Design				
Ist die eigentliche Fragestellung der Studie gut beschrieben?	x			
Wurden die Studienpopulation(en) sowie Ein- und Ausschlusskriterien umfassend beschrieben?	x			
Wurden die Patienten randomisiert und auf die Studienarme verteilt? Falls ja: wurde die Methode der Randomisierung entsprechend beschrieben?				x
i) Wird zur Fallzahl Stellung genommen?			x	
j) Wurden ausreichend Fälle einbezogen?		x		
War die Messmethode geeignet hinsichtlich der Bestimmung der Zielgrösse?	x			
Wurden Angaben zum Datenverlust (Responseraten, «loss to follow up», «missing values») gemacht?	x			
Start und Durchführung der Studie				
Stimmen Behandlungs- und Kontrollgruppe hinsichtlich wichtiger studienrelevanter Merkmale (z.B. Alter, Geschlecht, Rauchgewohnheiten usw.) überein?				x
Wurden die Drop-out-Fälle in Abhängigkeit von der Behandlungs- bzw. Kontrollgruppe deskriptiv ausgewertet?				x
Wie viele Fälle standen während der gesamten Studiendauer unter Beobachtung?		x		
Wurden während der Studie auftretende Nebenwirkungen und unerwünschte Ereignisse beschrieben?			x	
Analyse und Auswertung				
Waren die eingesetzten statistischen Grössen und Methoden sinnvoll gewählt und ihre Beschreibung verständlich?	x			
Wurden die statistischen Analyseverfahren verständlich beschrieben?	x			
Wurden die wichtigen Einflussgrössen (prognostische Faktoren) berücksichtigt bzw. zumindest diskutiert?	x			
War die Präsentation der statistischen Grössen angemessen, umfassend, übersichtlich und verständlich?	x			
Wurden Effektstärken und Konfidenzintervalle zu den Hauptergebnissen angegeben?			x	
Wird ersichtlich, warum vorliegendes Studiendesign/statistische Methodik verwendet wurde?	x			
Sind alle Schlussfolgerungen durch die Ergebnisse der Studie gestützt?	x			

Titel	Parent–Child Communication and Adjustment Among Children With Advanced and Non-Advanced Cancer in the First Year Following Diagnosis or Relapse
Autoren	Keim, M.C., Lehmann, V., Shultz, E.L., Winning, A.M., Rausch, J.R, Barrera, M., Jo Gilmer, M., Murphy, L.K., Vannatta, K.A., Compas, B.E., Gerhardt, C.A.
Publikationsjahr	2017

Zusammenfassung

Frage	Zusammenfassung
Einleitung	
Um welche Konzepte/Probleme handelt es sich?	In den USA ist Krebs bei Kindern die häufigste krankheitsbedingte Todesursache. Krebs im fortgeschrittenen Stadium beansprucht die Familienkommunikation. Bisher gab es noch keine Studien, welche die Qualität der Eltern-Kind Kommunikation über einen längeren Zeitraum nach einer Krebsdiagnose untersuchen.
Welchen theoretischen Bezugsrahmen weist die Studie auf?	Es werden Bezüge zum aktuellen Forschungsstand gemacht.
Was ist die Forschungsfrage, -zweck, das Ziel der Studie?	Es wurde die Qualität der Eltern-Kind Kommunikation untersucht und der Zusammenhang mit den Einschätzungen der Mütter über die Anpassung der Kinder mit Krebs im fortgeschrittenen und nichtfortgeschrittenen Stadium, über das erste Jahr nach der Diagnose oder Wiedererkrankung. Es gibt keine konkrete Fragestellung.
Methode	
Um welches Design handelt es sich und wie wird es begründet?	Die Studie ist eine Längsschnittstudie mit zwei Messzeitpunkten. Es ist eine Primäranalyse. Das Design wird damit begründet, dass es bisher noch keine Studien über einen längeren Zeitraum gibt und es bisher fehlende Evidenz zur Kommunikationsqualität gibt.
Welches ist die Stichprobe (Charakterisierungen)?	In der Experimentalgruppe waren bei T1 178 Kinder. Die Kinder waren durchschnittlich 13.53 Jahre alt, mehrheitlich weiss, die Geschlechter waren ausgewogen und es gab unterschiedliche Diagnosen. In der Kontrollgruppe waren 60 Kinder. Kinder und Familien in der Experimental- und Kontrollgruppe hatten ähnliche Eigenschaften. Bei T2 waren es noch 42 Kinder in der Kontrollgruppe und 50 im nicht-fortgeschrittenen Stadium und 30 im fortgeschrittenen Stadium. Die Stichproben wurden aus einer grösseren Studie über krebsbetroffene Kinder gezogen. Die Kinder wurden über zwei grosse Krankenhäuser identifiziert.
Welche Art von Daten wurde erhoben und wie häufig?	Es fanden zu zwei Zeitpunkten Datenerhebungen statt. T1 ein Monat nach Diagnose/Wiedererkrankung und T2 ein Jahr nach Diagnose/Wiedererkrankung.

Welche Messinstrumente wurden verwendet	Die Onkologen/innen der Kinder gaben an, für wie wahrscheinlich sie es hielten, dass die Kinder 5 Jahre nach Diagnosezeitpunkt krebsfrei seien. Die Mütter füllten den CBCL Fragebogen (ASEBA, 2001) aus, um die Anpassung des Kindes zu erfassen. Die Eltern-Kind Kommunikation wurde durch den PACS Fragebogen erfasst. Dieser wurde von den Kindern für Mutter und Vater separat ausgefüllt.
Welche Intervention wurde getestet?	Eine Intervention wurde nicht getestet.
Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse verwendet (deskriptive und/oder schliessende)	Die Daten der relevanten Variablen und des Stichprobenschwunds wurden mittels deskriptiver Statistik ausgewertet. Es wurden die Veränderungen der Kommunikation und die Auswirkung von T1 auf T2 untersucht. Fehlende Daten wurden durch Wahrscheinlichkeitsschätzungen angepasst.
Falls relevant ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden?	Es werden keine ethischen Fragen diskutiert oder Genehmigungen einer Ethikkommission abgeholt. Dies geschah vielleicht bereits bei der Rekrutierung der Stichprobe für die übergreifende Studie.
Ergebnisse	
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität beider?	-
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Angehörigen?	-
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Krebsbetroffenen?	<ul style="list-style-type: none"> • Bei T1 sagt höhere Offenheit/geringere Probleme in der Kommunikation mit Müttern geringere Depressionsscores bei T2 voraus (bei Kindern mit fortgeschrittenem Stadium)
Wie lässt dich die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen beschreiben	<ul style="list-style-type: none"> • Offenheit von Mutter bei Krebs im fortgeschrittenen, nicht-fortgeschrittenen und krebsfreien Kindern gleich über beide Messungen hinweg • Offenheit von Vater bei allen Gruppen gleich, nahm von T1 zu T2 jeweils ab • Bei T1 Probleme in Kommunikation mit Eltern bei allen Gruppen ähnlich • Veränderung der Probleme unterschiedlich: Kontrollgruppe → Abnahme, nicht-fortgeschrittenes Stadium → Zunahme, fortgeschrittenes Stadium → gleich

	<ul style="list-style-type: none"> • Veränderung Probleme in Kommunikation mit Müttern: signifikant höher bei Kontrollgruppe als bei nicht-fortgeschrittenem Stadium • Veränderung der Probleme mit Vätern in Kommunikation unterschiedlich bei fortgeschrittenem und nicht-fortgeschrittenem Stadium, relativ zur Vergleichsgruppe • Bei T2 Unterschiede bei Problemen in Kommunikation mit Vätern: bei nicht-fortgeschrittenem Stadium signifikant höher als bei Kontrollgruppe
Gibt es Ansätze, die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen zu verbessern?	<ul style="list-style-type: none"> • Ärzte/innen sollten eine offene und warme Kommunikation bei der Eltern-Kind Kommunikation fördern
Welche Faktoren beeinflussen die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen?	<ul style="list-style-type: none"> • Bei T1 sagt höhere Offenheit/geringere Probleme in der Kommunikation mit Müttern geringere Depressionsscores bei T2 voraus, bei Kindern mit fortgeschrittenem Stadium • Bei T1 sagt höhere Offenheit des Vaters geringere Angstzustände/Depressionsscores bei fortgeschrittenem Stadium bei T2 voraus
Diskussion	
Wie interpretieren die Forschenden die Ergebnisse?	Die Unterschiede zwischen fortgeschrittenem und nicht fortgeschrittenem Stadium könnten damit zusammenhängen, dass Eltern die Kinder unterschiedlich behandeln, je nachdem wie lange sie denken, dass sie noch leben.
Werden Limitationen diskutiert?	Eine Limitation ist die Einteilung in die Stadien der Erkrankung, die ist eventuell nicht immer präzise.
Werden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen?	Die Ergebnisse werden mit mehreren anderen Studien verglichen. Das Ausfüllen des Fragebogens könnte für Kinder im fortgeschrittenen Stadium anspruchsvoll gewesen sein. Die Stichprobe könnte diverser sein. Nur die Mütter füllten Fragebögen aus.
Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben?	Es sollten Studien durchgeführt werden, welche eine diversere und grössere Stichprobe haben. Künftige Forschung sollte dazu beitragen, vulnerable Familien zu identifizieren, um sie dann entsprechend unterstützen zu können.

Beurteilung der Qualität

Frage	ja	unklar	nein	irrelevant
Design				
Ist die eigentliche Fragestellung der Studie gut beschrieben?	x			
Wurden die Studienpopulation(en) sowie Ein- und Ausschlusskriterien umfassend beschrieben?	x			
Wurden die Patienten randomisiert und auf die Studienarme verteilt? Falls ja: wurde die Methode der Randomisierung entsprechend beschrieben?			x	
k) Wird zur Fallzahl Stellung genommen?	x			

I) Wurden ausreichend Fälle einbezogen?	x			
War die Messmethode geeignet hinsichtlich der Bestimmung der Zielgrösse?	x			
Wurden Angaben zum Datenverlust (Responseraten, «loss to follow up», «missing values») gemacht?	x			
Start und Durchführung der Studie				
Stimmen Behandlungs- und Kontrollgruppe hinsichtlich wichtiger studienrelevanter Merkmale (z.B. Alter, Geschlecht, Rauchgewohnheiten usw.) überein?	x			
Wurden die Drop-out-Fälle in Abhängigkeit von der Behandlungs- bzw. Kontrollgruppe deskriptiv ausgewertet?	x			
Wie viele Fälle standen während der gesamten Studiendauer unter Beobachtung?	126			
Wurden während der Studie auftretende Nebenwirkungen und unerwünschte Ereignisse beschrieben?	x			
Analyse und Auswertung				
Waren die eingesetzten statistischen Grössen und Methoden sinnvoll gewählt und ihre Beschreibung verständlich?	x			
Wurden die statistischen Analyseverfahren verständlich beschrieben?	x			
Wurden die wichtigen Einflussgrössen (prognostische Faktoren) berücksichtigt bzw. zumindest diskutiert?		x		
War die Präsentation der statistischen Grössen angemessen, umfassend, übersichtlich und verständlich?	x			
Wurden Effektstärken und Konfidenzintervalle zu den Hauptergebnissen angegeben?	x			
Wird ersichtlich, warum vorliegendes Studiendesign/statistische Methodik verwendet wurde?	x			
Sind alle Schlussfolgerungen durch die Ergebnisse der Studie gestützt?	x			

Titel	Communication, coping, and quality of life of breast cancer survivors and family/friend dyads: a pilot study of Chinese-Americans and Korean-Americans
Autoren	Lim, J.
Publikationsjahr	2014

Zusammenfassung

Frage	Zusammenfassung
Einleitung	
Um welche Konzepte/Probleme handelt es sich?	Brustkrebsüberlebende mit asiatisch-amerikanischem Hintergrund haben eine geringere Lebensqualität, als Frauen mit europäisch-amerikanischem Hintergrund. Kommunikation in der Familie kann die Lebensqualität beeinflussen. Koreanische und chinesische Personen haben kulturell bedingt eigene Kommunikationsmuster.
Welchen theoretischen Bezugsrahmen weist die Studie auf?	Die Studie basiert auf dem actor-partner independence model.

Was ist die Forschungsfrage, -zweck, das Ziel der Studie?	Die Studie untersucht die dyadischen Beziehungen zwischen Familienkommunikation und Lebensqualität und zwischen familiärem Coping und der Lebensqualität bei chinesischen und koreanischen Amerikanerinnen, welche Brustkrebsüberlebende sind: 1. Haben die actor effects bei Familienkommunikation und Coping einen signifikanten Einfluss auf die Lebensqualität? 2. Haben partner effects bei Familienkommunikation und Coping einen signifikanten Einfluss auf die Lebensqualität?
Methode	
Um welches Design handelt es sich und wie wird es begründet?	Es ist eine Sekundäranalyse mit gesammelten Daten aus einer deskriptiven Querschnittstudie, in welcher qualitative und quantitative Methoden verwendet wurden.
Welches ist die Stichprobe (Charakterisierungen)?	Es wurden 157 Krebsbetroffene und 32 Angehörige rekrutiert. Die Brustkrebsdiagnose fand vor bis zu 5 Jahren statt, die Betroffenen identifizieren sich als chinesische oder koreanische Amerikanerinnen. Die Angehörigen waren den Betroffenen emotional nahestehend, unabhängig vom Verwandtschaftsgrad.
Welche Art von Daten wurde erhoben und wie häufig?	Es fanden Fokusgruppen statt und es wurden Fragebögen ausgefüllt.
Welche Messinstrumente wurden verwendet	Um die Lebensqualität zu messen wurde die MOS verwendet. Um die alltägliche Kommunikation zu untersuchen wurde die FACES IV verwendet. Die krebsspezifische Kommunikation wurde mit der FACC Skala gemessen. Familiäres Coping wurde mit dem F-COPES gemessen.
Welche Intervention wurde getestet?	Es wurde keine Intervention getestet.
Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse verwendet (deskriptive und/oder schliessende)	Um die Eigenschaften der Teilnehmenden zu beschreiben wurde eine explorative Datenanalyse durchgeführt. Deskriptive Analyseverfahren wurden verwendet.
Falls relevant ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden?	Es gibt keine Informationen dazu.
Ergebnisse	
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität beider?	<ul style="list-style-type: none"> • Effektive Kommunikation im Alltag wirkt sich positiv auf die physische Lebensqualität aus • Wenn die Partner/innen besser über die Krebserkrankung reden können in der Familie, wirkt sich das positiv auf die physische und psychische Lebensqualität der Partner/innen aus
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Angehörigen?	<ul style="list-style-type: none"> • Wenn Krebsbetroffene eine bessere allgemeine Kommunikation aufweisen, wirkt sich das positiv auf die physische Lebensqualität der Angehörigen aus
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die	<ul style="list-style-type: none"> • Bessere allgemeine Kommunikation wirkt sich positiv auf die psychische Lebensqualität der Krebsbetroffenen aus

Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Krebsbetroffenen?	
Wie lässt dich die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen beschreiben	-
Gibt es Ansätze, die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen zu verbessern?	-
Welche Faktoren beeinflussen die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen?	-
Diskussion	
Wie interpretieren die Forschenden die Ergebnisse?	Es kann sein, dass es für die Lebensqualität förderlicher ist von asiatischen Werten abzukommen und offene Kommunikation zu integrieren. Die Ergebnisse dieser Studie sind unterschiedlich zu anderen Studien. Vielleicht aus kulturellen Gründen.
Werden Limitationen diskutiert?	Da es ein Querschnittsdesign ist, können keine kausalen Zusammenhänge gezeigt werden. Die Studie ist ausserdem retrospektiv und die Teilnehmenden geben Selbsteinschätzungen ab, was die Ergebnisse verzerren kann. Die Stichprobe hätte idealerweise grösser sein können.
Werden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen?	Es gibt mehrere Vergleiche mit bisheriger Forschung.
Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben?	Es sollten Studien mit grösseren asiatisch-amerikanischen Stichproben durchgeführt werden. Kommunikationsinterventionen und psychosoziale Begleitung könnten sich positiv auf die Lebensqualität auswirken.

Beurteilung der Qualität

Frage	ja	unklar	nein	irrelevant
Design				
Ist die eigentliche Fragestellung der Studie gut beschrieben?	x			
Wurden die Studienpopulation(en) sowie Ein- und Ausschlusskriterien umfassend beschrieben?	x			
Wurden die Patienten randomisiert und auf die Studienarme verteilt? Falls ja: wurde die Methode der Randomisierung entsprechend beschrieben?				x
m) Wird zur Fallzahl Stellung genommen?	x			

n) Wurden ausreichend Fälle einbezogen?		x		
War die Messmethode geeignet hinsichtlich der Bestimmung der Zielgrösse?	x			
Wurden Angaben zum Datenverlust (Responseraten, «loss to follow up», «missing values») gemacht?	x			
Start und Durchführung der Studie				
Stimmen Behandlungs- und Kontrollgruppe hinsichtlich wichtiger studienrelevanter Merkmale (z.B. Alter, Geschlecht, Rauchgewohnheiten usw.) überein?				x
Wurden die Drop-out-Fälle in Abhängigkeit von der Behandlungs- bzw. Kontrollgruppe deskriptiv ausgewertet?				x
Wie viele Fälle standen während der gesamten Studiendauer unter Beobachtung?	187			
Wurden während der Studie auftretende Nebenwirkungen und unerwünschte Ereignisse beschrieben?			x	
Analyse und Auswertung				
Waren die eingesetzten statistischen Grössen und Methoden sinnvoll gewählt und ihre Beschreibung verständlich?	x			
Wurden die statistischen Analyseverfahren verständlich beschrieben?	x			
Wurden die wichtigen Einflussgrössen (prognostische Faktoren) berücksichtigt bzw. zumindest diskutiert?	x			
War die Präsentation der statistischen Grössen angemessen, umfassend, übersichtlich und verständlich?	x			
Wurden Effektstärken und Konfidenzintervalle zu den Hauptergebnissen angegeben?	x			
Wird ersichtlich, warum vorliegendes Studiendesign/statistische Methodik verwendet wurde?	x			
Sind alle Schlussfolgerungen durch die Ergebnisse der Studie gestützt?	x			

Titel	Is family functioning and communication associated with health-related quality of life for Chinese- and Korean-American breast cancer survivors?
Autoren	Lim, J., Ashing-Giwa, K.T.
Publikationsjahr	2013

Zusammenfassung

Frage	Zusammenfassung
Einleitung	
Um welche Konzepte/Probleme handelt es sich?	Asiatisch-amerikanische Frauen sind ein zunehmender Anteil bei den Brustkrebsüberlebenden. Menschen mit europäisch-amerikanischem Hintergrund haben oft eine höhere Lebensqualität als solche mit asiatisch-amerikanischem. Bisherige Studien haben kleine Stichproben zu diesem Thema rekrutiert.
Welchen theoretischen Bezugsrahmen weist die Studie auf?	Ein Bezugsrahmen ist die Health Related Quality of Life (HRQOL). Ein weiterer ist das Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation. Dieses besagt, dass

	Familien in belastenden Situationen sich an diese anpassen, indem sie eigene Stärken und die der Gemeinschaft nutzen.
Was ist die Forschungsfrage, -zweck, das Ziel der Studie?	Das Ziel war es, ein angepasstes konzeptuelles Modell der HRQOL für chinesische und koreanische Brustkrebsüberlebende zu testen und vergleichen. Dabei ergaben sich drei Hypothesen: 1. Familiäre Kommunikation und HRQOL können direkt miteinander assoziiert werden 2. Familienflexibilität lässt sich indirekt durch familiäre Kommunikation mit HRQOL assoziieren 3. Soziale Unterstützung regelt das Verhältnis von familiärer Kommunikation und Familienflexibilität 4. Kulturelle Anpassung kann mit Familienflexibilität, sozialer Unterstützung, familiärer Kommunikation und HRQOL assoziiert werden Es wurden auch die Unterschiede zwischen chinesischen und koreanischen Menschen untersucht.
Methode	
Um welches Design handelt es sich und wie wird es begründet?	Es ist eine retrospektive Querschnittstudie.
Welches ist die Stichprobe (Charakterisierungen)?	Die Stichprobe wurde durch das kalifornische Krebsüberwachungsprogramm rekrutiert. Es gab ähnlich viele Chinesen/innen Koreaner/innen unter den Teilnehmenden. Die demografischen Eigenschaften waren ähnlich. Es waren alle Brustkrebsüberlebende.
Welche Art von Daten wurde erhoben und wie häufig?	Es gab eine einmalige Erhebung mit einem Fragebogen.
Welche Messinstrumente wurden verwendet	Die Fragebogen wurden auf chinesisch und koreanisch übersetzt. Um die HRQOL zu messen wurde die MOS verwendet. Es wurden drei Instrumente genutzt, um die Kommunikation in der Familie zu messen. FACES IV untersuchte die Funktionalität der Familienkommunikation, FACC den Grad der Vermeidung über die Erkrankung zu kommunizieren und ein eigens entwickelter Fragebogen mass den Einbezug der Familie in gesundheitsrelevante Entscheidungen.
Welche Intervention wurde getestet?	Es wurde keine Intervention getestet.
Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse verwendet (deskriptive und/oder schliessende)	Es wurde deskriptive Statistik verwendet.
Falls relevant ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden?	Keine Informationen werden dazu genannt.
Ergebnisse	
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren	-

Angehörigen auf die Lebensqualität beider?	
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Angehörigen?	-
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Krebsbetroffenen?	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation in der Familie hatte einen signifikanten Zusammenhang mit der physischen und psychischen HRQOL • Familienflexibilität bei koreanischen Personen konnte indirekt über die Familienkommunikation mit HRQOL assoziiert werden • Soziale Unterstützung reguliert das Verhältnis von Familienflexibilität und Familienkommunikation
Wie lässt dich die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen beschreiben	-
Gibt es Ansätze, die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen zu verbessern?	-
Welche Faktoren beeinflussen die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen?	-
Diskussion	
Wie interpretieren die Forschenden die Ergebnisse?	Da chinesische Amerikaner/innen oft schon besser kulturell angepasst sind als koreanische Amerikaner/innen können sich die Unterschiede so erklären lassen. Das Resilience Model ist anwendbar auf die untersuchte Population.
Werden Limitationen diskutiert?	Da es Selbsteinschätzungen sind, könnte ein recall-bias vorliegen. Es kann keine Kausalität nachgewiesen werden. Die Stichprobengrösse könnte grösser sein.
Werden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen?	Ja es gibt einige Vergleiche.
Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben?	Kulturell angepasste psychosoziale Interventionen könnten die HRQOL verbessern bei Brustkrebsüberlebenden asiatischen Amerikanerinnen und deren Angehörigen. Weitere Forschung sollte eine Längsschnittstudie als Design wählen. Es sollten Angehörige in die Studien einbezogen werden. Ethnische Minderheiten sollten in künftiger Forschung besser berücksichtigt werden.

Beurteilung der Qualität

Frage	ja	unklar	nein	irrelevant
Design				
Ist die eigentliche Fragestellung der Studie gut beschrieben?	x			
Wurden die Studienpopulation(en) sowie Ein- und Ausschlusskriterien umfassend beschrieben?	x			
Wurden die Patienten randomisiert und auf die Studienarme verteilt? Falls ja: wurde die Methode der Randomisierung entsprechend beschrieben?				x
o) Wird zur Fallzahl Stellung genommen?	x			
p) Wurden ausreichend Fälle einbezogen?		x		
War die Messmethode geeignet hinsichtlich der Bestimmung der Zielgrösse?	x			
Wurden Angaben zum Datenverlust (Responseraten, «loss to follow up», «missing values») gemacht?	x			
Start und Durchführung der Studie				
Stimmen Behandlungs- und Kontrollgruppe hinsichtlich wichtiger studienrelevanter Merkmale (z.B.) Alter, Geschlecht, Rauchgewohnheiten usw.) überein?				x
Wurden die Drop-out-Fälle in Abhängigkeit von der Behandlungs- bzw. Kontrollgruppe deskriptiv ausgewertet?				x
Wie viele Fälle standen während der gesamten Studiendauer unter Beobachtung?	1 5 7			
Wurden während der Studie auftretende Nebenwirkungen und unerwünschte Ereignisse beschrieben?			x	
Analyse und Auswertung				
Waren die eingesetzten statistischen Grössen und Methoden sinnvoll gewählt und ihre Beschreibung verständlich?	x			
Wurden die statistischen Analyseverfahren verständlich beschrieben?	x			
Wurden die wichtigen Einflussgrössen (prognostische Faktoren) berücksichtigt bzw. zumindest diskutiert?	x			
War die Präsentation der statistischen Grössen angemessen, umfassend, übersichtlich und verständlich?	x			
Wurden Effektstärken und Konfidenzintervalle zu den Hauptergebnissen angegeben?	x			
Wird ersichtlich, warum vorliegendes Studiendesign/statistische Methodik verwendet wurde?	x			
Sind alle Schlussfolgerungen durch die Ergebnisse der Studie gestützt?	x			

Titel	The relationship between communication and health-related quality of life in survivorship care for Chinese-American and Korean-American breast cancer survivors
Autoren	Lim, J., Paek, M.
Publikationsjahr	2012

Zusammenfassung

Frage	Zusammenfassung
Einleitung	
Um welche Konzepte/Probleme handelt es sich?	Brustkrebs ist unter koreanischen/chinesischen Amerikanerinnen die häufigste Krebserkrankung. Durch kulturelle Unterschiede erhalten sie oft weniger krankheitsspezifische Informationen und kommunizieren anders in der Familie als europäische Amerikanerinnen. Da die Personen aus chinesischer Herkunft eine längere Immigrationsgeschichte in den USA haben, werden Unterschiede zwischen den Stichproben erwartet.
Welchen theoretischen Bezugsrahmen weist die Studie auf?	Als Bezugsrahmen wurde das Chronic Care Model verwendet, welches für diese Studie angepasst wurde. Das angepasste Modell legt den Fokus auf die Konstrukte aus dem Studienziel.
Was ist die Forschungsfrage, -zweck, das Ziel der Studie?	Die Studie hatte zwei Ziele: 1. Familienkommunikation, Unterstützung bei Entscheidungen, Selbstwirksamkeit bei der Kommunikation zwischen Arzt/Ärztin und Patientin und Health Related Quality of Life (HRQOL) zwischen Brustkrebsüberlebenden (BCS) mit koreanisch-amerikanischer Herkunft und chinesisch-amerikanischer Herkunft zu vergleichen 2. Den Einfluss von Familienkommunikation, Unterstützung bei Entscheidungen und Selbstwirksamkeit bei der Kommunikation zwischen Arzt/Ärztin auf die HRQOL für BCS mit koreanisch/chinesisch-amerikanischer Herkunft herauszufinden
Methode	
Um welches Design handelt es sich und wie wird es begründet?	Es ist eine Querschnittstudie.
Welches ist die Stichprobe (Charakterisierungen)?	Die Stichprobe wurde aus dem Kalifornischen Krebsüberwachungsprogramm gezogen. Es waren 157 Teilnehmerinnen mit koreanischer oder chinesischer Herkunft, die Anteile beider waren etwa ausgewogen. Alle hatten vor ein bis fünf Jahren eine Brustkrebsdiagnose erhalten.
Welche Art von Daten wurde erhoben und wie häufig?	Es wurden einmalig Fragebögen ausgefüllt.
Welche Messinstrumente wurden verwendet	Es wurde ein Fragebogen entwickelt, welcher auf chinesisch und koreanisch übersetzt wurde. Familienkommunikation wurde mit dem Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales-Family Communication Scale gemessen. Die Unterstützung bei Entscheidungen wurde mit drei Items aus dem DCS gemessen. Die Selbstwirksamkeit bei der Kommunikation zwischen Arzt/Ärztin wurde mit der Perceived Efficacy in Patient-Physician Interaction scale gemessen. Die HRQOL wurde mit dem SF-36 gemessen. Demografische und medizinische Informationen wurden von den Teilnehmenden abgefragt.
Welche Intervention wurde getestet?	Es wurde keine Intervention getestet.

Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse verwendet (deskriptive und/oder schliessende)	Es wurden deskriptive Verfahren verwendet.
Falls relevant ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden?	-
Ergebnisse	
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität beider?	-
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Angehörigen?	-
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Krebsbetroffenen?	<ul style="list-style-type: none"> • Nur bei koreanischen Frauen konnte ein direkter Zusammenhang zwischen Familienkommunikation und HRQOL festgestellt werden aber kein indirekter • Bei chinesischen Frauen konnte ein indirekter Zusammenhang zwischen Familienkommunikation und HRQOL via Unterstützung bei Entscheidungen und Selbstwirksamkeit bei der Kommunikation mit Arzt/Ärztin festgestellt werden • Es konnte eine vermittelnde Rolle von der Unterstützung bei Entscheidungen bei Familienkommunikation und Selbstwirksamkeit bei der Kommunikation mit Arzt/Ärztin festgestellt werden • Es konnte ein indirekter Zusammenhang von Familienkommunikation und physischer HRQOL via Unterstützung bei Entscheidungen und Selbstwirksamkeit bei der Kommunikation mit Arzt/Ärztin beobachtet werden
Wie lässt dich die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen beschreiben	-
Gibt es Ansätze, die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen zu verbessern?	-
Welche Faktoren beeinflussen die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen	<ul style="list-style-type: none"> • Grad der kulturellen Anpassung

Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen?	
Diskussion	
Wie interpretieren die Forschenden die Ergebnisse?	Die unterschiedlichen Ergebnisse können auf die unterschiedlichen Grade der kulturellen Anpassung zurückgeführt werden. Koreanische BCS können vielleicht durch positive Familienkommunikation besser Konflikte lösen, was sich positiv auf die HRQOL auswirkt. Kulturelle Eigenschaften sind ein wichtiger Einflussfaktor, bezüglich wie viel/welche Informationen von den BCS mit ihren Angehörigen teilen.
Werden Limitationen diskutiert?	Die Daten beruhen auf Selbsteinschätzungen der Teilnehmerinnen. Da die Stichprobe klein und aus Kalifornien war, können die Ergebnisse nicht umfänglich übertragen werden. Das Chronic Care Model wurde nicht vollständig angewendet, weshalb andere Faktoren aus dem Modell die Ergebnisse beeinflussen könnten.
Werden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen?	Es gibt einige Vergleiche mit anderen Studien.
Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben?	Unterstützung bei Entscheidungen kann sich bei chinesischen BCS positiv auf ihre Selbstwirksamkeit in der Kommunikation mit Ärzten/innen auswirken. Bei koreanischen BCS könnte das Fördern der positiven Familienkommunikation sich positiv auf die HRQOL auswirken. Eine Längsschnittstudie sollte durchgeführt werden.

Beurteilung der Qualität

Frage	ja	unklar	nein	irrelevant
Design				
Ist die eigentliche Fragestellung der Studie gut beschrieben?	x			
Wurden die Studienpopulation(en) sowie Ein- und Ausschlusskriterien umfassend beschrieben?	x			
Wurden die Patienten randomisiert und auf die Studienarme verteilt? Falls ja: wurde die Methode der Randomisierung entsprechend beschrieben?				x
q) Wird zur Fallzahl Stellung genommen?	x			
r) Wurden ausreichend Fälle einbezogen?		x		
War die Messmethode geeignet hinsichtlich der Bestimmung der Zielgrösse?	x			
Wurden Angaben zum Datenverlust (Responseraten, «loss to follow up», «missing values») gemacht?	x			
Start und Durchführung der Studie				
Stimmen Behandlungs- und Kontrollgruppe hinsichtlich wichtiger studienrelevanter Merkmale (z.B. Alter, Geschlecht, Rauchgewohnheiten usw.) überein?	x			
Wurden die Drop-out-Fälle in Abhängigkeit von der Behandlungs- bzw. Kontrollgruppe deskriptiv ausgewertet?	x			

Wie viele Fälle standen während der gesamten Studiendauer unter Beobachtung?	157			
Wurden während der Studie auftretende Nebenwirkungen und unerwünschte Ereignisse beschrieben?			x	
Analyse und Auswertung				
Waren die eingesetzten statistischen Grössen und Methoden sinnvoll gewählt und ihre Beschreibung verständlich?	x			
Wurden die statistischen Analyseverfahren verständlich beschrieben?	x			
Wurden die wichtigen Einflussgrössen (prognostische Faktoren) berücksichtigt bzw. zumindest diskutiert?	x			
War die Präsentation der statistischen Grössen angemessen, umfassend, übersichtlich und verständlich?	x			
Wurden Effektstärken und Konfidenzintervalle zu den Hauptergebnissen angegeben?	x			
Wird ersichtlich, warum vorliegendes Studiendesign/statistische Methodik verwendet wurde?	x			
Sind alle Schlussfolgerungen durch die Ergebnisse der Studie gestützt?	x			

Titel	Themes Addressed by Couples With Advanced Cancer During a Communication Skills Training Intervention
Autoren	Porter, L.S., Fish, L., Steinhauser, K.
Publikationsjahr	2018

Zusammenfassung

Frage	Zusammenfassung
Einleitung	
Um welche Konzepte/Probleme handelt es sich?	Krebsdiagnose und Behandlung sind sehr belastend für die Krebsbetroffenen und deren Partner/innen. Es gibt oft Probleme in der Kommunikation über Themen bezüglich der Erkrankung. Paare mit diesen Problemen haben eine höhere psychische Belastung, Probleme mit Coping und sind weniger zufrieden mit ihrer Beziehung. In diesen Fällen können Interventionen helfen.
Welchen theoretischen Bezugsrahmen weist die Studie auf?	Paarbasierte Interventionen mit Kommunikationstrainings haben einen positiven Effekt auf Erkrankte und deren Partner/innen. Eine bestehende CCST Intervention untersuchte, wie über die Erkrankung kommuniziert werden sollte, aber nicht was.
Was ist die Forschungsfrage, -zweck, das Ziel der Studie?	Es sollten die Paargespräche während der Intervention analysiert werden, um die besprochenen Themen zu identifizieren. Die Häufigkeit der Themen gegen Lebensende und die begrenzte Lebenszeit durch die Erkrankung sollten analysiert werden.
Methode	
Um welches Design handelt es sich und wie wird es begründet?	Eine qualitative Sekundäranalyse der CCST Intervention wurde durchgeführt. In der Intervention wurden Sitzungen per Videochat mit einem/einer Therapeut/in durchgeführt. In

	den Sitzungen wurden verschiedene Kommunikationsfertigkeiten vermittelt und geübt.
Welches ist die Stichprobe (Charakterisierungen)?	Die Stichprobe war aus der CCST Studie. Einbezogen wurden Darm- und Magenkrebsbetroffene im 3. Oder 4. Stadium und deren Partner/innen.
Welche Art von Daten wurde erhoben und wie häufig?	Es wurden sechs Sitzungen der CCST Intervention abgehalten, welche mit Audio aufgenommen wurden.
Welche Messinstrumente wurden verwendet	Es wurden Audioaufnahmen gemacht. Die Auswertung erfolgte mit einem entwickelten Codiersystem.
Welche Intervention wurde getestet?	In der ursprünglichen Studie wurde das CCST getestet. In dieser Studie wurde keine Intervention getestet.
Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse verwendet (deskriptive und/oder schliessende)	Es wurde eine Inhaltsanalyse gemacht. Das Codiersystem basierte auf einem sensibilisierenden Konzept, in sechs Kategorien aufgeteilt (basierend auf bisheriger Forschung).
Falls relevant ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden?	Die Kommission der Duke University Medical Center genehmigte die Studie.
Ergebnisse	
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität beider?	-
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Angehörigen?	-
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Krebsbetroffenen?	-
Wie lässt dich die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen beschreiben	<ul style="list-style-type: none"> • Es wird versucht Normalität in der Beziehung beizubehalten und keine Patienten/innen oder Betreuer/innen Rollen zuzuteilen • Die Sorgen um Schmerz- und Symptommanagement beschäftigten 11 von 12 Paaren. Im Vordergrund standen Behandlungsbarrieren, Finanzierungsängste, Transport zum Krankenhaus, Angst • 11 Paare berichteten über protective buffering, wo der/die Krebsbetroffene für den/die Partner/in sorgen möchte, aber diese die Betroffenen nicht mit ihrem Sorgen belasten möchten • Den Paaren ist es oft ein Anliegen, Konflikte zu lösen und Zeit miteinander zu verbringen

	<ul style="list-style-type: none"> Am wenigsten wurde über die Vorbereitungen für den Tod gesprochen. Hier hatten die Krebsbetroffenen oft Sorge darüber, wie es dem Partner/in nach dem Tod von sich selbst gehen würde
Gibt es Ansätze, die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen zu verbessern?	<ul style="list-style-type: none"> Das CCST ist eine Intervention, welche die Paarkommunikation verbessern soll
Welche Faktoren beeinflussen die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen?	-
Diskussion	
Wie interpretieren die Forschenden die Ergebnisse?	Die Paarkommunikation über die tödliche Erkrankung ist wichtig, damit die Paare sich mit der Situation zurechtfinden können.
Werden Limitationen diskutiert?	Die Stichprobe ist klein und es wurden nur Betroffene mit Darm- und Magenkrebs berücksichtigt.
Werden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen?	Es gab wenige Vergleiche.
Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben?	Eine Intervention, welche angepasster an die Bedürfnisse der Paare ist, könnte wirksamer sein. Die Thematik des Todes sollte angesprochen werden, da dies den Paaren oft schwerfällt. Das CCST sollte angepasst werden. Therapeuten/innen sollten bestimmte Themen gezielt ansprechen. Paarkommunikation könnte das Coping der Betroffenen und Angehörigen verbessern.

Beurteilung der Qualität

Frage	ja	unklar	nein	irrelevant
Design				
Ist die eigentliche Fragestellung der Studie gut beschrieben?	x			
Wurden die Studienpopulation(en) sowie Ein- und Ausschlusskriterien umfassend beschrieben?	x			
Wurden die Patienten randomisiert und auf die Studienarme verteilt? Falls ja: wurde die Methode der Randomisierung entsprechend beschrieben?				x
s) Wird zur Fallzahl Stellung genommen?	x			
t) Wurden ausreichend Fälle einbezogen?		x		
War die Messmethode geeignet hinsichtlich der Bestimmung der Zielgrösse?	x			
Wurden Angaben zum Datenverlust (Responseraten, «loss to follow up», «missing values») gemacht?		x		
Start und Durchführung der Studie				

Stimmen Behandlungs- und Kontrollgruppe hinsichtlich wichtiger studienrelevanter Merkmale (z.B. Alter, Geschlecht, Rauchgewohnheiten usw.) überein?				x
Wurden die Drop-out-Fälle in Abhängigkeit von der Behandlungs- bzw. Kontrollgruppe deskriptiv ausgewertet?				x
Wie viele Fälle standen während der gesamten Studiendauer unter Beobachtung?	12			
Wurden während der Studie auftretende Nebenwirkungen und unerwünschte Ereignisse beschrieben?			x	
Analyse und Auswertung				
Waren die eingesetzten statistischen Grössen und Methoden sinnvoll gewählt und ihre Beschreibung verständlich?	x			
Wurden die statistischen Analyseverfahren verständlich beschrieben?	x			
Wurden die wichtigen Einflussgrössen (prognostische Faktoren) berücksichtigt bzw. zumindest diskutiert?		x		
War die Präsentation der statistischen Grössen angemessen, umfassend, übersichtlich und verständlich?				x
Wurden Effektstärken und Konfidenzintervalle zu den Hauptergebnissen angegeben?				x
Wird ersichtlich, warum vorliegendes Studiendesign/statistische Methodik verwendet wurde?	x			
Sind alle Schlussfolgerungen durch die Ergebnisse der Studie gestützt?	x			

Titel	I Wanted You to Know: Breast Cancer Survivor's Control of Workplace Communication About Cancer
Autoren	Robinson, L., Kocum, L., Loughlin, C., Bryson, L., Dimoff, J.K.
Publikationsjahr	2015

Zusammenfassung

Frage	Zusammenfassung
Einleitung	
Um welche Konzepte/Probleme handelt es sich?	Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Zur Wiedereingliederung bei der Arbeitsstelle ist Kommunikation ein wichtiger Faktor. Für manche Frauen ist es herausfordernd, Belastungen am Arbeitsplatz nach der Behandlung auszuhalten.
Welchen theoretischen Bezugsrahmen weist die Studie auf?	Die Studie geht hauptsächlich auf bisherige Forschungsergebnisse ein.
Was ist die Forschungsfrage, -zweck, das Ziel der Studie?	Ziel der Studie war es, die krankheitsbezogene Kommunikation am Arbeitsplatz aus Sicht der Krebsbetroffenen zu untersuchen. Dabei sollen die Reaktionen auf die Kommunikation und deren Auswirkungen auf die Betroffenen im Fokus stehen.
Methode	

Um welches Design handelt es sich und wie wird es begründet?	Es wurden qualitative Interviews durchgeführt, um geeignet auf die Erlebnisse der Krebsbetroffenen eingehen zu können.
Welches ist die Stichprobe (Charakterisierungen)?	Die Teilnehmerinnen waren durchschnittlich 49.84 Jahre alt, hatten in den letzten fünf Jahren eine Brustkrebsdiagnose erhalten und waren beim Diagnosezeitpunkt Vollzeitangestellte.
Welche Art von Daten wurde erhoben und wie häufig?	Es wurden einmalig semistrukturierte Interviews durchgeführt.
Welche Messinstrumente wurden verwendet	Es wurden die zehn psychosozialen Risikofaktoren am Arbeitsplatz (WHO, 2010) berücksichtigt. Die Teilnehmerinnen wurden gefragt, ob sie mit ihren Mitarbeitenden über die Krebserkrankung gesprochen haben, wie lange sie damit warteten und wie die Mitarbeitenden reagierten.
Welche Intervention wurde getestet?	Es wurde keine Intervention getestet.
Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse verwendet (deskriptive und/oder schliessende)	Es wurde eine thematische Inhaltsanalyse durchgeführt.
Falls relevant ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden?	Es wurde die Erlaubnis einer universitären Ethikkommission eingeholt.
Ergebnisse	
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität beider?	-
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Angehörigen?	-
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Krebsbetroffenen?	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation über die Diagnose war oft mit Stress und unkontrollierbaren Emotionen verbunden • Besonders stressig wurde das Aufhalsen von Arbeit als Reaktion auf die Mitteilung der Diagnose empfunden • Unterstützende Nachrichten während der Krebserkrankung halfen den Krebsbetroffenen • Das Fehlen von unterstützenden Nachrichten verletzte die Krebsbetroffenen • Unsensible Reaktionen hatten starke negative Auswirkungen → insbesondere Hinweis darauf, dass es keine Regelungen bezüglich Brustkrebses am Arbeitsplatz gibt • Das Mitteilen von negativen Erlebnissen mit Krebs von Mitarbeitenden wurde als negativ aufgefasst

<p>Wie lässt dich die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen beschreiben</p>	<p>Zu kontrollierende Herausforderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei Krebsbetroffenen gefühlter Zwang über Erkrankung zu reden, wenn die Krebserkrankung erkennbar wurde am Arbeitsplatz • Gerüchte sollten damit verhindert werden • Gefühl der Nötigung über Krebserkrankung zu sprechen • Weiterverbreitung der Diagnose ohne Erlaubnis • Wunsch nach Absprache bezüglich Weiterverbreitung → Kontrollverlust <p>Das Mitteilen kontrollieren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sehr genaue Vorstellungen über die Art, den Zeitpunkt und Adressaten/innen der Mitteilung • Wie offen die Krebsbetroffenen waren, war persönlichkeitsabhängig • Gründe für das Mitteilen konnten das Gefühl von Verantwortung, Gemeinschaftsgefühl oder das Bedürfnis anderen zu helfen sein • Teils wurden Angehörige zu Vermittelnden zwischen Krebsbetroffenen und Mitarbeitenden <p>Unterstützung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reaktionen, welche individuelle Bedürfnisse berücksichtigten, waren hilfreich • Wunsch nach proaktiver Unterstützung, ohne um Hilfe fragen zu müssen
<p>Gibt es Ansätze, die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen zu verbessern?</p>	<p>-</p>
<p>Welche Faktoren beeinflussen die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frauen reagierten oft sensibler und unterstützender auf die Mitteilung der Diagnose als Männer
<p>Diskussion</p>	
<p>Wie interpretieren die Forschenden die Ergebnisse?</p>	<p>Die Krebsbetroffenen müssen mit komplexen Herausforderungen umgehen und diese kontrollieren. Die Studie zeigt die Auswirkungen von negativen und positiven Reaktionen auf die Mitteilung der Diagnose. Die Mitarbeitenden spielen wahrscheinlich eine grössere Rolle für das Wohlbefinden der Krebsbetroffenen als bisher angenommen.</p>
<p>Werden Limitationen diskutiert?</p>	<p>Alle Teilnehmenden waren kaukasischer Herkunft, sprachen Englisch und waren Büroangestellte. Die Diagnosen waren in unterschiedlichen Stadien und hatten unterschiedliche Prognosen.</p>
<p>Werden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen?</p>	<p>Es gibt viele Vergleiche mit anderen Studien.</p>
<p>Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben?</p>	<p>Zukünftige Projekte könnten ein «Tool kit» entwickeln, welches Mitarbeitenden helfen kann, schwierige Gespräche über Brustkrebs zu führen. Es braucht quantitative Forschung, um zu untersuchen, wie Krebsbetroffene die individuelle Kontrolle über die Kommunikation ihrer Erkrankung erhalten können.</p>

Beurteilung der Qualität

Frage	ja	unklar	nein	irrelevant
Design				
Ist die eigentliche Fragestellung der Studie gut beschrieben?	x			
Wurden die Studienpopulation(en) sowie Ein- und Ausschlusskriterien umfassend beschrieben?			x	
Wurden die Patienten randomisiert und auf die Studienarme verteilt? Falls ja: wurde die Methode der Randomisierung entsprechend beschrieben?				x
u) Wird zur Fallzahl Stellung genommen?			x	
v) Wurden ausreichend Fälle einbezogen?		x		
War die Messmethode geeignet hinsichtlich der Bestimmung der Zielgrösse?	x			
Wurden Angaben zum Datenverlust (Responseraten, «loss to follow up», «missing values») gemacht?			x	
Start und Durchführung der Studie				
Stimmen Behandlungs- und Kontrollgruppe hinsichtlich wichtiger studienrelevanter Merkmale (z.B. Alter, Geschlecht, Rauchgewohnheiten usw.) überein?				x
Wurden die Drop-out-Fälle in Abhängigkeit von der Behandlungs- bzw. Kontrollgruppe deskriptiv ausgewertet?				x
Wie viele Fälle standen während der gesamten Studiendauer unter Beobachtung?	19			
Wurden während der Studie auftretende Nebenwirkungen und unerwünschte Ereignisse beschrieben?			x	
Analyse und Auswertung				
Waren die eingesetzten statistischen Grössen und Methoden sinnvoll gewählt und ihre Beschreibung verständlich?				x
Wurden die statistischen Analyseverfahren verständlich beschrieben?	x			
Wurden die wichtigen Einflussgrössen (prognostische Faktoren) berücksichtigt bzw. zumindest diskutiert?	x			
War die Präsentation der statistischen Grössen angemessen, umfassend, übersichtlich und verständlich?				x
Wurden Effektstärken und Konfidenzintervalle zu den Hauptergebnissen angegeben?				x
Wird ersichtlich, warum vorliegendes Studiendesign/statistische Methodik verwendet wurde?	x			
Sind alle Schlussfolgerungen durch die Ergebnisse der Studie gestützt?	x			

Titel	A coping and communication support intervention tailored to older patients diagnosed with late-stage cancer
Autoren	Rose, J.H., Radziewicz, R., Bowman, K.F., O'Toole, E.E.
Publikationsjahr	2008

Zusammenfassung

Frage	Zusammenfassung
Einleitung	
Um welche Konzepte/Probleme handelt es sich?	Bei Krebs im fortgeschrittenen Stadium ist es wichtig, dass die Betroffenen ihre Lebensziele und Behandlungsziele an ihre Situation anpassen, wobei Unterstützung nötig ist. So können Interventionen, welche Coping und Kommunikation fördern, den Krebsbetroffenen helfen. Hier haben Menschen im mittleren oder fortgeschrittenen Alter teils unterschiedliche Bedürfnisse.
Welchen theoretischen Bezugsrahmen weist die Studie auf?	Der Bezugsrahmen wird zu drei Theorien gemacht: model of successful aging over the lifespan, health information processing style in cancer communication und non-directive client-centered approach to intervening.
Was ist die Forschungsfrage, -zweck, das Ziel der Studie?	Das Ziel ist es, die entwickelte coping and communication support (CCS) Intervention zu testen. Dabei sollen eine unterstützende Beziehung, begleitendes Coping und Unterstützung in der Kommunikation aufgebaut werden. Dies soll in der frühen Behandlungsphase bis zum Lebensende stattfinden.
Methode	
Um welches Design handelt es sich und wie wird es begründet?	Es wurde eine randomisierte kontrollierte Studie durchgeführt, um die Wirksamkeit der Intervention messen zu können.
Welches ist die Stichprobe (Charakterisierungen)?	Es sind kürzlich diagnostizierte Krebsbetroffene im mittleren und fortgeschrittenen Alter. Der Grossteil war männlich und 40% waren afroamerikanischer Herkunft. Die Stichprobe wurde durch ein medizinisches Zentrum für Veteranen rekrutiert.
Welche Art von Daten wurde erhoben und wie häufig?	Baselinedaten zur psychischen und physischen Gesundheit wurden erhoben (symptom distress scale, ADLs, IADLs, distress thermometer, POMS, Miller Monitoring, Blunting Scale). Es findet zunächst ein Kontaktgespräch statt, danach Telefonate, je nach Bedürfnis. Nach den Gesprächen wurden durch die Therapierenden Berichte auf einem Online-Portal festgehalten. Die darin protokollierten Daten beziehen sich auf das Setting und die Länge des Gesprächs, identifizierte Problembereiche, die durch den Patienten/innen präferierte Kontaktart und Häufigkeit und wie follow-up Termine gehandhabt werden sollen. Das Engagement der Patienten/innen wurde auch beobachtet.
Welche Messinstrumente wurden verwendet	In einem ersten Kontaktgespräch zwischen Therapeuten/innen, Betroffenen und den Angehörigen werden Angst- und Depressionszustände mit dem POMS gemessen und die Verarbeitung von Gesundheitsinformationen untersucht mit dem MBSS.
Welche Intervention wurde getestet?	Es wurde die CCS (coping and communication support) Intervention getestet.
Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse verwendet	Es wurde deskriptive Statistik verwendet.

(deskriptive und/oder schliessende)	
Falls relevant ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden?	Es sind keine Informationen diesbezüglich erwähnt.
Ergebnisse	
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität beider?	-
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Angehörigen?	-
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Krebsbetroffenen?	-
Wie lässt dich die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen beschreiben	<ul style="list-style-type: none"> • 60.5% der 40 bis 60-jährigen berichteten von problematischer Kommunikation über die Erkrankung oder Behandlung mit ihren Angehörigen, hingegen nur 32.9% der 61 bis 80-jährigen • Weniger als 1% geben an, dass sie denken eine Belastung für die Angehörigen zu sein (kann an frühem Stadium des Krebses liegen)
Gibt es Ansätze, die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen zu verbessern?	<p>Folgende Bereiche werden in der CCS Intervention angesprochen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychologische Aspekte • Existentielle Aspekte • Kommunikation mit Familie & Freunden • Kommunikation mit Personen aus dem Gesundheitssystem • Symptommanagement • Praktische Aspekte • Belastung der betreuenden Angehörigen <p>Folgende Methoden werden angewandt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützendes Zuhören • Wissensvermittlung • Problemlösungsfindung/kognitive Therapie • Verifizierung • Fallbesprechungen • Verhaltenstherapie • Online Begleitung • Überweisungen

	Präferenzen der Betroffenen: <ul style="list-style-type: none"> • Betroffene mittleren Alters bevorzugten Treffen mit den Therapierenden im Krankenhaus, statt bei ihnen Zuhause • Wöchentlicher oder monatlicher Austausch via Telefon
Welche Faktoren beeinflussen die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen?	-
Diskussion	
Wie interpretieren die Forschenden die Ergebnisse?	Die CCS Intervention ist die erste psycho-onkologische Intervention, welche auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Altersgruppen von Krebsbetroffenen Rücksicht nimmt. Abgesehen von der Kommunikation mit Angehörigen, haben beide Altersgruppen ähnliche Bedürfnisse.
Werden Limitationen diskutiert?	Es werden keine Limitationen genannt.
Werden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen?	Es gibt einige Vergleiche mit anderen Studien.
Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben?	Es werden weitere Betroffene für ein Jahr rekrutiert. Es werden währenddessen Hypothesen getestet.

Beurteilung der Qualität

Frage	ja	unklar	nein	irrelevant
Design				
Ist die eigentliche Fragestellung der Studie gut beschrieben?			x	
Wurden die Studienpopulation(en) sowie Ein- und Ausschlusskriterien umfassend beschrieben?	x			
Wurden die Patienten randomisiert und auf die Studienarme verteilt? Falls ja: wurde die Methode der Randomisierung entsprechend beschrieben?	x		x	
w) Wird zur Fallzahl Stellung genommen?			x	
x) Wurden ausreichend Fälle einbezogen?		x		
War die Messmethode geeignet hinsichtlich der Bestimmung der Zielgrösse?		x		
Wurden Angaben zum Datenverlust (Responseraten, «loss to follow up», «missing values») gemacht?			x	
Start und Durchführung der Studie				
Stimmen Behandlungs- und Kontrollgruppe hinsichtlich wichtiger studienrelevanter Merkmale (z.B.) Alter, Geschlecht, Rauchgewohnheiten usw.) überein?		x		
Wurden die Drop-out-Fälle in Abhängigkeit von der Behandlungs- bzw. Kontrollgruppe deskriptiv ausgewertet?		x		
Wie viele Fälle standen während der gesamten Studiendauer unter Beobachtung?	161			

Wurden während der Studie auftretende Nebenwirkungen und unerwünschte Ereignisse beschrieben?			x	
Analyse und Auswertung				
Waren die eingesetzten statistischen Grössen und Methoden sinnvoll gewählt und ihre Beschreibung verständlich?			x	
Wurden die statistischen Analyseverfahren verständlich beschrieben?			x	
Wurden die wichtigen Einflussgrössen (prognostische Faktoren) berücksichtigt bzw. zumindest diskutiert?		x		
War die Präsentation der statistischen Grössen angemessen, umfassend, übersichtlich und verständlich?			x	
Wurden Effektstärken und Konfidenzintervalle zu den Hauptergebnissen angegeben?	x			
Wird ersichtlich, warum vorliegendes Studiendesign/statistische Methodik verwendet wurde?	x			
Sind alle Schlussfolgerungen durch die Ergebnisse der Studie gestützt?	x			

Da die Studie noch weitergeführt wird und dieser Teil eher einer Berichterstattung über die Intervention gleicht, werden noch keine Empfehlungen oder Aussagen über die Wirkung der Intervention gemacht. Deshalb fällt die Beurteilung der Qualität der Studie im Vergleich zu anderen Studien schlechter aus, da es keine detaillierte Auswertung ist.

Titel	Communicating Competence, Psychological Well-being, and the Mediating Role of Coping Efforts among Woman with Breas Cancer: Cross-sectional and Longitudinal Evidence
Autoren	Shim, M., Mercer Kollar, L.M., Roberts, L., Gustafson, D.
Publikationsjahr	2015

Zusammenfassung

Frage	Zusammenfassung
Einleitung	
Um welche Konzepte/Probleme handelt es sich?	Es gibt Evidenz zu den Zusammenhängen zwischen Kommunikationskompetenzen und Auswirkungen auf Beziehungen und psychosoziale Anpassungen in diversen Kontexten. Enge Beziehungen sind wichtig für das Coping der Krebsbetroffenen mit ihrer Krankheit. Es gibt Evidenz zu Auswirkungen von Kommunikationskompetenzen auf Beziehungen und die psychische Gesundheit. Das Coping hat Wirkungen auf diverse Aspekte der Kommunikation und der psychischen Gesundheit.
Welchen theoretischen Bezugsrahmen weist die Studie auf?	Kommunikationskompetenz ist ein multidimensionales Konzept, welches verschiedene Konzepte umfasst. Die Hypothesen basieren auf bisherigen Studien zum Thema.
Was ist die Forschungsfrage, -zweck, das Ziel der Studie?	Es gibt mehrere Forschungshypothesen: H1a: Kommunikationskompetenzen haben an der Baseline in engen Beziehungen positive Zusammenhänge mit der psychischen Gesundheit bei T1 bei den Brustkrebsbetroffenen.

	<p>H1b: Kommunikationskompetenzen haben bei T1 in engen Beziehungen einen positiven Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit zu späteren Zeitpunkten bei den Brustkrebsbetroffenen.</p> <p>H2a: Bei T1 wirken die Kommunikationsbemühungen auf den Zusammenhang von Kommunikationskompetenzen in engen Beziehungen und psychischer Gesundheit ein.</p> <p>H2b: Copingbemühungen bei T2 wirken auf den Zusammenhang von Kommunikationskompetenzen in engen Beziehungen bei T1 ein und auf die psychische Gesundheit bei T3.</p>
Methode	
Um welches Design handelt es sich und wie wird es begründet?	Es handelte sich um eine Längsschnittstudie
Welches ist die Stichprobe (Charakterisierungen)?	Die Stichprobe stammte aus einer umfassenderen Intervention. Es wurden 661 Brustkrebskranke Frauen rekrutiert. Der Grossteil war weiss, das Durchschnittsalter betrug 52.1 Jahre. Der Diagnosezeitpunkt lag durchschnittlich 45.7 Tage zurück.
Welche Art von Daten wurde erhoben und wie häufig?	Es gab drei Messzeitpunkte. Es wurden Fragebögen ausgefüllt durch die Teilnehmenden. Mögliche Störfaktoren wurden kontrolliert.
Welche Messinstrumente wurden verwendet	Um die Kommunikationskompetenzen in engen Beziehungen zu messen, mussten die Teilnehmenden erst eine Beziehung definieren und danach vier Fragen zu ihr beantworten. Um die Copingbemühungen zu messen, wurden Items von der Brief Cope scale von Carver (1997) verwendet. Um die psychische Gesundheit zu messen, wurde eine subscale der WHOQOL-Bref verwendet.
Welche Intervention wurde getestet?	Es wurde keine Intervention getestet.
Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse verwendet (deskriptive und/oder schliessende)	Es wurden deskriptive Verfahren verwendet.
Falls relevant ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden?	Es gibt keine Informationen zu einer Genehmigung durch eine Ethikkommission. Diese könnte in der umfassenderen Studie eingeholt worden sein.
Ergebnisse	
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität beider?	-
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die	-

Lebensqualität der Angehörigen?	
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Krebsbetroffenen?	<ul style="list-style-type: none"> • Gute Kommunikationskompetenzen mit engen Angehörigen haben einen positiven Zusammenhang mit psychischer Gesundheit zu mehreren Messzeitpunkten • Die Daten legen nahe, dass der positive Einfluss von Kommunikationskompetenzen auf die psychische Gesundheit durch Copingbemühungen unterstützt wird • Bei besseren Kommunikationskompetenzen bemühten sich die Betroffenen eher Copingstrategien anzuwenden, was zu einer besseren psychischen Gesundheit führt
Wie lässt dich die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen beschreiben	-
Gibt es Ansätze, die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen zu verbessern?	-
Welche Faktoren beeinflussen die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen?	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikationskompetenzen
Diskussion	
Wie interpretieren die Forschenden die Ergebnisse?	Die Studie hat bisherige Forschungsergebnisse zum Thema bestärkt.
Werden Limitationen diskutiert?	Die Messinstrumente mussten im Einklang mit der übergeordneten Studie gewählt werden. Die Studie beschränkte sich auf Brustkrebserkrankte.
Werden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen?	Ja es gibt viele Vergleiche.
Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben?	Künftige Interventionen sollten Kommunikationskompetenzen von Brustkrebsbetroffenen mit ihren engen Angehörigen fördern.

Beurteilung der Qualität

Frage	ja	unklar	nein	irrelevant
Design				
Ist die eigentliche Fragestellung der Studie gut beschrieben?	x			
Wurden die Studienpopulation(en) sowie Ein- und Ausschlusskriterien umfassend beschrieben?	x			
Wurden die Patienten randomisiert und auf die Studienarme verteilt?				x

Falls ja: wurde die Methode der Randomisierung entsprechend beschrieben?				
y) Wird zur Fallzahl Stellung genommen?	x			
z) Wurden ausreichend Fälle einbezogen?	x			
War die Messmethode geeignet hinsichtlich der Bestimmung der Zielgrösse?	x			
Wurden Angaben zum Datenverlust (Responseraten, «loss to follow up», «missing values») gemacht?			x	
Start und Durchführung der Studie				
Stimmen Behandlungs- und Kontrollgruppe hinsichtlich wichtiger studienrelevanter Merkmale (z.B. Alter, Geschlecht, Rauchgewohnheiten usw.) überein?				x
Wurden die Drop-out-Fälle in Abhängigkeit von der Behandlungs- bzw. Kontrollgruppe deskriptiv ausgewertet?		x		
Wie viele Fälle standen während der gesamten Studiendauer unter Beobachtung?	661			
Wurden während der Studie auftretende Nebenwirkungen und unerwünschte Ereignisse beschrieben?			x	
Analyse und Auswertung				
Waren die eingesetzten statistischen Grössen und Methoden sinnvoll gewählt und ihre Beschreibung verständlich?	x			
Wurden die statistischen Analyseverfahren verständlich beschrieben?	x			
Wurden die wichtigen Einflussgrössen (prognostische Faktoren) berücksichtigt bzw. zumindest diskutiert?	x			
War die Präsentation der statistischen Grössen angemessen, umfassend, übersichtlich und verständlich?	x			
Wurden Effektstärken und Konfidenzintervalle zu den Hauptergebnissen angegeben?	x			
Wird ersichtlich, warum vorliegendes Studiendesign/statistische Methodik verwendet wurde?	x			
Sind alle Schlussfolgerungen durch die Ergebnisse der Studie gestützt?	x			

Titel	Cross-cultural validation of Cancer Communication Assessment Tool in Korea
Autoren	Shin, D.W., Shin, J., Kim, S.Y., Park, B., Yang, H., Cho, J., Lee, E.S., Kim, J.H., Park, J.
Publikationsjahr	2015

Zusammenfassung

Frage	Zusammenfassung
Einleitung	
Um welche Konzepte/Probleme handelt es sich?	Das Gesundheitssystem ist auf die betreuenden Angehörigen angewiesen. 40% der betreuenden Angehörigen in Korea geben an, dass sie Unterstützung in der Kommunikation mit ihren Familienmitgliedern bräuchten.

Welchen theoretischen Bezugsrahmen weist die Studie auf?	Der Bezugsrahmen war das Cancer Communication Assessment Tool for Patient and Families (CCAT-PF). Diese Intervention soll durch einen dyadischen Zugang die Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und ihren betreuenden Angehörigen unterstützen. Bisher wurde es nur in den USA an Lungenkrebskranken und deren betreuenden Angehörigen getestet.
Was ist die Forschungsfrage, -zweck, das Ziel der Studie?	Die psychometrischen Eigenschaften des CCAT-PF in der koreanischen Form getestet, um die interkulturelle Anwendbarkeit zu testen. Es sollten auch unterschiedliche Krebsarten und Krebsstadien berücksichtigt werden.
Methode	
Um welches Design handelt es sich und wie wird es begründet?	Es wurde eine Querschnittstudie durchgeführt.
Welches ist die Stichprobe (Charakterisierungen)?	Die Stichprobe wurde in ambulanten Warteräumen rekrutiert. Die Krebsbetroffenen waren durchschnittlich 63.4 Jahre alt, die häufigste Erkrankung war Brustkrebs, die durchschnittlich vergangene Zeit seit der Erstdiagnose war 1.6 Jahre. Die betreuenden Angehörigen waren durchschnittlich 50 Jahre alt und die Mehrheit waren Partner/innen der Krebsbetroffenen und weiblich.
Welche Art von Daten wurde erhoben und wie häufig?	Die verwendeten Daten wurden in einer grösseren Studie erhoben.
Welche Messinstrumente wurden verwendet	Es wurde das CCAT-PF verwendet, welches auf koreanisch übersetzt wurde. Es ist ein Fragebogen mit 18 Items. Für die betreuenden Angehörigen und die Krebsbetroffenen gibt es unterschiedliche Fragebögen (CCAT-P bzw. CCAT-F). Es gab acht Bereiche. Es wurden die Übereinstimmungen zwischen den beiden Gruppen gemessen. Die FACC-Skala wurde verwendet, um die Nichtkommunikation über die Krebserkrankung zu messen. Mit der Hospital Anxiety and Depression Scale wurden die Angehörigen und Betroffenen auf Depressionen und Angstzustände untersucht. Das European Organization on Research and Treatment on Cancer Quality of Life Questionnaire core module-C30 wurde verwendet, um die Lebensqualität der Krebsbetroffenen zu untersuchen. Die Caregiver Quality of Life Scale wurde verwendet, um die Lebensqualität der betreuenden Angehörigen zu untersuchen.
Welche Intervention wurde getestet?	Es wurde keine Intervention getestet.
Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse verwendet (deskriptive und/oder schliessende)	Es wurde deskriptive Statistik verwendet.
Falls relevant ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden?	Es gibt keine Informationen zu einer Genehmigung einer Ethikkommission.
Ergebnisse	

Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität beider?	-
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Angehörigen?	<ul style="list-style-type: none"> • Mehr Konflikte konnten mit schlechteren Werten für das Sozialleben und einem schlechteren Familienzusammenhalt aus Sicht der betreuenden Angehörigen in Zusammenhang gebracht werden
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Krebsbetroffenen?	<ul style="list-style-type: none"> • Höhere Konfliktmessungen zeigten einen schwachen Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit und Lebensqualität (nicht mit physischer Gesundheit)
Wie lässt dich die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen beschreiben	-
Gibt es Ansätze, die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen zu verbessern?	-
Welche Faktoren beeinflussen die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen?	<ul style="list-style-type: none"> • Stadium der Krebserkrankung und Krebsart haben keinen Einfluss auf Kommunikationsschwierigkeiten → manche Krebsbetroffene und betreuende Angehörige haben Kommunikationsschwierigkeiten in frühen Stadien, unabhängig von der Krebsart • Mehr Konflikte in der Familie hängen mit geringerem Ausdrücken der Gefühle zusammen • Höhere Ungleichheiten im CCAT-PF zwischen betreuenden Angehörigen und Krebsbetroffenen können schwach mit grösserer Belastung, grösseren Störungen und einer schlechteren Situationsanpassung in Zusammenhang gebracht werden
Diskussion	
Wie interpretieren die Forschenden die Ergebnisse?	Unterschiedliche Ergebnisse zwischen der koreanischen und der amerikanischen Forschung könnten darauf zurückgeführt werden, dass asiatische Kulturen der Familie einen höheren Stellenwert geben und so engere Beziehungen und weniger Konflikte haben.
Werden Limitationen diskutiert?	Die Studie ist limitiert, da es nur einen und nicht mehrere Messzeitpunkte gab.
Werden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen?	Die Ergebnisse wurden mit der Originalstudie verglichen.

Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben?	Es sollte untersucht werden, ob der CCAT-PF geeignet ist als Screening Tool im klinischen Setting.
--	--

Beurteilung der Qualität

Frage	ja	unklar	nein	irrelevant
Design				
Ist die eigentliche Fragestellung der Studie gut beschrieben?	x			
Wurden die Studienpopulation(en) sowie Ein- und Ausschlusskriterien umfassend beschrieben?	x			
Wurden die Patienten randomisiert und auf die Studienarme verteilt? Falls ja: wurde die Methode der Randomisierung entsprechend beschrieben?				x
aa) Wird zur Fallzahl Stellung genommen?	x			
bb) Wurden ausreichend Fälle einbezogen?	x			
War die Messmethode geeignet hinsichtlich der Bestimmung der Zielgrösse?	x			
Wurden Angaben zum Datenverlust (Responseraten, «loss to follow up», «missing values») gemacht?			x	
Start und Durchführung der Studie				
Stimmen Behandlungs- und Kontrollgruppe hinsichtlich wichtiger studienrelevanter Merkmale (z.B. Alter, Geschlecht, Rauchgewohnheiten usw.) überein?				x
Wurden die Drop-out-Fälle in Abhängigkeit von der Behandlungs- bzw. Kontrollgruppe deskriptiv ausgewertet?				x
Wie viele Fälle standen während der gesamten Studiendauer unter Beobachtung?	990			
Wurden während der Studie auftretende Nebenwirkungen und unerwünschte Ereignisse beschrieben?			x	
Analyse und Auswertung				
Waren die eingesetzten statistischen Grössen und Methoden sinnvoll gewählt und ihre Beschreibung verständlich?	x			
Wurden die statistischen Analyseverfahren verständlich beschrieben?	x			
Wurden die wichtigen Einflussgrössen (prognostische Faktoren) berücksichtigt bzw. zumindest diskutiert?		x		
War die Präsentation der statistischen Grössen angemessen, umfassend, übersichtlich und verständlich?	x			
Wurden Effektstärken und Konfidenzintervalle zu den Hauptergebnissen angegeben?	x			
Wird ersichtlich, warum vorliegendes Studiendesign/statistische Methodik verwendet wurde?	x			
Sind alle Schlussfolgerungen durch die Ergebnisse der Studie gestützt?	x			

Titel	Family Avoidance of Communication about Cancer: A Dyadic Examination
Autoren	Shin, D. W., Shin, J., Kim, S. Y., Yang, H.-K., Cho, J., Youm, J.H., Choi, G.S., Hong, N.S., Cho, B., Park, J.H.
Publikationsjahr	2016

Zusammenfassung

Frage	Zusammenfassung
Einleitung	
Um welche Konzepte/Probleme handelt es sich?	Betreuende Angehörige und Krebsbetroffene kommunizieren nicht immer offen miteinander. Offenerere Kommunikation kann mit einer besseren psychischen Gesundheit in Zusammenhang gebracht werden. Bisherige Forschung hat das Vermeiden von Kommunikation und dessen Auswirkungen bisher noch nicht systematisch untersucht. Die bereits durchgeführten Studien fokussieren auf Brust- und Prostatakrebs Erkrankte und haben qualitative Designs und kleine Stichproben.
Welchen theoretischen Bezugsrahmen weist die Studie auf?	Es werden keine theoretischen Bezugsrahmen genannt.
Was ist die Forschungsfrage, -zweck, das Ziel der Studie?	Es gibt zwei Forschungsfragen: 1. Bis zu welchem Grad nehmen Krebsbetroffene und deren pflegenden Angehörigen Vermeidung von Kommunikation in ihrer Familie wahr und bis zu welchem Grad kann diese Wahrnehmung miteinander verknüpft werden? 2. Wie beeinflussen diese Wahrnehmungen das eigene und das gegenseitige Kommunikationsverhalten, Kommunikationsoutcomes, psychische Gesundheit und Lebensqualität?
Methode	
Um welches Design handelt es sich und wie wird es begründet?	Es handelte sich um eine Querschnittstudie.
Welches ist die Stichprobe (Charakterisierungen)?	Die Stichprobe wurde im Rahmen einer umfangreicheren Studie rekrutiert. Die Krebsbetroffenen waren durchschnittlich 59.5 Jahre alt, die Geschlechterverteilung war ausgeglichen, der Diagnosezeitpunkt lag mehrheitlich weniger als ein Jahr zurück. Die betreuenden Angehörigen waren jünger, hatten einen höheren Bildungsgrad und waren mehrheitlich weiblich. Über die Hälfte der betreuenden Angehörigen waren Partner/innen.
Welche Art von Daten wurde erhoben und wie häufig?	Es wurden einmalig Fragebögen ausgefüllt.
Welche Messinstrumente wurden verwendet	Um die dyadische Interaktion von Krebsbetroffenen und betreuenden Angehörigen zu messen, wurde der Family Avoidance of Communication about Cancer (FACC) Fragebogen verwendet, welcher angepasst wurde für die Stichprobe.

	<p>Es gab Fragen, um das Kommunikationsverhalten und zurückhaltende Kommunikation zu messen. Kommunikationsprobleme wurden mit dem CCAT-PF gemessen. Mit dem HADS wurden Depressionssymptome und Symptome von Angstzuständen gemessen. Die Lebensqualität von Krebsbetroffenen wurde mit dem EORTC QOL C30 gemessen und die der betreuenden Angehörigen mit der Caregiver Quality of Life Scale.</p>
Welche Intervention wurde getestet?	Es wurde keine Intervention getestet.
Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse verwendet (deskriptive und/oder schliessende)	Es wurde deskriptive Statistik verwendet.
Falls relevant ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden?	Es gab eine Genehmigung des nationalen koreanischen Krebszentrums.
Ergebnisse	
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität beider?	<ul style="list-style-type: none"> • Durch beide Gruppen wahrgenommene Vermeidung der Kommunikation hatte Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und Lebensqualität beider (mit Ausnahme von finanziellen Sorgen bei betreuenden Angehörigen)
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Angehörigen?	<ul style="list-style-type: none"> • Die wahrgenommene Vermeidung von Kommunikation durch Krebsbetroffene konnte mit den Depressionssymptomen und der Lebensqualität von betreuenden Angehörigen in Verbindung gebracht werden
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Krebsbetroffenen?	<ul style="list-style-type: none"> • Die wahrgenommene Vermeidung von Kommunikation durch betreuende Angehörige konnte in Zusammenhang gebracht werden mit der psychischen Gesundheit der Krebsbetroffenen und den meisten Bereichen der Lebensqualität (Ausnahme: Depressionssymptome)
Wie lässt dich die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen beschreiben	<ul style="list-style-type: none"> • Durch die Krebsbetroffenen wahrgenommene Vermeidung der Kommunikation kann in Zusammenhang gebracht werden mit geringerer Offenheit und dem zurückhaltenden Kommunikationsverhalten von Krebsbetroffenen, was auch für die betreuenden Angehörigen galt • Durch die Krebsbetroffenen wahrgenommene Vermeidung der Kommunikation kann mit dem zurückhaltendem Kommunikationsverhalten von betreuenden Angehörigen in Verbindung gebracht werden, aber nicht mit Offenheit • Durch die betreuenden Angehörigen wahrgenommene Vermeidung der Kommunikation konnte nicht in

	<p>Zusammenhang gebracht werden mit der Offenheit oder dem zurückhaltenden Kommunikationsverhalten von Krebsbetroffenen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wahrgenommene Vermeidung der Kommunikation durch beide Gruppen konnte in Zusammenhang gebracht werden mit Kommunikationsproblemen
Gibt es Ansätze, die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen zu verbessern?	-
Welche Faktoren beeinflussen die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen?	-
Diskussion	
Wie interpretieren die Forschenden die Ergebnisse?	Die Vermeidung von Kommunikation wurde generell als niedrig eingeschätzt, was auf den relativ guten Gesundheitsstatus der Krebsbetroffenen zurückgeführt werden könnte. Dass die Kommunikationsprobleme niedriger ausfielen als in westlichen Studien, kann auf den Stellenwert der Familie in asiatischen Kulturen zurückgeführt werden. Die Familien haben oft einen grösseren Zusammenhalt.
Werden Limitationen diskutiert?	Durch das Design können keine Aussagen über Kausalität gemacht werden. Es wurde nur ein Familienmitglied befragt.
Werden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen?	Es gibt diverse Vergleiche mit anderen Studien.
Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben?	Gesundheitsfachpersonen sollten Familien als eine Einheit betrachten und so die Familienkommunikation verbessern. Die Wichtigkeit von offener Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und ihren Familienmitgliedern wird klar, wenn der Zusammenhang mit der Lebensqualität und der psychischen Gesundheit betrachtet wird. Es braucht noch weitere Forschung zur wahrgenommenen Kommunikation und den Auswirkungen auf Gesundheit und Anpassung.

Beurteilung der Qualität

Frage	ja	unklar	nein	irrelevant
Design				
Ist die eigentliche Fragestellung der Studie gut beschrieben?	x			
Wurden die Studienpopulation(en) sowie Ein- und Ausschlusskriterien umfassend beschrieben?	x			
Wurden die Patienten randomisiert und auf die Studienarme verteilt? Falls ja: wurde die Methode der Randomisierung entsprechend beschrieben?				x
cc) Wird zur Fallzahl Stellung genommen?	x			

dd) Wurden ausreichend Fälle einbezogen?	x			
War die Messmethode geeignet hinsichtlich der Bestimmung der Zielgrösse?	x			
Wurden Angaben zum Datenverlust (Responseraten, «loss to follow up», «missing values») gemacht?			x	
Start und Durchführung der Studie				
Stimmen Behandlungs- und Kontrollgruppe hinsichtlich wichtiger studienrelevanter Merkmale (z.B. Alter, Geschlecht, Rauchgewohnheiten usw.) überein?				x
Wurden die Drop-out-Fälle in Abhängigkeit von der Behandlungs- bzw. Kontrollgruppe deskriptiv ausgewertet?				x
Wie viele Fälle standen während der gesamten Studiendauer unter Beobachtung?	990			
Wurden während der Studie auftretende Nebenwirkungen und unerwünschte Ereignisse beschrieben?			x	
Analyse und Auswertung				
Waren die eingesetzten statistischen Grössen und Methoden sinnvoll gewählt und ihre Beschreibung verständlich?	x			
Wurden die statistischen Analyseverfahren verständlich beschrieben?	x			
Wurden die wichtigen Einflussgrössen (prognostische Faktoren) berücksichtigt bzw. zumindest diskutiert?		x		
War die Präsentation der statistischen Grössen angemessen, umfassend, übersichtlich und verständlich?	x			
Wurden Effektstärken und Konfidenzintervalle zu den Hauptergebnissen angegeben?	x			
Wird ersichtlich, warum vorliegendes Studiendesign/statistische Methodik verwendet wurde?	x			
Sind alle Schlussfolgerungen durch die Ergebnisse der Studie gestützt?	x			

Titel	The Cancer Communication Assessment Tool for Patients and Families (CCAT-PF): A New Measure
Autoren	Siminoff, L.A., Zyzanski, S.J., Hannum Rose, J., Zhang, A.Y.
Publikationsjahr	2008

Zusammenfassung

Frage	Zusammenfassung
Einleitung	
Um welche Konzepte/Probleme handelt es sich?	Die Kommunikation zwischen betreuenden Angehörigen und Krebsbetroffenen bringt oft Herausforderungen mit sich, weil beide Gruppen teils unterschiedliche Bedürfnisse bezüglich Kommunikation haben. Bisher gab es noch kein Instrument, welches das Risiko von Familien für Kommunikationsprobleme misst. Das Cancer Communication Assessment Tool for Patients and Families (CCAT-PF) soll die Kongruenz in der Kommunikation von Krebsbetroffenen und ihren betreuenden Angehörigen, die Art der

	Kommunikationskonsonanz und -dissonanz messen. Es wird geprüft, ob das Tool im klinischen Setting genutzt werden könnte.
Welchen theoretischen Bezugsrahmen weist die Studie auf?	Die Studie nimmt Bezug auf die Kommunikation als ein organisationales Konstrukt, welches eine wichtige Rolle spielt bei der Krebserkrankung in einer Familie.
Was ist die Forschungsfrage, -zweck, das Ziel der Studie?	Es soll eine finalisierte und verkürzte Form des CCAT-PF herausgegeben werden, welche Evidenz zu psychometrischen Eigenschaften und Anwendbarkeit in der Forschung aufweist.
Methode	
Um welches Design handelt es sich und wie wird es begründet?	Semi-strukturierte Interviews wurden zur Validierung des Instruments durchgeführt. Danach wurden statistische Verfahren angewendet, um die Items des CCAT-PF zu reduzieren.
Welches ist die Stichprobe (Charakterisierungen)?	Es nahmen Krebserkrankte mit nicht-kleinzelligen Lungenkarzinomen und deren betreuenden Angehörigen teil. Sie wurden aus Krebszentren in Cleveland rekrutiert und hatten vor Kurzem eine Behandlung gegen ihre Erkrankung erhalten. Die Krebsbetroffenen waren durchschnittlich 65 Jahre alt, mehrheitlich verheiratet und weiss. Die betreuenden Angehörigen waren durchschnittlich 55 Jahre alt und mehrheitlich weiblich.
Welche Art von Daten wurde erhoben und wie häufig?	Es wurden einmalig Daten per Telefoninterview erhoben.
Welche Messinstrumente wurden verwendet	Es wurden Daten zu Depressionen (CES-D), Lebensqualität der Krebserkrankten (FACT-L) und betreuenden Angehörigen (Medical Outcomes Study short Form-20), der Funktionalität und Dysfunktionalität der Familie (FES, FRI, Tool auf Basis von Kissane et al.) erhoben, um die Validität des Instruments zu untersuchen.
Welche Intervention wurde getestet?	Es wurde keine Intervention getestet.
Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse verwendet (deskriptive und/oder schliessende)	Es wurde deskriptive Statistik verwendet.
Falls relevant ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden?	Es gab eine Genehmigung durch ein Institutional Review Board.
Ergebnisse	
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität beider?	<ul style="list-style-type: none"> • Hohe Konfliktlevel wahrgenommen durch Krebsbetroffene (und betreuende Angehörige) hatten einen signifikanten Zusammenhang mit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Tiefere risk assessments bei Familienfunktion ○ Tieferes soziales/familiäres Wohlbefinden • Folgende Variablen hatten keinen Zusammenhang mit dem CCAT-PF <ul style="list-style-type: none"> ○ Physisches, emotionales oder funktionales Wohlbefinden

<p>Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Angehörigen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hohe Konfliktlevel wahrgenommen durch Krebsbetroffene und betreuende Angehörige hatten einen signifikanten Zusammenhang mit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Geringerer Ausdruckskraft ○ Sozialen Funktionen ○ Zusammenhalt wahrgenommen durch betreuende Angehörige ○ Geringerem betreuenden Angehörigen und Familien Assessment ○ Mehr wahrgenommen Konflikten ○ Häufigeren Depressionen • Hohe Konfliktlevel wahrgenommen durch betreuende Angehörige hatten einen signifikanten Zusammenhang mit den oben genannten Variablen, ausser: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sozialen Funktionen ○ Wahrgenommenem Familienzusammenhalt
<p>Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Krebsbetroffenen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hohe Konfliktlevel wahrgenommen durch Krebsbetroffene (und betreuende Angehörige) hatten einen signifikanten Zusammenhang mit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Häufigeren Depressionen Krebsbetroffene ○ Geringerer Ausdruckskraft der Krebsbetroffenen ○ Höhere wahrgenommene Konfliktlevel durch Krebsbetroffene • Hohe Konfliktlevel wahrgenommen durch Krebsbetroffene hatten einen signifikanten Zusammenhang mit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Zusammenhalt eingeschätzt durch Krebsbetroffene ○ Emotionales Wohlbefinden ○ Funktionelles Wohlbefinden
<p>Wie lässt dich die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen beschreiben</p>	<p>-</p>
<p>Gibt es Ansätze, die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen zu verbessern?</p>	<p>-</p>
<p>Welche Faktoren beeinflussen die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Folgende demografische Faktoren hatten keinen Einfluss auf die Kommunikationsdissonanz: Geschlecht, Ethnie, Zivilstand, Bildungsstatus und Religion • Folgende demografische Faktoren wirkten sich negativ auf die Kommunikationsprobleme aus: jüngere betreuende Angehörige, betreuende Angehörige, welche Kinder im Erwachsenenalter waren, Krebsbetroffene mit einem Jahreseinkommen unter \$25'000
<p>Diskussion</p>	
<p>Wie interpretieren die Forschenden die Ergebnisse?</p>	<p>Das CCAT-PF kann die Ursachen für Konflikte in der Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und</p>

	betreuenden Angehörigen identifizieren. Die Kommunikationskonflikte von jüngeren betreuenden Angehörigen können auf Generationskonflikte über den Umgang mit Krebserkrankungen zurückzuführen sein.
Werden Limitationen diskutiert?	Die Studienteilnehmenden waren nicht sehr divers in vielen Hinsichten.
Werden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen?	Es gibt Vergleiche mit anderen Studien.
Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben?	Problematische Kommunikation sollte möglichst früh identifiziert werden, um negative Auswirkungen verhindern zu können. Das Tool sollte in der Praxis verwendet werden.

Beurteilung der Qualität

Frage	ja	unklar	nein	irrelevant
Design				
Ist die eigentliche Fragestellung der Studie gut beschrieben?	x			
Wurden die Studienpopulation(en) sowie Ein- und Ausschlusskriterien umfassend beschrieben?	x			
Wurden die Patienten randomisiert und auf die Studienarme verteilt? Falls ja: wurde die Methode der Randomisierung entsprechend beschrieben?				x
ee) Wird zur Fallzahl Stellung genommen?	x			
ff) Wurden ausreichend Fälle einbezogen?	x			
War die Messmethode geeignet hinsichtlich der Bestimmung der Zielgrösse?	x			
Wurden Angaben zum Datenverlust (Responseraten, «loss to follow up», «missing values») gemacht?			x	
Start und Durchführung der Studie				
Stimmen Behandlungs- und Kontrollgruppe hinsichtlich wichtiger studienrelevanter Merkmale (z.B. Alter, Geschlecht, Rauchgewohnheiten usw.) überein?				x
Wurden die Drop-out-Fälle in Abhängigkeit von der Behandlungs- bzw. Kontrollgruppe deskriptiv ausgewertet?				x
Wie viele Fälle standen während der gesamten Studiendauer unter Beobachtung?	190			
Wurden während der Studie auftretende Nebenwirkungen und unerwünschte Ereignisse beschrieben?			x	
Analyse und Auswertung				
Waren die eingesetzten statistischen Grössen und Methoden sinnvoll gewählt und ihre Beschreibung verständlich?	x			
Wurden die statistischen Analyseverfahren verständlich beschrieben?	x			
Wurden die wichtigen Einflussgrössen (prognostische Faktoren) berücksichtigt bzw. zumindest diskutiert?		x		
War die Präsentation der statistischen Grössen angemessen, umfassend, übersichtlich und verständlich?	x			

Wurden Effektstärken und Konfidenzintervalle zu den Hauptergebnissen angegeben?	x			
Wird ersichtlich, warum vorliegendes Studiendesign/statistische Methodik verwendet wurde?	x			
Sind alle Schlussfolgerungen durch die Ergebnisse der Studie gestützt?	x			

Titel	Coping, Social Relations, and Communication: A Qualitative Exploratory Study of Children of Parents with Cancer
Autoren	Thastum, M., Birkelund Johansen, M., Gubba, L., Berg Oelsen, L., Romer, G.
Publikationsjahr	2008

Zusammenfassung

Frage	Zusammenfassung
Einleitung	
Um welche Konzepte/Probleme handelt es sich?	Wie die Copingstrategien der Kinder von krebserkrankten Eltern mit der Wahrnehmung des psychischen Zustands der Eltern zusammenhängen, ist bisher noch nicht erforscht.
Welchen theoretischen Bezugsrahmen weist die Studie auf?	Die Studie verweist auf bisherige Forschung im Bereich als Bezugsrahmen.
Was ist die Forschungsfrage, -zweck, das Ziel der Studie?	Das Ziel der Studie war es, herauszufinden, wie die Kinder über die Krebserkrankung der Eltern informiert werden können, wie die Kindern den psychischen Zustand der Eltern wahrnehmen, wie das Kind mit dem Zustand der Eltern umgeht und wie dies mit dem Coping der Eltern zusammenhängt und sich auf die Sorgen der Kinder auswirkt. Ausserdem wurde untersucht, wie die Kinder vorhandene soziale Unterstützung erleben.
Methode	
Um welches Design handelt es sich und wie wird es begründet?	Das qualitative Design wird dadurch begründet, dass das Erleben der Kinder eine essentielle Rolle spielt und dies mit quantitativen Mitteln nicht geeignet untersucht werden kann.
Welches ist die Stichprobe (Charakterisierungen)?	Die Stichproben wurden in einem dänischen Krankenhaus, spezialisiert auf Krebserkrankungen, rekrutiert. Es wurden zwölf Familien rekrutiert. Es wurden 21 Kinder interviewt. Das Durchschnittsalter betrug 11 Jahre und die Geschlechteranteile waren ausgewogen. In dreizehn Familien war die Mutter erkrankt, in zwei der Vater.
Welche Art von Daten wurde erhoben und wie häufig?	Die Studie war Teil der grösseren COSIP Studie der EU. Es werden daraus die Interviewergebnisse einer ausgewählten dänischen Studienpopulation verwendet. Es wurden zwei semistrukturierte Interviews entwickelt, jeweils eines für die Kinder und die Erwachsenen.
Welche Messinstrumente wurden verwendet	Die Interviews wurden auf Audio aufgenommen und transkribiert.
Welche Intervention wurde getestet?	Es wurde keine Intervention getestet.

Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse verwendet (deskriptive und/oder schliessende)	Es wurde eine phänomenologische Analyse gewählt.
Falls relevant ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden?	Es gibt keine Informationen über eine Genehmigung einer Ethikkommission. Diese könnte aber im Rahmen der grösseren Studie eingeholt worden sein.
Ergebnisse	
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität beider?	-
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Angehörigen?	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder wünschen sich über die Diagnose Bescheid zu wissen → Gewissheit, Entspannung
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Krebsbetroffenen?	-
Wie lässt dich die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen beschreiben	<ul style="list-style-type: none"> • Manche Kinder vermieden Kommunikation über die Krebserkrankung aktiv • Kinder versuchen teils durch positive Kommunikation die Eltern glücklicher zu machen
Gibt es Ansätze, die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen zu verbessern?	-
Welche Faktoren beeinflussen die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen?	-
Diskussion	
Wie interpretieren die Forschenden die Ergebnisse?	Die Kinder passen sich mit ihren Copingstrategien wahrscheinlich an das Verhalten der Eltern an.
Werden Limitationen diskutiert?	Nur ein Teil der Familien war einverstanden ein Interview zu geben, was die Repräsentativität der Population einschränkt. Die Dauer der Interviews mit den Kindern variierte stark, was darauf hinweist, dass nicht alle Kinder ihre Gefühle völlig offen kommunizierten.

Werden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen?	Es gibt diverse Vergleiche mit anderen Studien.
Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben?	Eine transparente Kommunikation über die Krebserkrankung sollte praktiziert werden. Dazu sollten geeignete Infomaterialien entwickelt werden.

Beurteilung der Qualität

Frage	ja	unklar	nein	irrelevant
Design				
Ist die eigentliche Fragestellung der Studie gut beschrieben?	x			
Wurden die Studienpopulation(en) sowie Ein- und Ausschlusskriterien umfassend beschrieben?	x			
Wurden die Patienten randomisiert und auf die Studienarme verteilt? Falls ja: wurde die Methode der Randomisierung entsprechend beschrieben?				x
gg) Wird zur Fallzahl Stellung genommen?			x	
hh) Wurden ausreichend Fälle einbezogen?		x		
War die Messmethode geeignet hinsichtlich der Bestimmung der Zielgrösse?	x			
Wurden Angaben zum Datenverlust (Responseraten, «loss to follow up», «missing values») gemacht?			x	
Start und Durchführung der Studie				
Stimmen Behandlungs- und Kontrollgruppe hinsichtlich wichtiger studienrelevanter Merkmale (z.B. Alter, Geschlecht, Rauchgewohnheiten usw.) überein?				x
Wurden die Drop-out-Fälle in Abhängigkeit von der Behandlungs- bzw. Kontrollgruppe deskriptiv ausgewertet?				x
Wie viele Fälle standen während der gesamten Studiendauer unter Beobachtung?		x		
Wurden während der Studie auftretende Nebenwirkungen und unerwünschte Ereignisse beschrieben?			x	
Analyse und Auswertung				
Waren die eingesetzten statistischen Grössen und Methoden sinnvoll gewählt und ihre Beschreibung verständlich?	x			
Wurden die statistischen Analyseverfahren verständlich beschrieben?	x			
Wurden die wichtigen Einflussgrössen (prognostische Faktoren) berücksichtigt bzw. zumindest diskutiert?	x			
War die Präsentation der statistischen Grössen angemessen, umfassend, übersichtlich und verständlich?				x
Wurden Effektstärken und Konfidenzintervalle zu den Hauptergebnissen angegeben?				x
Wird ersichtlich, warum vorliegendes Studiendesign/statistische Methodik verwendet wurde?	x			
Sind alle Schlussfolgerungen durch die Ergebnisse der Studie gestützt?	x			

Titel	Cancer Communication and Family Caregiver Quality of Life
Autoren	Wittenberg, E., Borneman, T., Koczywas, M., Del Ferraro, C., Ferrell, B.
Publikationsjahr	2017

Zusammenfassung

Frage	Zusammenfassung
Einleitung	
Um welche Konzepte/Probleme handelt es sich?	Betreuende Angehörige von Krebsbetroffenen sind vielen Belastungen ausgesetzt und haben vielfältige Aufgaben. So kann es zu Konflikten zwischen den betreuenden Angehörigen, den Krebsbetroffenen und den medizinischen Fachpersonen kommen. Wenn man die Kommunikationsbelastung besser versteht, könnten geeignete Programme oder Interventionen entwickelt werden.
Welchen theoretischen Bezugsrahmen weist die Studie auf?	Diese schwierigen Umstände können zu einer Belastung der Kommunikation führen. Diese können echt oder wahrgenommen sein und beeinträchtigen die Lebensqualität der betreuenden Angehörigen. Der Bezugsrahmen für die Lebensqualität war das Modell The City of Hope Quality of Life Model (QOL).
Was ist die Forschungsfrage, -zweck, das Ziel der Studie?	Das Ziel war es, durch das QOL die vier Bereiche der Lebensqualität zu untersuchen, um künftige angepasste Kommunikationsinterventionen entwickeln zu können.
Methode	
Um welches Design handelt es sich und wie wird es begründet?	Es ist eine qualitative Pilotstudie, welche die Akzeptanz und Machbarkeit eines telefonischen Coachings durch eine Pflegefachperson untersucht.
Welches ist die Stichprobe (Charakterisierungen)?	Die Stichprobe waren betreuende Angehörige, welche Lungenkrebsbetroffene betreiben. Die Stichprobe wurde über ein Krebszentrum rekrutiert. Das Durchschnittsalter war 56.1 Jahre. Die Mehrheit war weiss und weiblich.
Welche Art von Daten wurde erhoben und wie häufig?	Mit einem Baseline-Fragebogen wurden der psychologische Zustand und das Selbstbewusstsein in der Kommunikation gemessen.
Welche Messinstrumente wurden verwendet	Es wurden Telefoncoachings digital aufgenommen.
Welche Intervention wurde getestet?	Es wurde keine Intervention getestet.
Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse verwendet (deskriptive und/oder schliessende)	Die Aufnahmen wurden qualitativ analysiert.
Falls relevant ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden?	Es gab eine Genehmigung von der Kommission eines Krankenhauses, über welches die Stichprobe rekrutiert wurde.
Ergebnisse	
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die	-

Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität beider?	
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Angehörigen?	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Nichtakzeptanz der Diagnose durch Familie oder Krebsbetroffene, fühlten sich die Angehörigen hilflos • Nicht-kommunizieren ist belastend, wenn Kinder involviert sind (berichtet man ihnen von der Diagnose oder nicht) • Kommunikationsprobleme entstehen, wenn betreuende Angehörige und Krebsbetroffene nicht die gleiche Bereitschaft haben über das Ungewisse oder die Auswirkungen/Bedeutung der Erkrankung zu reden • Nervosität über Erkrankung zu reden → Angst Krebsbetroffene wütend zu machen • Gespräche zu initiieren war stressig und belastend
Welche Auswirkungen hat die Kommunikation über die Erkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen auf die Lebensqualität der Krebsbetroffenen?	-
Wie lässt dich die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen beschreiben	<ul style="list-style-type: none"> • Verstecken der Gefühle, um Krebsbetroffene nicht zu belasten • Emotionales Distanzieren, Themenwechsel, wenn Thema Krebs aufkommt
Gibt es Ansätze, die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen zu verbessern?	-
Welche Faktoren beeinflussen die Kommunikation über die Krebserkrankung zwischen Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen?	<ul style="list-style-type: none"> • Spiritualität gibt den Angehörigen Kraft schwierige Themen anzusprechen • Gemeinsames Beten half zu einer gemeinsamen Kommunikation über die Erkrankung
Diskussion	
Wie interpretieren die Forschenden die Ergebnisse?	Belastung durch Kommunikation stresst die Angehörigen über alle Bereiche der QOL hinweg.
Werden Limitationen diskutiert?	Die Limitationen sind, dass nicht alle betreuenden Angehörigen alle Bereiche der QOL erwähnten, dass die Stichprobe klein war und die Stichprobe nicht sehr divers war.
Werden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen?	Es gibt Vergleiche mit bisheriger Forschung.
Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben?	Künftige Interventionen sollten Baseline-Daten erheben, Material zu Kommunikationsskills bereitstellen und Kommunikation in Bezug auf Effektivität untersuchen. Die Rolle der betreuenden Angehörigen als Vermittler/in von Informationen sollte in Zukunft mehr Beachtung erhalten. Es sollten self-care Methoden vermittelt werden.

Beurteilung der Qualität

Frage	ja	unklar	nein	irrelevant
Design				
Ist die eigentliche Fragestellung der Studie gut beschrieben?	x			
Wurden die Studienpopulation(en) sowie Ein- und Ausschlusskriterien umfassend beschrieben?	x			
Wurden die Patienten randomisiert und auf die Studienarme verteilt? Falls ja: wurde die Methode der Randomisierung entsprechend beschrieben?				x
ii) Wird zur Fallzahl Stellung genommen?	x			
jj) Wurden ausreichend Fälle einbezogen?		x		
War die Messmethode geeignet hinsichtlich der Bestimmung der Zielgrösse?	x			
Wurden Angaben zum Datenverlust (Responseraten, «loss to follow up», «missing values») gemacht?			x	
Start und Durchführung der Studie				
Stimmen Behandlungs- und Kontrollgruppe hinsichtlich wichtiger studienrelevanter Merkmale (z.B. Alter, Geschlecht, Rauchgewohnheiten usw.) überein?				x
Wurden die Drop-out-Fälle in Abhängigkeit von der Behandlungs- bzw. Kontrollgruppe deskriptiv ausgewertet?			x	
Wie viele Fälle standen während der gesamten Studiendauer unter Beobachtung?	20			
Wurden während der Studie auftretende Nebenwirkungen und unerwünschte Ereignisse beschrieben?			x	
Analyse und Auswertung				
Waren die eingesetzten statistischen Grössen und Methoden sinnvoll gewählt und ihre Beschreibung verständlich?	x			
Wurden die statistischen Analyseverfahren verständlich beschrieben?	x			
Wurden die wichtigen Einflussgrössen (prognostische Faktoren) berücksichtigt bzw. zumindest diskutiert?		x		
War die Präsentation der statistischen Grössen angemessen, umfassend, übersichtlich und verständlich?		x		
Wurden Effektstärken und Konfidenzintervalle zu den Hauptergebnissen angegeben?				x
Wird ersichtlich, warum vorliegendes Studiendesign/statistische Methodik verwendet wurde?	x			
Sind alle Schlussfolgerungen durch die Ergebnisse der Studie gestützt?	x			