

Hintergrund

Die Wahl zwischen den verschiedenen Optionen der Nierenersatzverfahren (NEV) hat weitreichende Konsequenzen für das Leben der Betroffenen und ist eine typische Situation für Shared Decision Making (SDM). Bisherige eigene Forschungen (CORETH-Projekt) zeigen, dass Patienten von der Einbindung in die Entscheidungsfindung profitieren, sich jedoch ein großer Teil der Patienten nicht ausreichend in den Entscheidungsprozess integriert fühlt [1,2]. Das Forschungsprojekt widmet sich folgenden Fragen: Wie bewertet das medizinische Personal der Nephrologie das SDM bei der Behandlungsentscheidung? Welche Rolle spielen Pflegefachkräfte im Entscheidungsprozess? Welche Hürden gibt es und welche Voraussetzungen müssen geschaffen werden, um die Bereitschaft für SDM zu NEV zu erhöhen?

Methode

In einer Querschnitterhebung wurden Ärzt*innen und Pflegefachkräfte ambulanter oder (teil-)stationärer Einrichtungen zur Umsetzung von SDM bei der Indikationsstellung (Behandlungswahl) von erwachsenen Dialysepatient*innen mittels leitfadengestützter problemzentrierter Interviews befragt. Die Teilnehmer*innen erhielten offene Fragen zum Entscheidungsprozess zwischen Ärzt*in und Patient*in bei der Wahl des NEV. Alle Interviews wurden vollständig transkribiert und in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2000) mit MAXQDA 12 ausgewertet.

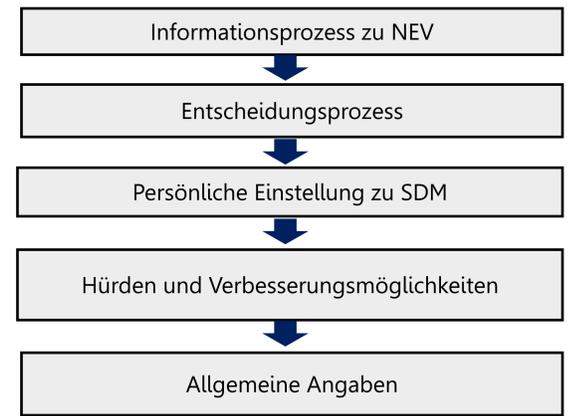


Abbildung 1: Inhaltlicher Ablauf der Telefoninterviews

Ergebnisse

Stichprobe

	Anzahl (n)
Interviews gesamt	35
Ärzt*Innen	20
Pflegefachkräfte	15
Anzahl der Einrichtungen	21
Zentren/Niederlassungen	11
KfH	7
Kliniken	3
Dienstdauer	Jahre (Spannweite)
Ärzt*Innen	18 (5-41)
Pflegefachkräfte	17 (4-33)

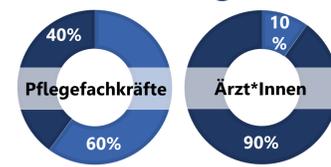
Einfluss auf die Behandlungswahl

(Likert-Skala von 0 „keinen Einfluss“ bis 10 „sehr großen Einfluss“)

	Bewertet durch Arzt/Ärztin	Bewertet durch Pflegefachkräfte	P
Einfluss des Arztes	7,8 (5-10)	7,7 (5-10)	0,811
Einfluss der Pflegefachkraft	5,8 (1-10)	5,5 (3-8)	0,700
Einfluss der Patienten	7,2 (3-10)	7,0 (5-10)	0,800
Einfluss der Angehörigen	5,3 (1-9)	6,6 (3-10)	0,227

Der Einfluss des Pflegepersonals wird sowohl durch die Ärzte als auch durch die Pflegefachkräfte mit am geringsten eingeschätzt. Vergleichbar hoch hingegen wird der Einfluss des Patienten und der behandelnden Ärzt*innen auf die Behandlungswahl eingeschätzt.

Gleichwertige Ausbildung bzgl. HD/PD



„Erfolgte die Gewichtung von HD, PD und Lebend-Nierentransplantation in Ihrer Ausbildung (...) gleichermaßen?“

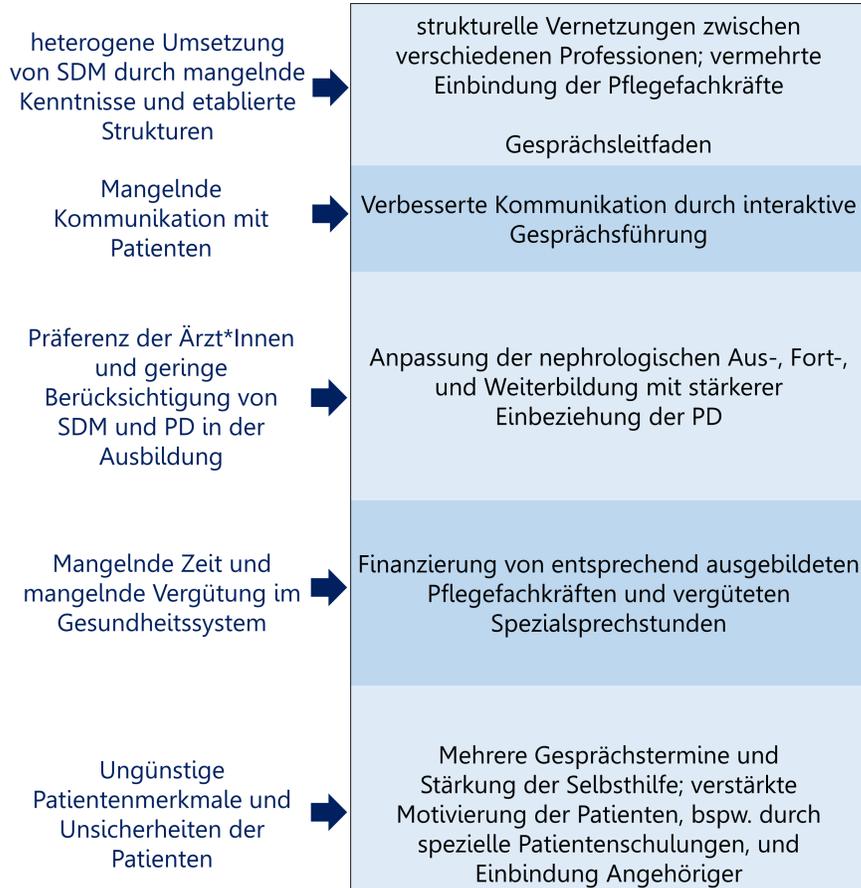
■ Ja ■ Nein

Beteiligung am Informationsprozess

Information durch...	Anzahl Einrichtungen (n=21)
Nur Ärzt*Innen	7
Nur Pflegefachkräfte	0
Ärzt*Innen und Pflegefachkräfte	14
zusätzlich Einbezug Dritter	5

Hürden

Lösungsansätze



„[...] dass man nochmal in Ruhe gemeinsam mit einem erweiterten Team die unterschiedlichen Möglichkeiten der Dialyse darstellt.“ (617_A)

„...man braucht gar nicht viel Zeit als Doktor. Man muss halt einfach lernen zuzuhören.“ (163_A)

„Ich bin in der Ausbildung damals niemals in dieser Richtung hin ausgebildet worden. Das, was ich dazu weiß, ist eigentlich eigene Erfahrung, Praxiserfahrung.“ (187_A)

„Eine spezielle präterminale Sprechstunde einführen, so dass man sagen könnte, okay, die Patienten, die wirklich so präterminal sind, für die nehmen wir uns einen Tag Zeit. [...] Und nicht einfach in die Sprechstunde.“ (821_P)

„Und es würde, nochmal hilfreich sein, wenn man dem Patienten das anbieten würde, dass er nochmal ein Gespräch mit dem Pflegepersonal haben könnte, das würde auch schon hilfreich sein.“ (P404_P)

Zitate

„[...] gerade wenn verschiedene Berufsgruppen zusammenwirken, da haben wir alle zusammen absolut Defizite. Und insofern erfüllen wir sicherlich die Bedürfnisse des Patienten nicht ausreichend.“ (125_A)

„[...] wenn der Patient sagt: 'Nein, ich will keine PD', wird das nicht groß hinterfragt, sondern wird dokumentiert, und damit ist es abgehakt.“ (170_A)

„Das müsste wirklich mehr in den Universitäten gelehrt werden. Und auch unsere Ärzte. Ne, die haben ihre Dialysemaschine, da wissen die genau, wir machen fünf Stunden, ziehen drei Liter Wasser raus und der geht heim. Bei der PD ist es immer so eine Unbekannte, wo die, na, Angst will ich nicht sagen, aber Respekt davor haben.“ (170_P)

„Brauchen einfach mehr Zeit, ne? Man muss Freiräume haben, diese Gespräche zu führen. Ich mache die fast immer abends nach Feierabend, so zwischen jetzt und 17:30 Uhr und 20:00 Uhr, ne?“ (920_A)

„Informationsveranstaltungen beispielsweise auch mit betroffenen Patienten, die solche Verfahren schon machen. Wie so ein Round-Table-Gespräch. Da kann man ja auch immer mehrere potentielle neue Patienten mit einbinden [...]“ (920_A)

Praxistransfer

Aus- und Weiterbildungscurricula sind bezüglich einer verstärkten Berücksichtigung von SDM sowie der PD und Nierentransplantation an den Ausbildungsstätten zu überprüfen bzw. anzupassen. Innerhalb des SDM kommt den Pflegefachkräften insb. im englischsprachigen Raum eine große Bedeutung zu. Dagegen wird in Deutschland die Bedeutung des nichtärztlichen Personals eher gering eingeschätzt. Der gleichwertige Einfluss der Patienten und der Ärzte muss vor dem Hintergrund, dass sich ein Drittel der Patienten nach eigenen Angaben nicht ausreichend in den Entscheidungsprozess eingebunden fühlt, kritisch hinterfragt werden. Es erscheint sinnvoll, im interprofessionellen Setting und mit stufenweisem Vorgehen, die Präferenz der Patienten und der nahestehenden Personen bzgl. der Einbeziehung in den Entscheidungsprozess zu erfassen und umzusetzen. Zur Realisierung dieses Vorgehens sind Wege zur angemessenen Leistungsvergütung erforderlich.

Literatur

- Robinski M, Mau W, Girndt M. Wann sind Peritoneal- und Hämodialysepatienten mit ihrer Behandlung zufrieden? Nephrologie 2016; 11 (3); 211–212
- Robinski M, Mau W, Wienke A et al. Shared decision-making in chronic kidney disease: A retrospective of recently initiated dialysis patients in Germany. Patient education and counseling 2016; 99 (4); 562–570

Projektleitung:

Prof. Dr. med. W. Mau
Institut für
Rehabilitationsmedizin
Magdeburger Str. 8
06112 Halle (Saale)

Prof. Dr. med. M. Girndt
Universitätsklinik und Poliklinik
für Innere Medizin II
Ernst-Grube-Str. 40
06120 Halle (Saale)

Kontakt:

Dipl.-Soz. Anja Stoye, M.Med.
CORETH-II-Projektkoordinatorin
c/o Institut für
Rehabilitationsmedizin
06112 Halle (Saale)

Telefon: +49 345 557-1632
Fax: +49 345 557-4206
Email: coreth@uk-halle.de
Internet: www.coreth.uni-halle.de

Förderung durch:
jackstädt Stiftung

