

Dr. med.

Michael Mehring

Shared decision making in der Allgemeinarztpraxis

Geboren am 12.12.1977 in Berlin

(Staats-)Examen am 02.05.2006 an der Universität Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Promotionsfach: Allgemeinmedizin

Doktorvater: Prof. Dr. med. Joachim Szecsenyi

In der vorliegenden Arbeit wurde anhand einer Stichprobe von 234 allgemeinmedizinischen Patienten der Zusammenhang zwischen der Partizipations- und Informationspräferenz und biomedizinischen und psychosozialen Befunden untersucht.

Die Erhebung fand in drei unterschiedlichen Allgemeinarztpraxen statt, bei der die Patienten, bevor sie den Arzt konsultierten, einen Fragebogen ausfüllten, der den Autonomy Preference Index (API), Kontrollpräferenzskala, Kontrollüberzeugung (KKG), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) sowie soziodemographische Fragen beinhaltete.

Untersucht wurden die Abhängigkeiten der Partizipations- und Informationspräferenz der Patienten von soziodemographischen Variablen, der unterschiedlichen Erkrankungen, der Kontrollüberzeugung und Kontrollpräferenz sowie im Zusammenhang mit der Depressivität und Ängstlichkeit.

Die Ärzte wurden aufgefordert, ihre Patienten einzuschätzen, ob diese eher ein autonomes, ein partnerschaftliches oder ein paternalistisches Verhältnis zur Arzt-Patienten-Beziehung haben.

Dabei zeigten sich folgende Ergebnisse, die in der Diskussion erörtert werden:

1.) Das Partizipationsbedürfnis ist besonders hoch bei

- jungen, weiblichen Patienten,
- alleinstehenden Patienten,
- Patienten mit höherer Schulausbildung,
- Patienten mit einer niedrigen sozialen externalen Kontrollüberzeugung.

2.) Das Informationsbedürfnis ist besonders hoch bei

- jungen Patienten,
- Patienten mit höherer Schulausbildung,
- Patienten mit nur geringer Depressivität,
- Patienten mit einer niedrigen fatalistischen Kontrollüberzeugung.

3.) Die Arzteinschätzungen stimmen weitaus mit den Ergebnissen der von den Patienten beantworteten Fragebögen überein.

- Partnerschaftlich eingeschätzte Patienten haben das größte Partizipationsbedürfnis.
- Autonom eingeschätzte Patienten haben das größte Informationsbedürfnis.
- Autonom eingeschätzte Patienten haben die größte internale Kontrollüberzeugung.
- Partnerschaftlich eingeschätzte Patienten haben die geringste Angst und Depressivität.

In der Diskussion werden folgende Schlüsse gezogen:

Das stark variierenden Partizipationsbedürfnis innerhalb der unterschiedlichen Diagnosen, ließ keinen Zusammenhang von der Schwere einer Erkrankung in Bezug auf das Partizipationsbedürfnis erkennen, sondern wurde durch das Alter der Patienten erklärt. Die Partizipationspräferenz sinkt mit zunehmendem Alter bei abnehmender internaler und externaler Krankheitskontrollüberzeugung. Somit zeigte sich das Partizipationsbedürfnis bei Patienten mit geringen Beschwerden stärker ausgeprägt, als dies bei Patienten mit ernsten oder chronischen Erkrankungen zu erkennen war.

Das Informationsbedürfnis der befragten Patienten erwies sich innerhalb der verschiedenen Diagnosen konstant hoch und zeigte nur geringe Differenzen auf. Deshalb muss bezweifelt werden, ob das Partizipationsbedürfnis ein konstantes Merkmal des SDM ist und ob die Begriffsbildung des Informationsbedürfnisses wirklich zum Verständnis von SDM beiträgt.

Die Arzteinschätzung stimmte größtenteils sehr gut mit den Selbsteinschätzungen der Patienten überein. In diesem Zusammenhang erwies sich ebenfalls das Alter und die Schulbildung als erklärende Variable. Demnach sind erfahrene Allgemeinärzte mit einer engen und tiefen Arzt-Patienten-Beziehung fähig, ihren Patienten das richtige Interaktionsmodell zuzuschreiben.

Um ein vollständigeres Bild der aktuellen Situation zu bekommen, könnte es lohnend sein, weitere Studien mit mehr Patienten und Allgemeinärzten einschließlich gegenseitiger Beurteilungs- und Selbsteinschätzungen durchzuführen, um einen besseren Einblick auf die Zusammenhänge gemeinsamer Entscheidungsfindung zu erhalten. Darüber hinaus erfordert

nicht jede Situation innerhalb der Allgemeinmedizin ein SDM, doch könnten verschiedene Kommunikationsstile angepasst an die individuelle Situation hilfreich sein. Weiterführende Studien sind erforderlich, um die Wirkung der verschiedenen Arzt-Patient-Interaktionsmodelle bezüglich unterschiedlicher Patientengruppen und Indikationen in der Allgemeinmedizin zu untersuchen. Dies könnte letztendlich die Kommunikation zwischen Arzt und Patient verbessern und zu einer besseren Zufriedenheit und Lebensqualität führen. Zuletzt müssen weitere Studien durchgeführt werden, um die instabilen Präferenzhypothesen zu beweisen und um die Nützlichkeit zu belegen, Patienten Präferenzmerkmale zuzuschreiben.