

Warum macht der Patient nicht was ich will?

Das Informationsbedürfnis der Patienten hat sich geändert. Patienten möchten und sollen an medizinischen Entscheidungen partizipieren. Gefordert wird ein Prozess der informierten, geteilten Entscheidungsfindung (informed shared decision making). Insbesondere für Menschen mit Diabetes hat die informierte, gemeinsame Entscheidungsfindung aufgrund der multiplen therapeutischen, präventiven und diagnostischen Optionen einen besonderen Stellenwert [1].

Traditionell ist das Arzt-Patientenverhältnis patriarchalisch organisiert. In diesem Beziehungsmodell gibt der Arzt dem Patienten die Therapieziele vor und bestimmt die Verhaltensmaßnahmen, die der Patient zu befolgen hat. Auch wenn in verschiedenen Surveys das Maß an gewünschter Partizipation variiert, wollen bis zu 95% der Patienten gemeinsam mit dem Arzt oder gar alleine über den weiteren Verlauf der Behandlung entscheiden [2]. Das Recht des Patienten auf Partizipation ist in der europäischen Charta der Patientenrechte als Forderungen definiert [3]. Dies umfasst Beratungen zum Einsatz von nicht-medikamentösen, medikamentösen und präventiven Interventionen sowie die Durchführung von diagnostischen Tests. Auch eine Entscheidung gegen eine Option ist vom Behandler zu akzeptieren, da der Patient in letzter Konsequenz immer selbst entscheidet.

ISDM – informed shared decision making

Eine informierte Entscheidung basiert im Wesentlichen auf 2 Komponenten. Sie soll informiert getroffen werden und im Einklang mit den persönlichen Wertvorstellungen des Patienten stehen [4]. Von einer informierten Entscheidung kann demzufolge gesprochen werden, wenn ein Mensch mit Diabetes die Form der Therapie wählt, die sich mit seinen Präferenzen und Wertvorstellungen deckt, und er genügend Wissen über Vor- und Nachteile der Therapieform besitzt [5]. In der Versorgung der Menschen mit Diabetes gibt es für die Betroffenen häufig mehrere Gesundheitsmaßnahmen zur Wahl, die ähnlich effektiv sind. Um alle Empfehlungen gleichzeitig umzusetzen, müssten viele Menschen mit Diabetes ihren bisherigen Lebensstil radikal verändern. Gewicht zu reduzieren, nicht zu rauchen, Stress abzubauen, Sport zu treiben, Antidiabetika, Antihypertensiva, Statine und ASS einzunehmen, bedeutet für viele der multimorbiden Menschen mit Typ-2-Diabetes einen erheblichen Aufwand. Vor diesem Hintergrund ergibt sich die Notwendigkeit zur informierten, geteilten Entscheidungsfindung. Ziel muss es sein, durch die Einbeziehung des Patienten seine Selbstmanagementfähigkeiten zu steigern, um nachfolgend den Krankheitsverlauf und die Lebensqualität positiv zu beeinflussen. Der Mensch mit Typ-1-Diabetes ist ein klassisches Beispiel für die Verbesserung von Therapieergebnissen durch Selbstmanagement und Patientenwissen.



Bild: Fotolia; Y. Arcurs

Evidenzbasierte Informationen

Damit dem Menschen mit Diabetes eine informierte und geteilte Entscheidungsfindung ermöglicht werden kann, müssen alle relevanten Informationen zu therapeutischen, präventiven und diagnostischen Optionen verständlich präsentiert werden. Evidenzbasierte Patienteninformationen müssen 3 wesentliche Eigenschaften erfüllen [6]:

1. Die Information sollte sachlich richtig sein. Sie sollte also unabhängig sein und auf der besten verfügbaren Evidenz basieren. Sie darf nicht als „Verkaufsargument“ für eine Intervention dienen.
2. Die Information sollte verständlich sein. Für medizinische Laien unverständliche Fachausdrücke sind zu vermeiden, Wirkung und Nebenwirkungen, Nutzen und fehlender Nutzen sowie Unsicherheiten einer Gesundheitsmaßnahme sollten gleichberechtigt dargestellt sein.
3. Die Informationen müssen für die individuellen Bedürfnisse der Patienten relevant sein.

Die Rolle des Diabetesberaters im Prozess des ISDM

Diabetesberater können eine wichtige Rolle im Prozess des ISDM einnehmen. Die Weiterbildung zum Diabetesberater umfasst 1800 Stunden. Ziel der umfangreichen Weiterbildung muss es sein, das ISDM auf der Basis evidenzbasierter Informationen im Versorgungsprozess sicherzustellen.

Hierzu müssen die Diabetesberater mit den Prinzipien der evidenzbasierten Medizin vertraut sein. Das heißt, sie müssen in die Lage versetzt werden, externe Evidenz zu identifizieren, sie zu beurteilen und sie im Prozess des ISDM mit dem Patienten zu kommunizieren. International wird die Integration von Gesundheitsfachberufen in ein multiprofessionelles Team zur Sicherstellung des ISDM im Versorgungsprozess bereits praktiziert [7]. Die dauerhaft erfolgreiche Behandlung des Diabetes mellitus kann nur gelingen, wenn der Patient ausreichend Selbstmanagementfähigkeiten erwirbt. Ein gut informierter Patient, der auf der Grundlage seiner eigenen Werte und Präferenzen entscheidet, wird die gemeinsam gewählte Therapieform beständiger umsetzen. Dazu ist es jedoch notwendig, die Prinzipien der evidenzbasierten Gesundheitsversorgung und des ISDM systematisch in die Weiterbildung zum Diabetesberater zu implementieren und die Effekte dieser Weiterbildungsinhalte zu evaluieren.

Literatur bei der Redaktion

Korrespondenz

Lars Hecht, MSc
 Gesundheits- und Diabeteswissenschaftler
 RED Institut GmbH
 Mühlenkamp 5, 23758 Oldenburg i. Holst.
 E-Mail: hecht@red-institut.de
 www.red-institut.de