

Gemeinsam informiert entscheiden – Ergebnisse einer Studie zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei Brustkrebs durch spezialisierte Pflegefachkräfte:

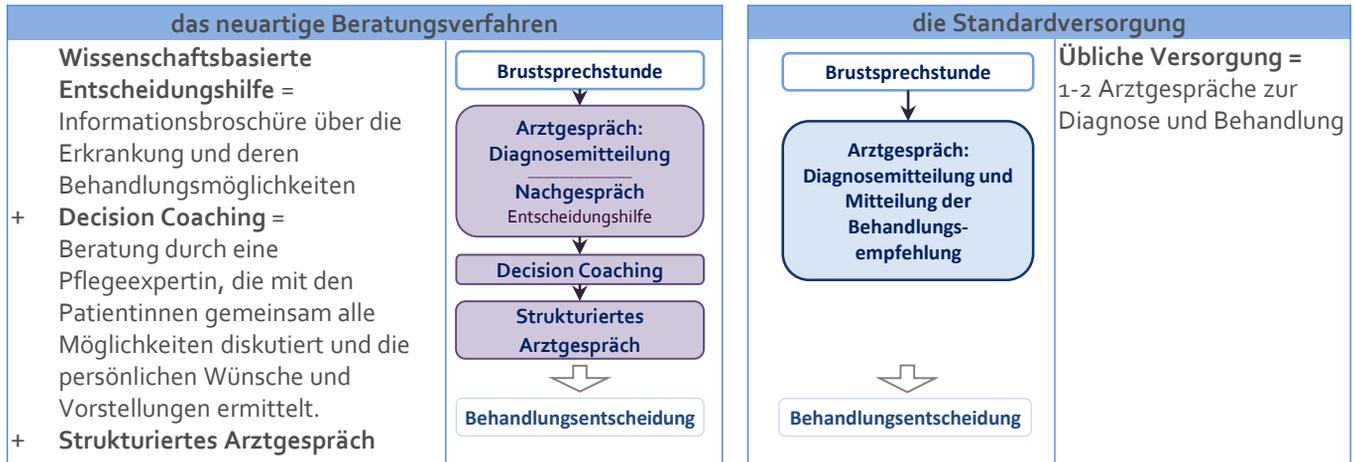


HINTERGRUND

Frauen mit Brustkrebs wollen heute an der Behandlungsentscheidung beteiligt werden [1]. Dies gilt vor allem, wenn es mehrere Wahlmöglichkeiten für das weitere Vorgehen gibt. So sieht es auch die „Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms“ vor. Bislang wird die informierte gemeinsame Entscheidungsfindung zwischen Arzt und Patientin aber kaum umgesetzt.

WAS WURDE UNTERSUCHT?

In der Studie wurden zwei verschiedene Beratungsverfahren miteinander verglichen:
Frauen mit DCIS* erhielten entweder



*Wenn Sie mehr über das DCIS erfahren möchten, finden Sie hier die wissenschaftsbasierte Entscheidungshilfe: <https://bit.ly/2vJn200>

WAS WAR DAS ZIEL DER STUDIE?

Ziel war es herauszufinden, ob das neuartige Verfahren die Einbeziehung der Patientinnen in die Entscheidungsfindung verbessert und ob die Patientinnen häufiger informierte Entscheidungen treffen. D.h., ob sie ausreichendes Wissen über die Wahlmöglichkeiten haben und ihre persönlichen Vorstellungen bei der Entscheidung berücksichtigt werden.

ABLAUF

16 zertifizierte Brustzentren in Deutschland wurden zufällig zu einem der beiden Beratungsverfahren zugeteilt. Die Brustzentren sollten insgesamt 192 Patientinnen in die Studie aufnehmen. Die Gespräche mit der Pflegeexpertin und die Arztgespräche wurden per Video aufgezeichnet und von geschulten Beobachtern ausgewertet. Zusätzlich beantworteten alle Beteiligten Fragebögen.

ERGEBNISSE

Zwischen Februar 2015 und Juli 2017 nahmen 37 Patientinnen in der Gruppe mit dem neuartigen Verfahren und 30 in der Standardversorgungsgruppe an der Studie teil. Aufgrund der unzureichenden Aufnahmerate von Patientinnen in die Studie, musste die Studie vorzeitig beendet werden.

Trotz der geringen Anzahl an Studienteilnehmerinnen, konnte ein Unterschied in der Beteiligung der Patientinnen an der Entscheidungsfindung nachgewiesen werden. Während in der Standardversorgung nahezu keine Einbeziehung der Patientinnen in die Entscheidungsfindung beobachtet wurde, zeigte sich bei dem neuartigen Verfahren eine gute Einbeziehung. Das Problem in der Standardversorgung lag vor allem darin, dass den Patientinnen gar keine Wahlmöglichkeiten zur Verfügung gestellt wurden, sondern meist nur ihre Zustimmung zu einem bestimmten Behandlungsverfahren eingeholt wurde.

Etwa die Hälfte der Patientinnen, die das neuartige Verfahren erhielten, trafen eine informierte Entscheidung. In der Gruppe mit Standardversorgung traf keine Patientin eine informierte Entscheidung, insbesondere mangelte es den Patientinnen an ausreichendem Wissen zu den Wahlmöglichkeiten.

Es wurde zudem eine Vielzahl von Hindernissen aufgedeckt, die einer Einführung des neuartigen Beratungsverfahrens momentan entgegenstehen. Eine Nachbefragung der Beteiligten ergab, dass die Ärztinnen und Ärzte das neuartige Beratungsverfahren nicht gut angenommen haben und z.B. Sorge hatten eine Patientin könnte sich für eine andere, als die von ihnen empfohlene Behandlung entscheiden.

FAZIT

Mit der Studie konnten wir zeigen, dass das neuartige Verfahren zu einer höheren Beteiligung der Patientinnen führt und Patientinnen mehr informierte Entscheidungen treffen. Allerdings stehen Hindernisse einer allgemeinen Einführung entgegen. Vor einer allgemeinen Einführung sollten diese Hindernisse durch strukturelle Anpassungen abgebaut werden.

Weitere Informationen zur Studie finden Sie unter www.spupeo.de



aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages im Rahmen des nationalen Krebsplans

Kontakt:

Birte Berger-Höger
 Birte.Berger-Hoeger@medizin.uni-halle.de

Universität Hamburg, Gesundheitswissenschaften
 Martin-Luther-King-Platz 6
 20146 Hamburg



Universität Hamburg
 DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG