

Studien zum Shared Decision Making

## Der Patient ist beim Zahnarzt mehr einbezogen

Eine Vielzahl von Studien thematisiert die sogenannte Partizipative Entscheidungsfindung (Shared Decision Making SDM) aus Sicht der Patienten. Die Perspektive der Behandler ist bislang jedoch nur sporadisch untersucht worden. Ein Vergleich zweier Studien bei Ärzten und Zahnärzten zeigt: SDM spielt beim Zahnarzt eine größere Rolle.



Shared Decision Making spielt beim Zahnarzt eine große Rolle und die Kommunikation zum Patienten ist wichtig – nicht zuletzt auch, weil es in der Zahnmedizin mehrere Therapieoptionen gibt.

Foto: probente

Es handelt sich um zwei Studien, die jeweils die Haltung des Arztes beziehungsweise Zahnarztes zum Shared Decision Making untersuchen:

■ Die ärztliche Einstellung wurde von der Bertelsmann Stiftung im Herbst 2005 im Rahmen einer umfassenden Ärztebefragung erhoben. Auszüge aus den Ergebnissen wurden kürzlich im „Gesundheitsmonitor 2007“ publiziert.

■ Die zahnärztliche Einstellung wurde vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) im IV. Quartal 2005 im Rahmen einer Evaluationsstudie zu den Auswirkungen des Systems befundbezogener Festzuschüsse erhoben. Die ausführlichen Ergebnisse wurden im Juli 2006 in der Reihe IDZ-Information publiziert.

### Gleiches Messkonzept

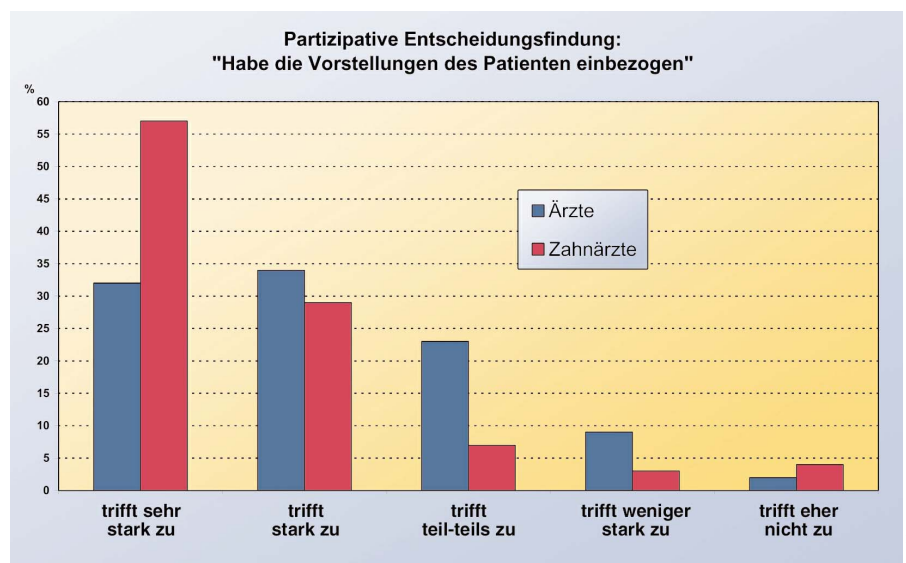
Ein Vergleich der zwei Studien dürfte schon allein deshalb von hohem Interesse sein, weil beide auf dem gleichen Messkonzept basieren. Zur strukturierten Erfassung der

partizipativen Entscheidungsfindung auf der Mikroebene der Arzt-Patienten-Interaktion wurde nämlich in beiden Studien die gleiche Itematterie verwendet. Mit einer aus sechs Antwortkategorien bestehenden

Itematterie sollten die befragten Ärzte und Zahnärzte den Ablauf des durchgeführten Beratungsprozesses aus ihrer Sicht dokumentieren und ihr eigenes Verhalten im Gespräch mit dem Patienten beurteilen und entsprechend auf einer Fünferskala einordnen. Die verwendete Itematterie ist in der wissenschaftlichen Literatur gut verankert und wird in dieser Form beispielsweise seit längerem in dem Projekt „Gesundheitsmonitor“ der Bertelsmann Stiftung verwendet. Aus dem oben beschriebenen Fragenkatalog werden nachfolgend die Antwortmuster zu zwei Fragen wiedergegeben, die Einzelaspekte des ärztlichen beziehungsweise zahnärztlichen Kommunikationsverhaltens betreffen. Hierbei handelt es sich zum einen um die Frage, in welchem Umfang die Vorstellungen des Patienten einbezogen wurden, und zum zweiten um die Frage, ob der Arzt beziehungsweise Zahnarzt den Patienten explizit aufgefordert hat, Fragen zu stellen.

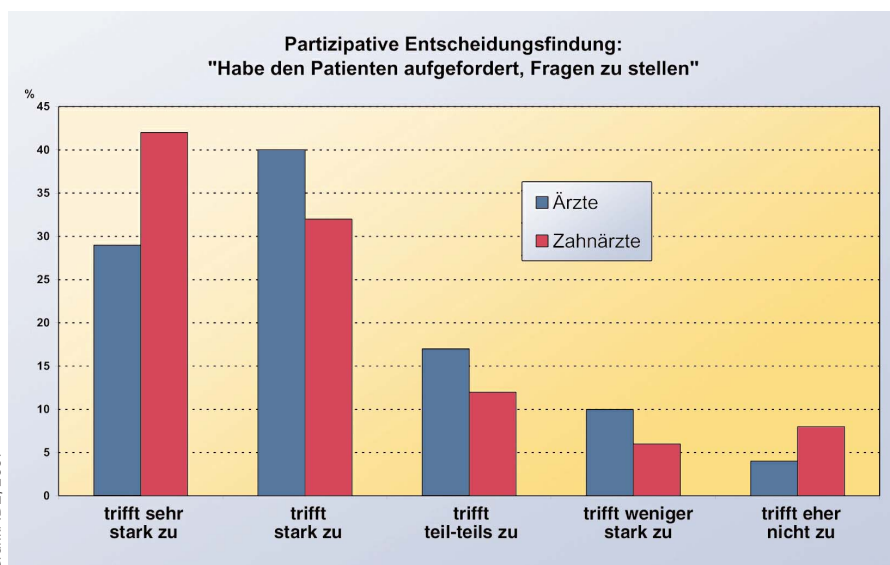
### Deutlich aktivere Rolle

Im Ergebnis zeigt sich, dass die Vorstellungen des Patienten im Rahmen der zahnärztlichen Behandlungsplanung in der Regel deutlich stärker einbezogen werden, als dies in der ärztlichen Beratungssituation üblich ist. Auch die aktive Einbeziehung des Patienten



Häufigkeit der Einbeziehung der Patienten (Quellen: Isfort, Redaelli und Butzlaff, 2007 (Ärzte); Klingenberg, Kern und Micheelis, 2006 (Zahnärzte))

Grafik: IDZ, 2007



Aufforderung zur Fragestellung beim (Zahn)Arztbesuch (Quellen: Isfort, Redaelli und Butzlaff, 2007 (Ärzte); Klingenberg, Kern und Micheelis, 2006 (Zahnärzte))

ten im Sinne einer Ermutigung, selber Fragen zu stellen („Empowerment“), erfolgte bei der zahnärztlichen Beratung vergleichsweise häufiger (siehe Abbildungen).

Die erkennbaren Unterschiede lassen sich

zum Teil sicherlich damit erklären, dass der zahnmedizinische Befund in der Regel Spielraum für mehrere Therapieoptionen lässt, insbesondere im Hinblick auf die Ausführung und die verwendeten Materialien. Hier dürften Patientenpräferenzen häufiger zum Zuge kommen als in anderen medizinischen Bereichen mit vergleichsweise schmalen Therapiespektrum.

Mit der Anzahl der Therapiealternativen wird die sachlich geforderte beziehungsweise subjektiv von Patientenseite gewünschte Beratungsintensität ansteigen. Eine Rolle dürfte auch spielen, dass die Erwartungshaltung des Patienten in der Zahnmedizin einen vergleichsweise größeren Stellenwert hat, da zumindest in der Zahnprothetik die Ästhetik einen ganz eigenen emotionalen Stellenwert hat. Last but not least werden die Patienten im Rahmen der zahnmedizinischen Prophylaxe schon von vornherein auf eine aktive Rolle als Patient und Ko-Therapeut der eigenen Mundgesundheit vorbereitet.

*Dr. David Klingenberg  
Dr. Wolfgang Micheelis  
Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)  
Universitätsstr. 73  
50931 Köln*



### Literatur:

■ Floer, B., Schnee, M., Böcken, J., Streich, W., Kunstmann, W., Isfort, J., Butzlaff, M.: „Shared Decision Making“ – Gemeinsame Entscheidungsfindung aus der ärztlichen Perspektive, in: *Medizinische Klinik*, 99. Jg., 2004, Nr. 8, S. 435 – 440

■ Isfort, J., Redaelli, M., Butzlaff, M.: Die Entwicklung der partizipativen Entscheidungsfindung: Die Sicht der Versicherten und der Ärzte, in: Böcken, J., Braun, B., Amhof, R. (Hrsg.): *Gesundheitsmonitor 2007, Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen aus der Perspektive von Bevölkerung und Ärzten*, S. 76 – 94

■ Klingenberg, D., Kern, A.O., Micheelis, W.: Zahnärztliche Kommunikationsmuster bei der Versorgung mit Zahnersatz – Ergebnisse einer bundesweiten Evaluationsstudie zum Festzuschuss-System in der Gesetzlichen Krankenversicherung, *IDZ-Information* Nr. 2/2006.