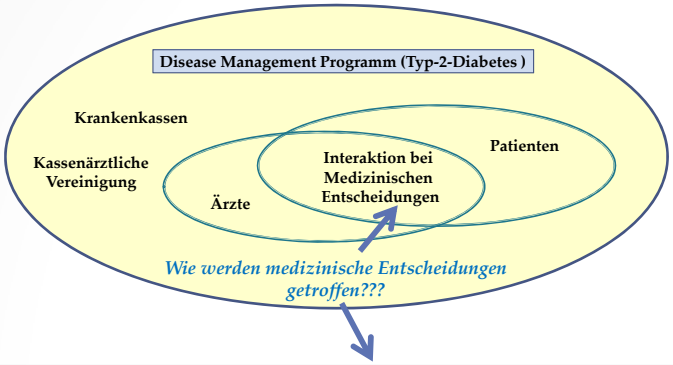
Shared decision-making in der Versorgung von Typ-2-Diabetikern:

Ein Beitrag der Situationsanalyse zur Versorgungsforschung

Ana Mazur

Den Fokus auf die Situation in der Forschungsarbeit zu setzen bedeutet das zu untersuchen, was die Akteure in dieser Situation, in der sie handeln, wahrnehmen und deuten; es bedeutet aber auch die Untersuchung ihrer Gestalt, die durch ihre Relationalität größer als die Situation selbst ist (vgl. Clarke 2012: 66).

Forschungskontext und Untersuchungsfrage:



Die Disease Management Programme (DMPs) nach § 137 f SGB V bieten chronisch Kranken, wie den Typ-2-Diabetikern, eine strukturierte, kontinuierliche und patientenorientierte Versorgung, die eine Orientierung an evidenzbasierten Leitlinien aber auch eine aktive Mitarbeit der teilnehmenden Patienten verfolgt (Gaßner 2011: 4). In diesem Rahmen stimmen die Prinzipien des Konzepts „shared decision-making" mit den Anforderungen an DMPs im Gesetztext[1] überein (vgl. Scheibler et al. 2004: 111). Die praktische Umsetzung der Patientenmitwirkung an Therapieentscheidungen im DMP-Kontext wird allerdings anhand konzeptueller Grundlagen kaum konkretisiert (Scheibler, von Pritzbuer und Pfaff 2004: 109).

1 Vgl. Anlage 1 zu §§ 28b bis 28g, Zwanzigste Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung vom 23. Juni 2009 (BGBl. I S.1543).

Was lässt sich über shared decision-making in der DMP-Versorgung von Typ-2-Diabetikern anhand von ethnographischen Daten erkennen?

Methodische Strategie:

- **Problemzentrierte Interviews (Witzel 2000)**
  - Krankenkassen n=4
  - Kassenärztliche Vereinigung n= 1
  - Ärzte n= 4
  - Patienten n=5

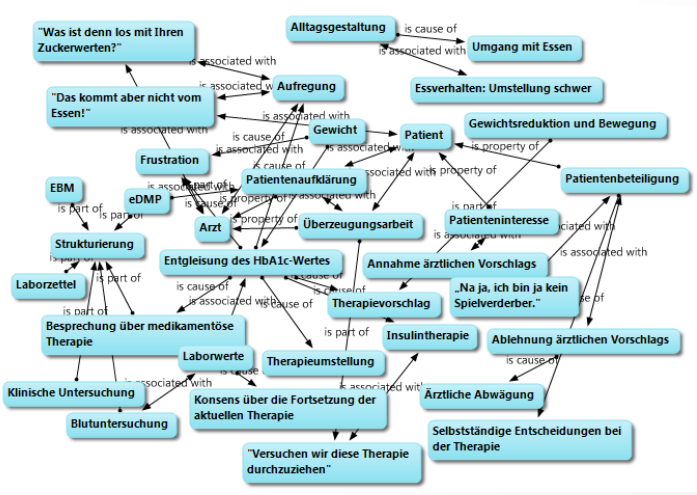
  Mesoebene: Akteursperspektive / Mikroebene: Akteursperspektive → Transkription; Offene Kodierung; Situations-Map; Positions-Map.

- **Fokussierte Ethnographie (Knoblauch 2001)**
  - Ärztliche Konsultationen n=5

  Mikroebene: Interaktion bei medizinischen Entscheidungen → Protokoll; Offene Kodierung; Situations-Map; Positions-Map.

Relationale Analyse mit Hilfe einer Situations-Map:

Die Arzt-Patienten-Interaktion bei medizinischen Entscheidungen



Die vorläufigen Erkenntnisse:

Entscheidungsprozesse, bei denen die Rollen der Akteure unterschiedlich wahrgenommen und eingenommen werden, lassen sich bisher erkennen. Der Fokus der beobachteten Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten liegt vor allem auf der Besprechung der medikamentösen Therapie, bei der Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit als ärztliche Aufgabe im Vordergrund steht.

Quellen:

Clarke A (2012): Situationsanalyse. Grounded Theory nach dem Postmodern Turn. Wiesbaden: Springer VS.

Gaßner M (2011): DMP-Realität nach 10 Jahren – Patientennutzen, Implikationen, Versorgungsmanagement. Fachkongress Versorgungsmonitorforschung in Kooperation mit dem Bundesversicherungsamt. Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften. Präsentiert am: 19. Semptember 2011. Folien 2-12. Abrufbar unter: http://www.bundesversicherungsamt.de/cln_108/nn_1045774/DE/DMP/Veranstaltung__10__Jahre__DMP.html?__nnn=true

Knoblauch, H (2001): Fokussierte Ethnographie. Sozialer Sinn 1, 123-141.

Scheibler F; Pritzbuer E V, Pfaff, H (2004). Partizipative Entscheidungsfindung als Chance für die Umsetzung strukturierter Behandlungs-programme. Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung 98 (2), 109-114.

Witzel, A (2000). Das problemzentrierte Interview [25 Absätze]. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 1(1), Art. 22, http://nbnresolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0001228.

11. Berliner Methodentreffen Qualitative Forschung, 17. und 18.7.2015

Kontakt: ana-lucia.mazur@pg.hs-fulda.de, Hochschule Fulda, Marquardstr. 35, D-36039 Fulda