

## Informationsvermittlung und Entscheidungsfindung in der Dialyse – Perspektiven von NephrologInnen und PatientInnen

Isabell Schellartz, Tim Ohnhäuser, Nadine Scholten

IMVR – Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft der Humanwissenschaftlichen Fakultät und der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln

### Hintergrund und Zielstellung

Nach § 630e Abs. 1 BGB ist in Deutschland jede/r Arzt/Ärztin verpflichtet, über alle zur Wahl stehenden Behandlungsmethoden aufzuklären. Im Bereich der Nierenersatzverfahren sind dies die überwiegend im Zentrum durchgeführte Hämodialyse (HD) und die Peritonealdialyse (PD), welche hauptsächlich von dem PatientInnen selbst zuhause durchgeführt wird. Obwohl die meisten PatientInnen für beide Verfahren geeignet sind (1, 2), ist die Peritonealdialyse mit 6% im internationalen Vergleich in Deutschland unterrepräsentiert (3, 4). Das Projekt MAU-PD (Multidimensionale Analyse der Ursachen für die niedrige Prävalenz der ambulanten Peritonealdialyse in Deutschland) hat zum Ziel, die Ursachen für die niedrige PD-Rate zu identifizieren (5). Hierzu wird unter anderem aus Sicht von NephrologInnen sowie von PatientInnen die Informationsvermittlung und Entscheidungssituation analysiert.

### Methodik

Ende 2018/Anfang 2019 wurde jeweils eine schriftliche Befragung aller niedergelassenen NephrologInnen (n=573, Rücklaufquote: 38%) und dialysepflichtigen DAK- und SBK-Versicherten (n=928, Rücklaufquote: 44%) in Deutschland durchgeführt.

Beide Fragebogen enthielten Fragen zur Informationsvermittlung, Wahlmöglichkeit und Entscheidungsfindung (siehe Abb. 1 und 2). Die Angaben der NephrologInnen und der PatientInnen (Versicherten) werden deskriptiv miteinander verglichen.

18. Wurden Sie **im Zentrum** darüber informiert, dass es zwei grundsätzlich verschiedene Dialyseverfahren (Hämodialyse und Peritonealdialyse) gibt?  
 ja  nein → Wenn nein, fahren Sie bitte mit Frage 20 fort.

21. Hatten Sie die Möglichkeit, zwischen verschiedenen Dialyseverfahren zu wählen?  
 ja  nein

27. Wer hat die endgültige Entscheidung für das Dialyseverfahren getroffen?  
 ich (ggf. mit Angehörigen)  mein Dialysearzt  mein Dialysearzt und ich zusammen

Abbildung 1 Messinstrumente aus dem Patientenfragebogen

24. Denken Sie bitte an Gespräche mit PatientInnen, in denen eine Entscheidung für ein Dialyseverfahren getroffen werden soll.  
Wie häufig...

	nie	selten	manchmal	oft	immer
...teilen Sie den PatientInnen ausdrücklich mit, dass eine Entscheidung getroffen werden muss?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...fragen Sie die PatientInnen, wie sie sich an der Entscheidung beteiligen möchten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...fragen Sie die PatientInnen, welche Behandlungsmöglichkeit sie bevorzugen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...folgen Sie der Präferenz der PatientInnen, obwohl Sie selbst eher ein anderes Verfahren empfehlen würden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...werden Sie von den PatientInnen ausdrücklich darum gebeten, alleine die Entscheidung zu treffen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Wie informieren Sie in der Regel über die Dialyseverfahren?

<input type="checkbox"/> Ich informiere jeden Patienten über alle Dialyseverfahren.	<input type="checkbox"/> Ich informiere über alle medizinisch in Frage kommenden Verfahren.	<input type="checkbox"/> Ich informiere über die Verfahren, die sich für die jeweilige Person eignen.
---	---	---

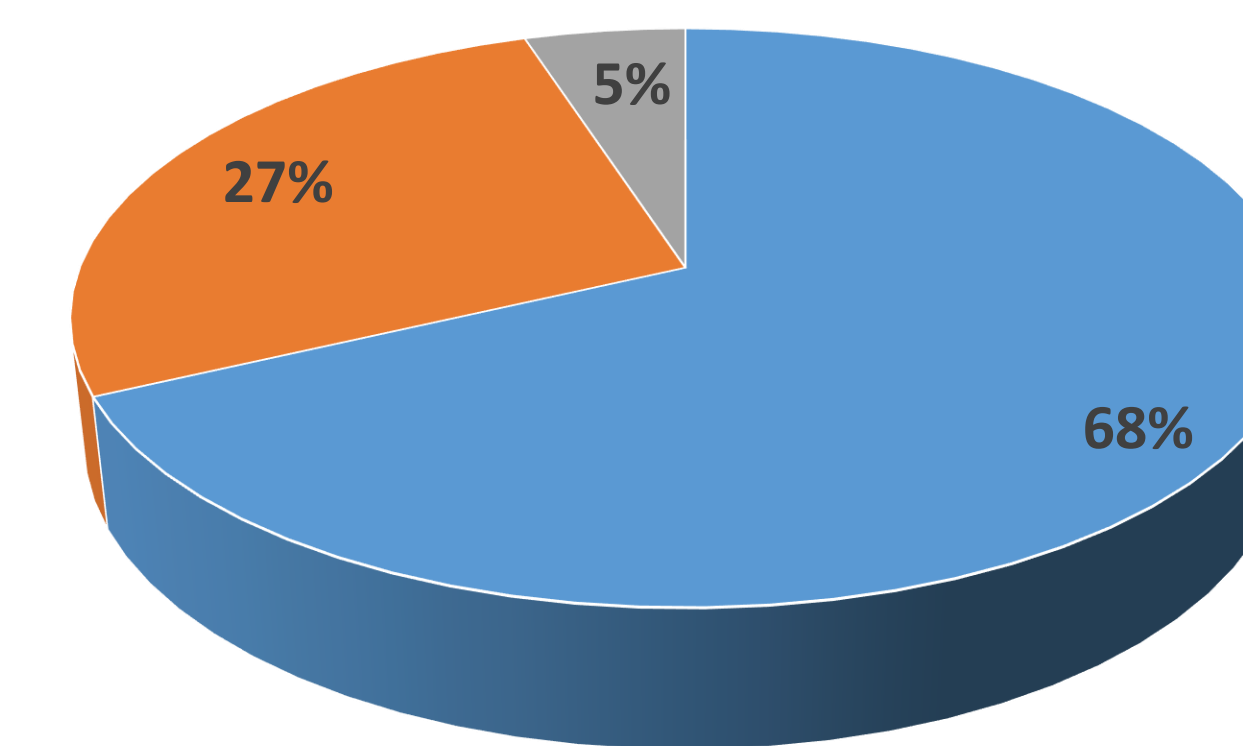
Abbildung 2 Messinstrumente aus dem Nephrologenfragebogen

### Ergebnisse

Von den befragten PatientInnen geben 59% an, über beide Verfahren informiert worden zu sein, 43% hatten die Wahl zwischen zwei Verfahren. 67% haben selbst (ggf. mit Angehörigen oder ihrem Nephrologen bzw. ihrer Nephrologin zusammen) die Entscheidung für das Dialyseverfahren getroffen. In 33% der Fälle hat ihr behandelnder Nephrologe bzw. ihre behandelnde Nephrologin die Entscheidung getroffen. Im Gegensatz dazu geben 68% der NephrologInnen an, alle PatientInnen über alle Dialyseverfahren aufzuklären, 27% über alle medizinisch in Frage kommenden Verfahren, 5% über die Verfahren, die sich für die jeweilige Person eignen. 74% der teilnehmenden NephrologInnen fragen immer die PatientInnenpräferenz ab, 18% folgen dem PatientInnenwunsch, obwohl sie selbst eher ein anderes Verfahren empfehlen würden.

Gefördert durch:

### Wie informieren Sie in der Regel über die Dialyseverfahren?



- Ich informiere jeden Patienten über alle Dialyseverfahren.
- Ich informiere über alle medizinisch in Frage kommenden Verfahren.
- Ich informiere über die Verfahren, die sich für die jeweilige Person eignen.

Abbildung 3 Informationsart über die Dialyseverfahren

### Wer hat die endgültige Entscheidung für das Dialyseverfahren getroffen?

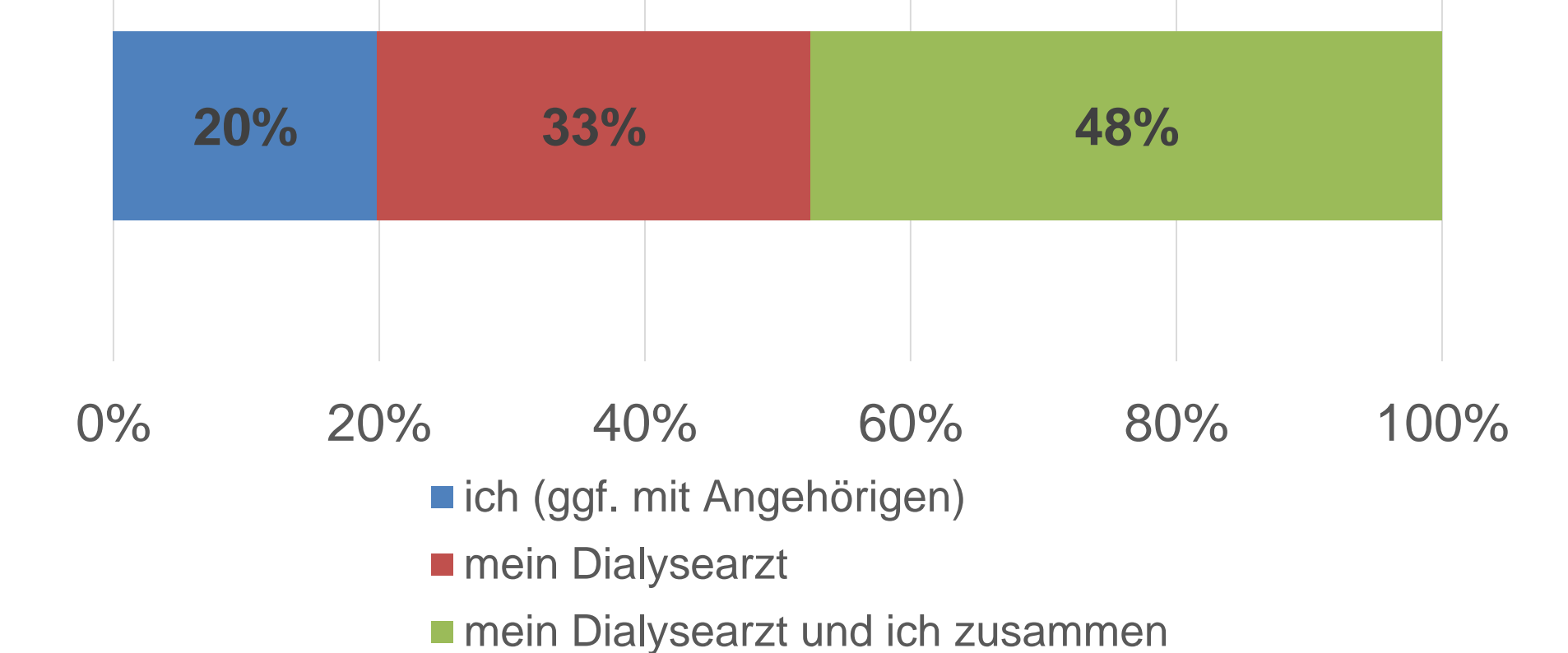


Abbildung 4 Entscheidung für ein Dialyseverfahren

### Diskussion und Schlussfolgerung

Die Wahrnehmung von Informationsvermittlung und die Einbindung in die Behandlungsentscheidung scheinen sich aus Sicht von NephrologInnen und PatientInnen zu unterscheiden. Bei der Interpretation ist zu beachten, dass die befragten NephrologInnen nicht zwangsläufig die Behandler der befragten PatientInnen sind, da auch PatientInnen eingeschlossen wurden, die schon längere Zeit dialysieren. Die Vorgehensweise über die Krankenkassen hat gegenüber einer Rekrutierung über Dialysezentren den Vorteil, dass kein Selektionsbias vorliegt. Gleichzeitig können NephrologInnen und PatientInnen so nicht miteinander verknüpft und lediglich deskriptiv miteinander verglichen werden.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass immer mehr NephrologInnen gleichwertig informieren und aufklären. Dafür spricht auch die in den letzten Jahren gestiegene PD-Rate. Diese ist im internationalen Vergleich jedoch weiterhin niedrig (3, 4).

### Literatur

- (1) Lameire N, van Biesen W: Epidemiology of peritoneal dialysis: a story of believers and nonbelievers. *Nat Rev Nephrol* 2010; 6(2): 75–82.
- (2) Haag-Weber M: Peritonealdialyse - Eine Behandlung für fast alle Dialysepatienten? *Dialyse aktuell* 2013; 17(06): 310–4.
- (3) Potthoff, F., Münscher, C., Berendes, A., Weber, W.: Jahresbericht 2017 zur Qualität in der Dialyse 2018.
- (4) Jain AK, Blake P, Cordy P, Garg AX: Global trends in rates of peritoneal dialysis. *J Am Soc Nephrol* 2012; 23(3): 533–44.
- (5) Scholten N, Ohnhäuser T, Schellartz I, et al.: Multidimensional analysis of factors responsible for the low prevalence of ambulatory peritoneal dialysis in Germany (MAU-PD): a cross-sectional Mixed-Methods Study Protocol. *BMJ Open* 2019; 9(4): e025451.

### Kontakt

Isabell Schellartz, M.Sc. Gesundheitsökonomie

IMVR - Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft der Humanwissenschaftlichen Fakultät und der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln

Eupener Str. 129  
50933 Köln

Telefon 0221 478 97167  
isabell.schellartz@uk-koeln.de

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Projektwebsite:

[www.mau-pd.de](http://www.mau-pd.de)

