

Wie wird das Vorwissen bei Patientinnen und Patienten in einer Erstberatung bei Diabetes Mellitus Typ 2 erfasst?

Eine qualitative Videoanalyse

Muriel Kaufmann

Studiengang Ernährung und Diätetik (BSc), ERB15

Einleitung und Fragestellung

Die Anzahl an Menschen mit einer chronischen Krankheit wie Diabetes Mellitus Typ 2 steigt weltweit seit Jahren an [1]. In der Therapie ist das Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten ein elementarer Grundstein. Um dies zu fördern, soll eine Beratung patientenzentriert ausgerichtet sein, das heisst die Ernährungsberatung (ERB) erfasst sowohl den aktuellen Wissensstand wie auch die Gesundheitskompetenz der Patientin, des Patienten und passt die Inhalte dementsprechend an. Als Gesundheitskompetenz versteht sich die Fähigkeit zu lesen und zu schreiben sowie grundlegende Gesundheitsinformationen zu erlangen, zu verstehen und anzuwenden [2]. Obwohl in der Ausbildung das Erfassen von Informationen geübt wird, steht das Vorwissen an sich nicht im Fokus. Für diese Arbeit wurde nun folgende Fragestellung erarbeitet:

Wie erfassen Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater auf Bachelorstand das Vorwissen ihrer Patientinnen und Patienten in einer Erstberatung zu Diabetes Mellitus Typ 2?

Methodik

Um die Fragestellung zu beantworten, wurde eine qualitative Videoanalyse der Beratungsprüfung im 6. Semester durchgeführt. Die Beratungen von drei Studentinnen wurden transkribiert und mithilfe der Konversationsanalyse auf gemeinsame Muster untersucht.

Ergebnisse

Anhand der Transkripte konnten drei übergeordnete Muster in den Beratungen erkannt werden. Tabelle 1 fasst die Ergebnisse zusammen.

Tabelle 1: Ergebnisse sortiert nach den übergeordneten Mustern und Charakteristika.

Muster	Charakteristika
Abschnitt der Beratung	<ul style="list-style-type: none">• Vorwissen primär im Assessment erfragt• Selten in der Ernährungsanamnese / Informationsvermittlung angesprochen
Fragetechnik	<ul style="list-style-type: none">• Es wurden vermehrt geschlossene Fragen verwendet• Offene Fragen wurden selten integriert• Mehrfach wurden Suggestivfragen gestellt
Einbeziehen der Aussagen	<ul style="list-style-type: none">• Spontanes Aufzeigen von Vorwissen wurde meist übersehen• Das gezeigte Wissen wurde nicht in die Beratung eingebunden

Quellenverzeichnis:

[1] World Health Organization. (2017). Diabetes, Zugriff 22 November 2017, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/> [2] Mantwill, S., & Schulz, P. J. (2015). Low health literacy associated with higher medication costs in patients with type 2 diabetes mellitus: evidence from matched survey and health insurance data. *Patient education and counseling*, 98(12), S. 1625-1630. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2015.07.006> [3] Joseph-Williams, N., Elwyn, G., & Edwards, A. (2014). Knowledge is not power for patients: A systematic review and thematic synthesis of patient-reported barriers and facilitators to shared decision making. *Patient Education And Counseling*, 94(3), 291-309. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2013.10.031> [4] Asimakopoulou, K., Gilbert, D., Newton, P., & Scambler, S. (2012). Back to basics: Re-examining the role of patient empowerment in diabetes. *Patient Education And Counseling*, 86(3), 281-283. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2011.03.017> [5] Lee, K., Hoti, K., Hughes, J. D., und Emmerton, L. (2014). Dr Google and the Consumer: A Qualitative Study Exploring the Navigational Needs and Online Health Information-Seeking Behaviors of Consumers With Chronic Health Conditions. *Journal of Medical Internet Research*, 16(12), e262. <https://doi.org/10.2196/jmir.3706>

Diskussion

Die Analyse der Beratungen konnte aufzeigen, dass ERB das Vorwissen meist ungenügend erfragen. Eine Gleichberechtigung in der Beratung wird heutzutage nicht als selbstverständlich angenommen, sondern das Wissen der Patientinnen und Patienten wird bislang gegenüber dem der Fachperson zurückgestellt [3]. Dies spiegelt sich in den Ergebnissen wider, in welchen auf gezeigtes Vorwissen nicht eingegangen wird. Um eine aktive Rolle der Patientinnen und Patienten zu befähigen, muss eine gezielte Evaluation des Vorwissens in den Beratungsverlauf eingebaut werden [4]. Denn auf Seiten der Patientinnen und Patienten besteht meist eine Vorbereitung auf eine Beratung mithilfe des Internets oder anderen Quellen [5]. Dieses angeeignete Wissen muss mit den neuen Informationen verknüpft werden, um die Interventionen zu optimieren und das Selbstmanagement zu stärken. Die aufgezeigte Diskrepanz zwischen der Notwendigkeit und der Realität der Erfassung muss für eine erfolgreiche Therapie vermindert werden.

Schlussfolgerung

Auf Bachelorstand erfragen die Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater das Vorwissen der Patientinnen und Patienten ungenügend. Das Wissen, welches vor der Beratung aus unterschiedlichen Quellen gesammelt wird, wird in der Beratung nicht genügend integriert und kann somit nicht zur Unterstützung des Selbstmanagements dienen.

Sowohl in der Ausbildung wie auch in der Praxis sollte der Fokus vermehrt auf das Vorwissen und dessen Erfassung gesetzt werden, um eine gleichberechtigte und patientenzentrierte Beratung zu schaffen. Die Konversationsanalyse ist im Kontext der Intervention der eigenen Beratung als mögliches Instrument für die Förderung der Kompetenz zu empfehlen.