

Studie zum Entscheidungskonflikt & zur Entscheidungszufriedenheit im Zuge von ACP-Gesprächen

Die Studie zum Entscheidungskonflikt und zur Entscheidungszufriedenheit knüpft an die Forschungsfrage zur Partizipationspräferenz an. Sie soll einen Beitrag zur Erklärung des Entscheidungskonflikts und der Zufriedenheit bei medizinischen Behandlungsentscheidungen im Zuge eines ACP-Gesprächs leisten. Ob sich die Präsenz und die damit verbundenen Bedenken bezüglich einer unsicheren Krankheitssituation wie COVID-19 konkret auf die Aspekte „Entscheidungskonflikt“ und „Entscheidungszufriedenheit“ auswirken, ist ebenso Ziel der Untersuchung. Es können möglicherweise Rückschlüsse darauf gezogen werden, welche Bedeutung den Gesprächsinhalten (mit Unsicherheiten verbundene Szenarien) in Bezug auf Entscheidungen zukommt. Insgesamt trägt die Studie dazu bei, aufzuzeigen, welche Relevanz den ACP-Gesprächen zukommt.

Folgende Fragen tragen zur Beantwortung der zentralen Fragestellung bei:

- Wie ausgeprägt ist der Entscheidungskonflikt der Teilnehmer bei Behandlungsentscheidungen im Zuge eines ACP-Gesprächs und wie zufrieden sind sie mit der Entscheidung?
- Wirken sich Bedenken der Teilnehmer bezüglich einer COVID-19-Infektion auf den Entscheidungskonflikt und die Entscheidungszufriedenheit aus?

Die weiteren Unterfragen und korrelativen Zusammenhänge sind ebenfalls interessant:

- Beeinflusst das Alter, das Geschlecht, eine COVID-19-Risikoerkrankung und eine COVID-19-Infektion den Entscheidungskonflikt und die Entscheidungszufriedenheit der Teilnehmer im Zuge einer Behandlungsentscheidung?
- Beeinflusst der Entscheidungskonflikt die Entscheidungszufriedenheit der Teilnehmer?

Vorgehensweise:

Die folgenden Variablen werden über einen Fragebogen erfasst und mittels deskriptiver Statistik und kategorialer Zusammenfassung dargestellt:

- Alter (Altersmedian)
- Geschlecht (m/w)
- Zurückliegende COVID-19-Infektion (ja/nein)
- COVID-19-Risikoerkrankungen (Herz-Kreislauferkrankungen, Asthma, Diabetes, Erkrankungen der Leber und Niere, Krebserkrankungen, immungeschwächter Zustand) (Robert Koch-Institut, 2021b)

Nach den ACP-Gesprächen werden folgende Variablen über einen Fragebogen sowie die Dokumentation der ACP-Gespräche erfasst und mittels deskriptiver Statistik und kategorialer Zusammenfassung dargestellt:

- Bedenken bzgl. COVID-19 (vorhanden/nicht vorhanden)

Zur Messung des Entscheidungskonflikts erhalten die Teilnehmer nach dem ACP-Gespräch die deutsche Version der Decisional Conflict Scale (DCS) von Buchholz et al. (2011) (Anhang 8). Die Originalversion stammt von O'Connor (1995). Die Likert-Skala besteht insgesamt aus 16 Items und 5 Subskalen – „Entscheidungsunsicherheit“, „Uninformiertheit“, „Unklarheit der persönlichen Haltung“, „fehlende Unterstützung“, „Ineffektivität der Entscheidung“. Als Ergebnis erhält man einen Gesamtwert und die fünf Summenwerte der Subskalen. Sowohl für den Gesamtsummenscore als auch für die Teilsummenscores wird eine lineare Transformation auf eine Skala von 0 bis 100 durchgeführt. Werte unter 25 bilden dabei einen niedrigen Entscheidungskonflikt ab, Werte höher als 37,5 einen höheren Entscheidungskonflikt.

Zur Messung der Zufriedenheit mit den Behandlungsentscheidungen im Zuge eines ACP-Gesprächs erhalten die Teilnehmer die deutsche Übersetzung der Satisfaction with Decision Scale (SWDS) (in Anlehnung an: Medda, 2013). Die Originalversion stammt von Holmes-Rovner et al. (1996) (Anhang 6). Die Likert-Skala besteht aus 6 Items.

Die Bedenken der Teilnehmer bezüglich COVID-19 werden über einen Fragebogen erfasst (in Anlehnung an: Wamkpah et al., 2021) (Anhang 7), den die Teilnehmer nach dem ACP-Gespräch erhalten. Die Antworten werden kategorisiert in „vorhanden“, wenn mindestens ein Bedenken geäußert wurde und nicht „nicht vorhanden“, wenn keine Bedenken geäußert wurden.

Die statistische Auswertung und Darstellung der Häufigkeiten erfolgt zunächst über die deskriptive Statistik. Die Mittelwerte und Standardabweichungen der Skalen und Einzelitems der Fragebögen können mittels Boxplot dargestellt werden. Der Nachweis von Zusammenhängen zwischen den Zielgrößen „Entscheidungskonflikt“ sowie „Entscheidungszufriedenheit“ und möglicher Einflussgrößen – Alter, Geschlecht, COVID-19-Infektion, COVID-19-Risikoerkrankung, Bedenken zu COVID-19 – erfolgt je nach Skalenniveau mittels Mann-Whitney-U-Test oder Spearman-Korrelation. Die multivariate Analyse erfolgt über eine multiple lineare Regression. Vorab werden die Voraussetzungen der Regression –Linearität, Homoskedastizität, Normalverteilung und Unabhängigkeit der Fehlerwerte, keine Multikollinearität – geprüft (Eid et al., 2017). Die kategorialen Variablen werden Dummy-codiert. Möglicherweise in der Analyse zu berücksichtigende Störgrößen (z.B. „Pflegegrad“, „Dauer des Gesprächs“ und „Gesprächsanzahl“) werden mit Hilfe kausaler Graphen ermittelt.