

Gemeinsame Entscheidungsfindung „Shared Decision Making“

Dr. med. Christoph Leitner

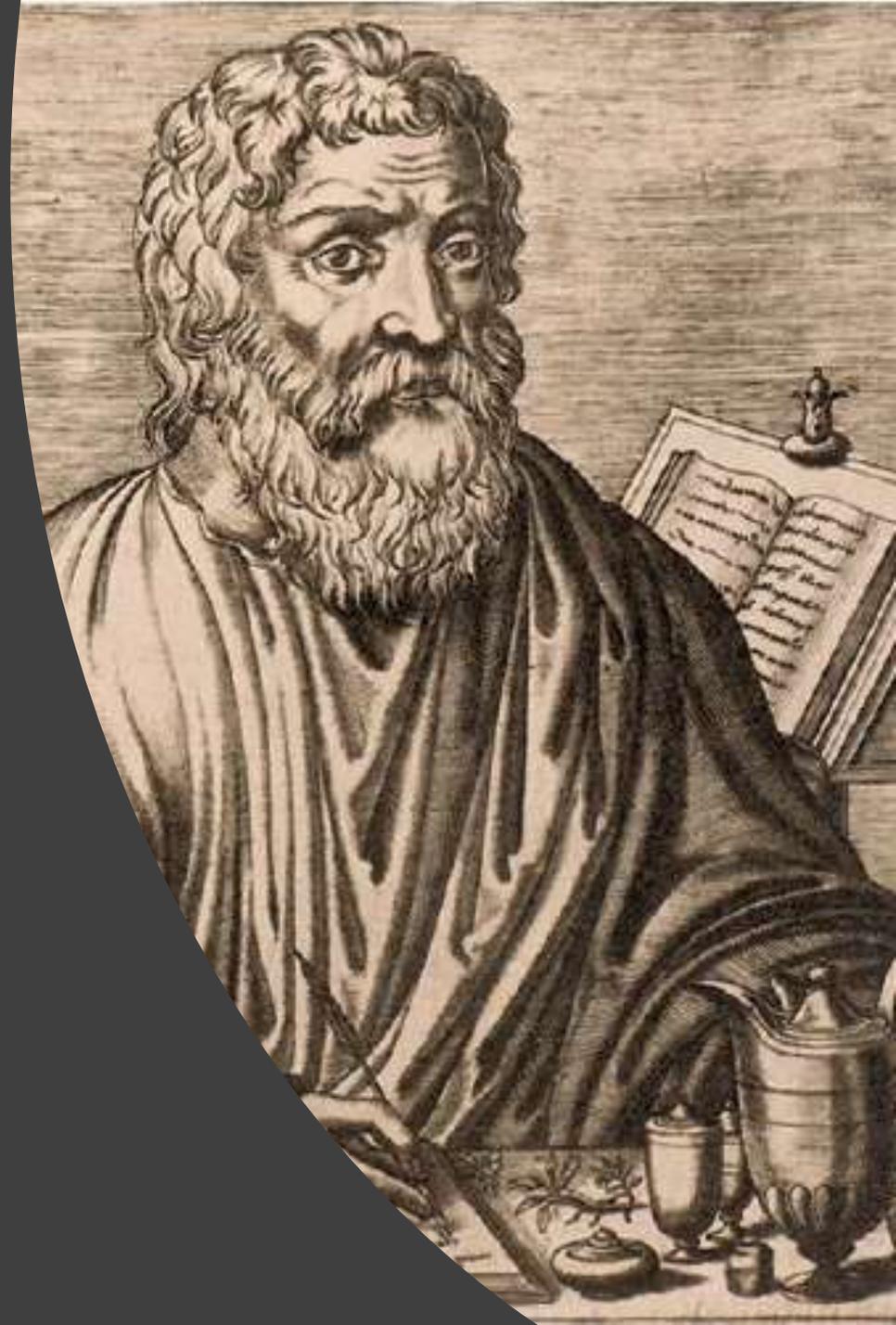
Tagung Ethik und Onkologie
LANDESETHIKKOMITEE Südtirol
29.11.2019

Übersicht

- Informed Consent und die Autonomie
- Die anderen 3 Prinzipien
- Die Kommunikation
- Der Patient und seine Grenzen
- Der Arzt als Problem
- Das Lebensende und die Zukunft

„Man muss die Philosophie in die
Medizin und die Medizin in die
Philosophie tragen.“

Hippokrates



Shared Decision Making
=
Ethik in der Begegnung von Arzt* und Patient

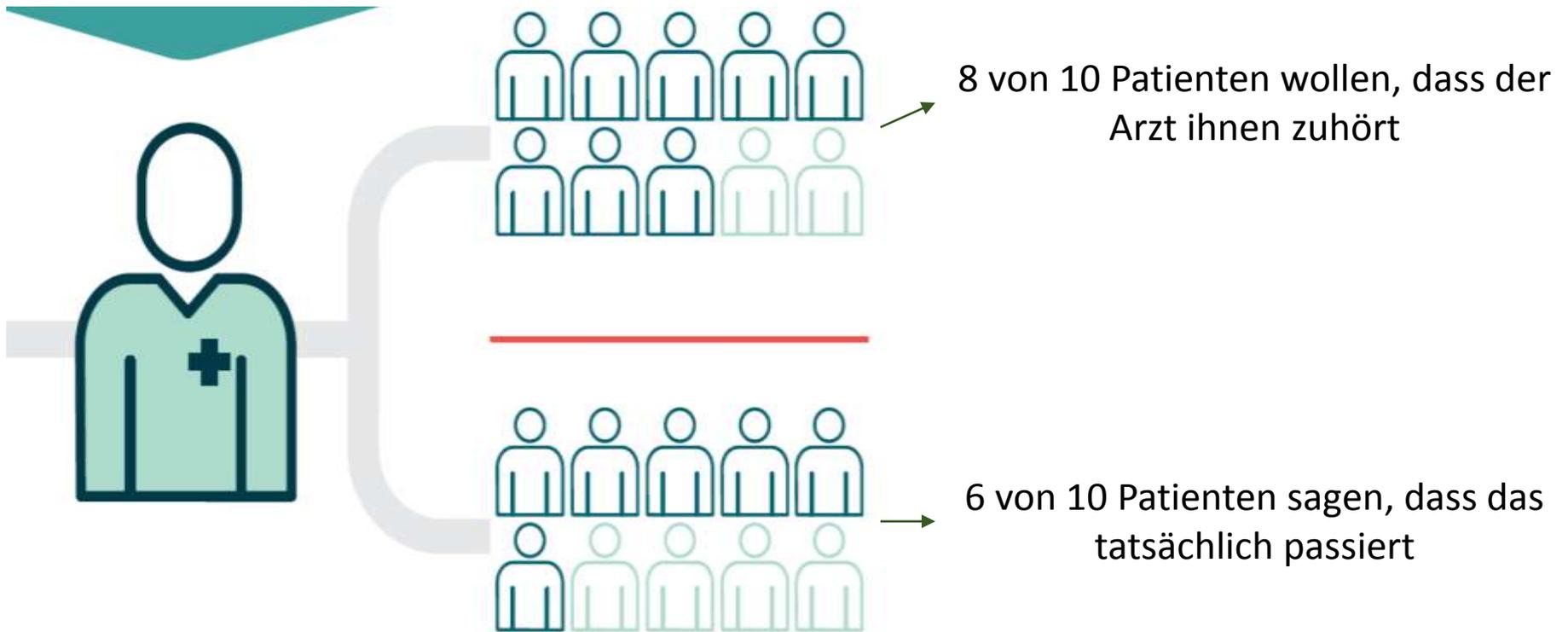
♂=♀; Arzt = Pflegeperson = Psychologe = ... = „Gesundheitsdienstleister“

„Wenigstens ist das der Anfang vom Ende unserer Thätigkeit, sobald man alles erklären und wegen jeder Einzelheit womöglich fragen soll. Dazu haben doch Kranke direct das Vertrauen zu ihrem Arzt...sie wollen gar keine Auseinandersetzungen von ihm hören. Sie wünschen, dass er für sie handelt.“

Ludolf von Krehl, um 1900



*Ludolf
v. Krehl*



- 7 von 10 wollen die Behandlungsrisiken kennen
- 9 von 10 wollen mit ihrem Arzt als ein Team auftreten
aber nur 4 von 10 sagen, dass das tatsächlich passiert...

Das aufklärende Gespräch als Vertrauensgrundlage

- Antipaternalistische Umorientierung seit den 1960ern
- Individualrechte Patient > Gewissensentscheidung Arzt
- Urteilsbegründung 1957: „Informed Consent“
- Aufklärung = rechtliche Verpflichtung

Aufklärung des Patienten

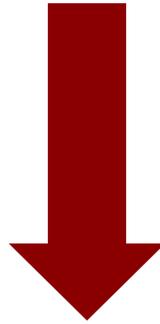
≠

Lästiger rechtlicher Ballast

=

Eine Chance!

Traditioneller Paternalismus



Symmetrische und partnerschaftliche
Arzt-Patienten-Beziehung

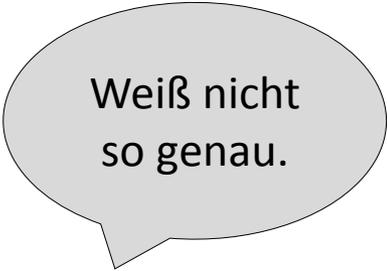
- Der Arzt hat mehr zu erklären
- Der Patient hat mehr zu entscheiden

Fallbeispiel

- Adjuvante Therapie des Kolonkarzinoms im Std II
- 2 Behandlungsoptionen
 - Follow Up
 - Adjuvante Chemotherapie für 3 – 6 Monate
- 4 Antwortmöglichkeiten:



Mach ich
auf jeden
Fall!



Weiß nicht
so genau.



Sagen Sie!



Kommt gar
nicht in
Frage!



Das Prinzip der Patientenautonomie

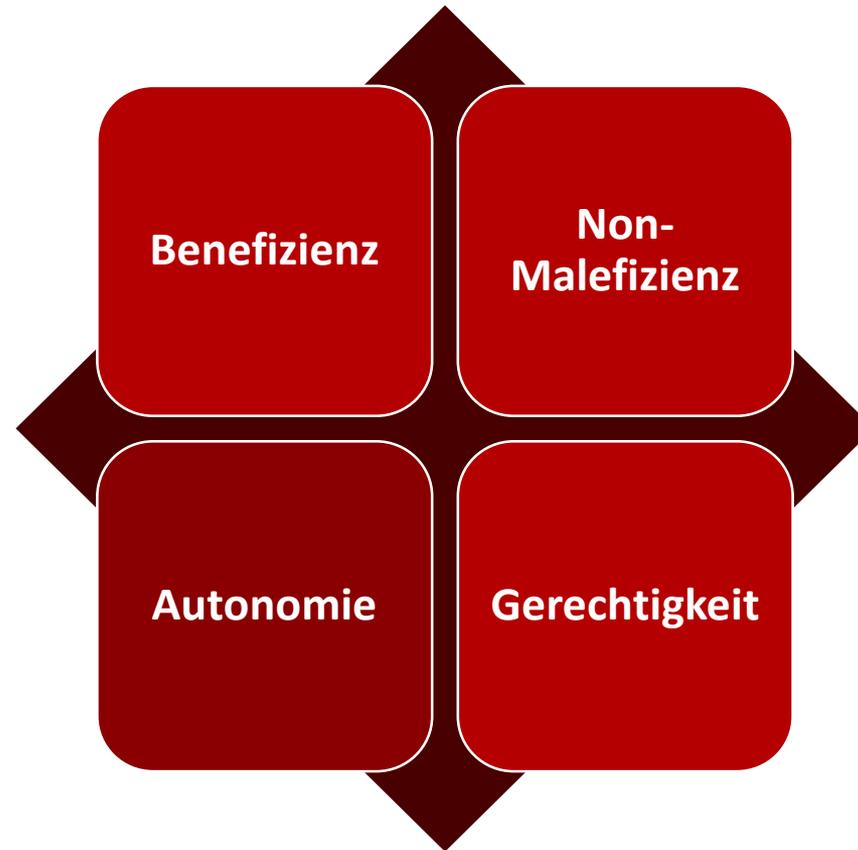
„In der Freiheit geht es immer um den Menschen als solchen und ganzen...Dort, wo Freiheit wirklich begriffen wird, ist sie nicht das Vermögen, dieses oder jenes tun zu können, sondern das Vermögen, über sich selbst entscheiden und sich selbst zu tun.“

Karl Rahner, *1904 - †1984

Wann ist die Entscheidung des Patienten auch autonom?

- Voraussetzungen
 - Kompetenz (zu verstehen und zu entscheiden)
 - Freiwilligkeit (des Entscheidens)
- Elemente der Aufklärung
 - Erläuterung (der relevanten Informationen)
 - Empfehlung (einer Vorgehensweise)
 - Verstehen
- Elemente der Einwilligung
 - Entscheidung (für eine Vorgehensweise)
 - Erteilung des Behandlungsauftrages

Die 4 medizinethischen Prinzipien



SDM:

**Das Spannungsfeld
zwischen Autonomie und Fürsorge**

Fallbeispiel

- 77-jähriger alleinstehender Bauer
- Unspezifische Oberbauchschmerzen
- Keine Vorerkrankungen
- Gastroskopie: Magenkarzinom Stadium I
- Therapievorschlagn: kurative Operation

- Patient lehnt eine Operation dezidiert ab:

„Wenn ich Krebs habe, sterbe ich lieber“

Überlegungen

- Kollision von Autonomie und Fürsorge?
- Ist der Patient angesichts des für ihn völlig neuen Umfeldes mit der für ihn traumatisierenden Diagnose überfordert?
- Ist die Entscheidung tatsächlich autonom?

Fallbeispiel Fortsetzung

- Weiteres Beratungsgespräch mit mehr Zeit für den Patienten
- Einbezug der weit entfernt wohnenden Tochter (!)
- Nach mehrtägigem Besuch der Tochter willigt der Patient ohne Weiteres in die Operation ein

Menschen mit einer schweren Krankheit allein als
Freiheitsträger zu betrachten, würde bedeuten, sie in ihrer
Freiheit alleine zu lassen.

Das wäre eine verschleierte Form der Gleichgültigkeit.

Kommentar

Tatsächliche autonome Willensäußerung

>

Jeder Fürsorgeaspekt

(ein Übergehen der Patientenautonomie wäre
möglicherweise zugleich auch ein Verstoß der Fürsorge
ihm gegenüber)

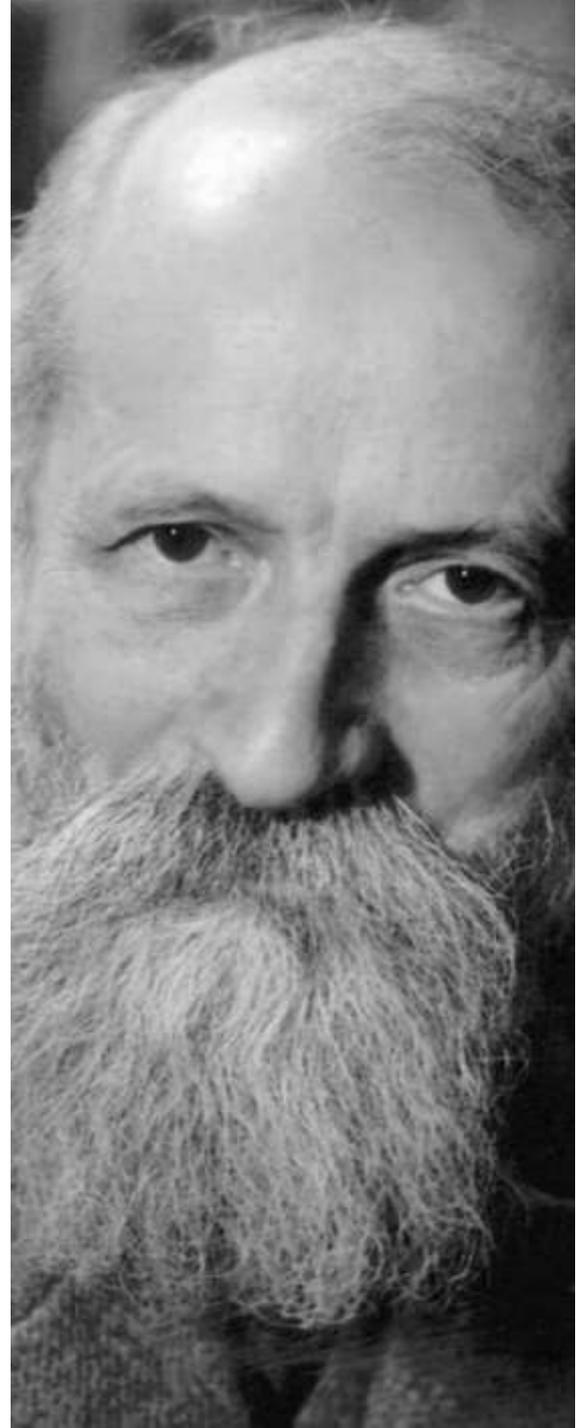
ABER:

Menschen brauchen oft erst Hilfe, ein Gespräch, eine
Beziehung, um darauf ihre Autonomie aufbauen zu
können.

Die Beziehung zum anderen als Voraussetzung der Autonomie

*„Mensch sein heißt, das gegenüber
seiende Wesen sein.“*

Martin Buber, *1878 - †1965

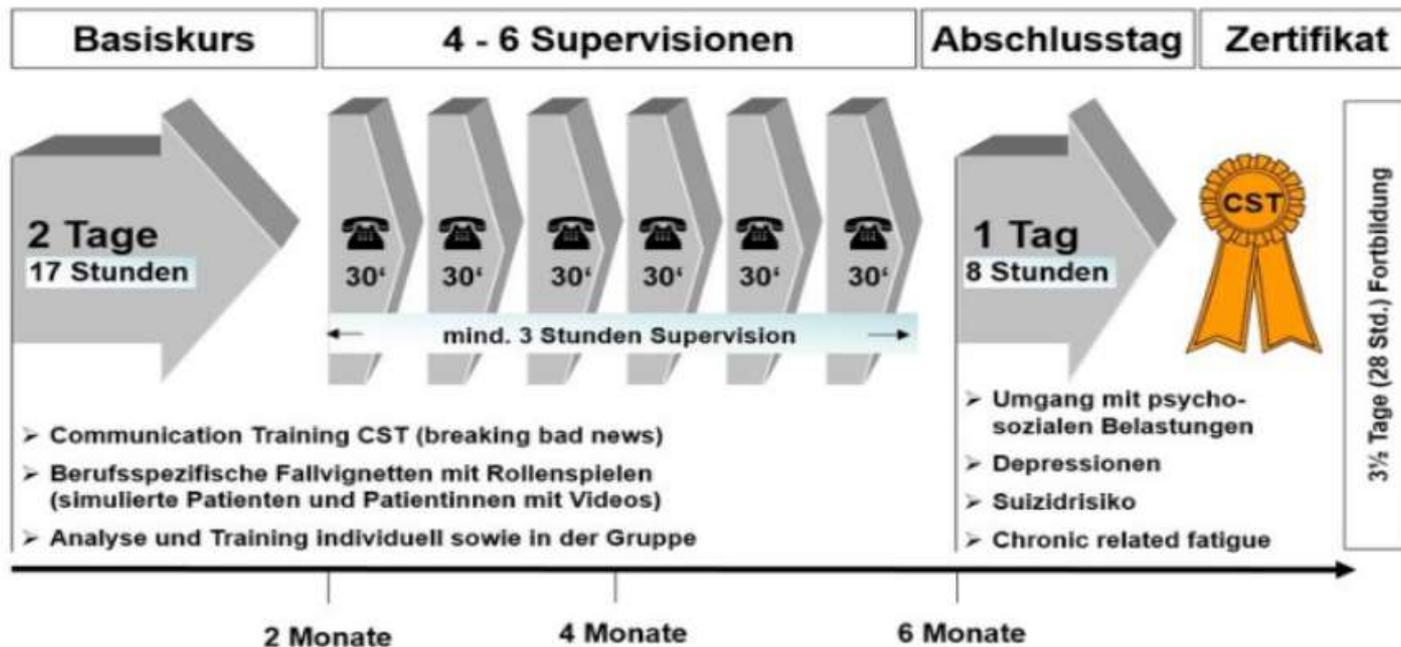


- Dem Kranken gerecht zu werden erfordert, dass man als Arzt erkennt, was es heißt, krank zu sein.
- Ärztliche Hilfe ist nicht zuletzt Verstehenlernen.
- Entscheidend für eine sich einzustellende Autonomie ist die Frage: Was bedeutet diese Krankheit für mich?
- Und bei der Beantwortung dieser Frage ist der Arzt ein zentrales Gegenüber des Patienten.

Communication is not an option!*

- Man kann nicht nicht kommunizieren.
- Ärzte verbringen 70% ihrer Zeit mit Kommunikation.
- Und sind darin praktisch nicht geschult.

Kommunikationstraining



Improvement of communication is an option!

Egal wie viel Kommunikationstraining man auch absolviert, man kann den Gesprächsverlauf nie vollständig kontrollieren.

Das optimale Gespräch: Die wichtigsten Spielregeln

- Zeit!
 - Besser mehrere kurze Gespräche als ein langes
- 1/3 Arzt : 2/3 Patient
- Der Arzt muss Fragen stellen
- Der Patient muss die Chance haben, das was gesagt wird, auch verstehen zu können

Die Lügen der Halbgötter in Weiß

*„In Ihrer Lunge
gibt es einen
mitosenreichen
Prozess.“*

*„Wir kriegen
das hin.“*

*„Eine chirurgische
Intervention ist aus
technischen Gründen
nicht durchführbar,
allerdings haben wir mit
einer zytostatischen
Therapie eine gute
Chance, die
Proliferationsrate deutlich
zu bremsen.“*

„Krebs“ -> „Karzinom“ -> „maligne Neoplasie“...



Zynisch ist es, wenn wir dem Patienten die Möglichkeit nehmen, seine Diagnose zu begreifen und sich mit dieser auseinander setzen zu können.

Wo könnte die Autonomie des Patienten
an ihre Grenzen stoßen?

Zeichnet sich ein guter Arzt einfach dadurch aus, dass er den Willen des Kranken, wenn er denn autonom ist, immer berücksichtigt?

Fallbeispiel:

„Verstümmelnde“ Operation auf Wunsch?

- Patientin, 54-jährig wünscht beidseitige Mastektomie bei einseitigem kleinen DCIS
- Kein Hinweis auf invasives Karzinom
- Kein Hinweis auf Familiarität / BRCA-Mutation
- *„Meine Freundin hatte auch auf einer Seite Krebs, 10 Jahre später auf der anderen. 5 Jahre danach war sie tot.“*

Aus dem Prinzip der Autonomie resultiert

- **Defensivrecht:**
Eine kategorische Verpflichtung, alles zu unterlassen, was der autonome Patient für sich ablehnt.
- **Positives Recht:**
Keine kategorische Verpflichtung, alles zu unternehmen, wo etwas eingefordert wird, was nicht im Einklang mit der Zielsetzung ärztlichen Handelns steht.

Balance



SDM am Lebensende

...ein paar Überlegungen

5 Phasen auf die Erkenntnis unheilbar erkrankt zu sein

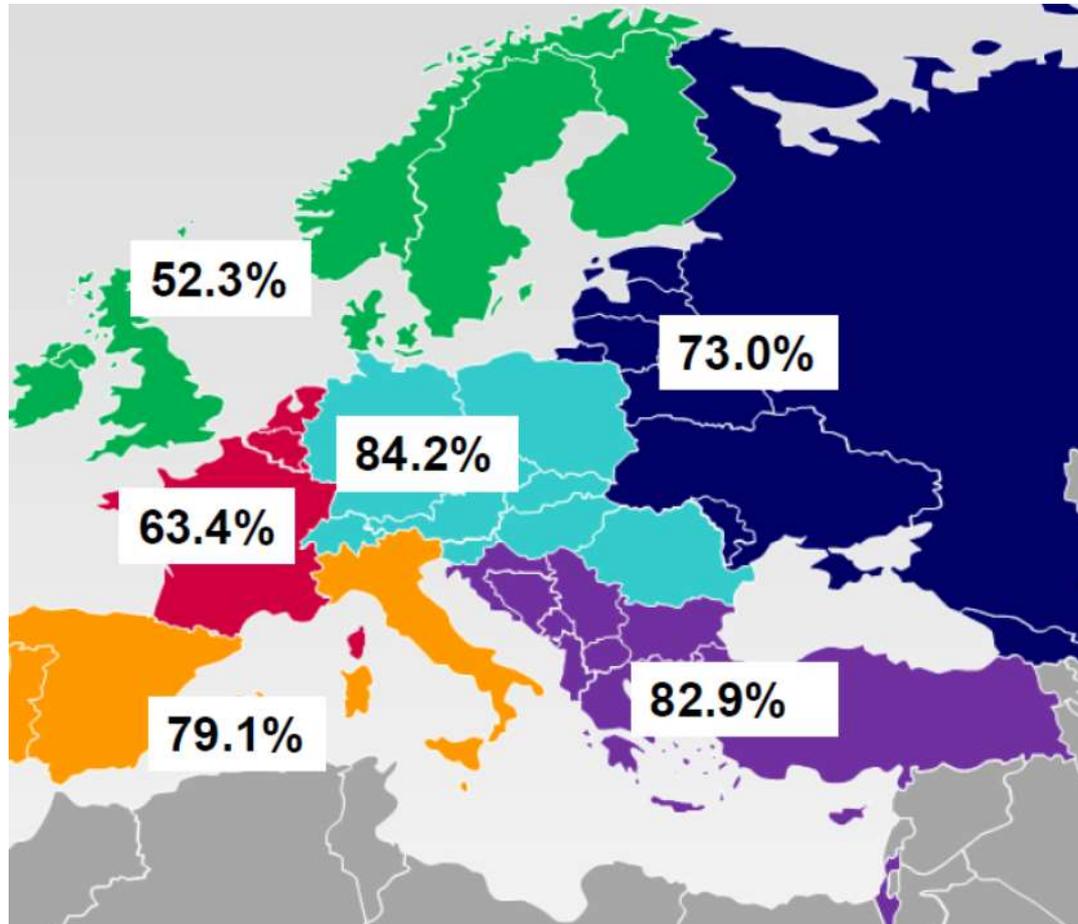
1. Nichtwahrhabenwollen
2. Zorn
3. Feilschen um einen Aufschub
4. Depression
5. Zustimmung

Glauben wir nicht,
dass der Arzt weniger Angst vor dem Tod hat
als der Patient!

Der Onkologe/Palliativmediziner als Emotionsjunkie?

- Intensiver Austausch mit Menschen jenseits von Small Talk
- Dort hingehen, wo es intensiv wird, wo es weh tut
- Muss ich meine Gefühle zu Gunsten der Professionalität verstecken?

Die Burnout-Raten der europäischen (jungen) Onkologen



S. Banerjee. ESMO YO, September 2014.

Die Zukunft?

Mayo Clinic Shared Decision Making National Resource Center

A Journey Toward Shared Decision Making



Zusätzliche Überlegungen zu SDM

- Team und Interdisziplinarität
- Tumorboard
- 2nd Opinion
- Patientenverfügung
- Cancer Survivorship
- Gedanken der Palliativmedizin

Wann braucht es SDM?

Immer dann,
wenn mehr als 1 Behandlungsoption zur Verfügung steht!

Es geht um...

- ...eine best mögliche Aufklärung
- ...Respekt vor dem Patienten und seinem Umfeld
- ...Respekt vor dem Arzt und seiner Kompetenz
- ...menschliches Verhalten und Mitgefühl
- ...die Bildung eines Behandlungsteams,
in welchem der Patient im Mittelpunkt steht

Es geht um das Leben des Betroffenen!