

# Gemeinsame Entscheidungsfindung „Shared Decision Making“

Dr. med. Christoph Leitner

Tagung Ethik und Onkologie  
LANDESETHIKKOMITEE Südtirol

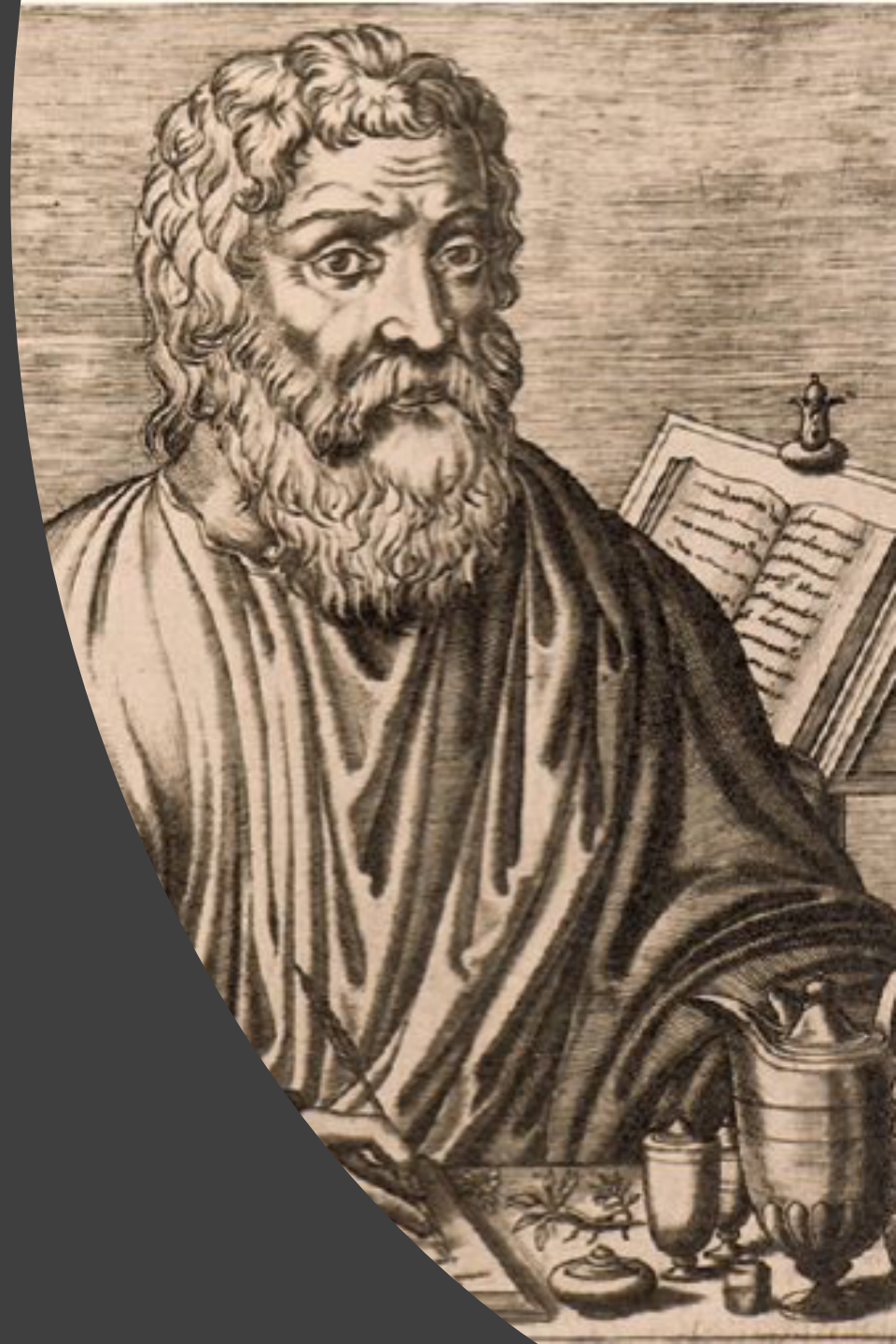
29.11.2019

# 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**

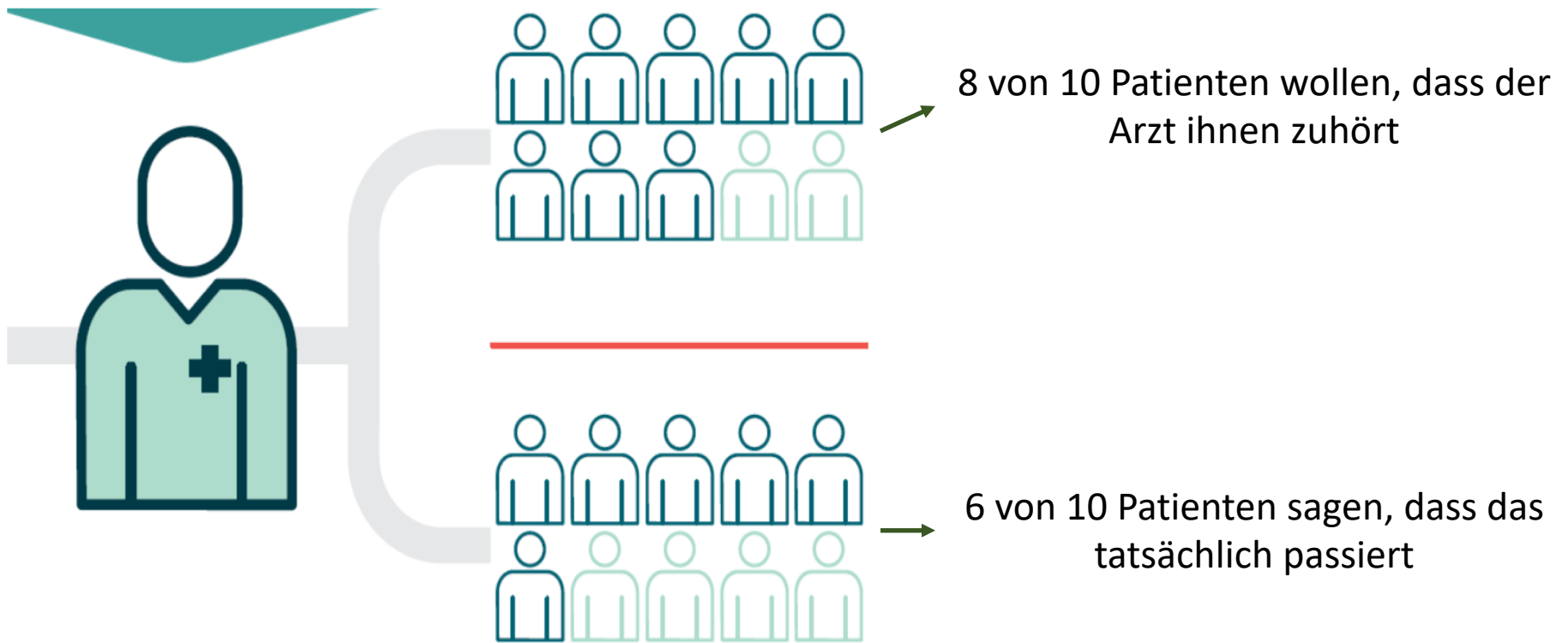
♂ = ♀ ; Arzt = Pflegeperson = Psychologe = ... = „Gesundheitsdienstleister“

*„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

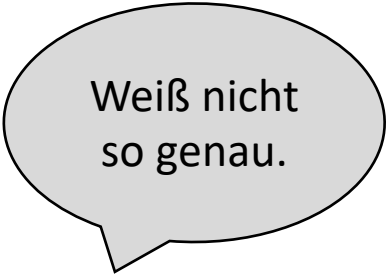


# Fallbeispiel


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




Mach ich  
auf jeden  
Fall!



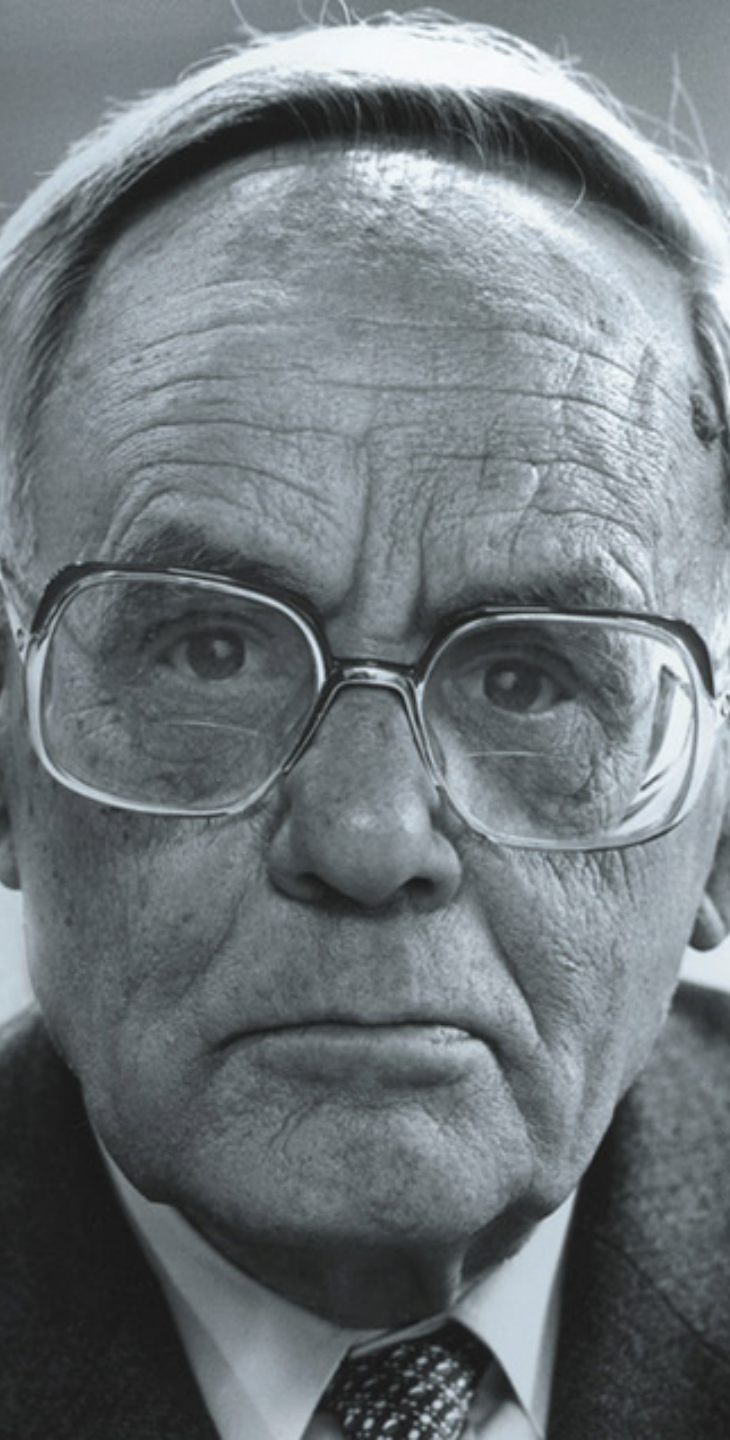
Weiß nicht  
so genau.



Sagen Sie!



Kommt gar  
nicht in  
Frage!



## Das Prinzip der Patientenautonomie

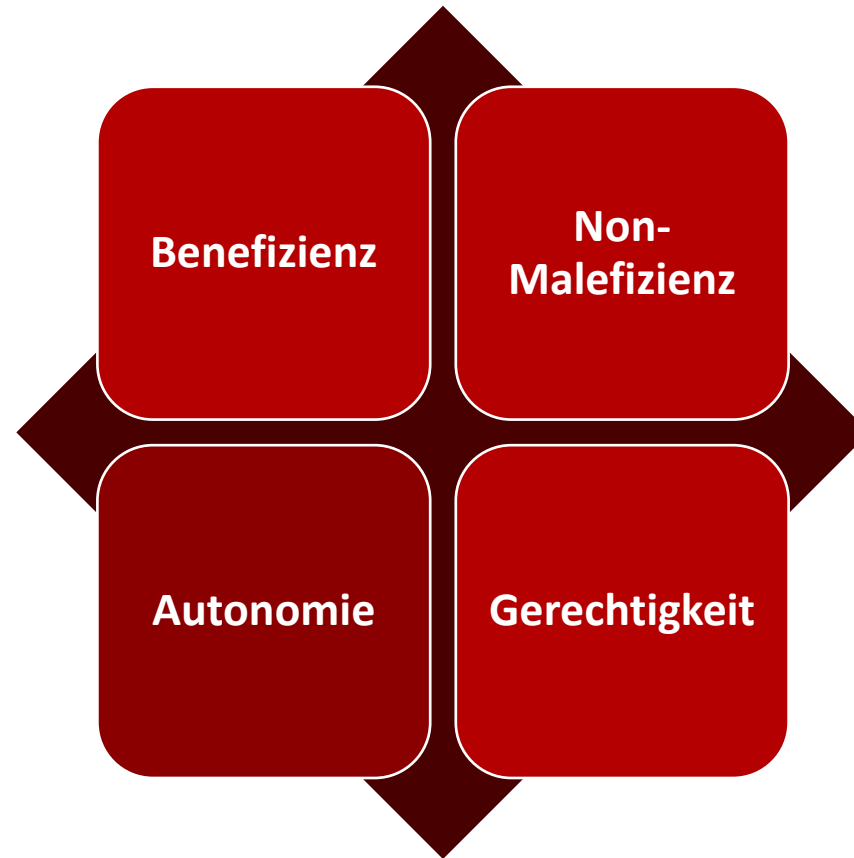
*„In der Freiheit geht es immer um den Menschen als solchen und ganzen...Dort, wo Freiheit wirklich begriffen wird, ist sie nicht das Vermögen, dieses oder jenes tun zu können, sondern das Vermögen, über sich selbst entscheiden und sich selbst zu tun.“*

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)

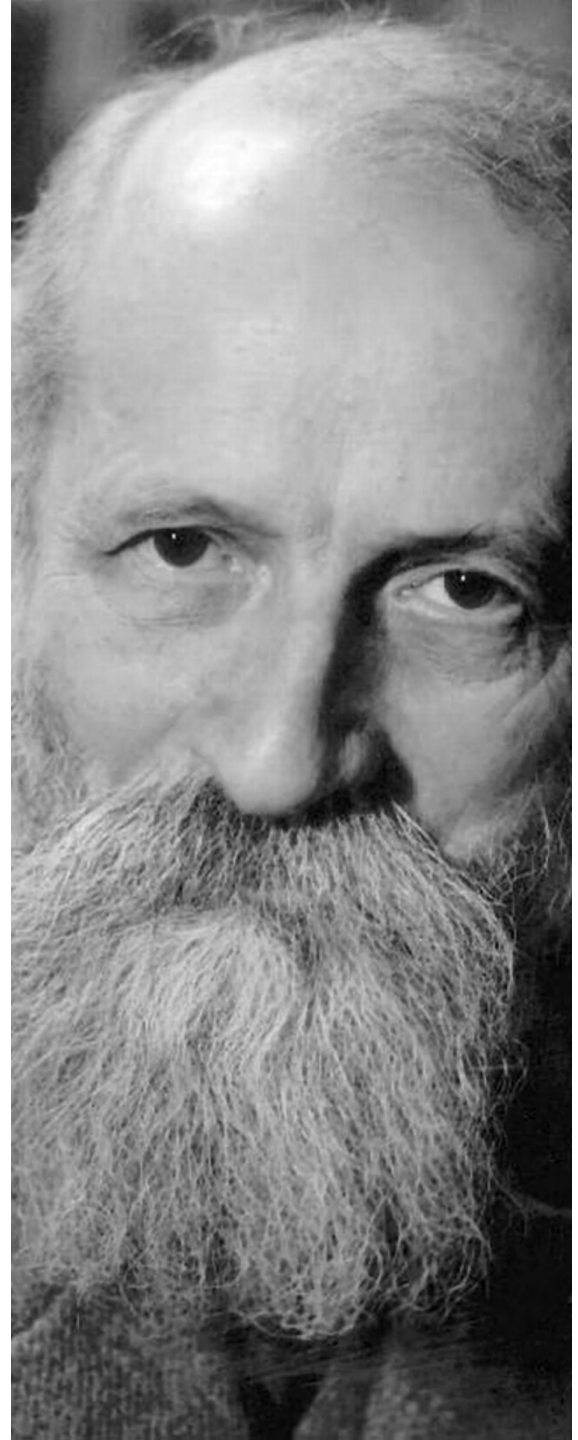
**ABER:**

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

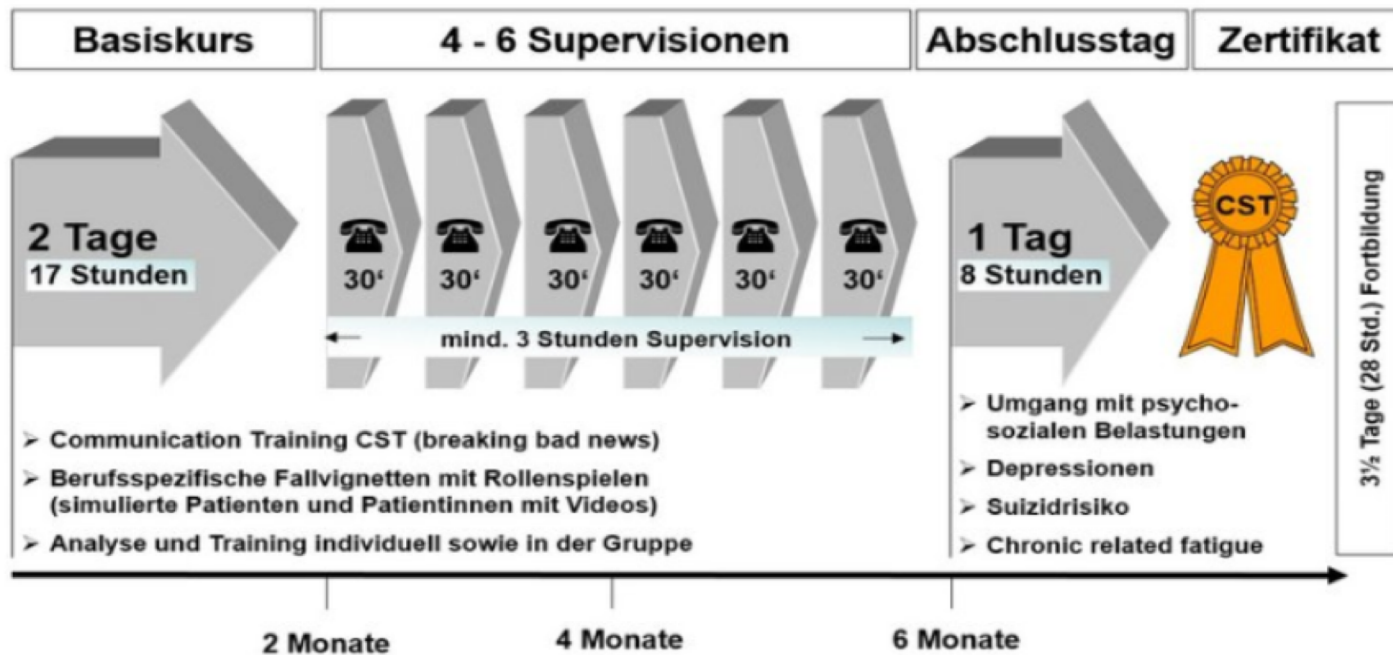


- Dem Kranken gerecht zu werden erfordert, dass man als Arzt erkennt, was es heißt, krank zu sein.
- Ärztliche Hilfe ist nicht zuletzt Verstehenlernen.
- Entscheidend für eine sich einzustellende Autonomie ist die Frage: Was bedeutet diese Krankheit für mich?
- Und bei der Beantwortung dieser Frage ist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

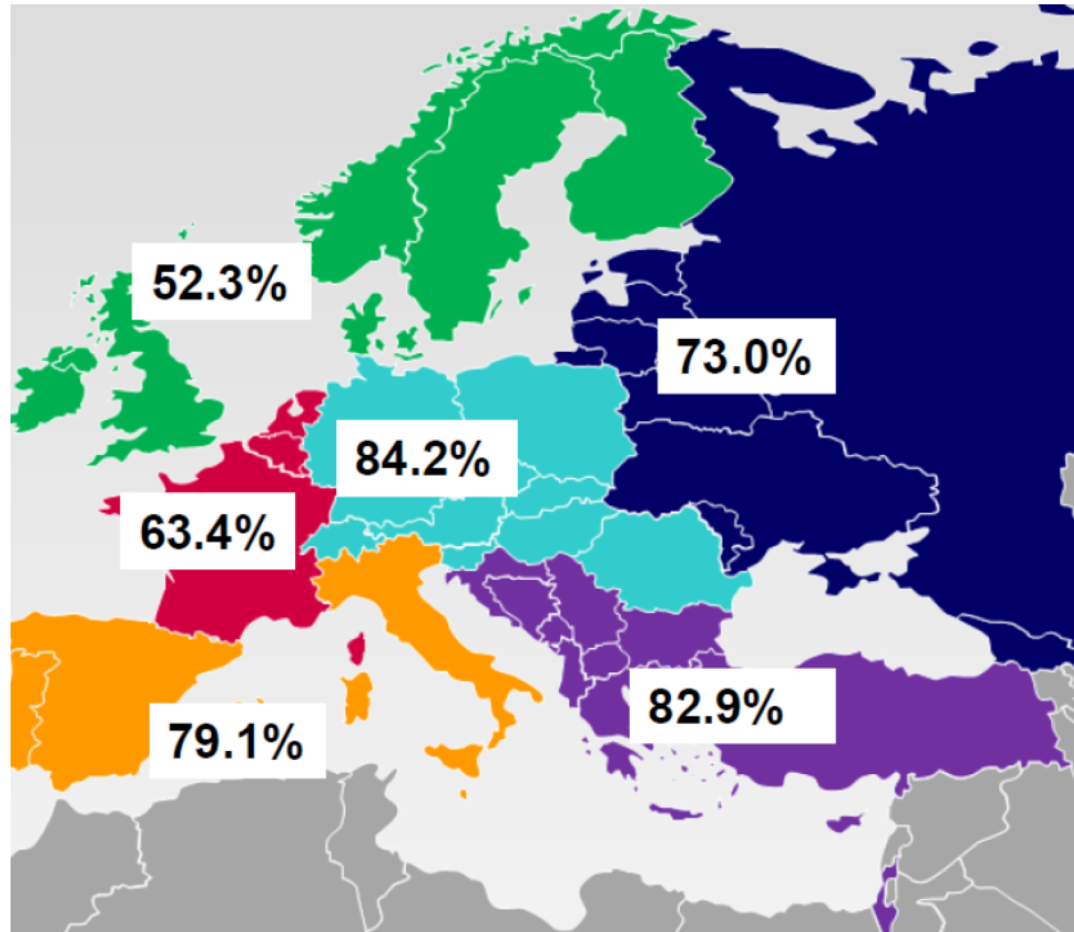
1. Nichtwahrhabenwollen
2. Zorn
3. Feilschen um einen Aufschub
4. Depression
5. Zustimmung

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!**