

17. DIVI-Jahreskongress
“High-Tech im Team”
Leipzig, 2017



Interprofessionelles Shared decision-making

Andrej Michalsen

Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Klinik Tett nang

„[...] Wenns auch war, wies halt war, irgendwie wars, denn noch nie wars, daß es nicht irgendwie war.“

Hašek, *Schwejk*

Gliederung

- Ebenen der Entscheidungsfindung
- Begriffsbestimmung *Shared decision-making*
(Partizipatorische Entscheidungsfindung)
- Fallbeispiel
- Denkanstöße
- Zusammenfassung

Ebenen der Entscheidungsfindung

I Individuelle Entscheidung ohne Rücksprachen

Beispiel: Zeitpunkt der pflegerischen Patientenversorgung

II Austausch von Information vor Entscheidung

Beispiel: Anordnung eines Röntgenbildes entspr. Klinik

III Gemeinsames Überlegen und Bewerten vor (individueller) Entscheidung

Beispiel: Anordnung eines CT Thorax mit Kontrastmittel

IV Shared decision-making

Beispiel: Therapiezieländerung im interprofessionellen Konsens
[und nach Rücksprache mit der Familie]

Begriffsbestimmungen

Shared decision-making

- Shared decision-making ist ein partizipatorischer Prozess, in dessen Verlauf aufgeklärte Parteien zu einer Entscheidung als prinzipiell ebenbürtige Partner gelangen.
- Shared decision-making sollte der übliche Weg der Entscheidungsfindung hinsichtlich Art und Umfang (intensiv-)medizinischer Behandlung sein.

Begriffsbestimmungen (2)

Shared decision-making zwischen Behandlungsteam und Patient / Familie

“Shared decision making is a collaborative process that allows patients, or their surrogates, and clinicians to make healthcare decisions together, taking into account the best scientific evidence available, as well as the patient’s values, goals, and preferences.”

Begriffsbestimmungen (3)

Interprofessionelle Entscheidungsfindung

Begriffsbestimmungen - 4

Entscheidung : etymologisch die Trennung (Scheidung) von Sachverhalten, und zwar [...] mit der Intention einer Richtunggebung oder Stellungnahme im Sinne des Vorziehens, Festsetzens oder Abschließens [...], auch im Sinne des Voneinanderabhebens und Unterscheidens, des Ordnen mehrerer Sachverhalte.

Entscheidungen am Beispiel

Fallbeispiel – „Die gar traurige Geschicht mit dem Feuerzeug“

- Joël N., ein 23-jähriger wohl in der ZNA des örtlichen Krankenhauses weithin bekannter, an Polytoxikomanie leidender Mann, stellt sich wegen Bauchschmerzen („wieder mal“) ambulant vor (Transport mit KTW).
- Unauffällige Sonographie des Abdomens. Akute Suchtmittelleinnahme wird trotz *foetor ex ore* verneint. Nach Gabe eines Spasmolytikums wird der Patient auf eigenen Wunsch entlassen.

Entscheidungen am Beispiel - 2

Entscheider: Assistenzarzt in der ZNA
(Innere Medizin)

Entscheidung: II, Informationsaustausch
(unter expliziter Billigung der Pflegekräfte)

Entscheidungen am Beispiel - 3

- Die diensthabende Notärztin desselben Krankenhauses kündigt etwa drei Stunden später fernmündlich einen etwa 20jährigen bewusstlosen Patienten mit Verdacht auf Mehrfach(auto)intoxikation zur unmittelbaren Aufnahme auf die Intensivstation an.
- Die Aufnahme verzögert sich. Bei Aufnahme schließlich ist der Patient nach schwerwiegender Aspiration intubiert, sediert, beatmet und katecholaminpflichtig .
- Es handelt sich um Joël N.

Entscheidungen am Beispiel - 4

Entscheider: Fachärztin (Anästhesie)

Entscheidung: [I?] III (IV), gemeinsame
Bewertung

(im Konsens mit den Rettungsdienstmitarbeitern)

Entscheidungen am Beispiel - 5

- Postreanimationsbehandlung gemäß ERC-Guidelines, einschließlich Kühlung.

Entscheidungen am Beispiel - 6

Entscheider: Behandlungsteam

Entscheidung: IV, Shared decision-making

Entscheidungen am Beispiel - 7

- Während der Kühlungsphase bereits Krampf-äquivalente sowie ausgeprägte kardio-vaskuläre und renale Funktionsstörungen.
- Frühe Zweifel im Team hinsichtlich der Angemessenheit des Behandlungsumfangs stehen der verzweifelten Familie gegenüber, die „Alles machen!“ einfordert.
- Es wird weiterhin die Indikation zur vollumfänglichen Intensivtherapie im Sinne eines kurativen Behandlungsauftrag gestellt.

Entscheidungen am Beispiel - 8

Entscheider: Assistenz- und Oberärzte, je
Innere Medizin und Anästhesie

Entscheidung (zum Therapieumfang):

III, Austausch von Argumenten

Entscheidungen am Beispiel - 9

- 72 Stunden nach Ende der Kühlung weiterhin Krampfäquivalente unter Therapie; Patient komatös ohne Sedierung; BABINSKI bds. positiv; weitgehende kardiovaskuläre und renale Rekompensation; weiterhin Beatmung.
- Mehrfach NSE-Werte stark erhöht.
- Neurologisch apparativ auffällige dopplersonographische Befunde der aa. cerebri.
- Täglich ausführliche Gespräche mit der Familie. Das ohnehin wenig stabile Familiengefüge bricht; insbesondere die Mutter ist erschüttert.

Entscheidungen am Beispiel - 10

Maßnahmen und Entscheidungen

- a) Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung; Entscheider: Oberarzt Innere Medizin; Entscheidung: I
- b) Zuziehung des Konsiliariums Neurologie, eines Klinikseelsorgers (der Familie bekannt) und einer Anästhesiefachschwester aus dem Ethikkomitee; Entscheider : Behandlungsteam, Entscheidung: IV.

Entscheidungen am Beispiel - 11

c) Therapiezieländerung hin zur End-of-life Care; Entscheider: Behandlungsteam, erweitert um vorgenannte Kliniker; jeweilige Chefärzte informiert; Entscheidung: IV; Entscheidung wird vom gesetzlichen Betreuer, der Schwester des Patienten, akkordiert.

Joël N. stirbt am Tag 12 post festum; die Mutter wirkt auch lange danach wie „zerstört“.



Mark Rothko, *Rust and Blue*, 1953

Denkanstöße

Komponenten interprofessioneller partizipatorischer Entscheidungsfindung

- Darlegung der Behandlungsoptionen aus Sicht wesentlicher an der Behandlung beteiligter Fächer und Berufsgruppen.
- Eruierung der Werte und des Willens des Patienten.
- Berücksichtigung auch abweichender Wertvorstellungen und Bewertungen von Teammitgliedern.

Denkanstöße - 2

(Komponenten interprofessioneller
partizipatorischer Entscheidungsfindung)

- Abwägung sinnvoller medizinischer Behandlungsoptionen mit den Behandlungszielen des Patienten (auch für die Zeit nach der intensivmedizinischen Therapie).

Denkanstöße - 3

(Komponenten interprofessioneller
partizipatorischer Entscheidungsfindung)

- Schaffung und Aufrechterhaltung eines Arbeitsklimas, in dem partizipatorische Entscheidungsfindung überhaupt möglich ist.

CAVE: The rule of rescue

The powerful human inclination to rescue a single identified endangered life, regardless of cost, at the expense of yet unidentified individuals who will be denied adequate (health) care

(Osborne M, Evans TW, 1994, modified)

CAVE: Cultural relativism

Cultural relativism describes “the theory that beliefs, customs, and morality exist in relation to the particular culture from which they originate and [are] not absolute”.

Damit bleibt eine Spannung zwischen soziokulturellem Relativismus und universellen Menschenrechten bestehen.

www.oxforddictionaries.com , accessed September 2017

Beck D. Between relativism and imperialism: navigating moral diversity in cross-cultural bioethics. *Dev World Bioeth* 2015; 15:162-171.

Zusammenfassung

- Interprofessionelles Shared decision-making ist eine Grundlage dafür, dass im Behandlungsteam für den je individuellen Patienten Behandlungsziel und -umfang festgelegt werden können – unter Berücksichtigung des Patientenwillens.
- *„Interprofessional shared decision-making“* bedarf noch einer genaueren Beschreibung.
- Medizin beinhaltet auch die Kunst von Zusammenarbeit und Konsensfindung.

**Kunst ist schön,
Macht aber viel Arbeit.**

Karl Valentin