

## Kommunikation ist entscheidend

# Gemeinsame Entscheidungsfindung in schwierigen Situationen

Liselotte Dietrich, Herisau

Aus Untersuchungen [1] geht hervor, dass Patienten Verständnis erlangen möchten über ihre Erkrankung, Prognosen, Therapien und über die Möglichkeiten der Bewältigung und Unterstützung. Sie wünschen sich Ärzte, die umfassend informieren, sich für ihre Deutung und die Bedeutung der Krankheit interessieren, ihnen Verständnis entgegenbringen und sie an den Entscheidungen beteiligen. Obwohl viele Fachpersonen das Konzept der gemeinsamen Entscheidungsfindung (Shared Decision Making) gutheissen, fehlt die praktische Umsetzung im Gespräch.

**A**ls Folge von gesellschaftlichen Veränderungen hat sich in der vergangenen Zeit Vieles in der medizinischen Betreuung gewandelt. Für viele Erkrankungen gibt es sowohl im diagnostischen, wie im therapeutischen Bereich oft mehrere Optionen.

In vielen medizinischen Situationen gibt es zudem nicht eine allgemeingültige Lösung, sondern es gilt Vor- und Nachteile (Nebenwirkungen, Auswirkungen) gegeneinander abzuwägen. In diesen Situationen ist es wichtig, dass Patienten in

den Entscheidungsprozess miteinbezogen werden. Umfragen zeigen zudem, dass Patienten heutzutage umfassende Information und angemessene Beteiligung an

medizinischen und pflegerischen Entscheidungen wünschen. Aus mehreren Untersuchungen [1] geht hervor, dass Patienten Verständnis erlangen möchten über ihre Erkrankung, Prognosen, Therapien und über die Möglichkeiten der Bewältigung und Unterstützung.

Viele Fachpersonen unterstützen das Konzept der gemeinsamen Entscheidungsfindung (Shared Decision Making). In diesem Konzept wird davon ausgegangen, dass der Arzt in einem gemeinsamen Prozess mit dem Patienten auf Grund von

geteilter Information entscheidet. Im medizinischen Alltag findet die Umsetzung jedoch nur teilweise statt. Während medizinisch-therapeutische und diagnostische Veränderungen rasch «selbstverständlich» werden, finden daraus entstehende Anpassungen im Bereich der professionellen Beziehung, dem Rollenverständnis und der ärztlichen Kommunikation verzögert statt. Dieser klar zu beobachtende Trend in Richtung mehr Autonomie und Selbstverantwortung der Patienten, bedeutet, dass die Arzt-Patientenbeziehung partnerschaftlicher gestaltet werden muss.

Es zeigt sich leider immer wieder, dass Patienten selten gefragt werden, wie sie die Informationen verstanden haben oder wie stark sie am Entscheidungsprozess in Bezug auf ihre Erkrankung beteiligt werden möchten [2].

In einem Gespräch zwischen einer Fachperson (Arzt, Ärztin, Pflege) und einem Patienten, in dem eine gemeinsame Entscheidung gefällt werden soll, sind in der patientenzentrierten Kommunikation verschiedene Aspekte zu beachten. Die erforderlichen kommunikativen Kompetenzen können erlernt werden [1]. Zusätzlich zu den kommunikativen Fertigkeiten ist jedoch die Bereitschaft der Fachperson notwendig, sich dem Patienten partnerschaftlich zuzuwenden und ihm empathisch zu begegnen. Gespräche, in denen Entscheidungen mit weit reichenden Konsequenzen gefällt werden müssen, gehören zu den anspruchsvollen und herausfordernden Situationen für alle Beteiligten.

Konsequenterweise muss sich in diesem Kontext die professionelle Kommunikation verändern. Dieses neue Modell der Patientenbeteiligung, bedingt einen Wechsel von der eher paternalistischen und direktiven Kommunikation zu einer Kommunikationsform, die den Patienten als wichtigen Partner mit einbezieht. Die Realität in der ärztlichen Betreuung zeigt, dass wenn es um Entscheidungsfindung geht, in der Gesprächsführung auch Schwierigkeiten entstehen. Was bedeutet in der jeweiligen, individuellen Patientensituation «umfassende Information» und «angemessene Beteiligung» und wie kann die Ausgangssituation des Patienten erfasst und berücksichtigt werden? Nicht jeder Patient kann und will in gleichem Ausmass informiert und an der Entscheidung beteiligt werden. Nicht jeder hat die Fähigkeit, Informationen aufzunehmen, zu verstehen, zu verarbeiten und sich dann eigenverantwortlich zu entscheiden. Selten werden Patienten



**Liselotte Dietrich**  
E-Mail: info@  
supervision-dietrich.ch

## Fünf Schritte im Gespräch

### 1. Vorbereitung der Fachperson

- Reflexion der eigenen Einstellung zum Prozess der gemeinsamen Entscheidungsfindung, zur Wichtigkeit einer gemeinsam gefällten Entscheidung.
- Wissen der Fachperson zum Sachverhalt, Problem, Behandlung etc.
- Präferenz aus der ärztlichen Sicht: Gibt es eine Behandlung aus Sicht der Fachperson, die am sinnvollsten wäre?
- Kommunikative Kompetenzen der Fachperson: Wie sicher fühlt sich die Fachperson im Gespräch?
- Äussere Bedingungen: Kann die Fachperson genügend Zeit für das Gespräch freihalten? Kann das Gespräch in einer ungestörten Umgebung durchgeführt werden?
- Überlegungen zur Situation des Patienten, der involvierten Personen unter Berücksichtigung der DMC (Decision-Making Capacity): Kann der Patient überhaupt entscheiden, kann er den Sachverhalt verstehen?

### 2. Einstieg ins Gespräch

- Kontakt herstellen: Je nach Situation kann dieser Kontakt anders aussehen – Begrüssung, Vorstellung oder Bezug herstellen zum letzten Kontakt – wichtig ist, dass jede ärztliche Konsultation diesen Aspekt berücksichtigt.
- Ziel, Erwartungen gegenseitig klären. Dadurch kann für beide Gesprächsparteien Klarheit erreicht werden, d.h. eine klare Mitteilung an den Patienten, um was es aus Sicht der Fachperson im folgenden Gespräch gehen soll.
- Zeit, Ablauf des Gespräches deklarieren.
- Konsens bezüglich Ausgangssituation finden: Ist auch für den Patienten klar, um was es in der aktuellen Situation geht, dies sollte mit einer offenen Frage geklärt werden z.B.: Wie sieht er seine Situation?
- Notwendigkeit der Entscheidung im Bezug zum Zeitraum: Die Dringlichkeit von Entscheidungen ist unterschiedlich. Für Patienten ist es wichtig zu wissen, bis wann eine Entscheidung gefällt werden muss. Diese Mitteilung zu Beginn des Gespräches hilft Druck zu reduzieren.

### 3. Hauptteil

- Informationsbedarf und Informationsvermittlung
  - Was weiss der Patient schon?
  - Was/wieviel möchte er noch wissen?
- Benötigte und gewünschte Informationen verständlich vermitteln
  - Klare, verständliche Sprache, bei Bedarf/Wunsch Skizzen oder Tabellen zur Erläuterung verwenden
  - Pausen für Rückfragen des Patienten
  - Zu Fragen einladen z.B. mit einer offenen Frage: Welche Fragen beschäftigen Sie?
  - Vor-/ Nachteile erläutern (Nutzen/Schaden)
  - Alternativen, mehrere Möglichkeiten darstellen, auch keine Behandlung ist eine Option
  - Zweitmeinung einholen als Möglichkeit anfügen
- Informationshilfen berücksichtigen
  - Falls vorhanden, schriftliche Unterlagen oder Video über Behandlungsoptionen anbieten
  - Gespräch auf Tonband registrieren
- Überprüfen – was ist verstanden worden. Wenn abschliessend gefragt wird, ob jemand noch Fragen hat, sagen die meisten Patienten einfach «Nein», deshalb ist es wichtig, an dieser Stelle eine offene Frage zu stellen.

- Wunsch und Fähigkeit nach Ausmass der Beteiligung am Entscheid. Idealerweise wird dies bereits in einem vorausgehenden Patientenkontakt geklärt, doch wenn dies nicht möglich war, sollte diese Frage spätestens hier geklärt werden.
  - In welchem Ausmass möchte die Patientin in den Entscheidungsprozess involviert sein
- Präferenz erfragen – Beispiele:
  - «Welche Behandlung ziehen Sie vor?»
  - «Was wäre/ist Ihnen wichtig?»
  - «Welche Erwartungen/Befürchtungen sind vorhanden?»
  - «Aus welchen Gründen ...?»
- Lebensumstände berücksichtigen
- Entscheid aushandeln, Konsens/Lösung finden
  - Patientenmeinung, Auffassung der Angehörigen zusammenfassen
  - Überprüfen, ob Fachperson die Patientenaussagen richtig verstanden hat
  - Bestätigen oder Bedenken mitteilen. Wenn gegen eine vom Patienten oder Angehörigen favorisierte Behandlung Einwände aus fachlich begründeter Sicht vorhanden sind, so ist es wichtig, diese mitzuteilen, d.h. eine Empfehlung der Fachperson klar zu deklarieren
  - Gemeinsamen Entscheid fällen
  - Hinweis auf Überprüfung, Anpassung des Entscheids bei wichtiger Veränderung

### 4. Gesprächsabschluss

- Bilanz ziehen – wie sieht der Entscheid aus? Hier ist eine Zusammenfassung des Arztes wertvoll und es sollte die Zustimmung, Bestätigung oder ein ergänzender Kommentar des Patienten abgewartet werden
- Nächste Schritte planen, erläutern
- Abmachung für eine erste Evaluation Die Richtigkeit des Entscheides sollte mit dem Patienten zu einem festgelegten Zeitpunkt überprüft werden
- Wenn der Arzt möchte, kann er dem Patienten ein kurzes Feedback geben zum Gespräch oder beim Patienten erfragen z.B. Wie war das Gespräch für Sie? oder sich offen nach dem aktuellen Ergehen nach dem Gespräch erkundigen: Wie geht es Ihnen jetzt?

### 5. Nachbereitung

- Reflexion – wie geht es dem Arzt mit der getroffenen Entscheidung?
- Wichtiges zum Beachten für den nächsten Patientenkontakt festhalten.
- Eintrag in Krankengeschichte.



gefragt, wie sie die Informationen verstanden haben oder wie stark sie am Entscheidungsprozess beteiligt werden möchten [1]. Diese Tatsachen zu berücksichtigen, zu klären, hat entsprechende Konsequenzen auf die professionelle Gesprächsführung. In den folgenden Ausführungen werden fünf Schritte erläutert, die in einem solchen Gespräch von der Fachperson zu beachten sind. Die Erläuterungen beziehen sich auf das Gespräch mit Personen, bei denen die Fähigkeiten zur Ent-

scheidungsfindung (Decision-Making Capacity, DMC) vorhanden sind (Tab. 1 und 2).

Die Fähigkeit und der Wunsch, an der Entscheidungsfindung beteiligt zu sein, müssen bei Patienten vorhanden sein, beziehungsweise müssen idealerweise vorgängig von Fachpersonen erfasst werden. Für das Gespräch bedeutet dies, dass mit einer offenen Frage im Anschluss an die Eröffnung, für die es mehrere Optionen gibt, geklärt werden sollte, wie

Tab. 1	Basis für eine Entscheidungsfindung
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Die Fähigkeit und der Wunsch an der Entscheidungsfindung beteiligt zu sein, müssen beim Patienten, bei der Patientin vorhanden sein, beziehungsweise müssen vorgängig von Fachpersonen erfasst werden.</li> <li>▶ Entscheidungen können nur dann gemeinsam gefällt werden, wenn relevante Informationen, Angaben zu Nutzen und Schaden einer Behandlung verständlich vermittelt werden.</li> <li>▶ Wahrscheinlichkeiten bezüglich der Wirksamkeit und mögliche Risiken einer Behandlungsoption muss der Patient mit seinen Präferenzen und seiner Lebenssituation in Verbindung bringen.</li> </ul>

Tab. 2	Was gehört zur «Decision-Making Capacity»?
	<p>Zur Entscheidungsfähigkeit (Decision-Making Capacity, DMC) gehört die Erfassung von:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Kognition</li> <li>▶ Sprachverständnis</li> <li>▶ Aufnahmevermögen</li> <li>▶ Fähigkeit zur Beurteilung der Situation</li> <li>▶ Aufmerksamkeit</li> <li>▶ emotionale Befindlichkeit</li> <li>▶ Ausmass der Auswirkungen der Entscheidung</li> </ul>

nach [1]

detailliert und genau jemand informiert werden möchte und wie stark er mitentscheiden möchte. Ein Entscheidungsfindungsgespräch muss bewusst geplant, vorbereitet und durchgeführt werden. Es muss ein «Sich-Austauschen» und «Mitteilen» stattfinden zwischen Fachperson und Patient. Erst wenn beide Sichtweisen und Informationen explizit dargelegt werden, sind die Voraussetzungen für eine gemeinsame Entscheidung vorhanden.

### Gesprächsführung in fünf Schritten

Die folgenden Ausführungen sind grundlegende Prinzipien, die als Hilfestellung gedacht sind für das Gespräch. Selbstverständlich gilt es, diese Schritte der individuellen Situation anzupassen (Tab. 3). Von besonderer Bedeutung ist der bewusste Gesprächsabschluss, dadurch kann möglicherweise vermieden werden, dass ein Patient unerkannt mit dem Gefühl von Unzufriedenheit oder Überforderung die Konsultation verlässt. Bei der Nachbearbeitung soll der Arzt Gelegenheit haben, kurz das Gespräch aus seiner Sicht zu reflektieren, für sich auch zu überprüfen, ob die wichtigsten Aspekte im Gespräch berücksichtigt werden konnten. Dies kann helfen, die Belastung durch schwierige Gespräche zu vermindern und zu lernen für eine nächste Gesprächssituation (S. 7 und Tab. 4).

### Fazit für die Praxis

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Patienten wünschen, bei der Entscheidungsfindung beteiligt zu sein

Tab. 3	Gesprächsevaluation
	<p>Sowohl zur Vorbereitung, wie zur Überprüfung nach dem Gespräch können folgende Fragen, in Anlehnung an das von Elwyn entwickelte OPTION-Instrument (observing patient involvement Skala) dienen:</p> <p>Habe ich ....</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. die Fähigkeit zur Beteiligung am Entscheid geprüft (DMC)?</li> <li>2. die Aufmerksamkeit auf das erkannte Problem, das eine Entscheidung erfordert, gelenkt?</li> <li>3. festgehalten, dass es mehr als meine Möglichkeit gibt, mit dem Problem umzugehen?</li> <li>4. erfasst, welche Form der Entscheidung dem Patienten entspricht und welche Hilfestellungen, Informationen meinerseits er zur Entscheidungsfindung benötigt?</li> <li>5. Optionen erläutert inklusive der Möglichkeit nichts zu unternehmen?</li> <li>6. Nutzen und Schaden der Behandlung erläutert?</li> <li>7. die Vorstellungen des Patienten erfragt?</li> <li>8. Befürchtungen und Ängste bezüglich der Möglichkeiten erfasst?</li> <li>9. durch eine offene Frage überprüft, ob der Patient meine Ausführungen verstanden hat?</li> <li>10. den Patienten immer wieder für Fragen eingeladen oder Zeit gelassen für Rückfragen?</li> <li>11. erfasst wie stark der Patient an der Entscheidung beteiligt sein möchte?</li> <li>12. festgehalten, bis wann die Entscheidung gefällt sein muss?</li> <li>13. auf die Notwendigkeit der Überprüfung des Entscheides hingewiesen?</li> </ol>

nach [1]

und dass sie sich Ärzte wünschen, die die Fähigkeit haben, im Gespräch auf die individuelle Situation einzugehen und die auch Emotionen berücksichtigen. Es ist von grosser Bedeutung, was in der jeweiligen, individuellen Situation unter «umfassender Information» und «angemessener Beteiligung» zu verstehen ist.

#### Liselotte Dietrich

Supervisorin EGIS/BSO, Sozialbegleiterin SBSB,  
Pflegefachfrau AKP,  
9100 Herisau  
E-Mail: info@supervision-dietrich.ch  
www.supervision-dietrich.ch

#### Literatur:

1. Larkin et al. "Determination of Decision-Making Capacity", in Academic Emergency Medicine, March 2001, Volume 8, Number 3.
2. Praxis 2005, Schweizerische Rundschau für Medizin, Sondernummer 39, September 2005.
3. Chartbook Shared Decision Making, Bertelsmann Stiftung und Zentrum für Sozialpolitik, 2005.