# Shared Decision Making – Patienten und Ärzte entscheiden gemeinsam

*I'm standing at the crossroads …*

Dieser Song von Calvin Russell kommt mir unweigerlich in den Sinn, wenn ich an die Herausforderungen denke, vor welchen sowohl die Patientinnen und Patienten als auch die Ärzteschaft immer wieder stehen.

*… one road leads to paradise, one road leads to pain … but they all look the same …*

Was wünscht sich ein Patient ganz konkret? Welcher Weg ist für ihn zumutbar? Was ist er bereit dafür zu geben? Diese Fragen können nur gemeinsam zwischen behandelndem Arzt und Patient beantwortet werden. Alleine wären beide Partner überfordert. Dies zeigen all die Patientinnen und Patienten, welche mit mehr oder weniger dicken Stapeln Papier in der Sprechstunde erscheinen, welche sie im World Wide Web gefunden haben: Eine Summe von Informationen alleine ist eben noch nicht Wissen. Es braucht noch all das, was ärztliches Denken und Handeln auszeichnet, nämlich das Verknüpfen mit Erfahrung und der konkreten Situation des Patienten aus ärztlicher Sicht. Dennoch ist die Patientensicht ebenso wichtig, da es die Patienten sind, die mit den Folgen einer Entscheidung leben. Shared Decision Making ist ein Instrument, um mit diesen Herausforderungen umgehen zu können, da dort die Meinung der Ärzte und jene der Patienten in eine partnerschaftlich getroffene Entscheidung einfliessen.

Ebenso gibt es Patientinnen und Patienten, die eigentliche Experten sind. Chronisch-Kranke kennen ihr Gebrechen und sich selber besser als jeder Arzt. Wie der beste Spitzensportler sind jedoch auch sie auf einen Trainer angewiesen, welcher ihnen beisteht, ehrliche Rückmeldungen gibt, Korrekturen empfiehlt oder gar eine neue Idee einbringt.

*… the foolish ones taught more to me than the wise ones ever could …*

Eine Prämisse wird uns immer das Bein stellen, solange wir nicht ihre Grenzen akzeptieren: Der Mensch ist kein vernünftiges Wesen. Emotion und Motivation sind viel stärkere Kräfte, welche wir erkennen müssen, wenn wir damit umgehen wollen. Nebst aller Transparenz braucht es auch Raum für das Mysterium «Vertrauen», für das Zulassen von Geheimnissen, von Unausgesprochenem, von Unaussprechbarem. Wie Sartre es bereits in seinem Drama *Huis clos* beschrieb: «die anderen» (Arzt oder Patient) sind wesentlich für die Meinungs- und Entscheidungsfindung. Die Interaktion zwischen dem Individuum Patient und dem Individuum Arzt wird auf einer von der Sachebene losgelösten Ebene zentral. Auch hier braucht es ärztliche Fähigkeiten und Fertigkeiten, um die Grundlage für ein konstruktives Patient-Arzt-Verhältnis mitgestalten zu können. Die Herausforderungen der evidenzbasierten Medizin und ihrer Guidelines, welche uns schon bei polymorbiden Patienten in Widersprüche verwickeln, finden hier noch eine weitere Einschränkung, nämlich den Menschen mit seinem freien Willen. Diese Freiheit ist jedoch gegenseitiger Art, beide Partner müssen auch zum Willen des anderen *Nein* sagen können. Für Ärztinnen und Ärzte besteht hier aufgrund der Informationsasymmetrie eine Aufklärungspflicht. Dieser ist entsprechend der klinischen Situation und den Bedürfnissen sowie Möglichkeiten des Patienten Rechnung zu tragen.

**Shared Decision Making dient der partnerschaftlichen Entscheidungsfindung zwischen Arzt und Patient.**

**Beide Partner, Patient und Arzt, müssen zum Willen des anderen auch *Nein* sagen können.**

*… there were roads I never travelled, there were turns I did not take …*

Und wie es denn konkret herausgekommen wäre, wenn wir den anderen Weg beschritten hätten, ist und bleibt eine hypothetische Frage, welche wir gemeinsam aushalten müssen. Ich wünsche uns allen viel Freude, Energie und Mut, den gewählten Weg zu gestalten.

*Dr. med. Christoph Bosshard, Mitglied des Zentralvorstandes der FMH, Departementsverantwortlicher Daten, Demographie und Qualität / Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin SAQM*