



- Parallel Workshop 3 -

DIPEX, decision aids and (continued) education (German)

Workshop Leitung: Beatrix Göcking, Susanne Jöbges, Corine Mouton Dorey

Beatrix.goecking@uzh.ibm.ch

susanne.joebges@ibme.uzh.ch



Inhalt

- Bedeutung der Intensivmedizin
- Input zur Relevanz der Patient*innenperspektive
- Vorstellung der laufenden Projekte
- Fallvorstellung 1 und Diskussion
- Fallvorstellung 2 und Diskussion
- Abschlussdiskussion



«Intensive Zeit auf der Intensivstation» (NCC03)

- Aufgabe der Intensivmedizin ist es, die Herstellung der Funktionalität lebensnotwendiger Organe zu sichern, um den Betroffenen ein Weiterleben unter bestmöglichen Bedingungen zu gewährleisten.
- Entscheidungen im Rahmen einer Intensivbehandlung sind komplex und umfassen vielfältige Faktoren.
- Für die Betroffenen und ihre Angehörigen sind die durchlebten Krankheitserfahrungen oft einschneidende Erlebnisse, die sich auf alle Aktivitäten des Lebens auswirken.
- Für medizinisches Personal ist es wichtig, Erfahrungen und Nachwirkungen zu kennen, um bei künftigen medizinischen Entscheidungen die Betroffenenperspektive zu verstehen und einzubeziehen.



Input Patient*innenperspektive

- Jeder Dialog führt zu einer Veränderung bei demjenigen, der spricht, und bei demjenigen, der zuhört.
- Je nach Ziel des Dialogs werden offene oder gelenkte Fragen gestellt; Zeit und Erfahrung beeinflussen die Qualität des Dialogs ebenso wie der Ort, der Kontext und die Art des Mediums. In jedem Fall ist die Perspektive der Betroffenen wichtig.
- Das Treffen ist der erste Schritt des Dialogs. Normalerweise gibt es eine Phase, in der man sich auf die Begegnung, den Austausch von Informationen und persönlichen Daten vorbereitet. In der akzeptierten oder gewünschten Begegnung liegt eine implizite Zustimmung vor: "Das Mandat ist erteilt".



Input Patient*innenperspektive

- In der Notaufnahme und auf der Intensivstation ist die Vorbereitung auf die Begegnung nicht immer gegeben und der Dialog ist schwierig: Die beiden werden sich zur Unzeit einfinden, oft mit Hilfe der Angehörigen, der Geschichte der erkrankten Person und manchmal einer Patient*innenverfügung. Das so gestörte Erzählmuster muss durch Absprachen und festgelegte Verfahren angepasst werden. Damit der Dialog gelingt und die Erinnerung beruhigt wird, muss eine Begegnung stattfinden.
- Kommunikation darf nicht auf einen Monolog oder einen Dialog ohne Begegnung hinauslaufen. Wie nutzt man die neuen Medien richtig? Beispiel von DIPEX.ch.

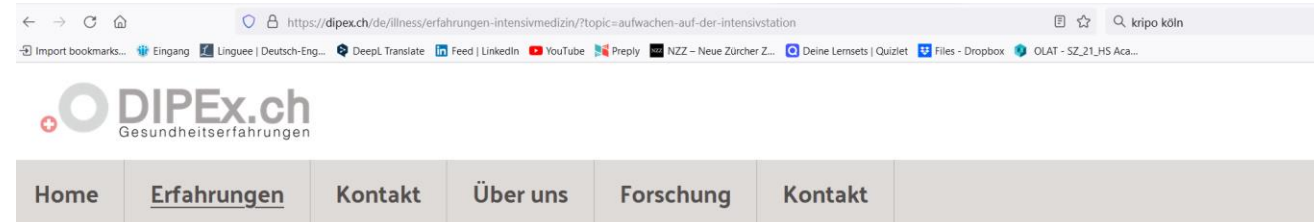


Modul: Selbstbestimmung und einschränkende Maßnahmen in der Intensivmedizin: «Und dann gibst du einfach auf.» (CMI09)

- Die lebensbedrohliche Erkrankung mit der Wahrnehmung der eigenen Körperlichkeit und die intensivmedizinische Behandlung hinterlassen bei Patient*innen bleibende Eindrücke.
- Eine Behandlungssituation auf einer Intensivstation ist geprägt durch eine starke Asymmetrie zwischen kritisch Kranken und dem Behandlungsteam.
- Patienten erleben die Situation auf der Intensivstation und die Abhängigkeit, u.a. von lebenserhaltenden Geräten sowie vom Behandlungsteam als Ohnmacht, Kontroll-, Freiheits- und Selbstverlust.
- Die Situation der Abhängigkeit kann die Anwendung von Zwang begünstigen, ermöglichen und/oder ruft ihn hervor.



Modul: Selbstbestimmung und einschränkende Maßnahmen in der Intensivmedizin



Erfahrungen Intensivmedizin

Die heutigen medizinischen und technischen Möglichkeiten lassen Patient*innen schwere und lebensbedrohliche Erkrankungen überstehen. Die Erfahrung einer so schweren Erkrankung, die eine intensivmedizinischen Behandlung benötigt, kann das Leben sehr einprägsam verändern.

Wie andere Menschen die Zeit auf einer Intensivstation erlebt haben, können Sie in dieser Sektion erfahren. In kurzen Video- oder Textausschnitten berichten Patient*innen und Angehörige, über die Erfahrungen einer schweren oft lebensbedrohlichen Erkrankung und einer Behandlung auf einer Intensivstation. Ebenso können Sie erfahren, mit welchen Veränderungen die Betroffenen sich nach der Zeit auf der Intensivstation auseinandersetzen.



<https://dipex.ch/de/illness/erfahrungen-intensivmedizin/?topic=aufwachen-auf-der-intensivstation>

Fallvorstellung 1

- Die 48jährige Mutter zweier Teenager musste notfallmässig auf die Intensivstation aufgenommen werden.
- Viele Wochen war sie auf eine intensivmedizinische Behandlung mit Langzeitbeatmung angewiesen.
- Um die lange Zeit der intensivmedizinischen Behandlung mit der eigenen Hilflosigkeit durchzustehen, brauchte sie viel Kraft und Geduld.
- Mit Hilfe Ihrer Familie hat sie nach einer intensiven Rehabilitation ihren Weg zurück in den Alltag zurück gefunden.

Input: Videoausschnitt aus Interview



Diskussion Fallbesprechung 1

- Intensivalltag: zwischen Wirklichkeit und Realität (Koma/Sedation/Delir)
- Fürsorge versus Selbstbestimmung
- Übergehen der Patient*innenwünsche – Zwang?
- **Welche Massnahmen könnten hilfreich sein, die Anwendung und die Wahrnehmung von Zwang zu reduzieren?**

Abschlussdiskussion

Für den/die Patient*in sorgen:

Wann ist die Anwendung von Zwang gerechtfertigt?

Welche Formen von Zwang werden wahrgenommen: Fixierungen, Zwangsbehandlung, informeller Zwang?

Reflexionsfragen, Ausbildung, Teamkultur

Diskussion:

Problem der unterschiedlichen Perspektiven (Personal vs. Pat)

Ressourcenproblem, dass die Patientin aus ihrer Perspektive nicht einordnet

Mögliche Reaktionen: Gespräch suchen, Gesamtsituation erläutern



Modul: Schädigung des Gehirns: «Auf einen Schlag» (NCC03)

- Die akute Hirnblutung ist ein komplexes neurochirurgisches Ereignis, das mit einer aufwändigen Behandlung verbunden ist.
- Das Outcome weist ein breites Spektrum von vollständiger Rehabilitation bis hin zu Tod auf.
- Prognosen zum Beginn der Behandlung können nur mit grosser Unsicherheit getroffen werden
- Wie beschreiben Betroffene und Angehörige die längerfristigen Veränderungen und wie werden medizinische Entscheidungen rückblickend unter Berücksichtigung des Krankheitserleben wahrgenommen und bewertet?

Fallvorstellung 2

«Ihr Leben ist irgendwie nicht mehr lebenswert»

(NCC04)

- 53 jährige Patientin erlitt 2019 eine akute Hirnblutung.
- Nach langen Intensivaufenthalten musste sie aufgrund einer Raumforderung erneut hospitalisiert werden.
- Heute lebt sie in einem Pflegeheim, ist kaum kontaktierbar und zeigt keine Bewegungsfähigkeit.
- Das Interview fand mit der Tochter der Betroffenen statt.

Input: Audio-Ausschnitt aus Interview

Diskussion Fallbesprechung 2

- Nutzen Patient*innenverfügung
- Entscheidungsfähigkeit der Angehörigen
- Entscheidungshilfen
- **Was würde der Tochter in dieser Situation helfen?**



Abschlussdiskussion

Stütze im Entscheidungsprozess:

Wie können Angehörige im medizinischen Entscheidungsprozess bestmöglich unterstützt werden?

Diskussion:

Voraussetzung Entscheidungsgespräch für med. Fachperson: Wissen über Beziehung Angehörige/Patientin, Erfragen von Präferenzen der Patientin (frühere Gespräche),

Welche Information braucht die Angehörige: Wissen, dass es bei den Gesprächen nicht darum geht, wie sie selbst entscheidet, sondern darüber was der Wunsch der Mutter wäre.

Verbesserung, um solche Situationen zu umgehen: Care Plan im Vorfeld, Sitzungen, in denen verschiedene Perspektiven berücksichtigt werden, Debriefing nach Entscheidungen