

Sarah Jane Berger
Dr. sc. hum.

Strukturen und Prozesse der Entscheidungsfindung - eine qualitative Studie mit Studierenden der Humanmedizin und der interprofessionellen Gesundheitsversorgung B. Sc.

Fach: Versorgungsforschung
Doktormutter: Frau Priv.-Doz. Dr. phil. Katja Götz

Hintergrund: Entscheidungsfindung in medizinischen Kontexten stellt die Akteure zunehmend vor komplexe Herausforderungen. Aufgrund der stetigen und schnellen Fortschritte in Technologie, Wissenschaft und Forschung sowie der Komplexität des Gesundheitssystems muss u. a. der Kernbereich der klinischen Entscheidungsfindung im Curriculum kontinuierlich angepasst und weiterentwickelt werden, damit Medizinstudierende auf die zu erwartende anspruchsvolle ärztliche Verantwortung in der klinischen Versorgung und auf ihre Schlüsselfunktion im Gesundheitswesen vorbereitet werden. Medizinische Fakultäten stehen vor der Herausforderung, dass das gesamte Curriculum für das Medizinstudium mit solchen sich ständig ändernden Anforderungen an Ärztinnen und Ärzte in einem Gesundheitssystem und einer Gesellschaft, die sich kontinuierlich wandelt, Schritt halten muss. Diese Herausforderungen lassen sich aufgrund ihrer Komplexität und Dynamik als „wicked problem“ beschreiben. Ziel der Studie war es herauszufinden, welche Strukturen und Prozesse während klinischer Entscheidungsfindung in Gruppen von Studierenden entstehen und wie Studierende auf die Herausforderungen und die Komplexität in der Entscheidungsfindung reagieren und handeln.

Methode: Für die Beantwortung der Fragestellung wurde ein qualitatives Studiendesign gewählt. Als Datenerhebungsmethode wurde das Beobachtungsverfahren eingesetzt. Die Beobachtung erfolgte auf Grundlage von didaktisch eingesetzten Rollenspielen zur Entscheidungsfindung im Rahmen einer Lehrveranstaltung. In die Studie wurden berufshomogene und berufsheterogene Gruppen bestehend aus Studierenden der Humanmedizin und Studierenden des Bachelorstudiengangs Interprofessionelle Gesundheitsversorgung an der Medizinischen Fakultät Heidelberg eingeschlossen. Die Rollenspiele zur Entscheidungsfindung wurden digital aufgezeichnet und als Volltext transkribiert. Die Auswertung erfolgte anhand des kodifizierten Verfahrens nach Strauss.

Ergebnisse: Aus der Analyse ließen sich zwei übergeordnete Themenfelder mit jeweils drei untergeordneten Themenbereichen zuordnen. Aus dem ersten Themenfeld *Strukturen der Entscheidungsfindung* ergaben sich die folgenden drei untergeordneten Themenbereiche: (a) Gemeinsame Konstruktion der Entscheidungskriterien, (b) Ausschlussverfahren der Alternativen und (c) Beschlussfassung. Aus dem zweiten Themenfeld *Prozesse der Entscheidungsfindung* ergaben sich die folgenden drei untergeordneten Themenbereiche: (a) Werte/Haltung als Handlungsorientierung, (b) Mit Hindernissen konfrontiert sein und (c) Überwindung der Hindernisse. Im vollständig entwickelten Kodierschema bestanden detaillierte Einsichten in die Strukturen und Prozessen zur Gruppenentscheidungsfindung von Studierenden unter Bedingungen eines mittleren Komplexitätsniveaus.

Diskussion/Schlussfolgerung: Die vorliegende Studie liefert neue detaillierte Erkenntnisse über die intrinsische Komplexität der Gruppenentscheidungsfindung, die vor allem durch kognitive sowie kollaborative Komplexität gekennzeichnet ist. Zusammenfassend wurden Strukturen und Prozesse der kollaborativen Entscheidungsfindung in einem neu entwickelten Modell dargestellt. Das Modell integriert erstmalig explizit sowohl Strukturen, die bereits in anderen Theorien berücksichtigt wurden, als auch Prozesse, die bisher nicht theoretisch dargestellt wurden. Damit werden zum ersten Mal die nichtlinearen und unvorhersehbaren Prozesse während der Gruppenentscheidungsfindung dargelegt und die Auswirkungen von Konnektivität, Vielfalt und Entstehung in komplexen Entscheidungen zusammengeführt.

Es wird keine endgültige und definitive Lösung für das „wicked problem“ geben, wie man die klinische Entscheidungsfindung in der medizinischen Ausbildung am besten lehrt. Dennoch müssen Curriculumentwickler, die für die klinische Entscheidungsfindung in der medizinischen Ausbildung verantwortlich sind, nicht weiterhin nur traditionell Wert auf die Entwicklung der Rationalität des Individuums in der klinischen Entscheidungsfindung legen, sondern in Zukunft realitätsnahe Lernmöglichkeiten im Zusammenhang mit komplexen Entscheidungsfindungen in Teams anbieten. Dies soll dazu beitragen, dass junge Ärztinnen und Ärzte vor dem Berufseinstieg sowohl relevante Fähigkeiten und Fertigkeiten zur klinischen Entscheidungsfindung erwerben, um sicher auf die Herausforderungen und die Komplexität in der klinischen Versorgung reagieren zu können, als auch in der Lage sind, zu einer effektiven interprofessionellen Zusammenarbeit im Interesse der Patientensicherheit und der Qualität der Versorgung beizutragen.