

Unterstützte Entscheidungsfindung – Eine interaktive Verantwortung von Pflegefachpersonen

A. N. Dogan, C. Mallmann & W. Wilting-Weiß

Kontakt: nadine.dogan8712@gmail.com; neogenschaf@aol.com; wiltingweiss@gmail.com

Hintergrund

Die Unterstützte Entscheidungsfindung (UE) hat ihren Ursprung in der Behinderten- und Menschenrechtsarbeit [1]. Im sozialen Verständnis des Behinderungsbegriffes [2] der UN-BRK kann eine psychische Erschütterung explizit in der Korrelation mit den Barrieren der Umwelt zu einer Behinderung führen [3]. Institutionszentrierte Hilfen sollen in personenorientierte Unterstützungsleistungen übergehen [4]. Nach dem Ethikkodex Pflegender [5] ist professionelle Verantwortung untrennbar mit der Achtung der Menschenrechte [6]. Stellvertretende Entscheidungsfindungen empfiehlt der UN-Fachausschuss zu eliminieren [7]. Angleichungen im Unterstützungssystem haben bislang noch kaum stattgefunden [8].

Ergebnisse

Verschiedene personenorientierte Angebote ermöglichen den Einbezug der UE in die alltägliche Praxis [10]. Die UE nutzt, dass Entscheidungen meist in sozialer Interdependenz getroffen werden [1]. Haltgebende Beziehungen und ein vertrauensvolles Milieu sorgen für mehr therapeutische Spielräume [11]. Empfindungen, am Entscheidungsprozess maßgeblich beteiligt zu sein, hängen von einer guten Beziehung ab [12]. Ergebnisoffen Informieren und Zuhören sind Schlüsselfunktionen [13]. Störungsspezifische Symptome, wie z.B. Antriebsminderung, benötigen Beachtung und Initiative der Pflegefachperson, um zur UE zu motivieren [13]. Grenzen bestehen bei akuter Eigen- oder Fremdgefährdung und drohender Delinquenz. Es gilt Sicherheit zu gewährleisten, bis der Wille geklärt und Gefährdungsaspekte bearbeitet sind [14]. Für die UE sind alltagspraktische Interventionen hilfreich [15] und die Befähigung zu einer Vorausplanung [1] bedeutsam. Wertvoll sind Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten, Behandlungsvereinbarungen und Krisenpläne [1,13].

Zielsetzung und Methodik

Anhand gezielter Literaturrecherche in wissenschaftlichen Datenbanken und Fachbibliotheken wird der Frage nachgegangen, wie Pflegefachpersonen ihre interaktive Verantwortung gestalten können, um Menschen in ihrer Entscheidungsfindung nach ihrem Willen und ihren Präferenzen zu unterstützen und zu stärken, um sie nicht zu Objekten ihrer Behandlung [9] werden zu lassen, sondern zu entscheidenden Subjekten ihres Lebens.



Schlussfolgerungen

- Pflegefachpersonen nehmen eine zentrale Rolle der UE ein
- Interaktive Prozesse werden angesichts konkreter Interventionen und recoveryorientierter Haltung eröffnet und realisiert
- Pflegefachpersonen müssen auf Grenzverletzungen achten und Patientenrechte wahren
- Es besteht eine Diskrepanz zw. der deutschen Gesetzgebung und den Forderungen der UN-BRK
- Die Studienlage der UE ist bisher gering, weitere Forschung wird benötigt

Quellen

[1] Simmons, M. B. & Gooding, P. M. (2017). Spot the difference: shared decision-making and supported decision-making in mental health. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 34(4), 275–286. [2] Bartlett, P. (2012). The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Mental Health Law. *The Modern Law Review*, 75(5), 752–778. [3] Aichele, V. (2016). Menschenrechte und Psychiatrie. In M. Zinkler, K. Laupichler & M. Osterfeld (Hrsg.), *Prävention von Zwangsmaßnahmen* (S. 18–40). Köln: Psychiatrie. [4] DGPPN. (2019). *S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie* (2. Aufl.). Berlin: Springer. [5] DBfK. (2012). *ICN-Ethikkodex für Pflegendes*. Verfügbar unter: <https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/ICN-Ethikkodex-2012-deutsch.pdf> [6] Schäde-Deininger, H. & Wegmüller, D. (2017). *Psychiatrische Pflege* (3. Aufl.). Bern: Hogrefe. [7] UN. (2015). *Concluding observations on the initial report of Germany*. Verfügbar unter: <https://digitallibrary.un.org/record/811105> [8] Richter, D., Hertig, R. & Hoffmann, H. (2016). Psychiatrische Rehabilitation – von der Stufenleiter zur unterstützten Inklusion. *Psychiatrische Praxis*, 43(8), 444–449. [9] Prestin, E. (2019). Recoveryorientierung als Prüfstein für die psychiatrische Versorgung. In G. Zuaboni, C. Burr, A. Winter & M. Schulz (Hrsg.), *Recovery und psychische Gesundheit* (S. 10–12). Köln: Psychiatrie. [10] Brosey, D. (2019). Unterstützte Entscheidungsfindung im aktuellen Diskurs. In M. Zinkler, C. Mahlke & R. Marschner (Hrsg.), *Selbstbestimmung und Solidarität* (S. 13–18). Köln: Psychiatrie. [11] Aderhold, V., Baumann, K., Hirschmeier, C., Kaptein, W. & Majewsky, U. (2019). Unterstützte Entscheidungsfindung bei Psychosen. In M. Zinkler, C. Mahlke & R. Marschner (Hrsg.), *Selbstbestimmung und Solidarität* (S. 79–98). Köln: Psychiatrie. [12] Loos, S., Neumann, P., Arnold, K., Slade, M., Fiorillo, A., Krogsgaard Bording, M. et al. (2013). Gemeinsame Entscheidungsfindung in der Behandlung von Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen: Eine Fokusgruppenuntersuchung. *Psychiatrische Praxis*, 40(1), 23–29. [13] Davidson, G., Kelly, B., Macdonald, G., Rizzo, M., Lombard, L., Abogunrin, O. et al. (2015). Supported decision making: A review of the international literature. *International Journal of Law and Psychiatry*, 38, 61–67. [14] Zinkler, M. & Richter, B. (2019). Unterstützte Entscheidungsfindung bei Depression. In M. Zinkler, C. Mahlke & R. Marschner (Hrsg.), *Selbstbestimmung und Solidarität* (S. 70–78). Köln: Psychiatrie. [15] Amering, M. & Gmeiner, A. (2019). Recovery und die UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderung. In G. Zuaboni, C. Burr, A. Winter & M. Schulz (Hrsg.), *Recovery und psychische Gesundheit* (S. 26–35). Köln: Psychiatrie.

Foto

123RF (2021). Verfügbar unter: https://de.123rf.com/photo_31041075_businesswoman-has-to-decide-which-direction-is-better.html