

Entscheidungsfindung

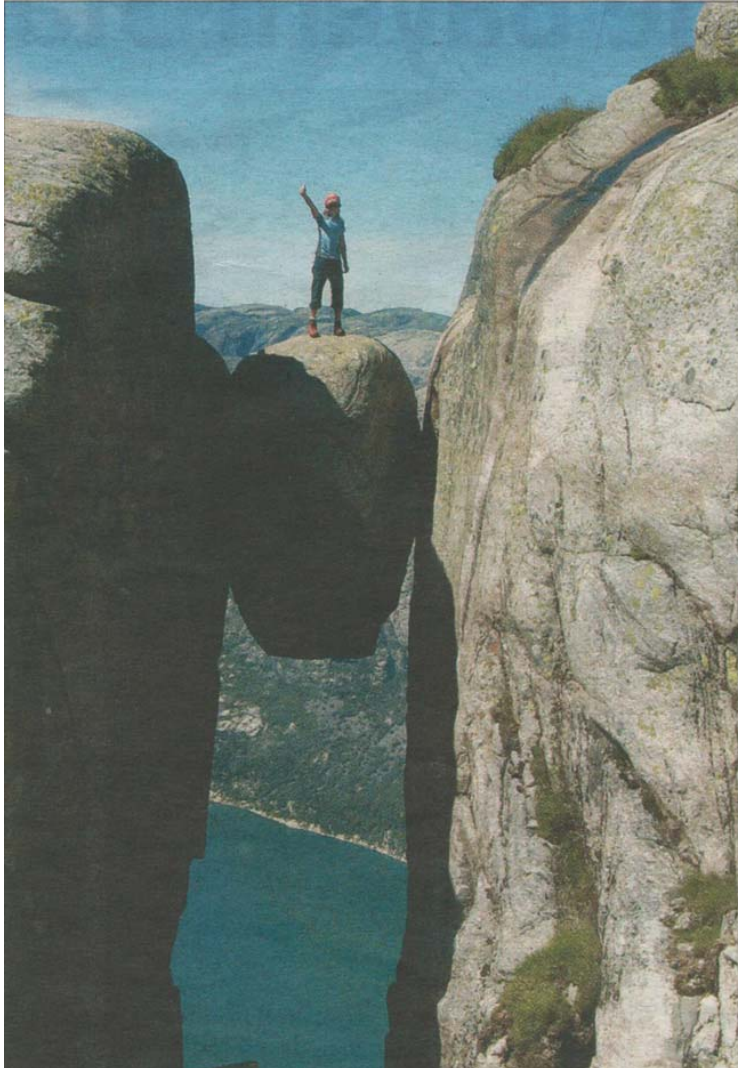
Reflexionen über die Rolle der Pflegefachperson in der Onkologiepflege bei Patientenentscheidungen

02. September 2009
Anke Jähnke
Kalaidos Research

[Bild: Entscheidungssituation]

- **Sachlich:** unvollständige Information
- **Sozial:** wechselseitige Abhängigkeiten
- **Zeitlich:** Zeitknappheit
- **Anspruch:** möglichst rational zu entscheiden

Quelle: Schimank 2005:121ff.

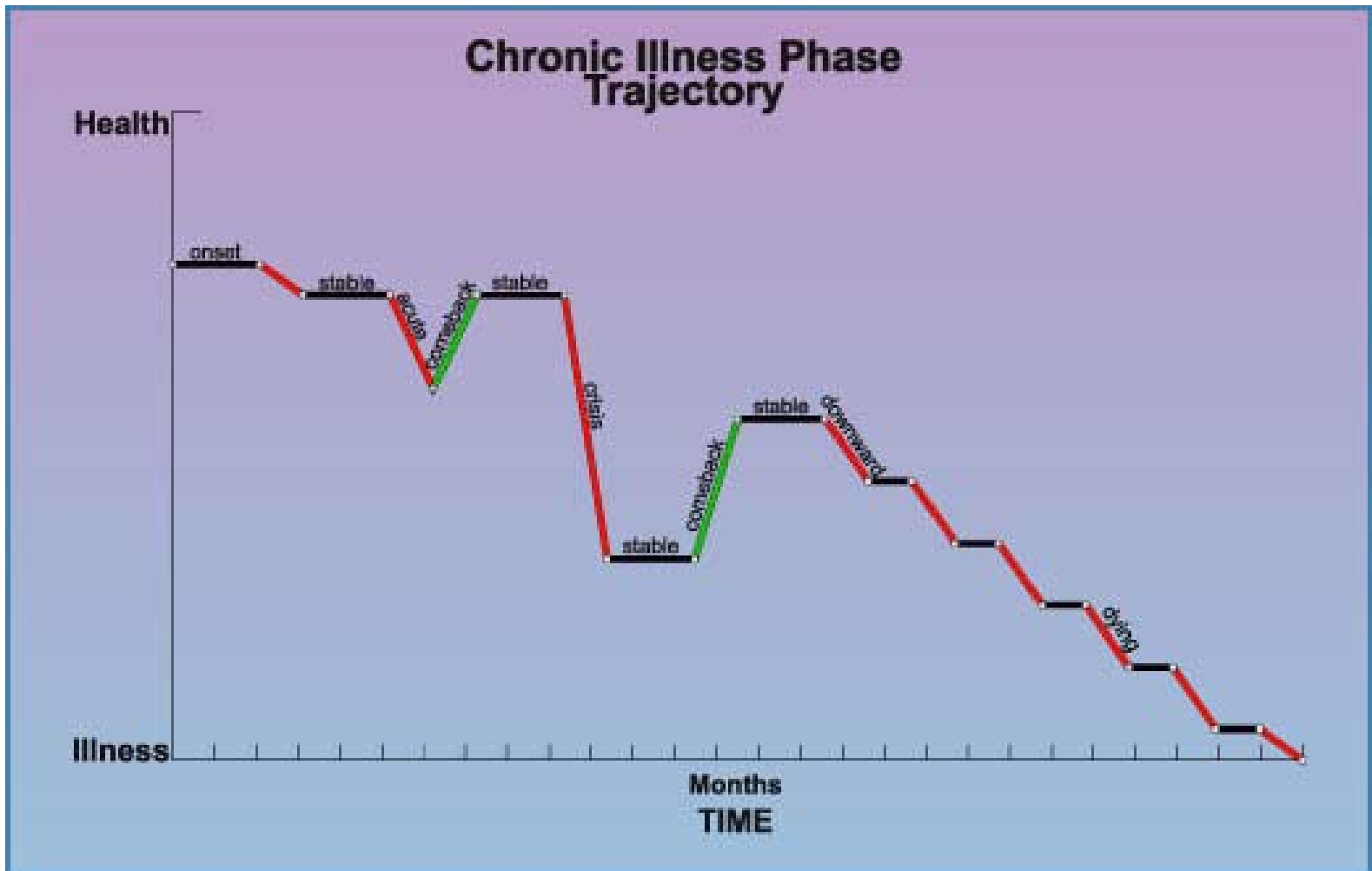


(Bild: © Salzburger Nachrichten vom 03.09.2007)

Wie können Entscheidungen charakterisiert werden? Ein Beispiel:

- > Hat die anstehende Entscheidung eine kleine oder **grosse Bedeutsamkeit**?
- > Hat sie kurzfristige oder **weit reichende Folgen**?
- > Wird die Entscheidung **Folgeentscheidungen** nach sich ziehen oder nicht?
- > Ist es eine sich regelmässig wiederholende Entscheidung oder ist sie **ganz neu** für die Person?
- > Hat die betreffende Person **klare Präferenzen** oder ist die Entscheidung schwierig?
- > Trifft sie die Entscheidung als **individueller Akteur** oder als Rollenträger?
- > Sind **verschiedene Lebensbereiche** betroffen?

Phasen im Krankheitsverlauf – Illness Trajectory nach Corbin und Strauss (1991)



Quelle: University of North Carolina Chapel Hill, Carolina Online N95 Chronic Illness,
<http://www.unc.edu/courses/2009spring/nurs/595/>

- > **Diagnose:** vorrangig Wahl der Therapie
- > **Verlauf:** Entscheidungen zu Symptommanagement, Lebensqualität, Therapiefortsetzung, ...

Im Verlauf ihrer Erkrankung werden viele PatientInnen zu ExpertInnen in bestimmten Bereichen (Folge: Reduktion der Komplexität)!

Paternalismus	[Bild Arzt – Patient]	Partizipation
Arzt=Experte, Patient=Laie	Status	partnerschaftlich, Teilhabe
Informationsbeschränkung	Informationen	ausführliche Information
nach Ermessen des Arztes	Aufklärung	Grundlage: „Informed consent“
Arzt bestimmt Vorgehensweise, trifft Entscheidungen	Entscheidungsprozess	partizipative gemeinsame Entscheidungsfindung
abhängig, passiv, fremdbestimmt	Patientenrolle	aktiv, selbstbestimmt, übernimmt Verantwortung
hierarchisch	Konzept	gleichberechtigt

Unterscheidung Informationsmaterial und Entscheidungshilfen

	Informationsmaterial	Entscheidungshilfen
Information über die Behandlung	Ja	Ja
Verbale Information über Risiken und Nebenwirkungen	Ja	Ja
Graphische Information über Risiken und Nebenwirkungen	Nein	Ja
Risikokommunikation	Nein	Ja
Gegenüberstellung von Behandlungsalternativen und deren Vor- und Nachteile	Nein	Ja
Klärung und Ermittlung von Präferenzen des Patienten	Nein	Ja
Unterstützung beim Gespräch mit dem Arzt	Nein	Ja

Quelle: BmG 2008

„Patienten und Angehörige kommen immer noch zu wenig zu Wort, [...].

Die von Patienten am häufigsten erwähnten Probleme sind **mangelnde Erklärung** von Seiten der Ärzte bei der Ankündigung der Krankheit, **mangelndes Beachten und Zuhören**, **mangelnde psychologische und praktische Unterstützung** und viel zu oft noch **mangelnde Koordination von Pflege und medizinischer Betreuung.**“

Quelle: NKP 2005-2010:57

- > sich den Herausforderungen der Erkrankung zu stellen
- > sich auf Ressourcen zu besinnen und diese auch zu nutzen
- > sich der Tendenz widersetzen, sich in zu viel und zu komplexer Information zu verlieren
- > bei den Entscheidungen nicht aus den Augen verlieren, was gut für sie selbst ist

Quellen: Nagel 2006, Stollberg 2008, Dieterich 2007, Blank et al. 2006

- PatientInnen bevorzugen es generell, aktiv zu sein (Florin et al. 2005)
- 2/3 der PatientInnen wollen aktiv mitentscheiden (Gaston 2005)
- Die meisten PatientInnen bevorzugen die gemeinsame Entscheidungsfindung, nur jeweils eine Minderheit bevorzugt eine aktive oder passive Rolle (Hubbard et al. 2008)
- Mehrheit der PatientInnen will keine Verantwortung im Entscheidungsprozess übernehmen (Doherty/Doherty 2005)
- PatientInnen ist die Teilnahme an Entscheidungsprozessen sehr fremd (Sainio et al. 2001)
- Die meisten PatientInnen haben ein hohes Informationsbedürfnis, aber ein geringes Teilhabebedürfnis an medizinischen Entscheidungen (Stollberg 2008)

- PatientInnen tendieren mehr dazu, in pflegerische Entscheidungsprozesse einbezogen zu werden als in medizinische (Doherty/Doherty 2005)
- Pflegende kennen die Patientenperspektive nicht immer und neigen dazu, die Bereitschaft, eine aktive Rolle zu übernehmen, zu überschätzen (Florin et al. 2006)
- Es gibt grosse Unterschiede in der Wahrnehmung von Partizipationswünschen zwischen Pflege und PatientInnen (Florin et al. 2006)

Und die Rolle der Pflege...?

[Historisches Gruppenbild Pflegepersonal und Mediziner]

Funktion 2:

Die Onkologiepflegende erleichtert durch eine offene Kommunikation und kompetentes Verhalten, dass die Probleme, die durch die Ungewissheit über den (evtl. chronischen) Krankheitsverlauf [...] entstehen, ausgesprochen, verstanden und bearbeitet werden können. [...]

Quelle: Berufsbild Onkologiepflegende, Onkologiepfleger (in Überarbeitung) (veröffentlicht von OPS, genehmigt durch SBK 1996)

Funktion 3:

Die Onkologiepflegende trägt durch professionelles Verhalten und durch eine konstruktive, interdisziplinäre Zusammenarbeit massgeblich dazu bei, dass:

- ...
- der Zweck, das Ziel, die Wirkung, sowie spezifische, akute und chronische Nebenwirkungen einer medizinischen Therapie dem Patienten bekannt sind.
- die Patienten und ihre Angehörigen in die Pflege und Behandlung einbezogen sind und sie diese dank gezielter Information, Beratung und Instruktion je nach Situation selbständig ausführen resp. übernehmen können.

Quelle: Berufsbild Onkologiepflegende, Onkologiepfleger (in Überarbeitung) (veröffentlicht von OPS, genehmigt durch SBK 1996)

Faktoren, die den Einbezug von Pflegefachpersonen beeinflussen

Erfahrung

Struktur

**Faktoren,
die den Einbezug von
Pflegefachpersonen
beeinflussen**

Wissen

**Überzeugungen
und Einstellungen**

Quelle: Barthow et al. 2009

Was ist eine „Vignettenanalyse“?

- > aus einzelnen Bausteinen zusammengesetzte Kurzgeschichte, Situations- oder Personenbeschreibung
- > Die Zusammenstellung der Vignettenbausteine (Faktoren oder Merkmale) wird **systematisch variiert**.
- > Die verschiedenen Merkmale sind unabhängige Variablen.
- > Jede dieser Situationsbeschreibungen ist eine **Vignette**.
- > Die Vignetten werden zufällig auf die zu befragenden Personen verteilt.

Quellen: Beck/Opp 2001: 283-309, Diekmann 2007: 346, Steiner/Atzmüller 2006:117-146

- > Umfrage: > 600 Pflegefachpersonen aus allen Bereichen der Pflege
- > Design: Survey kombiniert mit Vignettenstudie
- > 74,6% der Befragten führen sehr häufig Beratungsgespräche. Beratung spielt demnach eine wesentliche Rolle im Pflegealltag.
- > Was unter Beratung verstanden wird, muss klar definiert werden.
- > Die Befragten waren mit grosser Mehrheit der Ansicht, dass die Behandlungsentscheidung von Medizin, Pflege und Patient/-in gemeinsam und gleichberechtigt getroffen werden soll.
- > Die Zusammenarbeit im Behandlungsteam wird als sehr entscheidend eingeschätzt.

[Bild und Metapher: Jazzband]



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Anke Jähnke
Schwerpunkt Klinische Pflegeforschung

Kalaidos University of Applied Sciences
Kalaidos Research
Hohlstrasse 535
CH - 8048 Zürich
Switzerland

anke.jaehnke@kalaidos-fh.ch
www.kalaidos-fh.ch/research