

Gemeinsame Entscheidungsfindung braucht Zeit

Von Susanne Jaeger

► »Shared decision making« lässt sich mit »gemeinsame Entscheidungsfindung« übersetzen. Menschen mit einer psychischen Erkrankung sollen gemeinsam und gleichberechtigt mit den Behandelnden darüber entscheiden, wie ihre Behandlung aussehen soll. Das ist der Anspruch. In Klinikalltag und ambulanter Patientenversorgung beherrscht allerdings noch allzu oft eine paternalistische Grundhaltung das Geschehen. In einem ehrgeizigen Forschungsprojekt in Großbritannien versuchten Forscherinnen und Forscher, diesem Umstand mit einer gezielten Schulung gemeindepsychiatrischer Teams abzuwehren. Sie untersuchten außerdem die Wirkung dieses Trainings auf die betroffenen Klientinnen und Klienten und auf die Mitarbeitenden.

Achtzehn nach dem Zufallsprinzip ausgewählte Teams in verschiedenen Regionen Englands erhielten ein zweitägiges Trainingsprogramm. Dabei ging es vorrangig um den Abbau von Befürchtungen gegenüber gemeinsamer Entscheidungsfindung und um die Vermittlung von praktischem Handwerkszeug, um sie zu realisieren. Zusätzlich gab es für die teilnehmenden Teams im folgenden Halbjahr sechs Stunden Supervision, um die Umsetzung zu unterstützen. Sechs Monate später wurden die Klientinnen und Klienten der Trainingsteams mit der Klientel von 18 weiteren gemeindepsychiatrischen Teams verglichen, die kein Training erhalten hatten. Außerdem wurden die Teammitglieder nach ihren Eindrücken befragt.

Kaum Auswirkungen auf den Versorgungsalltag

Insgesamt wurden 350 Mitarbeitende geschult, im Durchschnitt drei Viertel der Teammitglieder. Die Akzeptanz und Zufriedenheit mit der Weiterbildung war unter den Mitarbeitenden relativ hoch. Ein Vergleich der je rund dreihundert Klientinnen und Klienten der Interventions- und der Kontrollgruppe ergab, dass die Gruppen zu Beginn in jeder Hinsicht vergleichbar waren. Allerdings fiel auf, dass sich nach sechs Monaten keinerlei Unterschiede dahingehend zeigten, ob die Betroffenen von geschulten Teammitgliedern betreut wurden oder von Personen, die kein Training durchlaufen hatten. Klientinnen und Klienten beider Gruppen fühlten sich von ihren Betreuungspersonen gleichermaßen darin unterstützt, für sie passende Entscheidungen zu treffen. Sie berichteten das gleiche Ausmaß an Lebensqualität, Wohlbefinden, Hoffnung, Recovery, Qualität der therapeutischen Beziehung und Behandlungsengagement und sie fühlten sich in Entscheidungen zur Behandlungsplanung in gleichem Maß einbezogen. Einzig die Zufriedenheit mit der Betreuung verschlechterte sich leicht bei der Kontrollgruppe, während sie in der Trainingsgruppe gleich blieb.

Wie kann es sein, dass ein im Grunde aufwändiges Training so gut wie keine Auswirkungen auf die Klientenversorgung hatte, zumindest keine Auswirkung, die die Klientinnen und Klienten am Ende wahrnehmen konnten?

Hierfür lohnt sich ein Blick in die Ergebnisse der parallel dazu durchgeführten Interviewstudie. Insgesamt 54 Mitglieder der geschulten Teams, Klientinnen und Klienten und einige Angehörige wurden zu Beginn des Trainings, nach sechs und nach zwölf Monaten zu ihren Erfahrungen befragt. Die Interviews wurden qualitativ ausgewertet.

Unterstützende Rahmenbedingungen fehlen

Die meisten Befragten waren sich einig, dass solche Trainings sinnvoll sind, um eine personenzentrierte Unterstützung und speziell die Mitsprache von Klientinnen und Klienten bei ihrer Behandlung zu fördern. Einige Teammitglieder sahen kaum Platz für eine Veränderung ihrer bisherigen Praxis. Dies spiegelte sich in den Aussagen mancher Klientinnen und Klienten wider, die angaben, ihre Bezugspersonen hätten sie behandelt wie immer.

Viele Befragte beklagten, der stark fragmentierte und von Zeitdruck geprägte Rahmen gemeindepsychiatrischer Arbeit lasse zu wenig Raum, tragfähige Beziehungen zu den Klientinnen und Klienten zu entwickeln. Gerade die Beziehung sei aber Voraussetzung dafür, dass Entscheidungen gemeinsam getroffen werden können. Einige aus der Gruppe der Betroffenen unterstrichen dies: Sie hätten wenig Vertrauen in ihre Bezugspersonen und vermisten ein echtes Eingehen auf ihre individuellen Bedürfnisse. Offensichtlich ist ein zweitägiges Training keinesfalls ausreichend, um tief verwurzelte Spannungen in der Betreuungsbeziehung zu beheben.

Aus vielen Statements ging hervor, dass eine hohe Motivation seitens der einzelnen Beschäftigten keinesfalls ausreicht, um mehr Personenzentrierung in der Routineversorgung zu etablieren. So lange die Trägerinstitutionen ihre Dienste weiterhin in der Tradition des medizinischen Modells gestalteten, partnerschaftlichen Ansätzen keinerlei Verbindlichkeit beimessen und nicht die hierfür benötigten Ressourcen bereitstellen, blieben entsprechende Weiterbildungen letztlich wenig wirksam und nachhaltig. Für eine personenzentrierte Versorgung und das gemeinsame Erarbeiten eines Behandlungsplans seien Vertrautheit mit der betreuten Person und das ganzheitliche Verstehen ihrer Bedürfnisse unabdingbar. Dafür ließen die bestehenden Rahmenbedingungen zu wenig Zeit. Eine hohe Fallbelastung und großer Zeitdruck führten auch zu Wechseln der Bezugspersonen aufgrund von Krankenstand und Personalfuktuation. Hinzu komme das unflexible System der Betreuungsplanung mit vorgefertigten Formularen, die sich sprachlich wie auch inhaltlich wenig an den eigentlichen Bedürfnissen der betreuten Menschen orientierten.

Die Forschungsgruppe schließt aus diesen Befunden, dass gemeinsame Entscheidungsfindung nur in den Routinen der Versorgungspraxis Fuß fassen wird, wenn diese sich auch durch entsprechende Rahmenbedingungen verändern. ◀

Dr. Susanne Jaeger ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Versorgungsforschung am Standort Weissenau des ZfP Südwürttemberg mit Schwerpunkt auf den Themen Lebensqualität und Patientenautonomie.

Zum Nachlesen:

Lovell, K., Bee, P., Brooks, H., Cahoon, P., Callaghan, P., et al. (2018): Embedding shared decision-making in the care of patients with severe and enduring mental health problems: The EQUIP pragmatic cluster randomised trial. PLOS one <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201533>

Brooks, H., Lovell, K., Bee, P., Fraser, C., Molloy, C., Rogers, A. (2018): Implementing an intervention designed to enhance service user involvement in mental health care planning: a qualitative process evaluation. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1603-1>