Zeitschrift: Spitex Magazin : die Fachzeitschrift des Spitex Verbandes Schweiz
Herausgeber: Spitex Verband Schweiz
Band: - (2018)
Heft: 2

Rubrik: Fokus "Medikationssicherheit" : Nebenwirkung unerwünscht

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

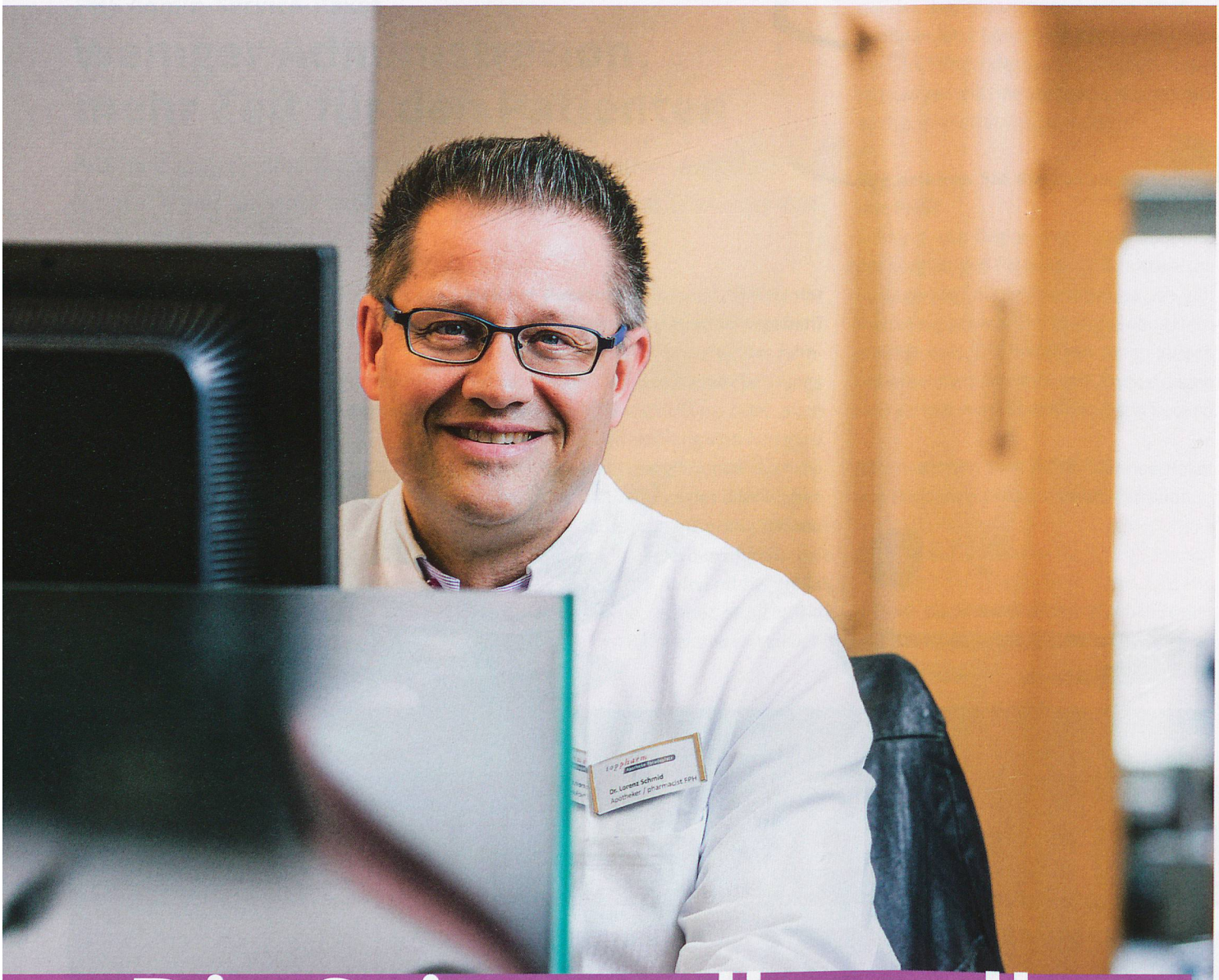
Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Nebenwirkung unerwünscht

In der ambulanten Pflege unterliegt das Medikationsmanagement besonderen Herausforderungen, denn es wird von einer Vielzahl von Personen an verschiedenen Handlungsorten geleistet. Studien gehen davon aus, dass bis zu 30% der Klientinnen und Klienten im ambulanten Setting Medikationsfehlern ausgesetzt sind. Die Hälfte dieser Fehler entsteht beim Richten und Verabreichen. Je mehr Arzneimittel eingenommen werden, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit von arzneimittelbezogenen Problemen. Um dieses Risiko so gering wie möglich zu gestalten, bedarf es einer interdisziplinären Zusammenarbeit aller Professionen bestehend aus Pflegenden, Ärzten und Apothekern.



«Die Spitex sollte selbstbewusster werden»

Die Zusammenarbeit zwischen Apotheken und Spitex findet noch weitgehend unstrukturiert und vertragslos statt. Dies muss sich ändern, die Apotheken könnten die Spitex-Organisationen in ihrem Medikationsmanagement effizient entlasten. Dr. pharm. Lorenz Schmid erklärt, warum die Spitex vermehrt auf die Unterstützung der Apotheken setzen sollte, um ihre eigene Professionalität zu steigern.

Herr Schmid, Sie sind im Vorstand der Stiftung Patientenschutz und der Spitex Verband Kanton Zürich. Wie steht es aus Ihrer Sicht um die Medikationssicherheit in der Schweiz?

Lorenz Schmid Nicht besser als im Ausland. Wir haben zwar ein teureres Gesundheitssystem, sind aber bezüglich Medikationssicherheit nicht besser dran als unsere Nachbarn. Das schmeichelt uns natürlich nicht. Im Bereich Spitalaustritt hat die Studie Progress der Stiftung Patientenschutz letztes Jahr einige Fehler lokalisiert. Davon wären die meisten vermeidbar gewesen. Das ist aber vergleichbar im internationalen Umfeld. Medikationssicherheit beinhaltet ja mehrere Faktoren: das richtige Medikament in der richtigen Indikation und in der richtigen Dosierung, Vermeidung von Nebenwirkungen und Interaktionen. Auch die Adherence (Anm. d. Red. Therapietreue) gehört dazu. Die Adherence ist ein brandaktuelles Thema bei älteren Patientinnen und Patienten, die weiterhin zu Hause leben wollen und die nicht täglich betreut werden. Da besteht enormer Handlungsbedarf für die Medikationssicherheit. Die Politik fokussiert oft nur auf den Medikamentenpreis, obschon das Medikament keinen «Eigenwert» hat, sondern erst einen Wert erhält, wenn es in der richtigen Indikation, in der richtigen Dosierung, nach Prüfung von Nebenwirkungen und Interaktionen mit anderen Medikamenten eingenommen oder verabreicht wird. Daher sollten wir besser mehr Medikationssicherheit von uns Gesundheitsakteuren verlangen als über den Preis diskutieren.

«Die Fehlerquote im Blister-System ist praktisch gleich null.»

Wie kann man denn die Adherence verbessern?

Indem man dem Patienten den Nutzen und die Wirkung des Medikaments erklärt. Er muss wissen, warum er welches Medikament nimmt, ansonsten leidet die Adherence. Dies ist vorwiegend wichtig für Medikamente, deren Wirkung nicht gleich spürbar ist wie z. B. für Blutdruck-, Blutzucker- oder Cholesterinsenker. Ausserdem gibt es Hilfsmittel wie Dosetten oder Blister. Nicht alle Patientinnen und Patienten sind offen für Hilfsmittel, manche fühlen sich dabei bevormundet. Da ist gemeinsame Überzeugungsarbeit der Apotheke sowie der Spitex gefordert. Für die Spitex sind diese Hilfsmittel enorm wichtig, weil sich so überprüfen lässt, ob die Adherence beim Klienten funktioniert oder nicht.

Sie führen eine eigene Apotheke in Zürich. Wie arbeiten Sie im Alltag mit der Spitex zusammen?

In der Innenstadt im Kreis 1 in Zürich wohnen nur wenige Leute, wir haben eine sehr internationale Kundschaft. Daher ergibt sich im Berufsalltag nur selten die Möglichkeit der Zusammenarbeit mit der lokalen Spitex. Was wir häufig haben, sind langjährige Kunden, die im Alter pflegebedürftig geworden sind und nun zu Hause durch die Spitex betreut werden. Diese wünschen nach wie vor den Kontakt übers Telefon mit uns, um ihre Medikamente bei uns zu beziehen und über ihre Medikamente zu sprechen. Im Gegensatz zu unserer eher losen Beziehung zur lokalen Spitex ist die Interaktion in den Quartieren zwischen Quartierapotheke und Spitex sicher viel ausgeprägter.

Nennen Sie drei Wünsche, die Sie an die Spitex haben.

Mein erster Wunsch an die lokalen Spitex-Organisationen sowie an den Verband: Seid selbstbewusster! Durch meine Tätigkeit im Spitex Verband Zürich erlebe ich die Spitex als eher kleinräumig aufgeteilt und mit grossem Potential betreffend Professionalität. Deshalb wünsche ich mir auch mehr Professionalität der Spitex-Organisationen. Daran arbeiten wir auch im Vorstand des Spitex Verbands Kanton Zürich. Und der dritte Wunsch betrifft die interprofessionelle Zusammenarbeit, da muss die Spitex nicht nur als Schnittstelle koordinative Leistungen erbringen, sondern auch als Profession mit entsprechenden Kompetenzen selbstbewusster auftreten. Damit wären wir wieder beim Selbstbewusstsein und der Professionalität…

… und auch bei der Politik. Müsste nicht auch die Politik aktiv werden, damit die Spitex mehr Kompetenzen erhält?

Als Politiker kann ich Ihnen sagen: Zuerst muss man seine Ansprüche selber definieren, entwickeln und implementieren, bevor man sie gesetzlich fordern kann. Das nennt sich Nachvollzugspolitik. Politik hat oft keine Visionen, sondern erkennt ein Problem und schaut, wer es lösen kann. Das erleben auch wir Apotheker. Zuerst muss man eine Leistung entwickeln, das kostet Geld. Aber das Parlament merkt schnell: Die Apotheker bieten mehr, das können wir in der Grundversorgung gut brauchen. Auf jeden Fall müssen wir aber erst beweisen, dass wir es können. Das hat ebenfalls mit Selbstbewusstsein zu tun.

Apotheken erhöhen die Medikationssicherheit mit zahlreichen pharmazeutischen Dienstleistungen. Welche Dienstleistungen bietet Ihre Apotheke an?

Für unsere Patientinnen und Patienten machen wir jedes Mal bei der Medikamentenabgabe einen Interaktionscheck. Wie die verschiedenen Medikamente von verschiedenen

Ärzten interagieren und ob sie sich gut vertragen oder ergänzen. So können wir Doppelmedikationen verhindern und wenn nötig eine fachliche Intervention vornehmen. Ich wünschte mir, die Spitex würde diese Dienstleistung zur Steigerung der Medikationssicherheit von uns Apotheken auch ausdrücklich einfordern, wir Apotheken sind bereit. Die Zusammenarbeit zwischen Spitex und Apotheke sollte sich weg von der reinen Logistik, hin zur fachlichen Intervention entwickeln. Eine unserer wichtigsten Leistungen ist ausserdem der Polymedikations-Check: Eine Leistung, die aufgrund ihres ausgewiesenen Mehrwerts auch von der Krankenkasse vergütet wird. Der Polymedikationscheck ist eine Überprüfung der Medikamente, der Einnahmezeit, der Dosierung. Ausserdem erklären wir den Patienten während des Polymedikationschecks, welche Medikamente welche Wirkung haben und welche sie ab und zu auch mal weglassen können, da sie rein Symptome bekämpfend verschrieben wurden. Und natürlich bieten wir die klassischen, logistischen Dienstleistungen wie die Anfertigung von Blistern und Dosetten an, was den Patienten unglaublich viel Sicherheit bringt. Die Fehlerquote im Blister-System ist praktisch gleich null.

Welche Risiken für die Medikationssicherheit beobachten Sie in Ihrem Berufsalltag?

Mein Berufsalltag betrifft vor allem frei verkäufliche Medikamente. Oft wird aus Unwissenheit das falsche Medikament verlangt. Daher stehe ich den ultraliberalen Vorstössen betreffend Verkauf von rezeptfreien Medikamenten im Internet skeptisch gegenüber. Ein Medikament erhält seinen Nutzen erst in der richtigen Indikation und in der richtigen Dosierung – und nach Ausschluss von möglichen Interaktionen. Dort sehe ich ein immenses Sicherheitsrisiko, vor allem wenn man in Richtung USA schaut: Die schlucken einfach alles und haben entsprechend viel mehr Magengeschwüre wegen zu viel Aspirin und Ibuprofen. Bei der Schnittstelle Spitalein- und -austritt sind vor allem wir Apotheken und die Spitäler in der Pflicht. Es gibt Spitäler, die eine Medikationsliste eines Patienten bereits vor Spitaleintritt verlangen, um genau zu wissen, welche Medikamente er einnimmt. Und wir Apotheken sehen nach dem Spitalaustritt, welche Medikamente die Patienten schon vor dem Spitalaustritt eingenommen haben, die sie wann möglich noch zuhause haben. Hier gilt es, Doppelmedikationen zu vermeiden. Da sind ambulante Leistungserbringer wie Spitex und Apotheke natürlich extrem exponiert und stehen der Schnittstelle Spitalein-/Spitalaustritt in der Verantwortung.

«Medikationsmanagement ist eine Kernaufgabe der Apotheken.»

Doch da sind auch die Hausärzte gefordert ...

Selbstverständlich. Doch ein umfassender Medikamentenplan ist nur über die Apotheke möglich. Er wird zukünftig – so hoffe ich – im EPD ersichtlich sein (lacht). Grundsätzlich sehe ich beim Spitalaustritt, jedoch auch vorwiegend bei verschiedenen Spezialärzte im Bereich der Selbstdispensation, die grössten Risiken für die Medikationssicherheit. Die Selbstdispensation ist auch für die Spitex mitunter eine Belastung, vor allem auf dem Land, wenn die Spitex-Fachpersonen die Medikamente sogar noch beim selbstdispensierenden Arzt abholen müssen ...

... auch die Zusammenarbeit zwischen Apotheken und Spitex läuft nicht immer reibungslos. Der Lieferservice für Medikamente ist selten kostenlos, und es kommt vor, dass sich Spitex-Mitarbeitende in der Apotheke anstellen müssen, wie andere Kunden auch. Wie könnte man diese Zusammenarbeit verbessern?

Mir ist keine Apotheke bekannt, die für eine Hauslieferung etwas verlangt, vielleicht gibt es für Einzellieferungen Ausnahmen, nicht bei mir (schmunzelt). Und ich appelliere erneut ans Selbstbewusstsein der Spitex, entsprechende Forderungen zu stellen. Für eine gute Zusammenarbeit braucht es vertragliche Regelungen: Welche Dienstleistungen darf ich beanspruchen, was ist meine Gegenleistung dafür? Und in dieser vertraglichen Regelung muss auch definiert werden, wie die Übermittlung und die Kommunikation stattfinden und wie gearbeitet wird, mit Blistern oder Dosetten. Der Vertrag sollte auch regeln, in welchen Fällen das Rezept von der Apotheke eingeholt werden soll. Ich könnte mir eine Zusammenarbeit analog zu der bereits institutionalisierten und erfolgreichen Zusammenarbeit mit den Heimen vorstellen: Für die Heime sind Konziliar-Apotheker zuständig für die Lagerung und die Bewirtschaftung der Medikamente, für die Überprüfung der Interaktionen und verantwortlich für Notfallmedikationen. Diese Auslagerung der Verantwortung und Professionalität an die Apotheken könnte auch für die Spitex funktionieren. Doch so weit sind wir noch nicht. Im Moment erfolgt die Zusammenarbeit noch unstrukturiert und vertragslos, leider!

Welches sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Gründe, dass eine Spitex-Organisation das Medikamentenmanagement an eine Apotheke in ihrem Einzugsgebiet auslagern sollte?

Spitex-Dienstleistungen werden in den nächsten Jahren stark wachsen. Die Menschen möchten möglichst lange zu

Apotheken bieten heute zahlreiche pharmazeutische Dienstleistungen an. Bilder: Guy Perrenoud

Hause bleiben. Somit muss sich die Spitex vermehrt auf ihre Kernaufgabe Pflege und Betreuung konzentrieren. Die Kernaufgabe der Apotheke liegt im Medikamentenmanagement: Vermeidung von Doppelmedikationen, Überprüfung der Dosierung, Interaktionschecks und vor allem die fehlerfreie Konfektionierung von Medikamenten in Form von Blistern oder Dosetten. Darin sind wir einfach besser als die Spitex. Den gleichen Prozess haben wir mit den Heimen durchgemacht. Am Anfang war die Skepsis gross, doch heute möchte kein Heim mehr die Medikamente selber richten. Die Personalkosten-Einsparungen waren gross. Doch das bedeutete keinen Personalabbau, sondern einen Einsatz des Personals am richtigen Ort. Das ist eine Verschiebung der Personalressourcen in eine effizientere und höhere Qualität.

In vielen Gemeinden gibt es keine Apotheken «vor Ort». Was empfehlen sie in einem solchen Fall der zuständigen Spitex-Organisation?

Lokale Strukturen sind wichtig, doch die heutigen Kommunikationsmittel bieten neue Möglichkeiten. Ich kommuniziere mit gewissen Kunden sogar über WhatsApp. Lokale Strukturen vereinfachen natürlich die physische Lieferung von Medikamenten. Doch auch mit der Apotheke im Nachbardorf lässt sich ein strukturierter Prozess für die Medikamentenlieferung aufgleisen. Die Mobilität hat ja nicht abgenommen in den letzten Jahren. Im Gegenteil, sie hat zugenommen. Vielleicht finden die Medikamentenlieferungen schon bald mit Drohnen statt.

Die Spitex darf in den Stützpunkten gemäss dem Gesetz über den Umgang mit Heilmitteln keine Medikamente lagern. Fänden Sie es sinnvoll, wenn Spitex-Organisationen eine Bewilligung zur Abgabe von Medikamenten bekommen würden?

Sie sprechen mit Ihrer Frage zwei Dinge an, die Abgabe und die Lagerbewilligung. Mit den Heimen wurde das folgendermassen geregelt: Der Heimvertrag definiert, wie das Medikamenten-Lager unterhalten werden muss. Der Konziliar-Apotheker inspiziert das Lager regelmässig und überprüft auch die Temperatur. Die Abgabe von Medikamenten, die nicht im Medikamentenplan aufgeführt sind, wurde mit der Heilmittelkontrolle klar geregelt. Auch Spitex-Fachpersonen sollten unter gewissen, gemeinsam definierten Bedingungen Medikamente abgeben dürfen und erst anschliessend beim Arzt dokumentieren lassen. Was die Lagerung von Me-

Lorenz Schmid bietet in seiner Apotheke auch Polymedikationschecks an.

dikamenten betrifft, müssten natürlich dieselben strengen gesetzlichen Rahmenbedingungen erfüllt sein, die für Heime gelten. Ob sich die Spitex-Organisation dies antun will, sei ihr überlassen. Wie gesagt, ich glaube nicht, dass die Lagerung, das Bereitstellen der Medikamente über Blister oder Dosetten zur Kernkompetenz der Spitex gehört. Ganz generell bräuchte es analog zum Heimvertrag einen Spitex-Vertrag. Und für Detailfragen muss die Zustimmung der Heilmittelkontrolle eingeholt werden.

Also Lagerung nur in Ausnahmefällen?
Ja, z.B. bei Demenzpatienten kann die Medikamentenlieferung nach Hause oder auch die Lagerung zu Hause sehr schwierig sein. In solchen Fällen wäre es sinnvoll, das Medikament der Spitex zu liefern oder es dem Patienten dann zu liefern, wenn die Spitex bei ihm ist. Für eine grössere Spitex-Organisation könnte sich ein kleines, professionelles Medikamenten-Lager durchaus lohnen, und zwar für Klienten mit demenziellen Erkrankungen, Suchterkrankungen oder psychischen Erkrankungen. Ansonsten, finde ich, sollten die Apotheken in der Verantwortung bleiben. Wir möchten mit unseren Dienstleistungen die Medikationssicherheit fördern, die Qualität steigern und die Spitex entlasten.

Medikationssicherheit ist eng mit interprofessioneller Kommunikation zwischen Berufsgruppen, Schnittstellenthematik oder Teamarbeit verknüpft. Der Hausarzt weiss oft nicht, was der Psychiater verschreibt. Wie können Spitex und Apotheken gemeinsam die Sicherheit der Medikation erhöhen?
Ich erwarte vom elektronischen Patientendossier viel im Bereich der Medikationssicherheit. Das Medikationsblatt wird eines der ersten systemisch gespeisten Dokumente im EPD sein, auf das alle Leistungserbringer Zugriff haben und über das sie interagieren können. Das ist die Zukunft. Ich glaube auch, dass das Medikationsblatt eine der wichtigsten Errungenschaften des EPD sein wird.

Die Blisterung der Medikamente spart den Pflegekräften Zeit, sie können sich vermehrt auf ihr Kerngeschäft konzentrieren. Was halten Sie aber von der Aussage, dass der Umgang mit verblisterten Medikamenten fehleranfällig sei?
Diese Einschätzung teile ich überhaupt nicht. In der Schweiz gibt es drei grosse Anbieter von Blister-Systemen und sehr viele kleine, zum Beispiel Spitäler und Apotheken, die selber blistern. Es gibt also eine Auswahl, die einem ermöglicht, das passende System zu finden. Beim Rausnehmen der Tabletten besteht die Gefahr, dass Tabletten auf den Boden fallen. Das hängt von der Motorik des Patienten ab. Doch das kann auch bei den Dosetten passieren. Bis zur Entnahme der Tabletten aus der Blisterung ist die Fehlerquelle gleich null. Es gibt Hilfsmittel für die Vorbereitung der Entnahme der Medikamente aus der Blisterung, auch für Sehbehinderte. Doch da sind wir in der Schweiz noch nicht sehr weit. Ausserdem spart die Blisterung Kosten: Es werden nur die Medikamente verrechnet, die verblistert worden sind. Eine Medikamentenschachtel wird voll verrechnet, auch wenn nur die Hälfte der Tabletten gebraucht wurden. Die Blisterung von Medikamenten hilft also, die Kosten zu senken, weil weniger Tabletten im Abfall landen. Ich verdiene als Apotheker logischerweise mehr am Verkauf einer Dreimonats-Packung eines Medikamentes, als wenn die Tabletten verblistert werden. Aber wir gehen den Weg der Blisterung, weil wir glaubhaft bleiben wollen, gegenüber der Politik und gegenüber dem Konsumenten.

Interview: Nadia Rambaldi

Zur Person Lorenz Schmid

Dr. pharm. Lorenz Schmid ist Inhaber und Geschäftsführer der TopPharm Apotheke Paradeplatz in Zürich. Er ist Zürcher CVP-Kantonsrat und Präsident des Apothekerverbands Kanton Zürich. Seit 2015 ist er Vorstandsmitglied des Spitex Verbands Kanton Zürich, wo er das Ressort politische Vernetzung betreut. Schmid ist ausserdem im Vorstand des Gönnervereins der Schweizerischen Stiftung SPO Patientenschutz.

Optimale Hautpflege bei Inkontinenz

Reinigung, Pflege und Schutz mit System

Die Hautpflege bei Patienten mit Inkontinenz ist eine Herausforderung. Proshield Schaum & Spray und Proshield Plus bilden ein System, das Reinigung und Pflege mit nachhaltigem Schutz für intakte und verletzte Haut kombiniert.

Patienten mit Harn- und/oder Stuhlinkontinenz leiden häufig unter entzündeter, infizierter und geschädigter Haut. Der beständige Kontakt mit Urin und Stuhl führt zu Hautirritationen, Ekzemen, inkontinenzassoziierter Dermatitis oder schliesslich zu Ulzerationen. Der im Urin enthaltene Ammoniak schwächt den Säureschutzmantel der Haut und aktiviert im Stuhl enthaltene Enzyme, wodurch Eiweisse und Fette gespalten werden und die Hornschicht der Epidermis angegriffen wird. Da die derart vorgeschädigte Haut in dem feuchtwarmen Milieu des Intimbereichs stark Bakterien und Pilzen ausgesetzt ist, besteht ein hohes Risiko für Infektionen und Ulzera.

Proshield: Sanft, pflegend, schützend

Proshield Schaum & Spray ist ein Reiniger mit nicht spülender Formel und ausgeglichenem pH-Wert. Er löst Verkrustungen, reinigt intakte und verletzte Haut besonders sanft und effizient, beseitigt unangenehmen Geruch, hydratisiert die Haut und macht sie geschmeidig.

Proshield Plus ist eine Barrieresalbe für intakte und verletzte Haut. Sie haftet auf feuchter und trockener Haut, versorgt diese mit Feuchtigkeit und schützt sie durch eine fett- und parfumfreie Barriere gegen Urin, Kot, Scher- und Reibkräfte.

smith&nephew

Literatur
1. Wounds UK, Best Practice Statement Care of the Older Person's Skin, 2nd Edition, 2012.
2. Rees J et al., Best Practice guidelines for the prevention and management of incontinence dermatitis, Nursing Times, 2009, 105(36) 24–6
3. Flynn D and Williams S, Barrier creams for skin breakdown, Nursing & Residential Care, 2011, 13(11) 553–558

Die SWING Informatik AG ist ein erfolgreiches Informatik-Unternehmen, welches modernste Softwarelösungen für Spitex-Organisationen, Pflegeheime und integrierte Versorger der Langzeitpflege in der ganzen Deutschschweiz anbietet. Auf Grund des anhaltenden Markterfolges suchen wir, per sofort oder nach Vereinbarung, Ihre Unterstützung in den Bereichen

SWING
Software für Menschen

CONSULTING & SUPPORT AMBULANT & STATIONÄR (60–100%)

Ihre Aufgaben umfassen im Wesentlichen den kompetenten End User Support, die selbständige Vorbereitung und Durchführung von Benutzerschulungen sowie das Customizing unserer Produkte.

Zudem bieten Sie

- mehrjährige Erfahrung in der Anwendung und/oder internen Schulung von Spitex- und/oder Pflegeheim-Software (vorzugsweise SWING-Ambulant und/oder SWING-Stationär)
- eine pädagogische oder pflegerische Aus- oder Weiterbildung
- Weiterbildung in ICT oder im Minimum ein gutes Verständnis davon
- Gute Kommunikationsfähigkeiten und Bereitschaft zur Reisetätigkeit

PROJEKTLEITUNG & SUPPORT AMBULANT (60–100%)

Ihre Aufgaben umfassen die selbständige Leitung von Einführungsprojekten, die selbständige Vorbereitung und Durchführung von Benutzerschulungen, das Customizing unserer Produkte sowie die Mithilfe im End User Support.

Zudem bieten Sie

- mehrjährige Erfahrung in der Betreuung und/oder internen Schulung von Spitex-Software (vorzugsweise SWING-Ambulant)
- Aus- oder Weiterbildung im Bereich Projektmanagement
- Weiterbildung in ICT oder im Minimum ein sehr gutes Verständnis davon
- Gute Kommunikationsfähigkeiten und Bereitschaft zur Reisetätigkeit

Wir bieten im Gegenzug eine spannende Aufgabe mit Gestaltungsspielraum in einem wachsenden, familiären KMU. Spricht Sie eine dieser Stellen an?

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung via E-Mail an ***hp.christen@swing.info***
Wir freuen uns auf Sie als neue Kollegin oder neuer Kollege!

SWING Informatik AG, Allee 1B, 6210 Sursee

www.swing-informatik.ch

Die Apotheken sollen es richten

Die Spitex Winterthur will ihr Medikamentenmanagement künftig mithilfe von Quartierapotheken organisieren. Das spart Zeit und bewirkt, dass sich die Spitex-Mitarbeitenden wieder auf ihr Kerngeschäft konzentrieren können: Die Pflege und Begleitung von Menschen mit gesundheitlichen Herausforderungen und in Lebensübergängen.

Ist das Richten von Medikamenten eine Kernaufgabe der ambulanten Pflege? Nein, findet die Spitex Winterthur und prüft für die Zukunft eine engere Zusammenarbeit mit den über 40 Apotheken in den Quartieren der Stadt. «Die Umstellung des Medikamentenmanagements mit der Integration von verblisterten Medikamenten wird nicht von heute auf morgen geschehen. Ziel ist es, im Laufe dieses Jahres die Prozesse zu analysieren und dem Bedarf anzupassen», erzählt Claudia Wussler, Leiterin Betriebe der Spitex Stadt Winterthur. Die Verantwortung für dieses Projekt tragen Michèle Brunner, Projektleitung Spitex Winterthur, und die Pflegeexpertin MScN Margrit Hilpertshauser. Hintergrund ist aber nicht die Zürcher Heilmittelverordnung, welche den Spitex-Organisationen im Kanton die Lagerung und Bewirtschaftung der Medikamente in den Stützpunkten untersagt, sondern der hohe Aufwand für Bestellung und Logistik der Medikamente, welcher von anderen Anbietern im Gesundheitsmarkt erbracht werden kann. Nicht zuletzt spielen auch Sicherheitsgedanken mit: «Das Richten der Medikamente ist fehleranfällig, vor allem wenn es wie in unserem Falle zu Hause beim Klienten geschieht, wo das Ablenkungspotenzial hoch ist», erklärt Pflegeexpertin Margrit Hilpertshauser. Ausserdem sei es kein Kerngeschäft der Pflege und eher eine medizinisch-administrative Aufgabe.

Beim Klienten gelagert und gerichtet

In der Spitex werden Medikamente meist in Wochendosetten-Systemen gerichtet, die für die Klientinnen und Klienten einfach zu handhaben sind. Üblich ist die Lagerung von Medikamenten beim Klienten zu Hause. Sie werden vor Ort gerichtet und nach dem Vieraugenprinzip kontrolliert. Das ist aufwendig für die Spitex, aber auch für die Klienten, da sie dafür zweimal besucht werden müssen. Eine Ausnahme bildeten Medikamente, bei denen die Sicherheit der Klientinnen und Klienten gefährdet ist, wenn sie zu Hause aufbewahrt werden, z.B. bei Menschen mit Demenz oder

Margrit Hilpertshauser, Michèle Brunner und Claudia Wussler möchten in Zukunft mit verblisterten Medikamenten arbeiten. Foto: RA

Suchterkrankungen: Diese Medikamente wurden bis anhin im Stützpunkt gelagert. Nun werden sie auch beim Klienten gelagert werden müssen – allerdings in einem abschliessbaren Koffer.

Die Situation jedes Klienten wird geprüft

Alle anderen Klientinnen und Klienten können ihre Medikamente in Zukunft verblistert in der Apotheke beziehen. Ein «Blister» ist eine Tablettenverpackung, aus der einzelne Tabletten entnommen werden können. Seit einigen Jahren werden Blisterkarten oder Schlauchblister angeboten, in denen die Medikamentenportionen für individuelle Patienten zusammengestellt sind. «Wir prüfen die Situation jedes Klienten und schauen, ob eine Verblisterung Sinn macht», erklärt Projektleiterin Michèle Brunner. Ausserdem kann jeder Spitex-Klient selber entscheiden, ob er sich die Medikamente zusenden lassen oder sie selber in der Apotheke abholen möchte. Wer noch fit ist für den Gang zur Apotheke, solle das weiterhin so machen. Diese Aktivierung bewirkt, dass der Klient oder die Klientin die Kontakte im Quartier pflegt. «Für Klienten, die sich von uns die Medikamente richten lassen und keine weiteren Dienstleistungen von uns beziehen, macht eine Verblisterung durchaus Sinn», ist Margrit Hilpertshauser überzeugt. «Die Umstellung des Systems zwingt uns, bei jeder Pflegeplanung genau zu überlegen, was der Klient braucht: das ‹technische› Richten der Medikamente wegen einer Seheinschränkung oder die Begleitung und Beratung im Umgang mit Schmerzen und Schmerzmedikamenten?»

Das Monitoring und die Beratung im Symptommanagement sind Kernaufgaben der Pflege, die in der Planung oft nicht ausgewiesen, aber von essenzieller Bedeutung sind. Gerade auch komplexe, aber stabile Medikationen eignen sich für die Verblisterung. «Bei einigen Klienten werden die Medikamente weiterhin zu Hause gelagert und durch die Spitex gerichtet. Zum Beispiel am Anfang einer Blutdruck-Einstellung oder Antikoagulation (Blutverdünnung), wenn es häufige Dosisanpassungen braucht. Wir werden individuell für jeden Klienten abklären, welches die beste Lösung ist», erklärt Hilpertshauser. Flüssige Medikamente und Pulver müssen wie bisher separat abgegeben werden.

Mehr Sicherheit und weniger Prozesse

Laut dem Fehlermeldesystem CIRS gehören Medikationsfehler zu den häufigsten Fehlern überhaupt. Die Produktevielfalt der Medikamente hat zugenommen und die kostengünstigeren Generika verzichten auf ausgefallene Designs der Medikamente, was dazu führt, dass alle Tabletten gleich aussehen. Durch die Multimorbidität steigt auch die Anzahl Medikamente. Die Verblisterung durch die Apotheken stellt sicher, dass diese auch zusammenpassen: «Unsere Klienten bekommen Medikamente von verschiedenen Ärzten verordnet. Wir stellen mit der Spitex-Software Perigon eine Medikationsliste zusammen und lassen diese vom zuständigen Hausarzt kontrollieren. Dieser Prozess wird mit der Verblisterung durch die Apotheken vereinfacht, da die Apotheken mit den verblisterten Medikamenten jeweils den aktuellsten Medikamentenplan mitliefern», so Hilpertshauser.

Bei den rund 40 Apotheken in der Stadt Winterthur ist das Anliegen der Spitex auf grosses Interesse gestossen. Diese bieten in Zeiten der Online-Einkäufe vermehrt neue Dienstleistungen wie Blutdruckmessungen, Blutzuckermessungen, Verbandswechsel und eben Verblisterungen an. Eine der Apotheken in Winterthur verfügt über eine eigene Blistermaschine, die restlichen arbeiten mit Blisterkarten oder beziehen Schlauchblister von externen Blisterzentren. «Die Zusammenarbeit muss sich noch entwickeln, mit jeder Apotheke wird es ein individuelles Arrangement geben», erklärt Michèle Brunner. Dabei muss auch geklärt werden, wer welchen Anteil am Medikationsprozess verantwortet. «Es geht ja nicht nur ums Richten, Liefern und Abgeben, sondern auch um die Begleitung und Betreuung, die Adherence und die Einschätzung der Symptomatik», betont Claudia Wussler. «Unsere Herausforderung wird nun sein, stärker auf die Koordination und vor allem die Beratung der Klientinnen und Klienten zu fokussieren.»

In einem nächsten Schritt wird die Spitex Stadt Winterthur ihre Mitarbeitenden an den sechs Standorten in der Umsetzung der Neuerung im Medikamentenprozess begleiten, denn sie alle haben eine wichtige Aufgabe: Sie müssen gemeinsam mit den Klientinnen und Klienten und ihren Angehörigen den optimalen Prozess besprechen und planen. Das braucht je nach Situation auch Anpassungen in der Zusammenarbeit mit den Hausärzten. Doch bevor dies gemacht werden kann, muss geklärt werden, ob ein Submissionsverfahren eingeleitet werden muss, also ob die Aufträge an die Apotheken ausgeschrieben werden müssen.

Kapazität für andere Pflegeaufgaben schaffen

Die Umstellung im Medikationsprozess braucht Zeit und viel Klärungsarbeit. Längerfristig werden durch die andere Organisation von Aufgaben Kapazitäten frei, die eine Professionalisierung im Bereich der Koordination und Begleitung bewirken. Die Spitex Stadt Winterthur verspricht sich durch die Anpassung im Medikamentenmanagement auch eine Stärkung der Quartiere. «Jedes Quartier hat eigene Hilfsangebote, oft kennt man diese kaum. Die Spitex Stadt Winterthur sieht sich als Networker, als Vernetzer von Dienstleistungen. Die frei gewordenen Ressourcen der Spitex Stadt Winterthur werden also nicht nur in Begleitung, Betreuung und Adherence eingesetzt werden, sondern auch in Koordinationsaufgaben einfliessen und die Qualität der Angebote der Spitex stärken.

Nadia Rambaldi

Christian Sierro (rechts), Direktor von Proximos, begleitet von einem Teil seines Teams in den Räumlichkeiten von Proximos in Genf. Foto: Proximos

Ein aussergewöhnliches Zusammenspiel

Die Genfer Spitex-Organisation Imad und die Apotheke Proximos gehen eine Partnerschaft ein, die es in der Westschweiz noch nie gegeben hat. Laut Fabrice Léocadie, Leiter des Geschäftsbereiches Hospitalisationen, sind die Ergebnisse des Pilotprojekts ermutigend: Komplexe Versorgungsleistungen wie zum Beispiel die Chemotherapie werden sicherer und bieten Pflegefachpersonen mehr Flexibilität in der Planung.

Die Betreuung von komplexen Pflegefällen geschieht immer öfter in den eigenen vier Wänden. Selbst eine schwere Erkrankung wie Krebs bedeutet nicht mehr zwangsläufig eine ständiges Hin und Her zwischen Spital und Zuhause. Viele Behandlungen, darunter auch die Chemotherapie, können heute auch im ambulanten Setting verabreicht werden. Dies erfordert aber eine sorgfältige Vorbereitung und eine rasche Anpassung der Medikamente, um unerwünschte Nebenwirkungen zu vermeiden. Der Dienst «Hospitalisation zu Hause» der Imad bietet ihren Klienten diese hochmodernen Dienstleistungen an.

Spitex-Fachpersonen müssen nah am Klienten sein und seinen Bedürfnissen Aufmerksamkeit schenken. Das Medikationsmanagement, sei es in der Apotheke oder beim Klienten zu Hause, erfordert höchste Konzentration. Diese Verantwortung ganz alleine zu tragen, ist nur schwer zu bewältigen, vor allem im Bereich der High Tech Home Care. Komplexe Krankheiten, die zu Hause behandelt werden, erfordern daher zwangsläufig ein Zusammenspiel von Fachkräften: dem Arzt für die Diagnose und das Rezept, dem Apotheker für das Medikamentenmanagement und Spitex-Pflegefachpersonen für die Pflege. Die daraus resul-

tierende Interprofessionalität und die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Institutionen haben bei der Imad zu einer einzigartigen Partnerschaft mit der Apotheke Proximos geführt. Die auf spitalexterne Pflege spezialisierte Apotheke hat bei der Imad ein Medikamentenlager eingerichtet. Das 2017 lancierte Pilotprojekt soll nun die Synergien und die Prozesse des interprofessionellen Teams, bestehend aus Pflegefachkräften und Apothekern, analysieren und auswerten.

Zusammenspiel hat sich erfolgreich etabliert

Nach einem Jahr ziehen Imad und Proximos bereits eine positive Bilanz: Die Dienstleistung ist durch die engere Zusammenarbeit sicherer geworden und das Team kann besser auf die Bedürfnisse der Klienten und Klientinnen reagieren. Die Pflegefachkräfte transportieren nun das Pflegematerial selbst und führen damit eine der früheren Aufgaben der Apotheke aus. Die Pflegefachperson kann sich so besser auf den Klienten vorbereiten, als wenn das Material separat durch die Apotheke geliefert wird. «Wenn ein Problem entsteht, suchen wir das Gespräch und diskutieren gemeinsam mögliche Lösungen. Das Zusammenspiel zwischen Imad und Proximos hat sich bereits nach nur einem Jahr erfolgreich etabliert. Das macht mich stolz», erzählt Fabrice Léocadie, verantwortlich für den Bereich Hospitalisationen bei der Imad. Laut Christian Sierro, Apotheker und Geschäftsführer von Proximos, misst sich der Erfolg dieser Zusammenarbeit auch an der Qualität der Beziehungen zwischen den Fachleuten: «Durch die Institutionalisierung dieser Partnerschaft ist es uns gelungen, bestimmte Prozesse zu optimieren. Die gemeinsame Verantwortung beim Klienten vor Ort schafft ein Vertrauensverhältnis zwischen Pflegefachperson und Apotheker. Die guten Ergebnisse des Pilotprojekts sind nicht zuletzt diesem guten Verständnis zwischen den Mitarbeitenden zu verdanken.»

«Jede Medikation wird vor dem Hausbesuch dreimal kontrolliert.»

Fabrice Léocadie

Die Einführung des interprofessionellen Teams dient vor allem der Sicherheit und der Qualität der Dienstleistung. Laut Fabrice Léocadie gab es fünfmal weniger Vorfälle, welche die Auslieferung der Medikamente oder das Richten der Medikamente betrafen. «Die Medikamente werden heute vor dem Besuch beim Klienten dreimal kontrolliert. Der erste Apotheker richtet die Medikamente, ein zweiter Apotheker kontrolliert und die Pflegefachperson stellt sicher, dass sie über alle nötigen Medikamente und über das nötige Material verfügt, bevor sie sich auf den Weg zum Klienten macht.»

Die interprofessionelle Zusammenarbeit schafft nicht nur mehr Sicherheit für das Medikationsmanagement, sondern vereinfacht auch die Materialverwaltung beim Klienten zu Hause. Eine Smartphone-App führt alle Bestellungen zusammen und zeigt an, welches Pflegematerial bei welchem Klienten verfügbar ist. Dadurch wird verhindert, dass eine Pflegefachperson aufgrund fehlender Pflegeutensilien beim Klienten nicht mehr in der Lage ist, die Pflege wie vorgesehen durchzuführen. «Damit sich beim Klienten zu Hause kein unnötiger Vorrat an teuren Pflegeutensilien anhäuft, wird nur das geliefert, was wirklich gebraucht wird», erklärt Fabrice Léocadie. Vorräte werden unnötig, da die Pflegefachperson stets auf die Hilfe eines Apothekers zählen kann und so schnellen Zugang zu Pflegematerialien und Medikamenten hat. Das spart viel Zeit: Die Mitarbeiter sind reaktionsschneller und flexibler und können besser auf die Bedürfnisse der Klienten eingehen.

Zum Abschluss des Pilotprojekts wurden die Mitarbeitenden gefragt, wie sie diese neue Form der partnerschaftlichen Zusammenarbeit empfinden. «Wir haben 90% positive Rückmeldungen erhalten. Das hat uns ermutigt, das Projekt fortzuführen», erklärt Fabrice Léocadie und fügt an, dass Proximos vornehmlich Medikamente und Geräte liefert, die im Bereich der High Tech Home Care Verwendung finden. Das Pilotprojekt hat sich daher vornehmlich auf das spezifische Behandlungsfeld der Chemotherapie konzentriert. Doch der Erfolg des Pilotprojekts deutet darauf hin, dass eine solche interprofessionelle Zusammenarbeit auch mit einer weniger stark spezialisierten Apotheke möglich sein könnte und dass dieses Konzept für eine starke interprofessionelle Zusammenarbeit im Dienste der Klienten funktioniert.

Pierre Gumy

Die Apotheke für die spitalexterne Pflege

PG. Das Medikationsmanagement, die Nachbetreuung, die sterile Handhabung von Medikamenten und die Dispensation von Medikamenten und Pflegematerial für die ambulante Pflege sind tägliche Kernaufgaben der sieben Apotheker der Apotheke Proximos. Jeder der sieben Apotheker ist bestens vertraut mit allen Bereichen der High Tech Home Care. Zusätzlich zu diesen Aufgaben leisten die Apotheker auch Unterstützung in den Bereichen Labor, Medizinprodukte, Qualitätssicherung, pharmazeutische Assistenz oder Pflegeausrüstung. Einige von ihnen verfügen über eine klinische Spezialisierung, wie z.B. Palliativmedizin oder künstliche Ernährung.

Wenn der Klient eine Behandlung ablehnt, müssen Spitex-Fachpersonen auf ihr Know-how zurückgreifen und mit dem Klienten eine neue Art von Betreuung aushandeln. Foto: AVASAD

«Nichts kann erzwungen werden»

Für die Sicherheit und das Wohlbefinden eines Patienten ist es wichtig, dass er die therapeutischen Vorschriften einhält. Schwierig wird es, wenn eine kranke oder betreuungsbedürftige Person eine Behandlung ablehnt. Wie kann man sich in solchen Situationen mit dem Patienten verständigen? Wie eine Vertrauensbasis erhalten, wenn es heikel, ja gar gefährlich wird? Wenn der Patient nicht will, muss die Spitex zwischen Ethik und Recht auf gute fachliche Praxis setzen.

Für das Pflegepersonal ist es oft sehr belastend, wenn ein Klient eine Betreuung ganz oder teilweise ablehnt. Man spricht dann von einer «abgebrochenen» Behandlung. Dieses Aufbegehren des Klienten kann schwere Konsequenzen für seine Gesundheit und seine Sicherheit sowie jene seiner Angehörigen haben. Es ist nicht selten, dass das Spitex-Personal sich mit solchen Situationen auseinandersetzen muss, die umso heikler sind, weil sie sich zu Hause beim Klienten abspielen. Ausserhalb des Spitals ist eine kranke oder betreuungsbedüftige Person manchmal versucht, die Vorschriften des Arztes zu missachten.

Es ist deshalb um so wichtiger, den Klienten als Partner in den Betreuungsprozess zu integrieren. Eine Weigerung, die angeordnete Pflege zu befolgen, stellt alles in Frage. Claire-Anne Kunzler, Projektleiterin für Arbeitspraktiken bei der waadtländischen Spitex AVASAD, meint, dass Pflegefachpersonen zu diesem Zeitpunkt ihr spezifisches Know-how mobilisieren müssen, um mit dem Klienten eine neue Art von Betreuung auszuhandeln. «Den Klienten zwingen, sich einer Behandlung zu unterziehen, kann bei der Spitex nie eine Option sein, selbst wenn seine Sicherheit auf dem Spiel steht», sagt Kunzler deutlich. Wenn der Patient urteilsfähig ist, hat sein Lebensziel Vorrang. Auch wenn er zuvor einer Spitex-Betreuung zugestimmt hat, darf er diese im letzten Moment ablehnen. «In solchen Situationen muss das Spitex-Personal sicherstellen, dass der Klient alle erforderlichen Informationen besitzt, um die Risiken einer Weigerung abzuschätzen. Zudem muss wenn nötig der Hausarzt informiert werden.»

«Man darf den Klienten nicht zu etwas zwingen oder sich selbst überlassen.»

Claire-Anne Kunzler

Die Pflege mit dem Klienten aushandeln

Oft lehnt der Klient nicht die ganze Behandlung ab, sondern nur einen Teil davon. Oder er hält sich nicht gerade beflissen an die ärztlichen Vorschriften. Ein solches Verhalten kann bereits seine Sicherheit gefährden. Es gibt auch Fälle, wo die Angehörigen genau das Gegenteil von dem empfehlen und tun, was der Pflegeplan vorsieht. «Eine betagte Dame mit Mehrfachbehinderung kehrte nach einer schweren Operation aus dem Spital nach Hause zurück. Der Ehemann hat sie sofort ermutigt, so viel wie möglich herumzulaufen. Die Frau war sehr müde, weshalb die Pflegefachpersonen infolge Sturzgefahr eine Gefährdung der Klientin sahen», schildert Claire-Anne Kunzler die Situation. Sie befasst sich seit vielen Jahren mit solchen Situationen. Sie unterstreicht, dass die Führungskräfte dann gefordert sind. Von ihnen wird erwartet, dass sie ihre Teams unterstützen: «Als Erstes muss man die klinische Einschätzung der Situation und die Fachkompetenzen des pflegenden Teams stärken. Dann kann man mit dem Klienten und allen Betroffenen verhandeln, um ein neues, gemeinsames Ziel verfolgen zu können.» Die ambulante Pflege fordert auch «in stärkerem Masse eine aktive Zustimmung des Klienten», sagt Claire-Anne Kunzler. Zu Hause will der Klient ein Höchstmass an Eigenständigkeit wiedererlangen. Die Unterstützung der pflegenden Angehörigen oder des Hausarztes kann dazu führen, dass der Patient den Pflegeplan akzeptiert, was ihm eine gewisse Sicherheit gibt. Doch was tun, wenn das Gespräch keine Lösung bringt und der Klient sich kategorisch weigert, der ärztlichen Verordnung zu folgen, und die für eine Gesundung erforderliche Pflege ablehnt? «Das kommt äusserst selten vor. In solchen Situationen darf man den Klienten nicht zu etwas zwingen oder ihn sich selbst überlassen. Man muss alles tun, um der vereitelten Situation zum Trotz die Verbindung aufrechtzuerhalten.»

«Ich komme morgen wieder»

Die Expertin für Arbeitspraktiken bei der waadtländischen Spitex betont, dass die Befugnisse des Pflegepersonals begrenzt sind. «Wenn eine Pflegefachperson dem Hausarzt alle einschlägigen Informationen über einen beharrlichen Klienten übermittelt hat, hat sie ihre Pflicht erfüllt und ihr kann von Gesetzes wegen nichts vorgeworfen werden. Anders sieht es natürlich in lebensbedrohlichen Situationen aus», erläutert Kunzler. Sie unterstreicht, dass eine Fachkraft – konfrontiert mit einer Person, die unter einem Schwächezustand leidet und ihre Sicherheit aufs Spiel setzt – aus ethischer Sicht das Vertrauensverhältnis aufrechterhalten muss, auch wenn der Klient die Pflege verweigert. So kann sie den Besuch beenden und ganz einfach sagen: «Sehr gut, heute wird nicht gepflegt, doch ich komme mor-

«Wenn die Zwangsmassnahmen unverhältnismässig scheinen, darf die Spitex diese nicht durchführen.»

Priscilia Rohrer

gen wieder.» Und falls das notwendig sein sollte, kann die Spitex die Sachlage den Behörden melden.

Das Meistern einer solchen Sachlage bei einem urteilsfähigen Klienten ist heikel. Doch die Situation wird noch komplizierter, wenn das Personal bei einem psychisch Erkrankten oder bei einem an kognitiver Beeinträchtigung leidenden Klienten damit rechnen muss, dass die Pflegeanordnungen nicht eingehalten werden. Hier kommt dem gesetzlichen Vertreter oder der Vertrauensperson bei der Betreuung des Klienten eine zentrale Rolle zu. Im Rahmen der Revision des Schweizerischen Zivilrechts hat der Kanton Waadt 2013 neue Vorschriften für das Erwachsenen- und Kinderschutz-Gesetz erlassen. «Zwingende ambulante Massnahmen» und «zwingende ambulante Behandlungen» sollen die fürsorgerische Unterbringung vermeiden, wenn die erforderlichen pflegerischen Massnahmen noch ambulant erfolgen können. Diese Regelungen versuchen, den Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu respektieren, wie auch die Freiheit des Klienten, der zu Hause bleiben will. Nur dazu ermächtige Ärzte können dies anordnen. Eine rechtliche Grundlage begrenzt ausserdem die Anwendung der Zwangsmassnahmen.

Priscilia Rohrer, Partnerin bei der Unternehmensberatung Stouder & Rohrer, hat sich mit den Zwangsmassnahmen befasst, die gemäss dem neuen Erwachsenenschutzrecht des Kantons Waadt in Fällen von Urteilsunfähigkeit zur Anwendung kommen. Sie sagt gleich, dass die im kantonalen Gesetz festgelegten Zwangsmassnahmen mit Grundrechten wie Menschenwürde und Selbstbestimmungsrecht unvereinbar sind. Sie sollten deshalb nur in Ausnahmefällen zur Anwendung kommen und in einem angemessenen Verhältnis zum beabsichtigten Zweck, dem Schutz des Patienten oder von Dritten, stehen. Im Prinzip können diese Massnahmen auch zu Hause beim Klienten durchgeführt werden. Doch in der Praxis führt das zu Problemen, denn ohne zusätzliche Überwachung geht das nicht. «Die Spitex kann keine Verantwortung für eine korrekte Überwachung einer medizinischen Pflege übernehmen, da eine ständige Anwesenheit von Pflegefachpersonen nicht gewährt werden kann. Anders ist das beispielsweise in einem Heim. Behandlungen zu Hause sind in solchen Fällen nur schwer zu organisieren und wohl nur in Einzelfällen möglich.»

Die Spitex darf ihren Einsatz begrenzen

Selbstverständlich können all diese Massnahmen nur im Einvernehmen mit der Vertrauensperson des urteilsunfähigen Klienten ergriffen werden. Um Stresssituationen so gut wie möglich zu vermeiden, müssen Massnahmen dem Betroffenen dargelegt werden. Die Erwachsenenschutzbehörden müssen informiert und alle Pflegemassnahmen dokumentiert werden. «Wenn der Klient die Pflege verweigert und Zwangsmassnahmen nötig werden, muss die Spitex darauf verzichten. Sie muss den Hausarzt informieren, damit dieser die Behörden in Kenntnis setzen kann und die Massnahmen angepasst werden. So können Alternativen ins Auge gefasst werden, wie beispielsweise ein kurzer Aufenthalt in einem Heim oder eine fürsorgerische Unterbringung. Die Spitex ist berechtigt, ihren Einsatz zu begrenzen, wenn klare Gründe vorliegen», sagt die Expertin des Gesundheitsrechts. Um die Auswirkungen des neuen waadtländischen Gesetzes besser zu verstehen und ihren Pflegefachpersonen in Fällen von die Pflege verweigernden Patienten beratend zur Seite zu stehen, hat die AVASAD Richtlinien ausgearbeitet. Sie organisiert auch Ethikkurse zum Thema. Claire-Anne Kunzler betont, dass eine Zwangsmassnahme immer eine Ausnahme bleiben muss, auch wenn es um die Sicherheit eines urteilsunfähigen Patienten geht. «Und sobald eine Alternative praktikabel scheint, muss diese jeder Zwangsmassnahme vorgezogen werden. Die Einwilligung des Patienten muss oberster Grundsatz sein.»

Pierre Gumy