

Fokus "Spitex und Ethik"

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Spitex Magazin : die Fachzeitschrift des Spitex Verbandes Schweiz**

Band (Jahr): - **(2018)**

Heft 6

PDF erstellt am: **08.07.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Mitarbeitende der Spitex Stadt Luzern präsentieren ethische Gegensätze, die in der Pflege häufig zum Thema werden. Bilder: Leo Wyden

Vom komplexen Weg zum ethischen Handeln in der Pflege

Im Berufsalltag der ambulanten Pflege gibt die Medizin vieles als «richtig» vor. Eine Pflegefachperson muss sich aber tagtäglich mit vielen weiteren komplexen Entscheidungen auseinandersetzen. Was tut sie beispielsweise, wenn der Klient ablehnt, was sie selbst als nötig erachtet? Mit dieser und vielen weiteren Fragen beschäftigt sich die Ethik. Im Folgenden gehen zwei Expertinnen auf die grundlegenden Fragen des Fokusthemas «Spitex und Ethik» ein. Danach werden zwei Themen aus dem Spitex-Alltag fokussiert, in denen die Ethik besonders zentral ist: Eine Palliative Care-Pflegefachfrau erzählt von grossen ethischen Herausforderungen am Lebensende. Und drei Initiantinnen eines Spitex-Pilotprojekts berichten, wie sie mit ethischen Fragen in Bezug auf häusliche Gewalt umgehen.

Bereits in der Antike haben sich Gelehrte intensiv mit der Ethik auseinandergesetzt, weswegen ihr oft ein verstaubter Ruf nachgesagt wird. Dies geschieht allerdings zu Unrecht, denn die philosophische Disziplin beschäftigt sich mit dem reflektierten, begründbaren Bewerten des menschlichen Handelns, das heute genauso relevant ist wie damals. Pflegefachpersonen müssen sich zum Beispiel andauernd mit grossen ethischen Fragen auseinandersetzen: Sollen sie das Verhalten einer Klientin oder eines Klienten akzeptieren oder dagegen angehen? Sollen sie umfassend informieren oder schweigen? Über solche Fragen diskutiert das Spitex Magazin im Folgenden mit Heidi Albisser Schleger von der Universität Basel und Barbara Hedinger von der Spitex Stadt Luzern. Die beiden machen sich auch Gedanken zur Auseinandersetzung mit Ethik in Spitex-Betrieben – und sie berichten von ethischen Konflikten aus dem Alltag der ambulanten Pflege.

Spitex Magazin: Wann handle ich richtig und wann falsch? Mit dieser Frage sind Pflegefachpersonen oft konfrontiert. Dabei hilft ihnen die Ethik, die sich dem reflektierten Bewerten des menschlichen Handelns widmet. Nun tauchen aber unzählige Definitionen von Ethik auf. Darum zu Beginn die Frage: Wie würden Sie «Ethik» im Alltag der SpiteX definieren? Worüber, frech gefragt, reden wir in diesem Interview überhaupt?

Heidi Albisser Schleger (HA): Es ist tatsächlich so, dass die Begrifflichkeiten unterschiedlich verwendet werden. Was ich im Folgenden sagen werde, entspricht also der Sicht, wie wir Ethik im Rahmen des sogenannten METAP-Projekts definieren. Dort gehen wir davon aus, dass sich ein ethisches Handeln, das die Wahrung der Würde auch in einer schwierigen Situation zum Ziel hat, an vier «Leuchttürmen» orientiert – an den ethischen Prinzipien Autonomie, Schadensvermeidung, Hilfeleistung beziehungsweise Patientenwohl und Gerechtigkeit. Wir sind der Meinung, dass der Problemlösungsprozess im schwierigen Alltag der Pflege um das Element Ethik erweitert werden muss. Wir Wissenschaftler wollen den Pflegefachpersonen dabei nicht vorgeben, was sie in einem bestimmten Fall zu tun haben. Wir wollen ihnen aber das Wissen und die Hilfsmittel zur Verfügung stellen, damit sie ethische Fragestellungen weitgehend in eigener Kompetenz systematisch reflektieren können. Denn Menschen machen ihre Handlungen in konflikthafte Situationen von Bauchentscheiden abhängig. Entscheidet eine Pflegefachperson aus dem Bauch heraus, dann tut sie dies aber auf Basis von unvollständigen Informationen und eigenen Werten. Darum drohen Fehlentscheide. Um dies zu verhindern, ist die Systematik in der Ethik zentral. Man kann dies vergleichen mit einem Piloten, der beim Start eine Checkliste hat: Er

erledigt Schritt für Schritt auf seiner Liste, weil die Situation zu ernst ist, um etwas zu vergessen.

Barbara Hedinger (BH): Als Geschäftsleitungsmitglied der SpiteX Stadt Luzern bin ich vordergründig eine Vertreterin der Praxis und nicht der Wissenschaft. Für mich ist die Ethik dort zentral, wo im Berufsalltag Spannungsfelder zwischen den ethischen Prinzipien bestehen. Zum Beispiel diskutieren wir im Team oft über Ethik, wenn ein Klient keine Hilfe annehmen will. Die Fallbesprechung ist in solchen Fällen wichtig, damit gewichtige Entscheide nicht auf individueller Ebene gefällt werden.

«Die Systematik ist in der Ethik zentral, um Fehlentscheide zu verhindern.»

Heidi Albisser Schleger

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen

Wissenschaften (SAMW) hat im Auftrag des Bundes medizinisch-ethische Richtlinien verfasst. Gemäss diesen muss in der Pflege die Autonomie des Menschen gewahrt werden, also sein Recht auf Selbstbestimmung. Zudem ist seine Würde unantastbar. Und Pflegefachpersonen müssen die Individualität des Klienten im Fokus haben: er bestimmt also, was er will. Wie stellt eine Pflegefachperson sicher, dass ihre Entscheidungen auf den Wünschen des Klienten basieren – und dass nicht eigene Werte und Prinzipien dazwischenfunken?

HA: Das ist eine zentrale Frage der Ethik. Zu 50 Prozent erreicht die Pflegefachperson dieses Ziel, wenn sie sich bewusst ist, dass ihre Bauchentscheide von eigenen Werten und Vorstellungen geprägt sind, welche die Wahrnehmung eines Problems verzerren können. Für die restlichen 50 Prozent ist wichtig, dass sie in Ruhe und systematisch – zum Beispiel mithilfe einer Checkliste – reflektiert, was zu tun ist, und dass sie dabei alle nötigen Informationen einbezieht. Entscheide ich in Ruhe und systematisch, kann ich etwas Abstand nehmen von mir selbst.

BH: Dies zeigt sich zum Beispiel, wenn eine Pflegefachperson Widerstand vonseiten des Klienten spürt. Wir laufen dann Gefahr, zu denken, dass der Klient nicht begreift, was gut für ihn ist. Eine Pflegefachperson sollte stattdessen in Ruhe darüber nachdenken und im Team reflektieren, wie sie den Widerstand hätte verhindern können. Einmal rief uns eine Klientin mit Demenz an und beklagte sich, unsere Mitarbeiterin habe ihren Nachttisch durchwühlt. Die Pflegenden erklärte uns, sie habe die Medikamente nicht finden können und dafür sorgen wollen, dass die Klientin sie einnimmt. Im Gespräch wurde ihr klar, dass ihr Verhalten unethisch gewesen war: Sie hatte die Grenzen der Klientin nicht erkannt.

HA: Ganz zentral ist in der Ethik auch, dass ich mein Verhalten begründe. Nimmt eine Klientin ihre Medikamente nicht, sollte die Pflegefachperson in Ruhe herauszufinden versuchen, was die Gründe hierfür sind. Auf dieser Wissensbasis kann die Pflegenden dann begründen, mit welchem weiteren Vorgehen die Würde der Person gewahrt werden kann.

Verkaufen Sie Ihr MFH?

Ihr bester Erlös steht bei uns an 1. Stelle
Rufen Sie uns an. +41 55 410 26 26
Bei Mehrfamilienhäuser ab CHF 5 Mio.



Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

Soziale Arbeit

CAS Soziale Gerontologie

Im Zentrum des CAS stehen die im Zusammenhang mit Altersfragen wesentlichen gesellschaftlichen Trends, die Früherkennung von Problemen, die Nutzung von Ressourcen der Betroffenen und der Gesellschaft sowie die Verbesserung der Angebote für ältere Menschen. Der CAS greift aktuelle Entwicklungen und die Ergebnisse neuester Studien auf.

Kooperationspartner:
Pro Senectute Kanton Zürich

Start: 28. August 2019

Infoabende
23. Januar 2019
10. April 2019
Jetzt anmelden!



Hochschulcampus Toni-Areal, Zürich
www.zhaw.ch/sozialearbeit

«Ihr Aus- und Weiterbildungs-
institut IKP: wissenschaftlich –
praxisbezogen – anerkannt.»

Mit Option zum eidg. Diplom
Neu: Finanzierung Ihrer Aus-
bildung durch Bundesbeiträge

**Körperzentrierte/
Psychologische/r
Berater/in IKP**

Info-Abend:
22.1.19

Psychosoziale Beratungskompetenz
kombiniert mit Körperarbeit, Ent-
spannungsübungen, Sinnfindung
und Ressourcenstärkung. Optional
mit eidg. Diplomabschluss.
(3 Jahre, SGfB-angelernt)

**Ganzheitlich-
Psychologischer
Coach IKP**

Info-Abend:
29.1.19

Kompetenz in Psychologie und
Coaching aus dem Bereich syste-
misch-lösungsorientierter psycho-
sozialer Beratung. Mit Zertifikats-
abschluss. (Dauer: 8 Monate)

Mehr Infos?
Tel. 044 242 29 30
www.ikp-therapien.com

IKP, Zürich und Bern Seit 30 Jahren anerkannt



Die mobile Pflegedokumentation

Für Spitex und Heime

Mobilität = Zeitgewinn & Arbeitsfreude

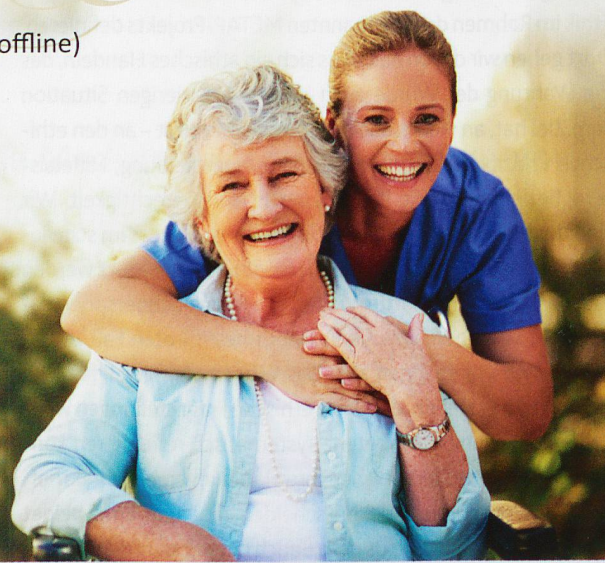
- Praxisorientierte Pflegedokumentation stationär und mobil (offline)
- Spitex- und Langzeitdokumentation in einem System
- Sie haben die Wahl: BESA, RAI-NH oder RAI-HC
- Unterstützung für nationale Qualitätsindikatoren
- Abbildung komplexer Medikamentenprozesse
- Individuell konfigurierbare Module und Formulare
- Schulung und Beratung durch qualifiziertes Fachpersonal mit Praxisbezug
- Support im Wartungsvertrag inbegriffen



Rufen Sie uns an,
wir beraten Sie gerne.
Tel. 044 360 44 24



Stampfenbachstrasse 68 · 8006 Zürich
www.topcare.ch · info@topcare.ch



BH: Eine Mitarbeiterin darf sich in einem solchen Fall an ihre Vorgesetzten wenden. Dann überlegen wir, wie wir im Einverständnis mit der Klientin dafür sorgen, dass sie ihre Medikamente einnimmt. Oft müssen wir aber auch akzeptieren, dass ein urteilsfähiger Klient seine Tabletten nicht schlucken will.

Das dürfte einer Pflegefachperson aber schwerfallen, da die Ethik in Widerspruch mit pflegerischen Prinzipien gerät? Akzeptieren muss sie solche Verweigerungen laut SAMW aber: «Der Entscheid über die Durchführung, den Abbruch oder das Unterlassen einer vorgeschlagenen medizinischen Massnahme liegt beim urteilsfähigen Patienten.»

BH: Das Individualitätsprinzip ist oft stärker zu gewichten als das Fürsorgeprinzip. Eine Pflegefachperson muss also akzeptieren lernen, dass ein urteilsfähiger Klient nicht die Lösung bevorzugt, die sie wählen würde. Die Spitex ist sehr gut darin, schwierige Situationen auszuhalten – und manchmal bedeutet dies eben, schweigen zu können. Versuchen wir einen Klienten pausenlos zu überreden, dass unsere Prinzipien richtig sind, dann ist dies ein Betreuungsübergriff.

HA: Das sehe ich genauso. Der Fokus auf den Patientenwillen beugt einer Überversorgung vor. Der Entscheid zwischen Akzeptieren und Handeln ist indes ein ethisch hochrelevantes Grunddilemma der Pflege. Wichtig ist auch hier, dass der Entscheid zum Handeln oder Akzeptieren systematisch und begründet erfolgt. Das heisst, dass eine Pflegefachperson abklären muss, inwieweit der Klient in der Lage ist, den betreffenden Sachverhalt zu verstehen, zu beurteilen und den eigenen Willen zu bilden. Der Klient muss dann individuell angepasst über Vor- und Nachteile der Entscheidung aufgeklärt werden. Die Spitex hat bei jedem Prozess eine wichtige Ressource: ihre Nähe zum Klienten. Sie liefert den Fachpersonen wertvolle Informationen, die zentral für jede Entscheidung sind. Aber die Nähe muss auch mit Vorsicht behandelt werden, weil sie das Risiko von Grenzverletzungen birgt.

Damit sprechen Sie eine ethische Herausforderung an, die im Alltag der Spitex besonders gross ist: die Privatsphäre. Eine Pflegefachperson ist im Zuhause des Klienten ein beruflicher Gast und hat seine Privatsphäre zu respektieren – etwa, indem sie seinen Nachtisch nicht durchwühlt. Es kann aber vorkommen, dass sie das unethische Handeln von Klienten oder Angehörigen beobachtet; dass eine Tochter ihre Mutter zwangs ernährt beispielsweise. Wann darf eine Pflegefachperson die Privatsphäre als zweitrangig einstufen?

HA: Die Freiwilligkeit ist ein zentrales ethisches Postulat. Zwang ist Gewalt und weder rechtlich noch ethisch legitim.

Zwingen Angehörige einen Klienten zu etwas, kann dies auch aus Fürsorge geschehen. Die Pflegefachperson kann dann ein klärendes Gespräch mit ihnen führen. Deeskaliert die Situation trotzdem nicht, muss sie aber handeln und die zuständigen Stellen informieren.

BH: Wir müssen auch etwas unternehmen, wenn Gefahr für Angehörige besteht. Eine Klientin mit Demenz liess ihrem Mann zum Beispiel keine Minute seine Ruhe, beschimpfte ihn. Der Mann war so erschöpft, dass er nur noch weinte. Entlastungsangebote, mit denen wir eine solche Situation oft entschärfen können, wollte er keine annehmen. Die Situation spitzte sich dermassen zu, dass wir die KESB einschalten mussten.

Die Frau wurde in ein Pflegeheim überwiesen. Der Mann sagte mir später, er sei erleichtert gewesen, dass jemand ihm die Last dieser Entscheidung abgenommen habe.

«Die Spitex ist sehr gut darin, schwierige Situationen auszuhalten.»

Barbara Hedinger

Sie erwähnen, wie zentral das Selbstbestimmungsprinzip ist. Damit es gewährleistet ist, muss ein Klient laut SAMW jederzeit umfassend informiert werden. In denselben Richtlinien steht aber, der Klient habe auch das «Recht auf Nicht-Wissen», weil dies seine Lebensqualität zu verbessern vermag. Wie weiss eine Pflegefachperson denn nun, ob sie schweigen oder informieren soll?

BH: Eine Pflegefachperson muss mit viel Empathie herausfinden, was der Klient bevorzugt, und seinem Willen entsprechend handeln. Besteht ein Klient auf seinem Recht auf Nicht-Wissen, ist dies für uns Pflegenden viel schwieriger auszuhalten als der gegenteilige Fall.

HA: Einen Klienten in seinem Nicht-Wissen über seine Krankheit zu begleiten, stellt hohe Ansprüche an die Pflegenden. So muss sie sich bewusst sein, dass sich die Wünsche des Klienten

Zu den Interviewten

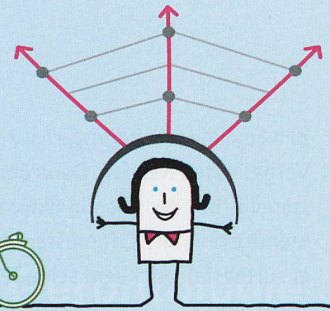
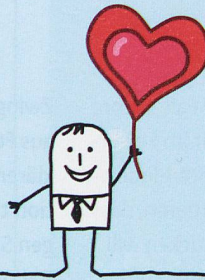
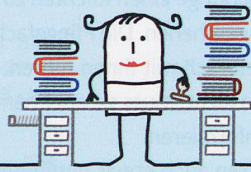
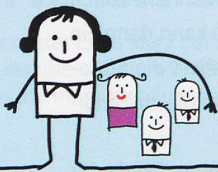
Dr. Heidi Albisser Schleger ist Pflegefachfrau HF, war erst in der Pflege tätig und hat auf dem zweiten Bildungsweg Psychologie studiert. Ihre Dissertation verfasste sie im Bereich «Gesundheitsethik und klinische Ethik». Heute ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel und hat dort das Ethik-Instrument METAP / METAP II mitentwickelt.

Barbara Hedinger ist Pflegeexpertin HöFa II. Sie hat in der Pflege und zum Beispiel auch als Berufsschullehrerin gearbeitet und mehrere Weiterbildungen wie solche in der Beratung absolviert. Seit elf Jahren ist sie Mitarbeiterin der Spitex Stadt Luzern, gehört inzwischen zur Geschäftsleitung und ist Leiterin Psychiatrie und Palliative Care sowie Leiterin Prozess- und Qualitätsmanagement.



Stadt Zürich
Schulungszentrum Gesundheit

Basiskurs für Haushelfer/-innen in der Spitex



Hauswirtschaftliche Spitex-Einsätze professionell, selbstständig und verantwortungsbewusst ausführen.

www.wissen-pflege-bildung.ch



ONKOLOGIEPFLEGE KONGRESS
CONGRÈS SOINS EN ONCOLOGIE
CONGRESSO CURE ONCOLOGICHE

Wenn die Chronizität akute Probleme verbirgt
Quand la chronicité cache des problèmes aigus
Quando la cronicità nasconde dei problemi acuti

28.03.2019 – BERN/BERNE/BERNA



Onkologiepflege Schweiz
Soins en Oncologie Suisse
Cure Oncologica Svizzera

www.onkologiepflege.ch – www.soinsoncologiesuisse.ch – www.cureoncologica.ch



contaplus

Administrative Lösungen für Spitex

Wir entlasten Sie in der Administration

Vertrauen Sie uns Ihre Lohnbuchhaltung, Buchhaltung und Administration an. Damit Sie sich als Spitex ganz auf Ihre Kernaufgaben konzentrieren können.

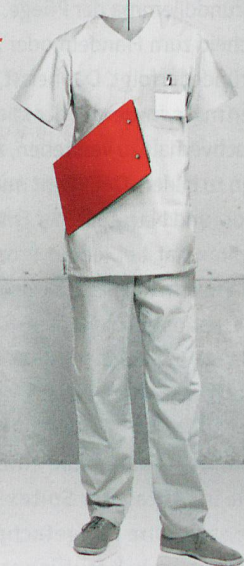
- > Wir übernehmen Teilaufgaben bis hin zur gesamten Administration
- > Wir garantieren transparente Kosten dank günstigen Fixpreisen (ab CHF 20.- pro Mitarbeiter / Monat)
- > Wir sind Fachspezialisten mit Branchenerfahrung

Kontaktieren Sie uns für Ihr individuelles Angebot.

+41 31 310 99 50

www.contaplus.ch

*Ihr Leben.
Unser Arbeitsmodell.*



Pflegefachfrau/-mann HF/FH

Temporär. Fest. Springer.
Pool: Wir finden für Sie jenes Arbeitsmodell, das zu Ihrem Lebensplan passt. Neben beruflichen Herausforderungen bieten wir Ihnen attraktive Sozialleistungen, Vergünstigungen und gezielte Weiterbildungen.

Wann sind Sie zur Stelle?

careanesth

www.careanesth.com
T +41 44 879 79 79

gesundheitswesentlich

ten ändern können. Sie sollte laufend evaluieren, ob er weiter keine Informationen wünscht, ohne ihn zu drängen.

BH: Wir müssen übrigens auch akzeptieren und aushalten, wenn ein Patient von seinem Recht auf «Nichtinformieren» Gebrauch macht. Ein Klient hatte uns beispielsweise eröffnet, dass er mit Exit aus dem Leben scheidet. Er hat aber ruhig und reflektiert darauf bestanden, dass seine Frau nicht von seinen Plänen erfuhre. Es wäre unethisch gewesen, andauernd zu versuchen, ihn zum Umdenken zu bewegen. Stattdessen habe ich mit meinen Mitarbeitenden besprochen, dass sein Wille zu akzeptieren ist – und dass sie nicht verantwortlich sind für die Folgen seines Handelns, denn diese Bürde darf sich eine Pflegefachperson nicht auferlegen.

Das Recht auf umfassende Information gilt für alle Klienten. In Bezug auf Menschen mit Demenz wird dies aber kontrovers diskutiert. Nehmen wir beispielsweise an, ein Klient schlittert in seine eigene Welt, wo seine verstorbenen Verwandten noch leben. Die Wahrheit könnte seinem Wohl schaden. Frau Hedinger, dürfen Ihre Mitarbeitenden lügen, um ethisch zu handeln? Laut SAMW gilt es die «Wahrnehmung von Realität, wie sie Demenzkranken eigen ist, zu respektieren».

BH: Meiner Meinung nach darf man diese Wahrnehmung zulassen, man sollte sie aber nicht fördern. Angenommen, eine Frau bezeichnet ihren Sohn als ihren Ehemann. Lacht sie, wenn ich sie auf das Missverständnis hinweise, dann ist dies in Ordnung. Beunruhigt sie mein Einwand aber, dann muss ich sie schützen und schweigen. Die Richtlinien des SAMW zum Thema Demenz weisen auch darauf hin, dass bei freiheitsberaubenden Massnahmen analysiert werden muss, wie ein Mensch mit Demenz sie wahrnimmt. Nehmen wir das Beispiel eines Doppelschlosses, mit dem eine Person mit Demenz nachts zu Hause eingesperrt wird. Ängstigt dies die Klientin, wird die Freiwilligkeit missachtet, dann muss die Pflegefachperson etwas unternehmen. Es kann aber auch sein, dass die Patientin sich durch das Schloss sicher und gut betreut fühlt.

Eine weitere Gruppe von Klienten, die viele ethische Fragen aufwerfen, sind Menschen mit psychischer Erkrankung. Das BAG empfiehlt, dass Psychiatrie oder Psychotherapie einzuschalten sind, wenn der Patient sich selbst oder andere gefährdet – oder wenn das Betreuungsteam überfordert ist. Frau Hedinger, Sie sind auch Leiterin Psychiatrie: Wie geht Ihr Team vor, wenn es eine psychische Auffälligkeit feststellt?

BH: Wir engagieren uns für eine langfristige Lösung im Sinne des Klienten. Zum Beispiel können wir ihm eine Psychotherapie oder die Psychiatrie-Spitem vermitteln. Komplexer wird der Fall, wenn wir Anzeichen für eine psychische Erkrankung wahrnehmen und der Klient keinerlei Hilfe annehmen möchte. Dann gilt es genau abzuwägen, ob dies zu akzeptieren ist oder wie wir weiter vorgehen. Extremfälle, in denen die Psy-



«Ein Betrieb muss auch auf die Ethik seiner Anstellungsbedingungen achten und Grenzen zum Schutz seiner Mitarbeitenden setzen.»

Heidi Albisser Schlegler

chirurgie gegen den Willen des Klienten eingeschaltet werden muss, sind allerdings äusserst selten.

Auch eine Sucht ist eine psychische Auffälligkeit. Frau Hedinger, Ihre Spitem hat 2015 begonnen, suchtkranken Senioren systematisch zu helfen. Wie?

BH: Nehmen wir Suchtprobleme wahr, sprechen wir den Klienten darauf an – vorsichtig, aber direkt. So klären wir ab, ob er für eine Veränderung offen ist und Unterstützung benötigt. Wünscht er keine Veränderung, müssen wir dies akzeptieren. Manche Mitarbeitende tun sich schwer damit, eine Sucht anzusprechen. Darum findet sich in jedem Team eine Pflegefachperson, die sich speziell mit der Thematik auseinandersetzt und ihre Mitarbeitenden unterstützt. Unseren Mitarbeitenden steht zudem eine ausgebildete Fachperson aus der Psychiatrie zur Verfügung. Diese leitet auch die Erfahrungsgruppe Sucht, die regelmässig Fälle reflektiert, damit ein gemeinsames Lernen stattfinden kann.



Barbara Hedinger

HA: Wenn Pflegefachpersonen bei einem Klienten eine psychische Auffälligkeit feststellen, wirft dies viele ethische Fragen auf. Der Wunsch des Klienten, nichts zu unternehmen, kann nämlich auch ein Symptom sein und nicht den freien Willen ausdrücken. Immer mehr Organisationen der ambulanten Pflege integrieren darum die psychiatrische Pflege in ihren Betrieb: Ihr solides Fachwissen schafft die Voraussetzungen für Verständnis und personenzentriertes Handeln und beugt der Verletzung der Würde und Integrität des Klienten vor.

Eine dritte Gruppe, die besonders viele ethische Herausforderungen mit sich bringt, sind nicht urteilsfähige Menschen. Wird eine Person von Experten als nicht urteilsfähig eingeschätzt, muss eine Vertretungsperson für sie diejenigen Entscheidungen treffen, für welche die Person als nicht urteilsfähig erachtet wird. Laut Richtlinien sollen ethische Entscheide aber auch in sol-

chen Fällen gemäss dem Willen des Patienten gefällt werden. Wie kann dies in der Praxis garantiert werden?

BH: Pflegefachpersonen sehen viele Klienten täglich. Sie sollten auf Anzeichen sensibilisiert sein, die für eine veränderte Urteilsfähigkeit sprechen. Und sie müssen wissen, mit wem sie über solche Beobachtungen sprechen können, mit Angehörigen oder dem Hausarzt zum Beispiel. Wird beschlossen, dass ein Klient eine Vertretungsperson braucht, bleibt er aber in Bezug auf viele Entscheidungen urteilsfähig.

HA: Die Urteilsfähigkeit ist keine generelle kognitive Fähigkeit. Sie bezieht sich immer auf konkrete Entscheidungen und einen konkreten Zeitpunkt. Menschen mit bestimmten Demenzformen haben zum Beispiel klare Phasen, in denen sie urteilsfähig sind. Bei fehlender Urteilsfähigkeit müssen Stellvertreter einspringen. Wichtig ist dabei, dass sie nicht entscheiden dürfen, was sie für richtig halten – sie müssen dem Willen des Klienten entscheiden. Die Vertretungsperson muss also überlegen, wie der Klient entschieden hätte.

BH: Der Umgang mit nicht urteilsfähigen Klienten und ihren Angehörigen kann sehr spannungsgeladen sein. Beispielsweise haben wir uns schon um Klienten gekümmert, die wegen Demenz oder einer psychischen Krankheit eine Vertretungsperson brauchten. Sie wohnten zu Hause, wären unserer Meinung nach aber in einem Heim besser aufgehoben gewesen. Angehörige sagen uns dann schon einmal, wir sollen uns «nicht um Dinge kümmern, die uns nichts angehen». In solchen Fällen besprechen wir immer wieder im Team, wie wir weiter vorgehen sollen. In Ausnahmefällen kann es passieren, dass wir einen Fall abgeben müssen. Denn wird ein Klient zum Beispiel aggressiv gegen unsere Mitarbeitenden, müssen wir sie schützen.

HA: Solche fortlaufende ethische Evaluierungsprozesse sind sehr wichtig. Ein Betrieb muss dabei immer auch auf die Ethik seiner Anstellungsbedingungen achten und Grenzen zum Schutz seiner Mitarbeitenden setzen.

Wir haben oft die zentrale Wichtigkeit der Werte eines Klienten angesprochen. Wo endet nun aber das Akzeptieren dieser Werte – seien es kulturelle oder religiöse – und wo beginnt ein Verhalten, das von einer Pflegefachperson nicht hingenommen werden muss?

HA: Ein eigenes Wertesystem haben zu dürfen, ist ein hoher Wert unserer Kultur. Dieses Recht gilt aber nicht nur für den Klienten – auch die Grenzen einer Pflegefachperson müssen akzeptiert werden. Zudem dürfen Religion und Kultur nicht entschuldigen, dass das Prinzip der Freiwilligkeit verletzt wird. Angenommen, eine Frau verweigert aufgrund ihrer Religion alle Medikamente, dann darf sie dies. Entscheiden allerdings die Angehörigen, dass eine schwerkranke Klientin keine Medikamente einnehmen darf, muss eine zuständige Stelle wie die KESB den Fall untersuchen.

BH: Ich habe während meiner elf Jahre bei der Spitex noch nie eine Situation erlebt, in denen unsere Mitarbeitenden nicht mit

religiösen oder kulturellen Werten von Klienten zurechtkamen. Oft kommt es aber vor, dass Klienten unsere Mitarbeitenden nicht akzeptieren und sogar beleidigen. Zum Beispiel, weil eine Mitarbeiterin eine dunkle Hautfarbe hat. Hier vertreten wir eine klare Haltung: Wir akzeptieren keinen Rassismus oder sonstige Diskriminierungen.

Wer das nicht einsieht, muss ohne die Spitex Stadt Luzern zurechtkommen. Eine Ausnahme machen wir nur, wenn die Beleidigungen das Symptom einer Krankheit sind, von Demenz zum Beispiel.

«Ich wünsche mir – analog zur integrierten Versorgung – eine integrierte Ethik.»

Heidi Albisser Schleger

Spitäler verfügen meist über eine sogenannte «Ethikstruktur»: Ethiker oder eine Ethikkommission helfen bei ethischen Entscheiden. In der Spitex fehlen solche Experten weitgehend. Gelten Ethikfragen dort als weniger dringlich, weil sie im Extremfall delegiert werden können, bei Fragen über Leben und Tod zum Beispiel? Oder fürchtet die Spitex, dass Ethikstrukturen ihr zu viele Regeln vorgeben und sie nicht mehr flexibel auf Kunden eingehen kann? Der Schweizer Philosoph Hans Saner sagte dazu: «Die Pflegeethik darf nicht zu einem Geflecht von Imperativen werden, das über die Pflegebedürftigen verhängt wird, sodass sie das zu erleiden haben, was andere bestimmen.»

BH: Ich schaue mit Respekt auf die komplexen ethischen Entscheidungen, mit denen sich Spitäler konfrontiert sehen. Sie bestimmen über Leben oder Tod, oft in der Hektik der Notaufnahme. Es stimmt natürlich, dass solche «extremen» Entscheide nicht bei uns gefällt werden. Aber dies darf nicht von der Tatsache ablenken, wie wichtig ein ethisches Handeln bei der Spitex für das Wohlergehen unserer Klienten ist.

HA: Ich verstehe auch die Angst vor vielen Regeln. Ethikstrukturen müssen die hochkomplexe Arbeit der Pflegefachpersonen durch mehr Systematik erleichtern, statt sie zu behindern. Auch wenn wir Ethikstrukturen einsetzen, dürfen wir die Ethik keinesfalls als unverrückbares Gesetz betrachten. Sie muss immer personenzentriert angewandt werden.

Laut SAMW hat die ambulante Pflege einen grossen Nachholbedarf im Schaffen von Ethikstrukturen. Ist dies aber wirklich bei jeder Spitex-Organisation der Fall? Frau Hedinger, in Ihrer Spitex werden heikle Fälle doch intensiv besprochen, wie wir gehört haben?

BH: Wir besprechen unsere Fälle laufend. Zudem beschäftigen wir drei Pflegeexpertinnen, die einmal im Monat die komplexesten Fälle im Team analysieren. Und in jeder eskalierenden Situation initiieren wir interprofessionelle Fallbesprechungen. Brauchen wir einmal mehr Unterstützung, haben wir auch schon einen Ethiker beigezogen, zum Beispiel für eine Diskussion über Demenz. Natürlich sind wir aber of-

fen für Vorschläge, wie wir noch besser werden können. So werden wir prüfen, ob unsere ethischen Entscheidungsfindungen mehr Systematik benötigen.

HA: Ob ein Nachholbedarf besteht, muss man von Organisation zu Organisation entscheiden. In der Spitex Stadt Luzern wird bereits viel für die Ethik gemacht, hier muss man also das Rad nicht neu erfinden. Natürlich sind aber immer kleine Korrekturen möglich: Beispielsweise kann man durch eine verbesserte Systematik mehr Ruhe

in besonders spannungsgeladene Fälle bringen. Studien zeigen, dass ein Unternehmen für aktuelle und potenzielle Mitarbeitende besonders attraktiv ist, wenn es alle Pflegefachpersonen in ethischen Fragen unterstützt. Klare Abläufe und Ethikinstrumentarien entlasten die Pflegefachpersonen. Denn wird eine Pflegendende mit einer dringlichen ethischen Frage alleingelassen, kann dies traumatisierend sein.

Ein solches Ethikinstrumentarium haben Sie mitentwickelt, Frau Albisser Schleger: METAP II hilft dabei, Ethik in Betrieben der ambulanten Pflege zu implementieren [siehe Infokasten S.27]. Unter anderem, indem es Hilfsmittel wie Checklisten für die systematische Erfassung und Besprechung von ethischen Fragen zur Verfügung stellt. Am Praxistest von METAP II waren unter anderem sechs Spitex-Organisationen beteiligt. Wie zufrieden sind Sie mit den Rückmeldungen?

HA: Die Probephase ist abgeschlossen und mein Team hat kürzlich die letzten Anpassungen an METAP II vorgenommen. Ich bin zufrieden mit den Rückmeldungen zum Instrumentarium: Sein Nutzen für Patienten und pflegende Angehörige wurde mit 7 bis 7,5 von 10 Punkten bewertet; sein Nutzen für das Team und für die interdisziplinäre Zusammenarbeit sogar mit 9 bis 10 Punkten. Ab Frühling 2019 kann METAP II erworben werden. Wir können aber bereits jetzt damit beginnen, es langsam und massgeschneidert in eine Organisation einzupassen. Denn wendet man das Instrumentarium einmal an und verändert nicht gleichzeitig die alten Strukturen und Denkweisen, dann ist das wie beim Bekämpfen von Staub: Einmal Wischen reicht nicht; der Staub kommt sofort zurück.

Kommen wir zum Thema Ethik und Ökonomie. Die Vorstellungen einer ethisch idealen Pflege umfassen viele zeitraubende Betreuungsleistungen. Laut einer Untersuchung, die der Bund im Juli veröffentlichte, bemängeln Mitarbeitende der ambulanten Pflege aber, dass sie oft nicht genug Zeit haben, um Klienten umfassend zu pflegen und zu betreuen. Geraten ökonomische Ressourcen also andauernd in Konflikt mit einer ethisch idealen Pflege?

... wir sind der Partner für alle Angelegenheiten rund um die mobile Kommunikation und tun alles, um unseren Kunden engagiert, zuverlässig und freundlich zur Seite zu stehen.



AMS

All Mobile Service AG

Silvia Mazzier, Giorgio Fliri, Joel Oesch, Dani Graf, Yvonne Aus der Au und Manuel Aregger (v.l.)

Willkommen in der mobily family

Als Familienbetrieb legen wir grossen Wert auf eine offene und faire Zusammenarbeit, sowohl mit unseren Kunden wie auch mit unseren Mitarbeitenden und unseren Lieferanten. Kundennähe und der persönliche Kontakt sind uns wichtig und sind der Schlüssel für eine erfolgreiche Zusammenarbeit.

Bei uns finden Sie keine vorgefertigten Angebotspakete, denn wir stellen für jeden unserer Kunden eine individuelle Dienstleistungspalette zusammen und passen sie laufend deren Bedürfnissen an. So können wir jedem Kunden eine optimale Lösung garantieren.

- Beratung**
Durch unsere langjährige Erfahrung und unser grosses Wissen finden wir für alle unsere Kunden das passende Angebot.
- Bestellung und Lieferung**
Wir bieten unseren Kunden verschiedene Bestellmöglichkeiten. Neben den klassischen Verkaufswegen (im Laden, via Telefon oder E-Mail) haben Sie auch die Möglichkeit, über den Webshop zu bestellen.
- Datensicherung und Datenabgleich**
Damit Ihnen keine Daten verloren gehen, unterstützen wir Sie in der Datensicherung und dem Datenabgleich sowohl bei Mobiltelefonen wie auch bei Laptops und Computern.
- Vorkonfiguration und Schulung**
Heutige Mobiltelefone können immer mehr und es erfordert immer mehr Zeit, sie in Betrieb zu nehmen. Um Sie diesbezüglich zu entlasten, bieten wir Ihnen den Service, Ihr Gerät Ihren Wünschen entsprechend zu konfigurieren.
- Reparatur**
Bei Defekten übernehmen wir für Sie die gesamte Abwicklung der Reparatur und stellen Ihnen ein Ersatzgerät zur Verfügung.
- Datenschutz**
Wir sind uns der Verantwortung, die wir im Umgang mit Ihren persönlichen Daten tragen, bewusst und stellen sicher, dass Ihre Daten vertraulich behandelt werden.

AMS All Mobile Service AG
Technikumstrasse 59
8400 Winterthur
Tel 052 212 50 00
info@ams.ch
www.ams.ch



upc cablecom



swisscom

Sunrise Salt.



Universität
Basel

Fakultät für
Psychologie



Weiterbildungsangebote in Psychoonkologie

Die Krebsliga Schweiz und die Psychologische Fakultät der Universität Basel bieten einzigartig in der Deutschschweiz die Studiengänge **CAS in Grundlagen der Psychoonkologie**, **DAS in Psychoonkologischer Beratung** und **MAS in Psychoonkologie** an.

Diese Weiterbildungen vermitteln Wissen aus den Fachgebieten Psychologie, Medizin, Pflege und Sozialarbeit. Sie sollen die Teilnehmenden befähigen, mit Menschen in Kontakt zu treten, die an einer onkologischen Erkrankung leiden. Zielgruppen sind Fachpersonen aus Medizin und Pflege (Onkologie, Psychiatrie), Psychologie, Sozialarbeit, Theologie, Musiktherapie sowie aus dem Gesundheits- und Sozialbereich.

Für den «CAS in Grundlagen der Psychoonkologie» 2019–2020 und den «DAS in Psychoonkologischer Beratung» 2019–2020 sind Anmeldungen per sofort möglich. Start des CAS und des DAS ab August 2019.

Weitere Informationen auf der Website der Krebsliga Schweiz: www.krebsliga.ch/fachpersonen/weiterbildungen/psychoonkologie/



krebsliga

ADVANCED STUDIES

Bleiben Sie mit uns mobil!

Die HERAG AG, ein Schweizer Familienunternehmen, verhilft ihren Kunden seit über 30 Jahren zu mehr Unabhängigkeit, Sicherheit und Komfort. Mit perfektem Service.



HERAG AG
Treppenlifte
Tramstrasse 46
8707 Uetikon am See
info@herag.ch
www.herag.ch

8707 Uetikon am See
T 043 508 91 20

1470 Estavayer-le-Lac
T 021 588 11 93

6963 Pregassona
T 091 228 03 29

hier abtrennen

Senden Sie mir Ihre
Gratisinformationen

Name Sole 01

Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Telefon

HERAG

Seit 1983 Ihr Schweizer Treppenliftspezialist

Coupon ausfüllen und einsenden an:
HERAG AG, Tramstrasse 46, 8707 Uetikon am See.

HA: Die angewandte Ethik ist sich bewusst, dass Spitex-Organisationen auch ihre personellen und finanziellen Ressourcen in die ethische Entscheidungsfindung einfließen lassen müssen. Dabei dürfen sie aber nicht riskieren, dass Prinzipien wie Gerechtigkeit und Selbstbestimmungsrecht verletzt werden.

Dies ist nicht nur für die Klienten schlecht – es frustriert auch die Pflegefachpersonen.

BH: Dem stimme ich zu. Dürfen Schweizer Pflegefachpersonen nicht ethisch pflegen, finden wir bald kein Personal mehr. Zum Thema «Zeit haben» würde ich gerne zwei Dinge anfügen: Erstens ist «Zeit haben» für die Spitex Stadt Luzern ein wichtiger Wert. Zweitens kann die Spitex auch mittels Koordination dafür sorgen, dass ein Klient umfassend betreut wird. Zum Beispiel kann sie Freiwilligenorganisationen zuziehen. Die Spitex findet immer einen Weg, und der finanzielle Druck darf keine Ausrede sein, es nicht zu versuchen.

HA: Stehen Führungspersonen für ethische Grundprinzipien ein wie in Luzern, dann entwickelt sich in der gesamten Organisation eine Kultur der Ethik. Hat eine Organisation hingegen eine negative Haltung gegenüber dem Thema, dann kann dies im Alltag einer Pflegefachperson zu vielen ethischen Problemen führen. Ethische Konflikte entstehen also nicht nur auf der Ebene des Individuums, sondern auch auf Organisationsebene – oder auch in der Politik, wenn diese nicht bereit ist, eine ethische Pflege angemessen zu finanzieren.

HA: Stehen Führungspersonen für ethische Grundprinzipien ein wie in Luzern, dann entwickelt sich in der gesamten Organisation eine Kultur der Ethik. Hat eine Organisation hingegen eine negative Haltung gegenüber dem Thema, dann kann dies im Alltag einer Pflegefachperson zu vielen ethischen Problemen führen. Ethische Konflikte entstehen also nicht nur auf der Ebene des Individuums, sondern auch auf Organisationsebene – oder auch in der Politik, wenn diese nicht bereit ist, eine ethische Pflege angemessen zu finanzieren.

Sie sprechen die übergeordnete Ebene an. Braucht es in der Spitex nicht auch eine übergeordnete Ethikstruktur, die zum Beispiel nationale Ansprüche definiert? Denkbar wäre eine nationale Spitex-Ethikkommission, wie sie laut der Stiftung «Dialog Ethik» bereits seit vielen Jahren diskutiert wird.

HA: Auf das Schweizer Gesundheitssystem kommen viele Herausforderungen zu: die Finanzierung der Langzeitpflege und der drohende Fachkräftemangel zum Beispiel. Solche Herausforderungen kann man nicht nur auf der Organisationsebene angehen. Ich bin dafür, dass man durchgängige Ethikstrukturen bildet – die also vom Klienten über die Organisation bis hin zu einer nationalen Spitex-Ethikkommission alle miteinbeziehen. Ich wünsche mir also – analog zur integrierten Versorgung – eine integrierte Ethik.

BH: Ich halte eine nationale Kommission für eine gute Idee. So würde ich mir wünschen, dass rechtliche Fragen und Kompetenzen auch auf nationaler Ebene diskutiert werden. Bisher regeln zum Beispiel die Kantone die heikle Balance zwischen Schweige- und Meldepflicht, die im Rahmen von ethischen Fragen oft diskutiert wird.

Und zum Schluss: Wir haben mit der Frage begonnen, welches Handeln in der Pflege richtig oder falsch ist. Es scheint nun aber so, als gebe es in der Ethik keinen einzigen klaren Entscheid. Können wir nur versuchen, uns einem richtigen Verhalten in jedem individuellen Fall zumindest anzunähern?

BH: Ich bin der Meinung, dass man zumindest falsche Handlungen identifizieren kann, einen pflegerischen Übergriff zum Beispiel. Diese unethischen Lösungen kann man von allen in Frage kommenden Lösungen abgrenzen.

HA: Dies sehe ich ähnlich. Was ein ethisches Vorgehen

ist, muss man in jedem einzelnen Fall personenorientiert ermitteln. In der Bilanz tut man dies, indem man alle Informationen zusammenträgt, alle Lösungsoptionen identifiziert und systematisch und orientiert an den vier «Leuchttürmen» ermittelt, wie man vorgehen sollte. Zum Beispiel kann man jede Überversorgung und jede Unterversorgung von sämtlichen möglichen Lösungsoptionen abgrenzen. Am Ende befindet man sich gewissermassen in einem Korridor der ethischen Handlungsmöglichkeiten: Man hat noch Spielraum, aber zumindest hat man diesen gegen vorne und hinten abgegrenzt.

BH: Wichtig ist schliesslich auch, dass ein Vorgehen nur in einer ganz bestimmten Situation und zu einem ganz bestimmten Zeitpunkt als ethisch betrachtet werden darf. Das heisst, dass wir Pflegefachpersonen unsere gewählte Lösung regelmässig hinterfragen müssen. Denn in der Pflege kann sich jede Ausgangslage rasant ändern.

Interview: Kathrin Morf

«Ein Vorgehen darf nur in einer ganz bestimmten Situation und zu einem ganz bestimmten Zeitpunkt als ethisch betrachtet werden.»

Barbara Hedinger

METAP II: Systematik für die Ethik

METAP II ist ein Instrumentarium zur ethischen Entscheidungsfindung für die Spitex sowie für Alters- und Pflegeheime. Sein Name setzt sich aus «Module, Ethik, Therapieentscheide, Allokation und Prozess» zusammen. METAP II entstand an der Universität Basel auf Basis von METAP I, das für den stationären Bereich konzipiert wurde. METAP II soll in schwierigen Pflegesituationen helfen, ethische Fragen frühzeitig zu identifizieren und systematisch zu bearbeiten. Hierzu umfasst das Instrumentarium aufbereitetes Wissen für die tägliche Praxis wie auch Checklisten zur Identifikation eines ethischen Problems und zur Informationssammlung, eine Problem-Matrix zum Darstellen des Problems sowie eine To-Do-Liste zur interprofessionellen Fallbesprechung. Ab Frühsommer 2019 kann METAP II erworben werden. Interessierte Spitex-Organisationen können sich bereits jetzt melden. Mehr Informationen unter www.klinischeethik-metap.ch.

Gegen die Scham und das Schweigen

Ältere Menschen, die Opfer häuslicher Gewalt werden, schweigen oft aus Angst und Scham. Bild: istock / Halfpoint

Der Spitex Verband Aargau und die Spitex Region Brugg AG spannen mit einer Anlaufstelle zusammen, um ihre Mitarbeitenden für ein ethisch hochrelevantes Thema zu sensibilisieren: häusliche Gewalt. «Häusliche Gewalt gegen ältere Menschen: Erkennen und Unterstützung einleiten» heisst das Pilotprojekt, das allen Pflegefachpersonen klar machen soll, dass häusliche Gewalt viele Gesichter hat – und dass ein Grossteil der Opfer nicht über das Erlittene spricht.

Es ist das Schweigen, das dem Vorgehen gegen häusliche Gewalt oft im Weg steht: Opfer schweigen aus Scham oder Angst über das, was sie erleiden. Täter schweigen aus Scham oder Überforderung über die Gründe, die zu ihrer Tat führen. Und wer die Gewalt beobachtet, schweigt, weil er nicht weiss, ob und wie er intervenieren soll. Im Kanton Aargau wollen der Kantonalverband, eine Basisorganisation und eine Anlaufstelle mit einem Pilotprojekt gegen dieses Schweigen angehen.

Wie es zum Pilotprojekt kam

Am Beginn des Projekts standen zwei Spitex-Mitarbeiterinnen, welche der häuslichen Gewalt die Stirn bieten wollten: Dominique Neuenschwander, Verantwortliche Aus- und Weiterbildung bei der Spitex Region Brugg AG, wollte dafür sorgen, dass Pflegefachpersonen aufmerksamer auf Anzeichen von häuslicher Gewalt achteten. Sie begann, nach Informationen und kantonalen Stellen zu suchen, die ihr bei einer Weiterbildung behilflich sein konnten. Derselben Su-

che widmete sich Barbara Steiger, stellvertretende Geschäftsleiterin des Spitex Verbands Aargau (SVAG). Sie hatte im Kantonalverband die Fachstelle Spitex-Entwicklung aufgebaut und befunden, dass die Spitex sich in Bezug auf häusliche Gewalt noch weiterentwickeln konnte. Beide Suchenden «landeten» schliesslich bei der dritten Fachfrau im Bunde: Daniela Bartling von der Anlaufstelle gegen Häusliche Gewalt Aargau (AHG).

Die Frauen setzten sich vor einem Jahr zusammen und wurden sich schnell einig, dass Spitex-Pflegefachpersonen in ihrem Alltag oft Anzeichen für häusliche Gewalt bemerken dürften. Das Trio wollte sich dafür einsetzen, dass diese Beobachtungen häufiger gemeldet werden. Ihr Hauptaugenmerk richteten sie dabei auf ältere Menschen, die besonders häufig betroffen sind: Jede fünfte ältere Person ist gemäss mehreren Studien bereits zum Opfer von häuslicher Gewalt geworden. Gewalt gegen ältere Leute oder zwischen älteren Personen ist zudem ein seltenes Thema in der Öffentlichkeit.

«Wer häusliche Gewalt gegen Senioren wahrnimmt, denkt oft, dass man jetzt doch nichts mehr gegen den Missstand unternehmen kann», sagt Barbara Steiger. «Für mich ist es aber eine Frage der Ethik, dass man älteren Menschen die gleichen Möglichkeiten gibt, der Gewalt zu entfliehen wie allen anderen Betroffenen.»

Was das Pilotprojekt beinhaltet

Die Initiantinnen machten sich ans Werk und es resultierte ein Pilotprojekt, das eine Weiterbildung, eine Beleuchtung der Abläufe in einer Organisation, eine Broschüre sowie eine stärkere Vernetzung umfasst. Laut Barbara Steiger wird in der **Weiterbildung** nicht nur auf die Theorie zu häuslicher Gewalt eingegangen, sondern auch auf Beispiele aus der Praxis. Pilotorganisation für diese Weiterbildung war im Juli 2018 die Spitex Region Brugg. «Die Evaluation hat ergeben, dass die Pflegefachpersonen sich von der Weiterbildung einen noch stärkeren Praxisbezug wünschen. Dies werden wir anpassen.» In Brugg nahmen 15 Spitex-Mitarbeitende an der Schulungseinheit teil, bereits jetzt besteht eine Warteliste. «Viele unserer Mitarbeitenden wollen dringend über das Thema sprechen», sagt Dominique Neuenschwander.

Als wichtig erachten es die Initiantinnen indes, dass dem Personal nicht «nur» Wissen vermittelt wird: Es galt die organisationsinternen **Abläufe der Basisorganisation zu analysieren** und gegebenenfalls anzupassen, damit das neue Wissen auch umgesetzt werden kann. Zuständigkeiten und Abläufe müssen klar sein, damit jede Pflegefachperson weiss, an wen sie sich wenden muss, wenn sie Gewalt beobachtet. Im Rahmen des Projekts arbeiteten die Initiantinnen auch an einer **Broschüre** des Kantons mit, die über alle wichtigen Fakten, Abläufe und Kontakte in Bezug auf häusliche Gewalt gegen ältere Menschen informiert (vgl. Infokasten). Schliesslich umfasst das Projekt auch, dass die Spitex sich in Bezug auf häusliche Gewalt **besser vernetzt** – insbesondere mit der AGH pflegt sie regen Kontakt. Sämtliche Bausteine des Pilotprojekts stünden allen interessierten Mitgliedern des SVAG ab sofort zur Verfügung. «Einen Teil davon können sie unverändert übernehmen, andere Elemente gilt es an ihren Betrieb anzupassen, wobei der Kantonalverband gerne behilflich ist.»

Formen und Ursachen von häuslicher Gewalt

Im Rahmen des Projekts wird häusliche Gewalt viel breiter definiert, als dies in der Öffentlichkeit der Fall ist. «Die Fürsorgepflicht von Pflegefachpersonen gilt nicht nur in Fällen von massiver physischer Gewalt», sagt Dominique Neuenschwander. Stattdessen wird häusliche Gewalt – der Definition der Regierungsrätlichen Kommission des Kantons Aargau folgend – im Projekt als «systematische Anwendung oder Androhung von physischer, psychischer oder sexueller Gewalt zur Erlangung von Macht und Kontrolle» verstanden. Genauer listen die Initiantinnen die folgenden Formen von häuslicher Gewalt auf:

«Sämtliche Bausteine des Pilotprojekts stehen all unseren Mitgliedern ab sofort zur Verfügung.»

Barbara Steiger

Porträtbilder: zvg

- Körperliche Misshandlungen. Beispiele sind tatsächliche oder angedrohte Schläge, das Überdosieren von Medikamenten und Freiheitsberaubung.
- Psychische oder emotionale Misshandlungen. Darunter fallen verbale und nonverbale Angriffe auf Selbstbewusstsein und Würde wie das Drohen mit der Heimeinweisung.
- Sexueller Missbrauch. Damit sind sämtliche sexuellen Kontakte und Handlungen sowie Berührungen gemeint, die ohne Einverständnis geschehen.
- Vernachlässigung. Hierzu gehört zum Beispiel das Unterlassen von Pflegehandlungen und Hilfeleistungen.
- Finanzieller oder materieller Missbrauch. Hierzu zählt etwa der Diebstahl von Geld und Besitztümern.

Bezüglich all dieser Formen ist Daniela Bartling Folgendes wichtig: «Wir arbeiten mit einer akzeptierenden Haltung

Die Broschüre

Die Broschüre «Häusliche Gewalt gegen ältere Menschen: Erkennen und Unterstützung einleiten» wurde von der Fachstelle Intervention gegen häusliche Gewalt des Kantons Aargau herausgegeben. Sie richtet sich an Pflegefachpersonen, Spitex-Organisationen, Hausärzte oder auch Sozialarbeiter und basiert auf einer Broschüre aus Bern, wurde allerdings auf den Kanton Aargau angepasst. Auf 27 Seiten wird ausführlich über häusliche Gewalt gegen ältere Menschen informiert. Umrissen werden beispielsweise die Formen und Ursachen von häuslicher Gewalt und was bei einem Verdacht zu tun ist. Ebenfalls dargestellt werden rechtliche Grundlagen und die wichtigsten Kontakte. Die im November 2018 fertiggestellte Broschüre ist in elektronischer Form erhältlich unter www.ag.ch unter den Stichworten «häusliche Gewalt gegen ältere Menschen». Der Spitex Verband Kanton Aargau erteilt auch gerne mehr Auskünfte zum gesamten Pilotprojekt.



REFERENZBERICHT OKTOBER 2018 TERTIANUM GRUPPE

Milestones in einem erfolgreichen Grossprojekt



Tertianum Residenz Huob in Pfäffikon/SZ

Es war vor vier Jahren an der IFAS, als zwei Delegierte der Tertianum Gruppe sich nach neuen Pflegedokumentations-Lösungen umsahen. Im Januar 2015 wurde beschlossen, careCoach im neu eröffneten Betrieb «Tertianum Vitadomo Bubenhof» in Opfikon einzusetzen.

Nach einer erfolgreichen Pilotphase hat die Tertianum Geschäftsleitung im Sommer 2016 entschieden, careCoach flächendeckend in der Tertianum Gruppe einzuführen. Nebst dem Einhalten von gesetzlichen Vorgaben sollten folgende Ziele erreicht werden:

- Der Pflegeprozess ist einheitlich strukturiert und standardisiert
- Die Dokumentation ist transparent und vollständig elektronisch geführt
- Die Effizienz der Tertianum Gruppe wird erhöht

Im gleichen Zeitraum konnte die topCare Management AG auch die Ausschreibung der damaligen «SENIOfcare Gruppe» für sich entscheiden und erste Häuser wurden mit careCoach ausgerüstet.

In der Zeit darauf folgten viele Projekte und spannende Herausforderungen. Als erstes galt es, die Tessiner Betriebe mit einer italienischen Version zu bedienen. Im Oktober 2015 folgte die Übernahme der «SENIOfcare Gruppe» durch die «Swiss Prime Site», der auch die Tertianum Gruppe angehört. Dank dem eigens dafür entwickelten «careCoach Merger Programm» konnten die bereits mit careCoach ausgerüsteten SENIOcare Betriebe

ihre Daten auf Knopfdruck lückenlos in den Tertianum Gruppenmandanten überführen.

In den Jahren 2017 und 2018 folgte die Rollout Phase. Der Projektplan sah vor, in einer ersten Etappe diejenigen Betriebe mit careCoach auszustatten, die noch über keine elektronische Pflegedokumentation verfügten.

Um die Arbeit der Mitarbeitenden mit careCoach effizienter zu gestalten, wurden erst für die Inhouse Spitex und später für alle Langzeiteinrichtungen mobile Geräte angeschafft. Durch den Einsatz von mobilen Geräten mit offline Technologie gelang es, die Effizienz und Qualität in den Betrieben massiv zu steigern.

Ende 2017 konnte die erste Phase erfolgreich abgeschlossen werden – 32 Betriebe wurden auf careCoach umgestellt und die Pflegemitarbeitenden in deren Anwendung geschult.



Das Tertianum Pflegepersonal bei der Arbeit mit der mobilen Pflegedokumentation careCoach.

Im Jahr 2018 werden bis Ende Jahr die restlichen Tertianum-Betriebe in der Deutschschweiz und im Tessin auf careCoach umgestellt. Die Betriebe der Tertianum Romandie folgen bis Ende 2019. Schlussendlich werden alle rund 80 Betriebe der Tertianum Gruppe mit careCoach arbeiten.

Mitten in dieser Rollout Phase erfolgte in Rekordzeit auch die Umstellung der Deutschschweizer und Tessiner Betriebe auf die neue ERP-Lösung SAP. Nebst der Anpassung aller existierenden Schnitt-

TERTIANUM



«Mit der Einführung von careCoach wird der Pflegeprozess individuell und transparent für unsere Gäste abgebildet. Dies fördert die Fachkompetenz in der Langzeitpflege und steigert unsere Professionalität.»

Mirjam Roser

*Leiterin Pflege und Betreuung
Tertianum Gruppe*

stellen wurden auch neue careCoach Module – wie zum Beispiel die Einsatz- und Leistungserfassung für Inhouse Spitex – konzipiert. Das Ziel dieser neuen Entwicklung war es, die bisherige Leistungserfassung in eine praktikable mobile Lösung zu überführen, die einerseits zu einer effizienten Abrechnung führt und andererseits die Abläufe des existierenden Dokumentationsprozesses vereinfacht.

Rückblickend war dies eine intensive Zeit, die die Teams beider Institutionen auf allen Ebenen forderte. Gleichzeitig war und ist es aber auch eine Erfolgsgeschichte, die zeigt, wie viel in kurzer Zeit erreicht werden kann, wenn alle Beteiligten konstruktiv zusammenarbeiten.

Wir bedanken uns ganz herzlich für die spannende und erfolgreiche Zusammenarbeit.

Marielle Preis

*Geschäftsführerin / Inhaberin
topCare Management AG*



jedem Menschen gegenüber, hingegen benennen und verurteilen wir die Tat ganz klar.» Ursachen für häusliche Gewalt gegen ältere Personen gibt es viele. In einem Haushalt treffen Generationen, Persönlichkeiten und Rollenbilder aufeinander. Diese Dynamik kann zum Problem werden, wenn ein Machtgefälle entsteht. «Ist eine Person plötzlich abhängig von der anderen, kann dies zu Überforderung auf beiden Seiten führen.» Bis anhin latent vorhandene Konflikte drohten dann zu eskalieren. Oft wissen sich Angehörige zudem nur mit Gewalt zu helfen, wenn sie isoliert sind und überfordert mit der Betreuung eines Angehörigen.

Weiter sei eine «Gewalttradition» ein Risikofaktor. «Angenommen, Kinder erleben immer wieder, wie der Vater die Mutter niedermacht oder sogar tötlich angreift. Dann wird dies für sie ein Stück weit zur Normalität», sagt Daniela Bartling. Deshalb sei es wichtig, dass der Gewaltkreislauf durchbrochen werde und dass Mädchen und Jungen ihre Eltern als neue Vorbilder entdecken dürfen. «Ansonsten ist die Gefahr sehr gross, dass die erlernten Verhaltensmuster bei beiden Geschlechtern weitergelebt werden.» Oft werde schliesslich durch subtilere Formen von häuslicher Gewalt ein Gewaltkreislauf in Gang gesetzt, führt Daniela Bartling aus. «Vielleicht beginnt alles mit Beleidigungen und Abwertungen. Doch mit der Zeit spitzt sich die Situation zu, und irgendwann weiss sich der Täter oder auch das Opfer nur noch mit physischer Gewalt zu helfen.» Darum sei es umso wichtiger, dass Pflegefachpersonen bereits auf erste Anzeichen von häuslicher Gewalt sensibilisiert sind.

Anzeichen für häusliche Gewalt

Spitex-Mitarbeitende betreuen ihre Klientinnen und Klienten oft über viele Jahre hinweg und besuchen sie regelmässig zu Hause. Diese Ausgangslage ermöglicht es ihnen besonders gut, Anzeichen von häuslicher Gewalt zu bemerken und im Auge zu behalten. Die «Warnlampen» der Pflegefachpersonen sollten dabei nicht nur dann aufleuchten, wenn sie körperliche Verletzungen wahrnehmen. Sie müssen zum Beispiel auch kritisch hinterfragen, wenn ein Klient vernachlässigt wirkt oder wenn sie nie mit einer kranken Person allein gelassen werden.

Daniela Bartling berichtet von einem Klienten, der seine Tabletten nicht nehmen wollte und zu seiner Frau sagte: «Du tust mir deswegen nichts an, oder doch?» In einem solchen Fall müsse eine Pflegenden innehalten und in Ruhe ergründen, was hinter der Aussage steckt – eine Neckerei oder die tatsächliche Angst vor Übergriffen? «Herrscht ein rauer Ton zwischen Ehepartnern, der beide nicht stört, ist dies zu respektieren», sagt Dominique Neuenschwander. «Die Spitex muss aber bemerken, wenn sich die Situation zum Negativen ändert. Denn jedes Zuhause soll ein sicherer Ort sein.»

«Ist eine Person plötzlich abhängig von der anderen, kann dies zu Überforderung auf beiden Seiten führen.»

Daniela Bartling



Wie eine Pflegefachperson vorgehen soll

Scheinbare Anzeichen von häuslicher Gewalt können aber auch täuschen – ein Klient mit blauen Flecken kann sich zum Beispiel während eines Sturzes verletzt haben. «Pflegefachpersonen dürfen nicht in falschen Aktionismus verfallen», sagt Dominique Neuenschwander. Verhärtet sich ein Verdacht, muss die Spitex-Mitarbeitende jedoch handeln. Das Pilotprojekt präsentiert ein Grundgerüst, wie dann vorgegangen werden soll. «Dieses Gerüst muss aber auf jede Organisation mit ihren Rahmenbedingungen und dann zusätzlich auf jeden einzelnen Fall angepasst werden», erklärt Barbara Steiger. Schliesslich gebietet es die Ethik, dass Konflikte immer mit Fokus auf die Individualität des Klienten angegangen werden (vgl. Seite 18). Zentral ist laut Barbara Steiger in jedem Fall, dass die Pflegefachperson den Mut hat, ihren Verdacht auszusprechen. «Warnzeichen müssen diskutiert und dokumentiert werden.» Immer zu informieren sei die fallführende Pflegefachperson, jederzeit möglich sei das Involvieren der Anlaufstelle. «Unsere Mitarbeitenden dürfen keine Hemmungen haben, dort anzurufen. Die Beraterinnen und Berater unterstützen uns und stellen sicher, dass sich keine Pflegefachfrau zu viel zumutet.»

Ein Team aus Pflegefachpersonen und Experten für häusliche Gewalt reflektiert dann in jedem Fall systematisch, wie vorgegangen werden soll, ohne ethische Prinzipien zu verletzen. «Denn der Umgang mit häuslicher Gewalt ist immer ein Drahtseilakt», sagt Dominique Neuenschwander. Meistens ist es unabdingbar, dass alle Beteiligten sich äussern dürfen. «Wir sind bereit, mit dem Opfer und der gewaltausübenden Person an einer Verbesserung der Situation zu arbeiten. Gespräche sind meistens das Wichtigste», erklärt Daniela Bartling. Die Betroffenen auf einen Verdacht anzusprechen, sei ein grosser Schritt. «Die Gesprächsführungskompetenz ist aber ein Teil der Professionalität einer Pflegefachperson, insbesondere auf Tertiärstufe», ergänzt Barbara Steiger. Die Erfahrung zeigt, dass sich aus solchen

Konsequent praxisorientiert: MAS FH in HOME CARE

berufsbegleitend
modular
fundiert


Um die häusliche Versorgung der Patient/innen sowie ihrer Angehörigen mit stetig anspruchsvolleren Behandlungsarrangements zu gewährleisten, ist eine Spezialisierung von Pflegefachpersonen im Bereich Home Care unabdingbar. Dazu sind aktuelles Wissen und die Umsetzung von Forschungsergebnissen in die Praxis wichtige Voraussetzungen. Darüber hinaus ist die Fähigkeit, Angehörige als Partner/innen mit teils jahrelanger Erfahrung zu berücksichtigen, ebenso wichtig, wie sie in neuen oder unerwarteten Situationen zu beraten, zu schulen und zu unterstützen. Zusätzlich beleuchtet der Unterricht die Medikamentenversorgung und High-Tech Behandlungen.

Der Studienstart ist jederzeit möglich.
Termine für Info-Anlässe: www.kalaidos-gesundheit.ch

Ihre Karriereziele – unsere berufsbegleitenden Studiengänge:

Bachelor of Science | Master of Science | Cardiovascular Perfusion | Care Management | Complex Care | Geriatric Care | Home Care | Management of Healthcare Institutions | Nephrological Care | Neuro/Stroke | Nursing | Oncological Care | Palliative Care | Pflege- und Gesundheitsrecht | Rehabilitation Care | Transformationen managen | Transplantationspflege | Wound Care | Wissenschaftspraxis

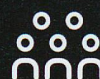
Kalaidos Fachhochschule Gesundheit
Careum Campus, Pestalozzistrasse 5
8032 Zürich, Tel. 043 222 63 00
elke.wimmer@kalaidos-fh.ch

 Eidgenössisch akkreditierte
Fachhochschule

 Kalaidos
Fachhochschule
Schweiz
Die Hochschule für Berufstätige.

KALAI 0815

Weiterbildung



Hes·so
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz

Der bewährte und langjährige Kurs **«Tiergestützte Therapie, Tiergestützte Pädagogik und Tiergestützte Fördermassnahmen»** wird ab Januar 2019 als CAS-Weiterbildung an der Hochschule für Gesundheit Freiburg angeboten:

CERTIFICATE OF ADVANCED STUDIES (CAS) HES-SO TIERGESTÜTZTE INTERVENTIONEN

- **Umfang:** 18 ECTS-Kreditpunkte, 28 Kurstage, Selbststudium, Praktika
- **Kursorte:** in der Regel Zürich, einzelne Kurstage in Freiburg
- **Kursbeginn:** 26. Januar 2019

Die bisherigen Hauptdozent/innen sind auch im neuen Angebot dabei!

Nähere Informationen: www.heds-fr.ch/tgi



Heds FR
Haute école de santé Fribourg
Hochschule für Gesundheit Freiburg



Gesellschaft für Tiergestützte
Therapie und Aktivitäten

Vergiss mein nicht



Variante 1



Variante 2

WIEGAND
Medication Safety

WiBox pro Medikamentenbox

Im turbulenten Alltag hilft Ihnen die WiBox pro von Wiegand den Überblick zu behalten. Dank der übersichtlichen WiBox pro können Sie einfach sicherstellen, dass kein Medikament vergessen oder doppelt eingenommen wird.

Die Vorteile der WiBox pro:

- Übersichtliches 7-Tage-System
- 8 verschliessbare Dispenser für unterwegs
- Einfaches Auffüllen und Sortieren
- Mehr Kontrolle und Sicherheit
- Abschliessbarer Koffer

Bestellen Sie jetzt

bei unserem Partner Publicare unter 056 484 15 00:

- **Variante 1**
mit Wochentagen und **vier Einnahmezeiten**
- **Variante 2**
mit Wochentagen und **Schrägbalken**

••• publicare

Gesprächen oft Lösungen ergeben – dass der Täter zum Beispiel eine Therapie macht oder von Entlastungsangeboten profitiert.

Weisen die Angesprochenen nun aber alle Anschuldigungen von sich und beruhigt sich die Situation nicht, müssen Spitex und AHG das weitere Vorgehen reflektieren. «Solche Fälle sind im Alltag der Spitex allerdings äusserst selten», versichert Barbara Steiger. «Hier kann die AHG auf jahrelange Erfahrung zurückgreifen und die Spitex entlasten», fügt Daniela Bartling an. Die AHG könne den gewaltausübenden Personen zum Beispiel mit Nachdruck nahelegen, dass sie sich an eine Beratungsstelle wie die Männerberatung wenden sollen. «Oder wir unterstützen ein Opfer dabei, Anzeige zu erstatten.» Im Extremfall sei eine Gefährdungsmeldung sogar gegen den Willen eines Opfers möglich: Die berufliche Schweigepflicht kann im Kanton Aargau unter anderem ohne das Einverständnis des Klienten aufgehoben werden, wenn eine akute Gefährdungslage besteht.

Schwierige Ausgangslagen und erste Erfolge

Manche Ausgangslagen erschweren das Vorgehen gegen häusliche Gewalt zusätzlich. Beispielsweise verspüren Männer besonders viel Scham, wenn sie zum Opfer werden. «Ihre Hemmschwelle, über ihr Leid zu sprechen, ist noch höher als bei Frauen», sagt Daniela Bartling. Ein betroffener Mann habe ihr erklärt, er würde doch bloss ausgelacht, weil er sich nicht wehren könne. Er fühle sich sogar, als sei er kein Mann mehr. «Gegen solche Gefühle müssen wir mit viel Geduld und Sensibilität angehen», sagt die Beraterin.

Besonders schwierig ist das Vorgehen gegen häusliche Gewalt auch in manchen Kulturen. So kann es vorkommen, dass eine Frau die Schläge ihres Mannes als Normalität betrachtet, weil sie in ihrer Kultur üblich sind. «Eine solche Betroffene weise ich in der Beratung darauf hin, dass die Schweizer Gesetze auch für sie gelten», erklärt Daniela Bartling. «Ist sie über ihre Rechte informiert und weiss, dass wir ihr beistehen, muss sie selbst entscheiden, ob sie von alledem profitieren möchte.» Zudem gebe es ethische Prinzipien, die für alle Menschen gelten, ergänzt Dominique Neuenschwander. «Ist seine Sicherheit in Gefahr, müssen wir einem Menschen zumindest zu helfen versuchen.» Eine Pflegefachperson müsse aber auch akzeptieren lernen, dass urteilsfähige Klienten das Recht haben, Hilfe abzulehnen.

In der Region Brugg hat das Projekt bereits erste Erfolge gezeitigt. «Wir haben einen Boden gelegt, auf dem wir aufbauen können. Die häusliche Gewalt ist bereits ein häufigeres Thema in unseren Fallbesprechungen», freut sich Dominique Neuenschwander. Laut Barbara Steiger ist es von zentraler Wichtigkeit, dass die Mitarbeitenden spüren, dass es in ihrem Betrieb zu den ethischen Prinzipien gehört, hin- statt wegzuschauen. «Dabei müssen sie sich sicher fühlen, weil ihre Organisation hinter ihnen steht, ihnen die nötigen Ressourcen zur Verfügung stellt und systematisch gegen

«Jedes Zuhause soll
ein sicherer Ort sein.»

Dominique Neuenschwander



jede Form der häuslichen Gewalt vorgeht.» Und Dominique Neuenschwander ergänzt: «Betrachtet ein Klient unsere Fürsorge als ärgerliche Einmischung, nehmen wir im Notfall auch in Kauf, dass ein Auftrag aufgelöst wird.»

Worte zum Schluss

Im Gespräch machen sich die drei Frauen abschliessende Gedanken zu ihrem Pilotprojekt: Daniela Bartling ist es ein Anliegen, dass Betroffene der Spitex und der Anlaufstelle vertrauen. «Wir sind für sie da, geben ihnen Sicherheit und begleiten sie auf ihrem Weg – in demjenigen Tempo, das ihnen möglich ist.» Der Weg aus der Gewaltspirale sei eine Gratwanderung, und ihr Ziel sei es, da zu sein und nichts zu forcieren. «So erlebe ich immer wieder, dass es den Betroffenen gelingt, neue Perspektiven zu entwickeln und diese Schritt für Schritt in ihr Leben zu integrieren. Das ist ein Weg, der Monate oder gar Jahre dauern kann – und es lohnt sich, gegenseitig die Energie dafür aufzubringen.»

Barbara Steiger appelliert derweil an andere Betriebe, dem Beispiel aus Brugg zu folgen. «Ich wünsche mir, dass andere Spitex-Basisorganisationen unser Pilotprojekt auf sich übertragen», sagt sie. «Wir können ihnen versichern, dass das systematische Vorgehen gegen häusliche Gewalt positive Auswirkungen hat – auf Klienten genauso wie auf Mitarbeitende.» Und Dominique Neuenschwander kommt zurück auf das eingangs erwähnte, weit verbreitete Schweigen. «Betrachtet man die Statistik, haben wir sehr viele Opfer von häuslicher Gewalt unter unseren Klienten», sagt sie. «Diese Betroffenen müssen wir finden und ihre Situation verbessern helfen, auch wenn sie schweigen. Wir müssen ihnen eine Stimme geben.»

Kathrin Morf

«Jeder Mensch soll so sterben dürfen, wie er es sich wünscht»

Spitex-Pflegefachpersonen, deren Klientinnen und Klienten sich am Ende ihres Lebens befinden, werden tagtäglich mit ethischen Fragestellungen konfrontiert. Rose Marij Wijnands, stellvertretende Leiterin der Fachstelle Palliative Care von Spitex Zürich, spricht im Interview über den Todeswunsch von schwerst kranken Menschen, über belastende Situationen im Berufsalltag – und über die Freiheit, sein Sterben so zu sterben, wie man sein Leben gelebt hat.

Spitex Magazin: Eine ethische Pflege soll garantieren, dass die Individualität, Autonomie und Würde einer Klientin oder eines Klienten gewährleistet sind [siehe auch Seite 18]. Ein Grossteil der Stellungnahmen und Studien zum Thema «Spitex und Ethik» haben einen Zusammenhang mit Palliative Care. Kann man sich dies mit der Tragweite der ethischen Entscheidungen erklären, die am Lebensende gefällt werden?

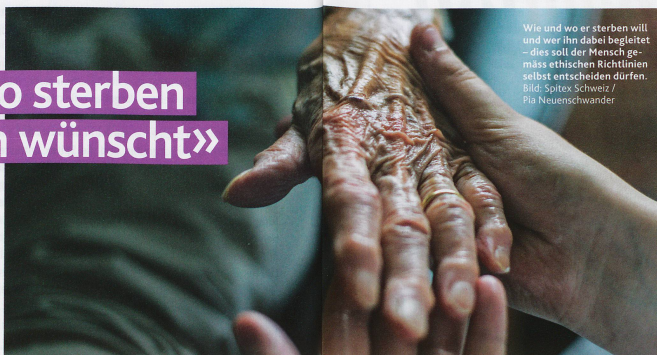
Rose Marij Wijnands: Tatsächlich begegnet man in der Palliative Care vielen ethischen Entscheidungen, die man nicht rückgängig machen kann. Natürlich verleiht dies der Ethik zusätzlich Dringlichkeit, aber ethische Fragestellungen sind in der Pflege immer wichtig. Jede Pflegefachperson muss jeden Klienten zu jedem Zeitpunkt gleichermaßen wertschätzen und seine Würde wahren. Dabei hat sie sich nach seinen individuellen Bedürfnissen und Wünschen zu richten. Dieser Fokus auf die Individualität ist meiner Meinung nach in der Palliative Care besonders zu betonen: Ich halte nicht viel von allgemeinen Regeln beim Sterben.

Laut dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) ist Palliative Care «sehr stark diversitätssensibel», das heisst, sie kann sehr gut auf spezifische Bedürfnisse eingehen. Was aber, wenn ein Klient wünscht, dass Sie pflegerische Massnahmen ganz unterlassen? Er darf dies laut den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Wie

vermag eine Pflegefachperson solche Verweigerungen zu akzeptieren?

Das ist eine hohe Kunst. Eine Pflegefachperson sollte eine Verweigerung nicht verurteilen, sondern zu verstehen versuchen, wieso eine Massnahme nicht zu einem Klienten passt. Dann beginnt sie nämlich nach einer Lösung im Sinne des Klienten zu suchen, statt auf ihren eigenen Vorstellungen zu beharren. Ich traf zum Beispiel einmal einen Mann, der die vorgeschlagenen vier Spitex-Besuche pro Woche ablehnte, da er sie als Infragestellung seiner Autonomie betrachtete. Durch Gespräche habe ich erreicht, dass eine Hauswirtschafts-Mitarbeiterin zweimal pro Woche bei ihm staubsaugen durfte. Nach einer Weile durfte ich ihn dann regelmässig besuchen, wobei ich mich um die Symptomkontrolle kümmern und eine Beziehung aufbauen konnte. Und irgendwann liess der Klient unsere Palliative Care zu, da er ihren Mehrwert für sein Leben erkannt hatte. Diese langsame Annäherung war für den Mann wichtig, um die Spitex in seine Strukturen einzupassen.

Aber gelingt dieses Akzeptieren der Individualität auch, wenn ein schwerst kranker Klient sich selbst gefährdet, mit seinem Verhalten gar sein Leben zu beenden droht? Hier bestünde beispielsweise die Möglichkeit eines fürsorglichen Freiheitsentzugs. Es ist äusserst selten, dass sich ein Klient so stark selbst gefährdet, dass wir den Notfallpsychiater beiziehen müssen. In den meisten Fällen helfen Gespräche oder Entlastungsangebote



Wie und wo er sterben will und wer ihn dabei begleitet – dies soll der Mensch gemäss ethischen Richtlinien selbst entscheiden dürfen. Bild: Spitex Schweiz / Pia Neuenschwander

wie der Beizug unseres Teams der psychosozialen Spitex. Aber natürlich bewegen wir uns in einem Graubereich, in dem allgemeine Aussagen schwierig sind. Nehmen wir an, ein urteilsfähiger Klient ist am Ende seines Lebens Kettenraucher, trinkt viel Alkohol und will seine Medikamente nicht regelmässig nehmen. Pflegende und Ärzte können mit ihm sprechen und ihm Hilfe anbieten, aber irgendwann müssen sie seinen Willen akzeptieren. Es ist das höchste Gut, dass der Mensch über sein Sterben bestimmen kann. Pflegefachpersonen müssen sich überlegen, ob sie ihre Meinung aussprechen sollen. Ich habe zum Beispiel einen alleinstehenden Herrn betreut, der unbedingt zu Hause leben wollte. Durch seine Krebserkrankung war er aber so schwach, dass er andauernd stürzte. Als er eines Tages erneut voller frischer Wunden war, sagte ich: «Jetzt ist genug, ich bringe Sie ins Spital.» Der Klient ver-

traute mir, akzeptierte den Entscheid und zog nach dem Spitalaufenthalt in ein Heim: Er sah ein, dass seine Sicherheit zu Hause nicht mehr garantiert werden konnte. Leicht fiel mir diese Aussage aber nicht, denn als Pflegefachperson hat man grosse Macht über verletzte Klienten. Wir müssen uns gut überlegen, ob wir diese Menschen dahingehend beeinflussen, wie sie ihre letzte Lebenszeit verbringen.

Wie gehen Pflegefachpersonen damit um, wenn ein urteilsfähiger Klient sein Leben als unwürdig betrachtet und es mit einer Sterbehilfeorganisation beenden möchte? Laut SAMW muss seine Würde auch dann bedingungslos respektiert werden.

Sterben ist etwas ganz Persönliches. Jeder Mensch sollte so sterben dürfen, wie er es sich wünscht. In der Schweiz darf er dies mit einer Sterbehilfeorganisation tun, die seinen Willen überprüft. Äussert ein urteilsfähiger Klient den Wunsch, mit einer solchen Organisation aus dem Leben zu scheiden, können wir gemeinsam mit ihm überprüfen, ob eine ungenügende Symptomkontrolle die Ursache seines Wunsches ist. Falls ja, können wir die Lebensqualität zu verbessern versuchen – indem wir zum Beispiel die Schmerztherapie anpassen oder eine psychologische Betreuung organisieren. Ist dem nicht so, dürfen Pflegefachpersonen einem Menschen nicht ihre persönlichen Ansichten und Werte aufzwingen. Stattdessen begleiten wir ihn auf seinem Weg.

Sind Sie diesen Weg schon einmal mit einem Klienten gegangen?

Mit mehreren. Dabei habe ich gelernt, dass beim Sterben oft verdichtet zutage tritt, was das gesamte Leben subtil vorhanden war. Eine Klientin sagte mir zum Beispiel, sie selbst könne nicht mit Sicherheit sagen, dass eine Sterbehilfe das Richtige für sie sei. Aber ihre Angehörigen rieten ihr, nicht länger zu leiden – und es sei ihr immer äusserst wichtig gewesen, auf deren Meinung zu hören. Während unserer vielen Gespräche versicherte mir die Klientin, ihre Bedenken seien klein im Ver-

Zur Interviewten und zur Fachstelle Palliative Care



Rose Marij Wijnands hat die Ausbildung zur Pflegefachfrau in den Niederlanden absolviert und zog 1992 in die Schweiz, wo sie unter anderem am Universitätsspital Zürich und in einem onkologischen Ambulatorium arbeitete. Sie hat mehrere Zusatzausbildungen absolviert, darunter ein CAS in interprofessioneller Psychoonkologie sowie ein MAS in Patienten- und Familienedukation. Seit neun Jahren arbeitet sie bei der **Fachstelle Palliative Care der Spitex Zürich**, inzwischen als stellvertretende Leiterin. Insgesamt sind zehn Pflegefachpersonen mit Ausbildung auf Tertiärstufe in der Fachstelle tätig. Sie kümmern sich um die Betreuung und Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Derzeit betreut die Fachstelle 88 Klientinnen und Klienten. Mehr Informationen, zum Beispiel ein Leitfaden für Angehörige, sind zu finden unter www.spitex-zuerich.ch/palliativecare.

Publicare – der einfache
Zugang zu medizinischen
Produkten.



*Rufen Sie an,
wir unterstützen
Sie gerne –
056 484 15 00.*

Wir liefern medizinische Hilfsmittel, etwa bei Inkontinenz, zur Stoma-, und Tracheostomaversorgung sowie zur Wundbehandlung.

Unser beispielloses Dienstleistungsangebot – Ihre umfangreichen Vorteile.

- Top Auswahl für die individuelle Lösung: Ihr bewährtes Produkt, unser beispielhafter Zugang.
- Wir liefern Ihnen Ihr Verbrauchsmaterial sowie sämtliche medizinischen Hilfsmittel – auch zu Ihren Klienten nach Hause.
- Wir reduzieren Ihren administrativen Aufwand. Denn in uns finden Sie einen Partner, nicht nur eine Bezugsquelle.

Einfach. Diskret. Bewährt.

 publicare

Publicare AG | Vorderi Böde 9 | 5452 Oberrohrdorf
Telefon 056 484 15 00 | www.publicare.ch

pallifon
0844 148 148



Telefonische Notfallberatung für Palliativpatienten

kompetent – kostenlos – rund um die Uhr



Spendenkonto
Bank Zimmerberg AG, Horgen
Foundation Zürich Park Side «Pallifon»
BAN: CH74 0682 4650 0989 7090 3

Weitere Informationen auf
www.pallifon.ch

**ZÜRICH
PARK
SIDE**
FOUNDATION

Geschäftsstelle Foundation Zürich Park Side
c/o Gemeinde Horgen
Beat Ritschard
Bahnhofstrasse 10
8810 Horgen
Tel. 044 687 21 21
info@zurichparkside.org

gleich mit ihrem grossen Willen, sich an Exit zu wenden. Das war ein belastender Fall, aber ich habe akzeptiert, dass diese Frau ihren letzten Weg so gehen wollte, wie sie es zeitlebens aus Überzeugung getan hatte.

Eine grosse Entscheidung der Ethik ist «Nähe oder Distanz». Begleiten Sie einen Klienten beim eigentlichen Suizid, falls er dies wünscht? Oder darf sich eine Pflegende hier für Distanz entscheiden?

Bei Palliative Care steht immer das Menschliche im Vordergrund. Das gilt für unsere Klienten, aber auch für uns Pflegefachpersonen. Ob eine Pflegende beim Suizid dabei sein möchte, darf sie in Absprache mit ihrer Vorgesetzten selbst entscheiden. Für mich persönlich wäre dies eine zu grosse Belastung. Eine Pflegefachperson darf einem Klienten und ihrem Team gegenüber äussern, dass ihr eine belastende Situation zu nahe geht. Ich würde sogar sagen, dass sie über einen Berufs- oder Bereichswechsel nachdenken sollte, wenn die Palliative Care sie eines Tages kalt lässt.

Zur Wahrung der Autonomie eines Klienten gehört laut SAMW, dass man ihn «so klar und offen wie möglich informiert». In den Richtlinien steht aber auch:

«Manchmal möchte sich ein Patient nicht realistisch mit seiner Krankheit auseinandersetzen. Diese Haltung ist zu respektieren.» Wie weiss eine Pflegefachperson denn nun, ob sie informieren oder schweigen soll?

Lerne ich einen Klienten kennen, frage ich ihn, was er wissen möchte. Viele wollen sehr oft über den Tod reden, manche machen sogar Witze darüber. Andere wollen nichts mit dem Thema zu tun haben oder bestehen sogar darauf, dass sie gesund sind. Sie immer wieder zu korrigieren, wäre ein Übergriff. Jeder Klient darf hier anderes wollen und sich dabei immer wieder umentscheiden, denn oft sind die Wege zum Tod nicht geradlinig.

Dies im Sinne von «Ich habe mein Leben gelebt, wie ich es wollte, dann sterbe ich auch mein Sterben, wie ich es will.» Muss eine Pflegefachperson einem Klienten folglich jede Vorstellung lassen, zum Beispiel solche von einem Leben nach dem Tod oder den Glauben an irgendwelche Heilmittel?

Sicherlich. Wenn jemand sagt, er sei bald im Paradies, dann ist das doch ein schöner und beruhigender Gedanke. Und wenn jemand alle möglichen Therapien ausprobieren will, ist das auch verständlich. Eine junge Klientin ist mehrmals nach Osteuropa gereist, um sich Wundertropfen zu kaufen. Diese Reisen machten ihr Hoffnung, und Hoffnung bedeutet oft Le-

bensqualität. Ich akzeptiere alle individuellen Ansichten. Dies galt auch für eine Klientin, die ihrem Enkel drei Jahre lang nichts von ihrer Krebserkrankung erzählte – erst drei Wochen vor ihrem Tod tat sie dies. Die Krankheit dürfe ihr Leben nicht schon vor dem Tod verschwinden lassen, betonte sie mir gegenüber. Sie wolle ihre Rolle als Grossmutter wahrnehmen wie bisher und sie wolle kein Mitleid in dieser Zwischenwelt, in der man nicht mehr geheilt werden könne.

«Beim Sterben tritt oft verdichtet zutage, was im gesamten Leben subtil vorhanden war.»

Rose Marij Wijnands

Kommen wir auf Klienten mit intellektueller Beeinträchtigung zu sprechen. Laut Erwachsenenschutzrecht sollen sie in medizinische Entscheidungsprozesse miteinbezogen

werden, auch wenn sie einen Vormund haben. Gemäss dem BAG geschieht dies in der Palliative Care aber nicht häufig genug. Wie kann die Autonomie eines Klienten am Ende seines Lebens trotz seiner Beeinträchtigungen gewahrt werden? Oder zum Beispiel auch die Autonomie eines Menschen mit Demenz, der seine Sprache verloren hat?

Auch Patienten mit einem Vormund sind in Bezug auf viele Entscheide urteilsfähig. Ich habe einmal eine intellektuell beeinträchtigte Heimbewohnerin gepflegt, die an Krebs erkrankt war. Ich konnte sie gut in die Palliative Care einbeziehen, wenn auch mit einer einfacheren Sprache. Bei einem Menschen mit Demenz achte ich zum Beispiel auf nonverbale Aspekte wie den Gesichtsausdruck, wenn ich entscheiden muss, ob ihm etwas gefällt. Zudem sind die Aussagen der Angehörigen sehr wichtig in Bezug auf Anzeichen von Stress und Unwohlsein beim Klienten. Und schliesslich ist in einem solchen Fall eine Patientenverfügung eine grosse Hilfe, in der Behandlungswünsche festgehalten sind.

Egal, ob der Klient urteilsfähig ist oder nicht: Palliative Care umfasst laut Definition des BAG immer den Einbezug der Angehörigen in die Pflege. In Bezug auf ethische Fragen ist laut SAMW «ein von allen Seiten getragener Konsens anzustreben», auch wenn in der Palliative Care Interessenskonflikte häufig seien. Was tut eine Pflegefachperson, wenn Angehörige und Klient sich in Bezug auf ethische Fragen uneinig sind?

Solche Interessenskonflikte sind sehr komplex und erfordern ein reflektiertes, behutsames Vorgehen. Es geschieht zum Glück äusserst selten, dass ein Konflikt so schwerwiegend ist, dass wir zum Beispiel die KESB einschalten müssen. Meistens helfen Entlastungsangebote für überforderte Angehörige oder viele Gespräche. Manchmal können wir auch die Kommunikation zwischen Patienten und Angehörigen anstossen. Ein Mann hat zum Beispiel Hunderte Ernährungsgetränke bestellt

INOTEX



DIE SMARTFASHION SPITEX-KOLLEKTION

Corporate Wear –
gemeinsam mit
Spitex-Organisationen
entwickelt.



**RUFEN SIE UNS AN –
WIR BERATEN SIE
GERNE PERSÖNLICH.**

INOTEX BERN AG | T 031 389 44 44 | INFO@INOTEX.CH

Palliative Care

Begleitung in schwierigen Lebensphasen



Wir sind für Sie da:

Dr. med. Christel Nigg, Chefärztin

Dr. med. Anna Georgi, Leitende Ärztin

Telefon 044 268 38 38, www.susenbergklinik.ch

Zentral in Zürich

Persönlich. Engagiert.

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

zhaw aw

Gesundheit

CAS Beratung in Gerontologischer Pflege

Erweitern Sie Ihre Beratungsmethoden sowie Ihre edukativen Kenntnisse, um ältere Menschen und ihre Angehörigen situationsgerecht zu schulen und zu beraten.

Module

- Patientenedukation in Gerontologischer Pflege
- Familienzentrierte Pflege und Beratung
- Intra- und Interprofessionelle Gesprächsführung

Mehr unter zhaw.ch/gesundheit/weiterbildung

Bei uns finden Sie das passende Personal!



spitexjobs.ch

Der Stellenmarkt für Berufe im Spitexbereich

Betreiber:
WEBWAYS
webways ag Basel

für seine kranke Frau, die das Geschenk aber ablehnte, was den Mann wütend machte. Als die beiden über alles redeten, stellte sich heraus, dass sich der eigentliche Konflikt nicht um die Getränke drehte: Der Mann war frustriert, dass seine Frau weniger Nahrung zu sich nahm als früher. Er hatte befürchtet, sie habe den Kampf um ihr Leben aufgegeben.

Eine Studie des BAG zeigt, dass Palliative Care von Menschen mit Migrationshintergrund nur lückenhaft genutzt wird. Hier bestehe Nachholbedarf, zum Beispiel müssten Pflegende besser auf die spirituellen Bedürfnisse dieser Menschen einzugehen lernen. Ist Ihre Fachstelle Palliative Care der Spitex Zürich fit im Umgang mit verschiedenen Religionen und Kulturen?

Sterben ist oft etwas sehr Spirituelles, und entsprechend leisten wir gerne spirituelle Unterstützung. Wir haben viele Klienten mit Migrationshintergrund und wissen inzwischen, was den unterschiedlichen Religionen am Lebensende wichtig ist. Zum Beispiel beziehen wir geistliche Führer mit ein. Bezüglich der Kultur ist es wichtig, dass man nachfragt und das ganze Familiensystem kennenlernt. Ich betreute einmal einen schwerst kranken Herrn, der unserer Meinung nach in einem Spital besser aufgehoben gewesen wäre. Seine Frau lehnte die Überweisung aber ab. Als wir sanft nachhaken, erklärte sie uns, ihre Familie würde einen solchen Entscheid einer Frau nicht akzeptieren. Es wurde klar, dass ein Neffe diese Rolle übernehmen durfte, was er schliesslich tat. Ja, ich glaube, dass unsere Fachstelle für alle Religionen und Kulturen fit ist. Und sollten wir eine davon noch nicht kennen, dann sind wir offen – und werden uns entsprechend orientieren.

Betrachten wir doch den Umgang mit ethischen Fragen in Ihrer Fachstelle. 2013 hat eine Studie ergeben, dass die Stadtzürcher Spitex-Mitarbeitenden sich in Bezug auf Palliative Care «einen Ausbau der Möglichkeiten des Coachings durch Pflegeexpertinnen in schwierigen Situationen» wünschen. Denken Sie, das Angebot für das spontane und institutionalisierte Besprechen ethischer Fragen ist heute breit genug?

Seither haben wir unser Angebot ausgebaut. Ich bin mir sicher, dass es heute sehr gut ist. Der Austausch im Team findet regelmässig statt und kann sofort initiiert werden, wenn eine Pflegefachperson ihn benötigt. Weiter treffen wir uns jeden Monat zu Fallbesprechungen und haben sechs Mal pro Jahr eine Sitzung mit einer Supervisorin. Mir ist aber auch wichtig, dass unsere Fachstelle nur sehr erfahrene Pflegefachpersonen auf Tertiärstufe beschäftigt. Diese haben gelernt, ethische Entscheide zu reflektieren und dabei professionellen Abstand zu belastenden Situationen zu bewahren.

Aber die institutionalisierte, systematische Beschäftigung mit Ethik halten Sie schon für wichtig? Schliesslich betont die Forschung, dass alle vorhandenen In-

formationen vorliegen und alle Meinungen einfließen müssen, wenn man ethische Entscheide trifft.

Ich halte sie für sehr wichtig. Vor allem in Bezug auf spannungsgeladene Fälle tut es gut, in der Gruppe zu diskutieren und festzuhalten, wie man weiter vorgeht und was dabei unsere Aufgaben sind. An unserer Fachstelle schätze ich auch, dass man unterstützt wird, wenn man aufgrund sachlicher Zwänge an ethische Grenzen gelangt. So betreuten wir einmal eine Frau aus Russland, die bei ihren erwachsenen Kindern lebte, weil sie an einem Tumor erkrankt war. Weil Russland nicht für die Kosten der Bestrahlung und Pflege in der Schweiz aufkam, hatten sich die Kinder in Unkosten gestürzt. Mein Team wollte, dass die Klientin dennoch bei ihrer Familie bleiben und Palliative Care in Anspruch nehmen konnte. Im Falle von grosser Not findet unsere Geschäftsleitung eine Lösung. Denn manchmal bedeutet Ethik auch, sich für die unkomplizierte Unterstützung eines schwerst kranken Menschen zu entscheiden.

Sie sprechen die Finanzierung an. Richtlinien für eine ethisch vertretbare Palliative Care umfassen viele Betreuungsleistungen. Ist dies realistisch im Spitex-Alltag, in dem die Betreuung von der öffentlichen Hand und den Krankenkassen oft nicht finanziert wird?

Wir sind eine professionelle Organisation, deren Leistungen bezahlt werden müssen. Alles in allem funktioniert dies gut, es gibt aber Ausnahmen wie die nächtliche Betreuung. Wenn ein Klient in einer terminalen Situation rund um die Uhr unruhig ist, dann findet seine Ehefrau keinen Schlaf. Wird sie nicht durch eine Pflegende unterstützt, droht eine Überlastung. Und dies führt oft dazu, dass der Klient in eine Langzeitinstitution überwiesen werden muss.

Dies entspricht einem Eingriff in seine Würde und Autonomie. Kann sich, provokativ gefragt, angesichts des steigenden Kostendrucks künftig nur noch ein Sterben nach ethischen Prinzipien leisten, wer es selbst bezahlen kann? Dabei zeigen Studien, dass die meisten Schweizerinnen und Schweizer zu Hause sterben wollen.

Entscheidet sich die Politik zum Beispiel, dass jeder Bewohner der Stadt Zürich zu Hause sterben darf, dann muss sie auch eine angemessene Betreuung finanzieren. Denn wird ein Klient in Heim oder Spital eingewiesen, weil seine Angehörigen überfordert sind, ist dies nicht nur aus ökonomischer Sicht fragwürdig. Schliesslich sind Langzeitinstitutionen teurer als die Spitex. Die Entwicklung ist auch aus ethischer Sicht bedenklich. Denn der Klient darf in diesem Fall nur zu Hause sterben, wenn er die erforderliche Betreuung selbst bezahlen kann. Wenn unsere Gesellschaft eine ethische Pflege am Lebensende möchte, dann muss Palliative Care angemessen finanziert werden – und zwar für jeden Menschen dort, wo er zu sterben wünscht.

Interview: Kathrin Morf