

SPITEX MAGAZIN



Überall für alle

SPITEX
Schweiz

Fachzeitschrift von Spitex Schweiz | 6/2018 | Dezember/Januar



FOKUS «Spitex und Ethik» Seite 18

Wie die Ethik die Entscheidungen in der Pflege prägt

DIENSTLEISTUNG An der IFAS gab es einen treppensteigenden Rollstuhl zu sehen. Seite 6

GESELLSCHAFT Ein Spitex-Klient, seine neue Liebe und seine neue Niere. Seite 8

NETZWERK Ein Pilotprojekt der Spitex Mittelthurgau fördert die Betreuung. Seite 40



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 konflikthafter 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 erklärten 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.

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 Betreuungsübergreif.

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 zwangsernährt 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 Pflegende viel schwieriger auszuhalten als der gegenteilige Fall.

HA: Einen Klienten in seinem Nicht-Wissen über seine Krankheit zu begleiten, stellt hohe Ansprüche an die Pflegende. 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.

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 scheiden werde. Er hat aber ruhig und reflektiert darauf bestanden, dass seine Frau nicht von seinen Plänen erfuhr. 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-Spitex 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 Schleger

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

Auch eine Sucht ist eine psychische Auffälligkeit. Frau Hedinger, Ihre Spitex 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.



«Besteht ein Klient auf seinem Recht auf Nicht-Wissen, ist dies für uns Pflegende viel schwieriger auszuhalten als der gegenteilige Fall.»

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 erliden 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?

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.

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.

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

Barbara Hedinger

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

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.