

## Verantwortung und Pflegequalität

Am SBK-Kongress 2005 reichte die Ethikkommission folgende Resolution ein:

**«Wir Pflegefachfrauen und -männer setzen uns am Arbeitsort und in der Öffentlichkeit dafür ein, dass alle Menschen, unabhängig von ihrem Status, ihrer Umgebung und den Bedingungen, eine qualitativ hochstehende und dem Bedarf angemessene Pflege erhalten».**

Aufgrund der damit ausgelösten Diskussion beschloss die Kommission, einen *Ethischen Standpunkt* zu dieser Thematik zu erarbeiten. Der erste Teil definiert die Qualität aus ethischer Sicht und benennt die Qualitätssichernden Faktoren sowie die Risiken bei deren Fehlen; der zweite Teil beschreibt die Eigenverantwortung der Pflegefachfrauen\* und gibt ihnen eine Wegleitung in die Hand, um die Pflege anbieten und einfordern zu können, die dem Auftrag<sup>1</sup> entspricht, der ihnen von der Gesellschaft anvertraut wurde.

### 1. Pflegequalität

Pflegequalität basiert auf drei berufsethischen Geboten<sup>2</sup>:

**Professionelle Pflege leisten (Autonomie, Gutes tun) heisst, das kranke oder gesunde Individuum zu unterstützen, seine gesundheitlichen Ziele zu erreichen.**

**Dies geschieht durch Handlungen,**

- die aufgrund der Angaben der Person, ihrer Krankheits-symptome, ihrer Auffassung von Gesundheit oder Krankheit und aufgrund der präventiven, kurativen oder palliativen medizinischen Behandlung definiert wurden;
- die aufgrund klinischer Entscheidungen bestimmt wurden, welche sich auf wissenschaftliche Erkenntnisse, Erfahrung sowie die Wünsche und die Zustimmung des Patienten stützen;
- die auf ein Ziel ausgerichtet sind, das der Patient annehmen kann;
- deren Ergebnisse evaluiert oder gemessen werden können;
- die von Wahrhaftigkeit, Vertrauen und Aufrichtigkeit<sup>3</sup> getragene Beziehungen ermöglichen.

**Sichere Pflege leisten (*Gutes tun, nicht schaden*) heisst, den Patienten bei dem zu unterstützen, was ihm gut tut, und ihn vor dem zu beschützen, was ihm schadet, seine Sicherheit gefährdet oder sein Leben in Gefahr bringen könnte:**

- den mit der Behandlung, der Umgebung, kulturellen Missverständnissen und menschlichen Irrtümern verbundenen körperlichen und emotionalen Risiken besondere Beachtung schenken;
- Patienten mit drohenden Komplikationen erkennen und entsprechende präventive Massnahmen ergreifen;
- Massnahmen und Verfahren anwenden, die Fehlern vorbeugen.

**Gerechte Pflege (*Gerechtigkeit*) leisten heisst, die Grundrechte jedes Individuums zu respektieren und die verfügbaren Ressourcen so einzusetzen, dass jeder Mensch entsprechend seinem Pflegebedarf behandelt werden kann:**

- gewährleisten, dass jeder Menschen ohne Unterscheidung kompetente, seinem Bedarf entsprechende Pflege erhält<sup>4</sup>;
- den Patienten über seine Rechte und Pflichten, die verfügbaren Ressourcen und die Bedingungen informieren, unter denen die Pflege erfolgt;
- Prioritäten setzen und begründen, um eine gerechte Verteilung der pflegerischen Ressourcen sicherzustellen.

**Die Qualität der Pflege misst sich unter anderem an den Patientenergebnissen:**

- Prävention, Heilung, Stabilisierung der Krankheit;
- Autonomie und die Fähigkeit, mit den Folgen von Gesundheitsverlust sowie den Behandlungen umzugehen;

\* Zugunsten einer besseren Lesbarkeit wird im Text entweder die weibliche oder die männliche Form verwendet.

<sup>1</sup> SBK – ASI 1999: Gesellschaft und Pflege

<sup>2</sup> SBK-ASI 2003: Ethik in der Pflegepraxis, S.9

<sup>3</sup> Ibid, S. 23

<sup>4</sup> Ibid, S. 20

- Leben in Würde;
- Lebensqualität;
- Zufriedenheit mit der Betreuung und Pflege.

**Eine qualitativ hochstehende, sichere und gerechte Pflege kann nur verwirklicht werden, wenn die verfügbaren Ressourcen mit dem Pflegebedarf übereinstimmen und das Pflege- und Arbeitsmilieu die Ziele der Patienten und der Pflegenden mitträgt.**

**Verschiedene Instanzen – Ausbildungsstätten, Arbeitgeber, Politik, Gesellschaft – sind dafür verantwortlich, dass die notwendigen Strukturen und Ressourcen zur Verfügung stehen.**

Diese Ressourcen sind:

- die Aus- und Weiterbildung
- die Personaldotation
- das Pflegeleitbild der Institution
- die Umsetzung eines Qualitätsprogramms
- die Arbeitsbedingungen
- die Gesundheitspolitik

**Falls die Pflegequalität ungenügend ist und/oder die notwendigen Bedingungen und Ressourcen nicht verfügbar sind, bestehen Risiken für Patienten, Personal und die Institution:**

- **Für die Patienten:** keine oder verzögerte Heilung, psychische und körperliche Komplikationen, Folgeschäden oder bleibende Invalidität, Tod.
- **Für das Personal:** körperliche oder psychische Störungen, chronische Krankheit oder Invalidität, Verlust der Stelle, der Motivation oder der Kompetenzen, Ausstieg aus dem Beruf.
- **Für die Institution:** Imageverlust, Verlust von Kunden und Personal, finanzielle Einbussen, oder auch Klagen und Prozesse.

## 2. Die Verantwortung der Pflegenden für die Pflegequalität

**Der beste Schutz für Patienten gegen unzureichende oder schädliche Pflege und Behandlungen ist, durch gut ausgebildetes und erfahrenes Pflegepersonal, das in hohem Masse berufliche und persönliche Verantwortung trägt, gepflegt zu werden.**

**In allen Phasen des Pflegeprozesses nutzt die Pflegende ihr Wissen, ihre Fähigkeiten und Erfahrungen, um zu handeln, die Situation zu beurteilen und allein oder im Team klinische Entscheidungen zu fällen<sup>5/6</sup>. Insbesondere:**

- kennt sie ihre Rolle
- stützt sie sich auf berufsethische Grundsätze
- klärt sie ihr persönliches Wertesystem im Verhältnis zu den beruflichen Werten;
- erkennt sie, evaluiert und beugt Gefahren vor, die für Patienten, ihre Angehörigen und Berufsangehörige entstehen könnten;
- kennt sie ihre Rechte und Pflichten;
- bringt sie ihre Kenntnisse auf den neuesten Stand.

**Die Pflegende verfügt über verschiedene Instrumente, auf die sie sich stützen kann, um ihre Verantwortung wahrzunehmen:**

- Pflegeleitbilder
- Stellenbeschreibungen und Arbeitsverträge
- Reglemente, Gesetze und Verordnungen
- Berufsethik
- Normen und Richtlinien für die Pflege

**Wenn die Sicherheit der Patienten gefährdet ist, die Pflege ihre Ziele nicht mehr erreicht oder die Gerechtigkeit nicht gewährleistet ist, verfügt die Pflegefachfrau gemeinsam mit dem Team über verschiedene Handlungsmöglichkeiten:**

- Die Funktionsweise der Abteilung, die Problembereiche, die Betriebsabläufe, die Pflegehandlungen, die Kommunikationswege, die Arbeitsbelastung im Verhältnis zur Personaldotation und die Qualität der verschiedenen Prozesse analysieren;
- Wenn nötig die Funktionsweise reorganisieren, die Abläufe klären und vereinfachen, die Verantwortlichkeiten und die Rolle jedes einzelnen neu festlegen.

Steht nach einer solchen Funktionsanalyse und einer eventuellen Reorganisation fest, dass die Bedingungen für eine qualitativ gute Pflege noch ungenügend sind, gilt es:

- die direkt vorgesetzte Stelle schriftlich oder mündlich zu informieren, je nach Dienstweg auch die Direktion;
- genau zu formulieren, was nötig ist, um die Situation zu verbessern;
- die notwendigen Mittel einzufordern;
- die Verantwortung für gewisse Aufgaben und Funktionen abzulehnen;
- gewisse nicht prioritäre und nicht pflegerische Aufgaben zurückzuweisen;
- systematisch alle gefährlichen Situationen oder Lücken zu notieren, inkl. Häufigkeit, Ort, Zeitpunkt, Dauer und bereits getroffene Massnahmen, und dann die Vorgesetzten zu informieren;
- sich durch den Berufsverband, die Personalkommission, Gewerkschaft oder eine Ombudsstelle beraten zu lassen.

Falls diese ersten Massnahmen nicht genügen oder keine befriedigende Antwort erfolgt, ist zu entscheiden, (jedoch nicht ohne vorher die Direktion zu informieren!), ob der Zeitpunkt gekommen ist, weiterreichende Massnahmen einzuleiten:

- die Situation dem Berufsverband, der Gewerkschaft oder einer Patientenorganisation melden;
- sich an die zuständigen Behörden (Gesundheitsdirektion, parlamentarische Kommission) wenden;
- die Presse informieren;
- eine Protestveranstaltungen oder einen Streik organisieren.

Die Komplexität der Pflege, abnehmende finanzielle und personelle Ressourcen und die gleichzeitig wachsenden Ansprüche der Patienten erfordert eine erhöhte Aufmerksamkeit der Pflegenden, damit Qualität, Sicherheit und Gerechtigkeit die wichtigsten Gebote ihres beruflichen Auftrags bleiben.

### Referenzen:

- SBK-ASI 2006: Qualitätsnormen für die Pflege
- Association des infirmières et infirmiers du Canada, 1995: Enoncé de politique – *La qualité de vie des infirmières au travail*
- Association des infirmières et infirmiers du Canada, 1996: Enoncé de politique – *Un soutien nécessaire pour des soins infirmiers sécuritaires*
- Association des infirmières et infirmiers du Canada, 1998: Ethics in Practice – *Ethical issues related to appropriate staff mixes*
- CII 12 mai 2006: Effectifs suffisants = vies sauvées

<sup>5</sup> Ibid, S. 23

<sup>6</sup> SBK-ASI 2006: Qualitätsnormen für die Pflege (Pflegestandards)