

Pflegerecht

Pflege in Politik, Wissenschaft und Ökonomie

165 Die Rechtslage der Advanced Practice Nurses (APN) in der Schweiz:
ein innovativer Gesetzesvorschlag

Christine Boldi/Lorena Meier

179 Spitäler als moralische Akteure –
Eine ethische Analyse zum Thema
«Nachhaltigkeit im Umgang
mit vergänglichen Ressourcen»

Elisabeth Haldemann-Jenni

187 Forum
Pflegerische Angehörige



Stämpfli Verlag

4|23

Inhalt

EDITORIAL	163	GESETZGEBUNG	207
WISSENSCHAFT.....	165	RECHTSPRECHUNG	212
FORUM.....	187	ZUR DISKUSSION	216

Impressum

Schriftleiter

Prof. Dr. Hardy Landolt, LL.M.
Landolt Rechtsanwälte
Schweizerhofstrasse 14, Postfach, 8750 Glarus
Tel. 055 646 50 50, Fax 055 646 50 51
E-Mail: redaktion@pfllegerecht.ch
www.pfllegerecht.ch

Adressänderungen und Inserataufträge sind ausschliesslich an den Stämpfli Verlag AG, Postfach, 3001 Bern, zu richten.

Die Aufnahme von Beiträgen erfolgt unter der Bedingung, dass das ausschliessliche Recht zur Vervielfältigung und Verbreitung an den Stämpfli Verlag AG übergeht. Alle in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Das gilt auch für die von der Redaktion oder den Herausgebern redigierten Gerichtsentseide und Regesten. Kein Teil dieser Zeitschrift darf ausserhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ohne schriftliche Genehmigung des Verlages in irgendeiner Form – sämtliche technische und digitale Verfahren eingeschlossen – reproduziert werden.

Die Zeitschrift erscheint viermal jährlich, im Februar, Mai, August, November.

Abonnementspreise

AboPlus (Zeitschrift und Onlinezugang)

– Schweiz: CHF 160.–

– Ausland: EUR 170.–

Onlineabo: CHF 120.–

Einzelheft: CHF 44.– (exkl. Porto)

Die Preise verstehen sich inkl. 2,5% MwSt. und Versandkosten.

Schriftliche Kündigung bis 2 Monate vor Ende der Laufzeit möglich.

Abonnemente

Tel. 031 300 63 25, Fax 031 300 66 88

E-Mail: zeitschriften@staempfli.com

Inserate

Tel. 031 300 63 82, Fax 031 300 63 90

E-Mail: mediavermarktung@staempfli.com

© Stämpfli Verlag AG Bern 2023

Gesamtherstellung: Stämpfli Kommunikation, Bern

Printed in Switzerland,

Printausgabe ISSN 2235-2953

Onlineausgabe ISSN 2235-6851

Herausgeber

Hardy Landolt

Prof. Dr. iur., LL.M., Lehrbeauftragter an der Universität St. Gallen für Haftpflicht-, Privat- und Sozialversicherungsrecht, wissenschaftlicher Konsulent des Instituts für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis der Universität St. Gallen, Rechtsanwalt und Notar in Glarus

Gemeinsam mit:

Peter Breitschmid

Prof. Dr. iur., Professor em. an der Universität Zürich

Thomas Gächter

Prof. Dr. iur., Professor an der Universität Zürich, zugleich Kompetenzzentrum MERH UZH

Heidrun Gattinger

Prof. Dr., Leitung Institut für Angewandte Pflegewissenschaft OST Ostschweizer Fachhochschule

Florian Liberatore

PD Dr. rer. pol., stellv. Leitung Management im Gesundheitswesen am Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Julian Mausbach

PD Dr. iur., wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich

Andreas Petrik

lic. iur., Rechtsanwalt in St. Gallen und Winterthur

Stefan Rogge M. A.

Leiter Pflege, Klinik für Forensik, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel



Elsbeth Luginbühl

Auditorin und Geschäftsführerin concret AG

Wir müssen über Qualität reden – ein Beitrag zur Diskussion

Inhaltsübersicht

- I. Einleitung
- II. Pflegende verlassen den Beruf, weil «sie nicht so pflegen können, wie sie gerne möchten»
- III. Berufseinsteiger:innen sind auf sich allein gestellt
- IV. Pflegende kompensieren – die Patient:innen merken nichts vom Personalmangel
- V. Als Patient:in weiss ich nicht, was ich erwarten kann
- VI. Und nun?
- VII. Was ist zu tun, und welche Qualität ist noch möglich?
- VIII. Fazit

Der Mangel an Personal in den Gesundheitseinrichtungen hat Auswirkungen auf die Qualität. Was dies für Fachpersonen, Patient:innen,¹ und Angehörige bedeutet und wie Institutionen konstruktiv damit umgehen können, wird wenig thematisiert. In diesem Artikel werden aus Sicht der concret, einer Zertifizierungsorganisation für die Pflege, beobachtete Phänomene in der Praxis sowie Vorschläge für den Umgang mit Qualitätsabstrichen beschrieben, und es wird aufgezeigt, warum ein funktionierendes Qualitätsmanagement gerade jetzt besonders wichtig ist.

I. Einleitung

Der Fachkräftemangel ist ein omnipräsentes Thema. Die richtigen Massnahmen ebenfalls. Die Wirkung der bis anhin umgesetzten Interventionen ist ausstehend. Was passiert da gerade im Gesundheitswesen? Gibt es infolge der andauernden Krisensituation noch Qualitätsansprüche, oder ist das mittlerweile ein «Luxusthema» in bekanntlich einem der besten Gesundheitssysteme der Welt? Was ist, wenn wegen ungenügender Personalbesetzung die Qualitätsvorgaben nicht mehr oder nur noch bedingt eingehalten werden können? Wer entscheidet, welche Abstriche

an der Qualität vorgenommen werden? Und wie transparent ist das? Definieren, was weggelassen oder anders gemacht werden soll, ist nur möglich, wenn klar ist, was «üblicherweise» gilt. Ein Qualitätsmanagement (QM) ermöglicht, dass objektiv und aufgrund von Fakten entschieden werden kann, welche Abstriche in der Qualität in Krisensituationen vorgenommen werden müssen. Die Absicht ist, dass Abstriche an der Qualität nicht zufällig und situativ von einzelnen Mitarbeitenden vorgenommen werden.

Von daher dürfen die Entwicklung einer Qualitätskultur und die Einhaltung von Qualitätsvorgaben kein Schönwetterprogramm sein, sondern sollen in Krisensituationen Stabilität und Sicherheit vermitteln.

Voraussetzung dafür ist ein funktionierendes QM, das an die Situation angepasste Anforderungen beinhaltet. Mit Leadership auf allen Ebenen, einer aktiv geförderten Betriebskultur sowie Verbindlichkeit und Transparenz kann dies auch in Krisenzeiten umgesetzt werden. Es ist nicht gratis zu haben, aber Rekrutierungen, Einführungen von neuen Mitarbeitenden oder Bettenschliessungen wegen Personalmangel auch nicht.

II. Pflegende verlassen den Beruf, weil «sie nicht so pflegen können, wie sie gerne möchten»

In Medienberichten mit interviewten Pflegenden, die kurz vor dem Ausstieg stehen oder diesen Schritt bereits unternommen haben, wird regelmässig die Begründung angegeben, dass «sie nicht so pflegen können, wie sie gerne möchten». Oft noch mit der Ergänzung, dass es «ein schöner Beruf wäre». Solche Aussagen schmerzen. Jede ausgebildete Pflegeperson, die den Beruf verlässt, ist eine zu viel. Und zwar nicht nur aufgrund des aktuellen und zukünftigen Mangels, sondern auch aus ökonomischer Sicht. Die oft gehörte Aussage, dass «sie nicht so pflegen können, wie sie gerne möchten», kann ein Hinweis auf mora-

¹ Gilt auch für Klient:innen, Bewohner:innen.

lichen Stress sein, und ihr Inhalt ist einer der vielen Gründe, den Betrieb oder den Beruf zu verlassen. Moralischer Stress kann entstehen, wenn sich Pflegendе aufgrund von institutionellen Beschränkungen, wie beispielsweise der erwähnten mangelnden personellen Ressourcen, darin gehindert sehen, ihre berufsethischen Standards und Verantwortlichkeiten wahrzunehmen.^{2,3,4} Die Auswirkungen sind unter anderem eine Distanzierung von den Patient:innen, eine reduzierte Behandlungsqualität, erhöhtes Auftreten von Fehlern und Infektionen sowie eine erhöhte Mortalität. Beim Personal kann moralischer Stress zu Burn-out, emotionaler Erschöpfung und zum Verlassen des Berufs führen.⁵

Die Aussage, «nicht so pflegen zu können, wie sie gerne möchten», lässt oft auch darauf schliessen, dass im Betrieb nicht über den Auftrag der Pflege und die qualitativen Ansprüche gesprochen wird.

Das führt dazu, dass jede einzelne Pflegefachperson situativ entscheidet, was sie wie macht oder aufgrund der Mehrbelastung eben auch weglässt. Wir kennen die Beispiele: die Patientin, die man gerne bei der Mobilisation unterstützt hätte, die Bewohnerin, die ein Gespräch benötigen würde, der Klient, der mehr Zeit beim Duschen brauchen würde, weil er es noch selbst könnte. Immer wieder situativ zu entscheiden, was lasse ich weg, was mache ich anders usw., löst Gefühle des Nichtgenügens aus und führt zu Überforderung. Die Pflegefachperson muss Verantwortung übernehmen, die nicht zu ihr gehört und die in ihr das Gefühl weckt, nicht so pflegen zu können, wie sie es gerne möchte oder müsste. Ist es nicht nachvollziehbar, dass dies auslaugt und oft nur noch der Ausstieg oder die Resignation eine Option ist?

III. Berufseinsteiger:innen sind auf sich allein gestellt

Pflegefachpersonen direkt nach Ausbildungsabschluss werden von den Betrieben mit offenen Armen emp-

fangen und sind sie denn endlich da, mit anspruchsvollen Aufgaben betraut. Gerade im Langzeitbereich übernehmen sie rasch viel Verantwortung. Eine Verantwortung, die sie aufgrund ihrer noch fehlenden Berufserfahrung häufig nicht übernehmen können. Aus Ressourcengründen findet meist nur eine unzulängliche und oft auch unstrukturierte Einführung statt. Fehlen verbindliche Vorgaben und Regelungen, so orientieren sich die Berufseinsteiger:innen nicht selten an denjenigen Fachpersonen, die gerade da sind, oder kämpfen sich allein durch. Die Erwartungen an ihre Funktion sind gross; von ihren Kolleg:innen, Vorgesetzten, aber auch von den Patient:innen. Und die jungen Pflegenden erleben den Gap zwischen dem, was sie in ihrer Ausbildung gelernt haben, und der Realität. Sie fühlen sich in ihrer ersten Anstellung überfordert und zweifeln unter Umständen an sich und ihrer Berufswahl. Im besseren Fall wechseln sie den Betrieb und machen eine positive Erfahrung, oder – Worst Case und nicht selten – sie steigen aus dem Beruf aus. Kommen sie jemals wieder?

IV. Pflegendе kompensieren – die Patient:innen merken nichts vom Personalmangel

Ein anderes, auch häufig zu beobachtendes Phänomen ist, dass die Pflegenden alles tun, damit die Patient:innen und ihre Angehörigen von der vorhandenen Unterbesetzung des Personals nichts bemerken. Auch dies hat mit dem Selbstbild der Pflegefachperson und ihrer berufsethischen Haltung gegenüber den Patient:innen zu tun. Die «Patient:innen stehen im Zentrum», das steht in allen Leitbildern der Betriebe und gehört auch zum Leitmotiv der Pflegenden. Entsprechend, so das Credo der Pflegeperson, ist alles zu tun, damit es den Patient:innen gut geht und ihre Bedürfnisse erfüllt werden. Dass diese Kompensation durch die Pflegenden stattfindet, zeigt sich u. a. an positiven Rückmeldungen der Patient:innen und den ausbleibenden Beschwerden, welche die Pflege betreffen. Dabei müsste sich das Management auch auf Faktoren wie Fehler, Arbeitsatmosphäre und Zufriedenheit der Mitarbeitenden usw. abstützen. Aber wenn die Patient:innen zufrieden sind, so besteht für die Führungsverantwortlichen oft kein Handlungsbedarf, und unpopuläre Massnahmen wie Stationsschliessungen oder Bettenreduktionen sind nicht erforderlich. Dieses Kompensieren durch die Pflegefachpersonen kann mittelfristig zu Frustration, Krankheit und letztendlich zum Ausstieg aus dem Betrieb oder sogar dem Beruf führen. Was wäre, wenn die Pflegenden die Ausfälle und den Ressourcenmangel nicht mehr kompensieren würden?

2 JAMETON A., *Nursing Practice: The Ethical Issues*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1984:6.

3 EPSTEIN E. G./HAIZLIP J./LIASCHENKO J./ZHAO D./BENNETT R./MARSHALL M. F., *Moral Distress, Mattering, and Secondary Traumatic Stress in Provider Burnout: A Call for Moral Community*. AACN Adv Crit Care. 2020 Jun 15;31(2):146–157.

4 KLEINKNECHT-DOLF M./WILD V./SPIRIG R./HAUBNER S., *Wie erleben Pflegendе moralischen Stress in einem Schweizer Universitätsspital? Pflege und Gesellschaft*, 2015(2):115–132.

5 EPSTEIN E. G./HAIZLIP J./LIASCHENKO J./ZHAO D./BENNETT R./MARSHALL M. F., *Moral Distress, Mattering, and Secondary Traumatic Stress in Provider Burnout: A Call for Moral Community*. AACN Adv Crit Care. 2020 Jun 15;31(2):146–157.

V. Als Patient:in weiss ich nicht, was ich erwarten kann

Wechseln wir die Perspektive; welche Erwartungen habe ich als Patient:in oder Angehörige:r? Als potenzielle:r Patient:in weiss ich aus den Medien oder meinem Umfeld, dass in der Pflege ein Fachkräftemangel herrscht. Welche Auswirkungen hat dies auf meinen Aufenthalt im Spital oder meinen Umzug ins Pflegeheim? Allenfalls werde ich erleben, wie bereits erwähnt, dass die Pflegenden alles tun, um meinen Bedürfnissen zu entsprechen, die Abläufe reibungslos zu gestalten, und ich bin zufrieden. Es gibt jedoch Aspekte meiner Behandlung, von denen ich nicht weiss, ob und wie sie ausgeführt werden. Zu erwähnen wären hier die Themen rund um Patientensicherheit, z. B. Hygiene, Medikamente usw. Falls ich verunsichert bin, kann ich versuchen, entsprechende Informationen einzuholen; doch je nach Zustand und Situation ist dies nicht möglich, und ich fühle mich unter Umständen ausgeliefert. Welche Auswirkungen hat es auf die Pflege, wenn die Patient:innen verunsichert, ängstlich oder sogar misstrauisch sind? Ist es den Patient:innen und Angehörigen gegenüber korrekt, nicht zu kommunizieren, welches Qualitätsniveau sie (noch) erwarten können?

VI. Und nun?

Die Arbeitsbedingungen wie zu tiefe Löhne, nicht adäquate Schichtzulagen, Arbeitsplanungen, die die Work-Life-Balance verunmöglichen, usw. werden meist als Hauptgründe für den Fachkräftemangel genannt, und in vielen Betrieben werden entsprechende Massnahmen umgesetzt oder sind zumindest angekündigt. Viele Hoffnungen ruhen auch auf der Ausbildungsoffensive des Bundes, die ab 2024 umgesetzt wird. Doch was kann diese bewirken, wenn sich in den Betrieben nebst den Verbesserungen der Arbeitsbedingungen nichts verändert? Abgesehen davon, die Wirkung der Ausbildungsoffensive, nämlich mehr ausgebildetes Personal, wird erst in ein paar Jahren spürbar sein.

Jetzt geht es darum, das rare, noch vorhandene Personal im Beruf zu erhalten. Und dazu müssen wir über die Qualität reden. Über die Qualität, die wir gerne anbieten würden, und die Qualität, die wir noch anbieten können.

VII. Was ist zu tun, und welche Qualität ist noch möglich?

Gelingende Qualitätskultur in diesen Zeiten? Es müssen Abstriche vorgenommen werden. Welche Abstriche

dies sein sollen, darf nicht dem Zufall und nicht den einzelnen Pflegefachpersonen überlassen werden. Um Abstriche in der Dienstleistungsqualität vornehmen zu können, müssen der Auftrag der Pflege und die Qualitätsansprüche definiert sein. Es muss klar sein, was «sichere Pflege» ist und dass dieses Niveau nicht unterschritten werden darf. Weitere konkrete Hilfestellungen sind die Implementierung von Regelungen und Massnahmen, wie in Situationen vorgegangen wird, wenn die Ressourcen nicht ausreichend sind, z. B. Ampelsysteme. Es ist in die Kompetenzentwicklung der Pflegefachpersonen zu investieren, damit die Prioritätensetzung fachlich abgestützt erfolgt. Die Unterstützung von Berufseinsteiger:innen wird in der Literatur als weitere Massnahme beschrieben.^{6,7}

Von daher ist ein Qualitätsmanagement, das von der Führung aktiv gesteuert wird, kein Schönwetterprogramm, sondern es gibt in schwierigen Zeiten einen Rahmen vor, an dem sich sowohl die Führung als auch die Mitarbeitenden orientieren können. Es ermöglicht, faktenbasiert zu entscheiden, welche Qualitätsabstriche mit welchen Konsequenzen vorgenommen werden können/müssen. Das sind, unter Einbezug der Mitarbeitenden, anspruchsvolle Führungsentscheide.

VIII. Fazit

Es braucht Mut, zu kommunizieren, wenn Abstriche in der Dienstleistungsqualität vorgenommen werden. Gegen innen und gegen aussen. Damit ist die Frage, welche Qualität wir uns heute und in Zukunft leisten können, in der Mitte der Gesellschaft angekommen. Das sind wir, potenzielle Patient:innen, Klient:innen, Bewohner:innen und Angehörige. Das sind insbesondere aber auch die Verbände der Leistungserbringer, die Krankenversicherer, Patientenorganisationen, die Eidgenössische Qualitätskommission, die Behörden. Es wird zwar viel über Qualität und Finanzen geredet. Aber nicht darüber, welche Qualität infolge des Fachkräftemangels noch möglich ist. Es ist ein schwieriges Thema, aber steigen wir in die Diskussion ein.

6 STEMMER R./SCHUBERT M. (2019). Rationierte und unterlassene Pflege im Kontext von Patienten-/Bewohnersicherheit: Konzept, Einflussmöglichkeiten und Bedeutung für die Personalausstattung. *Pflege & Gesellschaft* 4/2019.

7 STEMMER R./SCHUBERT M. (2019) (Fn. 6), erschienen im Beltz Verlag.