

Ethische Standpunkte 5

Umgang mit moralischem Stress des Pflegepersonals bei der Begleitung von Menschen am Lebensende

Einleitung und Ziel

Dieser ethische Standpunkt bespricht den moralischen Stress, den Pflegefachpersonen bei der Begleitung von Menschen am Lebensende erleben können. Eingangs wird die Komplexität der pflegerischen Begleitung von Menschen am Lebensende beschrieben. Danach werden Handlungsoptionen für die einzelne Pflegefachperson, für Pflegeteams, für Pflegeinstitutionen und – auf der Ebene des Gesundheitssystems – für alle Pflegesituationen vorgeschlagen. Die Ethikkommission des SBK hat diesen ethischen Standpunkt als Ergänzung zu den zwei ethischen Standpunkten 1 und 2 des SBK, «Beihilfe zum Suizid» und «Verantwortung und Qualität der Pflege» erarbeitet. Sie stützt sich auf die Resultate von Workshops am SBK-Kongress (2014), eine Literaturübersicht (2015)¹, die Anhörung von Experten² aus Praxis, Forschung, Management und Bildung sowie die Präsentation von Forschungsergebnissen und wissenschaftliche Kolloquien (2016). Die Ethikkommission hat sich wiederholt intensiv mit der Thematik auseinandergesetzt und schliesslich eine Vernehmlassung bei Gremien des SBK und bei verschiedenen Experten durchgeführt.

Kontext

Situationen am Lebensende erfordern eine fürsorgliche Haltung (Caring als Bestandteil der professionellen Pflege), um den bio-psycho-soziokulturellen und spirituellen Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen gerecht zu werden. Palliative Care entwickelt sich derzeit stark und Pflegefachpersonen spielen dabei eine Schlüsselrolle. Diese Entwicklung der Palliativpflege ist erfreulich.

Der hohe Stellenwert der Patientenautonomie am Lebensende verlangt von den Einrichtungen des Gesundheitswesens und den Fachleuten grosses Engagement. Trotzdem wird palliative Betreuung nicht überall, wo sie notwendig ist, angeboten oder das Angebot ist nicht optimal. Das gilt sowohl für die Akutpflege als auch für die Langzeitpflege. Obwohl Palliative Care garantiert und finanziert werden sollte, kann sie aus finanziellen oder organisatorischen

Gründen, aufgrund mangelnder Fachkenntnis und / oder fehlenden spezifischen Fähigkeiten des Personals unzureichend sein.

Eine neue Herausforderung

Die gegenwärtige Entwicklung der Gesellschaft und die Vielfalt der gesundheitlichen Bedürfnisse führen zu neuen ethischen Herausforderungen für den Pflegeberuf. Die Pflege am Lebensende ist emotional belastend und konfrontiert Patienten, Familien und Pflegepersonal mit ihren eigenen Werten und Erfahrungen. Darüber hinaus beschreiben Pflegefachpersonen in ihrer Praxis eine Zunahme der Menschen, die unter einer schweren Beeinträchtigung von Gesundheit und Autonomie leiden und sich an Sterbehilfeorganisationen wenden.

Während Beihilfe zum Suizid nicht Teil des pflegerischen Auftrages ist (ethischer Standpunkt 1), gehört das Begleiten von Personen am Lebensende zum Verantwortungsbereich der Pflegefachpersonen – unabhängig davon, ob der Patient in seinen Sterbeprozess eingreifen möchte oder nicht. Die rechtlichen Aspekte im Zusammenhang mit dem Lebensende und dem assistierten Suizid wurden bereits in anderen Richtlinien beschrieben³.

Pflegen bedeutet, einen Menschen zu begleiten und seinen Willen und seine Wahl zu respektieren. Pflegefachpersonen sind moralisch und ethisch besonders herausgefordert, wenn der Patient seinen Wunsch, sein Leben zu verkürzen, mit der Angst begründet, eine Last für die Angehörigen und die Gesellschaft zu sein; oder mit der Angst wegen schlechter Pflege zu leiden oder der Tatsache, dass er nicht in der Lage ist, seine Abhängigkeit in einer Gesellschaft zu

¹ Recherche über Pubmed, Artikel sind in Französisch, Deutsch und Englisch verfügbar von 2002 bis 2015, Einbezug von 36 Artikeln und Berichten.

² Zugunsten einer besseren Lesbarkeit wird im Text die männliche Form verwendet, selbstverständlich sind auch Frauen gemeint.

³ Siehe SAMW-Richtlinien zu Palliativ Care und Zurechnungsfähigkeit, die Gesetzgebung betreffend Suizid Beihilfe (Art.115, Strafgesetzbuch) und Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB), der ICN-Ethikkodex für Pflegenden und der Dokumentationsmappe «Ethik und Pflege» des SBK

ertragen, die sich massgeblich an den Werten von Jugend, Schönheit und Leistung orientiert.

Moralischer Stress («Moral distress»)

In einigen schwierigen Situationen können Pflegefachpersonen sich hilflos fühlen und unter moralischem Stress leiden. Moralischer Stress bezeichnet ein Gefühl der Hilflosigkeit, wenn eine Pflegefachperson ihre beruflichen und persönlichen Werte nicht mehr einhalten kann. Er kann sich negativ auf die Pflegequalität auswirken.

Einige Beispiele:

- Die Pflegefachperson bleibt mit ihren Gefühlen allein, entweder weil sie diese nicht mit Worten ausdrücken und die Situation nicht sachlich beschreiben kann, oder weil es in der Institution keine Kultur des Teilens und des Austauschs gibt.
- Moralischer Stress wird in der Institution nicht als ein Problem anerkannt, kritische Situationen werden nicht diskutiert, reflektiert oder im Team geteilt.
- Die Endgültigkeit des Todes verstärkt Emotionen. Wenn die Rahmenbedingungen nicht erlauben, die Leiden des Patienten zu lindern und seine Lebensqualität zu verbessern, kann dies bei den Pflegefachpersonen zu psychischem Leiden führen.
- Das Fehlen von Ritualen, um von einem verstorbenen Patienten Abschied zu nehmen, führt zu einer Akkumulierung von nicht gelebter Trauer.
- Die mangelnde Klärung der Rollen und Kompetenzen im interprofessionellen Team führen zu Unverständnis und Missverständnissen.
- Das Fehlen von interprofessionellem Austausch und interprofessioneller Entscheidungsfindung schafft einen Konflikt, wenn die Pflegefachperson den Eindruck hat, dass der Wille des Patienten im (medizinischen) Behandlungsplan ungenügend berücksichtigt wird und es ihr nicht gelingt, ihn zu unterstützen.

Empfehlungen an Pflegefachpersonen

- Zusammen mit dem Patienten seine Bedürfnisse, Wünsche und seinen Willen betreffend seiner Lebensqualität und seine Erwartungen an das Pflegepersonal klären und eine entsprechende Pflegeplanung erstellen.
- Die Pflegeplanung unter Berücksichtigung der Einschränkungen in den Bereichen Finanzen, Umfeld, Organisation und Umgebung erstellen.
- Sich über die bio-psycho-soziokulturellen und spirituellen Bedürfnisse des Patienten und seiner Angehörigen informieren und sie bei Entscheiden in Bezug auf das Lebensende berücksichtigen.
- Hilfe oder Unterstützung zur Erleichterung des Sterbeprozesses (Palliative Care) anbieten, insbesondere in kritischen Situationen und beim Wechsel therapeutischer Vorgehensweisen.
- Klären und respektieren der Anliegen des Patienten, die sein Sterben betreffen.
- Im interprofessionellen Team mit dem Patienten, und falls gewünscht mit den Angehörigen mögliche diagnostische und therapeutische Massnahmen diskutieren; die Qualität dieser Teamarbeit bewerten.
- Kritische Punkte und Fragen, die moralischen Stress bei den Pflegenden verursachen könnten, offen ansprechen.
- Sich in Palliativpflege weiterbilden und an Teamsupervisionen teilnehmen.
- Ethische Fallbesprechungen und Rituale anbieten und die Möglichkeit geben daran teilzunehmen – nach dem Tod eines Patienten oder wenn er die Institution verlässt, um einen begleiteten Suizid durchzuführen.
- Gesetzlichen Vorschriften beachten.

Empfehlungen für das Team

- Vorschlagen und / oder Bereitstellen von Schulungen und Supervision (institutionalisiert oder auf Anfrage).
- Fallbesprechungen mit allen in einen Sterbeprozess involvierten Betreuenden durchführen, insbesondere nach einem assistierten Suizid.
- Bei Todesfällen Abschiedsrituale einführen (z.B. Teilnahme an Beerdigung, Abschiedswünsche formulieren, den Angehörigen nach sechs Wochen ein Gespräch anbieten).
- Mit strukturierten Modellen der ethischen Entscheidungsfindung arbeiten.

Empfehlungen für die Organisation

- Spezialisierung in Palliative Care anbieten und fördern.
- Offen über die Situation von Patienten sprechen, die sich für assistierten Suizid entscheiden, und diesen Entscheid respektieren.
- Gesundheitliche Vorausplanung (advanced care planning) anbieten und fördern.
- Gute Praktiken empfehlen.
- Fachberatung anbieten.
- Die freiwillige Patientenbegleitung bei einem assistierten Suizid während der Arbeitszeit ermöglichen.
- Die freiwillige Teilnahme am Begräbnis während der Arbeitszeit ermöglichen.
- Bereitstellen von Angeboten für Nachbesprechungen (Debriefing) und zur Unterstützung von anderen Patienten, Angehörigen und Pflegepersonal.

Empfehlungen auf Ebene Gesundheitssystem

- Die Finanzierung der bio-psycho-soziokulturellen und spirituellen Begleitung des Patienten und der Angehörigen garantieren (KVG).
- Palliative Care entwickeln und eine ausreichende Finanzierung der Begleitung am Lebensende zu Hause oder in einer Institution gewährleisten.
- Sicherstellen, dass eine ausreichende Anzahl von Angehörigen der Gesundheitsberufe Zugang zu Weiterbildung und Spezialisierung in Palliativpflege hat.
- Bereitstellung von Palliativpflege, sobald die Diagnose einer unheilbaren Krankheit feststeht.

Schlussbemerkung

Der SBK engagiert sich für die Lebensqualität von Patienten am Lebensende und ihren Angehörigen und fördert die Pflegequalität, auch im Falle des Wunsches nach einem assistierten Suizid.

Für die Förderung der Pflegequalität braucht es optimale Bedingungen auf allen Ebenen, der gesellschaftlichen, der institutionellen und in der direkten Pflege. Zudem soll der Umgang mit ethischen Herausforderungen gefördert werden, mit dem Ziel, unnötigem moralischem Stress bei Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern in der Begleitung am Lebensende vorzubeugen.

Bern, Januar 2018

Referenzen

- BAG, GDK und palliative.ch (2015): Allgemeine Palliative Care. Empfehlungen und Instrumente für die Umsetzung. Bern.
- McCue, C. (2010). Using the AACN Framework to Alleviate Moral Distress. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, Vol. 16 No. 1.
- Poisson, C. et al., (2014). La détresse morale vécue par les infirmières: état des connaissances. *Recherche en soins infirmiers*, 117(2), 65. <https://doi.org/10.3917/rsi.117.0065>
- SBK. (2005). *Ethischer Standpunkt 1: Beihilfe zum Suizid*. Bern.
- SBK. (2007). *Ethischer Standpunkt 2: Verantwortung und Pflegequalität*. Bern.
- SBK. (2011). *Professionelle Pflege Schweiz, Perspektive 2020*. Bern.
- SBK-ASI. (2013). *Ethik und Pflegepraxis*. Bern.