

«Vulnerable Patient(inn)en im Akutspital» – ein Projekt der Klinischen Ethik im Universitätsspital Zürich

Verletzlich, aber gleichberechtigt

Herkunft, Alter oder kognitive Beeinträchtigung sollten kein Hindernis für eine hochwertige Spitalbehandlung sein. Die Realität sieht jedoch oft anders aus. Aufgrund besonderer Bedürfnisse können manche Patientengruppen im Akutspital besonders verletzlich sein. Was bedeutet gesundheitliche Chancengleichheit für diese Patient(inn)en? Und wie können Fachpersonen die Bedürfnisse vulnerabler Menschen erkennen und berücksichtigen?

Text: Diana Staudacher, Settimio Monteverde, Tanja Krones, Ramona Odermatt, Nyle-Sven Werner, Gabi Brenner, Katja Bruni

Jugendliche, die ohne ihre Eltern aus Kriegsgebieten fliehen und im Zielland auf eine Spitalbehandlung angewiesen sind, gehören zu den besonders vulnerablen Patientengruppen.



Najim M., 15 Jahre, war ohne seine Eltern aus einem Kriegsgebiet in die Schweiz geflohen. Er hatte eine angeborene schwere Nierenerkrankung und benötigte dringend eine Dialyse. Sein Aufenthalts- und Versichertenstatus war noch nicht geklärt. Viele administrative Probleme ergaben sich beim Versuch, eine Spitalbehandlung zu ermöglichen. Beim Erstkontakt fiel es Najim zunächst schwer, Vertrauen zu den Fachpersonen aufzubauen. Er verstand kein Deutsch. Mehrere Anzeichen wiesen auf traumatisierende Erfahrungen hin. Mithilfe eines Dolmetschers und einer Ärztin, die aus demselben Land wie Najim stammte, gelang es jedoch, schrittweise einen guten Zugang zu dem jungen Patienten zu finden. Mehrere Rücksprachen mit der Migrationsbehörde führten letztlich zum Ziel: Einer Nierentransplantation stand nichts mehr im Weg.

Momentan geht es Najim M. gut. Er kommt regelmässig zur Kontrolle in die Sprechstunde der Advanced Practice Nurse (APN) für Patient(inn)en nach Nierentransplantation. Zur APN hat er ein tragendes Vertrauensverhältnis aufgebaut. Auch in Zukunft wird Najim mit gesundheitlichen Risiken leben müssen. Jedoch hat er eine aussergewöhnlich hohe Resilienz gezeigt. Inzwischen ist sein Asylstatus geklärt. Er hat einen gesetzlichen Beistand, mit dem er sich gut versteht und lebt in einem Wohnheim für Jugendliche. Zudem hat er sehr gut Deutsch gelernt und eine Lehre begonnen.

Zugang ohne Diskriminierung

Die Geschichte von Najim hat bisher einen glücklichen Verlauf genommen. Der Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen kann jedoch im Kontext von Migration und Asyl schwierig sein. Das Bundesamt für Gesundheit sieht seit längerer Zeit Handlungsbedarf und arbeitet hierzu mit den Spitälern zusammen. «Gesundheitliche Chancengleichheit stärken» – das gehört zu den zentralen Zielen der Strategie des Bundesrats «Gesundheit 2020». Bereits 2004 wählte der Bundesrat fünf Spitäler und Spitalgruppen für das europäische Netzwerk «Migrant Friendly Hospitals»¹ aus. 2014 beschlossen die Mitglieder, sich «Swiss Hospitals for Equity»²

zu nennen, um ein Signal zu setzen. Ein diskriminierungsfreier Zugang zur Gesundheitsversorgung ist für alle Menschen wichtig – unabhängig vom Aufenthaltsstatus: «Es geht in erster Linie darum, die Chancen jener Personen zu stärken, die gesundheitlich besonders gefährdet sind – sei es, weil sie schwierige ökonomische und soziale Lebensbedingungen, einen prekären Aufenthaltsstatus oder eine belastende Migrationsgeschichte haben oder weil sie sich aus sprachlichen Gründen im Gesundheitssystem nur erschwert zu-



*Beim Thema
«Vulnerabilität» geht es
um die Einzigartigkeit
eines jeden Menschen
und um die Achtung
seiner Würde.*



rechtfinden», heisst es in einem Bericht des Bundesrats aus dem Jahr 2015.

«Chancengleichheit, Diversität³ und Migration erfordern neue Sichtweisen auf das schweizerische Gesundheitswesen und seine Institutionen. Sind unsere Institutionen wirklich für alle Menschen in diesem Land so exzellent, wie wir oft meinen? Gibt es neben allen hervorragenden Eigenschaften auch Schattenseiten, die insbesondere jene oft zu spüren bekommen, die als Unkundige, als Fremde, als Angehörige der Migrationsbevölkerung oder einer Minderheit die Dienste unseres Gesundheitswesens in Anspruch nehmen müssen» (Saladin, 2009)?

Wer ist vulnerabel im Akutspital?

Seit 2019 ist das Universitätsspital Zürich (USZ) Mitglied des Netzwerks «Swiss Hospitals for Equity». Im Vorfeld der Mitgliedschaft erhielt das Klinische Ethikkomitee den Auftrag, zwei Fragen nachzugehen: Welche Patientengruppen sind im stationären Umfeld des USZ besonders vulnerabel⁵? Welche Res-

ourcen und Herausforderungen bestehen im Umgang mit Vulnerabilität?

Die Klinische Ethik führte mit den Ethikverantwortlichen der USZ-Kliniken zwei Befragungen durch. Dabei ermittelten sie 34 vulnerable Patientengruppen mit besonderen Bedürfnissen. Sechs «Cluster der Vulnerabilität» waren erkennbar:

1. Menschen in einer sozioökonomisch benachteiligten Situation haben das Bedürfnis nach Unterstützung zu Fragen finanzieller und sozialer Sicherheit. Sie sind häufig mit versicherungsrechtlichen Fragen konfrontiert. Werden diese nicht zeitnah kompetent geklärt, entsteht die Gefahr, dass sich die Behandlung verzögert oder nicht umfassend gewährleistet ist.
2. Bei Menschen mit bestehender psychischer Erkrankung, Personen mit körperlicher oder kognitiver Beeinträchtigung, Menschen mit Demenz, massiv übergewichtigen Personen sowie Menschen mit einer Suchterkrankung, einer Mehrfacherkrankung oder einer seltenen Erkrankung besteht die Gefahr, auf die Beeinträchtigung oder Erkrankung «reduziert» zu werden. Die Betroffenen äussern, dass sie anerkannt werden möchten: «Ich bin anders und doch gleich» (Arkadis, 2016).
3. Menschen in Lebenskrisen sowie Personen, die durch Trauma und Fluchterfahrung geprägt sind und Menschen, die Opfer von (häuslicher) Gewalt wurden, haben das Bedürfnis nach umfassender Sicherheit, einem geschützten Umfeld und vertrauenswürdigen Beziehungen.
4. Menschen aus anderen Kulturen oder Personen ohne Kenntnis der Landessprachen haben das Bedürfnis, sich in ihrer Sprache mitzuteilen, angehört und verstanden zu werden. Sie möchten als Partner(innen) bei allen Entscheidungen, die sie betreffen, respektiert und einbezogen werden. Dolmetscherdienste bei Gesprächen zur Therapieplanung konsequent beizuziehen, statt Familienangehörige oder zufällig verfügbare Mitglieder der Behandlungsteams ohne Ausbildung in interkultureller Kommunikation beizuziehen, sollte besondere Priorität haben.

5. Im Verlauf der Lebensspanne haben Menschen unterschiedliche Fähigkeiten, bei Therapieentscheidungen ihren Willen zu bilden und zu äussern. Besondere Verletzlichkeit besteht am Lebensanfang (Noch-nicht-Geborene oder Extremfrühgeborene <26 SSW) sowie bei Kindern, Jugendlichen sowie hochaltrigen Patient(inn)en, die kognitiv beeinträchtigt sind. Es ist wichtig, die spezifische Vulnerabilität zu erkennen, die mit dem jeweiligen Lebensstadium verbunden ist.
6. Die Ursache der Hospitalisierung, die Ungewissheit der Situation, die Ernsthaftigkeit einer Erkrankung oder die Risiken einer Behandlung können dazu führen, dass Menschen besonders verletzlich sind. Betroffene äussern das Bedürfnis, Entscheidungen partnerschaftlich zu treffen. Diese besondere Form der Verletzlichkeit besteht auch bei Patient(inn)en in palliativen Situationen, bei Personen in Notfallsituationen, bei Transplantationspatient(inn)en, bei Menschen ohne rechtliche Vertretung, ebenso bei Kindern und jungen Erwachsenen mit komplexen Erkrankungen sowie bei Patient(inn)en, die in umfangreiche klinische Studien involviert sind.

AutorInnen

Diana Staudacher, Dr. phil., Wissenschaftliche Assistentin, Direktion Pflege und MTTB, diana.staudacher@usz.ch.

Settimio Monteverde, Dr. sc. med., MME, MAE, RN, Co-Leiter Klinische Ethik.

Tanja Krones, Prof. Dr. med., Dipl. Soz., Leitende Ärztin Klinische Ethik.

Ramona Odermatt, MScN, Fachführende Pflegeexpertin Medizinbereich Abdomen-Stoffwechsel.

Nyle-Sven Werner, M.A., Projektassistent, Direktion Pflege und MTTB.

Gabi Brenner, Direktorin Pflege und Co-Direktorin Pflege & MTTB.

Katja Bruni, Direktorin Pflege und MTTB.

Arbeitsort alle: Universitätsspital Zürich.

Am 6. Februar 2020 fand der USZ-Ethiktag zum Thema «Vulnerable Patient(inn)en im Akutspital» statt. Informationen unter ethiktag2020@usz.ch.

Vulnerabilität ansprechen

Bei Fachpersonen besteht im klinischen Alltag eine hohe Sensibilität für das Thema, wie unsere Befragung zeigte. Das persönliche Engagement der Kolleg(inn)en für Patient(inn)en in besonders verletzlichen Situationen ist im



*Chancengleichheit
ist ein Recht.*



klinischen Alltag sehr gross. Ein spitalweit systematisiertes Vorgehen fehlte jedoch bisher.

Um Vulnerabilität festzustellen, haben sich international die Screening-Fragen von Bourgeois (2016) bewährt. Sie ermöglichen Fachpersonen, herauszufinden, ob und inwieweit Patient(inn)en «strukturell vulnerabel» sind. Anhand dieser Fragen lässt sich gezielt weiterer Unterstützungsbedarf ableiten. Zu den Screening-Fragen zählen unter anderem:

- Haben Sie oder Ihre Familie Probleme mit den Migrationsbehörden?
- Gibt es eine Person, an die Sie sich wenden können, zum Beispiel Sozialarbeitende der Gemeinde oder am Unterkunftsort? Dürfen/sollen wir mit dieser Person Kontakt aufnehmen?
- Haben Sie Schwierigkeiten mit Ihrem aktuellen Krankenversicherungsstatus?
- Gibt es in Ihrem häuslichen Umfeld körperliche oder psychische Gewalt? Für manche Menschen ist es hilfreich, mit einer Fachperson über das Erlebte zu sprechen. Wünschen Sie ein solches Gespräch?
- Wünschen Sie sich (aufgrund erlebter häuslicher Gewalt), vor ihrem Partner geschützt zu werden? Möchten Sie Kontakt mit der Polizei aufnehmen oder wünschen Sie, dass wir es für Sie tun?

Rahmenbedingungen sichern

Um den Bedürfnissen vulnerabler Patient(inn)en entsprechen zu können, sind spezifische Ressourcen notwendig. Wir untersuchten, inwieweit diese Ressourcen bereits bestehen und welche Angebote momentan noch fehlen. Unter

anderem sind folgende Rahmenbedingungen zentral:

- Ausreichend Zeit für die Sozialanamnese;
- Privatsphäre für Gespräche über sensible Themen;
- Beratungsstellen für sozioökonomische und versicherungsrechtliche Themen;
- ein Fonds für sozioökonomisch benachteiligte Menschen;
- Liaisondienste zwischen Sozialdienst und Migrationsämtern;
- Schulung und Informationsvermittlung für involvierte Fachpersonen bezüglich Traumafolgestörungen;
- verbesserte, flächendeckende Barrierefreiheit für Personen mit eingeschränkter Mobilität;
- spezifisches Fachwissen im Kontakt mit Menschen mit Beeinträchtigungen;
- eine Station, die den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz entspricht;
- verbindliche Konzepte zum Umgang mit Suchterkrankungen.

Wie unsere Untersuchung zeigte, gelingt es gut, Patient(inn)en zu unterstützen, die in einem einzigen Cluster vulnerabel sind. Besondere Aufmerksamkeit erfordern Menschen, die in mehreren Clustern betroffen sind. Sie zeigen eine überproportional grosse «strukturelle Vulnerabilität». Der Fachbegriff hierfür lautet «Intersektionalität». So ist der Patient im einleitenden Beispiel in allen sechs Clustern vulnerabel – im Setting der Transplantationsmedizin, aufgrund der Minderjährigkeit, durch kulturelle und sprachliche Diversität, ebenso infolge der Traumatisierung und Flucht sowie durch die unklare finanzielle und versicherungstechnische Situation.

Empfehlungen

Um Fachpersonen im Kontakt mit besonders vulnerablen Patient(inn)en gezielt zu unterstützen, hat das Klinische Ethikkomitee Empfehlungen formuliert. Sie stellen Möglichkeiten dar, um gesundheitliche Chancengleichheit im Kontext struktureller Vulnerabilität zu verwirklichen. Viele dieser Empfehlungen liessen sich bereits in konkrete Massnahmen übertragen. Zentral ist dabei das Bewusstsein, dass Menschen mit besonderen Bedürfnissen im Spital strukturell vulnerabel sein können. Sie benötigen die erhöhte Aufmerksamkeit des gesamten Behandlungsteams. Die

Massnahmen orientieren sich an der Häufigkeit, mit der die Befragten eine bestimmte Thematik erwähnten.

1. Sensibilisierung der Mitarbeitenden: Es ist zentral, dass alle Mitarbeitenden die Diversität der Patient(inn)en und Mitarbeitenden schätzen, z.B. bezüglich Kultur, Sprache, Geschlecht, sexueller Zugehörigkeit/Orientierung oder Religion. Mit dieser Verschiedenheit sind bestimmte Bedürfnisse verbunden. Es ist wichtig, dass Fachpersonen diese Bedürfnisse erfragen.
2. Speak-Up-Training: Fachpersonen sollten für die Anliegen vulnerabler Patient(inn)en eintreten können. Sie sollten Massnahmen vorschlagen können, die gesundheitliche Chancengleichheit gewährleisten.
3. Stärkung der sozialversicherungsrechtlichen Kompetenz: Fragen der Kostendeckung dürfen bei Patient(inn)en mit unklarem Aufenthaltsstatus oder mit unbezahlten Rechnungen sowie bei Tourist(inn)en eine medizinisch notwendige Behandlung nicht zeitlich verzögern. Eine enge Zusammenarbeit mit zuständigen Schnittstellen und eine Stärkung der Kompetenz vor Ort ist grundlegend, um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten.

4. Menschen mit vorbestehenden psychischen Erkrankungen, Personen mit Demenz oder Menschen mit Suchterkrankungen haben bei einer Spitalbehandlung spezifische Bedürfnisse. Es ist wichtig, dass Teams auf niederschwellig verfügbare psychiatripflegerische Expertise zurückgreifen können.

5. Best Practices im Umgang mit Menschen mit Beeinträchtigungen sind wichtig, um den spezifischen Bedürfnissen dieser Patientengruppe zu entsprechen. Dies setzt besondere Kompetenzen bei Fachpersonen voraus, ebenso eine enge Zusammenarbeit mit dem alltäglichen Umfeld dieser Patient(inn)en.

6. Zugang zu Dolmetscherdiensten: Bestehen Sprachbarrieren, ist der Zugang zu Dolmetscherdiensten bei allen behandlungsrelevanten Fragen und Entscheidungen zentral, um wirksame Verständigung und Partizipation sicherzustellen.

Gleiche Chancen

Chancengleichheit ist ein Recht. Deshalb reicht es nicht aus, lediglich die Bedürfnisse der Betroffenen ins Zentrum zu stellen. Das Ziel muss darin

bestehen, ihr Recht auf Gleichbehandlung sicherzustellen. «Chancengleichheit verlangt, dass die Institutionen Voraussetzungen schaffen, damit jede Person, unabhängig von Herkunft, Sprache, Geschlecht, Religion, sozialem und wirtschaftlichem Status sowie aktuellem gesundheitlichen Zustand jene Aufnahme, Behandlung und Betreuung erfährt, die nach fachlichen Standards ihrer Situation gerecht werden» (Sala-din, 2009).

Die Aufmerksamkeit auf Vulnerabilität zu richten, ist in einem Akutspital der Maximalversorgung mit vielen Herausforderungen verbunden. Zahlreiche Patient(inn)en sind hier von Vulnerabilität betroffen.

Der Reflexionsprozess über Vulnerabilität hat spitalweit eine wichtige Erkenntnis ermöglicht: «Vulnerabilität» ist kein «Thema unter anderen» in der Spitalversorgung. Es geht dabei um das Zentrum zwischenmenschlichen Handelns – um die Einzigartigkeit eines jeden Menschen und um die Achtung seiner Würde.



Martin Glauser

¹«Migranten-freundliche Spitäler»

²«Schweizer Spitäler für Chancengleichheit»

³Diversität: Verschiedenheit in Bezug auf sozioökonomische Situation, Alter, Gender, ethnische Herkunft, Religion und Weltanschauung, sexuelle Orientierung, Beeinträchtigungen u. a.

⁴<https://www.hospitals4equity.ch/?lang=de>

⁵<https://www.hospitals4equity.ch/?lang=de>

⁶Vulnerabilität = Verletzlichkeit. Im Fokus steht das Konzept der «strukturellen Vulnerabilität» (Bourgeois et al., 2016). Als «strukturell vulnerabel» gelten Personen, die «aufgrund ihrer Positionierung in gesellschaftlichen Machthierarchien (z. B. in sozioökonomischer [...] bzw. kultureller Hinsicht) und aufgrund ihres Status (z. B. Immigrationsstatus, Beschäftigungsstatus) einen beschränkten Zugang zur Gesundheitsversorgung haben [...]» (Bourgeois et al., 2016).



Das Literaturverzeichnis ist in der digitalen Ausgabe verfügbar oder erhältlich bei:
diana.staudacher@usz.ch

Besondere Verletzlichkeit besteht auch am Lebensanfang.