

Careum Forum: Fachpersonen stärken Patientenbeteiligung und Gesundheitskompetenz

# Selbstbestimmung in der Abhängigkeit

«Menschen können ihr Gesundheitspotenzial nur dann weitestgehend entfalten, wenn sie auf Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen, auch Einfluss nehmen können.» - Diese Aussage aus der Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung von 1986 benennt den Zusammenhang zwischen Selbstbestimmung und Gesundheitskompetenz. Darauf baut das Modell des European Health Literacy Survey (2012) auf und bestimmt weitere Faktoren von Gesundheitskompetenz.

Das Careum Forum 2016 widmete sich vor diesem Hintergrund der Beziehungsgestaltung und Interaktion zwischen Fachpersonen und vulnerablen Patientengruppen. Als Einstieg ins Thema eignet sich das Positionspapier des Kompetenzzentrums Patientenbildung: «Machtfaktor Patient – Gesundheit gemeinsam gestalten».

## Es geht um den Menschen mir gegenüber

Sich Zeit nehmen, die Bedürfnisse erkunden und gemeinsam Lösungen entwickeln. – Mit diesen Rezepten, die keine sind, begegnen Fachpersonen in der Palliativpflege ihren Patientinnen und Patienten. Ebenso gehen sie auf Patienten mit Migrationshintergrund zu. Nur,

dass hier fremde Sprache und Kultur mehr Aufmerksamkeit fordern. Mit Unterstützung von interkulturellen Übersetzungsdiensten entwickeln Fachpersonen und Patienten gemeinsam ein Verständnis zur Gesundheit und Krankheits erleben. Das gelingt dann gut, wenn interkulturelles Übersetzen in der Institution gewünscht und verankert ist.

In der Palliativpflege zeigt sich, was den Teamgeist prägt. Nur wenn Vertrauen und klare Verbindlichkeiten in der Zusammenarbeit gepflegt werden, funktionieren interprofessionelle Teams. Dahinter steht ein Lernprozess zwischen Fachpersonen mit Patientinnen, Angehörigen und weiteren Beteiligten. Dieses Modell lässt sich auch auf andere Bereiche übertragen.

In zwei Gesprächsrunden und einem Impulsreferat diskutierten Fachpersonen aus der Praxis, wie sie Patienten stärken und beteiligen können. Die Referierenden brachten viele konkrete Beispiele aus dem Berufsalltag ein und zeigten, wie sie im Gespräch mit Patienten Entscheidungen herbeiführen. Besonders überzeugend war dabei der Blick auf die eigene innere Haltung und zu den «Menschen, die uns gegenüber sitzen».

Das Fazit mit Ausblick am Schluss des Careum Forums 2016 zeigte, wie eng individuelles und beispielhaftes Engagement mit politischen Anliegen verknüpft sind. Die Beiträge verbreiteten im Saal spürbar Mut zur Befähigung. Wenn gelebte Selbstbestimmung und Selbstverantwortung in

Andreas Weh, Rektor BZGS, überbringt die Grussworte – Junge Menschen fördern für die Zukunft.

Publikum am Careum Forum 2016 – Patientinnen und Patienten im Zentrum



der Haltung «ich habe Einfluss» in meinem Umfeld funktionieren, dann lässt sich das auch auf die Organisation und das System übertragen. So die formulierten Hoffnungen und Ermunterungen an die Teilnehmenden.

Das Careum Forum 2016 mit rund 160 Teilnehmenden wurde eröffnet mit der Begrüssung durch Prof. Dr. Ilona Kickbusch, Stiftungsrätin, Mitglied Leitender Ausschuss Careum, und dem Grusswort von Andreas Weh, Rektor der Rektor Berufs- und Weiterbildungszentrum für Gesundheits- und Sozialberufe St. Gallen.

Beide wiesen auf die Bedeutung von Gesundheitskompetenz und Empowerment in der Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen hin. Andreas Weh zeigte auf, wie junge Menschen in der Ausbildung gefördert werden, um mit den Anforderungen der Zukunft wachsen und sich durchsetzen zu können. Er wies in diesem Zusammenhang auch auf die gleichzeitig durchgeführten FaGe-Berufs-Schweizermeisterschaften hin.

**Gesprächsrunde Palliativ Care und Leben mit chronischem Schmerz: Wie gelingt Patientenbeteiligung?**

Können chronisch kranke Menschen am Lebensende noch Einfluss auf ihre Gesundheit nehmen? Ja, sagt die Palliativpflege: Auch wenn es keine Heilung gibt, können sie sich aus verschiedenen Blickwinkeln zur Krankheit stellen und jeden Moment gestalten. Sie müssen nicht ohnmächtig ausgeliefert sein, sondern können Mut fassen. Das gelingt besser, wenn ein Team

dahinter steht und mit wertschätzender und respektvoller Haltung auf die Beteiligten zugeht.

Die drei Gesprächspartnerinnen vom Palliativzentrum Kantonsspital St. Gallen zeigten auf, wie sie sich in der Abteilung als interprofessionelles Team einbringen. Sie nehmen in Teambesprechungen ihren je fachspezifischen Blickwinkel ein und tragen ihre Kenntnisse zum Fall zusammen. Bei schwierigen Entscheidungen stellt die Oberärztin Dr. med. Karen Nestor, ihre medizinischen und ethischen Überlegungen an. Elke Rey-Burg, Dipl. Pflegefachfrau mit Zusatzqualifikation MAS in Ethik, kann von den täglichen Veränderungen beim Gesundheitsverlauf berichten. Überlegungen zu inneren Konflikten und Gesprächen, kann die Psychologin lic.phil. Gabriela Sigrüst-Zöllig beitragen.

Sie ist Fachpsychologin für Psychotherapie FSP und arbeitet in der Palliativabteilung Spital Fawil. Gemeinsam entscheiden sie im Teamgespräch über die nächsten Schritte. Eine Ansprechperson bringt die Nachrichten zur Patientin und den Angehörigen.

**Ermutigen Sie Patienten, selber zu entscheiden. Fragen Sie: «Was tut Ihnen jetzt gut?»**

Die Pflegefachfrau Elke Rey-Burg zeigte auf, wie wirkungsvolle Fragen zu Handlungen führen und aktivieren können. In der Palliativpflege meistern Patientinnen und Patienten täglich neue Situationen und übernehmen den Anteil Verantwortung, zu dem sie noch in der Lage sind. Sie sprechen offen über ihre Gesundheit und leben

Selbstbestimmung als Prinzip der geteilten Verantwortung. Sie entscheiden auch, was sie welcher Fachperson anvertrauen. Aus der Diskussionsrunde am Careum Forum wurde deutlich, dass diese Form der Zusammenarbeit dann funktioniert, wenn ein eingespieltes Team auf Vertrauen und Verantwortung aufbauen kann.

Dahinter stehen Konzepte und Schulungen im Palliativ Standard für alle Mitarbeitenden, die von der Institution unterstützt werden. Dem Palliativzentrum angeschlossen ist die Palliativakademie mit einem breiten Weiterbildungs- und Studienangebot, auch in Zusammenarbeit mit Fachhochschulen.

**Nehmen Sie sich Zeit, dann verstehen Sie besser**

Die Psychologin Gabriela Sigrüst-Zöllig wies darauf hin, wie wichtig es ist, sich auf Verlangsamung einzulassen, um der Seele Raum zu geben. Das Gesundheitspersonal im Palliativzentrum setzt sich bewusst neben die Patienten und erkundet im direkten Gespräch, was beide tun können für Besserung von Wohlbefinden. Sie begegnen sich achtsam.

«Sich Zeit nehmen» bedeutet nicht nur die Zeit der tickenden Uhr, die immer mit Geld und Abrechnungen gekoppelt ist. Es meint primär die innere Haltung dem Menschen gegenüber, der vor mir sitzt. Wer von Anfang an Zeit gut investiert, profitiert später davon. Generell gilt: Gut informierte Patienten werden schneller gesund, bzw. finden schneller ihr Wohlbefinden. Und über den Horizont hinaus gedacht: Es

Elke Rey-Burg: «Fragen Sie Ihre Patientinnen, was sie heute tun wollen!»



bewirkt nicht nur etwas beim Menschen, sondern zahlt sich auch im Gesundheitssystem aus.

### Begleiten Sie Patienten, aber übertensorgen Sie nicht

In der Diskussion tauchte die Frage nach dem Umgang mit Angehörigen auf. Dr. Karen Nestor antwortete dazu, dass Angehörige von Anfang an miteinbezogen werden. Manchmal sind aber auch sie eine «Belastung»: Patienten leiden darunter, wenn sie das Gefühl haben, die Angehörigen mit ihrer Krankheit zu quälen.

Hier kann das Betreuungspersonal unterstützen, die Patientinnen entlasten und sich den Angehörigen annehmen. Beide Seiten handeln jeweils im Gespräch aus, was unternommen wird und was nicht. Es sind die Patienten, die entscheiden. Sie tragen die Verantwortung. Erst wenn sie selber nicht mehr in der Lage dazu sind, übernehmen die Health Professionals die Führung. Es ist genauso wichtig, zu respektieren, was die Erkrankten nicht wollen. Es macht z.B. wenig Sinn, sie vom Schlaf abzuhalten, wenn sie diesen dringend benötigen.

### Eine gute Austrittsplanung beginnt beim Eintritt

In der Diskussion kam eine Frage aus dem Plenum zum Übergang vom Spital in den Aufenthalt zu Hause. Wie kann die gleiche Sorgfalt in der Betreuung gewährleistet werden? Für Patienten, die nach Hause können, braucht es einen fließenden Übergang vom Spital nach Hause mit Gesprächen. So fühlen sie sich aufgehoben.

Damit dies gelingt, wird die Austrittsplanung mit runden Tischen begleitet mit allen wichtigen Personen. Die Situation der Patientinnen mit den Angehörigen zu Hause wird besprochen, Spitex und Palliativer Brückendienst sind einbezogen.

Gemeinsam organisieren und unterstützen sie den Austrittsplan. Schon hier legen sie einen ersten Termin vor Ort fest. Daraus entsteht das tragende Netz, das in der Folge immer weiter ausgebaut wird. In diesem Prozess sind Ansprechpersonen und Zuständigkeiten entscheidend. Auch hier ist eine sorgfältige Gesprächsführung und Kommunikation wichtig. Die erfolgreiche Teamarbeit trägt entscheidend zum Gelingen bei.

### Ein Patientenvertreter bringt sich ein

Das Careum Forum 2016 war stark auf die Anliegen von Patientinnen und Patienten ausgerichtet. Im Austausch mit dem Plenum präsentierte Pius Böni, Präsident Fragile Ostschweiz als Patientenvertreter seine Geschichte.

Am Beispiel von Hirnverletzten zeigte er, wie bedeutsam für diese Patientengruppe die Verständigung mit den Fachleuten ist. Auch er forderte die Fachpersonen auf: «Nehmen Sie sich Zeit! Hirnverletzte Patienten brauchen Zeit.» und schloss mit den Worten: «Der hirnverletzte Mensch braucht kein Mitleid, er braucht Verständnis für seine Situation.»

Pius Böni setzte ein Zeichen beim Publikum und erhielt grosse Wertschätzung für sein Zeugnis. Die Teilnehmenden beteiligten sich aktiv an den

Diskussionen und führten beim anschliessenden Apéro ihre Netzgespräche fort.

### Gesprächsrunde Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund: Wie können Fachpersonen Gesundheitskompetenz und Selbstbestimmung stärken?

Können sich Migrantinnen und Migranten aus einem fremden Kulturkreis mit fremder Sprache im Spital, bei der Ärztin genügend verständigen?

Ja, sagen die Zuständigen für inter- und transkulturelle Kompetenz: indem wir herausfinden, mit welchen Möglichkeiten wir die individuellen Bedürfnisse der einzelnen Person wahrnehmen, die uns gegenüber sitzt.

### Gesundheit und Patienten mit Migrationshintergrund

In der Schweiz leben 2.4 Mio. Personen mit Migrationshintergrund, darunter 1.9 Mio. in der ersten Generation. Viele von ihnen sind in der Gesundheitsversorgung benachteiligt, weil sie sich schlecht verständigen können. Ursachen dafür sind die fremde Sprache sowie mangelnde Gesundheitskompetenz.

Deshalb sind aufklärende **Gespräche** und gezielt aufbereitete **Informationen** durch Fachpersonen besonders wichtig. Daneben leisten auch inter- und transkulturelle **Übersetzungsdienste** entscheidende Beiträge: Die Dolmetschenden stellen im Dreiergespräch zwischen Fachpersonen und Patienten, auch mit Angehörigen

Gabriela Sigrist-Zöllig: «Verlangsamten bringt der Seele Ruhe.»



Migration im Fokus (v.l.n.r.): Monika Schäfer, Baraa Höpli-Maalouf, Marianne Keller und Renate Bühlmann





rigen, ein besseres Verständnis zu Krankheit und Therapie sicher.

**Wo liegen die Schwierigkeiten in der Verständigung?**

In der Gesprächsrunde machte Marianne Keller, Fachstelle für interkulturelle Fragen Universitäts-Kinderspital Zürich, Ethnologin und Dipl. Pflegefachfrau, deutlich, wie sehr sich unsere eigenen Wahrnehmungen und diejenigen der Migranten unterscheiden können. Grund dazu ist oft der unterschiedliche Erfahrungshorizont. Marianne Keller schilderte anschaulich Hintergründe und Herkunft von Migrantinnen und Migranten. Sie zeigte auf, weshalb der Zugang zur Verständigung oft schwierig ist. Ihre Ausführungen machten klar, welchen Stellenwert inter- und transkulturelle Kompetenz in der Gesundheitsversorgung hat.

**Stellen Sie sich vor ...**

Wer aus einem Land kommt, in dem es keine ambulante Versorgung gibt, keinen Hausarzt und sonstige Einrichtungen, der geht ins Spital. Er verlässt es dort gesund wieder. Das Verständnis von Gesundheit und Krankheit unterscheidet sich in den Herkunftsländern wesentlich von unserem.

Es gibt andere Gesellschaften: Wer in einer familienzentrierten Gesellschaft aufgewachsen und integriert ist, stützt sich auf die Familie ab. Alle haben Anteil, alle reden mit. Die Familie entscheidet und umsorgt mich. Während bei uns in der Schweiz Einzelpersonen selber für sich bestimm-

men können, und dies sogar rechtlich verankert ist, durch das Erwachsenenschutzrecht, gibt es in anderen Kulturen dieses Verständnis nicht.

Stellen Sie sich noch vor, was bei Ihnen passieren würde: Sie sind in einer fremden Umgebung, Sie werden krank, Sie verstehen nichts und Sie kennen das Gesundheitssystem nicht. Vermutlich fehlt Ihnen Orientierung und sie können sich nicht oder nur mit Mühe verständigen.

**Informieren wir klar und verständlich?**

Anhand eines kurzen Filmausschnittes analysierte in der Gesprächsrunde Renate Bühlmann, Verantwortliche Bildung Transkulturelle Kompetenz, Departement Gesundheit und Integration SRK, Pflegeexpertin HöFa II, eine Gesprächssequenz im Spital mit einem Patienten. Sie wies darauf hin, dass Verständigungsschwierigkeiten nicht immer primär beim Migrationshintergrund zu suchen sind, sondern dass oft die eigene Gesprächsführung zu wenig klar ist. Fachpersonen sollten genau überlegen, wann sie wie, welche Informationen vermitteln. Neben dem gewählten Zeitpunkt spielt auch die Anzahl der Informationseinheiten eine Rolle und die Zeitspanne, innerhalb der die Gespräche aufeinanderfolgen.

Renate Bühlmann betonte die Wichtigkeit der inter- und transkulturellen Übersetzungsdienste. Sie forderte die Fachpersonen auf, diese Angebote einzufordern und sich auf der politischen Ebene dafür einzusetzen, dass Erwachsenenschutz- und Patientenrechte angemessen eingehalten werden.

**Inter- und transkulturelle Übersetzungsarbeit**

Die dritte Gesprächsteilnehmerin Baraa Höpli-Maalouf, Dolmetscherin und Interkulturelle Übersetzerin machte mit eindrücklichen Fallbeispielen deutlich, wie wichtig Übersetzungsdienste in der Gesundheitsversorgung sind.

Neben der eigentlichen Sprachverständigung vermitteln die Dolmetschenden Kenntnisse zu kulturellen Eigenheiten. Im Gespräch erkennen sie den Zusammenhang zwischen der spezifischen Krankheitssituation und der Bedeutung in beiden Kulturen. Sie kennen das Herkunftsland, aber auch die Kultur der Gesundheits- und Lebenswelt in der Schweiz. Deshalb können sie zwischen beiden Welten vermitteln. So gewährleisten sie eine bessere **Verständigung** und tragen zur **Patientensicherheit** bei. Nur Patientinnen und Patienten, die ihre eigene Situation einschätzen können, sind in der Lage selbstbestimmt zu entscheiden. In der Reflexion zu dieser Gesprächsrunde wurde das Thema auf den Punkt gebracht: Wenn Übersetzungsdienste systematisch besser und mehr zum Einsatz kommen, können die Fachpersonen ihre Haltung besser leben.

**Der eigenverantwortliche Patient: Ein Modell für vulnerable Gruppen – Herausforderungen an die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten**

Prof. Dr. Peter Schulz, Direktor des Instituts für Kommunikation und Gesundheit, Università della Svizzera italiana, erläuterte die begrifflichen

Marianne Keller: «Stellen Sie sich vor Sie sind fremd und werden krank.»

Zürich, Ethnologin, Dipl. Pflegefachfrau  
Baraa Höpli-Maalouf  
Dolmetscherin und interkulturelle Übersetzerin

Caricum Forum 2018 / 1. September, Caricum Stiftung





Die aktuelle Thematik führte zu einer angeregten Diskussion: Peter Schulz, Ilona Kickbusch, Regine Strittmatter

Grundlagen zur Einschätzung von Gesundheitsverhalten. In seinem Modell setzt sich Gesundheitsverhalten aus Empowerment (mit vier Indikatoren: Relevanz, Kompetenz, Selbstbestimmung, Impakt) und Gesundheitskompetenz (mit drei Indikatoren: Urteilsfähigkeit, deklaratives, prozedurales Wissen) zusammen.

Anhand dieses Modells führte er eine Studie durch und verglich das Gesundheitsverhalten

von Migranten im Vergleich zwischen Deutschland und Tessin mit der einheimischen Bevölkerung. Das Ergebnis zeigt, dass die Gesundheitskompetenz von Migranten tiefer liegt, als bei der Schweizer Bevölkerung. Aus den Ergebnissen leitet Peter Schulz Empfehlungen für die Kommunikation mit Migranten ab. Diese Empfehlungen aus der Studie decken sich mit den Erfahrungen aus den beiden Gesprächsrunden. Das Gefühl der Selbstwirksamkeit («ich

kann Einfluss nehmen») ist bei Migranten wesentlich geringer. Umso mehr soll man sie darauf hinweisen, dass ohne ihr eigenes Tun nichts geschieht. Weil sie oft auf Distanz gehen, muss man sie frühzeitig ansprechen, dabei spielt die Familie wesentliche Rolle, wie Prof. Dr. Schulz mit seinen Untersuchungen belegt.

### Fazit und Ausblick

Das Forum schloss ab mit zwei Wunschformulierungen: Dr. Regine Strittmatter, Geschäftsführerin Careum Weiterbildung, sagte: «Wir wünschen uns, dass wir mit der Haltung des Einzelnen und der Einstellung: «ich habe Einfluss» den Menschen, der mir gegenüber sitzt besser verstehen, in all seinen Facetten. Und die Hoffnung, dass dies sich auf das System überträgt und zur Chefsache wird.»

Prof. Dr. Schulz gab den Wunsch mit auf den Weg: «Dass wir immer besser verstehen, wie dieses Zeugnis systematischer die Lebenswirklichkeit der Medizin durchdringt und was für Implikationen das hat.»

Ein grosser Applaus ging auch an die Moderatorin, Prof. Monika Schäfer, Leiterin Careum Bildungsentwicklung, mit ihrem Team. Es ist ihnen gelungen, engagierte Patientenvertreter, kompetente Fachpersonen und interessante Gesprächspartner zusammen zu bringen zu einem bedeutenden Thema.

Text: Yvonne Vignoli, Careum Bildungsentwicklung  
Bilder: Stefanie Köhler

Prof. Dr. Peter Schulz – Patienteneinstellung einfordern: «Ich kann Einfluss nehmen.»



Monika Schäfer – Moderation mit Einbezug von Publikum und Patienten

