

# Das Smartphone der Spitex-Frau ist erbarmungslos

**RICHTERSWIL.** Ursula Siegrist verarztet Wunden, wechselt Stützstrümpfe oder hilft, zu duschen. Der Arbeitstakt der Pflegefachfrau bei der Spitex Richterswil-Samstagen wird von einem Smartphone dirigiert – bis auf die letzte Minute. Für ein offenes Ohr lässt ihr dieses häufig nicht die Zeit, die sie gerne hätte.

MARIANNE BOSSHARD

«Sind Anrufe in unserer Abwesenheit eingegangen?» Mit dieser Frage beginnt mein Tag», erklärt Ursula Siegrist, die sich kurz vorab eine schneeweisse Schürze übergestreift hat. Ihre Uhr hat sie indes in die Tasche versorgt – eine knallige Swatch in Blau-Grün, den Farben ihrer Arbeitgeberin: Die 57-Jährige ist Pflegefachfrau bei der Spitex Richterswil-Samstagen, die das für den non-profit-orientierten Spitex-Verband typische grün-blaue Logo trägt.

Es ist 7 Uhr, die Frühschicht hat begonnen, und zum Glück: Heute leuchtet das Lämpchen auf dem Festnetzapparat nicht, die ohnehin straff einkalkulierte Tour sollte also wie geplant ablaufen. Während sich ihre Teamkolleginnen im engen Büro Im Wisli für ihre Spitex-Besuche vorbereiten, greift auch Ursula Siegrist nach einem der unzähligen Smartphones. Hier ist ihre heutige Route durch Richterswil und Samstagen abgespeichert, zwischen sechs Minuten und eineinhalb Stunden dauern die Einsätze in der Regel. Wo es sie hin verspricht, erfährt sie, die insbesondere am Wochenende gerne arbeitet und die grosse Selbstständigkeit schätzt, erst jetzt.

## Am Anfang stand der Tod

«Der Wechsel zur Spitex vor eineinhalb Jahren war für mich einschneidend, die Arbeit im Minutentakt neu und anfangs sehr streng. Besonders als ich mich gleich mit mehreren Todesfällen innerhalb kurzer Zeit konfrontiert sah», schildert die Mutter zweier erwachsener Kinder. 22 Jahre lang war die diplomierte Pflegefachfrau HF in der Psychiatrie tätig, unterrichtete den Nachwuchs. Mit Umbrüchen im Privaten kam auch der Wunsch auf, beruflich zu neuen Ufern aufzubrechen.

In der heutigen Frühschicht stehen acht Hausbesuche auf dem Programm. Mit routiniertem Griff stellt sie Krankengeschichten, Medikamente, Hausschlüssel und Spitex-Koffer mit Verbandmaterial und Gummihandschuhen jeglicher Art zusammen. Es ist 723 Uhr, auf dem Smartphone scheint ein Auto als Symbol auf – Zeit, den Stützpunkt, wie sie das Büro nennt, zu verlassen.

Herr Heinrich\* und sein kleiner Hund

öffnen die Tür. Sie haben schon auf die Spitex gewartet. Radiomusik dringt ins Freie. Mit zwei, drei Sätzen zum Schlaf in der letzten Vollmondnacht stehen der Senior und Ursula Siegrist am Küchentisch, der Tablettencocktail ist auch schon bereit. Sie wartet, bis er geschluckt ist, und ist dann schon fast wieder aus der Tür. Wenige Minuten hat die Visite gedauert. Noch ist Ursula Siegrist in der Zeit.

«In der Spitex ist man ständig auf Trab. Aber beim Autofahren kann ich entspannen», sagt die Pflegefachfrau mit der blond-silbernen asymmetrischen Kurzhaarfrisur sowie dem sonnengebräunten Teint lachend und schaltet in den nächsten Gang. Sie ist auf dem Weg zu Frau Angliker ans andere Dorfende. Hier ist sie Bezugsperson und trägt damit die Hauptverantwortung innerhalb des Teams. «Jetzt habe ich sie aber schon lange nicht mehr gesehen, wir betreuen ja nicht immer die gleichen Klienten», erklärt Ursula Siegrist; sie und ihre 24 Teamkolleginnen pflegen rund 120 Personen in ihren eigenen vier Wänden, in denen es zuweilen auch nicht so angenehm riechen kann. Aber das macht Ursula Siegrist nichts aus.

Ihr Smartphone zeigt schon längst einen Erste-Hilfe-Koffer auf dem Display, die Tür steht auch bereits offen. Sie wird erwartet. «Guten Morgen, Frau Angliker, wie gehts?» – «Grüezi, Frau Siegrist. Gut, ich bin schon lange wach.» – «Haben Sie schon gesehen auf der Zeitung? Den Wochentag?» In grossen Buchstaben steht darauf etwas mit Bleistift Geschriebenes. Es ist Donnerstag.

## Wo sind die roten Schuhe?

Eine Rötung am Arm will mit Merfenpuder behandelt sein, die Medikamente müssen neu eingestellt werden. «Das Schlafmedikament lassen wir auslaufen, damit die Müdigkeit den Tag durch nachlässt, gälled Sie?», erklärt Ursula Siegrist der Seniorin am Esstisch und führt die Änderung im Klientenblatt nach. «Mehr als vier Stunden kann ich einfach nicht schlafen, das kommt von früher», entgegnet Letztere und schluckt mit einem Naserümpfen die vielen Tabletten. «Vielleicht kommts auch vom Fernsehschauen am Vorabend?», neckt der Spitex-Besuch und legt die Hand sanft, aber



Die Arbeit von Ursula Siegrist ist nicht immer angenehm – auch das Wechseln eines künstlichen Darmausgangs gehört dazu. Bild: Manuela Matt

dennoch bestimmt auf Frau Anglikers Rücken. Die Frauen schauen sich an und müssen lächeln.

Seit sie vor einem halben Jahr aus dem Spital entlassen wurde, wird Frau Angli-

ker von der Spitex betreut. «Sie gibt mir Sicherheit, dass ich nichts verkehrt mache», meint die Rentnerin, «und sie bringt immer etwas Schwung in den Alltag.» Ihr Gesundheitszustand habe sich

in dieser Zeit verbessert, fügt Ursula Siegrist an, sie brauche nicht mehr so viel Pflege, und das sei schön. Die Selbstständigkeit der Klienten zu erhalten, sei schliesslich ein Ziel der Spitex.

Die hölzerne Wanduhr tickt im Hintergrund. Sechzehn Minuten. Beim Abschied fällt der Seniorin auf, dass Ursula Siegrist ja gar nicht ihre roten Schuhe anhat. «Rote trag ich nie, das muss jemand anders gewesen sein», meint die 57-Jährige winkend mit dem geschenkten Apfel in der Hand. «Uf Wiederluege, und bis bald.»

Sie mache sich nichts vor. Zu manchen Klienten wie zu Frau Angliker habe sie eine schöne Beziehung aufgebaut. Doch wenn sie eine Zeit lang nicht bei ihnen sei, gehe das vergessen, und man fange wieder von null an. «Dennoch bekomme ich sehr viel von den Klienten zurück», schildert Ursula Siegrist. Das sei auch nicht anders, wenn es sprachliche Barrieren gebe, wie etwa bei Klienten mit Migrationshintergrund. Für eine portugiesische Kundin beispielsweise behelfe sie sich mit Französisch oder Italienisch oder halt mit Hand und Fuss.

«Man muss auch nicht immer reden, die Körpersprache ist genauso wichtig», sagt Ursula Siegrist, die auch mal eine Umarmung zulässt oder etwas von sich erzählt, um Vertrauen aufzubauen.

## Psychische Probleme häufen sich

Kompressionsstrümpfe müssen an diesem Tag noch angezogen, der Auffangbeutel des künstlichen Darmausgangs von Herrn Rieder muss gewechselt werden, Frau Brunner braucht Hilfe bei der Morgentoilette, Kinder möchten über ein neues Pflegebett für die Mutter sprechen, und an einem Ort liegen Tabletten herum, die von niemandem verschrieben worden sind. Dem muss Ursula Siegrist nachgehen, und für das nimmt sie sich auch Zeit, obwohl sie damit ins Hintertreffen gerät. Doch wenns notiert werde, sei dies kein Problem – die Transparenz in Sachen Leistungen gegenüber Klienten und Krankenkasse sei sehr wichtig.

Die Pflegefachfrau ist überzeugt: «Die Behandlung psychisch kranker, vor allem jüngerer Klienten wird sich in der Spitex häufen.» Doch gerade in solchen Fällen, bei depressiven und einsamen Klienten, tue sie sich noch immer sehr schwer, dem Menschen und dem Zeitdruck im Rücken gerecht zu werden. Langes Reden sei oft nicht möglich. Die nächsten Klienten warten immer schon – das Smartphone ist erbarmungslos.

\*Die Namen der Klienten sind fiktiv.

## NACHGEFRAGT

Ulla Kleinberger, Professorin für Linguistik

## «Sprachliche Barrieren beeinträchtigen eine effiziente Pflege massiv»

Ulla Kleinberger\*, Sie forschen zur Kommunikation zwischen Klienten und Pflegenden in der Spitex. Wie kam es dazu? Ausgangslage unseres interdisziplinären Forschungsprojekts ist die statistisch belegte Tatsache, dass Leute, die nicht gut Deutsch sprechen, die schlechteren Pflegeleistungen bekommen. Das hat nicht mit dem Pflegepersonal an sich zu tun, sondern hängt damit zusammen, dass einfach mehr Zeit in die Verständigung investiert werden muss. Uns interessieren in diesem Kontext der Mehrsprachigkeit vor allem sprachliche Barrieren und wie mit ihnen umgegangen wird. Wir sind fest davon überzeugt, dass sie die Effizienz in der Kommunikation und Pflege massgeblich beeinträchtigen.

Können Sie ein Beispiel nennen?

Im Grunde beginnt es schon bei ein-

fachen Informationsabsprachen oder dem Erklären der richtigen Medikation: Wenn sie dafür plötzlich zehn statt zwei Minuten brauchen, fällt das insbesondere beim engen Zeitplan einer Spitex ins Gewicht. Hinzu kommt, dass es kulturabhängig ist, beispielsweise wie Schmerzen wahrgenommen, aber auch wie sie beschrieben werden. Umschreiben Sie mal Inkontinenz auf Deutsch. Das ist so schon schwierig und heikel. Erst recht ist es das, wenn Sie nicht gut Deutsch sprechen beziehungsweise nicht über den entsprechenden medizinischen Wortschatz verfügen. Dass eine Wunde «süderet», ist schwer auf Italienisch zu übersetzen. Solche sprachlichen Barrieren finden wir auch, wenn etwa der Klient aus Norddeutschland stammt und von einer Innerschweizer Spitex-Pflegeperson behandelt wird.

Weshalb haben Sie sich für die Spitex- und nicht die Spitalpflege als Forschungsfeld entschieden?

Die Forschung zur Kommunikation in Spitälern und anderen Institutionen wie Heimen ist in der Schweiz schon breit. Zur Spitex, also zur Pflege in den eigenen vier Wänden, gibt es sehr wenig – ganz im Gegensatz zu den USA und Kanada. Gerade mit der Umstrukturierung in der Spitallandschaft, durch die Patientinnen und Patienten früher nach Hause geschickt werden und sich das Spitex-Personal mit neuen Anforderungen konfrontiert sieht, wird die Pflege zu Hause – nicht zuletzt, weil sie kostengünstiger ist – in den nächsten Jahren massiv zunehmen und wohl mehr jüngere Leute betreffen, die sprachlich allenfalls weniger integriert sind. Drängender werden damit auch Fragen der Mehrsprachig-

keit. Denn anders als im Spital kann die Spitex zumeist nicht kurzfristig auf einen Übersetzungsdienst zurückgreifen. In der Regel sind die Pflegefachpersonen auf sich gestellt.

Gibt es schon erste Erkenntnisse?

Wir sind daran, unsere Daten auszuwerten, die wir in den Kantonen Zürich, Thurgau, St.Gallen und Aargau gesammelt haben; das dauert noch bis Februar 2014. Was wir aber schon sehen, ist, dass in mehrsprachigen Situationen weniger über Alltägliches geredet wird. Das Anlegen eines Verbandes wird dann nicht unbedingt noch von Gesprächen begleitet, was im Sinne der Pflegebeziehung wichtig wäre. Auch das Erfragen von Schmerzen gestaltet sich häufig schwieriger und kann zu Verunsicherung beim Pflegepersonal führen. Ent-

sprechend werden Handlungen vermehrt abgesichert: Wenn das Duschen an der Reihe ist, wird das erst auf Deutsch kommuniziert und dann häufig nochmals in der Sprache des Klienten, der Klientin.

Sollen die Erkenntnisse dereinst in die Pflege zurückfliessen?

Unbedingt. Unser Ziel ist es, dass sprachbezogene und mehrsprachige Aspekte in der Aus- und Weiterbildung der Pflegefachkräfte vermehrt eingebunden werden. (mab)

\* Ulla Kleinberger ist Professorin für Text- und Gesprächslinguistik an der ZHAW und Professorin für Deutsche Linguistik an der Uni Zürich. Aktuell ist sie Co-Leiterin eines vom Schweizerischen Nationalfonds und der Ebneth-Stiftung geförderten Projektes rund um die Verständigung in der Spitex-Pflege. Das Projekt ist eine Kooperation der Pflege- und Sprachwissenschaften der ZHAW.

