

Die Intimsphäre der Patienten

auf der Notfallstation



Schriftliche Arbeit von Esther Herren, Spital des Seebezirks, Murten
Weiterbildung Notfallpflege, Kantonsspital St. Gallen, 2006

Kurs 14

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
Persönliche Motivation	3
Adressaten	3
Abgrenzung	4
Ziele	4
Vorgehensweise	5
2. Privatsphäre oder Intimsphäre	6
Definition	6
2.1.1. Intimsphäre	6
2.1.2. Privatsphäre	7
2.2. Schriftliche Arbeit über die Intimsphäre der Patienten	7
3. Problembearbeitung	8
3.1. Ist – Zustand	8
3.1.1. Vor- und Nachteile der jetzigen Situation	10
3.2. Soll – Zustand	10
4. Bearbeitung von Fachliteratur	11
4.1. Theoretischer Hintergrund	11
4.1.1. Subjektives Empfinden	11
4.1.2. Stufen der Intimsphäre	11
4.1.3. Funktionen der Intimsphäre	12
4.1.4. Beeinflussende Faktoren	13
4.1.5. Kontrolle und Vertrauen	13
4.2. Die Intimsphäre der Patienten im Spital	14
4.3. Verletzungen der Intimsphäre	14
4.4. Verlegenheit und Scham	15
4.5. Die Intimsphäre wahren	16
4.6. Intimsphäre und Pflege	17
4.7. Pflegen und Berühren	17
4.8. Ethische Grundsätze für die Pflege	19
5. Befragung der Patienten	20
5.1. Fragestellung	20
5.2. Ethische Überlegungen zur Patientenbefragung	20
5.3. Vorgehen bei der Patientenumfrage	21
Patientenumfrage	22
5.4. Auswertung des Fragebogens	24
5.5. Persönliche Schlussfolgerungen	27
6. Zukunftsperspektiven	28
6.1. Politische Frage nach der Weiterführung des Akutbereiches	28
6.2. Suche nach Verbesserungsmöglichkeiten	28
6.3. Veränderungen die zur Wahrung der Intimsphäre beitragen	28
7. Résumé	30
8. Zielüberprüfung	30
9. Reflexion	31
10. Mein herzliches Dankeschön geht an	32
11. Literaturangaben	34

1. Einleitung

1.1. Persönliche Motivation

Da ich meinen Mitmenschen grosse Achtung, Wertschätzung und Respekt entgegen bringe, liegt mir die Wahrung der Intimsphäre unserer Patienten sehr am Herzen.

Bei meiner Arbeit auf unserer Notfallstation, habe ich beobachtet, dass die Intimsphäre unserer Patienten, nicht immer gewährleistet ist. Platzmangel, durch die gegebene Infrastruktur, Trennung des Raumes durch Vorhänge, die stetige Zunahme der Patienten, welche auf unsere Notfallstation kommen, Organisation und Zeitdruck sind die Hauptgründe dafür.

Mir ist bewusst, dass bei pflegerischen Tätigkeiten eine Reihe an Verletzungen der Intimsphäre unumgänglich sind. Jedoch geschehen diese oftmals auch aus Gedankenlosigkeit. Diese sind es vor allem, die vermieden werden müssen.

Die Wahrung der Intimsphäre der Patienten im Spital war für mich während meiner Ausbildung stets ein wichtiges Thema und wird es auch bleiben. Als Pflegende und administrative Leiterin der Notfallstation fühle ich mich verpflichtet, dem Patienten die Gewissheit zu geben, dass seine Intimsphäre stets gewahrt, bzw. nur dann verletzt wird, wenn die pflegerischen oder medizinischen Interventionen es verlangen.

Im Rahmen dieser Arbeit möchte ich mein Wissen vertiefen und herausfinden, welche Möglichkeiten ich als Pflegende und Führungsperson habe, die Intimsphäre der Patienten besser zu schützen und welche organisatorischen Vorkehrungen getroffen werden müssen, um Verletzungen, zu vermeiden.

Ausserdem erhoffe ich mit dieser Arbeit, weitere Erfahrungen zu machen und mir Wissen anzueignen, damit ich meine fachlichen und sozialen Kompetenzen erweitern kann.

1.2. Adressaten

In erster Linie schreibe ich diese Arbeit für unser Notfallteam, welches sich aus Assistenzärzten, Unterassistenten, drei Pflegefachfrauen und mir zusammensetzt. Da die Assistenzärzte und Unterassistenten oft beruflich noch unerfahren sind und häufig wechseln, liegt es vor allem an den Pflegenden, sich für die Wahrung der Intimsphäre der Patienten einzusetzen und dementsprechende Standards zu erarbeiten und anzuwenden.

Ich hoffe, mit meiner Arbeit weitere Mitarbeiter aus den verschiedenen interdisziplinären Bereichen motivieren zu können, sich vermehrt mit der Thematik der Intimsphäre auseinander zu setzen und diese bei der Betreuung der Patienten zu beachten.

Da weibliche und männliche Personen- und Berufsbezeichnungen austauschbar sind, verzichte ich darauf, diese jedes Mal einzeln aufzuführen.

1.3. Abgrenzung

Die Thematik der Intimsphäre der Patienten sowie die ethischen Grundsätze können nicht abschliessend erarbeitet werden, denn dies würde innerhalb meiner schriftlichen Arbeit zu weit führen. Themen wie Datenschutz, Vertraulichkeit und Schweigepflicht, sowie rechtliche Aspekte werden überhaupt nicht behandelt oder nur kurz erwähnt.

Ich orientiere mich ausschliesslich an den Aussagen von Patienten, welche als Muttersprache schweizerdeutsch sprechen. Demzufolge schliesse ich in meiner Arbeit Patienten aus anderen Ländern und Kulturkreisen aus. Diese Patienten haben zum Teil andere Vorstellungen von der Intimsphäre und andere Methoden diese zu schützen. Ich kenne mich im Sozialverhalten dieser Menschen zu wenig aus, als dass ich in meiner Arbeit darauf eingehen könnte. Mit persönlichem Engagement und viel Feingefühl versuchen wir aber auch die Intimsphäre dieser Patienten zu wahren.

Ich werde in meiner Arbeit nicht auf die Intimsphäre der Patienten in REA – Situationen eingehen. Während einer REA wird alles daran gesetzt, das Leben des Patienten zu retten, so dass eine Rücksichtnahme auf die Intimsphäre nur sehr bedingt wahrgenommen werden kann. Der Schutz der Persönlichkeit des Patienten muss jedoch immer gewährleistet sein.

Das gewählte Thema wird nur aus Sicht der Pflegeperson-Patienten-Beziehung dargestellt. In meiner Umfrage orientiere ich mich ausschliesslich an den Antworten der Patienten.

1.4. Ziele

Mit meiner schriftlichen Arbeit möchte ich herausfinden, wie die Patienten mit der Beachtung ihrer Intimsphäre auf unserer Notfallstation zufrieden sind. Es interessiert mich, welche Wünsche und Bedürfnisse die Patienten in Bezug auf ihre Intimsphäre haben. Da ich noch nie Reklamationen seitens der Patienten betreffend der Wahrung ihrer Intimsphäre erhalten habe, frage ich mich, ob es nur mein Empfinden ist, dass die Intimsphäre nicht immer optimal gewahrt wird. Diese Erkenntnis würde mir helfen, die jetzige Situation als weniger belastend zu empfinden.

Anderenfalls helfen mir die gewonnenen Erkenntnisse, gezielte Verbesserungen zum Schutz der Intimsphäre der Patienten anzustreben. Dadurch steigern sich die Professionalität des Notfallteams sowie die Qualität der Behandlung und Betreuung der Patienten auf der Notfallstation. Es ist mir ein grosses Anliegen, dass die Wahrung der Intimsphäre der Patienten auf unserer Notfallstation stets als Pflicht des Teams betrachtet wird und der Verletzlichkeit der Patienten Rechnung getragen wird.

Die Patienten sollten die Gewissheit haben, dass auf unserer Notfallstation ihrer Intimsphäre grösste Beachtung geschenkt wird und das Team alles daran setzt, diese nicht zu verletzen. Zusammen mit meinen KollegInnen und den zuständigen Personen, wie Pflegedienstleitung und technischem Dienst, möchte ich die betrieblichen und organisatorischen Abläufe, sowie die optimale Nutzung der gegebenen Räumlichkeiten überprüfen und nach gezielten Verbesserungsmöglichkeiten suchen.

Die intensive Auseinandersetzung mit dem Thema und die Bearbeitung von Literatur ermöglichen mir die Aneignung entsprechenden Fachwissens sowie dessen Umsetzung.

1.5. Vorgehensweise

Anlässlich einer Teamsitzung informiere ich die Pflegedienstleitung und das Notfallteam über meine schriftliche Arbeit. Ich bitte sie, sich Gedanken zu machen, welche organisatorischen und räumlichen Veränderungen wir durchführen können, damit die Wahrung der Intimsphäre unserer Patienten gewährleistet ist.

Ich lese und bearbeite themenbezogene Fachliteratur und setze mich intensiv damit auseinander.

Bei der Spital- und Pflegedienstleitung bitte ich um das Einverständnis, eine Patientenumfrage durchführen zu dürfen.

Für die Umfrage der Patienten arbeite ich einen Fragebogen aus und verteile diesen an unsere Patienten.

2. Privatsphäre oder Intimsphäre

2.1. Definitionen

Es besteht weitgehend die Gefahr, dass Intimsphäre mit Intimität und Sexualität gleichgesetzt wird. Aufgrund dessen, möchte ich den Begriff näher erläutern, dabei stütze ich mich auf verschiedene Internet- und Literaturaussagen.

2.1.1. Intimsphäre:

- (Lateinisch-griechisch) Privater Bereich des Menschen, der für die Umwelt tabuisiert ist. Die Intimsphäre ist vor Eingriffen des Staates und von Privatpersonen rechtlich geschützt.¹
- Innerste Sphäre des Menschen, der Bereich persönlichen Erlebens, über den der Einzelne gewöhnlich nicht oder nur mit Personen seines engsten Vertrauens spricht und den er der Umwelt gegenüber abschirmt. Welche Bereiche in die Intimsphäre verwiesen werden, hängt unter anderem von der jeweiligen Kultur und der gesellschaftlichen Moral ab. Rechtlich ist die Intimsphäre durch das Persönlichkeitsrecht geschützt.²
- Ganz persönlicher Lebensbereich eines Menschen der für die Aussenwelt tabuisiert, unverletzlich ist: Die Intimsphäre eines jeden Bürgers ist zu respektieren und zu schützen.³
- (Engl.) Privacy; Bereich des Menschen, der des besten Schutzes vor dem Eindringen anderer bedarf; auf die Verletzung der Intimsphäre wird mit Scham reagiert.⁴
- Unter der „Intimsphäre“ versteht man den ganz persönlichen und vertraulichen Lebensbereich, nicht nur bezüglich der Sexualität. Dieser wird nicht nur sorgsam abgeschirmt, sondern auch individuell gestaltet. Bei jeder Pflgetätigkeit sollte die Intimsphäre soweit wie möglich gewahrt werden.⁵

Ich verstehe unter Intimsphäre, den ganz persönlichen Bereich eines Menschen, über den man nur mit seinen engsten Vertrauten spricht, den man abschirmt und individuell gestaltet. Wenn ich mir den Menschen als Kugel oder Kreis vorstelle, bedeutet für mich die Intimsphäre, der innerste Kreis, welcher ein verletzliches Zentrum umhüllt und nach Aussen schützt. Intimsphäre verlangt eine Atmosphäre der Freundlichkeit und des Respekts.

1 Internet: www.Lexikon.ch, Nov. 2005, Der Brockhaus: in 15 Bänden, Permanent aktualisierte Online-Auflage. Leipzig, Mannheim: F.A. Brockhausverlag 2003, 2004

2 Internet: www.Lexikon.ch, Nov. 2005, Der Brockhaus Gesundheit- Krankheiten erkennen, verstehen und heilen. Sechste Auflage. Mannheim, Brockhaus 2003

3 Internet: www.Lexikon.ch, Nov. 2005, Duden: Das grosse Wörterbuch der deutschen Sprache in 10 Bänden. Mannheim. Aktualisierte Online-Ausgabe. Leipzig, Wien, Zürich: Dudenverlag 1999-2004

4 Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 260. neu bearbeitete Auflage, Walter de Gruyter, 2004

5 THIEMEs Pflege, Kellnhauser u. a. (Hrsg.), 10. Auflage, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 2004, S. 421

2.1.2. Privatsphäre:¹

- **Privat:** Lat. privatus = Der Herrschaft beraubt; gesondert, für sich stehend; nicht öffentlich:
 - Nur die eigene Person angehend, betreffend; persönlich, jemandes private Sphäre
 - Durch persönliche, vertraute Atmosphäre geprägt; familiären, zwanglosen Charakter aufweisend; ungezwungen, vertraut
 - Nicht offiziell, nicht amtlich, nicht geschäftlich; ausserdienstlich
 - Nicht für alle, nicht für die Öffentlichkeit bestimmt; der Öffentlichkeit nicht zugänglich
 - Nicht von einer öffentlichen Institution, einer öffentlichen Körperschaft, Gesellschaft oder Ähnlichem getragen, ausgehend, ihr nicht gehörend, nicht staatlich; einem Einzelnen gehörend, von ihm ausgehend, getragen.
- **Sphäre:**²
 - Griechisch >Kugel<
 - Allgemein: Gesichtskreis, Wirkungskreis, Machtbereich
 - Astronomie: die Himmelsphäre

Zitat:

Das Problem der Definition:

„Der erste Grund sei sein emotionaler Inhalt, der in sich selbst irrational sei, der zweite seine Abhängigkeit von Normen und Konventionen, die sich ständig verändern.“³

2.2. Schriftliche Arbeit über die Intimsphäre der Patienten

Es fiel mir nicht leicht, mich zu entscheiden, ob ich über die Privatsphäre oder die Intimsphäre schreiben möchte da die Definitionen aus meiner Sicht meist das Gleiche umschreiben und die Grenzen dazwischen fließend sind. Im „Das Grosse Fremdwörterbuch“, Dudenverlag 2003, wird Privatsphäre sogar als Intimsphäre definiert.

Ausser dieser Definition habe ich keine eigentliche Definition von Privatsphäre gefunden. Privatsphäre wird aus den Worten **privat** und **Sphäre** definiert.

Die „private Sphäre“ wird umfangreicher beschrieben als die der Intimsphäre, wobei persönliches Eigentum, eigener Besitz oder eigenes Grundstück auch als Teil der Privatsphäre bezeichnet werden. Da für mich die Gefühle und das persönliche Erleben der Patienten im Vordergrund stehen, habe ich mich entschieden, meine Arbeit über die **Intimsphäre der Patienten** zu schreiben. Ich bin mir aber bewusst, dass Vieles für beide Begriffe gilt.

Da ich in meiner schriftlichen Arbeit immer von der Wahrung oder Verletzung der Intimsphäre der Patienten spreche, werde ich dies nicht immer vollständig ausschreiben und wiederholen, um die Arbeit für den Leser flüssiger zu gestalten.

¹ Internet: www.Lexikon.ch, Nov. 2005, Duden: Das grosse Wörterbuch der deutschen Sprache in 10 Bänden. Aktualisierte Online-Ausgabe. Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich: Dudenverlag 1999-2004

² Internet: www.Lexikon.ch, Nov. 2005, Der Brockhaus in 15 Bänden. Mannheim: F. A. Brockhaus 2002, 2003, 2004

³ Irmgard Bauer: Die Privatsphäre der Patienten, 1996, Verlag Hans Huber, Bern, S. 21

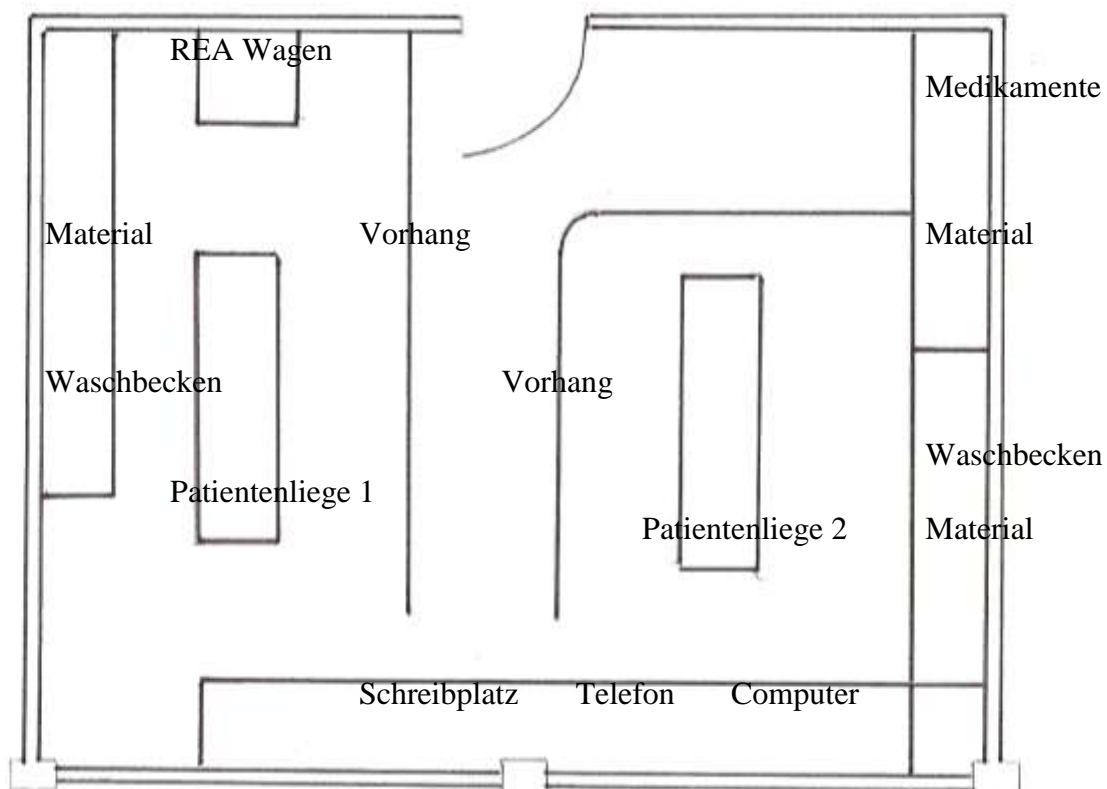
3. Problembearbeitung

3.1. Ist- Zustand

Nach meinem Empfinden wird die Intimsphäre der Patienten auf unserer Notfallstation nicht immer genügend gewahrt. Deshalb fühle ich mich den Patienten gegenüber manchmal unwohl. Grosser Platzmangel in Folge baulicher Gegebenheiten, Trennung durch Vorhänge, stete Zunahme der Patientenfrequenz, sowie organisatorische Abläufe, Stress und Unachtsamkeit sind Gründe, welche dazu führen können, dass die Intimsphäre verletzt wird.

- Unsere Notfallstation besteht aus einem einzigen Raum in dem sich zwei Patientenliegen befinden, die durch je einen Vorhang getrennt sind. Die Vorhänge sind relativ dünn und schliessen nicht von der Decke bis zum Boden. Dadurch kann man nebenan hören, was gesprochen wird. Die Patienten wissen nicht wer sich hinter dem anderen Vorhang befindet und vielleicht mithören kann, wenn sie von ihrer Krankheit oder familiären Situation erzählen.
- Im selben Raum befindet sich unser Büro, welches zu den Patientenliegen hin offen ist. Patienten und Angehörige können zum Teil mithören, was am Telefon gesprochen wird. Gerade in Stresssituationen kann es vorkommen, dass seitens des Notfallteams zu wenig darauf geachtet wird, was am Telefon oder zum anderen Patienten gesagt wird.

SITUATIONSPLAN UNSERER NOTFALLSTATION



- Medikamentenschrank, technische Geräte und sämtliches Material, welches wir benötigen, befinden sich im selben Raum wie die Patienten. Um an die nötigen Hilfsmittel zu gelangen, müssen Ärzte und Pflegende im Raum herum gehen. Dadurch ist es leicht möglich, dass die Intimsphäre bei Untersuchungen oder Gesprächen gestört wird.
- Unsere Notfallstation wurde 1974 erbaut. Jedes Jahr nimmt die Patientenfrequenz auf unserer Notfallstation zu. Die Zahl der Notfallpatienten wird erst seit dem Jahr 2002 erfasst. Damals waren es 3'303 Patienten, im letzten Jahr 4'744 Patienten, die notfallmässig auf unsere Station kamen. Dies ergibt eine Steigerung von 43,63 % in den letzten vier Jahren. Die Infrastruktur hat sich seit 1974 nur soweit verändert, als dass der Raum durch Vorhänge getrennt und eine zweite Patientenliege angeschafft wurde. Infolge des grossen Andrangs an Patienten, kann es vorkommen, dass ein dritter Patient auf einer Liege im Durchgangsbereich erstversorgt werden muss, bis ein Platz frei wird. Zwischen den Kojen ist es so eng, dass kaum professionell gearbeitet werden kann und die Wahrung der Intimsphäre unmöglich ist.
- Die wartenden Patienten und Angehörigen sitzen im Korridor direkt vor der Notfallstation. Da es keinen Raum für die Triage gibt, wird diese ebenfalls dort gemacht. Meine Teamkolleginnen und ich finden es unzumutbar, die Patienten zu triagieren, wenn daneben andere Patienten sitzen und mithören.



3.1.1. Vor- und Nachteile der jetzigen Situation

Da sich alles im selben Raum befindet, haben wir den Vorteil, dass wir immer bei den Patienten sind und sofort intervenieren können, wenn es einem Patienten medizinisch nicht gut geht oder er z. B. erbrechen muss. Durch die permanente akustische und visuelle Überwachung wird die Sicherheit der Patienten stets gewährleistet.

Die jetzige Infrastruktur auf unserer Notfallstation wirkt sich in Bezug auf den grossen Patientenandrang und die Wahrung der Intimsphäre sehr nachteilig aus. Da der Raum relativ klein ist, und man zum Teil hören kann was nebenan oder am Telefon gesprochen wird, müssen Pflegende und Ärzte immer darauf achten, was sie sagen. Wenn ein dritter Patient im Durchgangsbereich behandelt wird, ist die Wahrung der Intimsphäre unmöglich.

3.2. Soll-Zustand

- Jeder Patient sollte sich auf unserer Notfallstation gut aufgehoben, sowie in seiner Intimsphäre respektiert fühlen.
- Unseren Patienten sollte genügend Raum gewährt werden, um persönliche Gespräche mit dem Arzt oder der Pflegenden führen zu können, ohne dabei gestört zu werden. Der Patient sollte dabei die Gewissheit haben, dass kein Fremder mithören kann.
- Telefongespräche mit Chef – oder Oberarzt sowie Anrufe für Verlegungen sollten nicht auf der Notfallstation vorgenommen werden, da die Gefahr besteht, dass die Patienten mithören können.
- Um zu verhindern, dass während einer Untersuchung und Behandlung eines Patienten keine Pflegenden oder Ärzte hinter den Vorhang schauen bzw. herein platzen, sollte mit einem Schild „Bitte nicht stören“, darauf aufmerksam gemacht werden.
- Die Triage sollte in Ruhe mit den Patienten gemacht werden können. Es sollte sich niemand nebenan befinden und mithören können, weswegen der Patient auf die Notfallstation gekommen ist.
- Es sollte ein dritter Arbeitsplatz geschaffen werden, an dem die Erstversorgung eines Patienten vorgenommen werden kann, bis es einen freien Platz gibt.

4. Bearbeiten von Fachliteratur

4.1. Theoretischer Hintergrund

Bei der Suche nach Fachliteratur bin ich auf das Buch „Die Privatsphäre der Patienten“ von Irmgard Bauer gestossen. Der Inhalt und die Schlussfolgerungen des Buches beschreiben die Problematik der Privatsphäre der Patienten, welche für mich mit der Problematik der Wahrung der Intimsphäre identisch sind. Da Irmgard Bauer in ihrem Buch sehr auf die Gefühle und das persönliche Empfinden der Patienten eingeht, möchte ich den theoretischen Hintergrund und einige Gedanken aus diesem Buch in meine schriftliche Arbeit übernehmen.

Folgende Aussagen habe ich aus dem oben erwähnten Buch übernommen, weil sie für mich interessante Grundlagen und wichtige Aspekte zum Thema beinhalten. Da ich in meiner schriftlichen Arbeit gemäss Definition von Intimsphäre spreche, habe ich bei den übernommenen Aussagen den Begriff „Privatsphäre“ durch „Intimsphäre“ ersetzt.

4.1.1. Subjektives Empfinden

Die Intimsphäre ist ein subjektives Empfinden eines jeden einzelnen, geprägt von Alter, Rasse, Erziehung, Geschlecht und Persönlichkeit.¹

Jeder Mensch hat ein Grundbedürfnis nach Intimsphäre. Ein bestimmter Grad an Intimsphäre kann für eine Person zu viel und für eine andere Person zu wenig sein.²

Das Gefühl für Intimsphäre bezieht sich nur auf Bereiche, die für diese Person wichtig sind. Eine Person kann z. B. sehr besorgt sein über den Schutz persönlicher Daten, aber eher unbesorgt, wenn es um den Schutz des Körpers geht.

Oder der Partner einer Person mag jeden Quadratzentimeter deren Haut kennen, und doch muss es ihm nicht notwendigerweise erlaubt sein, diese Person auf der Toilette sitzend zu beobachten.³

Sensible Menschen haben nicht nur eine bestimmte Einstellung ihrer eigenen Intimsphäre gegenüber, sondern sind auch empfindlich und verletzlich für die Intimsphäre von anderen.⁴

4.1.2. Stufen der Intimsphäre⁵

Die erste Stufe ist die **Abgeschiedenheit**. Sie beschreibt die Trennung des Individuums von der Gruppe und die Freiheit von jeglicher Beobachtung. Abgeschiedenheit ist die Vollendung von Intimsphäre, die eine Person erreichen kann. Man muss jedoch darauf hinweisen, dass dieser Zustand freiwillig sein muss. Dies im Gegensatz zur Isolation, die aufgezungen ist.

1 Irmgard Bauer, a.a.O., S.36

2 Irmgard Bauer, a.a.O., S. 283

3 Irmgard Bauer, a.a.O., S. 203

4. Irmgard Bauer, a.a.O. S. 199

5. Irmgard Bauer, a.a.O. S. 23

Die zweite Stufe, **Intimität**, bezieht sich auf die Zurückgezogenheit von Paaren oder kleinen Gruppen, entweder um grösstmögliche persönliche Verbundenheit oder bestmögliche Arbeitsbedingungen zu erreichen. Die Intimität ist unerlässlich, um das fundamentale Bedürfnis nach menschlichem Kontakt zu befriedigen.

Anonymität wird der Zustand genannt, in dem ein Individuum sich in einem öffentlichen Raum aufhält und frei ist von persönlicher Identifikation oder Überwachung.

Die vierte Stufe dient der Schaffung psychologischer Barrieren und wird **Diskretion** (reserve) genannt. Dies ist eine freiwillige Einschränkung der Kommunikation mit anderen.

Die genannten vier Stufen unterscheiden sich beträchtlich, aber die gemeinsame Eigenschaft ist die freie Wahl einer Person oder Gruppe zwischen Aufdeckung oder Geheimhaltung von Informationen. Sogar dann wenn die Intimsphäre verletzt wird, besteht das subjektive Gefühl einer gesicherten Intimsphäre weiter, solange das Individuum nichts von der Verletzung weiss.

4.1.3. Funktionen der Intimsphäre¹

Der Mensch ist ein soziales Wesen, und doch strebt er ständig danach, einen gewissen Grad an Intimsphäre zu erreichen. Wenn er das Bedürfnis nicht erfüllen kann, können schwerwiegende Störungen auftreten. Westin (1967) beschreibt vier Funktionen der Intimsphäre, die sich überschneiden und fliessend ineinander übergehen:

Persönliche Autonomie: Diese Funktion bezieht sich auf den Glauben an die Einzigartigkeit des Menschen und seinen Wert als Individuum. Das Bedürfnis, nicht von anderen dominiert zu werden wird durch die Individualität aufrechterhalten. Ein Eindringen in diese innere Region würde die schwerwiegendste Bedrohung der individuellen Autonomie darstellen. In diesem zentralen Bereich befinden sich alle Geheimnisse und Gedanken, die nicht üblicherweise mit anderen geteilt werden.

Emotionale Befreiung: Genormtes Verhalten erlaubt keine öffentlichen Gefühlsextreme. Intimsphäre kann ein Lindern der Spannung möglich machen, die durch das Innehaben verschiedener Rollen in der Gesellschaft erzeugt wird.

Selbstevaluierung: Diese Funktion beschreibt den Prozess der Verarbeitung von Erfahrungen und das Erhalten bedeutungsvoller Perspektiven. Nach schmerzlichem Kontakt mit der Welt kann Intimsphäre erforderlich sein, um das Selbstwertgefühl wieder aufzubauen. Sie erlaubt auch, Abstand zu gewinnen und kreativ zu denken.

Eingeschränkte und geschützte Kommunikation: Diese Funktion dient als eine Möglichkeit, Vertrauliches nur vertrauenswürdigen Personen, von denen man erwarten kann, dass sie keine Informationen an Unbefugte weitergeben, mitzuteilen. Dies bezieht sich auch auf die Kommunikation bestimmter Berufsgruppen wie Ärzte, Anwälte, Priester usw., bei denen der Klient sich auf Vertraulichkeit verlassen kann.

¹ Irmgard Bauer, a.a.O., S. 23

Zuviel Intimsphäre kann reduzierte Kommunikation verursachen und somit zur Isolation führen. Der Mensch muss deshalb stets den Ausgleich zwischen den gegensätzlichen Bedürfnissen nach Abgeschlossenheit und nach Gemeinschaft suchen.¹

4.1.4. Beeinflussende Faktoren²

Erziehung, Persönlichkeit und soziales Umfeld beeinflussen die erwünschte oder tatsächlich vorhandene Intimsphäre.

Freundschaft und Macht sind zwei wichtige Faktoren, welche die zwischenmenschliche Beziehung prägen. Wenn Macht die Beziehung diktiert, fließt Information nur in eine Richtung, ebenso geschieht die Verletzung der Intimsphäre nur in eine Richtung. In manchen Bereichen ist die zwischenmenschliche Beziehung auf der Basis von Macht akzeptiert, z. B. durch Polizisten. Basiert die Beziehung auf Freundschaft, wird Information allmählich freiwillig weitergegeben.

Studien haben gezeigt, dass die Gesellschaften aller Kulturen ein Bedürfnis nach Intimsphäre haben, dass sie aber verschiedene Methoden anwenden um diese zu schützen.

4.1.5. Kontrolle und Vertrauen³

Kontrolle ist ein Zeichen von Autonomie und bedeutet Macht, Unabhängigkeit und Selbstbestimmung. Das Gefühl, Kontrolle zu haben, beeinflusst positiv das Gefühl einer unverletzten Intimsphäre, während der Verlust von Kontrolle die Notwendigkeit bedeutet, ständig auf der Hut vor Verletzungen zu sein. Verlorene Kontrolle ist nicht mit Selbstbewusstsein vereinbar und bedeutet Hilflosigkeit und Abhängigkeit.

Es scheint ein enges Verhältnis zwischen Kontrolle und Vertrauen zu geben. Wir haben keine Kontrolle darüber, was andere mit der Information machen, die sie über uns haben. Abgesehen von unserem Vertrauen, in die Vertreter gewisser Berufe, von denen wir hoffen, dass das Vertrauen gerechtfertigt ist und bestimmte Richtlinien befolgt werden, können wir nicht auf Diskretion und Loyalität der anderen vertrauen.⁴

Je nach Verhältnis zwischen dem Individuum und dem anderen kann die Annäherung eng sein oder muss entfernt bleiben. Leute, die näher kommen können, sind solche, die entweder ein gutes Verhältnis mit dem Betreffenden haben oder die wegen ihres professionellen Status akzeptiert werden. Der Zugang zur Intimsphäre einer Person, kann als Privileg angesehen werden. Wenn das Verhältnis zwischen den beiden Personen gut ist, wird Information freiwillig gegeben, und das Bedürfnis nach Intimsphäre verringert sich im Laufe der Zeit.⁵

Ich finde, dass eine erfolgreiche Pflege ohne gegenseitiges Vertrauen kaum möglich ist.

1 Irmgard Bauer, a.a.O., S. 23

2 Irmgard Bauer, a.a.O., S. 26f

3 Irmgard Bauer, a.a.O., S. 201

4 Irmgard Bauer, a.a.O., S. 201f

5 Irmgard Bauer, a.a.O., S. 204

4.2. Die Intimsphäre der Patienten im Spital

Wenn ein Patient ins Spital eingeliefert wird, erwartet er meist von vornherein gewisse Einbussen an Intimsphäre.¹



Der gesamte Lebensraum eines Patienten reduziert sich im Spital, besonders bei Immobilität, auf die zwei Quadratmeter Bettfläche und den Nachttisch. Sie sind Ess-, Wohn- und Schlafzimmer, ggf. auch Bad und Toilette. Und nicht einmal dort ist der Patient vor ungebetenen „Gästen“ sicher.²

4.3. Verletzungen der Intimsphäre

Es gibt verschiedene Formen der Verletzung der Intimsphäre, wie das physische Eindringen in den persönlichen Raum, den Bereich, der ein Individuum umgibt und innerhalb dessen eine eindringende Person als Belästigung empfunden wird.³

Neben räumlicher Invasion, ist die Verletzung der Würde eines Menschen ein grosses Thema. Die Verletzung der Intimsphäre kann ungewollt, aber auch absichtlich geschehen.⁴

1 Irmgard Bauer, a.a.O. S. 53

2 Urbab & Fischer, Pflege heute, Elsevier GmbH, Urban & Fischer Verlag, München, 2004, S. 325

3 Irmgard Bauer, a.a.O. S. 35

4 Irmgard Bauer, a.a.O., S. 49

Häufige Ursachen, die zu Verletzungen der Intimsphäre führen, sind das Entblößen von Körper oder Körperteilen sowie Körperpflege, Ausscheidung und entwürdigende Toiletteinrichtungen.¹

Wenig Intimsphäre bleibt, wenn Patienten persönliche Angaben vor anderen machen müssen, oder Gespräche mit Arzt oder Besuchern mitgehört werden können.¹

Subtile Verletzungen der Gefühle sind sehr persönliche Fragen, die aus reiner Neugier gestellt werden sowie das Beobachten von Gefühlsregungen oder von familiären Notsituationen, die normalerweise nicht für die Augen Fremder gedacht sind.¹

Eine andere Bedrohung der Intimsphäre besteht, wenn Patienten mit fremden Menschen in einem Zimmer sein müssen und sich nicht aussuchen können, wer ihre Bettnachbarn sind.¹

Vom psychologischen Standpunkt aus gesehen beraubt eine zu geringe Distanz eine Person des Gefühls der Autonomie und Selbstbestimmung (Ingham, 1978). Das Eindringen in den persönlichen Raum, kann nur dann toleriert werden, wenn es durch Menschenansammlung, z. B. in überfüllten Aufzügen oder Bussen, geschieht und unbeabsichtigt ist. Absichtliche Invasion wird als ernstes aggressives Verhalten gewertet.²

4.4. Verlegenheit und Scham

Die Verletzung der Intimsphäre kann sich durch Verlegenheit oder Scham äussern. Bereits das Wort „Verletzung“ sagt, dass es sich um etwas Schmerzhaftes handeln muss.



¹ Irmgard Bauer, a.a.O., S. 49

² Irmgard Bauer, a.a.O., S. 37

Verlegenheit oder Scham ist ein höchst unbehagliches, negatives Gefühl. Es handelt sich für die betreffende Person um ein ausserordentlich belastendes Erlebnis, das wenn immer möglich verhindert werden sollte. Es ist die Aufgabe des Pflegepersonals, Verhalten von verlegenen Patienten als solches zu erkennen und dementsprechend einfühlsam und diskret zu reagieren.¹

Aus ethischer Sicht ist Scham ein auf Schutz und Distanz bedachtes Sozialverhalten, das die Würde des Menschen und die Untastbarkeit der Intimsphäre sichert. Durch Scham gesetzte Tabus beziehen sich zumeist auf die Geschlechtlichkeit. Schamgefühl ist einerseits erlernt (Sozialisation, Erziehung), andererseits Ausdruck der ureigenen Persönlichkeit.²

4.5. Die Intimsphäre wahren³

Folgende Verhaltensweisen können uns helfen, die Intimsphäre der Patienten zu wahren:

- Deutlich anklopfen und einen Moment warten, bevor das Patientenzimmer betreten wird.
- Überlegen, ob nicht mehrere Tätigkeiten auf einmal im Zimmer verrichtet werden können, um allzu häufige Störungen zu vermeiden.
- Die Bettdecke nie ohne Vorankündigung wegnehmen.
- Bei der Körperpflege für Sichtschutz sorgen (Paravent) oder sich selber als Pflegekraft so zum Kranken stellen, dass der eigene Körper als Blickschutz dient.
- Bei der Ganzkörperwäsche nur kleine Körperbereiche aufdecken bzw. Kleidung ausziehen und aufgedeckte Körperteile so schnell wie möglich wieder bedecken.
- Bei sehr persönlichen Gesprächen den Patienten in einen gesonderten Raum führen oder Mitpatienten aus dem Zimmer bitten.
- Verlässt der Patient das Zimmer, den Morgenmantel bereitlegen, besonders wenn er ein Spitalnachthemd trägt, das hinten offen ist.
- Bei der Mundpflege oder beim Essenreichen beachten, dass auch der Mund zu den intimen Körperbereichen gehört.

Alle Verhaltensweisen haben gemeinsam, dass sie geprägt sind vom Respekt vor der Persönlichkeit des Patienten.⁴

Um einem Patienten das Gefühl zu geben, dass sein Bedürfnis nach Intimsphäre erfüllt wird, sollten alle Tätigkeiten, die möglicherweise seine Intimsphäre verletzen, ausreichend erklärt werden. Diese Information ermöglicht dem Patienten, die Notwendigkeit des Eingriffes zu verstehen und erlaubt ihm, informierte Entscheidungen zu treffen im Hinblick darauf, wer Zutritt zu seinem Selbst/Körper erhält.⁵

1 Irmgard Bauer, a.a.O., S. 41

2 THIEMEs Pflege, Kellnhäuser u. a. (Hrsg.), 10. Auflage, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 10 S.421

3 Urbab & Fischer, Pflege heute, Elsevier GmbH, Urban & Fischer Verlag, München, 2004, S. 325

4 Urbab & Fischer, Pflege heute, Elsevier GmbH, Urban & Fischer Verlag, München, 2004, S. 326

5 Irmgard Bauer, a.a.O., S. 195

4.6. Intimsphäre und Pflege

Meiner Meinung nach ist die Wahrung der Intimsphäre ein Grundsatz jeder Pflgetätigkeit.

Um eine optimale medizinische Betreuung zu gewährleisten, ist es jedoch oft unumgänglich, in die Intimsphäre der Patienten einzugreifen. Sie wird täglich zu einem gewissen Grad verletzt, indem Berührungen und enger Körperkontakt zu der Pflege von kranken Menschen gehören.

Während es jedoch früher die traditionelle Rolle der Krankenschwester erlaubte, eigene Bedürfnisse und Rechte dem Patienten nicht im gleichen Masse zuzugestehen hat sich in den letzten Jahrzehnten die Krankenpflege von philosophischen Strömungen stark beeinflussen lassen. Aus der Heilung von entpersonalisierten Patienten, die auf physische Aspekte konzentriert war, wurde die ganzheitliche Medizin. Heute wird das Individuum als Einheit von Körper und Seele ernst genommen und die Einzigartigkeit, Autonomie, Selbstbestimmung und Freiheit eines jeden Patienten als wichtig erachtet.¹

Trotzdem finde ich, dass Patienten im Spital gewisse Einbussen in der Wahrung ihrer Intimsphäre erfahren. Um eine ganzheitliche und individuelle Pflege anbieten zu können, muss die Pflegenden versuchen, sich in den Patienten hinein zu versetzen. Wenn dies gelingt, wird sie auch die Grenzen der Intimsphäre erkennen können.

Ich versuche dem Patienten so zu begegnen, wie ich es mir für mich wünschen würde.

4.7. Pflegen und Berühren

Pflegen heisst berühren und sich berühren lassen, bedeutet nah, aber nicht distanzlos zu sein.²

In den westlichen Kulturen sind Berührungen normalerweise nur sich nahe stehenden Personen gestattet. Pflegepersonen scheinen von dieser sozialen Regelung durch ihre berufliche Funktion ausgenommen zu sein.³

Obwohl die Pflegenden in der Regel nicht in enger, freundschaftlicher Beziehung zu den Patienten stehen, überschreiten sie tagtäglich eine gewisse Distanz zum Patienten. Ausserhalb des Krankenhauses würde ein Mensch diese Nähe als Zudringlichkeit empfinden.²

Viele Pflegemassnahmen machen es jedoch unbedingt erforderlich, dass die Pflegenden dem Patienten körperlich näher kommt. Übertriebene Distanz kann auch unangemessen sein: Z. B. trägt eine Pflegekraft zum Pflegen eines Patienten bei jeder ihrer Handlungen grundsätzlich Handschuhe, kann der Kranke dies als Ekel gegenüber seiner Person empfinden.⁴

Bei der Pflege ist es wichtig, zwischen Routineberührungen und bewusstem Berühren zu unterscheiden. Konkret heisst das, dass wir nicht einfach etwas tun, sondern, dass wir wissen, was wir tun, warum wir es tun und vor allem, wie wir es tun wollen. Sorgsame Berührungen

¹ Irmgard Bauer, a.a.O., S. 15

² Urbab & Fischer, Pflege heute, Elsevier GmbH, Urban & Fischer Verlag, München, 2004, S. 324

³ Irmgard Bauer, a.a.O., S. 50

⁴ Urbab & Fischer, Pflege heute, Elsevier GmbH, Urban & Fischer Verlag, München, 2004, S. 326

haben positive Auswirkungen. Bewusstes und liebevolles Berühren kann Stress vermindern und zur Entspannung beitragen. Dadurch kann der Patient eventuell wieder leichter atmen, seine Schmerzen werden reduziert oder sein Appetit angeregt. Neben den direkten körperlichen Auswirkungen kann Berühren auch ein Loslassen der aufgestauten Gefühle bewirken, Depressionen mildern oder das Gedächtnis aktivieren.¹



Berührung ist ein überaus wichtiger Aspekt in der Pflege und trägt viel zum Wohlbefinden des Patienten bei. Berührung ist das erste und fundamentalste Mittel der Kommunikation.²

„Jedes Mal, wenn Du ein lebendes Wesen berührst, musst du daran denken, dass du durch deine Hände mit ihm sprichst. So wirst du es erkennen“
(alte indianische Weisheit)

1 THIEMEs Pflege, a.a.O., S.431

2 Irmgard Bauer, a.a.O., S. 50f

4.8. Ethische Grundsätze für die Pflege

Untrennbar von Pflege ist die Achtung der Menschenrechte, einschliesslich dem Recht auf Leben, auf Würde und auf respektvolle Behandlung.¹

Die Krankenschwester:²

- achtet die Persönlichkeit und die Wertvorstellungen des Patienten und seiner Bezugspersonen, unbesehen deren sozialen/kulturellen Herkunft, deren rechtlichen Status sowie deren religiöser und politischer Überzeugungen;
- respektiert die Lebensweise und Privatsphäre des Patienten;
- behält vertrauliche Informationen des Patienten für sich oder gibt sie nur nach Rücksprache mit dem Patienten weiter;
- achtet und fördert die Autonomie des Patienten;

Dies sind ein paar Grundsätze, aus der Verantwortung der Pflegenden gegenüber dem Patienten und dessen Bezugspersonen, welche die Wahrung der Intimsphäre unserer Patienten als Verpflichtung deutlich machen.

Die Würde des Menschen und die Einzigartigkeit des Lebens stehen im Zentrum allen pflegerischen Handelns.³

1 Urban & Fischer, Pflege heute, Elsevier GmbH, Urban & Fischer Verlag, München, 2004, S. 4

2 Ethische Grundsätze in der Pflege, SBK – ASI Bern 1990 (Nachdruck 2002), S.8

3 Ethische Grundsätze in der Pflege, SBK – ASI Bern 1990 (Nachdruck 2002), S.7

5. Befragung der Patienten

5.1. Fragestellung

Da ich die Wahrung der Intimsphäre der Patienten auf unserer Notfallstation als unbefriedigend ansehe, möchte ich von den Patienten erfahren, wie sie den Aufenthalt diesbezüglich erleben. Die Wünsche und Bedürfnisse der Patienten helfen mir, gezielte Verbesserungen zur Wahrung ihrer Intimsphäre, anzustreben und umzusetzen oder helfen mir dabei, die jetzige Situation als weniger belastend zu empfinden.

Mit dem Fragebogen erhoffe ich mir Antworten auf folgende Fragen zu erhalten:

- Wird die Intimsphäre aus Sicht der Patienten auf unserer Notfallstation gewahrt?
- Gibt es Möglichkeiten, die Intimsphäre der Patienten auf unserer Notfallstation besser zu wahren?
- Wenn ja, welche? Sind diese umsetzbar?

5.2. Ethische Überlegungen zur Patientenbefragung

- Das Wohlbefinden und die Sicherheit der Patienten stehen für mich während der Patientenumfrage und der Bearbeitung des ganzen Themas immer im Vordergrund.
- Den eigenen Willen der Patienten zu akzeptieren und zu respektieren hat für mich immer Vorrang. Das heisst, dass ich zum Beispiel keinen Patienten drängen werde, sich an der Umfrage zu beteiligen, wenn er dazu keine Zeit oder Lust hat.
- Ich bin mir bewusst, dass Patienten in Notsituationen zu einem gewissen Teil von uns Pflegenden abhängig sind, wobei ich diese Situation nicht zum Schaden der Patienten ausnutze.
- Ich orientiere mich stets an der Entscheidung zur moralischen verantwortbaren Handlung und halte mich an die vier ethischen Prinzipien:¹
 - Autonomie
 - Gutes Tun
 - Nicht Schaden
 - Gerechtigkeit

¹ Ethik in der Pflegepraxis, SBK – ASI Bern 2003

5.3. Vorgehen bei der Patientenumfrage

- Die Patienten können sich freiwillig an der Umfrage beteiligen.
- Damit sich die Patienten frei äussern können, gestalte ich den Fragebogen anonym und gebe ihn in einem adressierten Retourcouvert persönlich an die Patienten ab.
- Die Patienten werden von mir nach der Untersuchung/Behandlung kurz über meine schriftliche Arbeit informiert und gebeten, einen Fragebogen auszufüllen und an mich zurück zu schicken.
- Der Fragebogen wird an erwachsene Patienten verteilt, welche als Muttersprache schweizerdeutsch sprechen und auf unserer Notfallstation grössere Untersuchungen und Abklärungen brauchen. Die Patienten müssen sich dazu ausziehen, bzw. ein Nachthemd anziehen. Es befindet sich jeweils ein anderer Patient hinter dem Vorhang nebenan.
- In meiner Arbeit übernehme ich die Antworten und Bemerkungen der Patienten wortwörtlich.
- Ich werte den Fragebogen nicht statistisch aus, sondern ziehe lediglich für mich erkennbare Schlussfolgerungen daraus.



Patientenumfrage

Liebe Patientin
Lieber Patient

Ich bin in der Weiterbildung für Notfallpflege und schreibe hierfür eine Arbeit über die Intimsphäre der Patienten auf der Notfallstation im Spital des Seebezirks.

Es interessiert mich, wie Sie den Aufenthalt auf unserer Notfallstation bezüglich Ihrer Intimsphäre erlebt haben. Ich möchte Ihnen dazu einige Fragen stellen und Sie bitten, diese zu beantworten. Ihre Rückmeldung hilft mir, allfällige Schwächen zu erkennen, Änderungen anzustreben und Gutes festzuhalten.

Ihre anonymen Antworten werden vertraulich behandelt.

Ich danke Ihnen herzlich für Ihre Mithilfe.

Esther Herren
Notfall
Spital des Seebezirks

1) Was verstehen Sie unter Intimsphäre?

2) Wurde Ihre Intimsphäre bei der Untersuchung/Behandlung auf unserer Notfallstation genügend beachtet?

- Ja Nein
- Wenn nein, wie wurde Ihre Intimsphäre verletzt?

- Welche Änderung wünschen Sie sich diesbezüglich?

3) Fühlten Sie sich hinter dem Vorhang vor fremden Blicken ausreichend geschützt?

- Ja Nein
- Wenn nein, welche Änderung wünschen Sie sich diesbezüglich?

4) Hatten Sie das Gefühl, dass andere Patienten vertrauliche Informationen oder Gespräche mitverfolgt haben?

- Ja Nein
- Wenn Ja, welche Änderung wünschen Sie sich diesbezüglich?

5) Weitere Wünsche oder Bemerkungen betreffend Intimsphäre:

5.4. Auswertung des Fragebogens

Von 40 ausgeteilten Fragebogen haben 22 Patienten diesen ausgefüllt und an mich zurück geschickt oder persönlich abgegeben.

Damit ich die verschiedenen Antworten jeweils einem Patienten zuordnen kann, nummeriere ich die zurück erhaltenen Fragebogen für die Auswertung.

Ich habe zu meinen Fragen folgende Antworten und Bemerkungen erhalten.

1) Was verstehen Sie unter Intimsphäre?

Patient:	Antwort:
1	Geschützter Bereich meines Privatlebens
2	Dass anderer Patienten nicht meine ganze Krankengeschichte erfahren
3	Weder physische noch psychische Einsicht Fremder auf meine Person
4	Vertrauter, persönlicher Bereich
5	Behandlung und Gespräche von Doktor und Pflegepersonal bei Patient im Nebenbett
6	Die Intimsphäre eines Menschen ist ein Bereich, der nur ihn selbst etwas angeht.
7	Keine Massenansammlung von Ärzten
8	Private Gespräche unter Arzt und Patient
9	(Schutz) ganz persönliche Angelegenheiten wie Schmerz, Ausziehen, bestimmte Lebensumstände etc.
10	Wenn man ruhig und ungestört reden kann.
11	Alles Private, das nicht jeder mitbekommen sollte
12	Meine direkte Umgebung, vor allem Körperbereich
13	Persönlicher Bereich
14	Komplett ausgezogen
15	?
16	Vertrauen, mein persönlicher Bereich
17	Alle in Zusammenhang mit der Person stehenden medizinischen und / oder persönlichen Informationen, sowie der physische Körper-/ Geschlechtsteile
18	Unterschied zwischen körperlich/leiblicher (=visuelle Ebene) und einer geistigen / privaten Intimsphäre
19	Vertrauliche Umgebung, private Angelegenheit
20	Vertraute Umgebung
21	Ist das Recht des Einzelnen auf die Achtung seiner Würde und des Eigenwerts als Person (Die Intimsphäre wird grundrechtlich geschützt)
22	-

2) Wurde Ihre Intimsphäre bei der Untersuchung/Behandlung auf unserer Notfallstation genügend beachtet?

- Ja 20 Patienten
- Nein 0 Patienten

andere erhaltene Antworten:

Patient:	Antwort:
3	Ja, so gut wie möglich
17	Ja und nein

Wenn nein, wie wurde Ihre Intimsphäre verletzt?

Patient:	Antwort:
17	Optische Trennung kann gewährleistet werden, akustisch aus bautechnischer und organisatorischer Art unmöglich; ist aber auch in der Insel-Notfallabteilung noch weniger gewährleistet!
18	Sie wurde nicht verletzt. Meine „Krankheit“ (Kreislaufkollaps in der Sauna) - es stört mich nicht, dass andere Personen im Raum mithören.

Welche Änderung wünschen Sie sich diesbezüglich?

Patient:	Antwort:
1	Unbedingt einen Empfang vom Arzt unter vier Augen
3	Bessere räumliche Trennung
5	Keine
8	Alleine im Zimmer
9	Man hört, was „nebenan“ passiert. Ist aber normal auf einer Notfallstation!
10	Keine
13	Keine
17	Es wäre prüfenswert, ob routinemässige Nach-/Kontrolluntersuchungen zeitlich oder örtlich getrennt durchgeführt werden könnten.

3) Fühlten Sie Sich hinter dem Vorhang vor fremden Blicken ausreichend geschützt?

- Ja 22 Patienten
- Nein 0 Patienten

Wenn nein, welche Änderung wünschen Sie sich diesbezüglich?

Alle 22 Patienten haben zu dieser Frage keine Antwort gegeben, bzw. keine Änderungen gewünscht.

4) Hatten Sie das Gefühl, dass andere Patienten vertrauliche Informationen oder Gespräche mitverfolgt haben?

Ja 3 Patienten

Nein 13 Patienten

keine Antwort: 2 Patienten

andere erhaltene Antworten:

Patient: Antwort:

- | | |
|----|--|
| 1 | Ja, mitverfolgen konnten |
| 4 | Ja und Nein, im gleichen Raum ohne Trennwände ist dies evtl. schon möglich |
| 13 | Ja und Nein |
| 18 | Ja und Nein (vertrauliche) Informationen |

Wenn ja, welche Änderung wünschen Sie sich diesbezüglich

Patient: Antwort:

- | | |
|----|--|
| 1 | ?? |
| 3 | Die Möglichkeit besteht, jedoch habe ich als Patient keine Kontrolle darüber. |
| 8 | Wenn Notfall, alleine mit dem Arzt im Zimmer |
| 9 | Extra Hörschutz, verbessern, fest abschliessbare Räume |
| 13 | Geschlossener Raum oder Schiebetüre, welche man bei der Befragung schliessen könnte. Mich stört es aber nur, wenn ich das Gefühl habe, dass derjenige nebenan mich erkennt oder umgekehrt. |
| 17 | Je nach Verletzungs-/Untersuchungs-/Behandlungsart könnte bei „Wartezeiten“ den Patienten mit Kopfhörer Musik angeboten werden, damit indirekt eine Verbesserung herbeigeführt wird. |
| 21 | Zum Teil hört man schon, was auf der anderen Seite gesprochen wird. Es wäre gut, wenn zum Teil weniger laut gesprochen würde. |

5) Weitere Wünsche und Bemerkungen betreffend Intimsphäre

Patient: Antwort:

- | | |
|---|--|
| 1 | Für mich persönlich war es nicht unangenehm. Meine Begleitperson empfand es anders. Mit freundlichen Grüßen. |
| 3 | Vor- oder Nachteile für das Personal, wenn über Patienten gesprochen wird, dass es auf dem Laufenden ist??? Als Patient hatte ich das Gefühl, dass das Personal mit einem Ohr in der „Nebenkabine“ war = mangelnde Aufmerksamkeit. |
| 4 | Keine |
| 6 | Patienten, welche sich in der Notfallstation befinden, haben sicherlich häufig andere Gedanken, als die Sorge um ihre Intimsphäre. Ich denke, dass dort vor allem das Feingefühl von Schwester und Arzt gefragt ist, wo Intims- resp. Vertrauensbereich eines Patienten beginnt. |

- 7 Super Team! Kompetent und verständnisvoll.
- 8 Ich möchte mehr aufgeklärt und gefragt werden. Ich frage mich manchmal, ob gewisse Ärzte die Patientenrechte kennen?
- 9 Man sollte das Thema vielleicht nicht überbewerten, es geht um eine Notfallversorgung und die ist in der Schweiz so oder so spitze.
- 10 Ja. Wenn man durch den Notfall zu ihnen kommt, sollte der administrative Aufwand nicht nachträglich an der Reception gemacht werden müssen.
- 12 Alles i.O.
- 14 Evtl. dickere, stabilere Vorhangstoffe
- 16 Dies bezüglich bin ich nicht so heikel. Ich bin einfach froh, wenn mir geholfen wird auf der Notfallstation.
- 18 Die Behandlung und Aufnahme war sehr professionell und gut. Ich fühlte mich gut aufgehoben. MERCI! Falls es um vertrauliche Informationen geht, müsste in Betracht gezogen werden, ob im Abteil nebenan ein Patient liegt, bei vollem Bewusstsein und mit einem offenen Ohr (bzw. Neugier). Was alles abläuft ist akustisch in Anbetracht der Raumgrösse kaum vertraulich sicher zu stellen.
- 19 Ich war mit der Betreuung im Notfall sehr zufrieden.
- 20 Es symbolisiert Vertrautheit. Es ist unpersönliche Umgebung.
- 21 Ich finde es wichtig, dass einem gesagt wird, was jetzt untersucht wird und wie lange dies etwa dauert. Auch nicht so angenehm ist, wenn die Untersuchung mehrmals unterbrochen wird. Dafür habe ich aber Verständnis, im Notfall kommen ja immer unvorhergesehene Patienten. Ich erlebte mehrmals, dass mir Fragen gestellt werden, die eigentlich von früheren Spitalaufenthalten klar sind, z. B. wann ist bei ihnen das letzte Mal Blut abgenommen worden (dies war ca. einen Monat vorher am selben Ort). Gut finde ich, dass genügend Zeit für den Patienten eingeräumt wird!

5.5. Persönliche Schlussfolgerungen

Ich bin mit der Rücklaufquote des Fragebogens sehr zufrieden und freue mich über die Mithilfe der Patienten und deren positive Äusserungen.

Da ich die Patientenumfrage anonym durchgeführt habe, ist es mir nicht möglich, die Patienten zu den erhaltenen Antworten zu befragen, was ich zum Teil sehr bedaure. Es wäre für mich interessant gewesen, zu manchen Äusserungen noch mehr zu erfahren.

Das Hauptproblem zeichnete sich, wie erwartet, im akustischen Bereich ab. Relativ viele, an der Umfrage beteiligte Patienten, haben das Gefühl – und bestätigen damit mein Empfinden – dass vertrauliche Gespräche und Informationen mitgehört werden können. Zusammen mit dem Notfallteam und der Pflegedienstleitung suche ich deshalb in erster Linie nach Verbesserungsmöglichkeiten im akustischen Bereich.

Ein weiterer Behandlungsplatz und ein Platz für die ungestörte Triage sind auf jeden Fall dringend nötig, darum habe ich die Patienten dazu nicht befragt.

6. Zukunftsperspektiven

6.1. Politische Frage nach der Weiterführung des Akutbereiches

Da in unserem Spital seit geraumer Zeit, auf Grund der stetig zunehmenden Patienteneintritte in allen Bereichen enormer Platzmangel besteht, wird seit ein paar Wochen von einem Um- und Erweiterungsbau gesprochen. Die Frage der Machbarkeit eines solchen Baus wurde in Auftrag gegeben. Allerdings sind die Weiterführung des Akutbereiches und der Notfallstation vom Amt für Gesundheit und Soziales in Freiburg, wegen Zweifeln an der Wirtschaftlichkeit unseres Spitals in Frage gestellt worden. Die Bevölkerung des Seebezirks hat durch eine Unterschriftensammlung und einen Protestmarsch deutlich gemacht, dass sie hinter ihrem Spital steht.

Der Bundesrat findet, dass geografische und sprachliche Aspekte betrachtet werden müssen, um der Bevölkerung des Seebezirks umfassende Spitalleistungen zu ermöglichen. Der Kanton muss überprüfen, ob es unter den gegebenen Umständen angemessen ist, für das Einzugsgebiet des Seebezirks Akutpflegeleistungen zu erbringen.

Bei einer Realisierung eines Um- und Erweiterungsbau werde ich mich sehr dafür einsetzen, dass die Intimsphäre der Patienten einen wichtigen Stellenwert bekommt und deren Wahrung bestmöglich gewährleistet werden kann.

6.2. Suche nach Verbesserungsmöglichkeiten

Schon vor dem Bearbeiten des Themas für die schriftliche Arbeit, hatte ich das Bedürfnis, im Bereich der Wahrung der Intimsphäre eine Verbesserung anzustreben.

In Gesprächen mit den Mitarbeitern des Notfallteams, der Pflegedienstleitung und des technischen Dienstes war die Wahrung der Intimsphäre immer wieder ein wichtiges Thema. Auch meine Teamkolleginnen finden die Intimsphäre nicht immer gewährleistet und empfinden dies bei der Arbeit ebenfalls belastend. Bei Gesprächen mit Assistenzärzten und Unterassistenten habe ich festgestellt, dass sich manche bisher der Problematik nicht bewusst waren. Die Betroffenheit und die Bereitschaft, diese zu wahren, sind von allen Seiten sehr gross.

6.3. Veränderungen die zur Wahrung der Intimsphäre beitragen

An der Teamsitzung vom 01.05.2006 stelle ich meine Arbeit, die Auswertung der Fragebogen sowie meine gewonnene Erkenntnis der anwesenden Pflegedienstleiterin und meinen Teamkolleginnen vor. Gemeinsam besprechen wir die Problematik und suchen nach Lösungen. Die folgenden Änderungen sollen die Wahrung der Intimsphäre wesentlich verbessern.

- Die gegebenen Räumlichkeiten können baulich im Moment nicht verändert werden. Den Raum mit Schiebetüren zu trennen ist kaum möglich, da es um die Patientenliegen herum zu eng würde, um professionell arbeiten zu können. Wir entscheiden uns dazu, dickere

Vorhänge, die von der Decke bis zum Boden reichen und dementsprechend akustisch einiges „schlucken“, zu beantragen.

- Wir machen die Patienten in Zukunft darauf aufmerksam, dass Gespräche hinter dem Vorhang mitverfolgt werden können. Wann immer es möglich ist, setzen wir uns zu den Patienten hin und sprechen in einem gemässigten Ton mit ihnen. Oft sprechen die Patienten dann ebenfalls leiser, so dass man nebenan weniger mithören kann.
- Im Korridor vor der Notfallstation werden die Stühle weggenommen und durch eine, mittels Vorhang abgetrennte, dritte Liege ersetzt. So können wir - wenn nötig - draussen einen Patienten hinlegen und die nötige Erstversorgung vornehmen, bis wir drinnen einen freien Platz haben. Ausserdem können wir dort ungestört triagieren. Um die Ecke, im Warteraum können die Patienten warten, welche wegen der Behandlung einer Bagatelle oder zu einer Kontrolle zu uns kommen. Dies erfordert allerdings eine gute Triage und unsere Verpflichtung, immer wieder nach den Patienten im Warteraum zu schauen.
- Bei Telefongesprächen, Verlegungen oder Anmeldungen der Patienten auf die jeweiligen Abteilungen dürfen keine Namen von Patienten genannt werden.
- Ich organisiere ein Schild „Bitte nicht stören“, welches bei Untersuchungen am Vorhang angebracht werden kann.
- Patienten, die vor allem ein Gespräch oder eine Beratung brauchen, werden wenn möglich im Sprechzimmer der Urologie, das nur selten besetzt ist, behandelt.
- Bei Patienten, welche später auf die Station gehen, werden auf der Notfallstation vor allem technische Aufgaben ausgeführt, wie das Anlegen einer Infusion oder das Schreiben eines EKGs. Ausführliche Gespräche und Befragungen werden nach Möglichkeit später unter vier Augen im Patientenzimmer durchgeführt.
- Alle Assistenzärzte und Unterassistenten werden darauf aufmerksam gemacht, dass Telefongespräche wie die Anmeldung für eine Patientenverlegung oder telefonische Rücksprachen mit dem Chef- bzw. Oberarzt nicht auf der Notfallstation, sondern in einem nahe gelegenen Büro, getätigt werden sollten.
- Die Ergebnisse meiner schriftlichen Arbeit werde ich an der nächsten Stationsleitersitzung bekannt geben und dadurch die Mitarbeitenden aus den verschiedenen interdisziplinären Bereichen ermuntern, der Wahrung der Intimsphäre unserer Patienten grösste Beachtung zu schenken.
- Ein längerfristiges Ziel ist, die Ausarbeitung eines Standards, zur Wahrung der Intimsphäre, welche den Mitarbeitern auf der Notfallstation sowie auf den Abteilungen als Wegweisung dienen würde.



7. Résumé

Es hat mich beeindruckt, wie individuell die Intimsphäre von den Patienten beschrieben wurde. Die Tatsache, dass die Intimsphäre durch Faktoren, wie Erziehung und Herkunft stark beeinflusst wird und somit das Bedürfnis nach Intimsphäre sehr unterschiedlich ist, finde ich sehr interessant und lehrreich.

Respekt und gegenseitiges Vertrauen sind die Grundlage einer erfolgreichen Pflege, die durch notwendige medizinische Interventionen gezwungener Massen in die Intimsphäre der Patienten eingreift und diese zum Teil verletzt.

Einfühlungsvermögen hilft mir dabei, die Grenzen der Intimsphäre des Patienten zu erkennen und nicht über das Notwendigste hinaus zu verletzen. Durch die intensive Bearbeitung des Themas für meine schriftliche Arbeit, konnte ich mir Fachwissen aneignen welches mir bei der Umsetzung von Veränderungen zur besseren Wahrung der Intimsphäre hilft.

8. Zielüberprüfung

Mit der Patientenumfrage habe ich viel über das Erleben der Intimsphäre von den Patienten erfahren. Dennoch ist mir klar, dass die Meinung von 22 Patienten relativ wenig aussagt. Mich bestätigt sie aber in meinem Empfinden und treibt mich dazu an, mein Möglichstes zu tun, um die Wahrung der Intimsphäre zu gewährleisten. Ich hoffe, mit den getroffenen Massnahmen eine Verbesserung zu erzielen und so mein Unbehagen gegenüber den Patienten zu verlieren. Das erworbene Wissen, hilft mir weiterhin bei der Umsetzung von Veränderungen, welche die Intimsphäre der Patienten optimieren.

Durch die intensive Bearbeitung des Themas und der entsprechenden Literatur habe ich viel über die Verhaltensweise, welche zur Wahrung der Intimsphäre führen, gelernt. In dem ich den Patienten über die Art und Weise einer Pfllegetätigkeit informiere, zeige ich ihm, dass mir seine Intimsphäre wichtig ist. Takt und Einfühlungsvermögen signalisieren ihm meinen Respekt hinsichtlich seiner Verletzbarkeit und helfen ihm, seine Würde zu bewahren. Um ein Gespür für die Bedürfnisse der Patienten zu bekommen, frage ich mich, wie ich selbst in der jeweiligen Situation gepflegt werden möchte.

Durch die Weitergabe meiner gewonnen Erkenntnisse an das Notfallteam, wird die Professionalität unserer Arbeit und das Wohlbefinden der Patienten gesteigert. Unsere Verpflichtung, die Intimsphäre der Patienten zu wahren und zu schützen, ist dem ganzen Team bewusster geworden. Da das Ziel, der vollumfänglichen Wahrung der Intimsphäre der Patienten allerdings nie erreicht werden kann, zählt vor allem das tägliche Bestreben, unsere persönliche Haltung und die eigenen Handlungen zu reflektieren und den Patienten Respekt und Achtung entgegen zu bringen. Das Empfinden der Patienten über den entgegen gebrachten Respekt und die Gewissheit, dass von unserer Seite alles getan wird um ihre Intimsphäre zu wahren, kann ich leider weder überprüfen noch kommunizieren. Ich bin aber überzeugt, dass die Patienten unsere Achtung ihnen gegenüber spüren und die Bemühungen wahrnehmen und schätzen, die wir vornehmen um ihre Intimsphäre zu respektieren.

10. Reflexion

Ich hatte meine Zweifel, wie ich den Auftrag, diese Arbeit zu schreiben neben meiner Tätigkeit auf der Notfallstation, Weiterbildung und Familie schaffen sollte. Das Schreiben hat mir am Anfang Mühe gemacht und das Zusammentragen aller Fakten war enorm umfangreich. Der zeitliche Aufwand war sehr intensiv und bedeutete, dass ich während einiger Wochen fast ausschliesslich auf die Arbeit konzentriert war. Das Schreiben am Computer hat mir geholfen, in dessen Anwendung sicherer zu werden und meine Computerkenntnisse zu vertiefen.

Meine Motivation, eine Verbesserung im Bereich der Intimsphäre zu erzielen, hat mich die ganze Zeit nie verlassen. Die positiven Feedbacks und Erfolgserlebnisse haben mir dabei geholfen.

Durch die Auseinandersetzung und Bearbeitung des Themas kam es zu vielen Gesprächen im Notfallteam und mit Mitarbeitern aus den interdisziplinären Bereichen. Unsere Pflicht gegenüber den Patienten, deren Intimsphäre zu wahren, ist allen bewusst und stand nie zur Diskussion. Vielmehr sind es die engen Platzverhältnisse, die immer wieder zu reden gaben und uns die Arbeit erschweren.

Je intensiver ich mich mit dem Thema beschäftigt habe, desto mehr wurde mir bewusst, wie oft wir bei unserer täglichen Arbeit in die Intimsphäre der Patienten eingreifen. Dieses Erkenntnis hat mich betroffen gemacht. Wie ausgeliefert Patienten gegenüber den Ärzten und Pflegepersonen in einer Notsituation sind, stimmen mich sehr nachdenklich.

Beim Bearbeiten des Themas wurde mir bewusst, wie heikel und diskussionsfreudig dieses ist. Da ich die Fragebogen persönlich verteilt habe, ergaben sich viele interessante Gespräche mit Patienten und Angehörigen. Manchmal hatte ich allerdings das Gefühl, dass ich sie damit erst auf die Problematik aufmerksam gemacht habe. Wahrscheinlich haben die Patienten auf der Notfallstation andere Probleme, als sich zu fragen, ob vielleicht andere mithören können - oder sie denken in einer Notsituation nur bedingt an ihre Intimsphäre. Allerdings nehmen sie sicher unseren Respekt und unser Verhalten ihnen gegenüber wahr.

Bei meinen Beobachtungen auf unserer Notfallstation habe ich festgestellt, dass sich alle sehr bemühen, die Intimsphäre der Patienten zu respektieren. Die Bereitschaft des ganzen Notfallteams, sich mit der Problematik zu beschäftigen sowie die Wünsche und Bedürfnisse der Patienten zu berücksichtigen, ist gross.

Die Problematik der Wahrung der Intimsphäre wird mich als ständiges Thema bei meiner Tätigkeit im Spital begleiten. Über meine Arbeit und die damit verbundenen, positiven Veränderungen, auf unserer Notfallstation, freue ich mich riesig.

Die Auseinandersetzung mit dem Thema und der damit verbundene Lernprozess waren sehr interessant und spannend. Ich habe viel über das individuelle Bedürfnis und Empfinden der Intimsphäre gelernt sowie Ratschläge, welche unser Verhalten ändern, aufgenommen und ans Notfallteam weitergegeben. Vor allem habe ich gelernt, dass es wichtig ist, dass wir nicht einfach etwas tun (auch wenn es zum Wohle des Patienten geschieht), sondern, dass wir uns immer bewusst sind, was wir tun, warum wir es tun und wie wir etwas tun. Die Umsetzung und Anwendung der gewonnenen Erkenntnisse helfen mir und dem ganzen Team beim Umgang mit den Patienten und deren Betreuung.

Das grosse Interesse, sowie die Unterstützung seitens der Pflegedienstleitung, des Notfallteams und weiterer Bezugspersonen haben mich sehr gefreut.

Für die Gestaltung meiner Titelseite verbrachte ich Stunden im Internet und in Buchhandlungen auf der Suche nach einem Bild. Da ich kein geeignetes Bild fand, habe ich eine Arbeitskollegin, von der ich wusste, dass sie sehr kreativ ist und gut zeichnen kann, gefragt, ob sie mir eine Zeichnung zum Thema Intimsphäre machen könnte. Als sie mir gleich nach der Mittagspause zwei Cartoons in die Hände drückte war ich absolut begeistert. Das Angebot, weitere zu kreieren nahm ich gerne an. Ich freue mich sehr über die gelungenen, dem Thema angepassten Cartoons und finde, dass sie meine Arbeit ergänzen und auflockern.

11. Mein herzliches Dankeschön geht an

- das ganze Notfallteam, welches mich bei meiner Arbeit und der Suche nach Verbesserungsmöglichkeiten grossartig unterstützt hat;
- Frau Claudia Schmid, Pflegedienstleitung, die bei der Umsetzung von Veränderungen tatkräftig mitgeholfen hat;
- meine Bezugspersonen, Frau Maria Graber und Frau Tamara Mischler, die sich Zeit genommen haben und viel zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen haben;
- Frau Monique Fasel, medizinisches Sekretariat, welche mich mit ihrem aussergewöhnlichen Talent stark beeindruckt hat. In wenigen Minuten zeichnete sie mir eine beschriebene Situation oder verwandelte mit ein paar Strichen einen jungen Patienten in eine alte Patientin;



- Herrn Dr. med. Ernst Lipp, Chefarzt der Medizin, der mir seine Hilfe zusicherte und mir anbot, mich bei Veränderungen zur besseren Wahrung der Intimsphäre zu unterstützen;
- der Spitalleitung, welche mir die Umfrage bei den Patienten bewilligt hat;

- Frau Claudia Ehrenzeller, Leiterin der Weiterbildung Notfallpflege, Kantonsspital St. Gallen; mit ihr konnte ich die Disposition und Arbeit besprechen und mich an sie wenden, wenn ich Probleme hatte;
- meine Familie, die mich während meiner Weiterbildung und dem Schreiben meiner Arbeit stets ermuntert und mich durch das entgegen gebrachte Verständnis und die Hilfe bei der Hausarbeit entlastet hat;
- alle, die sich für das Wohl der Patienten und für die Wahrung ihrer Intimsphäre einsetzen.

Literaturangaben

Irmgard Bauer: Die Privatsphäre der Patienten, 1996, Verlag Hans Huber, Bern.
ISBN Nr.: 3-456-82686-9

Urban & Fischer: Pflege heute, Elsevier GmbH, Urban & Fischer Verlag, München, 2004.
ISBN Nr.: 3-437-27170-9

THIEMEs Pflege: Kellnhauser u. a. (Hrsg.)10. Auflage, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 2004,

Pschyrembel: Klinisches Wörterbuch, 260. neu bearbeitete Auflage, Walter de Gruyter, 2004. ISBN Nr.: 3-11-017621-1

Ethische Grundsätze in der Pflege: SBK – ASI Bern 1990 (Nachdruck 2002), S.8

Ethische Grundsätze in der Pflege: SBK – ASI Bern 1990 (Nachdruck 2002), S.7

Ethik in der Pflegepraxis: SBK – ASI Bern 2003

Internet: www.Lexikon.ch, Nov. 2005, Der Brockhaus: in 15 Bänden, Permanent aktualisierte Online-Auflage. Leipzig, Mannheim: F.A. Brockhausverlag 2003, 2004.

Internet: www.Lexikon.ch, Nov. 2005, Der Brockhaus Gesundheit- Krankheiten erkennen, verstehen und heilen. Sechste Auflage. Mannheim, Brockhaus 2003.

Internet: www.Lexikon.ch, Nov. 2005, Duden: Das grosse Wörterbuch der deutschen Sprache in 10 Bänden. Mannheim. Aktualisierte Online-Ausgabe. Leipzig, Wien, Zürich: Dudenverlag 1999-2004.

Internet: www.Lexikon.ch, Nov. 2005, Duden: Das grosse Wörterbuch der deutschen Sprache in 10 Bänden. Aktualisierte Online-Ausgabe. Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich: Dudenverlag 1999-2004

Internet: www.Lexikon.ch, Nov. 2005, Der Brockhaus in 15 Bänden. Mannheim: F. A. Brockhaus 2002, 2003, 2004.

A hand-drawn sketch of a spiral-bound notebook. The notebook is oriented vertically. A rectangular sign is suspended from the top spiral binding by two thin lines. The sign contains the German text "BITTE NICHT STÖREN" written in a simple, hand-drawn font. The background of the notebook page is filled with numerous vertical, slightly wavy lines, suggesting a textured surface or a curtain. The spiral binding is visible at the top and bottom edges.

BITTE NICHT
STÖREN