Gewissenskonflikte

Editorial

Angestellte im Gesundheits- und Sozialwesen haben eine Menge auszuhalten und anzunehmen: Den Anblick von körperlichem Zerfall, das Ringen von Sterbenden, den Kampf für das (Weiter)leben, den Schmerz und die Ängste der Angehörigen, die eigenen Ängste, die eigenen Grenzen, das Bedürfnis nach Abgrenzung und vieles mehr. Mit diesen Aspekten des Lebens konfrontiert zu sein, ist Teil des Berufes. Ethische Entscheidungsfindungsverfahren und Gespräche helfen, in schwierigen und leidvollen Situationen zu einer Entscheidung zu gelangen.

Doch nicht immer gelingt es den Einzelnen, diese Entscheidungen zu bejahen und mitzutragen. Gerade im Gesundheitswesen gerät das Personal immer wieder in die Lage, dass die Pflicht mit dem Gewissen nicht oder nur schwer zu vereinbaren ist. Es kann zu beträchtlichen inneren Konflikten führen, wenn ein hochbetagter und pflegebedürftiger Patient erneut eine Antibiotikatherapie zur Bekämpfung seiner Pneumonie erhält, obwohl er gegenüber den Pflegenden immer wieder den Wunsch zum Ausdruck gebracht hatte, endlich sterben zu dürfen. Oft stellen dann Pflegende ihre eigenen Überzeugungen in den Hintergrund, machen den Konflikt mit sich selbst aus, riskieren ihre Integrität und geraten früher oder später in massive Gewissenskonflikte und Überlastungssituationen, die in einem Burnout enden können.

In dieser Ausgabe fokussieren wir uns auf den persönlichen Aspekt des Gewissens. Denn Gewissensfragen verweisen immer auch auf die eigene Lebensführung. Sie verweisen auf Fragen wie: Ist das, was ich tue, richtig, kann ich mich damit identifizieren, und sehe ich einen Sinn in dem, was gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten zu erleben und zu erleiden ist?

Wir erachten etwas dann als sinnvoll, wenn wir unser Tun in einem grösseren Zusammenhang verstehen und das eigene Handeln als wertvollen Beitrag erleben. Bei Gewissenskonflikten erfahren wir uns in unserem Innersten oftmals hin- und hergerissen, ein ethisches Dilemma. Im Beruf ist das z.B. dann der Fall, wenn Berufspflichten mit eigenen Vorstellungen in Konflikt geraten oder die strukturellen Rahmenbedingungen wie Raum und Zeit so sind, dass nicht mehr dem eigenen Qualitätsverständnis entsprechend gehandelt werden kann. Bei schwierigen Entscheidungen im Krankenhaus

Inhalt

Schwernunkt

Mit innerer Zustimmung entscheiden [3]

Ethische Kernfragen:

Gewissensfreiheit des Personals – eine Sorgekultur [6]

Interview:

Alfried Längle: «Sinn ist eine präventive Massnahme gegen Burnout» [8]

Fallbeisniel

Druck, Überforderung und schlechtes Gewissen in der Notfallsituation – welche Werte haben sich durchgesetzt? [12]

Fallbesprechung:

«Soll Frau Zuber zur Dusche gezwungen werden?» [13]

Ergänzungen:

Artikel, Bücher, Links [15]

Dialog Ethik Newsletter [14

News [16]

Medien [16]

Veranstaltungen [17]

Produkte [19]

Wortklaubereien [20]

Impressum [20]



Editorial

ist es aber entscheidend, dass Ärztinnen, Ärzte, Pflegende, Therapeutinnen – alle am Bett tätigen Fachpersonen – ein inneres Ja finden, um die Kraft zu haben, Patientinnen und Patienten in leidvollen Situationen authentisch zu begleiten.

Der folgende Schwerpunkt gibt Denkanstösse, die uns helfen sollen, persönliche Spannungsfelder und innere Konflikte im Gesundheits- und Sozialwesen von einer personalen Perspektive her zu betrachten und zu verstehen: Die Frage nach dem Sinn des Erlebten und Erlittenen verweist auf die Frage, was einem wichtig und wertvoll ist, was der Sinn einer – der eigenen – Handlung ist. Es geht also um nichts Geringeres als um die eigene Existenz.

Medizinethische Entwürfe stehen in der Tradition, Fragen – vor dem Hintergrund normativer Bezugspunkte – aus einer rationalen, reflektierten und auch sozialethischen Dimension heraus zu beleuchten. Sie integrieren die *Person* und die Gegebenheiten des Einzelfalles, indem Entscheidungsfindungsverfahren von der Du-Erfahrung, dem Erfahrungswissen und der Lebenserfahrung ausgehen und so die Problemwahrnehmung systematisch erhellen. Sie bauen aber nicht *genuin* auf dem

persönlichen Erleben und den intuitiven Stellungnahmen der Betroffenen und Beteiligten auf. Anders ist das bei einem existenzanalytischen Zugang: Er geht ohne reflektierten, normativen Bezugspunkt vom Einzigartigen und Einmaligen eines Menschen und seiner Situation aus und ist bei der Bewältigung von Spannungsfeldern und Gewissenskonflikten eine Möglichkeit, zugrunde liegende Sinnfragen in einen konkreten Lebens- und Leidensbezug zu setzen.

Im Folgenden werden anhand der Motivationstheorie des österreichischen Anthropologen und Existenzanalytikers Alfried Längle Voraussetzungen und Bedingungen beleuchtet, die einen praktischen Zugang zur Sinnfrage ermöglichen. Dabei geht es einerseits um individualethische Aspekte und das Thematisieren und Bewältigen von Gewissenskonflikten wie auch um Ansätze zur Gestaltung einer Ethik-Kultur in Pflegeinstitutionen. Die Motivationstheorie kann einen wichtigen Beitrag dazu leisten, dass Entscheidungen als sinnvoll und verantwortlich nicht nur erachtet, sondern auch als innerlich stimmig empfunden werden können.

Ihr Team Dialog Ethik

Schwerpunkt

Mit innerer Zustimmung entscheiden

Gewissen (lat. conscientia, wörtlich «Mit-Wissen») ist ein geisteswissenschaftlich komplexer Begriff. Mit ihm beschäftigen sich Theologie, Philosophie, Ethik oder Psychologie. Der folgende Beitrag will im Gegensatz zu einer akademischen Begriffs-Annäherung am konkreten Erleben ansetzen.

Viktor Frankl, der Begründer der Logotherapie und Existenzanalyse bezeichnete das Gewissen als «Sinn-Organ», das dem Menschen sagt, was er zutiefst für richtig hält und wofür er steht. Im eigenen Leben werden Gewissenskonflikte real spürbar, wenn ich etwas tue, was in Widerspruch zu meiner inneren Stimme steht; eine Stimme, die ich höre, die zu mir spricht, die ich als die Meinige wahrnehme und die mich meint. Das ist kein rationaler Prozess. Gewissen hat viel mit (Hin-) Spüren zu tun. So versteht die Existenzanalyse das Gewissen als eine intuitive, kreative Fähigkeit der Person und nicht als eine Anwendung von Vorwissen oder erziehungsbedingter Normen. Das zeigt auf, weshalb ethische Entscheidungsfindungsprozesse dem Intuitiven und damit der Möglichkeit, Werte zu empfinden und Lebenswichtiges zu erfassen, genügend Raum geben sollten. Zu oft wird in der Praxis diese Dimension vernachlässigt. Mitunter hat die Intuition einen schweren Stand gegenüber der Autorität des Fachwissens, gegenüber hierarchisch Höhergestellten, gegenüber der stringenten Argumentation oder der beruflichen Erfahrung älterer Teammitglieder. Zu oft wird sie als wichtige Wahrnehmungsperspektive im technisch-rationalen Klima von Krankenhäusern vernachlässigt. Medizinethische Entscheidungen müssen aber intuitiv überzeugen, damit alle Beteiligten einverstanden sein können und gemeinsam die Verantwortung übernehmen.

Wenn der Patientenwille zu inneren Konflikten führt

In Palliative-Care-Situationen kommt es sehr oft vor, dass Pflegende mit einem Patientenwillen konfrontiert sind, der entgegen den eigenen Wertvorstellungen steht. Der hohe Stellenwert der Patientenautonomie wird zwar allseits für gut erachtet, trotzdem kann es zu inneren Konflikten kommen, wenn der Patientenwille den (Werte-)haltungen der Pflegenden widerspricht. Das kann Pflegenden sehr zu schaffen machen und grosse Mühe bereiten, wenn sie zum Wil-

len des Patienten aufgrund ihrer eigenen Werte nicht ja sagen können. Daraus resultierende Gewissenskonflikte führen zu Frustrationen, Ohnmacht und dem Gefühl, gegen die eigene Überzeugung zu handeln. Dauern solche Situationen an, und fehlt es im Alltag an Zeit, die Situationen zu reflektieren, führt das über kurz oder lang zur psychischen oder physischen Dauerüberforderung. Nicht selten geben Pflegende aus diesen Gründen ihren Beruf auf. Das folgende Beispiel zeigt, wie es in der Praxis zu Gewissenskonflikten kommen kann:

Eine Patientin, Mutter von zwei kleinen Kindern, kommt mit einem offenen Tumor in die Klinik. Sie ist überzeugt von alternativer Medizin, willigt aber in eine chirurgische Behandlung ein. Eine anschliessende Chemotherapie lehnt sie jedoch ab. Ärzte und Pflegende klären sie auf und beraten sie, jedoch ohne Erfolg. Sie akzeptieren den Patientenwillen, bleiben aber mit schweren Gewissenskonflikten zurück. Der Patientin könnte geholfen werden. Sie hat mit einer Chemotherapie reale Chancen. Zu Hause warten ein Ehemann und zwei kleine Kinder. Wochen später kommt die Patientin erneut zur Behandlung. Es haben sich Knochenmetastasen gebildet, die eine Stabilisierung der Wirbelsäule notwendig machen. Die Situation löst viele Fragen aus. Einige im Team machen sich Vorwürfe, nicht beherzt genug aufgetreten zu sein, andere haben grosse Mühe, ihren Konflikt, ihre Wut aber auch die Ohnmacht und die Sinnlosigkeitsgefühle gegenüber den Patientin zu verbergen. Für viele ist es ein schmerzlicher Prozess, die eigenen Wertvorstellungen, die sie für zutiefst als richtig und lebensbejahend empfinden, gegenüber dem Patientenwillen zurückzustellen. Die ganze Situation löst viele Fragen über den Sinn des Erlebten und Erlittenen aus.

Hier kommt eigenes Leben ins Spiel und die Frage, wie es gelingen kann, in dieser Situation zu einem inneren Ja zu kommen. Aus existenzanalytischer Sicht ist ein inneres Ja ein «Ja» in vier Dimensionen. Es enthält ein Ja zu den Bedingungen, die man akzeptieren muss. Es enthält ein Ja zu den Gefühlen und Werten, zu denen eine Beziehung aufgenommen wird. Es enthält ein Ja zum eigenen So-Sein und zu dem, was einem selbst wichtig ist, und es enthält ein Ja zur Zukunft. Die vier Dimensionen können mit folgenden Fragen beleuchtet werden:

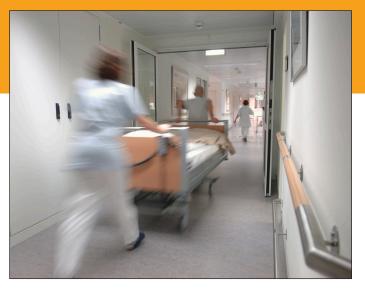
Mit innerer Zustimmung entscheiden

- Kann ich angesichts dieser Situation sein? Halte ich das aus? Kann ich es annehmen und aushalten, wenn ein Mensch seinem Lebensentwurf treu bleibt und damit auch den vorzeitigen Tod in Kauf nimmt?
- Mag ich mich dem Leidvollen, Unwerten und Schmerzlichen, das ich bei der Entscheidung dieser Patientin empfinde, zuwenden? Mag ich angesichts dieser Situation leben? Oder wird mein Leben zu einer Last, die für mich schwer zu tragen ist?
- Kann ich in dieser Situation meinem Wesen treu bleiben, für meine Werte einstehen, ohne mich verbiegen zu müssen? Gibt es Wege, diese Patientin zu pflegen, so dass ich zu mir stehen kann?
- Sehe ich in meinem Dabeisein und Handeln in dieser Situation für *mich* einen Sinn? Gibt es eine Haltung, die es mir möglich macht, in der Betreuung und Begleitung dieser Patientin eine Aufgabe zu sehen, für die ich mich einsetzen will?

Erst ein Ja auf allen vier Ebenen macht eine wirkliche Zustimmung möglich, ein authentisches, mit *meiner* Welt abgestimmtes «Ja». So wird verständlich, dass es nicht immer leicht ist oder auch misslingen kann, zu einer inneren Zustimmung zu kommen.

Zustimmen – eine besondere Art des Ja-Sagens

Die Existenzphilosophie versteht den Menschen als ein in der Welt eingebettetes Wesen (der deutsche Philosoph Martin Heidegger nannte dies «Das In-der-Welt-Sein»). Was den Menschen prägt, ist der Wechselbezug zwischen sich und der Welt beziehungsweise zwischen sich und gegebenen fundamentalen Tatsachen, mit denen der Mensch konfrontiert ist, und mit denen er sich - ob er will oder nicht - auseinandersetzen muss. Auch ein Nicht-Auseinandersetzen ist eine Form der Auseinandersetzung. Diese fundamentalen Tatsachen können auch als Strukturen der Existenz bezeichnet werden. Sie beziehen sich auf vier Dimensionen: (1) die Welt, (2) das eigene Leben, (3) die eigene Person sein und (4) die Zukunft mit der damit verbundenen Aufforderung zu handeln. Aus diesen Tatsachen, denen der Mensch gegenüber steht, erwächst für ihn die Aufforderung zur dialogischen Auseinandersetzung mit ihnen, damit sich Leben existentiell gestalten lässt. Gelingt es, sich dialogisch mit diesen Strukturen auseinanderzusetzen, zustimmen



zu können, zu dem was ist, in den jeweiligen Situationen das Eigene einzubringen und innerhalb dieser Strukturen authentisch zu leben, wird erfülltes, in Freiheit und Verantwortung gelebtes Leben möglich. Längles existentielle Motivationstheorie führt weiter aus:

- 1. Die Welt mit ihren Bedingungen ist uns vorgegeben. Sie gibt uns Rahmen und Möglichkeiten, uns zu entfalten, sie setzt uns aber auch Begrenzungen und bringt Unerwünschtes oder Bedrohliches mit sich. Fehlt es an Kraft, dem Ängstigenden, dem Schweren, dem Problematischen etwas entgegenzustellen, es auszuhalten, nicht zu weichen und anzunehmen, was nicht veränderbar ist, kann man unter belastenden Bedingungen schwerlich dasein. Gelingt es hingegen, von eigenen Vorstellungen zu lassen und die Tatsache anzunehmen, dass die Patientin im oben genannten Fall andere Zugänge zum Leben und Sterben sucht, wird die Erfahrung zugänglich, dass Dasein auch angesichts eines nicht nachvollziehbaren Patientenwillens für Pflegende möglich ist. Annehmen und Aushalten ist ein Lassen, das den Anspruch aufgibt, verstehen zu wollen und akzeptieren zu müssen.
- 2. Jeder Mensch hat ein eigenes Leben und eine darin innewohnende Lebensenergie. Diese Vitalität macht es uns möglich, Gefühle zu haben, die wir in Beziehungen erleben. Diese Lebendigkeit bringt Schönes und Bereicherndes mit sich, aber auch Unwertes, Leid oder Schmerzvolles. Um uns von etwas oder jemandem berühren zu lassen und dessen Wertigkeit zu empfinden, braucht es Beziehung, Zeit und Nähe. Gut ist etwas, wenn es ein Gefühl der Zugehörigkeit hervorruft. Treffen wir auf Unwertes oder Leidvolles, stellt sich die Frage: Wie fühlt sich mein Leben angesichts dieser schwierigen Situation an, mag ich so überhaupt leben? Insbesondere für Pflegende im Palliativ-

Schwerpunkt

Mit innerer Zustimmung entscheiden

Care-Bereich ist es für dieses Mögen entscheidend, in Kontakt mit den eigenen Gefühlen zu sein, eine gute Beziehung zu sich selbst zu haben und darauf zu achten, dass es den Pflegenden angesichts solch belastender Situationen *gut* geht. Das eigene Wohlsein ist die Voraussetzung, um die Beziehung zum Wertvollen im Pflegeberuf nicht zu verlieren.

- 3. Die dritte Tatsache bezieht sich auf das Faktum, dass jeder Mensch einzigartig ist. Das stellt ihn vor die Wahl – und auch unter Zwang – als Person sich selber zu sein und sein Leben so zu gestalten, wie es seinem Wesen entspricht. Das Besondere erwächst aus dem Anderssein. In der Wahl und der Entwicklung seines So-Seins ist der Mensch nicht festgelegt. Darin liegt seine Autonomie begründet und seine Fähigkeit, stimmig (in Resonanz mit seiner inneren Stimme) zu sich und zu dem, was ihm begegnet, Stellung zu beziehen. Personsein bedeutet, auf eine ganz persönliche Art auf die Fragen des Lebens zu antworten und damit das Ursprüngliche in mir, das Echte, da, wo ich ich zu mir ja sagen kann, zum Ausdruck zu bringen. Hierin besteht auch der Unterschied zwischen Pflicht und Verantwortung: Pflicht ist etwas, das von aussen her von mir verlangt wird. Verantwortung ist der Ausdruck einer Verbundenheit zu einem Wert, den ich für mein Leben und in dieser Situation als den höchsten empfinde. «Verantwortung ist Engagement für seine Werte», schreibt Alfried Längle in «Sinnvoll leben» (Längle, 2007, 106) und beginnt mit dem Dialog zwischen «mir und mir», dem inneren Gespräch - ich mit mir. Bei ethischen Fallbesprechungen kann es leicht geschehen, dass logisch-stringente Sachund Fachargumente das Intuitive übertönen. Mag die Theorie aber noch so stichhaltig sein: Solange sie kontra-intuitiv ist, ist sie nicht ver-antwortet und kann zu Gewissenskonflikten führen.
- 4. Wenn Menschen in der Welt sein können, leben mögen und ihr Personsein authentisch zum Ausdruck bringen, stellt sich die Frage der vierten Dimension: Auf welchen Wert in der Zukunft ist mein Handeln ausgerichtet? Welche Richtung gebe

ich meinem Handeln (Sinn)? Menschen erfahren Sinn, wenn sie ihr Tun in einem grösseren Zusammenhang verstehen und die Gewissheit empfinden, dass ihr Leben für etwas oder jemanden gut ist. Dass es sich lohnt, sich für eine Sache zu engagieren. Engagement bedeutet Hingabe zu etwas, das in einem lebendigen Zusammenhang mit meinem eigenen Leben steht. Der Sinn der oben genannten Praxissituation kann nicht vorgegeben werden, etwa durch den Berufsethos oder den Verweis auf die Patientenautonomie. Er muss von jedem Einzelnen selbst empfunden und der Situation - manchmal auch unter Ringen - entnommen werden. Sinn empfinden ist das Ergebnis der dialogischen Auseinandersetzung auf die Frage: Wo spüre ich, dass ich gefragt bin? Wo werde ich benötigt? Was kann ich angesichts des Leidvollen beitragen, das für mich einen Wert darstellt? Gibt es in dieser Situation eine Aufgabe, für die ich gebraucht werde? Viktor Frankl beschrieb dies einmal folgendermassen: «Ich kann mir nicht vorstellen, dass etwas einen Menschen mehr befähigt, subjektive Beschwerden und objektive Schwierigkeiten zu ertragen oder zu überwinden, als das Gefühl, eine Aufgabe zu haben.»

Die Frage, welche Aufgabe es bei der Patientin mit den Knochenmetastasen zu erfüllen gibt, ist eine sehr persönliche. Vielleicht mag der Sinn (auch "nur") darin liegen, das Dilemma gemeinsam mit dem Team auszuhalten, die Beziehung zur Patientin aufrechtzuerhalten und als authentisches Gegenüber mit ihr den Weg zu gehen. Es ist aber auch zu respektieren, wenn es Einzelnen nicht gelingt, dieser Situation etwas Sinnvolles zu entnehmen. Das macht deutlich, wie wichtig Gespräche, Wertediskussionen und das gegenseitige Respektieren von emotionalen Positionen bei ethischen Fallbesprechungen sind.

Dorothee Bürgi

Dorothee Bürgi, PhD, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Institut Dialog Ethik



Ethische Kernfragen

Gewissensfreiheit des Personals – eine Sorgekultur

Die Gewissensfreiheit des Personals besagt, dass niemand zu einer Handlung gezwungen werden darf, die er nicht vertreten kann. Der Patientenwille hat dort seine Grenzen, wo er in die Autonomie eines anderen eingreift. Diese Argumentation steht vor dem Hintergrund des Autonomieprinzips. Betrachten wir die Praxissituation mit der Patientin, die eine Chemotherapie ablehnte, kommt aber auch ein anderes Anliegen zum Ausdruck: Die Sorge um die Patientin und die Sorge um das seelische Wohl der Pflegenden. Damit steht die Fragestellung zu Gewissensfreiheit und Gewissenskonflikten auch im Lichte des Fürsorgeprinzips. Eine Sorgekultur ist eine bedeutsame Bedingung, um Gewissenskonflikte besser bewältigen und dem schwierig zu Bewältigenden etwas entgegenstellen zu können.

Aus einer existenzanalytischen Perspektive kann Sorgekultur verstanden werden als das Schaffen von Bedingungen, um Menschen in der Realisierung ihrer Existenz zu unterstützen und zu begleiten. Ansatz und Zugang ist auch hier die dialogische Auseinandersetzung mit den existenzbegründenden Tatsachen und die daraus abgeleiteten vier existentiellen Grundmotivationen nach Längle.

1. Schutz, Raum und Halt, um dasein zu können

Schutz bedeutet, sich gegenseitig die Erfahrung zu ermöglichen, mit seinen Gewissenskonflikten und seiner Sprachlosigkeit angenommen zu sein. Raum haben bedeutet Orte zu haben, wo Pflegende mit ihren Dilemmata einen Platz haben und sich hingehörig fühlen. Halt ist das, was dem Menschen Boden gibt. Dazu gehören Strukturen, Ordnungen oder Regeln. Im hektischen Klinikalltag gehen Schutz, Raum und Halt leicht unter. Ethische Fallbesprechungen schaffen genau diese Rahmenbedingungen, die aus existentieller Sicht die Voraussetzungen sind, um angesichts belastender Situationen überhaupt dasein zu können. Deshalb sind ethische Fallbesprechungen für das Personal von existentieller Bedeutung: Hier kann es losgelöst vom Alltag und innerhalb verlässlicher Gesprächsstrukturen belastende Erfahrungen austauschen, was Schutz, Raum und Halt gibt.

2. Beziehung, Zeit und Nähe, um leben zu mögen

Beziehungen sind die Voraussetzung, um Verbindendes zu fühlen und auszutauschen. Sich dem Wertvollen zuwenden heisst verweilen und Zeit einsetzen für Kostbares, für das, was wichtig und existentiell bedeutsam ist. Längle bezeichnet Zeit als den Raum, wo sich Beziehungen entfalten können. Zeitmangel hingegen verhindert Zuwendung zum Wertvollen. Damit es möglich wird, sich vom Wertvollen berühren zu lassen, braucht es auch Nähe, denn Leben erreicht uns nicht aus «sicherer» emotionaler Distanz. Diese existentielle Sicht zeigt uns auf, wie bedeutsam es ist, bei ethischen Fallbesprechungen auch das Emotionale zuzulassen. Viel zu oft werden die emotionalen Anteile in die Supervision «verbannt», und Ethik als ein Feld verstanden, in das Emotionen, das Nicht-Formulierbare oder das «Unvernünftige» nicht hingehören. Intuition ist aber wie die Reflexion genau so ein bedeutsamer Zugang zur Entwicklung von Erkenntnis und evidenten Wahrheiten.

3. Beachtung, Gerechtigkeit und Wertschätzung, um selbstsein zu dürfen

Gesehen und beachtet werden ist eine Voraussetzung, um das Gefühl zu entwickeln, so sein zu dürfen. Gerechtigkeit und Wertschätzung sind die beiden weiteren Voraussetzungen für die Entwicklung des eigenen So-Seins. Gerechte Behandlung erfahren gibt die Gewissheit, dass mir das Eigene zugestanden wird. Und in der Wertschätzung erfahren Menschen, dass das Eigene nicht nur anerkannt wird, sondern auch wertvoll ist. In einem authentischen und partnerschaftlichen Dialog stehen sich Menschen als einzigartige Individuen mit einer eigenen Identität gegenüber. Sie dürfen so sein, können zu dem stehen, was sie tun und identifizieren sich mit dem Eigenen. Indem wir Sorge dafür tragen, dass Menschen Beachtung, Gerechtigkeit und Wertschätzung erfahren, schaffen wir nicht nur Voraussetzungen für das Realisieren von Existenz, sondern auch konstitutive Oualitäten für den Umgang mit Gewissenskonflikten.

Ethische Kernfragen

Gewissensfreiheit des Personals - eine Sorgekultur

4. Tätigkeitsfeld, Kontext und Werte in der Zukunft, um für etwas oder jemanden zu sein (Sinn).

Menschen erleben ihr Dasein als sinnvoll, wenn sie angesprochen sind von Situationen und Aufforderungen, die etwas mit ihnen persönlich zu tun haben. Dort, wo etwas in grösseren Zusammenhängen erkennbar und erlebbar ist, sagen wir: «Es ergibt Sinn». Da, wo Zusammenhänge fragwürdig werden oder verloren gehen, wo der Mensch nicht mehr weiss, wozu er etwas tut, kommen Gefühle der Sinnlosigkeit auf. Um Sinn zu erfahren, brauchen Menschen ein Tätigkeitsfeld, einen Strukturzusammenhang und einen Wert in der Zukunft, für den es sich lohnt, sich zu engagieren. Tätigkeitsfelder sind dort, wo ich mich zuständig fühle, wo es auf mich ankommt und wo ich gebraucht werde. Eine Tätigkeit wird aber erst dann zur Aufgabe, wenn sie in einem lebendigen Zusammenhang steht und darauf ausgerichtet ist, zu einer als gut erlebten Entwicklung beizutragen (Werte in der Zukunft). Gewissenskonflikte sind auch Wertekonflikte. Werte stellen die Frage nach dem «Warum soll ich es tun?» und Sinn ist die zugrundeliegende Antwort auf die Frage: «Wozu und worauf hin soll ich es tun?».



Die Beziehung zwischen Normen, Werten und Sinn (Quelle: C. Metz, 2009, Kardinal König Haus Wien)

Sorgekultur und Selbstsorge

Sorgekultur beginnt mit einem sorgsamen Umgang mit sich selbst. Schon die Philosophen der Antike betrachteten die «Selbstsorge» als grundlegend für ethisches Handeln. Selbstsorge hiess, dass man seine Lebensweise, seine Wünsche und seine Ziele immer wieder überprüft und Rechenschaft ablegt über seine Gedanken und sein Handeln. «Ein Leben ohne Selbstprüfung verdient gar nicht gelebt zu werden», sagt Sokrates in einem Dialog von Platon. Für Sokrates war der erste Schritt zur Selbstsorge das Bemühen um Selbsterkenntnis. Denn das Bewusstsein seiner selbst ist nichts anderes als das Bewusstsein eines Ichs, das im gegenwärtigen Augenblick handelt und lebt. Selbsterkenntnis ist das Wissen um das eigene tatsächliche Leben. Und Selbstsorge ist die Fähigkeit, sein Leben aufgrund dieser Selbsterkenntnis bewusst, das heisst selbstbestimmt zu gestalten. Die Selbstprüfung im Dialog mit sich selbst und mit anderen (dem anderen Selbst), war in der Antike die Voraussetzung für schönes und gerechtes Handeln und damit auch für ein gutes Leben. Erst wer fähig sei, sich um sich selbst zu kümmern, sei auch fähig sich um andere zu kümmern, lässt Platon Sokrates sprechen.

Auch Angehörige in Sozial-und Gesundheitsorganisationen können nur für andere sorgen, wenn sie sich um sich selbst kümmern, Sorge erfahren und – existenzanalytisch formuliert – auch angesichts schwieriger und leidvoller Situationen sagen können: Ich nehme an und bin angenommen, ich erhalte und gebe Zuwendung, ich erlebe Wertschätzung und ich spüre, dass es auf meinen Beitrag ankommt. Das ist auch die qualitative Essenz einer Sorgekultur.

Dorothee Bürgi

Interview

Alfried Längle: «Sinn ist eine präventive Massnahme gegen Burnout»

Fachpersonen des Gesundheits- und Sozialwesens sind einem hohen Druck ausgesetzt. Tagtäglich sind sie mit Entscheidungssituationen konfrontiert, bei denen sie unterschiedlichsten Ansprüchen gerecht werden müssen. Besonders negative Auswirkungen auf die Qualität guter Entscheidungen haben der Zeitmangel in den Kliniken, die Ressourcenknappheit und ein auf Effizienz und Funktionalität getrimmtes gesellschaftliches Klima. Darunter leiden viele im Gesundheitswesen Tätige, sie ringen mit Gewissenskonflikten und kommen an die Grenzen ihrer Belastbarkeit.

Über 40 Prozent aller Menschen sterben in der Schweiz nach einer Entscheidung gegen lebensverlängernde Massnahmen. Wir stellen ein zunehmendes Güterabwägen mit menschlichem Leben fest. Das bringt das Personal in Gewissenkonflikte. Wie sollen wir das verstehen – und was ist dazu aus einer existentiellen Sicht zu sagen?

Es ist eine menschliche Leistung der in der Medizin tätigen Menschen, wenn sie mit der Feinfühligkeit ihres Herzens und der Gespürigkeit ihres Gewissens die Schwierigkeit der Situation erfassen und nicht routinemässig über sie hinweggehen. Es spricht für sie als Persönlichkeiten, wenn sie sich in solchen Situationen vielleicht sogar belastet fühlen, denn es geht ja um viel - und solche Entscheidungen enthalten auch viel Grundsätzliches, bis hinein zum hohen Gut der Würde des Menschen. In vielen Fällen ist es sehr schwierig oder manchmal auch unmöglich, eine optimale Entscheidung zu fällen. Natürlich gibt es immer wieder praktische, rationale, funktionale Entscheidungen, und es ist gut, wenn neben dem Mass nehmen am Idealen auch das Praktische und Machbare Platz haben. Aber leider - wie so oft im Leben - gibt es auch von Zwängen, Routine oder fixen Vorstellungen diktierte Entscheidungen, die natürlich in Gefahr stehen, letztlich gegen den Menschen zu gehen, die ihn ausspielen und das, was wesentlich ist am Menschsein, in der Entscheidung zu wenig berücksichtigen.

Handeln gegen die Menschenwürde?

In diesem Bereich geht es ja sehr häufig um Leben und Tod. Aber auch um Formen von Tod, wo die Frage aufkommt, wie menschenwürdig es ist, einen Körper zum Beispiel bis zur Organentnahme künstlich am Leben zu erhalten. Das ist im Prinzip ein inhumanes Vorgehen, aber im Hinblick darauf, dass ein anderer Mensch das Organ bekommen kann natürlich auch ein zu rechtfertigendes Vorgehen. Doch kann eine solche künstliche Situation wegen ihrer heterogenen Aspekte nie ganz befriedigen und sie kann das Leiden an der unwürdigen, weil funktionsorientierten, im Prinzip utilitaristischen Behandlung des Verstorbenen auch nicht auflösen. Daraus erwachsen ethische Konflikte, die einerseits unvermeidlich sind, andererseits kann aber dadurch im Sinne eines Grösseren geholfen werden, dessen Unterlassung auch schwer zu rechtfertigen ist. Das Leiden von betreuenden Menschen, die solche Funktionalitäten sehen müssen, kann beträchtlich sein. Das kann bis zur seelischen Traumatisierung führen, so dass Menschen den Beruf aufgeben oder die Abteilung wechseln müssen, weil sie es in ihrer Feinfühligkeit oder wegen ihrer ethischen Ansichten nicht ertragen können.

Was kann man gegen das Leiden von Betreuenden tun?

Eine Entbindung aus dem Leid scheint mir in vielen Fällen kaum möglich zu sein. Grundsätzlich ist zu bedenken und zu respektieren, dass nicht jeder Mensch für jede Sparte von Tätigkeit, für jeden Sektor der Medizin geeignet ist und die spezifischen Belastungen und Anforderungen tragen kann. Ein anderer Aspekt ist, sich den Kontext, den grösseren Sinn der medizinischen Handlung wirklich bewusst zu machen. Beim Beispiel der Organentnahme geht es also um die Reflexion darüber, in welchem Dienste dieses Leid geleistet wird und wofür es zu ertragen ist, um eben anderes Leid zu verbessern. Wenn man die Sinnhaftigkeit des Vorgehens in dieser Form sehen kann, wird das Leid erträglicher, ganz im Sinne von Nietzsche: «Wer ein Warum zu leben hat, erträgt fast jedes Wie». Eine weitere Umgangsform kann darin bestehen, über dieses Leid offen im Team zu sprechen, sich auszutauschen und dazu auch Seminare

«Sinn ist eine präventive Massnahme gegen Burnout»

und Weiterbildungen abzuhalten, um diese Aussprache auch noch weiter zu institutionalisieren. Besonders hilfreich sind Gesprächsrunden, in denen die beteiligten Personen zusammenkommen und Erlebensweisen austauschen, damit sie erfahren, dass sie nicht alleine sind, dass sie anders oder ähnlich sehen wieder andere. In diesem Austausch können wir voneinander lernen und uns solidarisieren. Dadurch nimmt die Not des alleine mit den Problemen Konfrontiert-Seins ab.

In vielen Kliniken fehlen Gesprächsrunden und moderierte Entscheidungsfindungsprozesse. Welche anderen Entlastungen gäbe es für Angehörige von Behandlungsteams in dieser Not des alleine mit den Problemen Konfrontiert-Seins?

Eine weitere Möglichkeit sind ethische Ombudsstellen, die das Personal einladen und auffordern zu deponieren, wenn es der Ansicht ist, dass etwas geschieht, das nicht richtig ist. Allein eine als Missstand empfundene Aktivität mitzuteilen ist eine Leistung des betreffenden Menschen und bedeutet Mitarbeit an einer ethischen Kultur. Zudem verschafft das Angehörtwerden eine gewisse Erleichterung. Wichtig scheint mir die Herausbildung einer Ethik-Kultur. Ihre Basis ist der Dialog. Dialogische Kultur basiert auf Freiheit der beteiligten Personen. Das bedeutet in einer solchen Abteilung, dass grundsätzlich niemand zu einer Handlung gezwungen werden darf, mit der er nicht einverstanden ist und die er vor seinem Gewissen nicht vertreten kann. Wenn also jemand das Gefühl hat, für eine Handlung die Verantwortung nicht tragen zu können, soll er es keinesfalls tun. Dann sollen es diejenigen tun, die glauben, die Verantwortung tragen zu können.

Was können Behandlungsteams tun, wenn sie bei medizinischen Entscheidungen in Gewissenskonflikte geraten?

In knappen Worten möchte ich dazu zwei Vorgehensweisen benennen: eine langfristige und eine kurzfristige. Die langfristige Vorgehensweise besteht unter anderem darin, dass Mitarbeitende die Möglichkeit haben, sich durch entsprechende Weiterbildungen und Fortbildungen Wissen über Fragen der Ethik anzueignen. Diese Bildungsangebote sind aber auch



DDr. Alfried Längle ist Präsident der Internationalen Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse (GLE-International), Wien

wichtig, um gemeinsam als Team wie auch als Einzelner für sich ethische Haltungen finden und üben zu können. Für das Einüben sind Fallbesprechungen eine gute Möglichkeit. Das Einüben ist deshalb so wichtig, weil dadurch auch unter zeitlichem oder emotionalem Druck ein gelerntes und vertrautes Vorgehen möglich ist. Ethik entwickeln heisst auch, dass Menschen einen weiteren und grösseren Horizont haben, in dem sie die Handlungen einordnen können und dadurch auch sicherer in ihrem Gefühl werden. Denn oft mischen sich Schamgefühle und Angstgefühle zu den moralischen Gefühlen. Sie zu entmischen und in ihrer Bedeutung zu klären ist wichtig, um wirklich das Gefühl, das Stimmigkeitsgefühl aus dieser Vermischung mit anderen Gefühlen herausdestillieren zu können.

Das leitet über zur kurzfristigen Vorgehensweise: Sie sehe ich in der aktuellen Befragung der involvierten Personen nach ihrem ganz persönlichen Gespür für die Richtigkeit des Vorgehens. Das ist die Befragung des personalen Gewissens, das durch die Schulung verfeinert werden kann, aber in jeder Situation ganz persönlich zu befragen ist. Es ist höchstpersönlich und folgt nicht allgemeinen Regeln. Gegenüber diesem ganz subjektiven Gespür steht das Wissen, auch die Relativität des Wissens. Ausreichend Information und Wissen darüber, was in Gefahr ist, über das Risiko, die Folgen, den Einsatz, die Kosten, über die Auswirkungen, die Rechtslage, weiter darüber, wer welche Information hat und haben soll, wer in die Entscheidungen involviert ist usw., so dass man auf der Basis dieser Information nun Argumente austauschen und in diesem Austausch hoffentlich einen Konsens finden kann. Es kann sein, dass kein Konsens gefunden wird. Dann spricht das aber auch für die Situation. Denn

Interview

«Sinn ist eine präventive Massnahme gegen Burnout»

das zeigt, dass es eben sehr schwierig ist und nicht so eindeutig, wie die einen meinen oder die anderen leugnen.

Was kann getan werden, wenn Behandlungsteams nicht zu einem Konsens finden oder wenn die Entscheidung für den Einzelnen nicht stimmig ist?

Aus einer existenzanalytischen Perspektive sind Entscheidungen dann stimmig, wenn diejenigen, denen die Last des Entscheidens zukommt, mit innerer Zustimmung ja sagen können. An dieser Zustimmung gilt es zu arbeiten – im Team, in der Einzelarbeit bzw. in der stillen Reflexion. Wenn wir von Gewissenskonflikten sprechen, dann handelt es sich eigentlich nicht um einen Konflikt des Gewissens, sondern um eine Schwierigkeit in der Abwägung der in Frage stehenden Werte (Güter). Das Gewissen ist immer eins, weil die Person immer nur eine sein kann, aber Möglichkeiten gibt es viele. Um also im Finden der Zustimmung voranzukommen, geht es zunächst um das Annehmen der Situation. Annehmen heisst daran zu arbeiten, dass man das Problem oder die Entscheidung «sein lassen kann», weil es einen selbst sein lässt und nicht bedroht. Die Grundsatzentscheidungen dürfen einen nicht infrage stellen oder Werte bedrohen. Die Existenzanalyse hat hierfür einen ganzen Katalog von Schritten und Elementen entwickelt, die erfüllt sein müssen, um besser annehmen zu können. Ein weiterer Punkt ist die fühlende Zuwendung zur Wertigkeit, wo neben der Beziehung zu den unmittelbar gegebenen Werten wie Leben, Leid, Wunsch von Angehörigen usw. auch darüber hinausreichende Werte ins Blickfeld geraten wie zum Beispiel Menschenwürde, Vorbildwirkung, Hilfe für andere. Diese Entscheidung ist schwer zu tragen. Dabei ist das, was einem selbst wichtig ist, eigene Haltungen und Werte mit zu artikulieren. Die Ausrichtung auf einen Sinn, das heisst die Ausrichtung auf etwas, das einem trotz des Leidens wertvoll erscheint, gibt schliesslich entschiedenes Handeln frei.

Sollte eine solche strukturierte Vorgehensweise noch immer zu keiner inneren Zustimmung führen, hat sie doch das Zeug dazu, dass sie zumindest Stress reduzieren kann. Denn Sinn ist eine präventive Massnahme gegen Burnout. Zu jeder erwähnten Stufe gibt es in der Existenzanalyse Schritte, die notwendig sind, um zu einer inneren Zustimmung zu gelangen. Zu-

sammengefasst: Die Dimension der Akzeptanz der Realität, an der man arbeiten kann, die Dimension der Zuwendung zum Wertvollen, die Dimension des Respektierens des Eigenen und Wesentlichen und die Sinn-Dimension, die Entwicklung der Situation auf einen neuen Wert hin. Und ist das alles gut gegeben, dann kann man beherzt Zustimmung geben.

Was können Führungskräfte tun und welche Verantwortung kommt den Klinikleitungen zu?

Auch hier kann ich nur auf einige mir wesentlich erscheinende Dinge hinweisen. Das Wichtigste ist der Dialog, der Austausch, das Sprechen über die Schwierigkeit. Sprechen wir über die Spannungsfelder, die wir sehen, und wie es uns damit persönlich geht, sonst gibt es eine seelische «Unkultur»: es entstehen raue Sitten, Zynismus, Ausgebranntsein, psychische Ruinen. Wenn es an Raum fehlt für die Sprachfindung des Erlebten und die damit verbundenen Gefühle, für die Bedrohung, Aggression (als Schutzreaktion), dann wird es schwierig in Teams. Oft gehen damit Beziehungsprobleme in Gruppen einher. In einem solchen Team können Konflikte entstehen oder aufbrechen, so dass es manchmal gar nicht so sehr um das ethische Problem selber geht, sondern dieses dann nur Anlass oder Auslöser für (schon bestehende oder sich eben bildende) unterschwellige Beziehungsprobleme ist, für Verletztheiten und das nicht voneinander Respektiertwerden in einem Team. Hier haben die Führungskräfte eine wichtige Aufgabe: Die Leitenden solcher Behandlungsteams brauchen unbedingt ein sensibles, offenes Ohr für das Befinden der Mitarbeitenden, die mit ethisch schwierigen Fragestellungen zu tun haben. Klinikleitungen sind meines Erachtens dafür verantwortlich, dass eine entsprechende Kultur aufgebaut und auch gepflegt wird. Ohne eine solche dialogische Kultur kann es nicht zu einem Handeln kommen, das die einzelnen Beteiligten ruhig sein lässt, das sie das beste menschlich Mögliche tun lässt. Die Leitung solcher Teams soll Sprache ins Team bringen. Ethik ist auch eine Sprache, auch sie muss geübt werden durch Austausch von Erleben und Meinungen, durch Dialog über persönlich Empfundenes und Haltungen, durch gemeinsames Betrachten der Dilemmasituationen.

Ob es so richtig ist, wie wir es lösen, wissen wir letztlich nicht. Es ist doch immer wieder nur ein Versuch



Interview

«Sinn ist eine präventive Massnahme gegen Burnout»

und ein Versuch aufs Neue. Vielleicht werden wir eine neue Entscheidungssituation in ein paar Jahren anders lösen, weil wir andere Erfahrungen und andere Werte im Blickfeld haben, die damals nicht gesehen wurden. Eines jedoch bleibt: Sinnvolle, in Freiheit und Verantwortung entwickelte Entscheidungen brauchen den Dialog, um die perspektivische Sicht des einzelnen zu ergänzen und eine Zusammenarbeit im Team zu ermöglichen.

Interview: Dorothee Bürgi

Das Interview wurde im Januar 2012 in NOVAcura, dem Fachmagazin für Pflege und Betreuung 1/2012 (Verlag Hans Huber, Bern), publiziert.

DDr. Alfried Längle ist am 20./21. April 2012 im Rahmen eines Seminars in Zürich: Im Spannungsfeld von Professionalität und eigenem Gewissen. Mit innerer Zustimmung entscheiden, beraten und begleiten: Konzepte und Instrumente aus Ethik und Existenzanalyse.

www.dialog-ethik.ch



Fallbeispiel

Fallbeispiel: Druck, Überforderung und schlechtes Gewissen in der Notfallsituation – welche Werte haben sich durchgesetzt?

Spätdienst in einem Spital im Kanton Zürich. Innerhalb von zwei Stunden wurden sechs Personen in die bereits voll belegte Notfallstation eingeliefert. Zehn Patientinnen und Patienten warten zudem seit Stunden am Empfang, darunter zwei Patienten mit grösseren Verletzungen, die dringend eine Versorgung brauchen. Alle Intensivstationen und die Zwischenpflege (IMC) sind voll belegt. Die Gastroenterologen wollen in einer Stunde notfallmässig eine Gastroskopie vornehmen. Auch der Schockraum ist belegt mit einer Patientin, die dringend ein EKG benötigt.

Die Pflegenden stehen von allen Seiten unter massivem Druck: Von Seiten der Patienten, für die sie kaum Zeit haben, und wenn, dann nur für das Notwendigste, von deren Angehörigen, die bereits seit Stunden warten und kaum Informationen erhalten, von Seiten der Leitstelle und auch von Seiten der Ärzte und Ärztinnen, die möglichst rasch die Patienten versorgen und verlegen wollen.

Sechs Patienten müssen im Gang platziert werden, weil die Kojen im Notfall bereits mit schwer kranken Patienten belegt sind. Darunter sind zwei Hirnschlag-Patienten, eine Patientin mit Verdacht auf Herzinfarkt, ein Pflegenotfall sowie ein junger Patient mit einer Alkoholvergiftung.

Die Pflegenden sind bis über die Grenzen hinaus gefordert uns müssen Prioritäten setzen. Doch wie? Der junge Patient mit Alkoholvergiftung tobt, schreit herum und muss - um ihn sedieren zu können - von acht Personen festgehalten werden. Die Neurologen kümmern sich um die Hirnschlag-Patienten und setzen die Pflegenden wegen des «Zeitfensters für die Lyse» (Zeit für die Auflösung des Blutgerinnsels) verständlicherweise unter Druck. Eine andere Ärztin begutachtet den Herzinfarkt-Patienten, ruft nach einer Pflegefachfrau, die aber bereits alle Hände voll zu tun hat mit dem schreienden Patienten. Und dann ist da noch der «Pflegenotfall». Der Patient liegt schon länger in seinem eigenen Stuhl und Urin; bisher konnte man ihm nur provisorisch einen Molton darunter schieben. Schliesslich beschweren sich auch noch die

Gastroenterologen darüber, dass sie den Patienten, dem es mittlerweile schlecht geht, nicht wie vor einer Stunde abgemacht endoskopieren können. Sie seien dafür extra von zu Hause ins Spital gekommen. Durch den hohen Lärmpegel und den Druck von allen Seiten sind die Pflegenden sehr angespannt und haben ein schlechtes Gewissen:

- Schlechtes Gewissen dem schwerkranken Patienten gegenüber, der im Nassen liegt und leise vor sich hin wimmert.
- Man kann sich um keinen der schwerkranken Patienten korrekt kümmern.
- Das Lyse-Zeitfenster konnte bei einem der beiden Hirnschlagpatienten nicht eingehalten werden.
- Die Herzinfarktpatientin hat Angst und braucht eine Pflegende an ihrer Seite zur Beruhigung und Information, da keine Angehörigen bei ihr sind. Sie muss alleine und ohne Betreuung warten, bis sie zur Coronarangiographie (Darstellung der Herzkranzgefässe) gefahren werden kann.
- Die Ärzte werfen den Pflegenden vor, warum nicht «ihr» Patient prioritär behandelt werden kann.
- Der tobende Patient verbraucht die meisten Ressourcen bis er sediert ist und man endlich klären kann, was eigentlich los ist.
- Die Pflegenden haben in der Hektik einem anderen anwesenden Patienten im Notfall die verordneten Medikamente nicht rechtzeitig verabreichen können; er bekam sie mit zwei Stunden Verspätung verabreicht.
- Ein neuer Assistenzarzt hat die Formulare verwechselt, das Labor ruft an und teilt mit, die Blutentnahme müsse wiederholt werden. Wer sagt das dem Patienten und mit welcher Begründung?

Am Ende der Schicht sind alle nur noch erschöpft und gehen unbefriedigt und frustriert nach Hause.



Hauptartikel

Druck, Überforderung und schlechtes Gewissen in der Notfallsituation – welche Werte haben sich durchgesetzt?

Aufgabe: Überlegen und diskutieren Sie:

- Wie lässt sich die Situation allgemein charakterisieren? Wer stellt welche Ansprüche und welche Wertvorstellungen vermuten Sie dahinter?
- Welche Werte treffen in dieser Situation aufeinander?
- Welche Werte haben sich bei dieser Fallschilderung schliesslich durchgesetzt?
- Was bedeutet dieses moralische Klima für die Zukunft (auf der individuellen, sozialethischen, gesellschaftlichen Ebene)?
- Wie stehen Sie selbst zu diesen Werten?
- Welche Verantwortung und Handlungsansätze sehen Sie, mit denen die Führung eine solche Situation verbessern kann (kurzfristig, das heisst während dieser Schicht, und mittelfristig)?

Fallbesprechung TiF 99: «Soll Frau Zuber zur Dusche gezwungen werden?»

Zwangsmassnahmen in der Pflege und Betreuung von betagten Menschen hinterlassen bei allen Beteiligten ein schlechtes Gefühl. Dieses Gefühl fordert uns vehement dazu auf, an dieser Situation etwas zu ändern. Dies ist auch im Beispiel von Frau Zuber der Fall:

Wir wissen nicht viel über Frau Zuber. Je mehr wir jedoch von ihr und ihrem Leben, ihrem Lebensentwurf und ihren Meinungen erfahren, desto besser wird es uns gelingen, auch in ihrem Sinne zu handeln. Dass wir «in ihrem Sinne handeln» gebietet uns die Menschenwürde. Die Menschenwürde beinhaltet:

- den Anspruch auf Schutz des eigenen Lebens und seiner Integrität;
- den Anspruch auf Autonomie, also auf Selbstbestimmung und Selbstverantwortlichkeit;
- den Anspruch auf Rechte (die Menschenrechte);
- den Anspruch auf einen grundlegenden Respekt vor meiner Person, auch wenn ich mich verwerflich verhalten habe, in elenden Verhältnissen lebe oder
- krankheitsbedingt in meiner Persönlichkeit beeinträchtigt bin.

Im Falle von Frau Zuber stellt sich zuerst die Frage, ob Frau Zuber urteilsfähig ist. Ist sie es – und davon muss immer ausgegangen werden –, sollten wir mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln versuchen, sie vollumfänglich und in einer für sie verständlichen Sprache über unsere vorgesehenen Handlungen und

Massnahmen zu informieren. Aufgrund des vermittelten Wissens, das in diesem Fall zum Beispiel den Hinweis enthält, dass sie wegen mangelnder Hygiene eine Pilzinfektion bekommen könnte, kann sich dann Frau Zuber selber entscheiden, was sie will. Denn der Anspruch auf Autonomie und Selbstbestimmung beinhaltet, dass eine pflegebedürftige Person das Recht auf «informierte Zustimmung» hat. Das heisst, eine Patientin oder eine Heimbewohnerin muss über eine Handlung oder Massnahme informiert werden, und sie muss der Handlung zustimmen. Tut sie es nicht, muss das Behandlungsteam diesen Entscheid akzeptieren.

Das Recht auf Selbstbestimmung bedeutet aber nicht, dass Frau Zuber oder andere pflegebedürftige Personen vom Behandlungsteam alles einfordern dürfen. Auch der Handelnde hat das Recht, «Nein» zu sagen. Im Falle von Frau Zuber heisst dies: Die Pflegenden müssen Frau Zubers Entscheidung, «nicht geduscht und gewaschen zu werden» nicht einfach hinnehmen. Sie könnten zum Beispiel argumentieren, dass es ihnen nicht zuzumuten ist, gegen ihre berufliche Überzeugung zu handeln. In diesem Fall muss erneut das Gespräch mit Frau Zuber gesucht werden, in dem die Heimbewohnerin auf allfällige Konsequenzen ihres Entscheides (wie Heimwechsel etc.) hingewiesen wird. Dieses Vorgehen ist wie erwähnt nur akzeptabel, wenn Frau Zuber urteilsfähig ist.

Ist Frau Zuber nicht urteilsfähig, gilt der so genannte mutmassliche Wille oder, falls eine Patientenverfügung

«Soll Frau Zuber zur Dusche gezwungen werden?»

vorhanden ist, der antizipierte Wille. Auf der Suche nach dem mutmasslichen Willen spielen die Biographie von Frau Zuber, ihr Lebensentwurf und ihre Aussagen zu ähnlichen Situationen (wie wichtig waren ihr zum Beispiel früher Hygiene und Aussehen?) eine wichtige Rolle. Der Rückgriff auf die Vergangenheit genügt jedoch bei weitem nicht. Die Gegenwart muss ebenso einbezogen werden. Auch bei urteilsunfähigen Menschen sind Zeichen mittels Gestik oder Mimik sowie Aussagen oder Laute sehr ernst zu nehmen. Das Behandlungsteam muss sich bei solchen Mitteilungen (und auch Gestik oder Mimik sind Mitteilungen) stets fragen: Was will uns die Person damit sagen?

Die Situation im vorliegenden Fallbeispiel ist so beschrieben, dass Frau Zuber unter keinen Umständen zur Dusche gezwungen werden darf. Wichtig ist, dass das Behandlungsteam mit Vertretern verschiedener Professionen in einem ethischen Gespräch die Situation analysiert, kreativ nach Handlungsalternativen sucht (zum Beispiel ein bis zwei Mal pro Woche ins Therapiebad, das Duschen von Frau Zuber wird an die Spitex delegiert, Frau Zuber darf sich alleine unter die Dusche stellen oder ihre Betreuerin wählen, sie darf sich im Badeanzug duschen etc.) und sich bezüglich der Werte, die hinter den einzelnen Handlungsmöglichkeiten oder Argumenten liegen, Klarheit verschafft.

Die Lösung des Problems mit Zwang durchzusetzen hinterlässt bei allen Beteiligten ein schlechtes Gefühl, das



lic. theol. Walter Anghileri ist bei Dialog Ethik Kursleiter und Begleiter mehrerer Ethik-Foren

sich negativ auf die Beziehungsqualität zwischen Frau Zuber und den Pflegenden auswirken wird. Zwangsmassnahmen haben auch bei den einzelnen Pflegenden negative Folgen, die dadurch selber zu Leidenden werden und früher oder später versuchen, sich dieser Situation zu entziehen, indem sie sich vor der Arbeit mit Frau Zuber drücken, sich zu gewissen Diensten, während denen Frau Zuber geduscht werden muss, nicht mehr einteilen lassen wollen oder sogar innerlich oder effektiv ihre Arbeit kündigen. Dies wiederum führt zu massiven Schwierigkeiten innerhalb eines Teams, die anhalten werden, solange die Situation mit Frau Zuber nicht bereinigt ist.

Walter Anghileri



Artikel/Bücher/Links

Ergänzungen

Artikel/Bücher

- Bürgi, D. (2009): Pflegende unterstützen. In: Zeitschrift der Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse, 1/2009, S. 35–39.
- Bürgi, D. (2011): Die eingeklemmte Autonomie. In: Lebenslänglich! Menschsein zwischen Autonomie und Abhängigkeit – Impulse für eine neue Sorgekultur. Werkstattheft Projekt Agogik der Zugehörigkeit August 2011. Evangelisches Tagungs- und Studienzentrum Boldern, Männedorf. 11–15.
- Bürgi, D. (2012): Spiritualität in der Pflege ein existentieller Zugang. In: Spiritual Care Zeitschrift für Spiritualität in den Gesundheitsberufen. Stuttgart: Kohlhammer (in Vorbereitung).
- Längle, A. (2007): Sinnvoll Leben eine praktische Anleitung der Logotherapie. (Überarbeitung und Neugestaltung: Bürgi, D.). St. Pölten-Salzburg: Residenz Verlag.
- Längle, A. (2008) Existenzanalyse. In: Längle, A., Holzhey-Kunz, A. (2008) Existenzanalyse und Daseinsanalyse. Wien: facultas.wuv. 23–179.
- Längle, A. (2011): Erfüllte Existenz Entwicklung, Anwendung und Konzepte der Existenzanalyse. Bürgi, D. (Hrsg.). Wien: facultas.wuv.

Links

Mehr zum Thema Existenzanalyse und Logotherapie: www4.existential-analysis.org/Was-ist-Existenzanal.850.0.html

Dialog Ethik - Newsletter

News

Abschluss des Zertifikatskurses CAS «Ethische Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen»

Am 2. Februar haben die Teilnehmer und Teilnehmerinnen dieses CAS-Kurses, der 2011 begonnen hat, ihre Zertifikate für den erfolgreichen Abschluss erhalten. Wir gratulieren ihnen ganz herzlich und danken ihnen für die spannenden Kurstage! Der nächste Kursstart ist der 30. August 2012 (siehe weiter unten).

Buch «Abschieds- und Sterbekultur – Gestaltung der letzten Lebensphase mit und in Organisationen» liegt vor.

Abschied nehmen begleitet Menschen Zeit ihres Lebens. Im Pflegeheim ist dieses Thema Teil des Alltags: Abschied nehmen vom vertrauten Zuhause, von körperlichen und geistigen Fähigkeiten, von Familienmitgliedern. Das eigene Sterben ist die letzte Phase in diesem Abschiedsprozess. Das Buch «Abschieds- und Sterbekultur» befasst sich mit der Gestaltung dieser Prozesse in Pflegeheimen. Basis dafür bilden die Erfahrungen, die in einem Projekt in der Bethesda Pflegeresidenz in Küsnacht gesammelt wurden. Das Buch kann bei Dialog Ethik bestellt werden (info@dialogethik.ch). Es kostet 45 Franken.

Symposium des Ethik-Forums am Kantonsspital Winterthur

Das Ethik-Forum des Kantonsspitals Winterthur führte am 26. Januar 2012 sein alljährliches Symposium durch. Dieses Jahr war das Thema das Spannungsfeld zwischen Leistungsauftrag und fordernden Patientinnen und Patienten. Ruth Baumann-Hölzle hielt dazu ein ethisches Grundsatzreferat.

«Nicht die Jahre in unserem Leben zählen, sondern das Leben in unseren Jahren»

Die weisen Worte von Adlai E. Stevenson weisen auf einen heiklen Punkt hin beim aktuellen Spitälervergleich des BAG, der online abrufbar ist («Qualitätsindikatoren der Schweizer Spitäler»). Leider wird auf den Vergleich der Mortalitätsrate viel zu starkes Ge-

wicht gelegt. Somit wird der Blick einseitig auf die Lebensverlängerung gerichtet, was nicht gleichbedeutend mit Lebensqualität ist. Solche Statistiken sind deshalb mit äusserster Vorsicht zu geniessen, aber sehen Sie selbst:

www.bag.admin.ch/aktuell/index.html?lang=de

www.dialog-ethik.ch/aktuell/neuigkeiten

Medien

Auswahl

- Werk, Bau & Wohnen: Ethische und heilpädagogische Überlegungen zu Sonderbauten (04.02.2012, Daniela Ritzenthaler)
- TagesWoche: Als Spender-Baby geboren (13.01.2012, mit Zitaten von Ruth Baumann-Hölzle)
- Schweizerische Ärztezeitung: Mögliche Auswirkungen der Einführung von DRGs auf vulnerable Patientengruppen (Nr. 1/2, Januar 2012, von Markus Breuer und Ruth Baumann-Hölzle)
- NovaCura: Sinn ist eine präventive Massnahme gegen Burnout (Nr. 1, 2012, Interview mit Alfried Längle, geführt von Dorothee Bürgi)

Links und Downloads

www.dialog-ethik.ch/aktuell/medienberichte-undartikel

Vorträge (Auswahl)

- Akademie für Lehrerfortbildung und Personalführung Dillingen, Akademie für Politische Bildung Tutzing (DE): Wirtschaftsethik im Schulunterricht (07.02.2012, Markus Breuer)
- Institut für Systemisches Management und Public Governance IMP-HSG, Universität St. Gallen: Seminarmorgen für Führungskräfte im Gesundheitswesen (21.01.2012, Ruth Baumann-Hölzle für den Zertifikatskurs «Healthcare-Management»)
- Spitex Dagmarsellen: Beratung zu Patientenverfügungen (19.01.2012, Daniela Ritzenthaler)

Dialog Ethik - Newsletter

- zhaw Winterthur: Robotik und autonome Systeme in Betreuung und Gesundheitsversorgung (19.01.2012, Teilnahme am Expertenworkshop, Markus Breuer)
- Anhörung Gesundheitskommission des Nationalrates (SGK-NR): Fragen rund um die Transplantationsmedizin (13.01.2012, mit Ruth Baumann-Hölzle)
- Onkoplus Zürich: Patientenverfügungen (interne Weiterbildung für Pflegefachpersonen, 12.01.2012, Daniela Ritzenthaler)
- Neonatale Intensivstation Universitätsspital Zürich und Stadtspital Triemli: Verschiedene Schulungen für ModeratorInnen von ethischen Fallbesprechungen (Ruth Baumann-Hölzle, Lydia Rufer)

www.dialog-ethik.ch/aktuell/vortraege-und-schulungen

Veranstaltungen

Für detaillierte Informationen und Kursprospekte siehe www.dialog-ethik.ch/agenda

Beratung bei vorgeburtlichen Untersuchungen 05. April 2012, 13.30h bis 17.45h

Vorgeburtliche Untersuchungen eröffnen heute gegenüber früheren Generationen ein breites Spektrum an Wahlmöglichkeiten. Die Begleitung und Beratung im Rahmen der Pränataldiagnostik ist inhaltlich komplex und ethisch heikel. Neben der medizinischen Kompetenz ist für Fachpersonen psychologisch-methodisches, ethisches und rechtliches Wissen notwendig, wenn die schwangeren Frauen und ihre Partner sich für oder gegen bestimmte Untersuchungsmethoden entscheiden müssen oder z.B. nach der Mitteilung einer Diagnose in eine emotionale Krise geraten.

Patientenverfügungen und Ihre Rolle als «BeraterIn» (für Spitex-Mitarbeitende) 19. April 2012

Mitarbeitende einer Spitex begleiten Menschen im Leben und beim Sterben. Dabei stehen Sie oftmals auch den Angehörigen bei. In den schwierigen Momenten am Lebensende können Patientenverfügungen sehr hilfreich sein. Die Kursteilnehmenden lernen die bedeutenden rechtlichen, medizinischen und ethischen Aspekte von Patientenverfügungen kennen. Sie erwerben das Wissen, welche inhaltlichen und formellen Anforderungen Patientenverfügungen erfüllen müssen, damit diese in der Entscheidungssituation angewendet werden können.

Im Spannungsfeld von Professionalität und eigenem Gewissen 20./21. April 2012

Mit innerer Zustimmung entscheiden, beraten und begleiten: Konzepte und Instrumente aus Ethik und Existenzanalyse

Fachpersonen des Gesundheits- und Sozialwesens sind einem hohen Druck ausgesetzt: Burnouts sind kein Tabuthema mehr. Tagtäglich sind sie mit Entscheidungssituationen konfrontiert, bei denen sie unterschiedlichsten Ansprüchen gerecht werden müssen. Was aber, wenn die innere Zustimmung zur getroffenen Entscheidung fehlt und Gewissenskonflikte auftreten? Wenn es schwerfällt, sich im Spannungsfeld von Ansprüchen, Vorgaben oder PatientInnenwünschen abzugrenzen – wie kann es dann gelingen, die eigene Position zu finden und zu einer authentischen Stellungnahme zu gelangen?

Zeitmanagement in Gesundheitsberufen 30. April 2012

Der Workshop stellt den Teilnehmenden die wichtigsten Hilfsmittel für eine sinnvolle Zeitplanung im medizinischen Alltag zur Verfügung und unterstützt sie bei der Selbstorganisation und Prioritätensetzung. Wir werden bei der Zeitorganisation des Berufsalltags der Teilnehmenden ansetzen. Ausgehend von dieser machen wir uns auf die Suche nach Lösungen für Planungsprobleme, Überforderung oder Stress sowie Koordinationsschwierigkeiten bei Teamarbeiten.

Dialog Ethik - Newsletter

Interkulturelle Wertekonflikte produktiv bearbeiten 19. Mai 2012

Der klinische Alltag bringt immer mehr interkulturellen Austausch und interkulturelle Kommunikation mit sich: z.B. die Arbeit mit Patienten/innen aus anderen Kulturen, die Zusammenlegung mit anderen Spitälern mit einer anderen «Arbeitskultur» oder die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen geben den Beteiligten die Möglichkeit einer Perspektivenerweiterung, stellen sie aber auch vor grosse Herausforderungen.

Argumentation in Wertediskursen 31. Mai 2012, 13h bis 17h

Im klinischen Alltag stossen Menschen immer wieder an Grenzen ihrer Kommunikationsmöglichkeiten: Zeitnot, hohe Anforderungen und schwer lösbare Probleme bringen Ungeduld, Missverständnisse und Auseinandersetzungen mit sich. Eine besondere Herausforderung sind Diskurse über Werthaltungen oder Wertvorstellungen: Wenn es um ethische Fragen geht, werden Diskussionen und Gespräche oft sehr emotional.

Überzeugend präsentieren vor Gremien 25. August 2012

Wer sich beispielsweise für die Implementierung ethischer Entscheidungsfindungsprozesse einsetzen möchte, steht vor der Herausforderung, immer wieder andere überzeugen zu müssen. Hierzu zählt auch, informative und überzeugende Präsentationen für entscheidende Gremien zu halten. Das Rüstzeug hierfür können Sie in unserem Workshop erwerben.

CAS Ethische Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen Beginn 30. August 2012

Der CAS «Ethische Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen» führt ein in das Fachgebiet Ethik im allgemeinen und der ethischen Entscheidungsfindung im Speziellen, vermittelt Kompetenzen für den Dialog zwischen den verschiedenen Fachdisziplinen und die Kommunikation in konfliktreichen Situationen mit Patienten und Patientinnen, Klienten und Klientinnen, Bewohnerinnen und Bewohnern sowie ihren Angehö-

rigen. Der Nachdiplomlehrgang vermittelt das Handwerkzeug, um mit ethisch herausfordernden Situationen professionell umgehen zu können.

Ethische Entscheidungen bei Menschen mit einer Behinderung 06. September 2012

Als Heilpädagoge, Heimleiterin, Werkstättenleiter oder Sozialpädagogin sind Sie sensibilisiert auf Fragen der Betreuung sowie Erziehung und reflektieren diesbezüglich auch Werte. Die Heilpädagogik kennt eine Reihe von Grundwerten, die handlungsanweisend sind für das professionelle Handeln. Gleichzeitig erleben sie im Berufsalltag auch Wertekonflikte, welche die Arbeit erschweren. So können sich zum Beispiel Konflikte zwischen dem Wert «nicht schaden» und der Selbstbestimmung der betreuten Person ergeben. Wie lässt sich der Konflikt lösen zwischen Fürsorge, Selbstbestimmung und dem Wunsch, Schaden zu vermeiden?

Ethische Fallbesprechungen leiten – professioneller Umgang mit Wertekonflikten 26. September 2012

Das Modell «7 Schritte Dialog» ist eine Methode für die Strukturierung ethischer Fallbesprechungen, die in zahlreichen Spitälern und Kliniken eingesetzt wird. Das Ziel dieses Kurses ist die Fähigkeit, ethische Fallbesprechungen in interdisziplinären Teams nach dieser Methode moderieren zu können. Diese Kompetenz wir durch intensives Training und Vertiefung des Hintergrundwissens erworben.

Als Bestandteil des Kurses besteht die Möglichkeit, den Kursleiter Walter Anghileri in Ihre Institution einzuladen, so dass er eine von Ihnen geleitete Fallbesprechung begleitet und Ihnen im Anschluss ein Feedback geben kann. Bei der dritten Kurseinheit wird Lydia Rufer auf konkrete Probleme eingehen. Sie ist Spezialistin für Rhetorik, Argumentation sowie Gesprächsleitung und Moderation.

Praxis Fallbesprechungen – Interdisziplinäre ethische Entscheidungsfindung Beginn 01. Oktober 2012

Sowohl im Spital als auch in Pflege- und Behindertenheimen, in der häuslichen Pflege oder in der Re-

Dialog Ethik - Newsletter

habilitation sind schwierige Entscheidungssituationen häufig. Oft handelt es sich um ethische Entscheidungssituationen, welche weder die eine noch die andere Berufsgruppe alleine lösen kann.

Der Umgang mit ethischen Dilemmasituationen im ärztlichen und pflegerischen Berufsalltag wird im Rahmen des interdisziplinären Fallbesprechungskurses vermittelt und geübt. Themenschwerpunkte sind das Erkennen und Analysieren von Werten, ethischen Problemen und Dilemmata.

Bad News – So überbringen Sie schlechte Nachrichten 26. Oktober 2012

Das Überbringen schlechter Nachrichten ist eine anspruchsvolle Tätigkeit, vor der wir immer wieder stehen. Um schwere Gespräche gut zu führen, genügt das Lesen theoretischer Erkenntnisse nicht: Hier bedarf es praktischer Kompetenz.

Vorschau 7. Mai 2012, 18h bis 20h

Medizin als Tauschgeschäft? Zur inneren Aushöhlung des medizinischen Kerngedankens durch den Markt. Referent: Prof. Dr. med. Giovanni Maio, Prof. für Medizinethik am Institut für Ethik und Geschichte der Medizin an der Universität Freiburg im Breisgau. Dieses Kolloquium findet im Anschluss an die Generalversammlung des Fördervereins Dialog Ethik statt.

18. September 2012, 15.30h bis 18.30h

Symposium **Autonomieverständnis und das neue Erwachsenenschutzrecht** (eine Kooperation des Fördervereins Dialog Ethik mit der medizinischen Intensivstation am USZ)

lisch relevante Momente des Lebens besonders dicht. Ethik und Lebensfragen können so in einen fruchtbaren Dialog miteinander treten. Im Rahmen dieses Zertifikatkurses werden philosophische und ethische Grundfragen mittels literarischer Texte bearbeitet und mit eigenen Erfahrungen konfrontiert. Dieser Dialog zwischen Ethik und Literatur bringt überraschende Erkenntnisse für einen selbst und für den beruflichen Alltag ...

Produkte

Neuerscheinung Buch«Patientenverfügungen in der Schweiz» (2012)

Die vielfältigen Behandlungsmöglichkeiten der heutigen Medizin erfordern immer häufiger den Entscheid, ob bei schwerstkranken, nicht mehr ansprechbaren Personen ein medizinischer Eingriff durchgeführt oder eine Therapie eingeschränkt werden soll. Ist der Patient urteilsfähig, entscheidet er über die Durchführung medizinischer Massnahmen selber. Wenn die betroffenen Patienten wegen Bewusstlosigkeit, Demenz oder aus anderen Gründen urteilsunfähig sind und sich nicht mehr zu möglichen Therapievarianten äussern können, muss stellvertretend für sie entschieden werden. Das Buch gibt Antworten, wer berechtigt ist, anstelle der Patientinnen zu entscheiden und wie die Patientin mit einer Patientenverfügung auch für Situationen der Urteilsunfähigkeit ihren Autonomieanspruch wahrnehmen kann.

Weiterlesen:

www.dialog-ethik.ch



Dialog Ethik - Newsletter

Wortklaubereien

Virus

Schleim, Gift, Geifer bedeutet das lateinische Wort virus. Dabei sind Viren so klein, dass sie erst vor rund 100 Jahren entdeckt wurden, obwohl man ihre meist schädlichen Wirkungen schon in der Antike kannte. Als erstes tierisches Virus wurde 1898 das Maul- und Klauenseuchevirus entdeckt; diese Erkrankung löst unter anderem die Produktion von zähflüssigem Speichel oder Mundschleim aus. Seither wurde eine lange Liste von Viren, die bei Menschen Krankheiten auslösen können, beschrieben. Die Gefährlichkeit von Viren reicht vom relativ harmlosen «gewöhnlichen» Grippe-Virus bis zum Ebola-Virus, das sehr oft zum Tode führt. Das Üble an Viren ist, dass sie eine Art Zellparasiten sind, die nur in einer Symbiose mit anderen Zellen existieren können, was aber eben ihre Bekämpfung so schwierig macht, wenn man nicht die Wirtszellen mit zerstören will. Immerhin scheint es zunehmend besser zu gelingen, Viren auch als «Nützlinge» einzusetzen, zum Beispiel in der Krebsmedizin oder in der Gentherapie.

xamba

Impressum

«Thema im Fokus» erscheint sechsmal jährlich

Redaktion und regelmässige redaktionelle Mitarbeit:

Denise Battaglia, Markus Christen, Sabine Müller, Felix Würsten

Gestaltung, Produktion
Ursi Anna Aeschbacher

Korrektorat
Sandra Bourguignon

Bildnachweis:

iStock, Autoren

Kontakt

Dialog Ethik, Interdisziplinäres Institut für Ethik im Gesundheitswesen Schaffhauserstrasse 418 8050 Zürich

Tel. +41 (0)44 252 42 01 Fax +41 (0)44 252 42 13 eMail: info@dialog-ethik.ch Web: www.dialog-ethik.ch

