

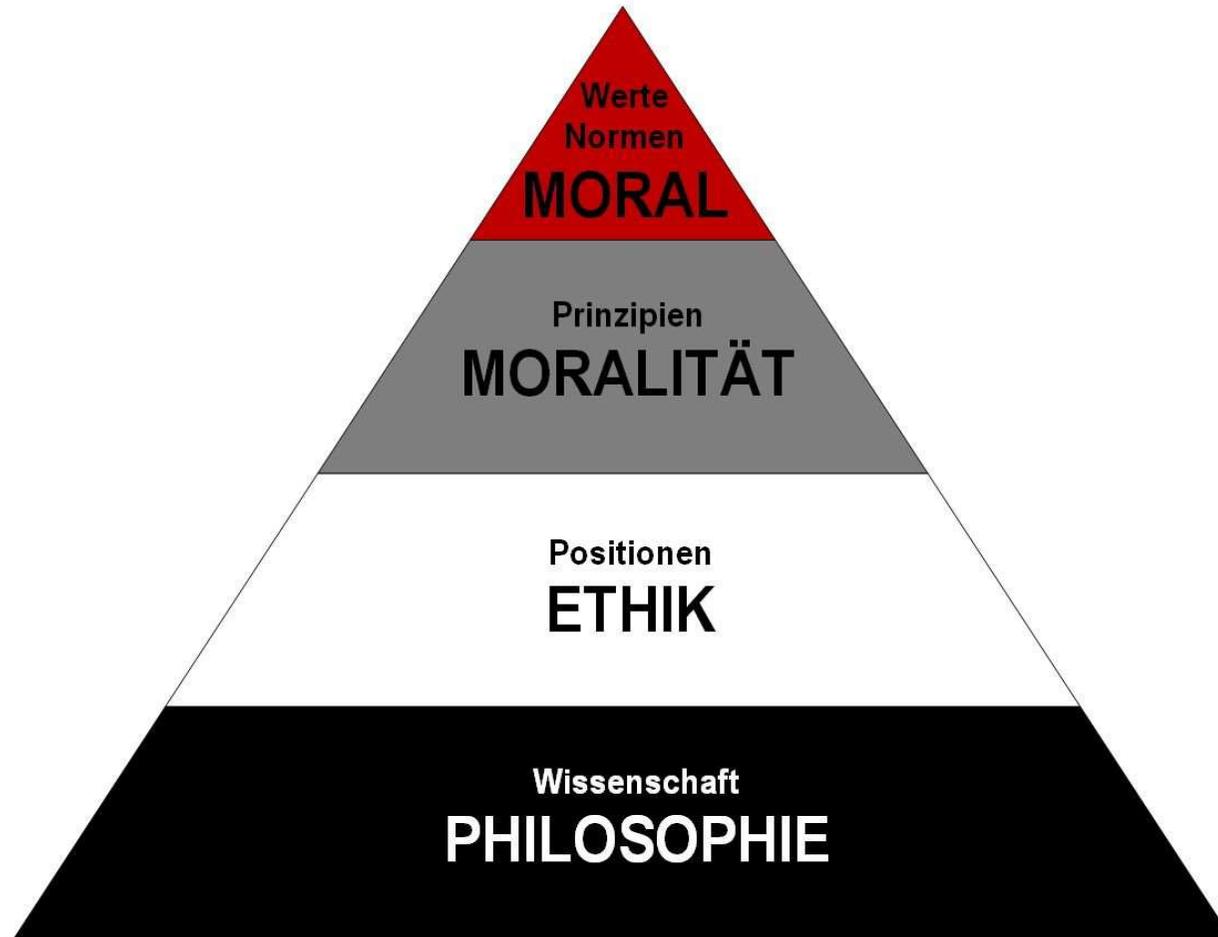
„Alles bloß Pflege?“

Theoretische Grundlagen zur ethischen Orientierung in der Praxis

wHR Mag. Dr. Eleonore Kemetmüller
Mag. Gabriele Gschwandtner



EMS – Ethisch-moralisches Stufenschema



Was sich als ein „ethisches Problem“ darstellt, ist bereits Ausdruck einer bestimmten, moralisch begründeten Sichtweise.

Den Unterschied zwischen Problem und Dilemma beschreibt Verena Tschudin: Ein Problem kann gelöst werden, ein Dilemma nicht. „Wir haben nur die Wahl zwischen zwei gleich schwierigen oder schlechten Alternativen.“ (1988, S.125)

Moralische Unsicherheiten des pflegerischen Alltags – „was will ich?“ „was soll ich tun?“ „was soll ich nicht tun?“ – finden im ethisch-moralischen Stufenschema theoretisch eine Antwort.

Jede Handlung von professionell Pflegenden kann mit dieser Stufenleiter analysiert und theoretisch beantwortet werden. Die unterste Stufe hat das breiteste Wissensfundament mit Lehre und Forschung.

1. Die Philosophie ist jene Wissenschaft, die sich seit mehr als 2500 Jahren mit Ethik beschäftigt.
2. Ethik ist eine philosophische Disziplin. Hier werden auf theoretischer Ebene Positionen entwickelt.

Für die Pflege von besonderer Bedeutung sind:

- Die teleologische Ethik – Aristoteles
-
- Die utilitaristische Ethik – John Stuart Mill
-
- Die deontologische Ethik – Immanuel Kant
-
- Diskursethik – Jürgen Habermas
-
- Mitleidsethik – Arthur Schopenhauer
-
- Feministische Ethik – Simone de Beauvoir

„Man wird nicht als Frau geboren, man wird dazu gemacht“, lautet ihr Schlachtruf. Die Diskussion um Gleichheit versus Differenz lässt sich mit einer Frage darstellen:

„Wenn Gleichberechtigung gefordert ist, muss dann die Gleichberechtigung von Gleichen oder von Verschiedenen gefordert werden?“

3. Nun zur nächsten Stufe. Auf der Ebene der Moralität werden Prinzipien, also Grundsätze gebildet, wie beispielsweise:

- die Goldene Regel
- der Kategorische Imperativ
- Prinzipien der biomedizinischen Ethik nach Beauchamps und Childress wie: Gerechtigkeit, Autonomie, Schadensvermeidung und Wohlergehen

4. Auf der Ebene der Moral sind Normen und Werte positioniert. Sie sind wesentlich von Kultur und Religion bestimmt.



Die oberste Stufe (Moral als Werte und Normen) hat den höchsten praxisrelevanten Bezug. Moral kann als die Summe der geschriebenen und ungeschriebenen Werte und Normen einer Gesellschaft, Kultur, Gruppe oder von Einzelpersonen definiert werden.

Normen zeichnen sich durch ein Paradox aus. Einerseits sind sie verschwiegene Strukturgeber des sozialen Lebens, andererseits im Falle von Übertretung mit dramatischen Konsequenzen verbunden. Eine Norm ist ständig in Bewegung und nie abschließend zu definieren, da sie täglich in unzähligen großen und kleinen Handlungen sowohl bestätigt als auch neu festgelegt wird.

Der Frage „Was soll ich tun“? geht die Frage „Was will ich?“ voraus.

Viktor Frankl nennt drei Wege, mit denen es Menschen prinzipiell möglich ist, Sinn zu finden:

Erlebniswerte, Schöpferische Werte, Einstellungswerte

Die auf Inhalte oder Gegenstände gerichteten Empfindungen nennen wir „Werte“. Der Wertgehalt der Wirklichkeit erschließt sich den Menschen in der Freude, Trauer, Verachtung, Liebe, Hass, Gier, Furcht oder Hoffnung usw.

Die Wertwahrnehmung erfolgt jedoch nicht einzeln und isoliert, sondern im Akt des Vorziehens und Nachsetzens im Sinne einer Wertrangordnung.



Werte und Normen haben in der professionellen Pflege-Patientenbeziehung eine zentrale Rolle. Mögliche, sich widersprechende Werte zwischen Pflegenden, Patienten, Klienten, Bewohnern und anderen Berufsgruppen erzeugen Probleme und Dilemmata.

Da jede Berufsgruppe gleich „wertvoll“ ist, muss sie sich zu anderen Berufsgruppen hin sinnvoll abgrenzen. Dadurch werden Verantwortungsbereiche – ausgehend von gesetzlichen Grundlagen – einem Berufsbild klar zugeordnet. Gleichwertigkeit bedeutet eben nicht Gleichberechtigung.

Jeder Mensch nimmt wertend Stellung zu fremdem und selbstkritisch zu eigenem Handeln. Er beurteilt Äußerungen und Überzeugungen von anderen Personen und tauscht Gründe für seine Entscheidungen aus. Diese Alltagspraxis, an der wir alle teilhaben, hat jedoch bestimmte Voraussetzungen: unter anderen die Sprache.

Die Differenzierung der Begriffe „*Wissen*“, „*Meinen*“, „*Glauben*“ scheint grundlegend. Diesen drei Begriffen ist gemeinsam, dass es sich um geistige Tätigkeiten eines Menschen, eines Subjekts handelt - insofern sind alle Tätigkeiten subjektiv, ihre Resultate dagegen nicht.

Wissen

Die Resultate der Wissenschaft gelten unabhängig von der Person: also „intersubjektiv“ Sie sind nur den Bestimmungen des Erkenntnisgegenstandes verpflichtet: also „objektiv“ und „wahr“.

Meinen

Bei der Meinung gilt das Resultat der Erkenntnistätigkeit nur für die Person, die sie äußert. Dies kommt durch die Verwendung des Wortes „Mein“ zum Ausdruck. Moral ist primär im Bereich des Meinens angesiedelt: also „subjektiv“ und „wert“. Der Wert ist in diesem Zusammenhang eine moralische Kategorie, die aussagt, in welcher Wertschätzung eine Person oder ein Gegenstand steht. In einer moralischen Aussage drückt sich lediglich der persönliche Bezug aus, da andere Menschen einen anderen Bezug zur Person oder Sache haben.

Ein Meinungsstreit kann zu drei unterschiedlichen Ergebnissen führen:
Kompromiss, Konsens, Klärung.

Ein *Kompromiss* lässt ungleiche Positionen nebeneinander bestehen. Es findet keine objektive Untersuchung der Sache statt, sondern eine Beilegung des Streites „um des lieben Friedens willen“. Er dient also der Entschärfung der Situation.

Ein *Konsens* bedeutet, die gleiche Meinung mehrerer Personen ungeachtet ihrer Richtigkeit und schafft Gemeinsamkeit und Verbindlichkeit.

Bei der *Klärung* treten die Personen und damit die Besonderheit des Meinens in den Hintergrund. Es geht um die Objektivierung einer Meinung betreffend einer Person oder einer Sache. Klärung zielt auf Erkenntnis – Meinung wird zu Wissen.



Glauben

Glauben ist das Festhalten an etwas, das man wissenschaftlich nicht beweisen kann. Glauben beruht auf „Be“kenntnis und nicht auf „Er“kenntnis. Diese Entscheidung erfüllt die glaubende Person, sie glaubt an etwas, dass es nur durch den Glauben gibt.

Die Frage „Was soll ich tun?“ steht in enger Verbindung mit zwei weiteren Begriffen: **Gut und böse – gut und schlecht:**

- Geht man nicht zum Arzt, um zu fragen was man für seine Gesundheit tun kann?
- Zum Psychologen, um zu fragen ob man den Beruf oder Partner wechseln soll?
- Zum Bankfachmann, ob man seine Aktien verkaufen muss?

Wo taucht hier aber das Ethische, das Moralische auf? Beachtenswert ist im genannten Zusammenhang „wie“ das Wort „gut“ verwendet wird. Der Arzt sagt beispielsweise: Es ist gut, wenn Sie noch einen Tag im Bett bleiben.

Genau genommen müsste er bei der Verwendung des Wortes „gut“ zwei Zusätze machen. Er müsste sagen:

- a.) Es ist gut für Sie und
- b.) es ist gut für Sie, falls Sie in erster Linie gesund werden wollen.

Diese Zusätze sind wichtig, denn bei einer Problemlösung bedeutet das Wort „gut“ so viel wie:

- 1.) gut für irgendjemand und
- 2.) in einer bestimmten Hinsicht.

Weitere Fragen sind:

- Was ist denn eigentlich und wirklich gut für jemanden?
- Welches ist die richtige Rangordnung der Gesichtspunkte?
- Um wessen Interessen, um wessen Gutes soll es denn im Konfliktfall vorrangig gehen?

Die Bedeutung und Benutzung des Wortes „gut“ ist also

- von der persönlichen Be„wert“ung und
- vom Kulturkreis, der Epoche, der Gesellschaftsschicht abhängig.

Auf Grundlage dieser theoretischen Ausführung nun zum zweiten Teil der Überlegungen.

Inhalte

- Ethische Entscheidungsfindungen
- Ethische Fallbesprechung
- Definition und Ziel ethischer Fallbesprechung
- Grenzen ethischer Fallbesprechung
- Theoretische Grundlagen
- Literaturverzeichnis





Ethische Entscheidungsfindungen

„Ethik ist integraler Bestandteil der Berufe im Gesundheitswesen selbst. Das eigenständige Reflektieren über moralische Probleme gehört zur Praxis und zum Selbstverständnis dieser Berufe dazu.“ (Steinkamp, Gordijn 2010, S. 149)

„In jeder ethischen Urteilsbildung, (...), muss die Grundstruktur ethischen Argumentierens deutlich zum Ausdruck kommen.“ (Steinkamp, Gordijn 2010, S. 148)

Ethische Fallbesprechung

- Ethisch reflektierte und pflegfachlich begründete Entscheidungen
- Institutionelle Rahmenbedingungen und Strukturen

Herausforderungen

- Eine sachliche und professionelle Bearbeitung im Hinblick auf „Wissen“ und „Meinen“ ist erforderlich (Kemetmüller 2013, S. 12).
- Wissenschaftliche Erkenntnisse mit individuellen Bedürfnislagen in Einklang bringen (Schrems 2013, S. 9).

Definition und Ziel ethischer Fallbesprechung

„Ethische Fallbesprechung auf einer Station ist der systematische Versuch, im Rahmen eines strukturierten, von einem Moderator geleiteten Gesprächs mit einem multidisziplinären Team innerhalb eines begrenzten Zeitraumes zu der ethisch am besten begründbaren Entscheidung zu gelangen.“

(Steinkamp, Gordijn 2010, S. 251)



Grenzen ethischer Fallbesprechung

„Nicht jedes Problem im Gesundheitswesen ist ein ethisches Problem, nicht jedes ethische Problem ist zufriedenstellend zu lösen, denken wir an das ‚ethische Dilemma‘. Aber ohne ethisches Bewusstsein erkennen wir selbst das nicht.“ (Schäfer 2000, S. 183)

Theoretische Grundlagen

- Ausgangsbedingung: Sensibilisierung und Realisierung für ethische Reflexion und Wertorientierung im Praxisalltag (Riedel 2013a, S. 3)
- Grundkompetenzen ethischer Reflexion erlernen und stärken und in Folge dann eine systematisierte Form der ethischen Reflexion und Entscheidungsfindung umsetzen (Riedel 2013a, S. 3)
- Grundkompetenzen ethischer Reflexion:
 - Identifikation
 - Analyse
 - Explikation (Riedel 2013a, S. 3)
- Philosophische Grundlagen, Ethikkodizes, rechtliche Grundlagen, ...



Abschließende Gedanken



Literaturverzeichnis

Bockenheimer Gisela, Dansou Renate, Sauer Timo (2012): Ethikkomitee im Altenpflegeheim. Theoretische Grundlagen und praktische Konzeption. Frankfurt New York: Campus.

Kemetmüller Eleonore, Fürstler Gerhard (Hg.) (2013): Berufsethik, Berufsgeschichte und Berufskunde für Pflegeberufe. Wien: Facultas. S. 11–45.

Riedel Annette, Lehmeier Sonja, Elsbernd Astrid (2013): Einführung von ethischen Fallbesprechungen: Ein Konzept für die Pflegepraxis. Ethisch begründetes Handeln praktizieren. 3. überarbeitete Auflage. Lage: Jacobs Verlag.

Riedel Annette (2013a): Ethische Reflexion und Entscheidungsfindung im professionellen Pflegehandeln realisieren. In: Ethik in der Medizin. Band 25. Nr.1. März. S. 1–4.

Tschudin Verena (1988): Ethik in der Krankenpflege. Basel: Recom.

Schäfer Dirk (2000): Ein neuer Trend im Gesundheitswesen? In: Pflegezeitschrift. Nr. 3. S. 181–183.

Schrems Berta (2013): Fallarbeit in der Pflege. Grundlagen, Formen und Anwendungsbereiche. Wien: Facultas.

Steinkamp Norbert, Gordijn Bert (2010): Ethik in Klinik und Pflegeeinrichtung. Ein Arbeitsbuch. 3. überarbeitete Auflage. Köln: Luchterhand.