

Wie würden Sie entscheiden?

Moral und Ethik in der Pflege — PEG-Sonde, ja oder nein? Künstliche Beatmung? Reanimation? Der Blick auf den ganzen Menschen und seine Bedürfnisse verlangt eine kontinuierliche Auseinandersetzung mit moralischen Handlungsbegründungen, um in Konfliktsituationen entscheiden zu können.

➤ Die 92-jährige Sophie B. lebt in einem Pflegeheim in Süddeutschland. Sie nimmt rege am Leben teil, hat gute soziale Kontakte und ist ein Genussmensch. Mit ihren 92 Jahren hat Frau B. einen wachen Geist und ist bei ihrem Alter entsprechender Gesundheit.

noch über Patientenverfügungen gesprochen, das wollte sie auch machen. Sie hat sich immer gegen lebensverlängernde Maßnahmen ausgesprochen. Man soll in Würde sterben, waren ihre Worte. Und jetzt haben Sie sie auch noch festgebunden.“ Darauf antwortet die Pflegerin:

tiert werden. Nicht nur Mediziner und Pflegende vertreten hier nicht immer den gleichen Standpunkt, auch Patienten und Pflegende werden immer wieder mit unterschiedlichen Standpunkten und Haltungen konfrontiert.

Nähe und Distanz

Im Pflegealltag sind Nähe und Distanz ein ständiges Thema. Immer wieder geht es um die Frage der Beziehungsgestaltung, des Kontaktes und somit auch um die eigene Haltung. In keinem anderen Beruf ist die „Arbeit am Menschen“ so intensiv und intim wie in der Pflege. Hinzu kommt, dass die Situation von Patienten vielfach gekennzeichnet ist von Leid, Schmerz, Unsicherheit, Hoffnungslosigkeit/Hoffnung und oft auch Einsamkeit. Dazu können auch Angst, Angst vor der Krankheit, Angst vor der Zukunft und Angst vor dem Sterben kommen.

Mit dieser Vielfalt an Situationen und dem hohen Maß an Emotionalität müssen Pflegende einen professionellen Umgang finden. Eigene Betroffenheit, Gerührtheit, Parallelen zu selbst erlebten belastenden Situationen, aber auch Sympathie oder Antipathie erfordern einen ständigen Balanceakt im Umgang mit Empathie und Selbstkongruenz.

Es gibt Patienten, die Angst vor dem Verlust ihrer Autonomie haben („Das möchte ich selber entscheiden, das lasse ich nicht mit mir machen.“), andere Patienten legen die Verantwortung gerne in die Hände des Pflegepersonals („Sie wissen doch, was für mich gut ist, ich verlasse mich da auf Sie, entscheiden Sie mal,

» Ich möchte nicht, dass mal mit mir so umgegangen wird, das ist doch unmenschlich.

An einem Nachmittag findet Maria S., 84 Jahre, ihre Mitbewohnerin im Pflegeheim bewusstlos in ihrem Zimmer. Frau B. atmet nicht mehr. Es dauert zwölf Minuten bis der Notarzt vor Ort ist, Frau B. reanimieren kann und sie in eine Klinik eingeliefert wird. Als die Pflegerin Frau B. abholen, ruft die Nachbarin ihnen zu: „Aber nicht an Geräte legen, Frau B. hat immer wieder gesagt, dass sie das auf keinen Fall will. Bloß keine lebensverlängernden Maßnahmen. Tun Sie ihr das nicht an.“

Der Arzt diagnostiziert einen Infarkt mit hypoxischer Hirnschädigung. Frau B. liegt im Koma. Er ordnet die Legung einer PEG an. Nach einer Woche kommt Frau S. Frau B. in der Klinik besuchen. Als sie sieht, dass Frau B. an Schläuchen liegt, ist sie erschrocken und sagt zu der Pflegerin: „Haben sie ihr den Gefallen nicht getan? Sie wollte doch nicht an Schläuche. Vor zwei Wochen haben wir

„Der Arzt hat es so angeordnet und mit ihrer Tochter auch besprochen. Frau B. ist sehr unruhig.“ Frau S. schüttelt den Kopf: „Ich möchte nicht, dass mal mit mir so umgegangen wird, das ist doch unmenschlich. Frau B. hat es doch selbst bestimmt.“ Diese Äußerung beschäftigt die Schwester und sie fragt ihre Kolleginnen: „Haben wir wohl richtig gehandelt?“

Patienten-Autonomie contra Fürsorgepflicht

Die Autonomie des Patienten einerseits und die Fürsorgepflichten und der Heil Auftrag der therapeutisch Tätigen andererseits bilden ein ethisches Konflikt- und Spannungsfeld. Die Würde des Menschen ist oberstes Prinzip. Der ethische Grundwert der Autonomie fordert, dass jeder über sein eigenes Schicksal selbst bestimmen darf. Stimmt der Patient der Therapie nicht zu, muss dieses respek-

zu Ihnen habe ich Vertrauen“). Oft sind es auch Angehörige und Bezugspersonen, die sich trotz vorliegender Patientenverfügung überfordert sehen, eine Entscheidung zu treffen („Wie soll ich denn jetzt richtig entscheiden? Sie haben doch die Kompetenz, können Sie nicht die richtige Entscheidung treffen?“) oder die Entscheidung des Patienten nicht akzeptieren wollen („Sie muss doch zustimmen, dass sie künstlich ernährt wird, man kann sie doch nicht verhungern lassen. Sie müssen sie davon überzeugen, dass es notwendig ist, dass eine PEG-Sonde gelegt werden muss.“). Dann werden vom Pflegepersonal schnelle Entscheidungen gefordert, die mitunter aus dem Bauch getroffen werden, ohne fachliche Begründung oder nach Regeln, die nicht immer nachvollziehbar sind.

Gleiche Fragen, unterschiedliche Auffassungen

Eine Entscheidung wird verlangt, doch stehen unterschiedliche Interessen, unterschiedliche Pflichten oder gar Prinzipien gegeneinander. Diskrepanzen zwischen den Werthaltungen der Patienten, deren Angehörigen, der behandelnden Ärzte und dem Pflegepersonal setzen Pflegende einem Spannungsfeld aus, das zu starken psychischen Belastungen führen kann.

Unterschiedliche Werthaltungen finden sich aber auch innerhalb des Pflegepersonals, denn jede Pflegekraft bringt ihre persönliche Werthaltung aus der eigenen Sozialisation mit. Und nicht immer sind die Gewichtung der Werte im Team identisch. Das kann zu Spannungen, Konflikten, wenig Wertschätzung, Konkurrenzen bis hin zu Mobbing im Team führen. Gleich sind jedoch die grundsätzlichen ethischen Fragen, die sich im Pflegealltag im Umgang mit Patienten ergeben:

- Kann ich es mit meinem Gewissen vereinbaren, dass der Patient fixiert wird?
- Wo fängt für mich Gewalt in der Pflege an?
- Wie nahe kann ich dem Patienten sein, wann bin ich ihm zu nahe?

- Welche Form der Kommunikation wähle ich (Wertschätzung)? „Herr M. ist schon komplett fertig gemacht.“ „Hast Du Frau B. schon Ihr Schnäpschen gegeben?“ „Herr K. merkt das doch nicht mehr, der kriegt das nicht mehr mit.“
- Wie soll ich mit nonverbalen Verhaltensweisen umgehen, sind das ernst zu nehmende Willensbekundungen?
- Was mache ich, wenn der Patient das Medikament nicht nehmen will?
- Entspricht mein Handeln dem Leitbild der Einrichtung oder anders herum, wie weit verstehe ich mich als Pflegenden als Repräsentant eines Leitbildes?

Ethische Fallbesprechungen

Kommen wir noch einmal auf das eingangs geschilderte Beispiel zurück. In der Praxis ist die Frage, ob eine PEG-Sonde gelegt wird oder nicht ein typisches ethisches Konfliktfeld. Und häufig stellt das Pflegepersonal die Frage: Muss das wirklich sein?

Mediziner handeln gemäß ihrem Auftrag, Leben zu retten. Sie sehen in erster Linie das medizinische Problem und befassen sich daher aus einer ihrem Berufsstand entsprechenden Perspektive mit dem Patienten. Pflegende blicken verstärkt auf den ganzen Menschen und sind oft emotional involviert.

Ob ein Wertekonflikt als ethischer Konflikt oder Dilemmasituation erkannt wird, hängt auch von der Sensibilität und der ethischen Reflexionsfähigkeit des Einzelnen ab. Zunehmend werden in Kliniken sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen ethische Fallbesprechungen durchgeführt. Die ethische Fallbesprechung bezieht sich auf konkrete Behandlungs- und Konfliktsituationen. Sie orientiert sich an den ethischen Grundwerten Selbstbestimmung, Verantwortung und Gerechtigkeit. Die fachliche Auseinandersetzung mit ethisch relevanten Fragen in der ethischen Fallbesprechung stärkt sowohl im Team als auch persönlich die ethische Argumentations-, Diskurs- und Urteilsfähigkeit.

Die Implementierung von ethischen Fallbesprechungen fördert die ethische und moralische Kompetenz, entwickelt eine ethische Entscheidungskultur, schafft emotionale, moralische Entlastung und steigert die Arbeitszufriedenheit. Sie leistet somit einen erheblichen Beitrag im Gespräch mit allen Berufsgruppen.

Fazit

Um Orientierung und Sicherheit zu geben, ist es erforderlich, dass alle Mitarbeiter die Wertevorstellungen der Klinik oder des Pflegeheims kennen. Das ist die Grundlage, um eine Wertebasis zu schaffen. Diese ermöglicht, in Konfliktsituationen ethisch nachvollziehbare Antworten zu finden. Es geht nicht darum, dass ethische Grundsätze vorschreiben, wie in schwierigen Situationen zu handeln ist. Sie haben eher die Aufgabe, Orientierung zu geben, um zu einer richtigen Entscheidungsfindung zu kommen, ethisch korrekt zu handeln und einen würdevollen Umgang mit dem Patienten zu pflegen. ■

■ Claudia Pastäniger-Behnken
 Prof. Dr. Norbert Ammermann
 inweo
 Institut für Wissen, Ethik & Organisation
 Werderstr. 3, 49076 Osnabrück
 ■ Email: pastaeniger-behken@inweo.de
www.inweo.de