

# LUDWIGSHAFENER ETHISCHE RUNDSCHAU

verständlich · christlich · praxisorientiert

Nr. 3/2017

ISSN 2194-2730



Heinrich Pesch Haus  
Katholische Akademie Rhein-Neckar



Liebe Leserinnen und Leser,

die Auswirkungen des Kostendrucks in Einrichtungen des Gesundheitswesens sind zuweilen frappierend. Nicht nur Bewohner und Patienten leiden unter dem schlechteren Versorgungs-Standard. Auch das Personal kann bei strengen Zeitvorgaben den eigenen Ansprüchen nicht mehr gerecht werden. Ein Beispiel für beide Perspektiven veranschaulicht die hier vorliegende Fallbesprechung.

Damit angesichts dieser Missstände Qualitätszertifikate ihren Namen verdienen und nicht nur ein schmückendes »Feigenblatt« bleiben, ist die Verbindung von QM und Ethik erforderlich, was Andreas Fierdag und Bärbel Wempe in ihrem Beitrag beschreiben.

Sabine Herrle verrät dem Leser, welche Vorzüge die Marte Meo-Methode für pflegerische Situationen aufweist und Verena Wetzstein zeigt, warum das Gewissen bei Ärzten auch heute noch eine verlässliche Entscheidungshilfe sein kann.

Für diese und weitere Themen der letzten Ausgabe der LER in diesem Jahr wünscht Ihnen das gesamte Redaktionsteam wieder viel Freude beim Lesen, eine besinnliche Adventszeit und ein frohes Weihnachtsfest!

Ihr

Jonas Pavelka

Das Zitat »

»Von Patienten ebenso wie gesunden Menschen wird erwartet, dass sie für ihre Gesundheit sorgen und sich auch eigenverantwortlich hierzu informieren.«

Julia Inthorn, Seite 15

2 **Nach bestem Wissen und Gewissen – Das ärztliche Gewissen in der gegenwärtigen Medizinethik**  
Dr. Verena Wetzstein

8 **Ethik und QM im Krankenhaus – Werte-Schöpfung mit Methode**  
Andreas Fierdag & Bärbel Wempe

14 **Der informierte Patient**  
Dr. Julia Inthorn

17 **Die Kraft der Bilder nutzen – Die Marte Meo Methode**  
Sabine Herrle

Fallbesprechung aus der Pflege:

21 **Soll ich meine Ideale verraten oder Dienstanweisungen missachten? Zum Konflikt zwischen Ökonomie und Pflegeethos**

Impuls:

24 **Verzeihen als Neuanfang**  
Dr. Klaus Klother

Buchbesprechung:

27 **Rezension Stephan Marks: Die Würde des Menschen ist verletzlich. Was uns fehlt und wie wir es finden**  
Stephan Koch

Die LER entsteht in Kooperation mit:



Katholischer Krankenhausverband  
der Diözese Osnabrück e.V.

# Nach bestem Wissen und Gewissen

## Das ärztliche Gewissen in der gegenwärtigen Medizinethik

Kann ein Arzt Suizidbeihilfe mit seinem Gewissen verantworten? Das Thema Gewissensentscheidung am Lebensende kam jüngst wieder auf die Tagesordnung öffentlicher und politischer Debatten in Deutschland, als das Landgericht Hamburg am 8.11. diesen Jahres im Prozess um Suizidbeihilfe für zwei über 80-jährige Frauen das Urteil gesprochen hat. Der hier vorgestellte Blick richtet sich auf die den Prozess begleitende öffentliche Debatte und die darin vorgebrachten Wortmeldungen zum Thema »Das ärztliche Gewissen in der gegenwärtigen Medizinethik«.

### Zwei extreme Positionen

Zwischen zwei extremen, für die gegenwärtige medizinethische Diskussion durchaus paradigmatischen Polen, bewegt sich die öffentliche Diskussion bezüglich der Gewissensthematik: So wurden in öffentlichen Diskussionen und Internetforen Stimmen laut, die im Fall der Suizidbeihilfe den Arzt gerne aus der Gewissens-Verantwortung entlassen wollen, schließlich stehe, so die Begründung, die Selbstbestimmung des Patienten an oberster Stelle. Sobald die Patientinnen ihren Willen bestimmt hätten, hätte der Arzt dem Folge zu leisten, auch wenn es dabei um die Auslöschung des Lebens selbst gehe. Am anderen Ende der Meinungsskala ließen sich Wortmeldungen vernehmen, die sich scheinbar elegant darauf berufen möchten, dass jeder selbst mit seinem Gewissen ausmachen müsse, wie zu handeln er für richtig halte – mit der Wendung, dass so verstanden keine allgemein gültigen Normen mehr existent wären. Zwischen diesen durchaus ambivalenten Polen (ihre grundsätzliche Richtigkeit in medizinethischer Betrachtung einmal ganz außer Acht gelassen) – der Negierung



»  
Dr. Verena Wetzstein  
ist Studienleiterin für den  
Bereich Ethik der Katholischen  
Akademie Freiburg. Seit  
2008 ist sie Mitglied im  
Trägerübergreifenden  
Ethikrat des Bistums Trier.  
Mitherausgeberin: Gewissen.  
Dimensionen eines Grundbegriffs  
medizinischer Ethik, Berlin 2014.

eines »Gewissensfalls« auf der einen und einer unbedingten, alleinigen Gewissensentscheidung auf der anderen Seite – changieren zahlreiche weitere Stellungnahmen, die wir an dieser Stelle, um der Schärfung des Themas willen, beiseite lassen wollen.

Wie steht es also um das Thema »ärztliches Gewissen in der Medizinethik«: Ist die Zeit darüber hinweggegangen, da die Autonomie des Patienten heute an vorderster Stelle steht und das Gewissen des Arztes damit keine, oder wenn überhaupt nur noch eine untergeordnete Rolle spielt? Ist das Gewissen des Arztes alleinige Entscheidungsinstanz jenseits etwa von geltenden Normen, guter medizinischer Praxis oder Patienteninteressen? Oder ist die Bedeutung des Gewissens anders zu bestimmen?

### Die hohe Bedeutung des Gewissens heute

Angesichts der hohen Anforderungen, die heute an medizinisches Handeln gestellt werden, geht dieser Beitrag von der These aus, dass eine Stärkung und Bildung des Gewissens jedes einzelnen Arztes heute bedeutsamer ist als es möglicherweise jemals zuvor war. Denn auch unter Berücksichtigung des Strukturwandels der Medizin, der unter anderem den Patienteninteressen und der Beratung im therapeutischen Team einen hohen Stellenwert beimisst, bleibt die persönliche Verantwortung des einzelnen behandelnden Arztes unvertretbar. Weder reicht es aus, den Arzt als Erfüllungsgehilfen eines allein ausschlaggebenden Patientenwillens zu sehen, noch taugt die Berufung auf das Gewissen als Ausrede, sein Handeln nicht rechtfertigen zu müssen. Vielmehr ist die Situation heute wesentlich komplexer und sie nimmt den einzelnen Arzt in seiner Handlungsentscheidung viel mehr in die Pflicht als es auf den ersten Blick den Anschein zu haben vermag: Das medizinische Wissen ist heute vieldimensional geworden; die Gesellschaft ist von einem hohen Wertepluralismus geprägt; existierende Leitlinien und ethische Fallbesprechungen mögen Entscheidungshilfen darstellen und verhelfen sicherlich dazu, Problemkonstellationen aus multiprofessioneller Sicht zu betrachten – sie entbinden den einzelnen Arzt aber nur scheinbar von einer verantwortbaren Handlungsentscheidung, die er gut begründen und rechtfertigen können muss. Ins Zentrum rückt das Gewissen des einzelnen Arztes. Was meint aber ein richtig verstandener Gewissensbegriff?

*Die Stärkung und Bildung des Gewissens heute ist bedeutsamer als jemals zuvor.*

## Der Begriff des Gewissens

Hinter der heute weit verbreiteten Meinung, dass jeder für sich selbst entscheiden müsse, steht die Auffassung, dass es in der Ethik nur subjektiv gültige Wertungen gäbe, über die kein Konsens erzielt werden kann. Dies trifft allerdings nicht die wirkliche Bedeutung moralischen Urteilens und Handelns. Moralische Urteile erheben nämlich durchaus einen Geltungsanspruch. Allgemeine Regeln und Normen sind wichtig. Sie markieren Untergrenzen und sind Orientierungsmaßstäbe. Ohne die Anerkennung von Regeln, auf die sich alle einigen können, wäre ein Zusammenleben in der Gesellschaft nicht möglich. Eine Besonderheit gilt für moralische Normen, denn sie sind in erheblichem Maß ergänzungsbedürftig: Ihnen kommt nur eine Rahmenfunktion zu, die einer auf die jeweilige Situation passende Füllung durch das praktische Urteilsvermögen des Einzelnen bedarf. Dies geschieht unter Beteiligung des Gewissens, wobei bereits im ursprünglichen Wortsinn (con-scientia, Mit-Wissen) mitschwingt, dass der Mensch nicht nur für sich alleine lebt, sondern der Mensch als Mit-Mensch im Bewusstsein um allgemeine Regeln aller Menschen handelt. Das Gewissen ist gebunden an diese Normen. Seine schöpferische Eigenleistung ist es, die moralischen Überzeugungen in konkretes Handeln zu übersetzen. In diesem Sinne sind Gewissensurteile auch immer begründbar und ihr Zustandekommen für andere nachvollziehbar zu machen.

*Das Gewissen ist  
gebunden an Normen.*

Das Gewissen ist damit der innerste Ort der Entscheidung. Die Tradition benannte das Gewissen als innere Mitte des Menschen, als inneren Gerichtshof oder als Ort, an dem der Einzelne die Stimme Gottes erkennen kann, die ihn zu seiner personalen Wahrheit ruft. Das Gewissen ruft den einzelnen dazu auf, eine jeweils unververtretbare Entscheidung zu treffen. Im Gewissen erkennt der Einzelne, was konkret in der jeweiligen Situation zu tun ist. Das als richtig Erkannte dann auch zu tun, dazu braucht es bisweilen Mut. Der Moralthologe Eberhard Schockenhoff weist zu Recht daraufhin: »Gewissenhaft nennt unsere Alltagssprache einen Menschen, der unauffällig und fehlerfrei seine Aufgaben erledigt. Doch das ist eine falsche Assoziation. Gewissenhaft sind Menschen, die sich gegen den Mainstream stellen und ihre Fantasie benutzen, um die Forderung der Stunde zu erkennen.«

## Das Gewissen des Einzelnen im medizinischen Handeln

Erst in jüngster Zeit scheint das Gewissen des Arztes wieder an Bedeutung zu gewinnen, wobei noch nicht ausgelotet zu sein scheint, welche Bedeutung der Gewissensthematik innerhalb medizinethischer Diskurse zukommen soll. Einige Schlaglichter, die sich nach dem bisher Gesagten für den Diskurs ergeben:

Wie für jeden Handelnden hat das Gewissen des einzelnen Arztes (auch der Pflegekraft, der Physiotherapeutin etc.) eine unersetzliche Funktion: Es misst den Bereich persönlicher Verantwortung aus, den allgemeine oder medizinethische Normen nur begrenzen aber nicht ausfüllen können. So ist es für die Medizin zwar wichtig, dass sie

allgemeine Regeln hat (wie etwa die Regeln guter medizinischer Praxis, aber auch die ethischen Prinzipien, Leitlinien ärztlichen Handelns u. a.). Handeln in der Medizin wird sich aber niemals direkt aus Regeln ableiten lassen. Ärztliches Handeln entspricht

*Ärztliches Handeln entspricht nicht dem Befolgen einer Gebrauchsanweisung.*

nicht dem Befolgen einer Gebrauchsanweisung. Es wird für ärztliche Entscheidungen immer nur eine begrenzte Regelbarkeit geben. In der medizinischen Urteilsbildung geht es um konkrete Patienten, ihre Krankheiten, Leiden und ihr Leben und damit immer auch um Ermessenfragen, um Chancen und Risiken, wie der Medizinethiker Giovanni Maio betont. Es geht darum, hic et nunc zu entscheiden, wie Wissen, Prinzipien und Regeln auf den Einzelfall angewendet werden können. Dazu braucht der Arzt sein schöpferisches Gewissen, das ihm bei der Entscheidung hilft, welche konkrete Handlungsoption im jeweiligen Einzelfall richtig ist.

Die Tätigkeit des Gewissens muss dabei heute im ärztlichen Handeln unter Berücksichtigung des Patientenwillens stattfinden. Der Patientenwille begrenzt aber nicht die Gewissensrührung des Arztes sondern er fordert das Gewissen auf eine anspruchsvolle Weise heraus. Das ärztliche Gewissen steht heute nicht am Rand medizinischen Handelns, sondern im Zentrum komplexer Entscheidungsszenarien. Es fällt keine unerklärlichen Urteile sondern ruft zum Handeln auf, indem es die Gründe und Entscheidungswege durchaus zu rechtfertigen und nachzuvollziehen in der Lage ist.

*Das ärztliche Gewissen steht heute nicht am Rand medizinischen Handelns, sondern im Zentrum komplexer Entscheidungsszenarien.*

Ethische Leitlinien (eines Krankenhauses etwa oder einer Pflegeeinrichtung) sind sinnvoll, wenn es darum geht, etwa nach außen den Geist eines Hauses sichtbar zu machen und nach innen Haltungen der einzelnen Mitarbeiter zu befördern. Sie

ersetzen aber in keinem Fall die bisweilen mühsame aber notwendige Weise, für konkrete Situationen und im Miteinander mit konkreten Patienten Maßstäbe des Handelns schöpferisch zu finden. Dazu braucht es ein gut gebildetes Gewissen der einzelnen, an den Entscheidungen beteiligten Personen.

## Die Bedeutung der Gewissensbildung

Angesichts der eingangs erwähnten Komplexität medizinischen Handelns in unserer werteppluralen Gesellschaft sollte die Gewissensbildung der einzelnen Personen viel mehr als bislang in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit rücken. Weder ist das Gewissen des Arztes heute obsolet geworden noch ist es alleinige Entscheidungsinstanz im ärztlichen Handeln. Vielmehr wäre es wichtiger denn je, für die Bedeutung des Gewissens in der Medizinethik zu sensibilisieren und die Aufmerksamkeit auf das Gewissen in den Mittelpunkt zu rücken.

Es ist nur die eine Seite der Antwort auf die komplexen Herausforderungen für ärztliche Entscheidungen heute, wenn zunehmend Regelungen und Leitlinien definiert werden. Im selben Maß müssen Haltungen der handelnden Personen und ihre Gewissensbildung in den Fokus rücken.

Insofern ist es aus ethischer Sicht zumindest bedauerlich, wenn der Weltärztebund in seiner jüngsten Revision des Genfer Gelöbnisses vom Oktober 2017 das Handeln nach dem Gewissen («I will practise my profession with conscience and dignity and in accordance with good medical practice», [www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/](http://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/)) – entgegen seiner Fassung aus dem Jahre 2006 und zugunsten der Bindung an die Patientenautonomie – in der Hierarchie hat weiter nach hinten rutschen lassen: Während in der bisherigen Fassung des Gelöbnisses die Bindung der ärztlichen Tätigkeit an das Gewissen an zweiter Stelle stand, findet sich das Gewissen des Arztes in der aktuellen Fassung erst deutlich weiter hinten wieder.

*Ärzte mit ihrer Gewissensbildung allein zu lassen, bedeutet, sich einer gesellschaftlichen Verantwortung zu entziehen.*

So sehr durch diese Neufassung des Selbstverständnisses der Ärzte die Rolle der Patienten gestärkt wurde, so wenig verpflichtet die Betonung der Patientenautonomie Ärzte zu ethisch umstrittenen Handlungen. Was die Achtung der Patientenautonomie bedeutet, muss jeweils im Einzelfall – durchaus auch unter Zuhilfenahme des Gewissens des Arztes – geklärt werden.

Damit das Gewissen der in der Medizin handelnden Personen im konkreten Fall wirksam sein kann, muss es gepflegt und gebildet werden. Dabei geht es für die Ärztin oder den Pfleger darum, Sorge zu tragen für das eigene Gewissen.

Weil es in ihrer Profession bisweilen um existenzielle Fragen geht, deren Entscheidung tief in das Leben von Patienten eingreift, tragen Ärztinnen und Ärzte eine besondere Verantwortung für ihr jeweiliges Gewissen. Ärzte mit ihrer Gewissensbildung allein zu lassen, bedeutet, sich einer gesellschaftlichen Verantwortung zu entziehen. Daher sollte die Gewissensbildung gerade in der Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte eine besondere Aufmerksamkeit erhalten.

Das Gewissen ist keine Naturgewalt, die verlässlich in moralischen Debatten funktioniert. Vielmehr ist das Gewissen störanfällig und verletzlich. Es bedarf einer lebenslangen Besorgnis und Pflege: »Wir müssen Sorge tragen für das eigene Ich. Das nannte man früher Gewissensbildung.«<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Eberhard Schockenhoff, Ein schlechtes Gewissen kann ein guter Freund sein, Chrismon vom 2.7.2012, 28 f.

## Ihre Altersvorsorge in guten Händen...

unkompliziert  
garantiert  
flexibel



**Altersvorsorge ist so individuell wie Ihr Lebensweg. Wir bieten:**

- Höhere Renten durch Tarife ohne Abschlussprovision
- Kollektive, günstige Beitragskalkulation
- Keine Beitragspflicht zum Pensionssicherungsverein, keine Bürgschaft oder ähnliches.

**Starten Sie Ihre  
Altersvorsorge jetzt!**



Wir informieren Sie gern: [www.pensionskasse-caritas.de](http://www.pensionskasse-caritas.de)  
[info@pensionskasse-caritas.de](mailto:info@pensionskasse-caritas.de) · Tel.: 0221 46015-0

 **PENSIONSKASSE**  
DER CARITAS VVAG

# Ethik und QM im Krankenhaus

## Werte-Schöpfung mit Methode

Ist Qualitätsmanagement (QM) bloß ein Feigenblatt, um die Mängel im System Gesundheitswesen mit »Zertifikaten im Haupteingang« zu überdecken? Oder ist das deutsche Gesundheitswesen gar das weltweit beste und Qualität ein Aushängeschild?

### Qualitätsniveau steht in Frage

Folgt man einer Stellungnahme des Deutschen Ethikrates, so haben wir es durchaus mit einer Zuspitzung der Lage in den deutschen Krankenhäusern zu tun, die das Qualitätsniveau des Gesundheitswesens in Frage stellt. Hier stehen sich medizinischer Fortschritt, steigender Anspruch der Bevölkerung, eine alternde Gesellschaft sowie steigender Kostendruck gegenüber. Der Ethikrat beobachtet in seiner im Jahr 2016 veröffentlichten Stellungnahme (Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus) »eine vorrangige Fokussierung auf Aus-

*Es könnte dazu führen, dass medizinisch nicht notwendige Behandlungen wegen finanzieller Anreize durchgeführt werden.*

gabenverringering seitens der Krankenkassen und Ertragssteigerung auf der Seite der Anbieter«. Dies könne dazu führen, dass medizinisch nicht notwendige Behandlungen wegen finanzieller Anreize dennoch durchgeführt werden.

Auch die Arbeitsbedingungen verschlechterten sich unter Zeitmangel und chronischer Überlastung. Die Leidtragenden sind die Menschen, die von diesem System abhängig sind – die Patientinnen und Patienten und die Beschäftigten. Es entsteht eine Abwärtsspirale, in der der primäre Zweck des Gesundheitssystems, das Patientenwohl, ins Hintertreffen gerät.



#### Andreas Fierdag

Tätig als Stellvertretender Pflegedirektor und Qualitätsmanagementbeauftragter im Krankenhaus Ludmillestift in Meppen. Außerdem Koordinator des Qualitätsmanagementzirkels des Katholischen Krankenhausverbands der Diözese Osnabrück und des Landes-Caritasverbands Oldenburg



#### Bärbel Wempe

Pastoralreferentin, Leitung des Krankenhauseelsorgeteams und Vorsitzende des Ethikkomitees am Krankenhaus Ludmillestift

## Geschichtliche Fehlentwicklungen?!

Wenn QM vor diesem Hintergrund dem Zweck dient, Fehlentwicklungen mit Zertifikaten zu überdecken und abhängige Menschen in ihrer misslichen Lage zu belassen, dann wird QM zu einer fragwürdigen Managementmethode. In den 1990er Jahren hat das QM Einzug ins deutsche Gesundheitswesen gehalten, um mit ihm Bedenken zu zerstreuen, dass die Einführung von Marktwirtschaft und Wettbewerb zu einer Verschlechterung der Versorgung führen könnte. Es spricht einiges dafür, dass QM damals mehr die Funktion einer politischen Beruhigungspille hatte, denn wirklich als wirksames Mittel zu gelten. Die Einführung per Gesetz war äußerst zaghaft und konnte über lange Zeit, nahezu ohne Konsequenzen befürchten zu müssen, vernachlässigt werden. Dennoch lockten die Erfolge der Industrie, die mit dem QM Wirtschaftlichkeitsreserven hob und Vorteile im Wettbewerb erzielte. Spätestens seit der Einführung der Verpflichtung der Krankenhäuser im Jahr 2004, ein internes QM einführen zu müssen, und seit der Einführung des Fallpauschalensystems blühte der Markt für Unternehmensberater, die bei Zertifizierungen unterstützten und versprachen, die Prozesse angepasst an das neue Abrechnungssystem zu optimieren. Das Qualitätsmanagement in den Krankenhäusern mauserte sich von einer hingegenommenen Pflichtübung zu einer Managementmethode mit wertschöpfendem Charakter.

*Es spricht vieles dafür, dass QM damals die Funktion einer politischen Beruhigungspille hatte.*

Je mehr sich das QM in alle Bereiche des Krankenhauses ausbreitete, umso mehr offenbarten sich die Anknüpfungspunkte an die Ethik. Dabei ist QM zunächst etwas Wertneutrales und frei von ethischen Setzungen, so wie seine begrifflichen Bestandteile »Qualität« und »Management« in ihrer Bedeutung an sich wertneutral sind und ohne jede ethische Deutung auskommen. Um QM in aller Kürze in seinen Grundzügen zu verstehen, bietet es sich an, sich genau auf diese beiden Begriffe zu konzentrieren.

## Was heißt Qualität?

Das größte Missverständnis in Bezug auf Qualität besteht darin, dass Qualität von vielen per se als etwas Gutes oder Wertvolles verstanden wird. Dabei erschließt sich das Verständnis für Qualität und QM, und letztlich auch der Bezug zu Ethik und Moral, gerade dadurch, ihre Wertneutralität zu verstehen. Der Begriff »Qualität« stammt vom Lateinischen »qualis« und bedeutet »wie beschaffen« und »qualitatis« die »Beschaffenheit«.

Betrachten wir einen Schuh, so hat dieser eine bestimmte Beschaffenheit bzw. bestimmte Eigenschaften. Sein Aussehen, seine Haltbarkeit oder die Bequemlichkeit und Atmungsaktivität, Einlagen aus Leder oder Textilien, sind Merkmale, in denen sich Schuhe voneinander unterscheiden. Ob diese Merkmale ausschlaggebend für »gute« Qualität sind, ist damit jedoch noch nicht entschieden. Nicht die Beschaffenheit bzw. die Qualität selbst ist von sich her gut. Gut ist die Qualität erst dann, wenn sie geeignet ist, die geforderten Anforderungen zu erfüllen. Wenn ein aufwendig gefertigter Schuh aus bestem Material weder preislich noch modisch die Wünsche des Kunden erfüllen kann, dann ist seine Qualität für den betreffenden Kunden und damit auch für den Verkäufer durchaus nicht gut.

*Gut ist die Qualität erst dann, wenn sie geeignet ist, die geforderten Anforderungen zu erfüllen.*

Hieraus lässt sich ableiten, worin die Kunst des QM besteht. Sie besteht darin, die Anforderungen des Kunden zu verstehen und über einen methodisch beherrschten Prozess ein Produkt zu erzeugen oder eine Dienstleistung zu erbringen, die möglichst zuverlässig und genau den Anforderungen des Kunden gerecht wird.

Genau diese Anforderungen sind der unmittelbarste Berührungspunkt zwischen QM im Gesundheitswesen und Ethik. Indem der Patient als Kunde der zentralste Ausgangspunkt ist, um von ihm aus gesehen die Anforderungen zu identifizieren, die gute oder beste Qualität ausmachen, steht der Mensch im Mittelpunkt des QM.

## Der Patient im Mittelpunkt

Dabei lassen sich zwei Charakteristika unterscheiden. Einerseits ist der Patient »Kunde« im Sinne von Menschen, die zwischen verschiedenen Angeboten gegen Bezahlung wählen können. Keine Seite ist benachteiligt, beide handeln freiwillig. Andererseits ist der Patient tatsächlich »Patient«, d. h. »Erdulden-der« im Sinne der lateinischen Bedeutung von »patiens«: geduldig, ertragend, ausharrend. Er kann sich in einer Notlage befinden, die es ihm praktisch unmöglich macht, sich einer Behandlung zu entziehen. In dieser Hinsicht ist er unterlegen bzw. ausgeliefert, woraus sich eine moralische Verpflichtung der überlegenen Seite ableitet. Die Notlage des Patienten und zudem die Tatsache, dass die Behandlung mit essentiellen Risiken verbunden ist, lassen moralische Anforderungen in den Vordergrund treten, die es in anderen Branchen in dieser Ausprägung nicht gibt.

Dafür sind besonders die vier Prinzipien der biomedizinischen Ethik von Beauchamp & Childress wichtig:

- Selbstbestimmungsrecht des Patienten (respect for autonomy)
- Schadensvermeidung (non-maleficence)
- Patientenwohl (benevolence)
- Gerechtigkeit (justice)

Diese Prinzipien finden sich auf verschiedenen Ebenen des QM wieder und richten sich stets auf den Patienten. Auf strategischer Ebene werden sie häufig im Leitbild eines Gesundheitsunternehmens direkt oder indirekt genannt. Sie bilden hochrangige Orientierungspunkte für das Qualitätsmanagement. Am häufigsten werden bestmögliche Ergebnisse für die Gesundheit der Patienten (Benefizienz) und Patientensicherheit (Non-Malefizien) betont.

Das *Selbstbestimmungsrecht* (Patientenautonomie) findet man zum Beispiel auf der Prozessebene. So wird in internen Audits regelmäßig geprüft, ob die Aufklärung vor Operationen, die den Patienten eine informierte, selbstbestimmte Entscheidung über ihre Behandlung ermöglicht, regelhaft verläuft. Finden sich z. B. in den Aufklärungsbögen Markierungen im Text oder in den Grafiken

wieder, die erkennen lassen, dass dem Patienten die Inhalte des Bogens auch tatsächlich mündlich und individuell erläutert wurden?

Das Prinzip der *Schadensvermeidung* (Non-Malefizien) nimmt einen großen Teil des Qualitätsmanagements ein. Auf Führungsebene liegt beispielsweise die Entwicklung einer Risikomanagementstrategie. Auf methodischer Ebene helfen SWAT-Analysen (SWAT = strengths, weakness, opportunities and threats = Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken), FMEA (Fehlermöglichkeits- und -einflussanalyse) oder das HACCP-Konzept für Lebensmittelsicherheit in der Speiseversorgung (Hazard Analysis Critical Control Point = Risiko-Analyse Kritischer Kontroll-Punkte) drohende Schäden frühzeitig zu erkennen und von den Patienten fernzuhalten. Es gibt zudem viele Einzelmaßnahmen, die die Sicherheit der Patienten gewährleisten sollen. Hierzu zählen Checklisten vor operativen Eingriffen, Kontrolluntersuchungen nach dem Legen von zentralen Venenkathetern oder Laborkontrollen, um eine Beatmung sicher steuern zu können.

Das *Patientenwohl* (Benefizienz) ist die Sinnstiftung für Gesundheitsdienstleister schlechthin. Es gibt jedoch qualitative Unterschiede zwischen verschiedenen Behandlungsmethoden, eingesetzten Medizinprodukten und nicht zuletzt zwischen den einzelnen Gesundheitsdienstleistern selbst. Doch im Einzelfall lässt sich kaum sagen, ob eine Behandlung gut oder schlecht war, weil viele individuelle Faktoren, wie z. B. Alter, Geschlecht, körperliche Verfassung, weitere Erkrankungen oder das Verhalten des Patienten, Einfluss auf das Behandlungsergebnis haben. Um hier das Patientenwohl sicherzustellen, greift man auf statistische Verfahren zurück. Es werden viele Daten gesammelt und ausgewertet und viele davon auch zwischen verschiedenen Krankenhäusern verglichen. Diese Daten und Vergleiche geben Hinweise darauf, ob die Behandlung und Pflege insgesamt gute Ergebnisse erzielt oder ob es Anhaltspunkte gibt, wo die Qualität zum Wohle der Patienten verbessert werden könnte.

Beim Thema *Gerechtigkeit* steht international vor allem der Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen im Vordergrund, der in Deutschland glücklicherweise umfänglich gesetzlich garantiert ist. Und doch stellen sich auch hier Fragen zur

Gerechtigkeit. Etwa: welcher Patient soll längere Wartezeiten hinnehmen müssen und welcher Patient darf vorgezogen werden? In Notfallambulanzen wäre es fatal, die Regel »wer zuerst kommt, malt zuerst« anzuwenden, wenn der letzte ohne sofortige medizinische Behandlung nicht überlebt. Hier wird meist ein Triage-System angewandt, d. h. es wird in Abhängigkeit von der Dringlichkeit bestimmt, welcher Wartende längere und welcher Wartende kürzere Wartezeiten zugeordnet bekommt. Auf diese Weise wird ein Ausgleich zwischen medizinischer Notwendigkeit und Gerechtigkeit zwischen Wartenden hergestellt.

## Fazit

QM als Methode und Qualität als Begriff sind wertneutral und dies auch im ethischen Sinne. Die ethische Reflexion über die Wertigkeit fließt über die Anforderungen, die an die Qualität gestellt werden, in das QM ein. Im Gesundheitswesen, in dem die medizinethischen Prinzipien praktisch immer eine Rolle spielen, fehlt dem QM ohne ein ethisches Verständnis von Qualitätsmanagement eine grundlegende Orientierung.

Wenn diese ethische Orientierung – im Sinne des Deutschen Ethikrates – auf politischer Ebene dem Patientenwohl wieder Vorrang (wenigstens Gleichgewicht) vor Finanzierungsfragen einräumt, dann sollte es möglich sein, dass ein Qualitätsmanagementzertifikat auch im Haupteingang nicht nur die Funktion eines Feigenblattes einnimmt, sondern Ausweis »guter« und im ethischen Sinne »wertvoller« Qualität ist.

» Literatur beim Verfasser

# Der informierte Patient

Die Selbstbestimmung des Patienten ist sowohl in der medizinethischen Debatte als auch in der Praxis gut etabliert und findet aus ärztlicher Perspektive im Umgang mit Patienten breite Zustimmung. Wesentlich für die Umsetzung ist, dass Patienten informiert Entscheidungen treffen können. Hierfür steht ihnen heute neben der ärztlichen Aufklärung ein breites Angebot an Informationen insbesondere aus verschiedensten Internetquellen zur Verfügung. Das verändert die Arzt-Patienten-Beziehung und wirft ethische Fragen zur Gestaltung guter gemeinsamer Entscheidungsprozesse auf.

Lange Zeit war das Aufklärungsgespräch, in dem der Arzt den Patienten über seine Diagnose und die Therapieoptionen informiert, der zentrale Ort, an dem Patienten Informationen zu ihrer Krankheit erhalten haben. Dieser exklusive Weg der Information hat sich insbesondere durch das Internet grundlegend gewandelt. Patienten suchen sich die für sie passenden Informationsquellen, konfrontieren zum Teil Ärzte mit diesen Informationen und versuchen so die für sie beste Entscheidung über ihre Behandlung oder ein gesundes Leben zu treffen. Verstärkt wird dieser Veränderungsprozess durch ein sich wandelndes Selbstverständnis der Patienten, die verantwortlich mitentscheiden wollen, wenn es um ihren eigenen Körper und ihre Gesundheit geht.

## Wandel im Gesundheitsverständnis: Individualisierte Medizin und Vorsorgeparadigma

Fragen von Gesundheit und Krankheit werden dabei nicht erst im Krankheitsfall und bei Kontakt mit dem Arzt wichtig. Vielmehr umfasst Gesundheit auch Aspekte von Vorsorge, Gesunderhaltung, Lebensstil und Prävention. Damit sind Patienten nicht nur im Krankheitsfall, sondern kontinuierlich in ihrem Alltag mit Fragen der Gesundheit konfrontiert, für die sie nach Informationen suchen. Es werden vertrauenswürdige Informationsquellen benötigt, die sinnvoll und hilfreich für Entscheidungen der eigenen Lebensführung sind. Der Kon-



**Dr. Julia Inthorn**  
ist Medizinethikerin an der Universitätsmedizin Mainz. Sie arbeitet in der Ausbildung von Medizinstudierenden und bildet auch Ärzte und Pflegepersonal zu medizinethischen Fragen fort. Sie ist Mitglied der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer.

takt mit dem Arzt ist dabei nur eine Gelegenheit, bei der über gesundheitsrelevante Informationen gesprochen wird, die eingebettet ist in viele weitere. Verschiedenste mediale Angebote thematisieren u.a. Aspekte von gesunder Ernährung, Bewegung im Alltag oder Gesundheit im Alter und geben Tipps. Dabei wird erwartet, dass Patienten ebenso wie gesunde Menschen eigenverantwortlich für ihre Gesundheit sorgen und sich auch eigenverantwortlich hierzu informieren. Aus medizinethischer Perspektive ist dabei zu fragen, welche Rahmenbedingungen gesunde wie auch kranke Menschen haben müssen, um diese Verantwortung sinnvoll übernehmen zu können und welche Information und Unterstützung sie dafür brauchen. Information muss beispielsweise für Menschen verschiedener Altersgruppen, Lebenssituationen und Bildungshintergründe verstehbar, gut zugänglich und umsetzbar sein und wird damit auch andere Kanäle bedienen müssen als die Information durch einen Arzt.

*Von Patienten ebenso wie gesunden Menschen wird erwartet, dass sie für ihre Gesundheit sorgen und sich auch eigenverantwortlich hierzu informieren.*

## Bewertung von Information

Vor dem Hintergrund der oben skizzierten Veränderungsprozesse und durch die leichte Zugänglichkeit verschiedenster Arten von Information benötigen gesunde wie kranke Menschen Unterstützung in der Bewertung der Qualität von medial vermittelter Information. Hier ist eine zentrale Aufgabe von Ärzten und Pflegenden, Selbstbestimmung so zu unterstützen, dass Information hinsichtlich der Seriosität und Aktualität in Bezug auf medizinische Evidenz für Patienten bewertet wird. Folgende zwei Plattformen für Gesundheitsinformation, die sich dieser Aufgabe explizit stellen und das Ziel verfolgen, gut verständliche Information auf dem aktuellen Stand der medizinischen Forschung ausgewogen darzustellen, seien hier exemplarisch genannt: [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de), die von der Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung erstellt wird und [www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de), aus dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen.

## Widerstreitende Positionen und konkurrierende Interpretationen

Für die Information eines Patienten im Rahmen der ärztlichen Aufklärung gilt, dass sie ausgewogen immer sowohl das angestrebte Ergebnis als auch die damit verbun-

denen Risiken umfassen muss. Im Gespräch findet dann eine gemeinsame Nutzen-Risiko Abwägung statt, die im Idealfall zu einer gemeinsam getragenen Entscheidung führt. Suchen sich Patienten eigenständig Informationen, etwa im Internet, können diese einseitig übertrieben Erwartungen befördern oder Ängste vor den Risiken schüren, die eine Entscheidungsfindung für den Patienten schwierig machen und zu widersprüchlichen oder irreführenden Bewertungen führen. Dies zeigt sich zum Beispiel bei den Darstellungen der Vorteile und Risiken des Impfens von Befürwortern und Gegnern des Impfens aber auch bei der Bewertung von zum Teil teurer ergänzender Gesundheitsleistungen, die Patienten verunsichern können. Während konkurrierende Positionen oder auch eine unklare Studienlage wissenschaftlich durchaus fruchtbar sein können, kann die Bewertung der unterschiedlichen Positionen für medizinische Laien eine Überforderung darstellen. Sie benötigen Unterstützung in der Einordnung von Darstellungen und Bewertungen widerstreitender Informationen. Die Abwägung von Chancen und Risiken gemeinsam mit dem Patienten sollte am bestehenden Wissensstand der Patienten ansetzen und eine Einordnung in den Stand medizinischer Erkenntnis ermöglichen. Der Respekt vor der Autonomie des Patienten schließt hier mit ein, das Bedürfnis des Patienten nach umfassender Information und auch komplexer Abwägung ernst zu nehmen und ihn aktiv in den Entscheidungsprozess der Nutzen-Risiko Abwägung einzubeziehen.

*Suchen sich Patienten eigenständig Informationen, etwa im Internet, können diese einseitig übertrieben Erwartungen befördern oder Ängste vor den Risiken schüren.*

## Selbstbestimmung als Aufgabe

Auf Grund ihrer Innenperspektive haben Patienten immer ein besonderes Wissen über ihre Krankheit und damit eine besondere Form von Expertise. Medizinisches Fachwissen muss in diese subjektive, lebensweltliche Perspektive übersetzt werden, damit ein Patient im Rahmen seiner Krankheit Entscheidungen treffen kann, die für ihn Sinn machen. Das Bedürfnis nach unterschiedlichsten Formen von Information ist dabei individuell sehr unterschiedlich. Ihm zugrunde liegt der Wunsch, die Selbstbestimmung über den eigenen Körper auch im Zuge einer Krankheit nicht zu verlieren. Hilfesuchende darin zu unterstützen ist eine wesentliche Aufgabe der Interaktion zwischen Vertretern der Gesundheitsberufe und Patienten – unabhängig von ihrem Informationsstand.

## Die Kraft der Bilder nutzen

Die Marte Meo Methode – eine Unterstützung für Menschen mit Beeinträchtigungen und deren Angehörige sowie Mitarbeitende in der Alters- und Langzeitpflege

Pflegende Angehörige sowie professionelle Kräfte in der Pflege in Einrichtungen und ambulanten Diensten sind oft außergewöhnlichen Belastungen ausgesetzt. Doch nicht nur sie – auch die beeinträchtigten Menschen selbst (z.B. bei Demenz oder physischen Erkrankungen) leiden unter der Entwicklung. Sie haben Fähigkeiten verloren, das Wissen um alltägliche Handlungen und Verhaltensmodelle ist nur noch bruchstückhaft vorhanden bzw. kann nur noch eingeschränkt realisiert werden. Sie sind dadurch auf umfangreiche Hilfe und Begleitung angewiesen. Die Marte Meo Methode bietet eine wichtige Unterstützung an.

### Herausforderndes Verhalten und Grundbedürfnisse

Menschen mit Beeinträchtigungen haben oft weder die Fähigkeit noch die Möglichkeit sich auszudrücken; nicht selten fühlen sie sich auch bevormundet. Das führt häufig zu verbaler oder physischer Aggression oder auch völlig verstörtem Rückzug. Eine genaue Betrachtung dieses herausfordernden Verhaltens deutet auf die Bedürfnisse hin, die im Hintergrund stehen:

- Ich werde gesehen und wahrgenommen
- Ich kann selbst entscheiden was und wie ich es haben möchte
- Ich bin handlungsfähig und orientiert über Abläufe



»»  
**Sabine Herrle,**  
lic. Marte Meo Supervisorin,  
arbeitet freiberuflich und  
bildet Mitarbeitende in  
den unterschiedlichsten  
Berufsfeldern in Marte Meo aus.  
Am Di, 8.5.2018 besteht  
Gelegenheit, die Methode Marte  
Meo im Rahmen eines Seminars  
kennenzulernen (nähere Infos:  
[www.zefog.de](http://www.zefog.de))

Für sich betrachtet erscheinen diese Punkte sehr sinnvoll: Wer möchte nicht gesehen und wahrgenommen, selbst entscheiden und sich als handlungsfähig und wirksam erleben? Abstrakt könnte man diese Bedürfnisse wie folgt präzisieren:

- Das Bedürfnis nach (Ver-)Bindung
- Das Bedürfnis nach Autonomie
- Das Bedürfnis nach Kompetenz

Eben diese grundlegenden Bedürfnisse werden dann zum Problem, wenn die Möglichkeiten diese zu befriedigen an kognitiven, emotionalen oder physischen Behinderungen / Beeinträchtigungen scheitern.

Häufig führen daraus resultierende herausfordernde Verhaltensweisen der zu pflegenden Personen bei pflegenden Angehörigen oder professionell handelnden Pflegekräften zu Hilflosigkeit, frustrierenden und sehr belastenden Alltagserfahrungen.

Diese Grundbedürfnisse nimmt die Marte Meo Methode ernst und unterstützt Pflegenden in der Interaktion mit den ihnen anvertrauten Menschen und deren häufig unverständlichem Verhalten.

## Die Marte Meo Methode

Die Methode beruht auf den sogenannten Marte Meo Elementen, dazu gehören u. a.:

»**Das gute Gesicht**«: Wenn die Pflegeperson ein freundliches und zugewandtes Gesicht zeigt, dann erlebt sich der/die Patient/in wahrgenommen, bedeutsam und liebenswert. Auf diese Weise wird das Bedürfnis nach Wertschätzung und Gesehen- werden befriedigt. Es entstehen dadurch positive Kontaktmomente; auf der Basis des »sich angenommen Fühlens« können Informationen aufgenommen und Leitung besser akzeptiert werden.

*Vor der Bekanntschaft mit Herrn O. zeigte sie sich häufiger aggressiv, was deutlich nachgelassen hat, seit sie mit diesem viel unterwegs ist.*

»**Aufmerksam Warten**«: Bei Menschen, die nicht mehr in der Lage sind, abstrakte Entscheidungen zu treffen und abzuwägen, stellt dies eine sehr gute Möglichkeit dar, ihnen die Zeit zu geben, die sie benötigen, um eigene Initiativen zu entwickeln. So wird ihre Autonomie gewahrt und die Kooperationsfähigkeit unterstützt. Handlungsabläufe, insbesondere in Pflegesituationen, werden in respektvollem Miteinander möglich.

»Benennen«: Im Sinn einer »Schritt-für-Schritt-Anleitung« unterstützt die zu pflegende Person den Betroffenen, sich handlungskompetent zu erleben. Menschen mit demenziellen Erkrankungen haben häufig Handlungsmodelle verloren. Insbesondere Beginn und Ende einer Handlung (z.B. beim Essen oder Waschen) wird nicht mehr selbstständig erinnert. Achten Angehörige bzw. professionell Pflegende darauf vorhersagbar zu sein, bekommt die zu pflegende Person Orientierung und bleibt in Verbindung mit der Pflegekraft. So ist eine respektvolle Zusammenarbeit möglich.

### Schulung und Ausbildung in der Marte Meo Methode

Ursprünglich für den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe entwickelt, hat sich Marte Meo mittlerweile in vielen anderen Bereichen als hilfreich erwiesen; ganz entscheidend auch in der Alten- und Behindertenhilfe. Als Modell dient das entwicklungsunterstützende Verhalten von Eltern mit ihren Kindern. So wie Kinder alle Fähigkeiten noch entwickeln müssen, verlieren Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen viele dieser Fähigkeiten (wieder) bzw. können sie nicht entwickeln.

### Gemeinsam genau hinsehen

Um die Kompetenzen von Pflegenden zu stärken, bedient sich Marte Meo der Videotechnik. Mit Hilfe von Videoaufnahmen von jeweils 5–10 Minuten Dauer werden alltägliche Situationen gefilmt. Die Marte Meo Therapeutin analysiert die Aufnahme, um unterstützendes Verhalten und unterstützende Kommunikationselemente herauszusuchen. Die Sequenzen, in denen unterstützendes Verhalten am besten deutlich wird, sehen sich die Mitarbeiter\*innen und/oder Angehörige in einer kurzen Sitzung (das Review) an. Gemeinsam wird überlegt, welche konkreten Schritte folgen, um an die Fähigkeiten der Klienten anknüpfen und wie sie der Weiterentwicklung dienlich sind. So wird ein Prozess individuell begleitet.

*Die Sequenzen, in denen unterstützendes Verhalten am besten deutlich wird, sehen sich die Mitarbeiter\*innen in einer kurzen Sitzung an.*

Eine Teamschulung besteht dagegen aus 6 Schulungstagen in einem Zeitraum von ca. 5 Monaten. Schwerpunkt der Weiterbildung bilden die Filmclips der Teilnehmenden, um die Basiselemente der Interaktion und Kommunikation zu verste-

hen und zu nutzen. Die Kursteilnehmer\*innen können sich so schrittweise ihres unterstützenden Verhaltens bewusst werden und lernen, dieses aktiv und passgenau zu nutzen.

Marte Meo befähigt die Kursteilnehmer\*innen, die Botschaft hinter auffälligem Verhalten zu lesen bzw. zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren.

## Fazit

Das Beeindruckende bei der Umsetzung der Methode ist der Nutzen sowohl für die Klienten als auch für die Angehörigen und die Mitarbeitenden. Die wachsende Zufriedenheit, das Erleben von Selbstwirksamkeit und Erfolg ist für beide Seiten von größtem Nutzen und verhindert Enttäuschungen und Aggressionen. Ein wertschätzender Umgang in Abhängigkeitsverhältnissen erscheint als selbstverständlich. Zu wissen, was es dazu benötigt, erhöht das Gefühl der Kompetenz auf beiden Seiten und unterstützt das Gefühl der Zusammengehörigkeit.

# Fallbesprechung aus der Pflege

## **Soll ich meine Ideale verraten oder Dienstanweisungen missachten?**

### **Zum Konflikt zwischen Ökonomie und Pflegeethos**

Irgendein konfessionelles Krankenhaus in Deutschland. Eine geriatrische Station mit relativ komfortablem Personalschlüssel und qualifiziertem, engagiertem Personal. Eine Pflegefachkraft mittleren Alters mit palliativ-care-Zusatzausbildung und Aufgaben in der Praxisanleitung von Auszubildenden. Das klingt nicht wie eine Konfliktbeschreibung, ist aber eine.

Denn diese Pflegefachkraft fragt die Unterstützung durch das Ethik-Komitee und die Krankenhausesseelsorge im Konflikt mit Stationsleitung und Pflegedienstleitung an. Ihr werde untersagt, Patienten so zu pflegen, wie sie es bislang getan hatte. Ihre Prinzipien, wie z.B. der Respekt vor dem Alter, der sich aus dem Leitbild des Krankenhauses, aus dem ICN-Pflegekodex und aus einer christlichen Haltung ergebe, ließen sie anders arbeiten als die pflegerische Leitung das wünsche.

#### Die Konfliktfelder

Konkrete Fragen, anhand derer sich der Konflikt im Alltag zeigt, sind: »Darf ich Patienten duschen?« Dafür werden laut DRG 15 Minuten vorgesehen – und das ist mit älteren, dementiell Erkrankten kaum zu schaffen. Können Patienten

überhaupt noch therapeutisch aktivierend zur Toilette begleitet werden oder reicht die Zeit höchstens für Ausscheidungen im Steckbecken?

Die Pflegefachkraft leistet vorbildliche Arbeit, hat aber eine erhöhte Anzahl von Ausfallzeiten. Die Leitung führt diese Ausfallzeiten auf ein überhöhtes Arbeitsethos zurück, das zu Überlastung und Erschöpfung führt. Die Pflegefachkraft bestreitet dies. Sie habe die Ausfallzeiten genutzt, mehr für Entspannung und Ausgleich zu sorgen und das inzwischen in ihren Alltag integriert.

*Die Pflegefachkraft leistet vorbildliche Arbeit, hat aber eine erhöhte Anzahl von Ausfallzeiten.*

### Klärungsgespräch

Zwei Mitglieder des Ethik-Komitees, die Pflegefachkraft, Pflegedienst- und Stationsleitung vereinbaren ein Gespräch, nachdem mehrere Gespräche nicht zur Zufriedenheit aller geführt werden konnten. Inhalte dieses Gesprächs sind:

- Balance zwischen Pflegeethos und Realität, auch im pflegerischen Team
- Ein Krankenhaus wirtschaftlich zu führen, um Arbeitsplätze zu sichern und eine ortsnahe Patientenversorgung zu gewährleisten – werden durch die ethische Reflexion als wertvoll herausgestellt.
- Verantwortliche in der Leitung können die Belastung von Mitarbeitenden einschätzen, ebenso die Mitarbeitenden selbst

Das Besprechen dieser Inhalte entspannt die konfliktgeladene Gesprächsatmosphäre. Entlastend wirkt das gegenseitige Verständnis dafür, dass alle Anwesenden in einen strukturell gegebenen Konflikt zwischen den Bedürfnissen von Patienten, den Idealen von Pflegefachkräften und den Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens eingebunden sind. Dieser Konflikt kann nicht gelöst, sondern nur so ausgehalten werden, dass Patientenwohl, Wirtschaftlichkeit und Arbeitszufriedenheit immer wieder ausbalanciert werden. Da diese Balance vor allem im Pflegealltag geleistet werden muss, werden Maßnahmen zur Entlastung der Pflegefachkraft vereinbart.

*Entlastend wirkt das gegenseitige Verständnis dafür, dass alle Anwesenden einen strukturell gegebenen Konflikt zwischen den Bedürfnissen von Patienten, den Idealen von Pflegefachkräften und den Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens sehen.*

Dieses Gespräch liegt jetzt über ein Jahr zurück. Die Rahmenbedingungen sind gleich geblieben. Der Konflikt ist in dieser Schärfe nicht wieder aufgetreten – auch wenn er täglich ausgehalten werden muss.

## CIRS – Meldung 02/2017

### Abt. Sonstige

#### Was ist passiert

Vermeehrt können Pflegekräfte aufgrund der zeitlichen Ressourcen die Patienten nicht mehr adäquat versorgen. Patienten erhalten vermehrt nosokomiale Infektionen (z.B. Dekubiti). Die Lagerung der vielen PKMS Patienten ist bei zwei examinierten Pflegekräften nur schwer möglich. Patienten erhalten öfter Rötung und Pilzinfektionen im Genitalbereich, da die Patienten nicht schnell genug von Stuhlgang befreit werden können. (Beispiel: Ein Patient führt aufgrund von einer Darmerkrankung jede 30 Minuten ab. Pflegekraft betreut 15 Patienten und kommt bei dieser Patientenzahl nicht nach, alle 30 Minuten den Stuhlgang zu entfernen)

#### Ergebnis

Unzufriedenheit der Angehörigen, Schaden des Patienten, vermehrte psychische Belastung der Pflegekräfte, da sie die Patienten gut betreuen und behandeln bzw. pflegen möchten, dieses jedoch seit ca. zwei Monaten nicht möglich ist.

#### Gründe

Zeitliche Ressourcen / zu wenig Personal (eine examinierte Pflegekraft betreut über 15 Patienten)

# Verzeihen als Neuanfang

## Impuls

Handlungen breiten sich wie Kettenreaktionen zwischen und unter den Menschen aus. Durch seine Fähigkeit zu verzeihen, ist der Mensch in der Lage, kleine Wunder zu vollbringen.

### Verhängnisvolle Kettenreaktionen menschlichen Handelns

Die jüdische Philosophin Hannah Arendt hat sich in ihrem Buch »Vita activa oder Vom tätigen Leben« mit der Fähigkeit des Menschen beschäftigt, zu handeln. Handeln geschieht ihrer Meinung nach immer zwischen Menschen. Dabei können unsere Mitmenschen uns dazu bringen, dass wir handeln; wir re-agieren dann. Unsere Reaktionen wiederum rufen selbst wieder Reaktionen hervor, solche, die wir vielleicht beabsichtigt haben und solche, die wir weder wollten noch absehen konnten. Denn Menschen handeln immer in eine Vielzahl von anderen Menschen hinein, besser gesagt, in ein Netz aus sozialen Wesen, die in unterschiedlichen Zusammenhängen zueinander stehen, sich wechselseitig beeinflussen und aufeinander wirken. Reaktionen können dann logisch oder gerecht, aber eben auch überraschend und erschreckend sein. Zumeist wird eine Kettenreaktion ausgelöst, welche sich unaufhaltsam ausbreitet, und deren Ausgang nicht zu überblicken ist. Hannah Arendt spricht daher von Aporien menschlichen Handelns, also Ausweglosigkeiten, in die wir durch eine einfache Tat geraten und welche wir nicht kontrollieren können.

Wenn wir uns die unzähligen Konflikte und Kriege auf der Welt ansehen und deren Entwicklung beobachten, dann müssen wir leider anerkennen, dass diese pessimistische Sicht auf das menschliche Handeln realistisch ist. Menschen sind vielfach so, menschliches Miteinander geschieht in dieser Weise, Dinge schaukeln sich hoch, Menschen werden verletzt oder gar Schlimmeres.

*Menschen handeln immer in eine Vielzahl von anderen Menschen hinein, in ein Netz aus sozialen Wesen.*



Dr. Klaus Klother vertritt als Geschäftsführer des Katholischen Krankenhausverbandes Osnabrück (KKV) die Interessen von 20 Krankenhäusern mit einem besonderen Hinblick auf die ethischen Aspekte. Derzeit entwickelt er ein Projekt zur Gestaltung von Profil und Identität von Einrichtungen in konfessioneller Trägerschaft.

## Verzeihen als Unterbrechung der Kettenreaktion

Es gibt aber eine Art Heilmittel dagegen. Und dieses Heilmittel entstammt für Hannah Arendt interessanterweise eben genau dieser Fähigkeit des Menschen, zu handeln. Der Mensch kann den automatischen Ablauf des Alltäglichen, des Logischen und Berechenbaren unterbrechen. Das ist aus Sicht Hannah Arendts gemeint, wenn wir von »Verzeihen« sprechen. Die Tat selbst kann durch das Verzeihen nicht beeinflusst oder gar rückgängig gemacht werden. Durch das Verzeihen haben wir »nur« die Möglichkeit, uns gegenseitig von den unwiderruflichen Folgen unserer Tat zu entbinden. Verzeihen meint ein Entbinden von den Folgen einer Tat, denen wir ansonsten unbarmherzig ausgeliefert wären. Könnten wir einander nicht vergeben, so beschränkte sich unsere Fähigkeit zu handeln gewissermaßen auf eine einzige Tat, durch die wir unser Leben lang gebunden, und von deren Folgen wir regelrecht verfolgt würden.

*Der Mensch kann den automatischen Ablauf des Alltäglichen, des Logischen und Berechenbaren unterbrechen.*

Verzeihen meint auf die Tat eines Menschen nicht in gleicher Weise zu reagieren. Wenn mir jemand ins Gesicht schlägt oder mich seelisch verletzt, wäre die nächstliegende, logischste und vielleicht sogar gerechtfertigteste Reaktion darauf ein Schlag zurück oder eine ebenso schwere Verletzung. Allerdings würde ich dadurch den einmal verursachten Schmerz nur weitergeben, ohne Aussicht auf Linderung oder Heilung. Rache ist in diesem Sinne logisch sie ist aber sicherlich nicht heilsam. Der Schmerz hätte kein Ende, ein Wort gibt das nächste und so weiter.

## Verzeihen als Wunder

Vom Standpunkt natürlicher und automatischer Vorgänge, welche die Welt scheinbar bestimmen, erscheint Verzeihen wie eine kuriose Ausnahme von der Regel, fast wie ein Wunder. Denn es gibt für das Verzeihen eigentlich keinen logischen oder vernünftigen Grund. Verzeihen ist immer ungeschuldet, es gibt also kein Recht darauf, dass mir verziehen wird. Es ist etwas Unerwartbares und daher in gewisser Weise immer eine Überraschung. Das Handeln des Menschen selbst birgt also die Möglichkeit, etwas naturwissenschaftlich unendlich Unwahrscheinliches geschehen zu lassen.

Das Wunder, das den Lauf der Welt und den Gang der menschlichen Dinge immer wieder unterbricht, ist für Hannah Arendt die Tatsache des eigenen Geborenses. Unsere »Gebürtlichkeit« ermöglicht Neuanfänge und das Durchbrechen von Kettenreaktionen. Wir führen diesen Neuanfang unserer Geburt fort, indem wir selbst immer wieder einen Anfang setzen. Geborenses hängt in diesem Sinne eng zusammen mit Freiheit. Frei sein heißt dann, anfangen zu können, eine neue Handlung selber beginnen zu können, Urheber seiner eigenen Taten zu sein.

*Für das Verzeihen gibt es keinen logischen und vernünftigen Grund.*

### Das Wunder der Geburt

Ein solches Wunder ereignet sich tatsächlich mit einiger Regelmäßigkeit immer wieder. Mit der Geburt eines Menschen wird die Möglichkeit des Neuanfangs verwirklicht. Dies berechtigt den Glauben und die Hoffnung, die mit einem neuen Menschen in die Welt kommen – trotz allen Pessimismus. Dass man in der Welt Vertrauen haben und dass man für die Welt auf ständige Neuanfänge hoffen darf, ist vielleicht nirgends knapper und schöner ausgedrückt als in den Worten, mit denen das Weihnachtsoratorium die frohe Botschaft verkündet: Uns ist ein Kind geboren.

# Buchbesprechung

## Rezension Stephan Marks: Die Würde des Menschen ist verletzlich. Was uns fehlt und wie wir es finden

»Wer also die Würde des Menschen verstehen und achten möchte, der sollte Scham kennen und gut mit ihr umgehen« (10): Dieser Satz aus dem Vorwort zur Neuausgabe des zu besprechenden Buchs von Stephan Marks fasst das Programm seiner von Erfahrung angereicherten Überlegungen zusammen. Das Anliegen des Autors ist es, auf die vielfältigen Verletzungen unserer Würde aufmerksam zu machen, um davon ausgehend »Wege auf[zu]zeigen, wie wir zu einem Menschen würdigenden Miteinander kommen können« (18).

### Scham



Marks, Stephan (2017), *Die Würde des Menschen ist verletzlich: Was uns fehlt und wie wir es wiederfinden*, Patmos Verlag Ostfildern, 230 Seiten.

So oft der Begriff der Menschenwürde verwendet wird, so diffus und schwer ist er in den Alltag zu übersetzen. Gerade weil er oft »Gegenbegriff« ist – z.B. in Artikel 1 des Grundgesetzes als Reaktion auf die Gräueltaten des Nationalsozialismus –, besteht die Gefahr, dass Menschenwürde als Ideal »ohne Bedeutung für das eigene Leben oder Arbeiten« (25) angesehen wird. Dieser Entwicklung möchte Marks eine psychologische Interpretation der Menschenwürde entgegensetzen, die ihren Ausgangspunkt bei der *Scham* nimmt. Scham ist eine häufig vorkommende, aber auch

*Marks möchte eine psychologische Interpretation der Menschenwürde, die ihren Ausgangspunkt bei der Scham nimmt.*



Der Dipl.-Theologe **Stephan Koch** ist derzeit Referendar für den kirchlichen Schuldienst der Erzdiözese Freiburg.

»häufig tabuisierte Emotion« (29), auch in Berufen, in denen sie eine große Rolle spielt, z.B. in der Altenpflege oder im Lehrerberuf. Sie ist zugleich ein intimes Gefühl und »sozialer Affekt«; sie »reguliert« soziale Beziehungen (vgl. 32). Zu unterscheiden sind nicht nur Scham und Beschämung, sondern auch gesunde und traumatische Scham. Die Abwehr von Scham ist Quelle vieler destruktiver Verhaltensweisen, so z.B. Ursache von Gewalt, aber auch von Perfektionismus.

Auslöser von Scham kann die Verweigerung von Anerkennung, also Missachtung sein. Diese kann sich so sehr verfestigen und zur »Kultur« werden, dass sie zur strukturellen Missachtung wird. Auch die Verletzung des Bedürfnisses nach Schutz oder nach Zugehörigkeit verursachen Scham, ebenso die Verletzung der (moralischen) Integrität: Wer unmoralisch handelt, schämt sich.

### Räume der Würde

Wer Scham vermeiden und somit Würde ermöglichen möchte, muss einen »Raum der Würde« (58) zur Verfügung stellen. Konkret auf die von Marks wiederkehrend angeführten »Räume« der Beschämung angewendet: »Die Schule als Raum der Würde ist demnach ein Gefäß, in dem alle Beteiligten, Schüler wie Lehrer, mit ihren Eigenarten, Fehlern, Erfahrungen von Scheitern oder ›Anderssein‹ und den damit verbundenen Schamgefühlen sein dürfen, ohne dafür zusätzlich ausgelacht, ausgegrenzt oder anderweitig beschämt zu werden. Die Pflege als Raum der Würde ist ein Ort, an dem Patienten wie Pflegende mit ihrer ›Schwäche‹, Abhängigkeit, Bedürftigkeit und den damit verbundenen Schamgefühlen sein dürfen.« (59) Wenn im direkten Austausch und im Handeln zwischen Personen der Würde Raum gegeben und destruktive Scham vermieden wird, hat dies – so Marks These – auch Auswirkungen auf die unmittelbare Umgebung sowie die Gesellschaft als Ganze.

*»Die Pflege als Raum der Würde ist ein Ort, an dem Patienten wie Pflegende mit ihrer ›Schwäche‹, Abhängigkeit, Bedürftigkeit und den damit verbundenen Schamgefühlen sein dürfen.«*

## Geschichte der Scham

Dem Zusammenhang von Gesellschaft, Scham und Würde widmet sich der zweite Teil des Buches, in dem der Autor den Blick auf die deutsche Geschichte seit dem Dreißigjährigen Krieg lenkt. Er zeichnet sie als Geschichte von Verletzungen der Würde und deren Folgen. Ursache der Scham sind dabei die politischen Verhältnisse, die Straf- und Folterpraktiken, eine »Pädagogik der Beschämung« (77) sowie die Traumatisierungen durch Kriege. Eine Folge der »transgenerationalen Weitergabe von Scham« (86) sieht der Autor in der mangelhaften Fehlerkultur, wie sie sich z.B. im Gesundheitswesen zeigt. Da insbesondere durch die Diktaturen auf deutschem Boden im 20. Jahrhundert die Scham tief ins kollektive Gedächtnis eingepreßt ist, sei unsere Gesellschaft gar narzisstisch. Den Narzissismus führt er zurück auf die »Anstrengung eines Menschen, sich vor unerträglichen psychischen Schmerzen zu schützen« (99). Symptome sieht Marks im Alltagsverhalten vieler Menschen, in der Auslagerung von Arbeit in Billiglohnländer, in Fernsehformaten, die Menschen vorführen, auf struktureller Ebene in der Exklusion von Menschen im Bildungsbereich.

## Wege zur Menschenwürde

Marks bleibt jedoch nicht bei der – bisweilen kulturpessimistischen – Analyse der deutschen Gesellschaft stehen, sondern möchte im dritten Teil »Wege zur Menschenwürde« der eigenen und der je anderen Person sowie hin zu »würdigen« Rahmenbedingungen aufzeigen.

Die »Sorge um die eigene Würde« (115) beginnt mit der Achtsamkeit für die eigenen Schamgefühle: Wie ist die eigene »Schamgeschichte« (116), welcher Art war die Scham, was hat geholfen? Auch das eigene Bedürfnis nach Anerkennung muss zunächst eingestanden, dann aber auch dafür Sorge getragen werden – gerade, um Narzissismus zu vermeiden. Auch die eigenen Grenzen bedürfen des Schutzes, genauso wie die Befriedigung des Bedürfnisses nach Zugehörigkeit, das ein menschliches Grundbedürfnis ist. Schließlich müssen wir dafür Sorge tragen, dass wir »moralisch« integer bleiben, durch die Aufarbeitung von Fehlern, das Einstehen für unsere Werte, durch Vergebung. All das ist unsere ureigene Aufgabe, die nicht delegiert werden kann.

Analog werden diese Dimensionen für den menschenwürdigen Umgang mit anderen Menschen verwendet: »Sie bringen ihre jeweilige Schamgeschichte in die Schule, Hochschule, Beratungs- oder Pflegesituation ein. Dieses Gefühl gilt es anzuerkennen und es ist nicht unser Auftrag, sie zusätzlich noch zu beschämen.« (133) Dies kann gelingen, wenn man die Grenzen der anderen wahrt und ggf. schützt, wo Dritte sie verletzen – z.B. Eltern, die ihr Kind als »Statussymbol« sehen (vgl. 137). Gegen den »sozialen Tod«, den Menschen oft erleiden, sobald sie eigentlich Zuwendung bräuchten, ist das Gefühl der Zugehörigkeit zu vermitteln. Es geht darum, dem anderen Anerkennung zuteilwerden zu lassen – durch »Höflichkeit, Taktgefühl, Güte, Geduld, Mitgefühl, Barmherzigkeit« (155). Dazu genügen oft kleine Gesten.

*»Auch die eigenen Grenzen bedürfen des Schutzes, genauso wie die Befriedigung des Bedürfnisses nach Zugehörigkeit.«*

Bei alledem geht es, gerade in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, nicht um Schamvermeidung, sondern darum, »jemandem vermeidbare, überflüssige Scham zu ersparen« (158). Für die Pflege und Pflegewissenschaft empfiehlt der Autor, sich stärker dem Thema Scham zu widmen, gehört doch zu diesem Dienst häufig das Überschreiten der Schamgrenzen – der Patientinnen und Patienten wie der eigenen.

Im Bereich der Pflege ist es unerlässlich, auch für menschenwürdige Rahmenbedingungen zu sorgen. Dazu gehören die personelle »Ausstattung«, eine angemessene Bezahlung, ausreichend Zeit für die Patienten und Bewohner – die Liste ließe sich um viele aktuelle gesundheitspolitische Forderungen verlängern. Menschenwürde muss einen Wert haben – nicht nur im ideellen, sondern auch im materiellen Sinn. Mit Blick auf die Folge der strukturellen Entwürdigungen z.B. im Arbeitsleben – zu denken sei an eine steigende Zahl von Burn-out- und anderen psychosomatischen Erkrankungen – wird klar: »Wir können uns den zweifelhaften ›Luxus‹ von Entwürdigungen nicht länger leisten« (189). »Würde-Orientierung« muss daher zum »Kompass« des Handelns werden, was nicht zuletzt Aufgabe des Staates ist.

*»Wir können uns den zweifelhaften Luxus von Entwürdigung nicht länger leisten.«*

## Fazit

Marks Buch bietet gerade für »soziale« Berufe, denen eine Asymmetrie in Bezug auf Patienten, Klienten, Schüler usf. unweigerlich innewohnt, eine Vielzahl von Denkanstößen, »Menschenwürde« im Arbeits- wie auch privaten Arbeitsalltag konkret werden zu lassen. Die Vielzahl anschaulicher und realer Beispiele bewahrt einen davor, dabei die Bodenhaftung zu verlieren – auch wenn einen die umfangreiche Sammlung historischer Daten und gegenwärtiger Episoden bisweilen in Gefahr bringt, den Überblick zu verlieren. Doch sie zeugen von der Rückbindung des Autors an konkrete Problemlagen in vielen Berufsfeldern, die er als Trainer und Seminarleiter kennenlernen konnte.



# LUDWIGSHAFENER ETHISCHE RUNDSCHAU

*verständlich · christlich · praxisorientiert*

## Impressum

ISSN 2194-2730

### Herausgeber

Heinrich Pesch Haus  
Katholische Akademie Rhein-Neckar  
vertreten durch  
P. Johann Spermann SJ (Direktor)

Frankenthaler Straße 229  
67059 Ludwigshafen

E-Mail: [info@hph.kirche.org](mailto:info@hph.kirche.org)  
Tel.: 0621/5999-0

### Schriftleitung

Dr. Jonas Pavelka  
E-Mail: [pavelka@zefog.de](mailto:pavelka@zefog.de)  
Tel.: 0621/5999-159

### Redaktion

Dr. Johannes Lorenz  
Dr. Klaus Klother

### Erscheinungsweise

digital mehrmals jährlich, kostenlos

### Layout/Design:

wunderlichundweigand – Büro für Gestaltung

### Kontakt

Heinrich Pesch Haus  
Katholische Akademie Rhein-Neckar  
Postfach 21 06 23  
67006 Ludwigshafen

Tel.: 0621/5999-0  
Fax: 0621/517225

E-Mail: [info@hph.kirche.org](mailto:info@hph.kirche.org)  
Internet: [www.heinrich-pesch-haus.de](http://www.heinrich-pesch-haus.de)



Heinrich Pesch Haus  
Katholische Akademie Rhein-Neckar



ethisch gut beraten

In Kooperation mit:



Katholischer Krankenhausverband  
der Diözese Osnabrück e.V.