

Dr. Michael Wunder
19.11.2014
Landespflegekongress Kiel

Achtsamkeit in der Pflege – Was kann die Ethik dazu beitragen?

Vorbemerkung

Ethik kann Werturteile begründen.

Die Entscheidung, welches Werturteil sich jemand zu eigen macht, muss der Betreffende aber selbst fällen.

Ethik kann den Blick schärfen
für das eigene Handeln und seine Wirkung auf den jeweils
Anderen.

Sie verweist den Einzelnen auf seine höchst persönliche Verantwortung für sein Handeln.

Ausgangspunkt

Das So-Sein des Anderen anerkennen

Wahrnehmung des Anderen :

Innehalten und Nachspüren, was in mir ausgelöst wird, wenn ich mich dem vielleicht überraschenden oder mir fremden oder unangenehmen Anderen aussetze.

Voraussetzungen:

- sich selbst gut kennen
- gelernt haben, mit den eigenen Affekten der Angst oder der Wut gut umzugehen
- vorurteilsarme und bewertungsarme Begegnungsgestaltung

Risikobewusstsein

Pflege ist eine intime und höchst persönliche Dienstleistung, die schnell grenzüberschreitend oder in die Persönlichkeit eindringend sein kann.

Pflege trifft dabei auf Menschen, die in ihrer Abhängigkeit von Pflege und Begleitung verletzbar und oft hoch sensibel für Signale des Gegenübers sind.

Pflege ist deshalb hoch anfällig für
Ignoranz gegenüber selbstbestimmten Impulsen und Handlungen
Vernachlässigung
Oberflächlichkeit
Übergriffigkeit
Machtausübung und Gewalt

Selbstverständnis der Pflege

Pflegen

= für jemanden eintehen
(und ihn in seinem Weg unterstützen)

Virginia Henderson 1960

Die einzigartige Aufgabe der Krankenpflege ist es, dem einzelnen, krank oder gesund, bei der Durchführung jener Tätigkeiten zu helfen, die zur Gesundheit oder Rekonvaleszenz (oder zu einem friedlichen Tod) beitragen, die er ohne Hilfe selbst durchführen würde, wenn er die dazu notwendige Kraft, den Willen oder das Wissen hätte. Dieses ist auf eine Weise zu tun, die dem Patienten die schnellstmögliche Wiedererlangung seiner Unabhängigkeit erlaubt.“

Paradigmatische Ziele wichtiger Pflegeatheorien:

Persönliches Wachstum und Reife durch die interpersonale Beziehung (Hildegard Peplau)

Hilfe zur Selbstpflege oder Selbstpflegekompetenz (Dorothea Orem)

Fördern des Wohlbefindens und der Unabhängigkeit des Patienten

(Monika Krowinkel und Roper, Logan, Tierney)

Pflegeatheorien haben aber keine ausreichenden Antworten bei Fehlentwicklung.

Formen der Ignoranz gegenüber selbstbestimmten Impulsen und Handlungen, der Übergriffigkeit und Gewalt von Pflegenden

- Ersetzende Pflege, statt Unterstützung der Eigenaktivität
- Unterlassen einer verbalen Kontaktaufnahme, Körperpflege ohne Kommunikation
- Grobe verbale Zurechtweisung, Ansprechen nur mit dem Nachnamen oder ganz ohne Namensnennung
- Direkte körperliche Gewalt, wenn selbstständige Ausführung zu lange dauert (Ungeduld, Füttern statt Essen anreichen)
 - Direkte körperliche Gewalt, wenn Patienten oder Bewohner unruhig sind
 - Gewaltanwendung durch Unterlassung, z.B. von Toilettenbegleitung oder Mobilitätsunterstützung
 - Indirekte Gewaltanwendung durch Macht, z.B. durch Überhören eigener Wunschäußerungen oder lange warten lassen
- Gewalt durch Vorenthaltung von Information (Arztbesuche ohne vorherige Aufklärung und Vorbereitung)

Grundsatzfrage für die ethische Reflexion des Sollens in der Pflege

Was willst Du, dass ich für Dich tun soll“ war die Frage,
die Christus dem blinden Bettler von Jericho gestellt hat

(MK 10,46-52)

Die Frage bedeutet:

- Hinwendung/Sorge um den Anderen und Anerkennung seiner
Eigenständigkeit/Selbstbestimmung
- Überwindung von Fremdbestimmung und Übergriffigkeit und
Gewalt

Mitarbeiterbezogene Strategien gegen die Risiken

(Nichtbeachtung der Selbstbestimmung und Gewalt in der Pflege)

Schulungen

Training in Deeskalationsstrategien (RADAR, DoKi, ProDeMa)

Training zur Wahrnehmung, Erfassung und Bewertung von Wunschäußerungen
schwer verstehbarer Patienten

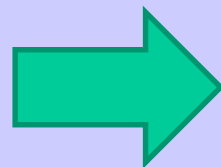
Ethisch fundierende Fortbildung

mit dem Ziel,

die eigenen Standards zu hinterfragen

und die eigene innere Haltung zu schulen

Die ethische Grundlagen des Berufs (re)formulieren



Care-Ethik

Begriff Care

Bedeutung

Care = Sorge, Zuwendung, Anteilnahme, Ermutigung, Versorgung, Mitgefühl, Verantwortungsübernahme

Praxis

Achtsamkeit mit dem Anderen und mit mir selbst.
Selbstbestimmung des Anderen respektieren und fördern, aber auch seine Angewiesenheit auf Sorge und Schutz achten.

Der Mensch ist verletzlich und in fundamentaler Weise von anderen Menschen abhängig.

Grundhaltung der Care-Giver in der Care Ethik

Der Gebende ist abhängig vom Nehmenden.

Innere Haltung der Care-Givers:

attentiveness (Aufmerksamkeit)
responsibility (Verantwortlichkeit)
competence (Kompetenz)
responsiveness (Empfänglichkeit)

mindfulness = Achtsamkeit

„Don't turn away from someone in need“

Gilligan, Carol (1988): Mapping the Moral Domain, Cambridge/Massachusetts

Achtsamkeit

= **Grundhaltung,**

die Verbundenheit aller Menschen miteinander zu erkennen.

Folge:

Kontakt zum Anderen, der sich an dessen jeweiligen Bedürfnissen orientiert und sich seiner sorgend annimmt

Die Ungleichheit der Kommunikationspartner wird nicht abgestritten, sondern als Grundlage der Verantwortung für den Anderen anerkannt.

Menschen sind füreinander von unermesslicher Bedeutung und erst dadurch wird der Mensch zu dem wird, was er ist.

Strukturbezogene Strategien gegen die Risiken

(Nichtbeachtung der Selbstbestimmung und Gewalt in der Pflege)

1. Risikofaktoren in Teamsituationen erkennen und abbauen

Gibt es auffallende Unstimmigkeit im Team (Vorwürfe, Sanktionen untereinander?)

Werden die Dinge ausreichend im Team besprochen?

Kommen dabei alle zu Wort?

Werden bestimmte Personen an den Rand gedrängt, nicht Ernst genommen, gemobbt?

Gibt es angstbesetzte Hierarchien?

Gibt es ein feindseliges und explosives Klima und

Gibt es Überlastungen einzelner oder des Teams?

Empfehlung:

Regelmäßige Besprechungen,
Anleitung/Supervision der Besprechungen,
Protokolle aller Besprechungen

2. Risikofaktoren in mangelndem Fachwissen erkennen und abbauen

Verfügen die Mitarbeitenden über ausreichende Grundkenntnisse im Erkennen schwer verständlicher Mitteilungen ?

Können sie sich vor diesem Hintergrund ausreichend in die lebensweltlichen Erfahrungen eines Pflegeabhängigen versetzen?

Erkennen die Mitarbeitenden Ansätze eigener Willensbildung, Selbsttätigkeit und Selbstbestimmung?

Empfehlung:

- Verbindliche Fort- und Weiterbildung zur Sensibilisierung der Wahrnehmung von schwer verständlichen Äußerungen
 - Fallsupervision
- Erstellung eines Leitfadens für die Situations- und Kommunikationsgestaltung

3. Risikofaktoren in der Kommunikationsstruktur erkennen und abbauen

Wer hat was mit wem zu welchem Zeitpunkt zu kommunizieren?

Sind diese Wege und Regeln allen hinlänglich bekannt?

Welche sanktionsfreien Wege gibt es für den Einzelnen, sich zu beschweren oder seine Schwächen/Überforderungen zu besprechen?

Wie werden Gewaltvorkommnisse dokumentiert?

Empfehlung:

- klare Kommunikationsstrukturen und klare Dokumentationsvorgaben
- Benennung von unabhängigen Ansprechpartnern außerhalb der Hierarchien (für erlebte oder berichtete Gewalt, für Besprechung eigener Schwächen oder Fehler)
- Verbindliche Richtlinie zur Dokumentation von Gewaltvorkommnissen

4. Risikofaktoren im Bereich Aufgaben-und Auftragsklarheit erkennen und abbauen

Sind den Mitarbeitenden die jeweiligen Aufgaben ihrer Stelle ausreichend klar? Sind diese transparent? Sind die ethischen Grundlagen (Leitbild) klar? Ist das Ziel und der Auftrag der Institution klar und eindeutig?

Empfehlung:

- Stellenbeschreibungen
 - Leitbild
- Qualitätsstandards

Ethischer Imperativ in der Pflege und Begleitung von
assistenzbedürftigen Menschen

**„Verhalte Dich so, begleite so, helfe so, pflege so,
wie Du willst,
dass Dir in einer vergleichbaren Situation geholfen wird
und
wie Du begleitet und
gepflegt werden willst.“**

Bewertungsmaßstab für das eigene Verhalten
(individuelle Ebene des pflegend oder begleitend Tätigen)

Bewertungsmaßstab für die erbrachte Leistung
(institutionelle Ebene der Organisation)

ENDE

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit