



Dr. phil. Irma M. Hinghofer-Szalkay
Lehrbeauftragte
Institut für Erziehungs- und
Bildungswissenschaften
Karl-Franzens-Universität Graz
Goethestraße 47
A-8010 Graz

Interdependenz Ethik und Gesundheitsverständnis in der Pflege

Irma M. Hinghofer-Szalkay

Ausgehend von den ethischen Fragen: „Was soll ich tun?“ und „Was kann ich tun?“ wird das aktuelle Gesundheitsverständnis in der Pflege beleuchtet. Unterschiedliche Weltbilder bedingen verschiedene Werthaltungen und Vorstellungen und bestimmen das pflegerische Denken und Handeln wesentlich mit. Die Entscheidungs- und Handlungsprozesse in der Pflege spiegeln immer auch das Selbst- und Weltverständnis des Menschen wider und bedürfen einer dynamisch-systemisch-historischen Sichtweise

1. Wozu Ethik in der Pflege?

Ethik in der Pflege betrifft die gesamte Gesellschaft. Mit den Deklarationen von Helsinki 1964 und von Tokio 1975 wurden auch pflegerische Prinzipien festgeschrieben; reichen diese angesichts des rasanten Fortschritts von Forschung und operativer Therapie aber noch aus? „Advances in medical technology, the subsequent rise in medical care costs, and the recent introduction of a new Israeli health insurance law, present nurses and other health professionals with difficult ethical conflicts. In 1994, the Israel Nurses Association developed the Israeli code of ethics for nurses in an attempt to address these conflicts.“ (Wagner & Ronen, 1996, 294)

Grundsätzlich sind ethische Fragen hauptsächlich philosophischer Art, die dann mit verschiedenen Fachgebieten in Zusammenhang gebracht werden können. Das trifft auch für pflegeethische Probleme zu, und deren Lösungen basieren auf einer philosophischen Grundlage (Loewy, 1995). „Ethics, especially in nursing, tends to be surrounded by myths and ideas that have more in common with magic than reality.“ (Tschudin, 1998, 52)

Die Fragen: „Was soll ich tun?“ und „Was kann ich tun?“ sind ein Teil jedes pflegerischen Handelns oder Nichthandelns. „The nursing culture is such that nurses are generally left alone when they most need help and support“ (Tschudin, 1998, 57). Gesundheit, als raumzeitliche Existenz des Menschen stellt ein Seinsgröße dar und wird immer von der jeweiligen Kultur, Gesellschaft und deren Werthaltungen und Vorstellungen bestimmt (Hinghofer-Szalkay 1993).

2. Gesundheit und Kranksein im Wandel der Zeit

„Das Ethos einer gewissen Kultur ... sowie das Ethos eines bestimmten Berufs hat eine Entwicklungsgeschichte, die man in Betracht ziehen muß, will man das Handeln der Mitglieder dieses Berufs oder der Mitglieder einer Kultur verstehen (Loewy, 1995, 7). „Managed care is the result of a health care system that could not manage itself. ... For example, overtreatment or unnecessary treatment is a result of a payment system that rewards the provider for doing more even when more is not required“ (Haddad, 1998, 381). So wurde zur Zeit der Antike der Umgang mit Luft und Licht, mit Schlafen

Schlüsselwörter:

Pflegeethik
Gesundheitsverständnis
Managed Care

Abstract:***Nursing care – ethics and the understanding of health interdependence***

To understand the meaning of „health is a prerequisite to properly answer the questions „What can I do“ and „What should I do“ in nursing care, evoking different values and how one thinks and acts in professional nursing practice. Nursing ethics reflects human understanding of the world and of the self, and challenges us to employ a dynamic, systemic, as well as historical approach.

und Wachen, mit Affekten, mit Bewegung und Ruhe, mit Essen und Trinken, und den Ausscheidungen besonders beachtet (Engelhardt, 1990). „Luft, Wasser und der Boden, eines der bedeutendsten Werke des Corpus Hippocraticum, ist nach heutigem Verständnis eine Abhandlung über menschliche Ökologie. Sie zeigt in aller Ausführlichkeit, wie das Wohlergehen des einzelnen Menschen von Umweltfaktoren beeinflusst wird – von der Qualität der Luft, des Wassers und der Nahrung, der Topographie des Landes und den allgemeinen Lebensgewohnheiten.“ (Capra, 1991, 347)

Als Neutralitas, als Gleichzeitigkeit von Gesundsein und Kranksein werden nach antiker Vorstellung das Säuglings- und Kindesalter, die Schwangerschaft und das Greisenalter aufgefasst (Engelhardt, 1990). Gesundheit und Krankheit wurden auf die allgemeine und individuelle Natur des Menschen bezogen, und es entwickelte sich ein universales kosmologisch-anthropologisches Schema von Tages- und Jahreszeiten, Temperamenten, „Säften“, Organen, Qualitäten und Elementen.

Die wahre Haltung im Umgang mit Gesundheit, Krankheit und Sterben wurde zur Zeit des christlichen Mittelalters vom klassisch-christlichen Konzept der sieben Tugenden bestimmt. „Die christlichen Tugenden Glaube, Liebe und Hoffnung sind ebenso Hilfe und Anspruch in Krankheit und Leiden wie die vier Kardinaltugenden Weisheit, Gerechtigkeit, Tapferkeit und Bescheidenheit.“ (Engelhardt, 1989, 86)

Die kosmologische und anthropologische Sicht von Gesundheit der Antike wurde der Transzendenz untergeordnet (Engelhardt, 1990). Religiosität und Leben waren derart verflochten, dass jede Heilhandlung und Krankheit vom Glauben bestimmt wurde. Dies prägte die Haltung zur Genesung, welche von Umkehr, Einsicht und Barmherzigkeit getragen wurde. Insofern kann nach Heinrich Schipperges (1990, 21) „bei allen Heilmaßnahmen durchaus von einer Ganzheitsmedizin oder auch Ordnungstherapie gesprochen werden.“

Gesundheit zur Zeit der Neuzeit ist durch Säkularisierung, Naturalisierung, Spezialisierung und Technisierung gekennzeichnet. (Engelhardt, 1990) Zur Zeit der Josephinischen Reformen wurden die Beziehungen zwischen Organismus und Umgebung beachtet, wobei unter anderem besonders den Lebensbedingungen Aufmerksamkeit zukam. Gesundheitszeitschriften plädierten für individuelles Wissen und Handeln und betonten die Notwendigkeit von Prävention und Rehabilitation. „Analog zur kantianischen Definition der Aufklärung bezeichnete J.C. Osterhasen 1778 medizinische Aufklärung als „Ausgang eines Menschen aus seiner Unmündigkeit in Sachen, welche sein physisches Wohl betreffen“ (Engelhardt, 1990, 5).

Zur Zeit des Idealismus und der Romantik wurden Krankheiten als Lehrjahre der Lebenskunde und Gemütsbildung aufgefasst (Engelhardt, 1990). „Nur über Krankheit und Tod kommt es nach Hegel zur Genese des Geistes, dessen überzeitliche Geltung im Diesseits den Schmerz über das Ende des Individuums mildern kann. ... Die Faszination des Todes findet im gemeinsamen Freitod des Dichters Heinrich v. Kleist mit seiner unheilbar erkrankten Freundin Henriette Vogel am 21. November 1811 eine erschütternde Verwirklichung.“ (Engelhardt, 1989, 87)

Fachgebiete wie z.B. Bakteriologie, Anästhesie, Chirurgie, Gentechnik öffnen bislang ungeahnte Möglichkeiten in der Medizin. Der Kranke trat als Subjekt gegenüber der Krankheit als Objekt zunehmend in den Hintergrund (Engelhardt, 1989).

Schipperges (1990) beschreibt die Medizin als einen Teil der Lebenswelt und weist darauf hin, dass die Heilkunde sich aus dem Kultus der Hochreligionen entwickelt hat. „Gerade als ein leidendes Wesen ist der Mensch eingegliedert in die große Schöpfung: Er ist ausgeliefert den Wehen der ganzen Schöpfung, angewiesen auf die Tröstung aller Kreatur.“ Aus dieser Perspektive ist und bleibt die Heilkunde ein sozialer Auftrag.

Eine andere Position nimmt Hesch (1991) in der Beurteilung zur Einstellung

gegenüber dem Leid ein. Wenn der Mensch in der Evolution ein bis jetzt erkennbares eigenes Recht hat, so ist es das Recht auf Leidreduktion. In dieser Betrachtungsweise zur Einstellung gegenüber dem Leid wird die bisherige Überlieferung der Sublimierung von Leid in kulturellen, künstlerischen und wissenschaftlichen Leistungen des Menschen kritisch beleuchtet, da nach Hesch (1991) die Phänomene der Verformung von dynamischen Lebensräumen nur bei einer Minderheit von Betroffenen zu außergewöhnlicher Kreativität führt.

3. Chancen und Risiken

Ethik stellt eine wesentliche Dimension in pflegerischen Entscheidungs- und Handlungsprozessen dar. Dies zwingt die Pflege, auch ethische Fragen zu stellen und nach ethisch akzeptierbaren Antworten zu suchen. „Durch das breite Interesse des Staates und der Versicherer an Nachweisen der Pflegequalität und Pflegeleistungen unter dem Aspekt der Kosten und der Effizienz werden die nicht oder kaum messbaren ethischen Aspekte der Pflege vernachlässigt“ (Reutlinger 2001, 89).

„Die neuen Herausforderungen an die Pflege, bedingt durch ökonomische und gesellschaftliche Veränderung, den Umbruch und Weiterentwicklung in Formen der Pflege, sowie zunehmende Problem- und Aufgabenstellung im Gesundheitswesen, verlangen nach kreativen und unterschiedlichen Problemlösungsstrategien. ... denn Technik allein ist nicht genug, wenn man Menschen begegnet.“ (Hinghofer-Szalkay 1996) Besonders der Einbezug des individuellen Falles ist für ethische Fragen in der Pflege stets zu berücksichtigen, da allgemein gültige Prinzipien mindestens „mit einem allgemeinen anerkannten hohen Wert, nämlich dem der persönlichen Freiheit, kollidieren“ (Weinke, 1985). Denn andere Güter leiden unter der ausschließlichen Sorge um die Gesundheit: „Gesundheit ist eine wesentliche, wenn auch nicht die einzige Bedingung für das Glück“ (Tatarkiewicz, 1984, 139). Ein begrenztes Maß an erreichbarer Lebensqualität impliziert unser Wissen um ethische Ansprüche (Aristoteles, Nikomachische Ethik). „Our professional integrity calls for tackling the ethical conflicts of rights and loyalties to create mutual trust with patients. This is the key to high quality care.“ (Wagner & Ronen, 1996, 302)

In einer pluralistischen Gesellschaft bestehen gleichzeitig unterschiedliche Wertvorstellungen auch bezüglich pflegerischer Entscheidungs- und Handlungsprozesse. Verschiedene Sichtweisen von „Gesundheit“ bringen das jeweils zugrundeliegende Weltbild, welches pflegerische Entscheidungs- und Handlungsprozesse wesentlich beeinflussen, zum Ausdruck (Hinghofer-Szalkay 1995). „The reality is that ethics is about doing what we really believe to be right; these days this oftens means courageously making a point, going against the flow, attacking wrongdoing.“ (Tschudin, 1998, 57)

4. Ausblick

Ethische Fragen sind bei der Leitung und Führung im Pflegebereich zu integrieren. Sie beeinflussen alle Maßnahmen des Gestaltens, Lenkens sowie der Entwicklung einer modernen Pflegephilosophie.

Eine gelungene operative, strategische und normative Führung fördert eine Harmonisierung zwischen pflegerischem, administrativem und ärztlichem Bereich und führt zu einer humanen und optimalen Versorgung des Patienten. Sie berücksichtigt die Abstimmung von Pflegeleitbild, Klinikleitbild und Technikleitbild.

Die Hinwendung zum Menschen steht im Mittelpunkt der Pflege unter den Rahmenbedingungen des gesundheitlichen Versorgungsauftrag mit Berück-

sichtigung effizienter und wirtschaftlicher Kriterien. Leitziel ist eine umfassende Patientenorientierung und Gesundheitsförderung, welche Patientenpartizipation einschließt.

Literatur

- Capra, F.: *Wendezeit. Bausteine des Lebens*. Deutscher Taschenbuch Verlag, München 1991.
- Engelhardt, D.v.: *Der Umgang des Menschen mit Gesundheit und Krankheit – zur Copingstruktur*. Gesundheit in eigener Verantwortung, Hannover 10.-14. September 1990.
- Engelhardt, D.v.: *Leiden und Sterben – und das Ziel ärztlichen Handelns*. In: *Arzt und Christ* 35, 1989 (2).
- Haddad, A.: *The Future in Ethical Decision Making in Health Care*. *Nursing Clinics of North America* 1998 (33/2).
- Hesch, R.-D.: *Gesundsein und Kranksein – Biographie im deterministischen Chaos*. In: Jork, K., B. Kaufmann, R. Lobo, E. Schuchardt (Hrsg.): *Was macht den Menschen krank?* Birkhäuser Verlag, Basel 1991.
- Hinghofer-Szalkay, I.M.: *Pädagogische und anthropologische Aspekte von Wohlbefinden und Gesundheit. Eine kritische Analyse individueller Einflussgrößen*. Dissertation, Karl-Franzens-Universität Graz 1993.
- Hinghofer-Szalkay, I.M.: *Das Gesundheitsverständnis im Spiegel der Zeit*. *Pflege* 1995 (8/3).
- Hinghofer-Szalkay, I.M.: *Denken und Handeln, Handeln und Denken. Neurolinguistic Programming – The Art of Creative Management in der Professionellen Pflege*. *Pflege Management* 1996 (2).
- Loewy, E.H.: *Ethische Fragen in der Medizin*. Springer-Verlag, Wien, New York, 1995.
- Reutlinger, B.: *Pflegequalität: Forderungen, Zusammenhänge, Wege der Sicherung*. *Pflege Management* www.PR-INTERNET.com für die Pflege 2001 (5).
- Schipperges, H.: *Die Kranken im Mittelalter*. C.H. Beck, München 1990.
- Tatarkiewicz, W.: *Über das Glück*. Klett-Cotta, Stuttgart 1984.
- Tschudin, V.: *Myth, Magic and Reality in Nursing Ethics: A personal perspective*. *Nursing Ethics* 1998 (5/1).
- Wagner, N. & I. Ronen: *Ethical Dilemmas Experienced by Hospital and Community Nurses: An Israeli Survey*. *Nursing Ethics* 1996 (3/4).
- Weinke, K.: *Gedanken zu künstlichen Befruchtungstechniken aus philosophisch-ethischer Sicht*. In: Bernat, E. (Hrsg.): *Lebensbeginn durch Menschenhand*. Leykam Verlag, Graz 1985.