

Denkmalskunst



Ethik

Pflegeethik

Moralische Urteilssituationen im
Beruf

Kernfrage der Ethik: Was soll, was kann, was darf ich tun?

Notwendigkeit ethischer Reflexion ergibt sich aus dem menschlichen Wesen:

1. Der Mensch ist ein soziales Wesen. Soziales Zusammenleben funktioniert nur, wenn es tragfähige Übereinkünfte (Werte, Normen) gibt.
2. Der Mensch verfügt über die Fähigkeit der Selbststeuerung, d.h. er kann in einem bestimmten Handlungsrahmen frei entscheiden.
3. Der Mensch ist im Miteinander zu Entscheidungen gezwungen.

Kernfrage im Beruf: Was soll, was kann, was darf ich tun?



Berufsmoralische Grundsätze, die jeder Einzelne benötigt, um unterschiedlichen Anforderungen und Situationen im Berufsalltag gewachsen zu sein

Pflegeethik – Berufsethik – Angewandte Ethik

Ziele und Aufgaben:

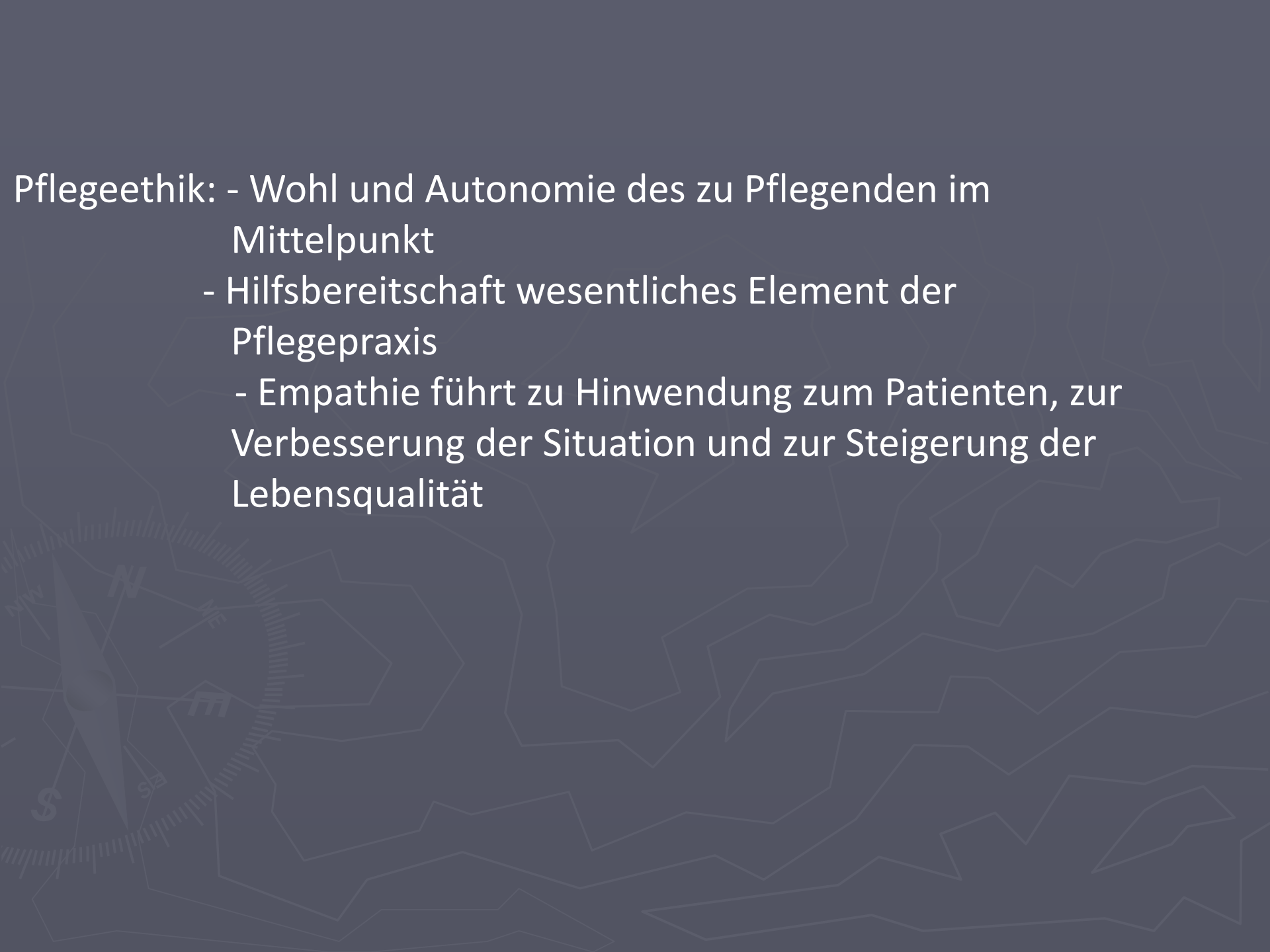
- Suche nach Maßstäben und Kriterien für moralisch gutes Handeln
- Abgrenzung von moralischem und außermoralischem Handeln
- Erwerb moralischer Kompetenz in Form von moralischer Urteils- und Diskursfähigkeit

➔ Berufliche Ethik zielt auf die Begründung des guten beruflichen Handelns ab.

Der höchste Grundsatz ist dabei die Achtung und Wahrung der Menschenwürde.

Voraussetzungen für ethische Reflexion:

- Fähigkeit zur Eigen- und zur Fremdwahrnehmung
- Urteilsvermögen
- Die Fähigkeit, Konsequenzen möglicher Entscheidungen zu erkennen und gegeneinander abzuwägen (Diskursfähigkeit).

- 
- Pflegeethik: - Wohl und Autonomie des zu Pflegenden im Mittelpunkt
- Hilfsbereitschaft wesentliches Element der Pflegepraxis
 - Empathie führt zu Hinwendung zum Patienten, zur Verbesserung der Situation und zur Steigerung der Lebensqualität

Grundbegriff:

„Professionelle Empathie“:

Gute Pflege ist empathisch, da sie nicht nur formal korrekte Pflegehandlungen ausführt, sondern diese angemessen mit der Subjektivität des Patienten in Beziehung setzt, und sie ist professionell, da sie die für eine berufliche Beziehung notwendige Distanz hält.



1. Prinzipienethik in Medizin und Pflege

- 1. Respekt vor Autonomie:** Anerkennung des Selbstbestimmungsrechtes von Bewohnern und Patienten
- 2. Nicht schaden:** Eine professionelle Handlung darf dem Bewohner/Patienten keinen Schaden zufügen.
- 3. Fürsorge:** Kontextsensible Durchführung indizierter Maßnahmen und Hilfeleistungen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens.
- 4. Gerechtigkeit:** Professionelle Handlungen dürfen nicht zur Vernachlässigung einzelner führen.

Grundlage: Prinzipien von Beauchamp und Childress

(„*Principles of biomedical ethics*“, 1979)

-> sog. „Prima facie- Prinzipien“:

prima facie: (lat.; „dem ersten Anschein nach“, „auf den ersten Blick“; wörtlich: „erstes Gesicht“)

prima-facie-Prinzipien: moralische Prinzipien, die auf den ersten Anschein Gültigkeit besitzen, weil sie klar und einleuchtend sind

1. Prinzip: Selbstbestimmung/ Autonomie

- **Autonomie:**
- **(griech.) autos=selbst, nomos= Gesetz**

- **->Selbstgesetzgebung**

Als moralisches Prinzip gründet sich Autonomie auf die Werte:

- Menschenwürde
- Persönliche Freiheit

Verbunden mit zwei Rechten:

- das positive Recht, über das eigene Leben zu bestimmen,
- das negative Recht, Bevormundung abzuwehren

Selbstbestimmung und Autonomie-Umsetzung in der Praxis

- Achtung der Person unabhängig von ihrem körperlichen, seelischen oder geistigem Zustand
- Umfängliche Information über Interventionen und Maßnahmen
- Eigene Entscheidungen zulassen
- An Entscheidungen beteiligen
- Respekt individueller Werte und Lebensführungskompetenzen
- Wahrhaftigkeit der Kommunikation
- Beachtung individueller Bedürfnisse

Grenzen von Selbstbestimmung und Autonomie

- durch mögliche Einschränkung der Selbstbestimmungsfähigkeit der Person
- der Möglichkeit einer Gefährdung von Leben und Gesundheit durch bestimmte Handlungen (z.B. riskantes Verhalten, Aggressionen,...)
 - > Eigengefährdung
 - > Fremdgefährdung

2. Prinzip: Nicht schaden

- **Nichtschadensprinzip (nonmaleficence= nichts Böses tun, keinen Schaden anrichten))**

- **Verbot:**
Das Prinzip der Schadensvermeidung fordert, schädliche Eingriffe zu unterlassen.

3. Prinzip: Fürsorge

- Fürsorgeprinzip
- (beneficence=
- **Wohltätigkeit, Freigebigkeit, Mildtätigkeit, Schenkung, wohltätige Gabe, wohltätiges Wirken)**

- Gebot:
Das Prinzip der Fürsorge verpflichtet den HEP zu aktivem Handeln, das das Wohl des Betreuten fördert und ihm nützt. Das Fürsorgeprinzip steht häufig im Konflikt mit dem Autonomieprinzip.

Fürsorge und Schadensvermeidung in der Praxis

- Recht auf:
 - > eine sichere Umgebung
 - > körperliche und seelische Unversehrtheit
 - > Schutz gegenüber Gefahren
 - > Schutz der Würde
 - > Anerkennung und Zuwendung
 - > angemessene Hilfe
 - > Bildungsgelegenheiten
 - > Selbstverwirklichung

4. Prinzip: Gerechtigkeit

- -> **Achten der Rechte einer Person**
- -> **Achten seiner Verdienste und seiner Stellung**

- **Verteilungsgerechtigkeit**



austeilende Gerechtigkeit



„Jedem das Gleiche“

- **Tauschgerechtigkeit**



ausgleichende Gerechtigkeit



„Jedem das Seine“

Gerechtigkeit in der Praxis

- > Gerechte Verteilung von Ressourcen (Zuwendung, Mittel, Zeit,...)
- > Angemessene und differenzierte Hilfeleistung
- > Achten der Würde und der Persönlichkeitsrechte der Betreuten

Durch Begründung von Maßstäben des Bemessens von:

- > Bedürfnissen
- > Leistungen
- > Aufwand
- > Status

2. Care Ethics- Ethik der Fürsorge

- Entlastung und Hilfe in schweren Krisensituationen
- der Patient kann sich der fürsorglichen Pflegeperson anvertrauen
- Wahrnehmung des Patienten als leidendes und hilfsbedürftiges Subjekt und nicht als Objekt medizinischer Behandlungen
- geprägt von „Freundschaft“ und „Zuneigung“

Pflegerisches Berufsethos:

- verschiedene Kodizes existieren, wichtigster:
Ethik-Kodex-für-Pflegende des International Council of Nurses (ICN), erstmals 1953 formuliert, vom Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe anerkannt
- andere nationale Ethikkodizes, z. B.:
 - der katholischen Pflegeorganisationen
 - des Evangelischen Fachverbandes für Kranken- und Sozialpflege
 - des Deutschen Roten Kreuzes

Ethik-Kodex-für-Pflegende des International Council of Nurses (ICN)

formuliert vier grundlegende Aufgaben Pflegender:

1. Gesundheit fördern
2. Krankheit verhüten
3. Gesundheit wiederherstellen
4. Leiden lindern

Unabdingbar damit verbunden sind folgende Forderungen:

- Achtung vor dem Leben, vor der Würde und den Grundrechten des Menschen
- Pflege wird ohne Unterschiede aufgrund der Nationalität, der Rasse, des Glaubens, des Alters, des Geschlechts, der politischen Überzeugung ausgeübt.
- Die Tätigkeit wird zum Wohle des Einzelnen, der Familie und der sozialen Gemeinschaft ausgeübt.
- die Dienstleistungen werden mit denen anderer beteiligter Gruppen koordiniert

Konfliktfelder der Pflege- und Medizinethik:

a) Am Lebensende

1. Therapiebegrenzung: Nichtfortsetzung oder Nichtbeginn einer Therapie

- Grund1: fehlende/ entzogene Einwilligung des einwilligungsfähigen Patienten

- Grund 2: Indikation (Angemessenheit einer speziellen Therapie auf Grund eines bestimmten Krankheitsgeschehens)

2. Sterbehilfe

Sterbehilfeform	Terminologie des Nationalen Ethikrates	Moralischer Status	Rechtlicher Status
Passive Sterbehilfe	Sterben lassen	Geboten	Legal
Indirekte Sterbehilfe	Therapien am Lebensende	Geboten	Legal
Aktive Sterbehilfe	Tötung auf Verlangen	Umstritten	strafbar

3. Terminale palliative Sedierung:

- starke Sedierung bis zum Tod, palliative Maßnahme (lat. *pallium*=der Mantel) zur Verhinderung unerträglicher Leidenszustände
- Orientierung der Dosierung am zur Schmerzfreiheit erforderlichen Maß; Patient stirbt an Krankheit, nicht an Sedierung

4. Assistierter Suizid:

- Ärzten verboten, festgelegt durch Änderung der Berufsordnung durch Ärztetag 2011

b) Am Lebensbeginn

1. Grundfrage: Wann beginnt das menschliche Leben?

Unterschiedliche Begründungen zur Unverfügbarkeit embryonalen Lebens, z.B. Schutz menschlichen Lebens als Gottes Schöpfung oder Verknüpfung mit bestimmten Entwicklungsstufen (Einnistung, Hirntätigkeit, Ausbildung der Empfindungsfähigkeit, Geburt oder Selbstbewusstsein)

Argumente der Befürworter konsequenten Embryonenschutzes:	Diskontinuitätsargument:	Neuroethisches Argument:	Intentionsargument:
<p>Embryonen haben Würde, weil sie der Spezies Mensch angehören</p> <ul style="list-style-type: none">- weil die Entwicklung zum Kind und Erwachsenen eine kontinuierliche ist,-weil der Embryo mit dem Erwachsenen, der aus ihm wird, identisch ist- weil ein Embryo das Potential hat, ein erwachsener Mensch zu werden.	<ul style="list-style-type: none">- bestimmte Entwicklungsmerkmale bringen eine Entwicklung des moralischen Status mit sich- als frühester Zeitpunkt wird ein Alter von 14 Tagen gesehen, da ab da keine Zwillingsbildung mehr stattfindet und damit die Individualität fest begründet wird; zudem ist es der Zeitpunkt der Gehirnbildung	<ul style="list-style-type: none">- hirntote Erwachsene werden als Kandidaten für eine Organtransplantation eingestuft- das entspricht der hirnorganischen Entwicklung eines Embryos im Alter von 8 Wochen	<p>Die Frage, ob der Embryo zu einem Erwachsenen heranwachsen soll oder z.B. überzähliger Embryo einer In-vitro-Fertilisation ist, ändert zwar deutlich unser Gefühl, nicht jedoch die Tatsache, dass die Zellen sind, was sie sind.</p>

2. Künstliche Befruchtung:

- extrakorporale künstliche Befruchtung, kann mit Hilfe von Fremdsamenspende und Leihmutter erfolgen

Das Embryonenschutzgesetz erlaubt ungeachtet der technischen Möglichkeiten ausschließlich eine Übertragung ohne Überprüfung genetischer Risiken

3. Präimplantationsdiagnostik:

- Untersuchung auf genetische Risiken vor Übertragung des befruchteten Eis; Kontroverse Abtreibungsvermeidung vs. Selektion in der Petrischale

4. Gentests:

- bei Kindern und Erwachsenen zur Vorhersage der Wahrscheinlichkeit bestimmter Erkrankungen

5. Enhancement:

- Verbesserung kognitiver und emotionaler Fähigkeiten mit Hilfe von Medikamenten oder Neurotechnologien

Aktuelle Debatten:

1. Neue Behandlungsmöglichkeiten durch Stammzelltherapie

Frage: Wiegt die Hoffnung auf Behandlungsoptionen schwerer als die Schutzpflicht ungeborenen menschlichen Lebens in seinen frühesten Formen?

2. PID

Frage: Ist es verwerflich, wenn Eltern für ihre Kinder die besten genetischen Voraussetzungen und einen optimalen Start ins Leben wünschen?

Organisationsformen der Ethik in Kliniken und Pflegeeinrichtungen:

1. Ethik-Komitee: interdisziplinäre Gremien

Konzeption und Durchführung von Fortbildungsmaßnahmen,
Entwicklung interner Leitlinien bzw. Empfehlungen,
Ethikberatung
(Fallbesprechungen zur Stärkung der ethischen Kompetenz,
Qualitätssicherung)

2. Ethik- Konsiliardienst/Konsultationsdienst:

- Konsiliarius als Ethikberater, zu kritischen Situationen hinzugezogen
- Beratung, Organisation von Fortbildungen, Erstellen von Leitlinien
- meist Philosoph oder Theologe mit medizinisch-pflegerischen Grundkenntnissen oder Arzt/Pfleger mit medizinethischer Zusatzausbildung

3. Ethik-Liaisondienst:
 - Ethikberater, dauerhaft mit bestimmter Station verbunden, stets vor Ort, Teilnahme an Visiten, Dienstübergaben usw., wird aktiv, wenn sich ethische Probleme andeuten, oft auf Intensivstationen und Onkologie

4. Ethik- Arbeitskreis: meist ohne feste Mitgliedschaft, allgemeiner Austausch zu ethischen Fragen, Leitlinien, Fortbildungen

5. Ethik- Café: wenig institutionalisiert, geschützter Raum für Mitarbeiter zum Besprechen ethischer Probleme, Erzählen, Entwicklung von Strategien, um moralische Belastungen des Berufs zu bewältigen