

HANDOUT UND PROTOKOLL

Fortbildung „Palliative Care – vernetzte Versorgung“
Palliative Care Netzwerk Kanton Solothurn
Fachhochschule Nordwestschweiz, 13.01.2011

Workshop „Ethische Fragen unter dem Druck der Ökonomisierung“
Andreas U. Gerber, Burgdorf (augerber@bluewin.ch)

Als MitarbeiterInnen im Gesundheitswesen sehen wir uns immer und unausweichlich auch mit Fragen der Ökonomie und Rationierung konfrontiert. Wichtig ist dabei, dass wir nicht nur engstirnig an das Geld und zugesprochene Ressourcen denken, sondern auch an die Ökonomisierung unserer eigenen Kräfte und an unser (immer beschränktes) Zeitbudget. Im Hinblick auf jede menschliche Entscheidung und Handlung geht es immer darum zu überdenken, wie und nach welchen Kriterien wir Ressourcen jeglicher Art ein- und aufteilen sollen, und wie wir Prioritäten setzen. Es macht also wenig Sinn, über „beschränkte Ressourcen“ einfach zu lamentieren. Vielmehr geht es darum, sich nachdenklich der Frage zu stellen, welche und wie viel Last wir dem Eselchen aufladen wollen (Bild aus dem Vortrag von Dr. Eichmüller). Im Grunde genommen geht es die zentralen ethischen Fragen überhaupt: Was sollen wir tun? Und: Wie können wir wissen, was und wie wir entscheiden und handeln sollen? Und schliesslich: welchen Wert messen wir einer Handlung, welche wir umsetzen oder unterlassen sollen zu? Um welche Werte geht es? Ich füge an dieser Stelle ein paar grundlegende theoretische Gedanken und Definitionen ein, welche wir nicht im Detail besprechen konnten. Eine Zusammenfassung des im Workshop Erarbeiteten folgt auf den Seiten 3-5.

Zum Begriff „Werte“

1. Wichtig ist zunächst, den mehrdeutigen Begriff „Wert“ zu verstehen.

- a. Es gibt **naturwissenschaftliche Werte** wie z.B. Körpergewicht und –grösse, Blutzuckerwert, Cholesterinwert etc. Unsere Kenntnisse bezüglich der naturwissenschaftlichen Werte basieren auf unserer Erfahrung (deshalb auch die Bezeichnung „empirisch“), wir können sie näher beschreiben (deshalb auch die Bezeichnung „deskriptiv“) wir können naturwissenschaftliche Werte auch quantifizieren und können ihnen Zahlen zuordnen. Oft können wir beweisen, ob ein naturwissenschaftlicher Wert „richtig“ oder „falsch“ ist. Exakter ist jedoch, wenn wir von „Wahrscheinlichkeiten“ sprechen. Die Wahrscheinlichkeit lässt sich in der Regel mittels einer experimentell Beobachtungs- oder Versuchsreihe erfassen. Im naturwissenschaftlichen Sinn bedeutet dabei „normal“: der Wert liegt in einem bestimmten, als „normal“ definierten Bereich einer statistischen Verteilung.
- b. Es gibt **individuelle Werte** im Sinn von persönlichen Präferenzen, Dinge, Umgebungen, Situationen und Personen, welche einer Einzelperson besonders wichtig sind: z.B. ein (objektiv betrachtet auch „wertloser“) Kunstgegenstand, es kann auch ein „völlig wertloses“ Geschenk sein, z.B. ein Stein, der mir Kraft gibt, eine bestimmte Umgebung (mein „zu Hause“), eine Erinnerung, eine bestimmte nahe stehende Person, oder auch meine persönlichen Meinungen zu „gut“ und „schlecht“ und vieles mehr. Es handelt sich um persönliche Be-Wertungen von materiellen Gegenständen (materielle Werte), doch häufig auch um rein ideelle persönliche Werte. Es sind v.a. diese persönlichen Werte, welche uns sehr nahe sind (sie sind Teil unserer persönlichen Identität), so dass wir sie auch gegenüber anderen Personen als „mein persönliches Eigentum“ mit Recht verteidigen. „Im Recht“ fühlen wir uns in unserer Verteidigung dieser Werte vor allem dann, wenn dadurch das Eigentum und die Rechte unserer Mitmenschen in keiner Art und Weise in Frage

gestellt werden. Solche persönliche Werte und Werthaltungen lassen sich nicht messen und ebenso wenig beweisen oder objektivieren. Sie sind wertvoll für eine individuelle Person und werden deshalb oft auch in einer Patientenverfügung festgehalten.

- c. Wenn der Ethiker von Werten spricht, meint er in der Regel nicht naturwissenschaftliche, sondern persönliche Werthaltungen (s. unter b.), meist aber **moralische Werte, welche im sozialen Kontext und in unserem (sozialen) Verhalten und Handeln wichtig sind**: z.B. Hilfsbereitschaft, Willensfreiheit, Respekt vor persönlichen Werten (s. 1b), Haltungen, Meinungen, persönliche Überzeugungen und Rechten, Handlungsmaximen und Prinzipien.

2. Normen, Rechte und Gesetze

- a. **Ideelle (moralische) Werte**, welche sehr vielen Mitgliedern einer Gesellschaft wichtig sind, werden zur **Norm**. Diese hat vorschreibenden Charakter. Wir sprechen auch von „**normativer Setzung**“, d.h. wir setzen eine Norm fest, wie etwas (wenigstens in der Gesellschaft, zu welcher wir gehören) auch sein oder nicht sein sollte. Normen haben vorschreibenden Charakter. **Der Ethiker nennt deshalb normative Setzungen auch präskriptiv (vor-schreibend)**. So z.B.: „Es ist bei uns normal, dass wir Unbekannte nicht duzen“. Moralische Werte werden von Menschen und Gesellschaften definiert. Eine Gesellschaft bestimmt mehr oder weniger offen, was in ihr normal, d.h. „moralisch gut“ resp. „schlecht“ sein soll. Der Ethiker spricht von **normativen Werten**. Jede Gesellschaft hat ihre eigenen Normen. Diese verändern sich mit der Zeit. Normen (z.B. Trachten, Rituale, Akzeptanz von Konkubinat) wandeln sich. Aus Normen entstehen häufig auch verbindliche Rechte – in einer Demokratie meist nach Abstimmungen. Andere Normen werden zu „universellen“ Normen und beinhalten damit den Anspruch Allgemeingültigkeiten und allgemeiner Verpflichtungen (z.B. die 10 Gebote in der Bibel etc.). Schliesslich haben sich in unserer heutigen Gesellschaft einige universelle Rechte etabliert: Willensfreiheit, Recht auf körperliche und psychische Integrität, Recht auf ein menschenwürdiges Leben etc.
- b. **Normen**, welche von einer grossen Mehrheit akzeptiert werden, werden in einer Demokratie Teil des **Gesetzes**. Sie werden vom Souverän im Sinne des Wortes gesetzt und werden damit für alle Mitglieder dieser Gesellschaft verbindlich: Bsp. Inhalte des Schweizerischen Zivilgesetzbuches und des Strafgesetzbuches.

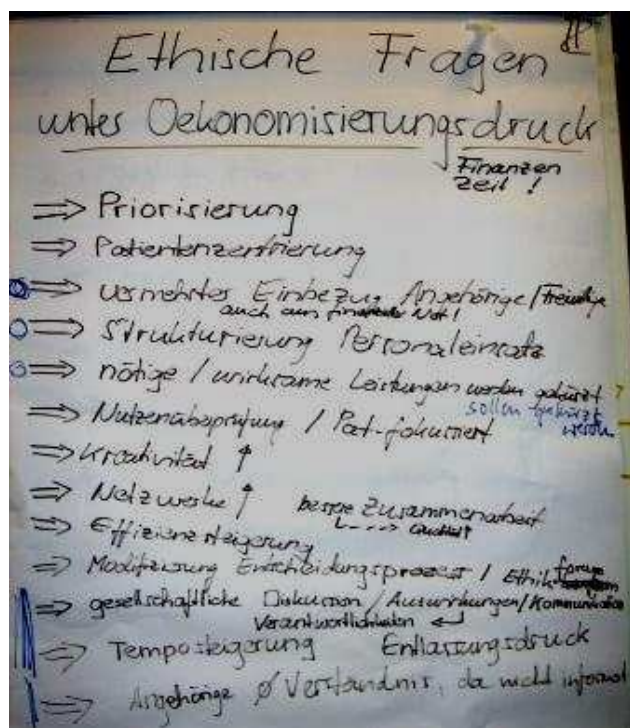
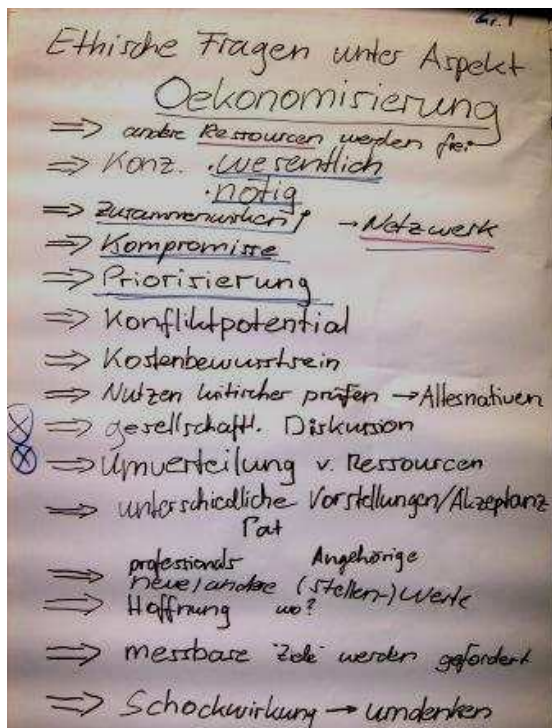
3. Moral, Ethos, Ethik, ethisches Dilemma

- a. **Moral** ist die Gesamtheit der moralischen Werte individueller Personen.
- b. **Ethos** ist die Gesamtheit der moralischen Werte einer Interessensgemeinschaft, z.B. eines Berufsstandes (z.B. Berufsethos der Ärzte)
- c. **Ethik** ist die Wissenschaft, welche sich mit moralischen Werten beschäftigt. Sie bearbeitet Fragen wie: wie entstehen Werte? Sind diese angeboren (autonome Moral) oder anerzogen (heteronome Moral)? Wie entscheiden und handeln Menschen überhaupt und warum handeln sie gerade so und nicht anders? Wie legen Menschen fest, was moralisch „gut“ oder „schlecht“ heisst? Wie kann man zu einem „guten“ Entscheid gelangen; was heisst überhaupt „ein guter Entscheid“, wann ist ein bestimmtes Handeln „gut“? Wie entstehen Normen, wie verändern sie sich; warum verändern sie sich gerade so und nicht anders? Ethik ist auch die Wissenschaft, welche sich mit der Frage und dem Prozess der ethischen Entscheidungsfindung auseinandersetzt und damit mit den zentralen Fragen: Wie können wir „gut“

entscheiden und handeln und wie können wir Gewissheit erlangen darin, wie wir „gute“ Entscheidungen erwirken und „gut“ handeln können?

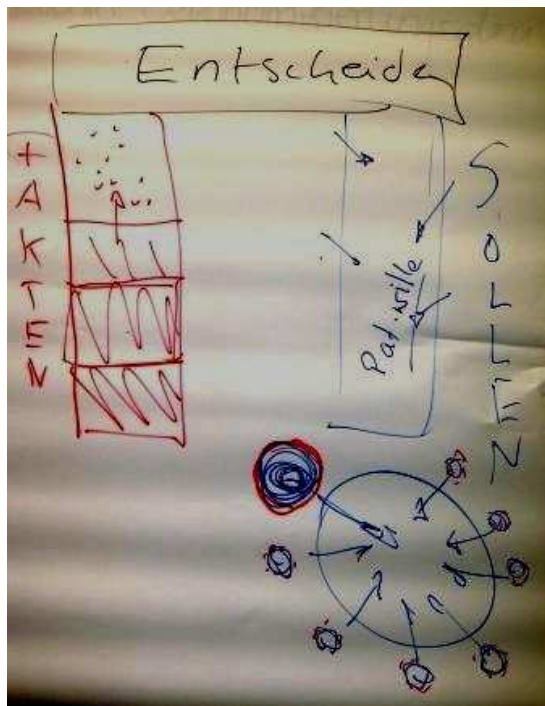
- d. In einem **ethischen Dilemma** stehe ich als handelnde Person (gegebenenfalls auch mehrere Personen) zwischen zwei gleichwertigen Handlungsalternativen. Wie ich auch immer entscheide oder handle, ich verletze den einen oder anderen moralischen Wert resp. die eine oder andere moralische Norm. Ich kann mich nicht entziehen. Auch nicht Entscheiden ist ein Entscheiden. **Ein ethisch guter Entscheid bedeutet**, dass der **Entscheidungsprozess** gut, d.h. transparent und nachvollziehbar ist; im Entscheid selber sind die moralischen Werte durchdacht und berücksichtigt.

In unseren beiden Workshops haben Sie selber eine ganze Reihe von Möglichkeiten aufgelistet, wie Sie (und wir alle) mit dem Ökonomisierungsdruck in der heutigen Medizin und insbesondere im beruflichen Alltag umgehen können: Sie haben Ideen eingebracht dazu, wie man mit den vorhandenen Ressourcen effizienter umgehen kann und dazu, nach welchen Kriterien Sie Ressourcen sinn- und zweck-orientiert einsetzen können und wollen:



In einem zweiten Schritt muss es darum gehen, die aufgelisteten Ideen in eine gewisse Ordnung zu bringen, damit darüber auch konkret diskutiert und schliesslich entschieden werden kann. In einem einstündigen Workshop kann der Prozess, wie man zu einer gemeinsamen Entscheidungsfindung kommt nur im Sinne einer Einführung besprochen werden. Die Schritte sind folgende:

1. zunächst werden die einschlägigen Fakten und Werte aufgelistet. Sie sollen möglichst zahlreich sein. Wie mehr Fakten und Werte wir auflisten können, desto solider ist die Basis für das spätere Entscheiden.
2. In einem weiteren Schritt werden Fakten und Werte möglichst sauber getrennt und nach deren Bedeutung für den Entscheid in eine Ordnung und Priorisierungsreihenfolge gebracht (s. Schema auf der nächsten Seite).



- Moral Wertvorstellung
Werthaltung
- Epis Ethik
 - Gerechtigkeit
 - Nicht schaden.
 - = Gutes Tun
 - * Selbstbestimmung
Würde
 - Konsequenzen.

Interessant für mich persönlich war, wie Sie spontan jene Werte ins Zentrum stellten, welche aus der Sicht des Patienten (dessen Wertvorstellungen sind zu berücksichtigen!) und für den Patienten (Zielsetzung: dessen Wohl soll im Zentrum stehen!) von Bedeutung sind:

- ⇒ Lebensqualität
- ⇒ Spiritualität
- ⇒ Angehörige finden neue Aufgaben
- ⇒ Ressourcenknappheit als Vorwand
- ⇒ neue Wege der Entscheidungsfindung
- ⇒ etwas aushalten lernen
versus Aktivismus
- ⇒ individualisierte, patientenorientierte
Konzepte

Schliesslich haben wir noch ein bisschen darüber diskutiert, wie wichtig es ist, dass wir als ÄrztInnen und Pflegende auf unsere Sprache im beruflichen Alltag achten. Ein paar Vorschläge dazu finden Sie auf der nächsten Seite und in den beiden Attachments.

Ethische Fragen unter dem Druck der Oekonomisierung

Andreas U. Gerber, Burgdorf

13.01.2011

augerber@bluewin.ch 1

Take home (1): **Moral**

*Moral ist die Gesamtheit meiner (unserer) sittlichen (moralischen) Werte, Werthaltungen und Verhaltensweisen.
(+/- gleichbedeutend mit Ethos)*

*Wenn ich sage und meine „moralisch gut“ heisst das **NUR:**
im Einklang mit meinen („unseren“) moralischen Grundvorstellungen von „gut“*

13.01.2011

augerber@bluewin.ch 2

Take home (2): **Ethik**

- *Ethik ist die gedankliche Auseinandersetzung mit moralischen Werten und Werthaltungen*
- *Ethik ist die Wissenschaft der Moral;*
- *Das Objekt der Ethik ist die Moral.*
- *„Ethisch gut“ heisst demnach:
der **Prozess** der Entscheidungsfindung ist nachvollziehbar, transparent und mit überzeugenden Argumenten belegt;
die moralischen Werte sind mit berücksichtigt und durchdacht.*

13.01.2011

augerber@bluewin.ch 3

Was können wir tun ?

- **Erwartungen des Patienten erfragen und dokumentieren**
- **Zutreffende „Diagnosen“ stellen und akzeptieren:**
 - „Patient am Lebensende“
 - „Patient mit Sterbenswunsch etc.“
- **Versuchen und sich bemühen, konsequent, „Negativ-Wörter“ und „Negativ-Sätze“ zu vermeiden und durch „Positiv-Formulierungen“ zu ersetzen**

13.01.2011

augerber@bluewin.ch 4

„Negativ-Wörter“ und „Negativ-Sätze“ möglichst vermeiden !

- ~~„Nichts mehr tun; nichts machen können“~~
- ~~„Nur noch machen können“; „nur noch... machen“~~
- ~~„Der Patient hat das und das gemacht“~~
- ~~„zu spät gemacht“, „zu spät gekommen“~~
- ~~„leider“ resp. „halt passiert“, „leider gemacht“~~
- ~~„Das und das hat halt nicht (resp. schlecht) gewirkt / genützt“~~
- ~~„Das und das war halt schlecht resp. falsch resp. nicht gut“, und man hätte halt XY tun sollen~~

13.01.2011

augerber@bluewin.ch 5

„Informed Consent“ bedeutet, dass der Patient nicht nur seine Krankheit, deren Prognose und die Therapie kennt, sondern ebenso die Behandlungs-Alternativen

Nicht: ~~Therapieverzicht
Therapieabbruch
Therapierückzug
Therapia minima~~

Sondern: *Umstellung der Therapie auf z.B. „Maximale Komforttherapie“*

13.01.2011

augerber@bluewin.ch 6

Wer sich dafür interessiert, seine Kenntnisse weiter zu vertiefen in der Art, wie wir es in unserem Kurs getan haben, klickt am besten mal auf :

<http://www.dialog-ethik.ch> und dort auf „Kurse“, z.B.:

<http://www.dialog-ethik.ch/upl/files/Medizinisch-ethischeEntscheidungshilfen.pdf>

und macht in einem dieser Kurse von Dialog Ethik mit. Die ethische Entscheidungsfindung ist eine spannende, aber auch anspruchsvolle Aufgabe für Berufstätige im Gesundheitswesen, ein bereicherndes und wichtiges Gebiet auch für unseren Alltag ganz allgemein!

Burgdorf, 18.01.2011

Andreas U. Gerber, Burgdorf

Kontaktadresse: augerber@bluewin.ch

Einige nützliche Web-Links und Literatur zu Ethik und Kommunikation

<http://www.samw.ch/de/Medien/Medienmitteilungen/Aktuell.html>

Hier finden Sie leicht zugänglich all die medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Diese gelten als „soft law“, d.h. dass diese rechtsverbindlich sind für die Mitglieder jener Berufsverbände, welche diese in ihre Standesorganisation aufgenommen haben (FMH, z.T. SBK etc.), dies bis zum Zeitpunkt, da die betreffenden Fragestellungen und Bereiche durch ein Gesetz geregelt werden. Ein gutes Beispiel dazu ist das Transplantationsgesetz

www.dialog-ethik.ch

hier finden Sie unter „Bildung“ die Prospekte zu den laufenden Kursen des Interdisziplinären Institutes für Ethik im Gesundheitswesen (Zürich), die Unterlagen zum Masterstudiengang „Ethische Entscheidungsfindung in Organisationen und Gesellschaft“ und auch sonst viele Informationen zum Thema der Ethik im Gesundheitswesen. Z.B. die Pausenplakate „Ethik in 4x5 Minuten: http://www.dialog-ethik.ch/ethik_in_4x5_minuten_d.php

www.admin.ch

dies ist die offizielle Web-Seite des Bundeshauses. Hier finden Sie z.B. unter „Dokumentationen“ sämtliche aktuell gültigen Gesetzestexte <http://www.admin.ch/dokumentation/gesetz/index.html?lang=de> , z.B. der für ÄrztInnen und Pflegende wichtige neue Gesetzestext zu den Patientenverfügungen und die Rechte von Patienten in Pflegeeinrichtungen. S. dort die Paragraphen 370-387 des neuen „Erwachsenenschutzrechtes“: <http://www.admin.ch/ch/d/ff/2009/141.pdf>

Schwierige Gespräche. Weiterführende Literatur.

(zusammengestellt von A.U. Gerber im August 2010):

- Friedemann Schulz v. Thun, Johannes Ruppel, Roswitha Stratmann (2007) Miteinander reden: Kommunikationspsychologie für Führungskräfte. Rororo, ISBN 978 3 499 61531 3
- Kerry Patterson, Joseph Grenny, Roy McMillan, Al Switzler: Heikle Gespräche. Worauf es ankommt, wenn viel auf dem Spiel steht (2002), Wien, Lindeverlag ISBN 3-7093-0104-1 Sehr praktisch und einfach geschrieben mit z.T. lustigen Beispielen aus dem persönlichen Alltag. Liest sich leicht in ein bis zwei Stunden.
- L. Greisler (1987): Arzt und Patient – Begegnung im Gespräch. Frankfurt, Pharma Verlag. ISBN 3-926681-02-0
Theorie und Praxis der Arzt-Patientenbeziehung. Von einem Internisten geschrieben. Basiert auf viel Erfahrung
- S. Alban, M.M. Leninger, C.L. Reynolds (2000): Multikulturelle Pflege. München, Urban und Fischer ISBN 3-437-26360-9
Ein praktisch wichtiges Buch für den Umgang mit Patienten aus unterschiedlichen Kulturkreisen, auch schon die kleinen innereuropäischen Unterschiede betreffend. Die deskriptiven, traditionellen, religiösen und kulturellen Hintergründe, die Wertewelt und die kulturellen Besonderheiten für zahlreiche Länder und Kulturen werden für jedes Land getrennt kurz aufgeführt. Im Moment möglicherweise vergriffen.
- Karl Benin (2007). Schwierige Gespräche führen. Modelle für Beratungs-, Kritik- und Konfliktgespräche im Berufsalltag. Betont die Wichtigkeit für die Berücksichtigung von feinen Zwischentönen in einem Gespräch. Gute praktische Anleitungen zum Vorbereiten und Gestalten von schwierigen Gesprächen. Mit vielen praktischen Beispielen.