

Pflege-Ethik: Ist diese neue „Bindestrich“-Ethik notwendig? Genügt uns nicht die Medizin-Ethik, die eine jahrtausendlange Tradition hat?

In der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts hat sich aus der medizinischen Hilfstätigkeit der Kranken- und Altenpflege die selbständige akademische Disziplin der Pflegewissenschaft entwickelt. Auch in der Praxis wird die Pflege nicht mehr als eine untergeordnete medizinische, sondern als eine komplementäre, aber doch eigenständige Tätigkeit betrachtet. Dieser Entwicklung wurde auch im Organigramm des Krankenhauswesens Rechnung getragen, indem die Pflege parallel zum ärztlichen Aufbau eine eigene hierarchische Struktur bekommen hat.

Zur Frage, ob die Medizinethik nicht doch die Pflege ethisch abdeckt, schrieb im Jahr 1988 der große Medizinethiker Ulrich Eibach in der Deutschen Krankenpflege-Zeitschrift: *„Das Bedenken des Todes erweist sich für das Handeln von Ärzten und Pflegenden als grundlegend, bildet gleichsam eine Voraussetzung aller Ethik für Ärzte und Pflegenden. Dabei sollen sich Krankenschwestern/-pfleger daran erinnern, dass ihr Handeln eine längere Tradition und eine andere geistige Grundlage hat als die auf die Bekämpfung des Todes ausgerichtete technische Medizin. Deshalb ist auch zu fragen, ob ärztliches und pflegerisches Selbstverständnis sich so decken sollen und müssen, wie es heute weitgehend der Fall ist.“*

Die Antwort liegt inzwischen auf der Hand: Die Pflegeethik hat sich etabliert. Pflege ist eine anerkannte Wissenschaft geworden, weil das spezifische pflegerische Handeln eine Komplexität erreicht hat, die für die richtige Anwendung und für den Wissensfortschritt, d. h. für Praxis, Lehre und Forschung, eine wissenschaftliche Systematisierung erforderlich gemacht hat. Man muss nur an die Vielfalt und Verschiedenheit der Pflegesituationen denken: Kranken- und Altenpflege, Krankenhauspflege, Pflege in Sonder- und Intensivstationen, Behindertenpflege, häusliche und institutionelle Pflege, Pflege von Dementen, von Komapatienten, von Frühgeborenen usw.

Auf die Entwicklung der Pflegewissenschaften folgte notgedrungen eine ethische Reflexion über die moralischen Dimensi-

onen dieses komplexen systematisierten Handelns. So entstand die Pflegeethik als eine angewandte Ethik.

Pflegehandlungen sind Handlungen an Patienten, Alten, Behinderten usw. im Rahmen einer interpersonalen, asymmetrischen Beziehung zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen. Unterscheiden sich diese Handlungen und diese Pflegebeziehungen so stark von den ärztlichen Handlungen und von der Arzt-Patient-Beziehung, dass sie eine zusätzliche angewandte Ethik rechtfertigen?

Pflegerische und ärztliche Handlungen sind zum Teil komplementär, großteils aber ziemlich verschieden. Dieser Unterschied alleine würde allerdings noch keine besondere Ethik rechtfertigen. Und auch von den ethischen Prinzipien her – Würde der Person sowie die vier Hauptprinzipien der Bioethik: Autonomie, Wohlwollen, Schadensvermeidung und Gerechtigkeit – allein betrachtet, wäre eine Pflegeethik nicht zu rechtfertigen, denn die Prinzipien der medizinischen Ethik leiten sich auch von der allgemeinen Ethik ab und gelten nicht exklusiv für das ärztliche Handeln.

Ausschlaggebend für die Begründung der Notwendigkeit einer angewandten Ethik der Pflege ist die erwähnte Komplexität und Vielfalt des Pflegephänomens. Die Pflege konstituiert nicht eine parallele Beziehung zum Arzt-Patient-Verhältnis, die ähnlich zu diesem ist, sondern eine Dreier-Beziehung Arzt-Pfleger-Patient, oder sogar eine Beziehung zu viert, wenn man die Angehörigen dazu nimmt. In diesem Beziehungsgeflecht nimmt der Pfleger eine zentrale Position ein, denn die Pflege begründet eine in die intimen Bereiche des Patienten eingehende, mehr oder weniger dauerhafte, intensive und stark emotional geprägte Beziehung, die in der Regel nicht mit jener des Patienten zum Arzt oder zu den Angehörigen zu vergleichen ist. Die Pflegeperson trägt somit für den ihr anvertrauten Pflegebedürftigen eine Verantwortung, die sie nur zum Teil mit dem Arzt und zum Teil mit dem zuständigen Angehörigen teilt und teilen darf. Darüber hinaus müssen nicht zuletzt aufgrund der hohen Spezialisierung in der Medizin und der Spaltung in viele Fachgebiete die Pflegenden, vor allem in Pflegezentren, für Integration und Vereinheitlichung der medizinischen Versorgung der Pflegebedürftigen Sorge tragen.

Die intensive Nähe zum Patienten bringt die Pfleger in vielen Fällen zwangsläufig in die Lage, gegenüber der zu pflegenden Person eine Führungsrolle übernehmen zu müssen, die weit über das rein Pflegerische hinausreicht. Dies verleiht diesem Beruf eine besondere Größe und Würde, ist aber gleichzeitig eine große Bürde, die das Pflegepersonal überfordern kann. Die Führungs-

aufgabe ist die neue Herausforderung im aktuellen Berufsbild des Pflegers. Im modernen Krankenhausbetrieb und ganz besonders in Pflegezentren vertrauen sich die Patienten bzw. Bewohner dem Pflieger, der auch emotional zur Bezugsperson wird, an. Damit wird im neuen Berufsbild des Pflegers eine spezifische Führungskompetenz notwendig, die aus fachlicher und charakterlicher Kompetenz besteht. Die ethischen Aspekte dieser Kompetenz – Gesinnung und Haltungen – sind auch ein Gegenstand der Angewandten Pflegeethik, die sich auf die traditionsreiche, wieder modern gewordene Tugendethik stützen kann.

Grund genug also, dass diese und die kommende Ausgabe von *Imago Hominis* sich schwerpunktmäßig dem Thema „Ethik in der Pflege“ widmen. In diesem ersten Heft setzt sich zunächst Doris Pfabigan mit zwei wichtigen Prinzipien der Pflegeethik im Kontext der geriatrischen Langzeitpflege auseinander. Diese zwei Prinzipien werden theoretisch und praktisch im Hinblick auf die Anwendung auf die Langzeitpflege aufgearbeitet. Hanna Mayer und Sylvia Ferch präsentieren die Ergebnisse einer qualitativen Studie darüber, wie an Brustkrebs erkrankte Frauen das Spannungsfeld zwischen Selbst- und Fremdbestimmung erleben: So zählen für sie persönliche Wertschätzung und empathische Anteilnahme als wesentliche Merkmale im Fürsorgeerleben zu den Grundvoraussetzungen, um gemäß ihren Vorstellungen von Selbstbestimmung agieren zu können. Der Soziologe Josef Hörl behandelt das Problem der Gewalt gegen alte Menschen in der Pflege. Empirische Studien zeigen ein eher düsteres Bild, in dem Gewalt in der häuslichen Pflege wie in Pflegezentren keine Ausnahme ist. Motivation, Ursachen, Folgen und Nebenfolgen werden dargelegt. Martina Hiemetzberger befasst sich mit dem Spezialfall der Pflege von Hirntoten bis zur Entnahme von Organen. Sind sie Sterbende oder Leichen? Dies ist dem äußeren Schein nach und subjektiv im Angesicht des Hirntoten für Pflieger schwer auszumachen und stellt daher eine besonders belastende Situation dar.

Enrique H. Prat