

# «Das Glück besteht im Austausch mit dem anderen Menschen»

Kranke und schutzbedürftige Menschen verlieren ihre Autonomie. Sie fühlen sich hilflos und abhängig. In diesen Situationen ist es wichtig, dass Pflegefachpersonen eine hilfreiche Bezogenheit zu den Patientinnen und Patienten herstellen, die es ermöglicht, die Abhängigkeit zu teilen und zu gestalten, sodass eine neue, andere Autonomie entstehen kann.

Text: Melanie M. Klimmer

«Autonom zu sein macht einen auch einsam und hilflos. Insofern halte ich Autonomie für eine Absurdität», erklärte Philippe Pozzo di Borgo 2012. Seit

einem schweren Gleitschirmunfall im Alter von 42 Jahren ist er vom Hals abwärts querschnittsgelähmt. Die «andere Autonomie», das höchste Gut der indi-

vidualistischen Gesellschaft, hatte er als Geschäftsführer eines Champagnerunternehmens weitgehend ausschöpfen können. Sein Leben wurde in



Martin Glauser

Patientinnen und Patienten sind darauf angewiesen, dass Pflegefachpersonen ihre Würde respektieren.

der französischen Kinokomödie «Ziemlich beste Freunde» 2012 weltberühmt. «Wenn man, wie ich, durch die körperliche Unbeweglichkeit an der üblichen Selbstbestimmung gehindert ist, merkt man: Das Glück besteht im Austausch mit dem anderen Menschen.»

### Heilberufliche Werte ausgehöhlt

Hilfreiche Bezogenheit herzustellen, ist ein wesentlicher Bestandteil heilberuflicher Identität. In den vorangegangenen Jahrzehnten erfolgte ein Paradigmenwechsel hin zu ökonomischen Maximen. Die damit veränderten Abläufe und Umgangsformen in der gesundheitlichen Versorgung höhlichten die heilberuflichen Werte zunehmend aus. Dies ist wohl eine tragende Ursache für die Abwanderung von gut ausgebildeten, hoch motivierten Pflegefachpersonen. Die ethischen Grundsätze der Pflegeberufe, die in den Ethik-Codizes des International Council of Nurses (ICN) verankert sind, und das Versprechen, angewiesenen Menschen mit bestem Wissen und Gewissen zu helfen und ihnen nicht zu schaden, werden nun gehäuft als nicht vereinbar mit der realen Pflegepraxis wahrgenommen.

### Besondere Verwundbarkeit

Ob Frauen während der Geburt, Kinder, Menschen mit irreversibler Gehirnschädigung, Menschen mit Demenz, Menschen in einer physischen oder psychischen Notfallsituation, nach einem Schicksalsschlag, Sterbende – sie sind in dieser Situation fast immer auf andere Menschen angewiesen. Diese Angewiesenheit und Ohnmacht schafft eine Asymmetrie und besondere Vulnerabilität, die nach Ausgleich sucht. Etwas geschieht, das sich der eigenen Kontrolle entzieht, Verzweiflung und Angst auslösen kann, nach externer Kompetenz und nach Lotsen verlangt. Humanität bedeutet, darauf eine Antwort zu suchen, darauf überhaupt eine Antwort zu geben, unabhängig vom sozialen, ökonomischen und kulturellen Status und den Chancen, sich selbst in seiner Not zum Ausdruck zu bringen. Asymmetrie kann nur im Moment echter Begegnung aufgehoben werden, indem man zuhört und das Anliegen und Referenzsystem des anderen vorbehaltlos ernst nimmt.

### Ethisches Handeln ist zentral

«Möchtest du ein bisschen Joghurt essen?» Die Pflegefachfrau Elena R. hat das Bett auf Hüfthöhe gestellt und wendet sich liebevoll einer hochbetagten Dame zu. Die Patientin ist zu schwach zum freien Sitzen. Eine Antwort kostet sie erhebliche Kraft. Mit dem «Du» schafft Elena R. in diesem Moment eine



*Asymmetrie kann nur im Moment echter Begegnung aufgehoben werden, indem man zuhört und das Anliegen des anderen vorbehaltlos ernst nimmt.*



sichere Umgebung: «Ich bin da für dich – von Mensch zu Mensch». Auch wenn ein solches «Du» in der Pflege sehr umstritten und an anderer Stelle unangemessen ist, hier stellt es eine wohlthuende Vertrautheit her.

Menschen zu pflegen, erfordert stets auch die Überwindung eigener Schamgrenzen und Vorbehalte. Um sich für einen anderen einzusetzen, braucht es menschliche Grösse, die auch über Konventionen und falsche Solidaritäten hinausgehen kann, um eigenen, ethischen Ansprüchen zu genügen. Würde zu erfahren, steht mit dem gewährten Vertrauen in Verbindung, dass die Pflegefachperson meine Entscheidungen unterstützen wird. Würde hat aber auch mit dem Zutrauen der Pflegefachperson in sich selbst zu tun, die unantastbare Würde des anderen tatsächlich nicht zu übergehen, ihn in seinen Unsicherheiten und Ängsten nicht sich selbst zu überlassen, sondern in seinen Unwägbarkeiten kompetent zu begleiten.

### Bedürfnisse wahrnehmen

In einem Mehrbettzimmer eines Spitals wird eine pflegebedürftige Frau von zwei Pflegefachfrauen gewaschen. Es werden keine Vorkehrungen zum Schutz der Intimsphäre der hochbetagten Frau

getroffen. Die beiden Pflegefachfrauen unterhalten sich, sprechen aber nicht mit der Patientin. Sie wird von dieser Erfahrung überrollt. Vor den Augen anderer Patientinnen, die beschämt zur Seite schauen, wird sie vollständig entkleidet. Ihr Körper verkrampft sich, ihre Augen klammern sich an der Zimmerdecke fest. Die Bereitschaft und noch weniger die Zustimmung der Patientin zur Körperhygiene waren unter diesen Bedingungen mitnichten gegeben. Eine schockierende Beobachtung, die ich als studentische Aushilfe als Reinigungskraft auf einer internistischen Station machen musste.

Schieben sich andere Interessen dazwischen – wie die Steigerung der Erlöse oder subjektive Eigeninteressen –, ohne jeglichen Nutzen für die Heilung, Lebensqualität oder Sicherheit der PatientInnen, so wird auch der Raum reduziert, in dem Begegnung und die Entwicklung von Entwürfen für den Umgang mit Geburt, Krisen, Krankheit, Sterben und Tod möglich sind. Werden wiederholt ethische Grenzen der Pflegefachpersonen ohne die konsequente Aufarbeitung und ohne Aufbegehren verletzt, findet zuletzt eine Verflachung des ethischen Bewusstseins statt. Es können Milieus entstehen, in denen Misshandlungen geduldet und zur Normalität werden.

### Ständige Rollenkonflikte

«Aufgabe der Heilberufe ist es nicht, sich für die Erwirtschaftung von Erlösen stark zu machen, sondern ausschliesslich für hilfsbedürftige Menschen», so der Philosoph, Arzt und Autor Prof. Dr. Giovanni Maio. «Die Durchökonomisierung der Medizin treibt die Heilberufe jedoch in einen ständigen Rollenkonflikt, den das System nicht zulassen dürfte. Die Heilberufe haben es in der Hand, auf einem Systemwechsel zu beharren, indem sie sich weigern, ihr Know-how für Ziele einzusetzen, für die sie nicht angetreten sind», so der Inhaber des Lehrstuhls für Medizinethik an der Universität Freiburg.

### Autoren

**Melanie M. Klimmer**, Ethnologin M. A., Pflegefachfrau, freie Wissenschaftsjournalistin und Dozentin, Mediatorin, [altelier.fuer.publizistik@gmail.com](mailto:altelier.fuer.publizistik@gmail.com)

«Personalknappheit und magere Arbeitsleistung infolge geringer Motivation oder unzureichender Ausbildung des Personals erweisen sich als bedeutende Determinanten der Patientensicherheit», heisst es in einem Papier des ICN zu diesem Thema. Clarke und Aiken 2008 zeigen: Eine inadäquate Personal-ausstattung ist ein Hauptgrund für höhere Risiken für die Patientensicherheit, für längere Klinikaufenthalte, Wiederaufnahmen und höhere Mortalitätsraten. Stürze, Dekubitus, nosokomiale Infektionen und Fehler bei der Medikamentengabe steigen an und führen zu höheren Klinikausgaben und unnötigem Leid bei PatientInnen und Angehörigen.

**Verletzung der (eigenen) Würde**

«Mit jeder Verletzung der Würde anderer Menschen geht eine Verletzung der Würde der eigenen Person einher. Das eine ist vom anderen nicht zu trennen»,



*Menschen zu pflegen,  
erfordert stets auch  
die Überwindung eigener  
Schamgrenzen und  
Vorbehalte.*



so der Neurobiologe Dr. rer. nat. Dr. med. habil. Gerald Hüther. «Zur eigenen Würde gehört aber auch die andere Seite, wenn man nicht gut zu sich selbst ist.» Um aber in einem solchen Spannungsverhältnis die Asymmetrie der Beziehung nicht auszunutzen, Konflikte und eigene Schwächen nicht auf PatientInnen zu übertragen – und die Gefahr ist im Umgang mit vulnerablen, stigmatisierten Personengruppen und «weniger lukrativen» PatientInnen gegeben –, bedarf es einer Kultur der Selbstreflexion.

**Anwaltschaft übernehmen**

Autonomie in der Abhängigkeit findet ihre Grenzen in der Bereitschaft der anderen, Sorge und Verantwortung zu

übernehmen. Es ist an ihnen, auf Willensäusserungen – einschliesslich die mutmasslichen – einzugehen, Anwaltschaft dafür zu übernehmen und Formen menschlichen Ausdrucks – bis hin zu abwehrendem Verhalten – in den richtigen Kontext zu stellen. Bleiben wesentliche Signale unerkannt, werden diese bewusst missachtet, wird von Führungsebene die dafür nötige Zeit nicht gewährt oder werden wichtige Beobachtungen jenen überlassen, die dafür nicht ausgebildet sind, wird damit die Würde des Menschen missachtet.

Der Verantwortungsbereich der Pflege lässt sich daher nicht auf Grund- und Behandlungspflege reduzieren. Es wäre gleichbedeutend mit der Hinnahme von Fehlentwicklungen. Der Aufgaben- und Verantwortungsbereich der Pflege reicht weiter, wie das ICN-Positionspapier «Scope of nursing practice» verdeutlicht: Ausbildung, Management, Forschung und politische Mitwirkung in Pflegeverbänden sind von Pflegefachpersonen aktiv mitzugestalten. «Wir brauchen Zahlen, Daten und Fakten von positiven Beispielen, bei denen die Magnet®-Komponenten gelebte Praxis sind, um eine andere Kultur, einen Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen anzustossen», so Hedwig François-Kettner, ehemals Pflegedirektorin von knapp 5000 Pflegefachpersonen an der Berliner Charité. «Die Bedeutung guter Pflege für die Patientensicherheit könnte so in ihrer Wirksamkeit und Anziehungskraft untermauert werden.»

**Auf der Seite der Schwachen**

Pflegefachleute haben, so heisst es in der ICN-Stellungnahme «Nurses and human rights», «die Pflicht, über Menschenrechtsverletzungen zu berichten und zu sprechen, besonders wenn diese im Kontext mit dem Zugang zu essenzieller Gesundheitsversorgung, mit Folter, inhumaner, grausamer und erniedrigender Behandlung oder der Patientensicherheit stehen.» Dazu kann es notwendig werden, trotz sehr wahrscheinlicher, persönlicher Nachteile, als WhistleblowerIn über Missstände auszusagen und damit Menschenrechte zu schützen. «Pflegefachpersonen können, wenn es um schutzbedürftige, kranke, hilflose, sterbende, ausgelieferte Menschen geht, nicht unparteiisch sein und

sich nicht mutig und klar genug für deren Rechte positionieren», so der deutsche Pflegekritiker und Sozialpädagoge Claus Fussek.

Werde zum Beispiel die Unzulässigkeit einer ärztlichen Anordnung erkannt, gehöre es zur Durchführungsverantwortung der Pflegefachleute, diese auch



*Mit jeder Verletzung  
der Würde anderer  
Menschen geht eine Ver-  
letzung der Würde der  
eigenen Person einher.*



nicht auszuführen, betont der Kölner Anwalt für Medizin- und Betreuungsrecht Hubert Klein. Man dürfe sich auch nicht daran beteiligen, eine solche Anordnung umzusetzen, da man sich sonst der Beihilfe oder gar Mittäterschaft zur Körperverletzung strafbar mache, sagt Klein. «Pflegefachpersonen müssen in solchen Fällen zunächst gegenüber dem Arzt remonstrieren – diesen also auf die Gegenmeinung hinweisen. Ist sich die Pflegefachperson absolut sicher, dass die ärztliche Anordnung falsch ist, muss sie sich auf ihr gewohnheitsrechtlich anerkanntes Arbeitsverweigerungsrecht berufen», erklärt der Anwalt.

Fussek betont: «Pflegefachpersonen müssen sich auf die Seite der Schwachen stellen, ihnen eine Stimme geben, sie unter besonderen Schutz stellen. Es kann nicht sein, dass wir im Gesundheitswesen stets von «Pflegemängeln» sprechen und damit Sadismus und Folter bagatellisieren. Es ist nicht verhandelbar: Pflegefachleute müssen sich entscheiden, auf wessen Seite sie stehen.»



Links und weiterführende Literatur stehen in der digitalen Ausgabe zur Verfügung oder sind erhältlich bei Melanie Klimmer:  
[atelier.fuer.publizistik@gmail.com](mailto:atelier.fuer.publizistik@gmail.com)

## Für Patientenrechte einstehen

Im Ethik-Codex des International Council of Nurses (ICN) wird auf die Bedeutung der Pflegefachfrauen und -fachmänner für den Schutz der Menschenrechte hingewiesen. Im Berufsalltag erweist sich das oft als Spagat. Es bestehen mehrere ethische Verpflichtungen nebeneinander: zum einen gegenüber PatientInnen und Angehörigen, dem eigenen Berufsethos und sich selbst, zum anderen gegenüber den Arbeitgebenden. Missstände zu melden kann zu Repressalien führen. Wie können Strukturen geschaffen werden, die die Würde wahren?



Jens Schünemann

Hedwig François-Kettner engagiert sich seit Jahrzehnten für Verbesserungen in Pflegeprofession und Patientensicherheit. Dafür hat sie 2015 das Bundesverdienstkreuz am Bande erhalten. Über 30 Jahre hatte sie als Pflegedirektorin, zuletzt an der Berliner Charité, die Verantwortung für fast 5000 Pflegekräfte. Sie war Vorsitzende des Aktionsbündnisses Patientensicherheit und Mitglied des Präsidiums des Deutschen Pflegerats.



gerald-huetner.de

Dr. rer. nat. Dr. med. habil. Gerald Hüther ist Neurobiologe, Autor, Vorstand und federführend bei der 2015 gegründeten «Akademie für Potenzialforschung». Er versteht sich als Übersetzer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die praktische Welt und stösst damit Denk- und Gestaltungsprozesse an. 2018 erschien sein Buch «Würde. Was uns stark macht – als Einzelne und als Gesellschaft».

**Hedwig François-Kettner:** «Werte wie Patientensicherheit, Mitarbeiterzufriedenheit oder hohe fachliche Qualität müssen nicht notwendig im Gegensatz zur Wirtschaftlichkeit stehen. Das zeigen uns die mittlerweile knapp 480 Magnet®-Kliniken in den USA, in Australien, Belgien, dem Libanon. Pflegefachpersonen, die keine ausreichende Mitgestaltungsmöglichkeit, kein Veto in pflegerelevanten Wandlungsprozessen haben, wird man nicht auf Dauer binden können. Wenn wir langfristig Fachpersonen gewinnen und behalten wollen, wie es diese Non-Profit-Unternehmen zeigen, müssen wir konsequent an Strukturen und Kulturen arbeiten. Die Pflegedirektion gehört in den Vorstand. Nur in machtvoller Position kann sie etwas ausrichten. In der gesamten pflegerischen Verantwortungskette braucht es Persönlichkeiten, die selbstverantwortlich in die Teams eingebunden sind, kritische Fragen stellen, positive Veränderungen anstossen; so lassen sich Paradigmenwechsel erreichen. Bisher wird im Gesundheitswesen ÄrztInnen die alleinige Definitionsmacht zugesprochen, wie etwas gemacht wird. Ich bin der Ansicht: Das kann so nicht weitergehen. Wenn ich als Pflegefachperson erlebe, dass ich würdevoll behandelt und in einem grossen Team geschätzt werde, dass man auf mich hört, wenn ich Missstände anspreche, und man Unangenehmes anpackt, dann weiss ich, dass auch die PatientInnen im Zentrum stehen. Man kann sie nur schützen, ihnen Sicherheit und Würde vermitteln, wenn man sich selbst schützen kann. Deshalb sollte bereits in der Pflegeausbildung auf die Kommunikation auf Augenhöhe und ein kompetentes, mutiges Auftreten Wert gelegt werden.»

**Gerald Hüther:** «Menschen, die sich ihrer eigenen Würde bewusst geworden sind, empfinden dies als grosse Bereicherung, als wiederentdeckte Kreativität und Gestaltungskraft. Mehr denn je fühlen sie sich untrennbar mit anderen Menschen und Lebewesen verbunden. Diese Menschen strahlen eine innere Ruhe aus, sind achtsam und umsichtig mit sich und anderen. Sie verhalten sich eher zurückhaltend und treten meist dann erst ganz selbstbewusst in Erscheinung, wenn ihre Würde oder die anderer bedroht ist. Pflegefachpersonen, die ihre Arbeit nach den Prinzipien höherer Werte, wie Würde, Wertschätzung, Selbstachtung oder auch Solidarität, gestalten und dabei weniger auf die eigene Karriere schauen, werden auch dafür Verantwortung übernehmen, dass die Würde der PatientInnen nicht verletzt wird. Sie werden sich weniger scheuen, für deren Rechte einzutreten und werden sich nicht für andere Ziele gewinnen lassen als die der gelebten Menschlichkeit. Dennoch: Es ist nicht leicht, bei den heutigen Arbeitsbedingungen das eigene höchste Bemühen auf die Umsetzung von Werten zu richten, die strukturell und in der Unternehmenskultur kaum Unterstützung erfahren. Sie trotzdem zu leben, setzt eine enorme Stärke voraus. Am besten kann dies aber gelingen, wenn man nicht alleine steht, sondern sich als Team gemeinsam auf eine solche Grundhaltung verständigt. Das kann sehr sinnstiftend für alle Beteiligten sein.»

Interview: Melanie M. Klimmer