

Heinz Rügger befasst sich mit ethischen Aspekten der Angehörigenarbeit : "Relevant sind einzig die Präferenzen des Patienten"

Autor(en): **Steiner, Barbara / Rügger, Heinz**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Curaviva : Fachzeitschrift**

Band (Jahr): **79 (2008)**

Heft 12

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-803709>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Heinz Rügger befasst sich mit ethischen Aspekten der Angehörigenarbeit

«Relevant sind einzig die Präferenzen des Patienten»

■ Barbara Steiner

Der Wille der Angehörigen dürfe grundsätzlich nicht über jenen einer pflegebedürftigen Person gestellt werden, sagt der Ethiker Heinz Rügger, Mitarbeiter am Institut Neumünster.

■ *Herr Rügger, Sie befassen sich mit ethischen Fragen, welche die Angehörigen betreffen. Was ist darunter zu verstehen?*

Heinz Rügger: In Langzeitpflegeeinrichtungen leben viele Menschen, die zum Beispiel aufgrund fortgeschrittener Demenz nicht mehr urteilsfähig sind. Wenn Entscheide mit weitreichenden Folgen anstehen – beispielsweise, ob bei einer Lungenentzündung lebensverlängernde Massnahmen wie eine Antibiotikatherapie einzusetzen sind oder nicht –, muss klar sein, welche ethische und rechtliche Funktion die Angehörigen im Zusammenspiel mit Ärztinnen und Pflegenden haben. Wie weit geht ihr Recht, zu bestimmen, was nun geschehen soll? Welches sind im interdisziplinären Entscheidungsprozess die Rollen und Kompetenzen aller Beteiligten? Wie kommt man gemeinsam zu guten, verantwortlichen Entscheidungen? Solche Fragen müssen geklärt werden. Von unserem Institut aus bearbeiten wir solche und andere Fragen an Tagungen, in Schulungen und Publikationen. Zuweilen werde ich etwa beigezogen, wenn es um einen schwierigen Entscheidungsprozess geht wie unlängst bei einer Frau, die seit Jahren im Wachkoma lag: Sollte sie weiter

behandelt oder eher nicht mehr behandelt werden? Solche Situationen sind schwierig, aber eher selten. Ein strukturiertes Gespräch aller Involvierter kann hier weiterführen. Im Pflegealltag stellen sich in der Regel allerdings weniger spektakuläre, alltäglichere Herausforderungen, die aber genauso sorgfältig und überlegt anzugehen sind, wenn der bleibende Autonomieanspruch alter, unter Umständen nicht mehr urteilsfähiger Menschen respektiert werden soll.

■ *Gibt es eine Kernaussage zur Rolle der Angehörigen?*

Rügger: Es geht nie darum, was sie in einer bestimmten Situation selber tun würden, sondern immer nur darum, was dem Willen der kranken Person am ehesten entsprechen könnte.

■ *Die Angehörigen haben dazu womöglich nicht die gleichen Ansichten wie die Pflegenden.*

Rügger: Die Pflegenden lernen die Pflegebedürftigen in der Tat sehr gut kennen und interpretieren aufgrund ihres Fachwissens und ihrer Erfahrungen manches vielleicht etwas anders als Angehörige. Wir sehen das immer wieder, zum Beispiel wenn es um die Ernährung am Lebensende geht. Pflegende erleben immer wieder, dass Angehörige Pflegebedürftigen im Heim, die ganz offensichtlich nicht mehr essen wollen, fast mit Gewalt Nahrung eingeben wollen, obwohl sie mit deutlichen nonverbalen Signalen wie etwa dem festen Verschiessen des

Mundes oder dem Wegdrehen des Kopfes ihren (Un-)Willen im Blick auf die Nahrungseingabe bekunden. Wenn Patienten dies beharrlich tun und es keine behebbaren pathologischen Gründe für ihr Verhalten gibt, ist ihrem Willen gemäss Selbstbestimmungs-Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zu entsprechen und auf zwangsweise Ernährung zu verzichten. Wenn davon auszugehen ist, dass jemand nicht mehr essen und allenfalls auch nicht mehr trinken will, akzeptieren das die Pflegenden in der Regel und beschränken sich auf eine gute Mundpflege, um dem Austrocknen vorzubeugen. Für die Angehörigen ist das oft nicht ganz einfach zu verstehen. Viele denken dann, nun lasse man ihre Mutter oder ihren Vater einfach so verhungern. Cornelia Baal, eine Pflegefachfrau und Gerontologin, hat kürzlich in einer Untersuchung gezeigt, wie wichtig es ist, dass Pflegende lernen, mit den Angehörigen auch über ethische Fragen zu kommunizieren und ihnen ihre Argumente darzulegen. Das bedarf oft mehrerer Gespräche, sodass Angehörigen einen Prozess durchlaufen können.

■ *Können die Angehörigen akzeptieren, dass die Pflegenden die Bedürfnisse ihrer Verwandten allenfalls besser erkennen als sie selber?*

Rügger: Gerade Angehörige, die pflegebedürftige Personen aufopfernd daheim betreuen, können manchmal sehr bestimmend sein. Manche setzen

das durch, was ihnen richtig erscheint. Dies kann bedeuten, dass eine Ehefrau ihrem dementen Mann jeden Morgen um 9 Uhr das Frühstück bereitstellt, obschon dieser lieber bis 10.30 Uhr schlafen möchte. Wenn der Mann später in ein Heim kommt, versuchen die Pflegenden hoffentlich, seinen Willen ernst zu nehmen. Die Ehefrau fühlt sich dann möglicherweise in Frage gestellt und fasst den anderen

Autonomieanspruch der Pflegebedürftigen orientierte Auffassung von Pflege nahezubringen. Cornelia Baal hat dazu wichtige Hinweise gegeben. Das ist eine anspruchsvolle kommunikative Aufgabe. Grundsätzlich ist es wichtig, mit den Angehörigen nach einem Heimeintritt rasch ein gutes Verhältnis aufzubauen. Denn pointiert formuliert, ist es so, dass bei heiklen Entscheiden die Präferenzen der Angehörigen nicht

gebeten, gemeinsam mit den Professionellen in einer Art Betreuergemeinschaft die Würde und Autonomie der Pflegebedürftigen ins Zentrum zu stellen. Wenn die Angehörigen sehen, dass sich alle die gleichen Beschränkungen auferlegen und die Grenzen ihrer Rolle wahrnehmen, kommt es leichter zu einem konstruktiven Zusammenspiel.

■ *Kann ein schlechtes Gewissen zu Überfürsorglichkeit führen?*

Rüegger: Das ist schon so. Gerade Personen, die vor dem Heimeintritt für die Pflege verantwortlich waren, kämpfen oft mit Schuldgefühlen, weil sie die Aufgabe abgegeben haben. Es ist deshalb wichtig, den Wechsel von der Rolle der Pflegenden zu jener der Angehörigen eines Heimbewohnenden zu thematisieren und auch heikle Punkte anzusprechen. In einer Langzeiteinrichtung ist das meist einfacher als im Akutspital. In einer Langzeiteinrichtung besteht meist die Chance, eine Beziehung zu den Angehörigen aufzubauen und in Gesprächen fragwürdige Rollenverständnisse aufzubrechen. Das ist oft ein längerer Prozess.

■ *Kommt es vor, dass etwas gegen den ausdrücklichen Willen von Angehörigen getan wird?*

Rüegger: Ja, das kann es geben. Manchmal handeln Pflegendе eine Weile lang gegen ihre professionelle Überzeugung, um Konflikte mit Angehörigen zu vermeiden – wohl aus der Überlegung heraus, dass die pflegebedürftige Person sonst allenfalls auch noch unter den Spannungen zu leiden hätte. Dauert der Zustand länger an, verschärfen sich bei den Pflegenden ungute Gewissenskonflikte. Sie fühlen sich instrumentalisiert und missbraucht. Solche Situationen müssen geklärt werden im Interesse aller Beteiligten. Wo Angehörige allerdings darauf beharren, etwas von den Pflegenden zu verlangen, was diese berufsethisch



Es sei wichtig, den Wechsel von der Rolle der Pflegenden zu jener der Angehörigen eines Heimbewohners zu thematisieren, sagt Ethiker Heinz Rüegger.

Fotos: bas

Umgang als Kritik an ihrem bisherigen Vorgehen auf. Solche Situationen sind psychologisch heikel. Es gilt, den Angehörigen eine moderne, am

relevant sind. Diejenigen der Pflegenden und des Arztes allerdings auch nicht, sondern ausschliesslich jene des Patienten. Die Angehörigen werden

nicht verantworten können, ist es legitim, wenn Pflegende anders vorgehen, als Angehörige es möchten. Oberstes Kriterium muss das Wohl und der – gegebenenfalls mutmassliche – Wille der pflegebedürftigen Person sein.

■ *Und wenn sich die Angehörigen untereinander nicht einig sind?*

Rüegger: Das ist natürlich schwierig, kommt aber nicht selten vor. Systemische Familientherapie fällt natürlich nicht in den Aufgabenbereich des Pflegepersonals. Hilfreich ist es, wenn die pflegebedürftige Person in einer Patientenverfügung Bezugspersonen aufgelistet und auch gleich festgehalten hat, wessen Meinung im Falle einer Uneinigkeit unter den Angehörigen gelten soll. Diese Person hat dann zwar keine einfache Rolle, aber weil sie ein klares Mandat hat, muss sie sich nicht auch noch in einem innerfamiliären gruppenspezifischen Prozess behaupten, um den Willen des pflegebedürftigen Familienmitgliedes durchzusetzen zu können. Wenn eine solche Verfügung fehlt, was immer noch die Regel ist, sind die Angehörigen gegebenenfalls zu bitten, eine einzige Ansprechperson für das Behandlungs- und Pflegeteam festzulegen. So können die internen Probleme der Angehörigen quasi aus der pflegerischen Situation ausgelagert werden.

■ *Ist der Inhalt einer Patientenverfügung ausnahmslos massgebend?*

Rüegger: Es gibt immer einen gewissen Interpretationsspielraum. Wenn die Verfügung beispielsweise älteren Datums ist, muss man sich besonders überlegen, ob sie immer noch den Willen des Verfassers oder der Verfasserin ausdrückt. Möglich ist beispielsweise, dass eine Person in einem prädemenziellen Stadium festhielt, sie verlange bei Demenz einen Verzicht auf alle intensivmedizinischen und lebensverlängernden Massnahmen. Sechs Jahre später stellt sich dann eine mittelschwere bis schwere Demenz

Das Institut

Das Institut Neumünster ist eine auf Bildung, Forschung und Entwicklung spezialisierte Institution der Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule. Diese ist 1998 aus der Fusion der Stiftung Diakoniewerk Neumünster und der Stiftung Schweizerische Pflegerinnenschule entstanden. Sie betreibt das Spital Zollikerberg, das Alterszentrum Hottlingen und das Pflegeheim Rehalp in Zürich und die Residenz Neumünster Park (Zollikerberg). In den verschiedenen Einrichtungen werden insgesamt 500 Betagte und 200 Kranke betreut. Die Stiftung zählt über 1000 Mitarbeitende. Das Institut Neumünster, ein interdisziplinäres Kompetenzzentrum, stellt seine Dienstleistungen sowohl der Stiftung und ihren Betrieben als auch externen Institutionen zur Verfügung. Es beteiligt sich in Zusammenarbeit mit verschiedenen Hochschulen an Forschungsprojekten und Bildungsangeboten. (bas)

ein. Es kann durchaus sein, dass eine Person in einer solchen Situation den Eindruck macht, dass sie das Leben geniesst und vielleicht glücklicher ist als mancher Zeitgenosse ohne Demenz. Soll man dann bei einer Lungenentzündung wirklich auf Antibiotika verzichten? Zum Zeitpunkt, als die Person die Patientenverfügung unterzeichnete, konnte sie sich die aktuelle Situation als Demenzkranke ja gar nicht vorstellen. Verbindlich ist gemäss Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften und auch gemäss Patientengesetz des Kantons Zürich immer der mutmassliche aktuelle Wille in einer konkreten aktuellen Situation. Diesen gilt es gemeinsam mit den Angehörigen zu ermitteln. Allenfalls kommt man dann zum Schluss, doch lebensverlängernde Massnahmen wie eine Antibiotikatherapie einzusetzen, damit die Person noch eine gewisse Zeit leben kann in einem Zustand, der für sie nichts Grausames zu sein scheint, sondern einfach eine andere Form menschlichen Daseins. Man geht in einem solchen Fall davon aus, dass sich der mutmassliche Wille gegenüber dem ursprünglich in der Patientenverfügung festgehaltenen Willen verändert hat.

■ *In der öffentlichen Diskussion dominiert zuweilen das Bild der Angehörigen, die ihre Verwandten angeblich*

kalthertzig ins Heim abschieben und sich nicht mehr um sie kümmern.

Rüegger: Das ist eine unfaire Pauschalierung. Es gibt sehr viele Angehörige, die es sich nicht leicht machen damit, ihr Familienmitglied in ein Heim zu geben. Das Negativimage der herzlosen Angehörigen ist genauso falsch wie die Behauptung, intergenerationelle Kontakte seien heute primär konfliktgeladen und die Jungen interessierten sich nicht mehr für die Alten. Die familiären Beziehungen zwischen Angehörigen verschiedener Generationen sind mehrheitlich intakt, aber sie haben sich gewandelt. Er herrscht vermehrt «Intimität auf Distanz». Man wohnt nicht mehr so nah beieinander wie früher, immer mehr Frauen sind berufstätig und können keine aufwendigen Pflegeaufgaben übernehmen. Ausserdem sind die meisten Wohnungen ohnehin zu klein für die Beherbergung eines pflegebedürftigen Angehörigen. Es ist verfehlt, sich an Idealbildern aus Gotthelfs Zeiten zu orientieren. Natürlich gibt es auch Kinder, die keinen Kontakt mehr pflegen mit den Eltern. Hinter solchen Fällen stehen aber oft dramatische Familiengeschichten, die es zu respektieren gilt.

■ *Ist der Umgang mit schwierigen Angehörigen für die Pflegenden nicht enorm kräftezehrend?*

Rüegger: Er kann zwar sehr belastend sein, aber Angehörigenkontakte sind



Gute Angehörigenbeziehungen bringen den Pflegenden laut Heinz Rügger Wertschätzung, Anerkennung und Informationen, die ihnen helfen, ihre Arbeit besser zu machen.

grundsätzlich eine wertvolle Ressource. Gute Angehörigenbeziehungen bringen den Pflegenden Wertschätzung, Anerkennung und Informationen, die ihnen helfen, ihre Arbeit besser zu machen. Grundsätzlich überwiegt das Positive. Es ist eine Kunst, die Angehörigen beim Loslassen zu unterstützen und gleichzeitig zum engagierten Dabeibleiben zu motivieren. Wenn es zum Beispiel Angehörigen, die früher selber ein Familienmitglied zu Hause pflegten, gelingt, Verantwortung abzugeben und

eigenen Bedürfnissen wieder mehr Raum zu geben, können sie ihre begleitende Aufgabe gegenüber dem in ein Heim eingezogenen Familienmitglied mit neuer Kraft wahrnehmen. Das kommt allen Beteiligten zugute.

■ *Müsste nicht auch über ganz neue Modelle von Angehörigeneinbezug in die Pflege diskutiert werden?*

Rügger: Neue Ansätze sind durchaus denkbar. Im Sterbeprozess zum Beispiel haben Angehörige, die nicht über Jahre hinweg in den Pflegeprozess

involviert sein konnten, manchmal das Bedürfnis, irgendwie einbezogen zu werden, besonders dann, wenn keine verbale Kommunikation mit der sterbenden Person mehr möglich ist. Wenn sie dann kleine Dienstleistungen übernehmen können, kommen sie sich nicht mehr so hilflos und ohnmächtig vor. Denkbar ist auch der Einsatz von Angehörigen, die sich zum Beispiel verpflichten, im Heim jeden Morgen die Körperpflege und das Ankleiden ihres Familienmitgliedes zu übernehmen oder bei der Eingabe des Essens mitzuhelfen. Weitere Optionen sind sicher die erweiterte Spitex: dass professionelle Pflegende oder andere Betreuende den Angehörigen dabei helfen, ihre pflegeabhängigen Familienmitglieder weiterhin im privaten Raum selber zu betreuen. In Deutschland gibt es erfolgreiche Modelle, in denen Angehörige und Ehrenamtliche in einem Quartier mit Unterstützung von Professionellen Demenzkranke in deren vertrautem Umfeld betreuen, statt sie einer fremden Institution, einem Heim, anzuvertrauen. So kann die Dominanz der professionell Helfenden gegenüber der alltäglichen Hilfeleistung von Angehörigen abgebaut werden.

■ *Welche Rolle spielt die Angehörigenarbeit in der Forschung?*

Rügger: Sie gewinnt zunehmend an Bedeutung. Die Erkenntnis setzt sich durch, dass die systemische Wahrnehmung auch in der Pflege eine wichtige Rolle spielt, dass Pflegebedürftige also immer Teil eines sozialen Systems sind, das sich zum Beispiel durch einen Heimeintritt mit verändert. Deutlich zum Ausdruck kommt dieses Umdenken bereits in der Palliative Care, welche die Angehörigen explizit in das Betreuungskonzept mit einschliesst. ■

Studie

Cornelia Baal: «Die Förderung der Selbstbestimmung der Heimbewohnerin im Kontext ihrer Beziehung zu den Angehörigen» (Master-Thesis). Bezugsadresse: Cornelia Baal, Bühlstrasse 47 b, 8055 Zürich.