

Würdebewahrende Haltung in der Pflege

... dem Entstehen von
Schuld und Schuldvorwürfen vorbeugen

Dr. Roland Martin Hanke

Würde ist verletzbar !

Würde ist verletzbar

... nicht die generelle unantastbare, immanente,
eingeborene Würde im Sinne Immanuel Kants,

jedoch hinsichtlich den

- krankheitsbezogenen Kontexten
- sozialen Belangen
- würdebewahrenden Haltungen

Würdeverletzungen
erfolgen
durch Dritte
... und durch sich selbst

Würdeverletzungen erfolgen durch Dritte

- Angehörige
- Zugehörige
- Krankenkassen / Behörden
- Sorgearbeiter (Ärzte / Pflege)

Fokus und Haltung:

Wer ist der Mensch,
der krank ist?

und nicht:

Welche Krankheit
hat dieser Mensch

Hippokrates:

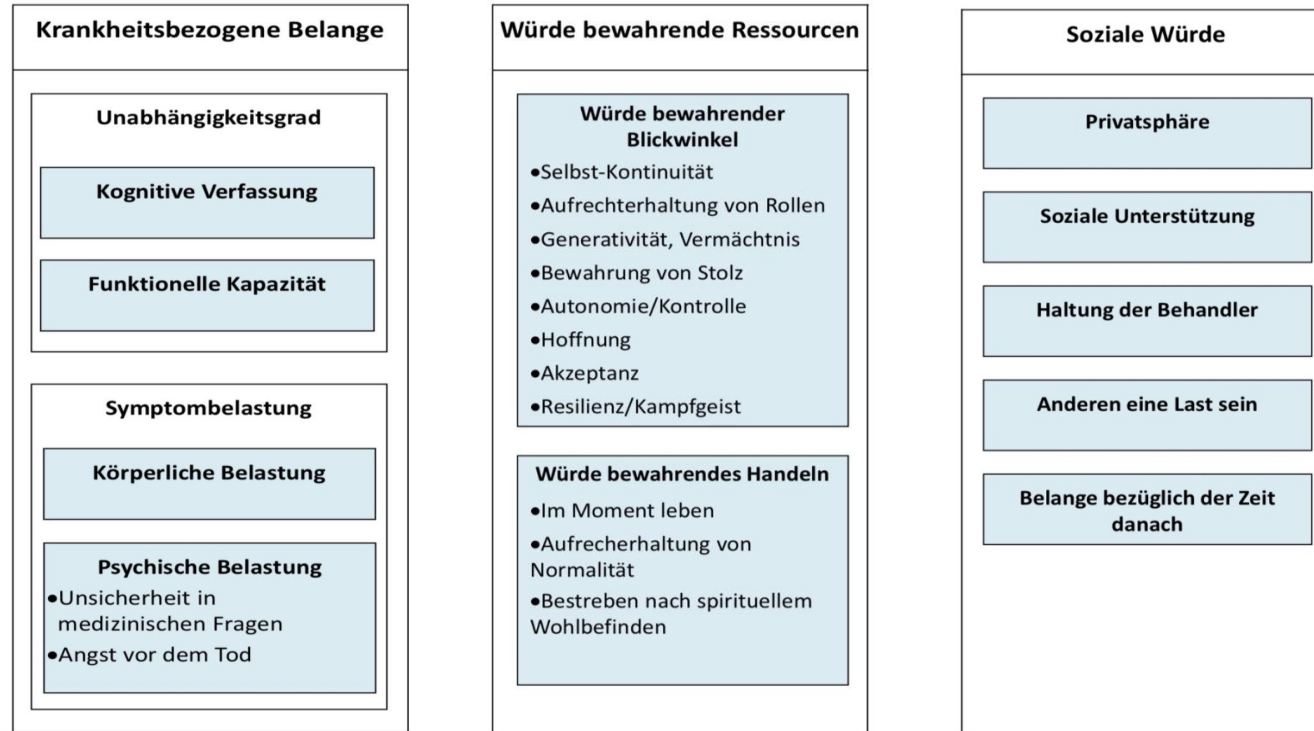
Es ist wichtiger zu wissen, was für ein Mensch eine Krankheit hat, als zu wissen, was für eine Krankheit der Mensch hat.

Würdemodell nach Chochinov

Auslöser und Forschung

- Würde als Argument sowohl der Befürworter und Gegner der aktiven Sterbehilfe in den Benelux-Ländern in den 90-ern
- Strukturierte Interviews mit Menschen am Lebensende
- Würdemodell ist ein Ordnungssystem der Verletzungsmöglichkeiten

Würdemodell nach Chochinov



Kontext der Würdeverletzungen

Funktionelle Kapazität

Welche Einschränkungen erlebt Ihr Gegenüber?

- Wie gut kann sich Ihr Gegenüber selbst versorgen?
- Wie viel für sich selbst tun?
 - Toilettengang
 - Alltägliches erledigen... einkaufen, aufräumen, ...

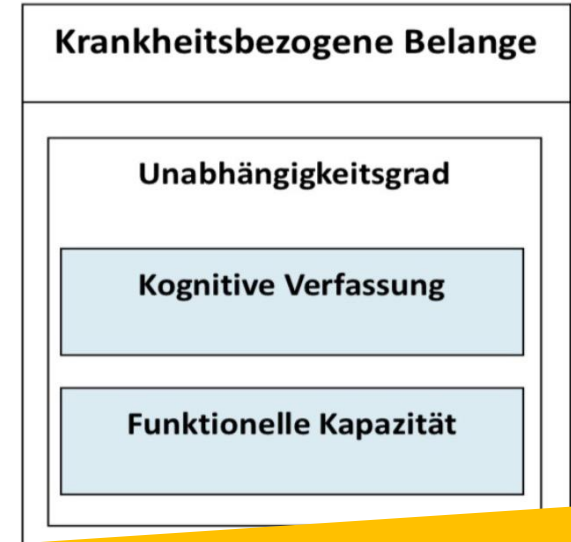
Kontext der Würdeverletzungen

Krankheitsbezogene Belange

Unabhängigkeitsgrad

Auf welche Hilfen ist Ihr Gegenüber angewiesen?
Wie weit ist er von Ihnen abhängig?

- Wie bieten Sie Tagesroutinen an?
- z.B. Hilfe bei der Körperpflege
 - Essenseingaben
 - Freizeitgestaltung
 - rhetorisch – reflektorisch
 - wie bestimmend sind Sie?



**Objekt oder
Subjekt?**

Kontext der Würdeverletzungen

Symptombelastung

Wie? ... leidet Ihr Gegenüber?

körperlich – psychisch – sozial – spirituell / existentiell

- Findet eine adäquate Entlastung statt?
- Wie wird notwendige Unterstützung/Hilfe beim Arzt eingefordert?

Kontext der Würdeverletzungen

Körperliche Belastung

Werden Änderungen der körperlichen Symptomlast wahrgenommen?

Fragen Sie bewusst

und aufrichtig

und empathisch:

„Was kann ich tun, damit Sie sich besser fühlen?“

Kontext der Würdeverletzungen

Psychische Belastung

Wie gehen Sie mit Traurigkeit um?

- „Es wird schon wieder! Nicht traurig sein!“
oder
- „Ich spüre, Sie sind traurig, etwas bedrückt Sie. Kann ich etwas für Sie tun?“
Hinsetzen auf gleicher Ebene, Blickkontakt,
Aushalten, Schweigen



⇒ Psychische Belastung führt zu Depression

Kontext der Würdeverletzungen

Unsicherheit in medizinischen Fragen

Ihr Gegenüber kann Angst empfinden / sich alleingelassen fühlen durch

- neue oder bekannte Symptome
- medizinische Diagnostik und Maßnahmen

- Wie übersetzen Sie ihm dieses?
 - einfache Worte? Bilder?
 - mit Zeit?

- ⇒ Unsicherheit führt zu ... Angst ... Rückzug ... Depression

Kontext der Würdeverletzungen

Angst vor dem Tod

Besteht die Wahrnehmung, ob jemand krampfhaft am Leben festhält?

Vor was hat er Angst?

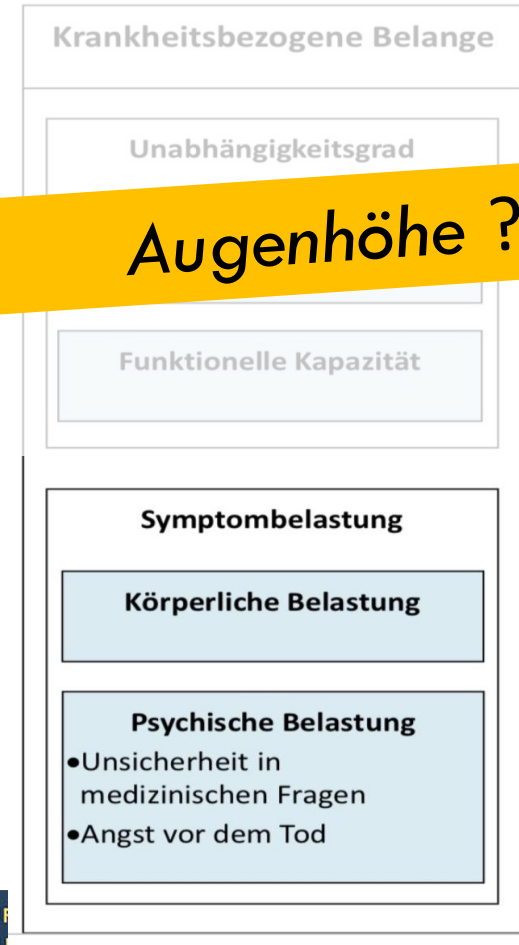
- vor dem Tod an sich
oder
 - vor dem Sterben?
-
- wie sehr kann er auf ein Sicherheitsnetz vertrauen?
 - ist es belastbar?

Sorgeangebot: Sicherheitsversprechen | Symptomentlastung

Würdeverletzungen

Symptombelastung

- Wie? ... leidet Ihr Gegenüber?
 - körperlich – psychisch – sozial – spirituell / existentiell
- Darf er auf eine adäquate Entlastung vertrauen?
- Wie wird notwendige Unterstützung/Hilfe vom Arzt angeboten?



Kontext der Würdeverletzungen

Soziale Unterstützung

Sind die zu Pflegenden, die Familie und die Pflegenden noch ein Versorgungseinheit (WHO-Definition) ?

- wer sind die wichtigsten Vertrauten?
- ist der zu Pflegende mit seinen Anliegen alleingelassen?
- wird der zu Pflegende auf seine Körperlichkeit reduziert?

Kontext der Würdeverletzungen

Anderen eine Last sein

Wie groß ist das Wissen um die Biographie des Leids, die Sorgen und der Last des zu pflegenden Menschen?

- Wieviel Respekt wird ihm entgegengebracht, obwohl er sie belastet?
- Geben Sie ihm das Gefühl, Ihnen zur Last zu fallen?
- mit welcher Mimik / Gestik / Rhetorik betreten Sie den Raum?

→ das Empfinden, anderen eine Last zu sein, verstärkt die depressive Grundstimmung

Kontext der Würdeverletzungen

Belange bezüglich der Zeit danach

Nehmen Sie wahr,
dass sich Ihr Gegenüber Sorgen macht um die Zukunft seiner Lieben?
Nehmen Sie seinen Wunsch nach Verantwortung wahr?

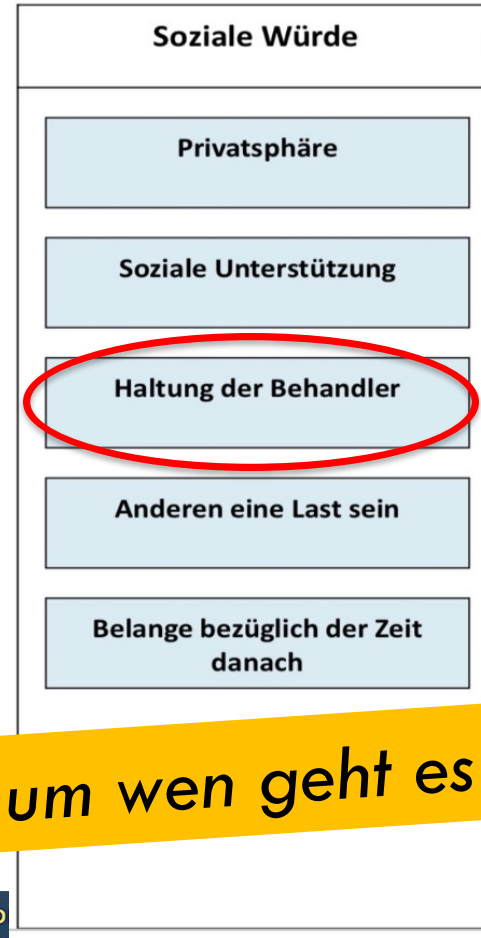
- Wie drückt er diese aus:
 - Regelung der Bestattung
 - Vermächtnisse
 - Entlastung Dritter

→ gelingt die Widerspiegelung auf die Frage: „*Wer werde ich für die Anderen sein?*“

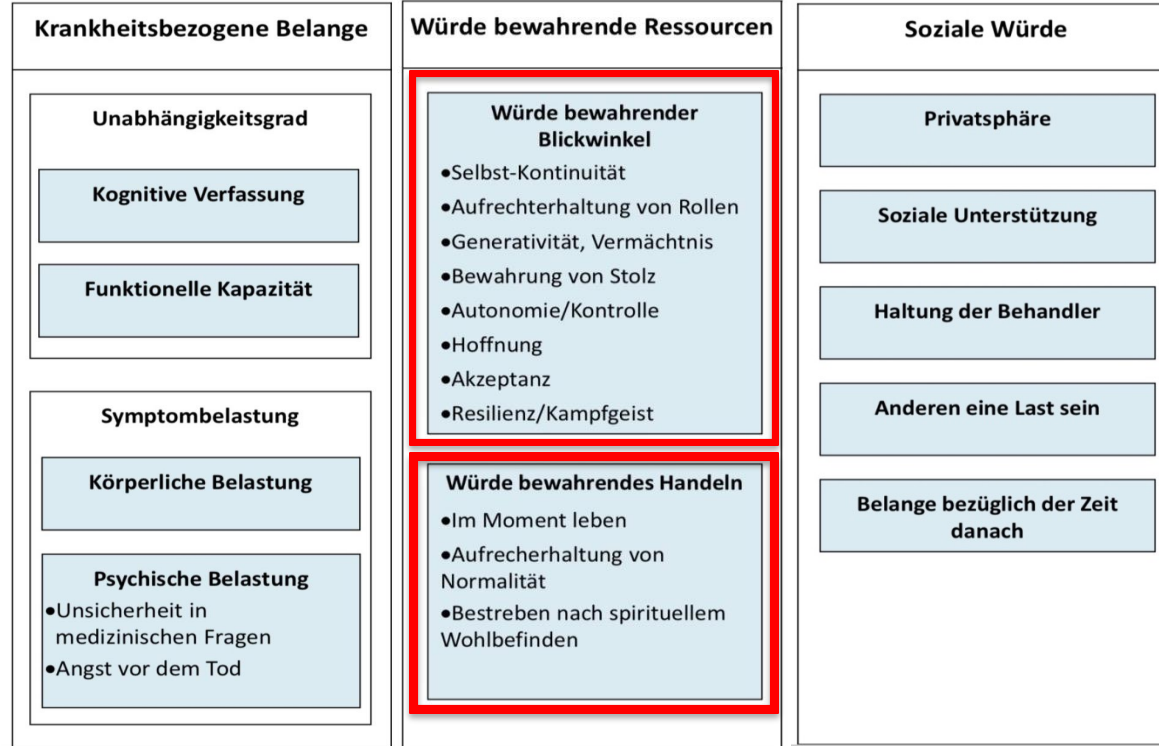
Würdeverletzungen

soziale Würde

- Welche soziale Rolle lebt Ihr Gegenüber?
- Welche wird ihm zugewiesen?
- Wer ist er/sie: Vater/Mutter – Kind – Chef – Abhängiger (besteht ein Rollenverlust?)
- Welche Abhängigkeiten bestehen?
 - Von wem / von was?



Das Würdemodell von Chochinow



Würdezentrierte Haltung

Erwartete Grundhaltung von den
An- und Zugehörigen,
Behandlern und
Dritten:

*„Was sollte ich über Sie als Mensch wissen,
um Ihnen die bestmögliche Versorgung zu ermöglichen?“*

Definition der Rollen

Wer bin ich, wenn ich die Arbeit beginne?

Frau / Herr ...

Privatperson

Privatkleidung

→ sich selbst verantwortlich

→ für das eigene Wohl arbeitend

→ eigene Fehler selbst erleiden

➤ Schw. / Pfleger ...

➤ Angestellte/r

➤ „Dienst“-Kleidung

➤ im Dienst eines Anderen

➤ Sorgearbeiter im Auftrag Dritter

➤ Fehler verletzen andere

Sorge-Haltung nach Chochinov

Pflegerischer Grundtenor

Zitat Chochinov (2004):

„Anders ausgedrückt: das **Spiegelbild**, dass Patienten von sich im Auge des Betrachters sehen – hier der Behandelnden –, soll ein **Spiegelbild** sein, dass ihr Würdegefühl stärkt.

Dementsprechend müssen diejenigen von uns, die in der Patientenversorgung tätig sind, sich ständig **metaphorisch als Spiegel** verstehen...

Eine zugewandte Haltung einzunehmen ist genau genommen keine Frage von mehr Zeit mit Patienten, sondern vielmehr eine Frage der Qualität der Zeit mit Patienten.“

HOHER RAUM – HOHE ZEIT

*Tarthang Tulku, Raum, Zeit und Erkenntnis, Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH, Reinbek bei Hamburg, Oktober 1986



Sorge-Haltung nach Chochinov

Einstellung

„wir sehen die Welt nicht wie sie ist, sondern so, wie wir sind“

→ wir neigen dazu, den Gegenüber nicht so zu sehen, wie er ist, sondern so, wie wir ihn über unsere Einstellung, Stimmung, Haltung zu sehen bereit sind

Daher: wenn unsere Einstellung die Linse für unsere Wahrnehmung ist, dann bestimmt die Würde _ je nach Qualität und Schärfe _ die Deutlichkeit dessen, was wir sehen.

87% der Palliativpatienten verbinden ihr Würdegefühl mit Wertschätzung und Respekt von außen!

Sorge-Haltung nach Chochinov

Verhalten

Das Tun, die Äußerungen, die Gedanken der Pflegenden hinsichtlich Ihrer zu Pflegenden ...
... sind äußere Manifestationen Ihrer inneren Einstellungen

(Chochinov S.55)

Daher:

erlauben Sie sich ein Lächeln, eine Berührung, eine Geste, einen Moment der Ruhe, ein
kurzes Verweilen vor und im Zimmer

Sorge-Haltung nach Chochinov

Mitgefühl

Mitgefühl

- ... ist eigene tiefe Wahrnehmung des Leids eines Anderen
- ... wird nicht intellektuell wahrgenommen, sondern „mit - gefühlt“
- ... ist Auslöser einer „Helfensbedürftigkeit“

CAVE: „dunkle Empathie“

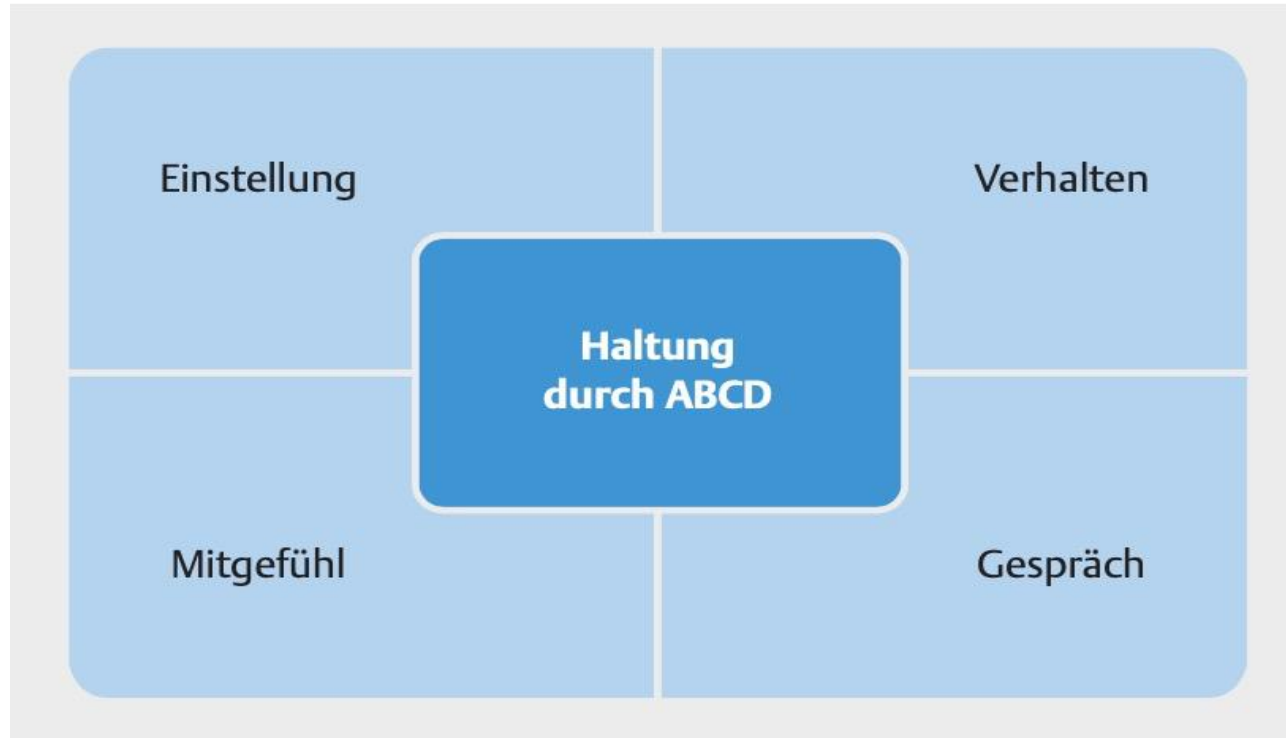
Jürgen Osterbrinck

Identifikation ➞ mitleiden ➞ **professionelle Nähe**

- ganzheitliche Kommunikation ⇨ dem Gegenüber zugewandt
- verbal und non-verbal
- **keine !** weiteren Tätigkeiten gleichzeitig

„Was sollte ich über Sie als Mensch wissen, das mir hilft, Sie, so gut ich es kann, betreuen zu können?“
(Patient Dignity Question PDQ)

Sorge-Haltung nach Chochinov



ABCD (englisch für ☺ attitude, behavior, compassion, dialogue)

Würdebewahrendes Repertoire

- *Puffer zwischen den anderen Würdeerlebnissen als Ausgleich von deren temporärem Vernichtungspotential*

→ Interventionen hier möglich

Würde bewahrende Ressourcen

Würde bewahrender Blickwinkel

- Selbst-Kontinuität
- Aufrechterhaltung von Rollen
- Generativität, Vermächtnis
- Bewahrung von Stolz
- Autonomie/Kontrolle
- Hoffnung
- Akzeptanz
- Resilienz/Kampfgeist

Würde bewahrendes Handeln

- Im Moment leben
- Aufrechterhaltung von Normalität
- Bestreben nach spirituellem Wohlbefinden

Kontext der Würdeverletzungen

Würdebewahrende Haltungen

Kenne Sie die Kraftquellen / Kraftorte Ihres Gegenübers?

- weltanschauliche Haltung
- spirituelle Einstellungen
- religiöse Bekenntnisse und Regeln

Kontext der Würdeverletzungen

Selbst-Kontinuität

Worauf gründet sich der Selbstwert des Gegenübers?

Ist er noch er selbst?

Ist er ein ganzheitliches Wesen mit eigener Lebenserfahrung? (**Subjekt**)

Oder ist er lediglich ein **Objekt** Ihres Handelns?

→ **wissen Sie, „wie sein Gesicht aussieht?“**

Kontext der Würdeverletzungen

Aufrechterhaltung von Rollen

- Was waren die wichtigsten Rollen in seinem Leben vor der Krankheit?
- Welchen Beruf hat er gelernt, welchen ausgeübt?
- Wie groß war seine Verantwortung?

Kontext der Würdeverletzungen

Generativität, Vermächtnis

- Was ist es, was ein Mensch von sich erzählt wissen will?
- Welchen Beitrag hat sein Leben für das Weiterbestehen aller geleistet?
- Was wünscht er sich, dass von ihm in Erinnerung behalten wird?
- Welche Botschaften / Mahnungen / Hilfen will er uns für unseren eigenen Weg geben?

Kontext der Würdeverletzungen

Bewahrung von Stolz

Wissen Sie, worauf der Gegenüber am meisten stolz ist?

Wie spiegeln Sie ihn wider:

- Anrede: „Sie“ oder „Du“?
- ganze Sätze?
- welche Kleidung wünscht er selber?
- wie will er nach dem Tod gekleidet / geschminkt / gezeigt werden?

Kontext der Würdeverletzungen

Autonomie/Kontrolle

Wissen Sie, über was Ihr Gegenüber noch Kontrolle behalten will?

- Ist er in Ihren Augen noch lebendig,
oder
- wird er nur noch „verwaltet“?
- Wie ehrlich wird um Zustimmung / Einverständnis vor Pflegehandlungen nachgefragt?

Kontext der Würdeverletzungen

Hoffnung

Kennen Sie die Hoffnungen, die Ihrem Gegenüber Kraft und Zuversicht geben?

Hoffnung als stärkste Quelle des Überlebens des Menschen

- Überlebensversuche mit wildlebenden und mit domestizierten Ratten (Curt Richter)



Würdezentrierte Haltung

Drei wesentliche Elemente:

- Generativität / Hinterlassenschaft
- Essenz der Persönlichkeit des Patienten
- Grundhaltung der Behandler

*„Was sollte ich über Sie als Mensch wissen,
um Ihnen die bestmögliche Versorgung zu ermöglichen?“*

Ziel:

Stärkung der würdebewahrenden Perspektiven

Reflektionen zu Verletzungsmöglichkeiten

Die folgenden Fallbeispiele und Szenen sind

- kein Vorwurf an Pflegende und Sorgetragende,
- vielmehr Äußerungen von Menschen, die im Rahmen der Studien ihre eigenen Verletzungen geschildert haben.

Sie dienen

- der Reflektionen zu Wahrgenommenem und
- zum Finden der eigenen Haltung.

Einübungsethik

Ethische Haltung

- erwächst aus der Arbeit an sich selbst
- wird geübt durch „Ritualisierung“
- „verkörpert“ sich im Handelnden
- orientiert sich an Ganzheitlichkeit
dem Miteinander mit dem Gegenüber

Ritual:
nach dem Durchleben ein
anderer Mensch

Prof. Dr. Klaus Hammacher: Einübungsethik Überlegungen zu einer freimaurerischen
Verhaltenslehre, Schriften der Forschungsloge Quatuor Coronati Bayreuth, Nr. 45/2005, Anmerkung 23, S. 161.

Schuld ist ...

Definition

- ... der Verstoß gegen das Gewissen und die sittlichen Normen nach freier Entscheidung. Schuld setzt die Freiheit des Individuums sowie dessen Einsicht in seine moralische Verantwortung notwendig voraus.
de.wissen.de
 - ... wenn jemand für einen Verstoß gegen eine durch sittliche, ethisch-moralische oder gesetzliche Wertvorstellung gesetzte Norm verantwortlich ist.
- Als Voraussetzung für Schuld wird angenommen, dass der Schuldige die Wahlmöglichkeit hatte, die als schlecht definierte Tat zu unterlassen.

de.wikipedia.org/wiki/Schuld_(Ethik)

Kontext der Würdeverletzungen

Unabdingbare Grundhaltung

- „Die Pflegebedürftigen müssen spüren können, dass sie den Pflegenden keine ... unzumutbaren Lasten aufbürden.“
- „Pflegebedürftigen müssen spüren, dass diese Pflege ihr gutes Recht und eine Selbstverständlichkeit ist und keine sich gerade ergebender Gefallen.“
- Bezahlte Pflege findet auf Augenhöhe zwischen den Beteiligten statt. Der Empfänger ist nicht „Auslöser für Barmherzigkeit, Mitleid oder guten Willen.“

→ Der zu Pflegende erwartet professionelle Nähe und respektvolle Arbeit

Chodinov, S. 31

Appell für die Sorgearbeit

- Bewahren Sie sich die Haltung, einen Menschen und nicht eine Krankheit, eine Arbeitsroutine, ein Objekt vor sich zu haben
- Seien Sie sich bewusst, dass der sich Ihnen anvertrauende Mensch einmalig ist und reiche biografische Erlebnisse/Traumata in sich trägt
- Gönnen Sie sich vor jedem Eintritt in ein Patientenzimmer ein bewusstes Ein- und Ausatmen und damit eine bewusste Neu-Verortung in Ihre (zeitlich überschaubar begrenzte) Rolle
- Sie verlieren nichts dadurch, die Zeit während des Patientenkontakts anzuhalten und den Raum zu transzendieren
- Bestärken Sie für sich persönlich aus Ihrer täglichen Arbeit Ihre eigene Wertschätzung und ein wachsaes Würdeempfinden

*... und
denken Sie auch an die
eigene Würde,
bleiben Sie behütet!*

Quellen:

Harvey M. Chochinov, Würdezentrierte Therapie: Was bleibt -
Erinnerungen am Ende des Lebens,
Übersetzung Sandra Mai, Vandenhoeck &
Ruprecht 2017, ISBN-10 : 3525402899

Harvey M. Chochinov, Dignity and the essence of medicine:
the A, B, C, and D of dignity conserving
care. BMJ | 28 July 2007 | VoluMe 335