

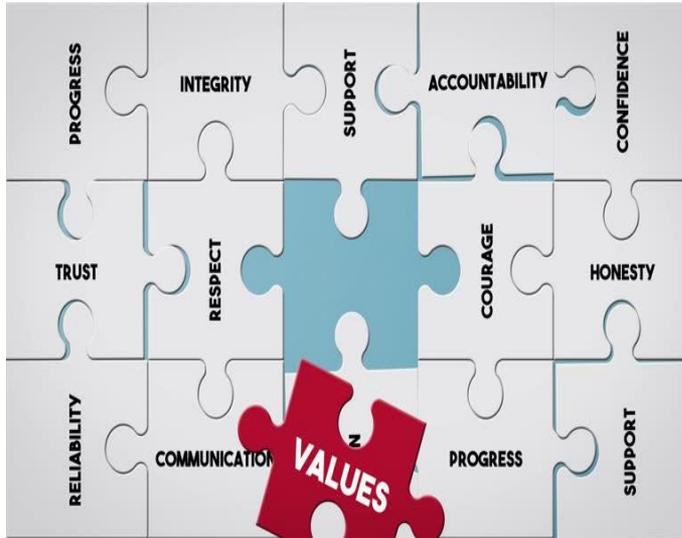
CARE-ETHIK UND –KONZEPTE IN DER INTERPROFESSIONELLEN ARBEIT?

ZUGEWANDTE BEGLEITUNG, WERTSCHÄTZUNG UND ERMUTIGUNG



Birgit Hahn – Referat evidenzbasierte Pflegepraxis – Ethikberaterin – Evangelisches Klinikum Bielefeld

Diakonie Deutschland – 01. Oktober 2024



- Was ist Care-Ethik überhaupt?
- Inhalte der Care-Ethik
- Care-Ethik in der Versorgung
- Fallbeispiele
- Ausblick



Ethik im psychiatrischen Versorgungsfeld



Spannungsfeld zwischen machbarer und finanzierbarer Medizin/ Pflege / Versorgung vs. anthropologische Grundhaltungen, subjektive Werthaltungen und (u.a. religiöse, ...) Überzeugungen

„Der Mensch als Person“ darf „nicht aus dem Blick geraten“. (Körtner, o.A.)

ETHIK

WERTE

RICHTIG

MORAL

VORTEIL

DILEMMA

EINWILLIGUNG

FALSCH

WAHL

Prinzipienethik

Medizinethische Prinzipien
(*Beauchamp & Childress,*
1979)

Autonomie / Menschenwürde

Fürsorge / Gutes tun

Nicht – Schaden

Gerechtigkeit / Allokation

respect for autonomy, beneficence, nonmaleficence, justice



Care – Ethik greift das Mensch-Sein auf.

Hier steht die Frage nach „dem guten Leben“ in Sorgebeziehungen im Mittelpunkt.

Heleen Kohlen: „fürsorgliches Engagement im Sinne von Care als Arbeit am guten Leben“ (2018)



Begründerin: **Carol Gilligans** (1982) (*Psychologin*)

- Kritik an Kohlbergs Theorie zur moralischen Entwicklung des Menschen
- Ausweitung der ethischen Debatte auf skandinavische Länder, Belgien, Niederlande
- **Juan Tronto** (*Politikwissenschaftlerin*): Care-Ethik als gesellschaftliche Grundpraxis
- **Elisabeth Conradi** (*soziale Arbeit*) entwickelt die Ethik der Achtsamkeit.



- Konzept der Sorge (caring)
- Menschen sind immer existenziell aufeinander angewiesen.
- Fragen zu Beziehungen, ihrer Güte und daraus entstehenden Verantwortlichkeiten
- Achtsamkeit, Leiblichkeit, Verletzlichkeit
- Notwendigkeit zur Selbstsorge
- Betonung von asymmetrischen Beziehungen und Umgang mit Macht



Caring versteht sich im pflegewissenschaftlichen Diskurs als **engagierte, interessierte und fürsorgliche Zuwendung zum anderen.**

Die Haltung des Caring ermöglicht ein **Einlassen auf die Verletzlichkeit** der betroffenen Person, ein **Verstehen der Wünsche und Bedürfnisse.**

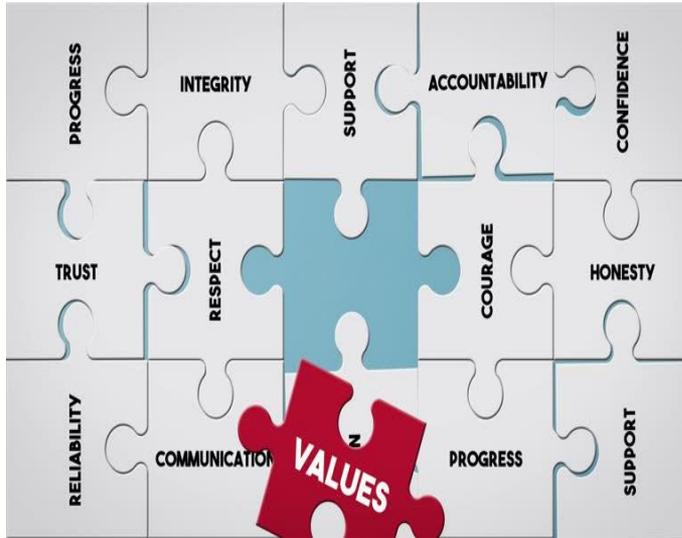
Die Grundhaltung des Caring geht über Empathie hinaus.

(Benner/Wrubel, 1997; Sauter/Mayer, 2024)



Caring gliedert sich in vier Phasen:

- a. Achtsamkeit (caring about)
- b. Verantwortlichkeit (caring agency)
 - c. Kompetenz (care giving)
 - d. Resonanz (care receiving)



3 Fallvignetten

Monika W.



45 Jahre, lebt in stationärer EGH,
geschieden, 1 erwachsener Sohn
Keine Kontakte zur Familie
Hört mehrere Stimmen, mit denen sie
sich häufig laut unterhält
Lehnt Neuroleptika – Behandlung ab
Häufig alkoholisiert
Verbal äußerst aggressiv zu
Mitbewohnern, z.T. auch zu
Mitarbeitenden

Monika W.



Fragen zu den Beziehungen

- Welche Qualität haben die Beziehungen von Monika W.?
- Welche Wünsche und Bedürfnisse hat sie?
- Was steckt hinter ihrer Aggression? Schmerz und Verzweiflung? Wut und Hass?
- Wer kann den Kontakt halten? Und was braucht derjenige?
- Wieviel Zeit steht zur Verfügung?

Elisabeth K.



35 Jahre, aktuell wohnungslos, verlor aufgrund einer Handlung in suizidaler Absicht ein Bein, im Rollstuhl mobil - kein Kontakt zu den Angehörigen

Viele Klinikaufenthalte – viele Stationen des Wohnens

Letzlich kommt es immer wieder zum Verlust der Wohnung, da Frau K. nichts als Zerstörung hinterlässt.

Elisabeth K.



Fragen zu den Beziehungen

- Welche Beziehungen kann Frau K. aushalten?
- Was steckt hinter dem Verhalten?
- Was sind ihre dahinter liegenden Wünsche und Bedürfnisse?
- Wer kann den Kontakt anbieten und aushalten? Und was braucht diese Person?
- Wer sieht nicht nur die Heavy Userin; die „Psycho“, die Borderlinerin?
- Welche Ressourcen stehen zur Verfügung?

Stefan N.



33 Jahre, Stimmung und Antrieb
gemindert, erhält gelegentlich Besuch
seiner Schwester
Deutlicher sozialer Rückzug und
Vernachlässigung, Eigengefährdung kann
nicht ausgeschlossen werden

Stefan N.



Fragen zu den Beziehungen

- Welcher Art ist die Beziehung zur Schwester? Wie laufen die Beziehungen aus dem Team zur Schwester?
- Welche Wünsche und Bedürfnisse hat Herr N. ?
- Was bringt ihn dazu, sich so zu isolieren? Was hält er im Kontakt mit anderen nicht aus?
- Wer kann mit der fraglichen Suizidalität umgehen und was braucht diese Person?
- Welche Ressourcen stehen zur Verfügung?



Eine „care-ethische“ Handlung kann nicht für sich alleine stehen, sondern ist immer in einen Kontext eingebettet. Dieser ist durch eine „care-ethische“ Grundhaltung durchwoben.

Kohlen, 2018



Was bedeutet dies für die unterschiedlichen Ebenen (Mikro- / Meso- / Makroebene) der Versorgung?

Mikroebene

gestaltet die Beziehungen zu den Empfängern der Hilfen – Selbstreflexion – Anerkennung eigener Vulnerabilität, ...

Mesoebene

Team- / Bereichsleitungsebene: gestaltet Ressourcen, Teamdynamiken, Sicherheit für Anbieter der Hilfen,

Makroebene

der politische Diskurs: Ermöglichung von Ressourcen (Zeit, Fachkräfte, ...)



Fazit / Ausblick



- Care – Ethik ist eine Grundhaltung. Sie kann gelebt werden oder auch nicht.
- Es benötigt keine punktuelle Beratung in spezifischen Situationen. Die Anbieter der Hilfen sollten aber unterstützt werden, die Empfänger der Hilfen zu verstehen als auch mit eigener Vulnerabilität umzugehen.
- Caring ist immer eine Sorgebeziehung in der Achtung der Autonomie des betroffenen Menschen.



- Caring benötigt Zeit und kann nicht „nebenbei“ geschehen. Auch wenn's oft so aussieht.
- Caring benötigt Erfahrung und Kompetenzen. Wie können wir dies trotz Fachkräftemangel und demographischem Wandel bewerkstelligen?
- Praxisprojekte:
 - Neue Rollenprofile in der psychiatrischen Pflege
 - Traineeprogramm
 - Intevision / kollgiale Beratung



Mein Tipp:
Nehmen Sie die Haltung des Caring mit
in ihren beruflichen Alltag. Jeder
einzelne ist es wert.

LITERATUR

Hiemetzberger, M. (2020). Ethik in der Pflege.

Kohlen, H. (2018). Geschlechtergerechte Sorgearbeit im Horizont der Care-Ethik. In: Gassner et al. (Hrsg.) (2018). Geschlecht und Gesundheit. Baden-Baden: Nomos, S. 253 – 284.

Monteverde, S. (2016). Pflege als „Caring – science“; Implikationen für die Wissenschaft und Ethik professionellen Pflegehandelns

Sauter, D., Mayer, M. (2024). Fragestellungen, Haltungen und Konzepte aus Sicht der Pflegeprofessionen. Kerbe;

Schäper, S. (2010). Ethik unter erschwerten Bedingungen Heilpädagogische Ethik als Orientierung in Grenzsituationen. Blätter der Wohlfahrtspflege 1.

Vielen Dank für Ihr Interesse.

Kontaktadresse

Birgit Hahn

B.A. Psychische Gesundheit / Psychiatrische Pflege

Evangelisches Klinikum Bethel

Remterweg 69 – 71; 33617 Bielefeld

Pflegeentwicklung / Pflegeexpertin / ANP

Mail: Birgit.Hahn@evkb.de