

Warum Onkel Julius keine Ethik brauchte – Überlegungen zu Ethik und Demenz

Ruth Albrecht, Arbeitsstelle Ethik im Gesundheitswesen

Wer sich gegenwärtig beruflich im Gesundheitswesen bewegt, kommt an dem Thema Ethik nicht vorbei. Fast überall werden Fortbildungen zu ethischen Fragestellungen angeboten, Veröffentlichungen zu diesem Themenbereich haben Hochkonjunktur. Womit hat das zu tun? Wofür kann die Beschäftigung mit Ethik hilfreich sein? Die Veränderungen, die zu diesem weit verbreiteten Interesse an ethischen Fragestellungen geführt haben, möchte ich an einem Beispiel aus meiner Familie verdeutlichen.

Eine Fallgeschichte

Aufgewachsen bin ich in einer schleswig-holsteinischen Bauernfamilie mit traditionellen Lebensformen. Sowohl bei uns zu Hause als auch im Dorf und bei den Verwandten gehörten alte und pflegebedürftige Familienmitglieder einfach dazu, sie wurden in den Häusern von den Frauen versorgt. Das geschah mit den überlieferten Mitteln der häuslichen Krankenpflege, gelegentlich kam der Hausarzt und bei schwierigen Fällen auch die Gemeindeschwester. Alle kannten sich damit aus, dass Menschen zu Hause verstarben; das Krankenhaus kam im Normalfall zur Behandlung oder zur Unterbringung von Sterbenden nicht in Frage. Onkel Julius, mein Großonkel, war nicht verheiratet und lebte auf dem Hof, auf dem er geboren war. Alle sprachen Platt mit ihm; auch das gehörte zu den Kontinuitäten seines Lebens. Nach einer Operation im hohen Alter hieß es, nun sei er ein Pflegefall, und das blieb er, bis er Mitte der 1980er Jahre mit 95 Jahren in seinem Bett auf dem Hof, auf dem er sein ganzes Leben verbracht hatte, verstarb.

Rückblickend würde ich sagen, dass er u.a. an einer ausgeprägten Demenz litt – aber das Wort gab es damals noch nicht. Soweit es ging, nahm er weiter an den gemeinsamen Mahlzeiten teil und brummelte oft vor sich hin. Das fiel nicht weiter auf, denn alle kannten ihn und er kannte alle. Die Rhythmen des Alltags waren die gleichen, nur ein paar Personen hatten seit seiner Kindheit gewechselt. Um ihn zu versorgen, war es nicht wichtig zu wissen, was er gerade fühlte oder wünschte. Danach war er nie in seinem Leben gefragt worden. Genauso wenig wie von Demenz wurde von Ethik gesprochen: Es war alles klar, es gab keine Handlungsalternativen. PEGs und Patientenverfügungen kannte niemand, es war nichts von großem Belang zu fragen oder zu entscheiden.

Ethik und Moral

Anhand dieser kleinen Fallgeschichte lassen sich ein paar Dinge verdeutlichen: Ethik wird immer dann wichtig, wenn neue Herausforderungen auftauchen, die mit den bisherigen Verhaltensmustern nicht gut zu bewältigen sind. Bei schwerwiegenden Entscheidungen zwischen zwei oder mehreren Behandlungsmöglichkeiten z.B. kann eine Ethische Fallbesprechung helfen, die Gründe für das eine oder das andere gemeinsam mit allen Beteiligten abzuwägen. Ethik meint das Nachdenken über unser Handeln, sowohl das individuelle als auch das gesellschaftliche. Mit Moral wird die Ebene des konkreten Verhaltens bezeichnet. Ethik lässt sich so umschreiben: Was dürfen wir, was wollen wir, was sollten wir, was müssen wir tun? Was dürfen wir nicht tun, was müssen wir unterlassen? Und was für Gründe gibt es für die jeweilige Sicht? An welchen Idealen orientieren wir uns? Solches Überlegen gehört einerseits zur Menschheitsgeschichte dazu, deshalb ist Ethik eine seit der Antike geübte Disziplin.

Aber die konkreten Veränderungen rufen andererseits jeweils neue Ansätze und Lösungen hervor. Die Antworten, die die Generationen vor uns zum Umgang mit Alten und Kranken gefunden haben, helfen uns heute nicht mehr zur Genüge. Wir brauchen neuen Austausch, neue Überlegungen und Orientierungen. Die Veränderungen der Lebensgewohnheiten und der medizinischen Versorgung haben für viele Menschen enorme Vorteile gebracht, sie führen aber auch zu großen neuen Konflikten, so dass Entscheidungen getroffen werden müssen. Muss alles gemacht werden, was inzwischen medizinisch möglich ist? Wann kann eine Behandlung beendet werden? Wann darf ein Mensch sterben? Wie muss das Verhältnis von Schutz und Selbstbestimmung aussehen? Wie kann die Würde des einzelnen gewahrt werden? Wenn es z.B. gute Gründe dafür gibt, bei einem Patienten oder Bewohner eine begonnene Behandlung mit einem Antibiotikum oder die Ernährung über die PEG nicht fortzusetzen, dann spricht aus juristischen und moralischen Gründen alles dafür, sich genau dafür einzusetzen. Die inzwischen bekannten Methoden der Ethikberatung helfen dabei, jeweils individuell genau nach den Wünschen des Einzelnen zu fragen und diese dann auch zu berücksichtigen.

Ethik als Hilfe für die Praxis

In den 1960er Jahren wurden in den USA Modelle und Methoden entwickelt, die wir heute als Medizin- und Pflegeethik bezeichnen.¹ 1986 entstand in Göttingen die Akademie für Ethik in der Medizin, die sich durch Veranstaltungen und Veröffentlichungen darum bemüht,

¹ Immer noch grundlegende Impulse stammen von zwei amerikanischen Medizinethikern, s. Tom L. Beauchamp / James F. Childress: Principles of Biomedical Ethics. 6. Aufl. Oxford University Press Oxford 2009. Diese letzte Auflage wurde bisher nicht ins Deutsche übersetzt.

ethische Denkansätze und praktische Anwendungsmodelle zu entwickeln und zu verbreiten.² 2001 wurde der Deutsche Ethikrat als Beratungsgremium für die Bundesregierung und die Öffentlichkeit installiert. U.a. hat dieses Gremium eine Stellungnahme zum Thema Demenz und Selbstbestimmung veröffentlicht.³ Das seit 2009 geltende Gesetz über Patientenverfügungen und das 2013 verabschiedete Patientenrechtegesetz spiegeln auf der juristischen Ebene die Veränderungen wider.⁴ Im Mittelpunkt der Entscheidungen über die Behandlung von Erkrankungen oder den Aufenthalt bei gesundheitlichen Einschränkungen steht der Betroffene. Alle An- und Zugehörigen sowie die professionell Beteiligten sollen ihn dabei unterstützen. Mittlerweile gehören in vielen Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Hospizen und auch bei ambulanten Versorgungsdiensten Ethik-Komitees und Ethische Fallbesprechungen zum Alltag.⁵ Diese helfen dabei, ethische Konflikte besser

² www.aem-online.de; monatlich erscheinende Zeitschrift: Ethik in der Medizin. Der Vorstand der Akademie hat z.B. folgende Empfehlungen veröffentlicht: Standards für Ethikberatung in Einrichtungen des Gesundheitswesens. In: Ethik in der Medizin 22 (2010), 149–153.

³ www.ethikrat.org; Deutscher Ethikrat (Hg.): Demenz und Selbstbestimmung. Stellungnahme. Berlin 2012. Das Dokument ist auch als PDF verfügbar.

⁴ Ein gut sortiertes Internetportal, bei dem auch die Gesetzestexte leicht zu finden sind, ist: www.ev-medinethik.de.

⁵ Aus der Fülle der Veröffentlichungen seien hier nur wenige genannt: Andrea Dörries u.a. (Hg.): Klinische Ethikberatung. Ein Praxisbuch für Krankenhäuser und Einrichtungen der Altenpflege. 2. Auflage Kohlhammer Verlag Stuttgart 2010; Gisela Bockenheimer-Lucius u.a.: Ethikkomitee im Altenpflegeheim. Theoretische Grundlagen und praktische Konzeption. Campus Verlag Frankfurt a.M. 2012; Annette Riedel u.a.: Einführung von ethischen Fallbesprechungen – Ein Konzept für die Pflegepraxis. Ethisch begründetes Handeln praktizieren. 3. Aufl. Jacobs Verlag Lage 2013.

wahrzunehmen, Fragen zu stellen und nach neuen Wegen zu suchen.

Ethik und Demenz

Viele gesellschaftliche Entwicklungen der letzten Jahrzehnte beruhen darauf, dass das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen geschützt und gefördert wird. Darauf beziehen sich auch die in diesem Beitrag vorgestellten Ethikberatungsmodelle und ihre Grundlagen. Die große Herausforderung bei der Begleitung und Behandlung von dementiell Erkrankten besteht darin, die Verletzbarkeit dieser Menschen zu beachten und gleichzeitig im Blick zu behalten, dass ihr Recht auf eigene Wünsche und Verhaltensweisen bestehen bleibt. Alle krankheitsbedingten Veränderungen der Persönlichkeit und alle mentalen und körperlichen Einschränkungen ändern nichts hinsichtlich der Würde der Person. Es ist noch viel zu tun, bis das bei jeder Handlung beachtet ist.

Wenn Onkel Julius im Jahr 2014 leben würde, dann wären Menschen, die bei seiner Begleitung und Versorgung mit ethischen Fragestellungen vertraut sind, sehr hilfreich. Es gäbe nicht mehr die Großfamilie, die ihn kennt und beherbergt; niemand würde mehr seine Lebensgeschichte kennen, vermutlich könnte auch kaum jemand noch Platt mit ihm sprechen. Seine Demenz könnte mit Medikamenten behandelt werden, er könnte in einem Pflegeheim, einer WG oder einem Hospiz leben. Weil er nicht erläutern könnte, wer er ist und was ihn ausmacht, bräuchte er ethisch sensible Menschen, die sich seiner fürsorglich annehmen.

Veröffentlicht in: Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften 2014, Hamburg 2014, 35f.