

Zeitschrift:	Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA
Herausgeber:	Verein für Schweizerisches Heimwesen
Band:	61 (1990)
Heft:	12
Artikel:	VSA-Fortbildungstagung für Altersheimleitung und Kaderpersonal, 7./8. November 1990, im Kongresshaus Zürich : "Ethischer Notstand im Alters- und Pflegeheim" : was sind wir unseren betagten Mitmenschen im Alters- und Pflegeheim schuldig?
Autor:	Brunner-Rudin, Doris
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-810158

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 27.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

«Ethischer Notstand im Alters- und Pflegeheim»

Was sind wir unseren betagten Mitmenschen im Alters- und Pflegeheim schuldig?

Rund 250 VSA-Mitglieder und -Freunde fanden sich am 7. November 1990 im Kongresshaus Zürich ein, um sich während zwei Tagen dem Thema «Ethischer Notstand im Alters- und Pflegeheim» zu widmen. Das ausserordentlich grosse Interesse an diesem Thema erklärt sich nicht bloss daraus, dass hochkarätige Referenten dazu eingeladen werden konnten, sondern ebenso aus der Aktualität des damit angesprochenen Problems. Mit diesem Thema reagiert der VSA zum einen auf die vor zwei Jahren bekanntgewordenen Vorkommnisse von aktiver Sterbehilfe in einem Wiener Spital, die zwei Krankenschwestern wiederholt durchgeführt hatten, zum andern stellt sich der VSA damit aber selbtkritisch die Frage, ob das bisher formulierte VSA-Ideal des Heimes als einer Heimat für seine Bewohner noch aufrechterhalten werden kann angesichts der unbefriedigenden Personalsituation in unseren Heimen und angesichts des zunehmenden Verlustes menschlicher Werte in unserer Gesellschaft. «Ist die Diskrepanz zwischen dem, was wir anstreben, und dem, was wir zu verwirklichen imstande sind, zu gross?», fragte Martin Meier, Präsident des VSA, in seiner Begrüssungsrede. Dass es auf diese Frage keine rezeptartige Antwort geben kann, ist klar; ebenso klar aber ist für den VSA-Präsidenten, dass die Realität dem Ideal lediglich durch die Verbesserung der organisatorischen Strukturen oder der Gesetzgebung *nicht* angenähert werden kann, wenn sie nicht getragen und ergänzt wird durch couragierte Persönlichkeiten, die sich als MitarbeiterInnen in den Heimen durch die Zeitfragen betroffen fühlen und in Eigenverantwortung dem erkannten Ziel, das unsere Zeit braucht, unterordnen. Die Verbesserung der Realität geschieht durch das Vorleben des neuerkannten Sinnes unserer Arbeit im Alters- und Pflegeheim, so Martin Meier.

Die Tagungsleitung oblag *Hanny Wiesendanger*, Tabeaheim, Horgen. Den eher trockenen organisatorischen Mitteilungen verlieh sie echt weiblichen Charme, indem sie ihnen jeweils eine Parabel aus Dieter Theobalds Büchlein «Stets zu Diensten» (erschienen im Brunnen Verlag) folgen liess – zur grossen Begeisterung des Publikums, das diese lehrhafte Dichtung mit viel Applaus bedachte. *Dr. Imelda Abbt*, Bildungsbeauftragte des VSA, stellte die einzelnen Referenten vor und spann geschickt von Referat zu Referat den roten Faden, der die Tagung zu einem Ganzen verwebte.

«Freiheit und Menschenwürde auf dem Prüfstand der Sozial-Ethik»

Prof. Dr. Annemarie Pieper hat Philosophie, Anglistik und Germanistik studiert und ist seit 1981 Ordinaria für Philosophie an der Universität Basel.

Verschiedene Buchveröffentlichungen haben sie als Ethik-Spezialistin bekannt gemacht, so zum Beispiel ihre Einführung in die praktische Philosophie «Ethik und Moral» (München 1985).

«Freiheit und Menschenwürde auf dem Prüfstand der Sozial-Ethik» war ihr Referat überschrieben. *Sozialethik* definiert das Philosophische Wörterbuch als die Lehre von den ethischen Verhältnissen und Pflichten, die aus dem Gemeinschaftsleben erwachsen. Die Ethik untersucht, was im Leben und in der Welt

wertvoll ist. Der Sozialethik liegt daher die Frage zugrunde: Was sind wir unseren Mitmenschen schuldig? Wieviel ist uns unser Mitmensch wert?

Da jeder einzelne Mensch die Frage nach dem, was ihm etwas wert ist, was ihm lieb und teuer ist, je nach seinen Lebensumständen und persönlichen Interessen unterschiedlich beantwortet, kann dort, wo sich Menschen zu einem Kollektiv zusammenfinden, nicht mehr bloss auf diese individuellen Werte abgestützt werden. Das Zusammenleben von mehreren Menschen kann nur dann fortbestehen, wenn sie gemeinsam Werte entwickeln und hochhalten, die das Kollektiv zu einer überlebensfähigen Gemeinschaft verbinden. Werte, die die gesamte Menschheit zu einer Gemeinschaft vereinigen, heissen Grundwerte. Es sind jene Werte, die dem Wesen und der Gattung Mensch Rechnung tragen, die das, was den Menschen ausmacht, das Humanum, in sich einschliessen. Mit anderen Worten: sie anerkennen den Menschen als Menschen, sie wahren seine Menschenwürde. Menschlichkeit, *Humanität* ist ihr Name.

Werte können sich verändern (Wertkonflikte, veränderte Situationen). Wertewandel löst zunächst Verunsicherung, Orientierungslosigkeit aus, der dann eine Neubesinnung auf die bisherigen Werte und eine schöpferische Phase der Entwicklung neuer Werte folgen. In einer schnellenbigen Zeit wie der heutigen ist für diesen Prozess keine Zeit eingerechnet; er kann nicht vollständig ablaufen, was *Werteverarmung* zur Folge hat. So kennt denn unsere Zeit, unser Zusammenleben, nur einen einzigen Wert: den Nutzen. Nur das wird geschätzt, was Nutzen bringt, und das heisst Geld, Gewinn. Glück, das Aristoteles noch als eine unteilbare Qualität in Momenten geistiger, körperlicher und seelischer Ganzheit definiert hat, wird zu einer quantifizierbaren, messbaren Grösse, die in Geldmass ausgedrückt werden kann. Was kein Geld einbringt, was «nur» qualitativ ist, ist wertlos und wird ins Private abgedrängt (Spielen, musische Aktivitäten usw.). Angesichts der Knaptheit der natürlichen Ressourcen werden die Anstrengungen um Nutzenmaximierung noch gesteigert.

Der Ruf nach mehr Menschlichkeit

Das Resultat solcher Werteverarmung sind die heutige Zeit kennzeichnende Orientierungslosigkeit und Sinnkrise. Wie aus dem oben Gesagten hervorgeht, braucht es nicht neue Werte, um die Sinnkrise zu überwinden, sondern es braucht einen anderen Maßstab, mit dessen Hilfe dem Grundwert der Humanität seine Vormachtstellung über alle anderen Werte wieder zurückgegeben werden kann. Der Maßstab der Nutzenmaximierung taugt dazu nicht, ja, seine Begleiterscheinungen wie Machtstreben, Profitstreben, Geltungssucht und Neid sind sogar die Grundhemmnisse für die Verwirklichung von Menschlichkeit. Dass wir Menschen überhaupt je zu einem unser Wesen derart vernachlässigen dem Maßstab kommen konnten, liegt darin begründet, dass wir nicht von Natur aus auf Menschlichkeit programmiert sind. Sondern die Besonderheit des Menschen unter allen andern Lebewesen liegt gerade darin, dass er sich zu sich selber nur in freier Selbstbestimmung entwickeln kann. Menschlichkeit kann daher nur verwirklicht werden, wenn wir uns, jeder einzelne, aktiv für

das Menschsein entscheiden und uns neu wieder im Menschsein üben. Dass er zum Menschsein taugt, bewies der Mensch im alten Griechenland, indem er die Tugenden der Weisheit, der Besonnenheit, der Tapferkeit und der Gerechtigkeit erfüllte. Das Christentum nennt die Tugenden Glaube, Liebe und Hoffnung, und die Französische Revolution forderte die Menschen zu Freiheit, Gleichheit und Brüderlichkeit auf. Als zeitgemäße Tugenden nennt Prof. Dr. Annemarie Pieper: das *Mitleid*, die *Toleranz*, die *Solidarität* und den *Humor*. Es sind gemeinschaftsbildende Tugenden, die das notwendige Minimum an Mitmenschlichkeit ausmachen, ohne das unsere heutige Gemeinschaft nicht überleben kann.

Prüfstein der Humanität einer Gesellschaft ist ihr Umgang mit alten und gebrechlichen Menschen. In einer menschlichen Gesellschaft geht die Pflege ihrer gealterten Mitmenschen über eine angemessene gesundheitliche Versorgung hinaus; sie wird getragen vom Mitgefühl für den Pflegebedürftigen und dem Respekt vor seiner Freiheit. Dies gilt auch für denjenigen Menschen, der so abgebaut ist, dass er von seiner Freiheit nicht mehr Gebrauch machen kann. Humane Pflege achtet auch in ihm den freien Menschen, der er früher einmal war und der er noch jetzt sein könnte, wenn die Umstände es zuließen.

«Aktivierende Betreuung als ethischer Auftrag»

Um den humanen Umgang mit eben diesen psychogeriatrischen Patienten im praktischen Alltag des Altersheims ging es im Bericht von *Hilda Portmann*, Mitleiterin des Alterswohnheims Pfäffikon, und *Hanni Wachter*, Heimleiterin des Altersheims Waldfrieden in Pfäffikon. In Übereinstimmung mit Annemarie Pieper sahen sie die Menschenwürde im Pflegealltag dann geachtet, wenn der Pflegebedürftige, auch der demente Pflegebedürftige, miteinbezogen wird in die Heimgemeinschaft, aktiv daran teilnehmen kann, das heißtt, seinen eigenen, ihm gemässen, sinnvollen Beitrag zur Gemeinschaft leisten kann. Diese *Integration* des psychogeriatrischen Pensionärs ins Heimleben wird auf verschiedene Weise praktiziert. Hilda Portmann nannte vier Modelle: die Übergangspflege nach Erwin Böhm, wie sie im Waidspital Zürich praktiziert wird; die Aktivierungstherapie, wie sie an der Schule für Aktivierungstherapie in Bärau gelehrt wird; die ans Felix-Platter-Spital in Basel angeschlossene Memory-Klinik; das Psychiatrie-Center in Wetzikon.

Hilda Portmann und Hanni Wachter praktizieren in ihren Altersheimen die «*aktivierende Betreuung*», um dem ethischen Auftrag des Miteinbezugs des demerten Patienten in die Heimgemeinschaft nachzukommen. Es ist eine Betreuung, die über die medizinischen Grundbedürfnisse hinaus auch beim geistig abgebauten Pensionär die menschlichen Grundbedürfnisse nach sozialer Anerkennung, nach Selbstbestimmung und nach nützlicher Aktivität in der Gemeinschaft ernst nimmt und versucht zu befriedigen. Sie setzt voraus, dass die BetreuerInnen den Pensionär bei seinem Heimeintritt schon möglichst gut kennen – seine Biografie, seine Interessen, seine verbleibenden Fähigkeiten – und ihn während seines Aufenthaltes im Heim immer besser kennenlernen. Denn die Aktivierung kann ihm nicht aufgezwungen werden, sondern sie muss für jeden einzelnen Pensionär behutsam aufgebaut werden. Sie muss ihm so angeboten werden, dass er sie als an ihn ganz persönlich und nur an ihn gerichtet erkennt. Im einzelnen handelt es sich bei diesen Angeboten zum Beispiel um die Betreuung eines Mitpensionärs, um Mithilfe in Küche, Speisesaal und Lingerie, um Botengänge für andere Pensionäre oder für das Heimpersonal, um das Verlesen von Bekanntmachungen vor dem Mittagessen, um die Mithilfe bei der Vorbereitung von festlichen Anlässen, usw. usw.

Wo der psychogeriatrische Pensionär in die Heimgemeinschaft integriert werden soll, entstehen spezifische Schwierigkeiten. So zum Beispiel entstehen immer wieder Situationen, in denen zwischen den Bedürfnissen des Dementen und den Bedürfnissen der mit ihm zusammenlebenden Gesunden abgewogen werden muss. Dem Betreuenden stellt sich oft die Frage, wie weit sein Einsatz für den demerten Patienten gehen darf, ohne dass er dabei seine eigene Selbstachtung aufs Spiel setzt. Problematisch ist immer auch, das Verständnis der Angehörigen des Dementen für die aktivierende Betreuung zu wecken. Das Argument, der angehörige Heimbewohner bezahle ja für seinen Aufenthalt und brauche daher nicht zu arbeiten, wird nur allzu oft gehört. Nicht einfach zu regeln ist auch die Belohnung für die geleisteten Dienste: Nicht nur Hilda Portmann und Hanni Wachter, sondern auch die Pensionäre selber lehnen eine Entlohnung mittels Geld ab, da es einerseits schwierig ist, einen gerechten Maßstab dafür zu finden, andererseits mit einem Lohn aber die Freiwilligkeit der Leistung verloren ginge. Anerkennungsgeschenke wie Blumen, Zigaretten, eine Flasche Wein, hin und wieder ein Ausflug eignen sich besser.

«Ethische Fragen in der Heimführung»

Nicht von Werteverarmung, sondern von unübersichtlicher Wertevielfalt, vom Trend zu individualistischen Werthaltungen als Kennzeichen unserer Zeit sprach *Dr. Christoph Pachlatko*, der in Basel Theologie und an der Hochschule St. Gallen Betriebswirtschaft studiert hat und seit 1988 Direktor der Schweizerischen Epilepsie-Klinik in Zürich ist. Diese zunehmende Vielfalt von Lebensstilen und Lebensinhalten macht auch vor dem Heim nicht Halt. Die Heimleitung sieht sich gegenüber früher mit veränderten und höheren Ansprüchen der Bewohner, des Personals und des Umfelds des Heimes konfrontiert. Wertekonflikte zwischen Heimleitung, Personal, Bewohnern und Umfeld sind hierbei unvermeidlich. Von der Heimführung wird zwar nicht erwartet, dass sie endgültige Lösungen von Wertekonflikten präsentieren kann, aber dass sie mit ihnen umzugehen weiß, das heißtt, dass sie die unterschiedlichen Werthaltungen verstehen und aushalten kann. Dies setzt Toleranz und Interesse am Dialog voraus.

Führung bedeutet aber noch mehr als die Vielfalt von Lebensstilen und Ansprüchen zu tolerieren. Sie muss auch mit der natürlichen Folge von zunehmender Wertevielfalt, mit dem grösser werdenden Orientierungsbedürfnis, umgehen können. Die Führungsaufgabe einer zeitgemäßen Heimleitung besteht demnach darin, mit einer wachsenden Vielfalt von Gewohnheiten und Einstellungen umzugehen und darin die Einheit der Führung zu bewahren. Oder auf ein kurzes Motto gebracht: «Soviel Vielfalt wie möglich, soviel Einheit wie nötig» (Ch. Pachlatko). Als optimales Führungsinstrument bietet sich der Heimleitung bei der Wahrnehmung dieser Aufgabe das *Leitbild* an, denn ein Leitbild betont die Einheit in der Vielfalt, indem es den übergeordneten Zweck des Heimes knapp zusammenfasst. Dieses Leitbild sollte im Gespräch mit den HeimmitarbeiterInnen erarbeitet werden, um so im Dialog bei allen Betroffenen Toleranz und Verständnis für die Vielfalt, aber auch den Willen zur Verwirklichung des übergeordneten Ziels zu erreichen.

Heimführung kann sich daher weder bloss auf die Wirkung der Persönlichkeit des Heimleiters verlassen noch sich lediglich auf die Erledigung administrativer Aufgaben beschränken. Christoph Pachlatko plädiert für eine Heimleitung, die ethische und wirtschaftliche Führung miteinander verbindet, im Bewusstsein, welch hohe moralische Anforderungen an den Heimleiter damit verbunden sind. Denn für seine Führungsentscheide, von denen meist mehrere Menschen betroffen sind, fehlt oft ein eindeutiger Entscheidungsmaßstab. So fliesst dann unbewusst, besser aber bewusst sein eigenes Menschenbild in seine Entscheide ein. Das,



Tagungsleiterin Hanny Wiesendanger (li) und Moderatorin Dr. Imelda Abbt (re) verliehen der VSA-Tagung im leicht verstaubten Zürcher Kongresshaus erfrischend weiblichen Charme.

Martin Meier, Präsident VSA, konnte rund 250 Teilnehmer zur jährlich stattfindenden Herbsttagung des VSA begrüßen.



Prof. Dr. Annemarie Pieper: Unsere Zeit braucht Mitleid, Toleranz, Solidarität und Humor.



Zum Auftakt der Tagung brachte die Seniorenvolkstanzgruppe St. Niklaus (Obwalden) unter der Leitung von Ruth Ducrey Volkstänze aus verschiedenen Ländern dar. Übrigens: der älteste Tänzer ist 81 Jahre alt!



Hilda Portmann (li) und Hanni Wachter (re): Aktivierende Betreuung zur Verwirklichung von Humanität im Altersheim.



Dr. Christoph Pachlatko: Plädoyer für die Verbindung von ethischer und wirtschaftlicher Führung in der Heimleitung.

so Christoph Pachlatko, macht seine Führungsaufgabe so anspruchsvoll – und gleichzeitig so schön.

«Depression, Suizidversuch, Suizid – ethische Probleme»

Dr. med. und Dr. phil. Cécile Ernst, wissenschaftliche Mitarbeiterin der psychiatrischen Universitätsklinik Burghölzli, Zürich, widmete ihr Referat dem besonders heiklen Problem des ethisch richtigen Umganges mit depressiven und suizidgefährdeten alten Menschen im Altersheim. Sie lehnte es ab, dabei von grundsätzlichen Überlegungen zum allzu diffusen Begriff der Menschenwürde auszugehen, sondern nahm wissenschaftlich ermittelte Fakten über Depression und Suizid als Ausgangspunkt zur Formulierung daraus sich ergebender ethischer Forderungen.

Zur *Depression* im psychiatrischen Sinne, also zum depressiven Zustand mit Krankheitscharakter, gehört ein ganz bestimmtes Erscheinungsbild: Freudlosigkeit, Interesselosigkeit, Energie- mangel, Verlangsamung oder Unrast, Konzentrationsstörungen, Entschlussunfähigkeit, Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle, Gewichtsverlust oder -zunahme. Schlafstörungen (vor allem frühes Erwachen mit Stimmungstiefpunkt) sowie Todes- und Suizidgedanken kennzeichnen die schwere Depression. Sie dauert mindestens 14 Tage, oft sogar Monate lang. Der Kranke ist in seinen Kontakten und in seiner Arbeitsfähigkeit auffallend gestört.

Die bisherigen Erkenntnisse deuten darauf hin, dass *Depressionen im Alter* häufiger chronisch verlaufen. Sie sind oft mit schwerer Angst oder Wahnvorstellungen (Versündigungswahn, Verarmungswahn) verbunden. Depressive Symptome im Alter weisen oft auf eine beginnende Hirnkrankheit hin. Chronische Krankheiten wie Parkinsonsche Krankheit, Diabetes, Karzinome oder schwere Altersarthrosen sind in etwa 50 Prozent der Fälle mit depressiven Symptomen verbunden.

Behandlung von Depressionen

Depressionen werden stets durch die gemeinsame Anwendung von Medikamenten (Psychopharmaka) und Psychotherapie behandelt. Dies gilt in jüngeren Jahren genauso wie im Alter. Mit anderen Worten: Depressionen sind im Alter genauso gut und genauso schlecht heilbar wie in jüngeren Jahren, mit der einzigen Einschränkung, dass Psychopharmaka im Alter weniger gut verträglich sind und daher länger ausprobiert werden muss, bis das passende Medikament gefunden ist.

Als ethische Forderung für den Umgang mit depressiven Patienten im Altersheim lässt sich daraus ableiten, dass ihre Depression von einem Facharzt behandelt werden muss, da Aussicht auf Heilung besteht. Die medizinische Versorgung und Behandlung des schwer depressiven Patienten muss auch trotz eines allfällig geäußerten Verzichts durchgeführt werden, da der schwer Depressive in seiner Urteilsfähigkeit derart eingeschränkt ist, dass er seine Zukunft nicht mehr einschätzen, ja nicht einmal mehr vorstellen kann. Nach der Aufhellung seiner Depression ist für ihn aber wieder ein durchaus freudvolles Leben möglich, in dem er dankbar sein wird dafür, dass er damals medizinisch nicht im Stich gelassen worden ist.

Suizid aus freiem Entschluss?

Ähnliches gilt für den *Suizid* und den *Suizidversuch*. Es ist wissenschaftlich nachgewiesen, dass der Suizid ein multifaktoriell bedingtes Ereignis ist; so beeinflussen das Alter, das Geschlecht, die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Nation, die Abhängigkeit von Drogen, die Arbeitslosigkeit und die Alterssicherung, Krisen in einem Land, die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Sozial-

klasse, der Beruf, ja sogar der Wohnkanton die Häufigkeit des Suizids. Zudem kann beobachtet werden, dass dem Suizid meist eine längere ungünstige Entwicklung vorausging und – entgegen einem verbreiteten Vorurteil – dass die meisten Selbstmorde zuvor angekündigt wurden. Nachuntersuchungen von Überlebenden eines Suizidversuches haben ergeben, dass Menschen, die sich einmal versuchten umzubringen, zu 90 Prozent noch nach Jahren am Leben sind und ihr damaliges Ansinnen nicht mehr verstehen können.

Ethisch muss daher für den Umgang mit Suizid gefordert werden, dass jeder Mensch, der Suizidabsichten äussert, sofort einer fachärztlichen Behandlung zugeführt werden muss, da seine Absicht nicht seinem freien Willen entspringt. Eine rechtzeitig eingesetzte psychiatrische Behandlung kann ihn zu 90 Prozent davor bewahren, sein Leben ungewollt wegzuwerfen. Als unethisch müssen daher die Bestrebungen von EXIT bezeichnet werden.

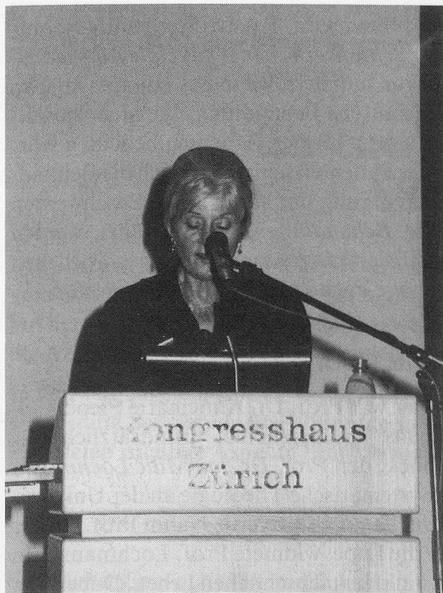
«Moralische Konflikte im Pflegealltag»

Dr. Silvia Käppeli, Leiterin der Stelle für Entwicklung und Forschung in der Pflege, Universitätsspital Zürich, analysierte unter diesem Titel den moralischen Notstand im heutigen Pflegealltag. Sie sieht die Voraussetzungen für die gegenwärtigen moralischen Konflikte im Pflegealltag in der Komplexität des Systems, in dem Pflege stattfindet, gegeben. Der Pflegende befindet sich im Spannungsfeld von a) Patient, b) an der Pflege mitbeteiligten Personen, c) an der Pflege mitbeteiligten Berufsrollen, d) der Institution, in der Pflege gegeben wird, und e) dem gesellschaftlichen Umfeld. Zu jedem dieser Elemente gehört ein bestimmtes Wertesystem. Je weniger diese einzelnen Wertesysteme miteinander übereinstimmen und je weniger klar und bekannt sie sind, desto mehr Konfliktpotential enthalten sie.

Der moralische Auftrag des Pflegenden als Person und als Angehöriger seines Berufsstandes ist in den «*Ethischen Grundsätzen für die Pflege*» des SBK (Bern 1990) festgehalten. Sie beschreiben die Verantwortung der Pflegenden gegenüber den Patienten und deren Bezugspersonen, gegenüber den Mitarbeitern und der Gesellschaft, gegenüber sich selbst und dem eigenen Berufsstand. Sie gehen inhaltlich über das Ziel des biologischen Überlebens weit hinaus und stellen die Optimierung der Lebensqualität in den Mittelpunkt der pflegerischen Bemühungen. Die Pflege benötigt deshalb dringend eine Standesethik, weil sie es mit Menschen zu tun hat, die nicht im Vollbesitz ihrer Kräfte sind und die als Angehörige einer Randgruppe bei der Durchsetzung ihrer Interessen auf keine gesellschaftliche Unterstützung hoffen können. Die «*Ethischen Grundsätze für die Pflege*» beauftragen die Pflegeperson, *Advokat* des Patienten oder Pensionärs zu sein, das heißt, seine Interessen zu vertreten und ihm eine Umgebung zu schaffen, in der ihm seine persönliche Autonomie und Würde erhalten bleibt.

Moralischer Notstand in der Pflege

Die Einhaltung dieses noblen Ziels aber ist unter den gegenwärtigen Bedingungen der Pflege nur erschwert möglich. Die Bürokratisierung und Industrialisierung der Institution sowie die Wirkung des medizinischen Modells in der Pflege führen dazu, dass sich die Pflegenden nicht mehr primär als Sorgende, sondern als Machende verstehen. Die zunehmende Technik bewirkt die Fragmentierung der Aufgaben. Dazu kommt die Zentralisierung der Entscheidung, so dass die Pflegenden immer mehr zu Ausführenden von Teilaufgaben werden, die sich nicht mehr für das Ganze verantwortlich fühlen. Mit andern Worten: Sie identifizieren sich nicht mehr mit ihrer Aufgabe. Der moralische Notstand in der Pflege besteht darin, dass sie sich nicht mehr am Patienten, sondern am reibungslosen Betriebsablauf orientiert.



Dr. med. und Dr. phil. Cécile Ernst: Depressionen sind im Alter genauso gut und genauso schlecht heilbar wie in jüngeren Jahren.

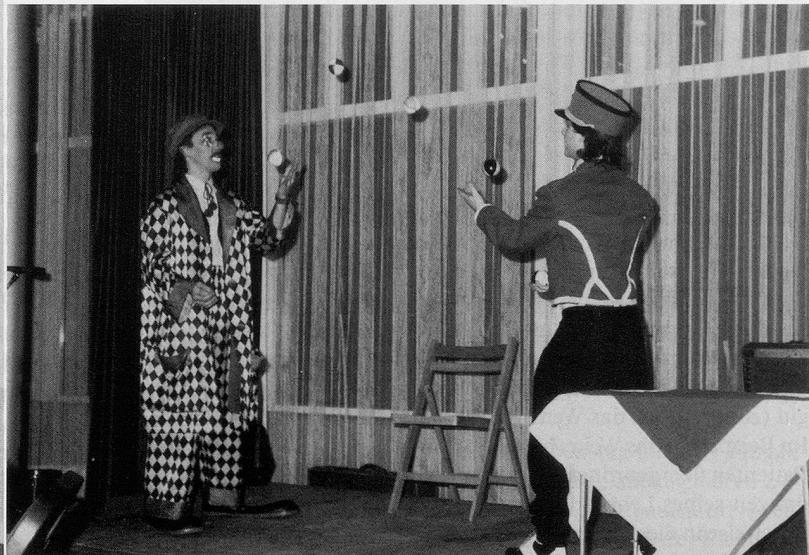


Stadträtin Dr. Emilie Lieberherr (li), Vorsteherin des Sozialamtes der Stadt Zürich, und Dr. P. Holenstein (re), Direktionssekretär auf der Direktion der Fürsorge des Kantons Zürich, überbrachten die Grüsse der Regierung.



Seit 20 Jahren schon sammelt der stadtbekannte Sir John mit seiner Drehorgel für wohltätige Zwecke.

Höchste Konzentration für die Jonglierübung: Pepe und Popil aus Wil (SG).



Dr. Silvia Käppeli: Weshalb steht hinter dem Titel für diese Tagung kein Fragezeichen? Sind wir denn schon so weit?



Dr. Albert Wettstein: Die Gesundheitsregel für alte Menschen heisst: Gesund ist, was Genuss und Freude bereitet.



Prof. Dr. Jan Milič Lochmann: Menschliches Leben drängt nach bewusster Sinngebung.

(Bilder: Werner Vonaesch)

Das Minimum, was Pflege leisten muss, ist eine Pflege, die dem Patienten keinen Schaden zufügt. Um dieses Minimum unter den gegenwärtigen Pflegebedingungen gewährleisten zu können, muss uns die Ethik zuhilfe kommen – Ethik verstanden als eine Form von Intelligenz. Bewusstes, reflektiertes Pflegen wird dem moralischen Pflegeauftrag gerecht.

«Humane Betreuung von kranken und sterbenden Heimbewohnern»

Auch von *Dr. med. Albert Wettstein*, Spezialarzt FMH für Neurologie, seit 1983 Chefarzt des Stadtärztlichen Dienstes Zürich, wurde das ethische Problem, das sich den an der Pflege beteiligten Berufspersonen stellt, wenn sie für einen Kranken entscheiden müssen, der nicht mehr im Vollbesitz seiner Kräfte ist, ins Zentrum seiner Überlegungen gestellt. *Prof. Dr. Urs Peter Hämerli*, Chefarzt am Stadtspital Triemli, hat als Entscheidungshilfe in derartigen Situationen seine «*Persönlichen Thesen zur humangen medizinischen Betreuung von Heimbewohnern*» formuliert, die mittlerweile von der Stadt Zürich zu Richtlinien für die Betreuung in den städtischen Heimen erklärt worden sind. Die erste These, die Hauptthese, besagt, dass es der (mutmassliche) Wille des Patienten sei, der leitend sein soll für die Betreuung. Kein Patient dürfe gegen seinen Willen zu irgendeiner Pflegemassnahme gezwungen oder in seiner bisherigen Lebensweise eingeschränkt werden. Diese These gilt für zurechnungsfähige Kranke genauso wie für Demente und Erregte, die ihren Willen nicht mehr verbal mitteilen können, sondern ihn durch ihr Verhalten oder durch Gebärden ausdrücken: zum Beispiel indem sie Katheter und Sonden herausreissen, Nahrung verweigern oder Tabletten ausspucken. Der (mutmassliche) Wille des Patienten ist verbindlich für alle Betreuer, den Arzt, die Pflegerin, den Heimleiter; sich darüber hinwegzusetzen, ist unethisch, ja sogar illegal.

Die Umsetzung dieser 1. Hämerli-These in die Pflegepraxis erfordert eine sehr sorgfältige Auslegung, durch die sie entscheidende Einschränkungen erfährt. So zum Beispiel durch die juristische Unterscheidung in verschiedenen geordnete Rechtsgüter. Ein *Rechtsgut* (zum Beispiel der Wille des Patienten) kann nur dann geschützt werden, wenn dadurch nicht ein anderes Rechtsgut (zum Beispiel das Weiterbestehen des Heimes) bedroht wird. Im Beispiel ist das Weiterbestehen des Heimes ein dem Willen des Patienten übergeordnetes Rechtsgut, und es wird dem Patienten, der zeit seines Lebens im Bett geraucht hat, seine bisherige Lebensweise in diesem Punkt untersagt werden müssen. Eine weitere Einschränkung kann Prof. Hämerlis Hauptthese durch die *Heimordnung* erfahren, die der Patient bei seinem Heimeintritt ja freiwillig unterzeichnet hat. Diese Heimordnung kann zum Beispiel vorsehen, dass im Heim prinzipiell kein Alkohol getrunken wird. Daran muss sich der Heimbewohner auch dann halten, wenn er sich plötzlich nach seiner früheren Gewohnheit, zum Mittagessen ein Gläschen Roten zu geniessen, sehnt. Eine weitere Einschränkung erfährt die 1. These von Prof. Hämerli bei Willensäußerungen während einer akuten, medizinisch behebbaren Erkrankung. Wenn man annehmen muss, dass die Ablehnung der Behandlung damit zu tun hat, dass der Patient in seiner momentanen Verwirrung die günstige Prognose für seine Erkrankung nicht erkennen kann, so sind die Pflegenden trotz geäußerter Ablehnung durch den Patienten zur Behandlung verpflichtet. Anders verhält es sich, wenn vom akut erkrankten Patienten bekannt ist, dass er schon seit langer Zeit nur noch sterben möchte. Seine Ablehnung ist dann als sein geäußerter persönlicher Wille für die Pflegenden verpflichtend.

Passive Sterbehilfe

Der Lebenswille des Patienten ist vor allem dann das entscheidende Kriterium, wenn der Verzicht auf Behandlung, die der Patient

ablehnt, zu seinem Tode führen wird. Passive Sterbehilfe ist aufgrund der *Richtlinien der Schweizerischen Akademie für Medizinische Wissenschaften* dann indiziert, wenn das Hinausschieben des Todes durch die medizinische Behandlung eine nicht zumutbare Verlängerung des Leidens für den Patienten bedeuten würde. Wo der Lebenswille des Patienten fehlt, muss sich die Behandlung auf die optimale Linderung der subjektiven Beschwerden beschränken («*palliative Behandlung*») und ergänzt werden durch eine sehr individualisierte *Betreuung*, die seinen Vorlieben und Abneigungen so gut wie irgend möglich Rechnung trägt.

«Notstand im Leben und im Leiden»

Von grundsätzlicher Natur war Prof. Dr. Annemarie Piepers sozialethische Einleitung ins Tagungsthema, grundsätzlich war auch der biblische Ausblick, den Prof. Dr. Jan Miltiç Lochmann, seit 1969 Professor für Systematische Theologie an der Universität Basel, zum Schluss der Tagung skizzerte. Nahm Prof. Pieper die Ethik genauer unter die Lupe, widmete Prof. Lochmann sein Schlussreferat dem Notstand im menschlichen Leben. Dabei ging er von der Feststellung aus, dass der Mensch das einzige Geschöpf ist, welches sich darüber, überhaupt über sein Leben Gedanken machen kann. Nur der Mensch ist in der Lage, sich nach dem Sinn seines Lebens zu fragen, und, allerdings auch, an der Frage: wozu das alles? zu verzweifeln. Doch die Bibel kann ihm auf sein Fragen freudige, aufmunternde und zuversichtliche Antwort geben.

Wozu lebe ich?

1. Leben ist aus der Sicht der Bibel ein *Geschenk Gottes*, das zu schätzen ist und das biblische Menschen selbst dann mit Freude erfüllt, wenn sie auch immer wieder mit negativen Lebenserfahrungen konfrontiert werden.
2. Menschliches Leben erschöpft sich nicht in sich selbst, es drängt darüber hinaus nach bewusster Sinngebung, will sich in all seinen *Chancen* entfalten.
3. Die wirksamste Parteinahme für das Leben geschieht durch die *Liebe*, die so stark ist wie der Tod (vgl. Hoheslied 8,6). Liebe im biblischen Sinn meint in erster Linie die solidarische Liebe zu meinem Mitmenschen, den ich ohne Vorleistungen und Vorbedingungen als meinen Nächsten annehme, der auf mich angewiesen ist, der an mich appelliert, für den ich da sein will.
4. In dieser bedingungslosen Liebe zu meinen Mitmenschen zeigen sich mir die eigentlichen Werte, auf die es ankommt in diesem Leben; ich erkenne die wahren Schätze dieser Welt, die nicht in Geld auszudrücken sind. Oder mit anderen Worten: Der Notstand, dem ich in solidarischer Liebe begegnet bin, kann für mich zur *Sinnerklärung* beitragen, ohne dass ich ihn romantisch zu verklären brauche.
5. Die grösste menschliche Not, die je ein Mensch durchstehen musste, erlitt Jesus am Kreuz. Nicht, weil dies ein besonders grausamer Tod ist, sondern weil mit ihm der Zeuge unbedingter Liebe durch abgrundtiefen Hass getötet wird. Doch sein Leiden zeigt uns, dass *Gott uns selbst in der grössten Not nicht verlässt*, dass er bei uns bleibt und mit uns leidet. Das Leiden wird damit nicht aus der Welt geschafft, aber es behält nicht das letzte Wort.

*

Mit einer Sonate für Querflöte und Gitarre von Mauro Giuliani, souverän und mitfühlend vorgetragen von Doris Lippert und Christian Hostettler, klang die diesjährige Herbsttagung des VSA ihrem Thema entsprechend besinnlich und aufmunternd aus.

Doris Brunner-Rudin