

Skizze zum Vortrag von Franz Küberl am 1. Dezember 2011:

**Titel „Ethik und Tabus in der Betreuung älterer Menschen“**

(es gilt das gesprochene Wort)

Lassen Sie mich dem Thema „Ethik und Tabus in der Betreuung älterer Menschen!“ mit einer Geschichte annähern:

*Stellen Sie sich einen alten Mann vor. Sein Lebtag hat er hart gearbeitet, aber nun im Alter ist er zur Last geworden. Er taugt nicht mehr am Feld und nicht mehr am Hof. Er braucht sehr viel Aufmerksamkeit und Hilfe. Er stört einfach. Sein Sohn ist sein Nachfolger und führt nun die Landwirtschaft. Eines Tages nimmt dieser eine Trage, setzt den alten Vater darauf und bringt ihn in den Wald. Er erklärt dem sehr alt gewordenen Mann, er möge doch bitte verstehen, welche Last er geworden sei. Die Enkelkinder brauchen seinen Raum, das Essen wird knapp und die Zeit fehlt, um sich um ihn zu kümmern. Es ist doch so viel zu tun am Hof. Er werde ihn daher im Wald absetzen und seinem Schicksal überlassen. Der Sohn setzt die Trage auf den Boden und lehnt den alten Mann an einen Baum im Dickicht des Waldes. Er verabschiedet sich, dreht sich um und geht. Da ruft ihm der Vater nach: „Sohn! Du hast die Trage vergessen. Nimm sie mit, denn deine Kinder werden sie einmal für Dich brauchen ...“*

Das ist heute nicht mehr denkbar, sagen wir! Und doch sind diese Zeiten auch in unseren Breiten noch nicht so lange her. Im Mühlviertel etwa hat sich für den vorsätzlichen Tod alter Menschen in der Natur der Begriff „ins Holz gehen“ erhalten, in der Steiermark zeugt der Spruch „Übergeben, nimmer leben“ vom unmenschlichen Ende alter Menschen. Gott sei Dank hat sich der Umgang mit alten Menschen inzwischen verändert. Tatsächlich wird heute kein alter, hilfebedürftiger Mensch mehr im Wald ausgesetzt. Es gibt - durch die größte soziale Revolution aller Zeiten - ein Pensionssystem und insgesamt: soziale Absicherung, die Krankenversicherung, Pflegegeld sowie auch mobile Dienste, Tageszentren und Pflegehäuser.

Und doch lassen wir alte Menschen in bestimmten Situationen alleine und sich selbst überlassen. Es sind bestimmte Stationen eines Lebensweges, die tabuisiert werden

und auf diese Weise einer Art gesellschaftlicher Verdrängung unterliegen. Es wirkt wie die Hoffnung eines kleinen Kindes, dass alles das nicht da ist, wo ich nicht hinsehe.

## **Heutige Tabus**

Das Wort „Tabu“ bedeutet an sich "unverletzlich, geheiligt" und hat damit auch einen Schutzaspekt. Unser Sprachgebrauch hat das Tabu allerdings zu etwas gemacht, das dem „offiziellen Alltag“ entzogen ist. Es ist eine Verhaltensnorm zu Sachverhalten, die im Prinzip allen bekannt sind, zu denen aber kaum jemand spricht oder sie zum Gegenstand des Handelns macht. Es gibt eine zweifache Ausformung von Tabus: entweder ist es ein Tabu, weil es einen selber betrifft – oder es ist ein Tabu, weil es einen nicht betrifft.

### **1) Das Tabu Hilfsbedürftigkeit und Abhängigkeit**

Ein ganz klassisches Beispiel ist das Tabu der Hilfsbedürftigkeit bzw. der Abhängigkeit. Wir alle wissen, dass jeder einzelne von uns in die Situation der Hilfebedürftigkeit kommen kann. Und dass es Leute gibt, die heute schon von der Unterstützung von Menschen in ihrem Umfeld abhängig sind, um ihren Alltag leben zu können. Doch welches Selbstbild haben wir?

Einerseits gibt es fitte alte Frauen und Männer, die aktiv und mit einer guten Pension ausgestattet ihren Lebensabend genießen. Das ist die Botschaft der Werbung und der Lifestylepresse, die alt sein ausschließlich als einen Freiraum zur Verwirklichung seiner ganz persönlichen Lebensträume idealisiert.

Das andere Extrem öffentlicher Wahrnehmung alter Menschen bezieht sich auf jene, die eben nicht mehr fit sind und vielleicht auch nicht über nennenswerte finanzielle Mittel verfügen. Sie brauchen Unterstützung, sowohl von ihren unmittelbaren Mitmenschen als auch vom Sozial- und Gesundheitswesen. Diese Menschen werden offenbar immer mehr und sie verursachen dabei Kosten. Kosten für die Allgemeinheit, die den Eindruck vermittelt bekommt, dass niemand weiß, wo dieses Geld aufzutreiben sei. Hilfebedürftige Menschen werden zu einem schwarzen Loch, das die wertvollen Ressourcen unserer Gesellschaft aufsaugt und scheinbar spurlos

verschwinden lässt. Diese Botschaft der Politik wirkt. Alte Menschen empfinden sich zunehmend als Kostenfaktor – eine Rolle, in der man sich nicht wohl fühlen kann, weil man zur Last fällt. Dabei wird allerdings das Recht jedes einzelnen auf Gebrechlichkeit und Hilfsbedürftigkeit missachtet, denn Menschsein hat nichts mit dem Perfektionismus der „Hochleistungsgesellschaft“ zu tun.

Die tatsächlichen Bedürfnisse – aber auch Fähigkeiten und Erfahrungen – jener Menschen, die auf Hilfe angewiesen sind, gehen dabei unter. Und wer will nun zur zweiten Gruppe gehören? Zu jenen, die sich ihre Lebensträume nicht erfüllen können und der Allgemeinheit nahezu unverschämt zur Last fallen?

Hilfsbedürftigkeit wird zu einem Zustand, der absolut unerwünscht ist. Persönlich und auch gesellschaftlich. Darüber wird nicht gesprochen. Und jene, die davon betroffen sind leiden unter der mangelnden Aufmerksamkeit für ihre Bedürfnisse.

## **2) Das Tabu des Hilfe ausüben und des Hilfe annehmen.**

Es besteht aus mehreren Schichtungen. Zunächst besteht es darin, dass niemand gerne auf Hilfe angewiesen ist. Viele Menschen tun sich schwer, Hilfe anzunehmen. Wer lässt sich schon gerne den Hintern waschen? – Und wer wäscht ihn gerne? Über die Motivation zu Helfen wissen wir einiges, sie kann sogar in bestimmte Typen eingeteilt werden: So gibt es Hilfe aus Gegenseitigkeit, die auf einem Geben und Nehmen zwischen Menschen beruht. Es gibt Hilfe aus religiöser Überzeugung, bei der es für die Helfenden stark darum geht, vor Gott bestehen zu können. Schließlich kann Hilfe als Schenkungsverhältnis gesehen werden (die Typisierung stammt von Bronislaw Geremek – zu finden in der „Geschichte der Armut Europas“) dazu kommt helfen als Quelle des Glücks, denn anderen helfen ist ein wichtiger Teil eines zufriedenen Lebens. (Die Neurologie nennt dieses Phänomen auch „helpers high“). Doch über die Motivation, Hilfe anzunehmen wissen wir erstaunlich wenig. Vielleicht weil es eine ungewohnte Perspektive ist und Hilfe annehmen gemeinhin als voraussetzungslos gilt. Menschen in helfenden Berufen wissen aber, dass das Hilfe annehmen häufig zu den schwierigsten Dingen gehört. Ohne typischen Gründe für das Annehmen von Hilfe selbst zu kennen, denke ich, dass einige Punkte dabei von Bedeutung sind:

- Sich im Gegenzug zur Hilfe erkenntlich zeigen können, z. B. durch Trinkgeld (ist aber aus guten Gründen in der beruflichen Hilfe stark limitiert). Etwas

zurückgeben können ist Ausdruck des eigenen Werts und ist Ausdruck, dass ich noch etwas für die anderen beizutragen haben – eben nicht nur zur Last zu fallen. So wird häufig nicht daran gedacht, dass es gerade alte Menschen sind, die das lebende kulturelle Gedächtnis unserer Gesellschaft sind.

- Den Wunsch zu haben, dem mir helfenden Menschen auf gleicher Augenhöhe begegnen zu können und respektiert zu werden. Wir alle wollen letztlich nicht zu einer medizinischen Restgröße degradiert werden.
- Das Gefühl zu haben, dass ich für andere noch bedeutsam bin. Das lässt sich auch daran festmachen, ob jemand 10 min Zeit für ein Gespräch mit mir aufbringt. (Prof. Böhm)

Beachtet werden muss aber auch, dass **Hilfe immer Machtausübung** darstellt. Prinzipiell ist das in Ordnung, es wäre ja dramatisch, wenn der Helfer genau so „hilflos“ wäre, wie die Person der er zur Seite steht. Aber Machtausübung hat auch graue und schwarze Seiten. Die Erfahrung zeigt, dass vor allem Personen, die von niemandem mehr beachtet, besucht, als wichtig erkannt werden, Opfer von Macht auch brutal einsetzenden Helfen werden können. (Ich erinnere an beide Mordserien von Lainz, jeweils waren Menschen die Opfer, um die sich niemand mehr kümmerte, ja auch die Pfleger hatten kein Lob, keinen Zuspruch von irgendjemandem zu erwarten....)

Eine weitere Schichtung von Hilfe sind die **Grenzen des Helfens**. Ich persönlich lehne das Wort vom „hilflosen Helfer“ ab, den gibt es nicht. Wohl aber gibt es Grenzen des Helfens, die ich anerkennen muss. Diese Grenzen können in mir und meinen Fähigkeiten liegen, aber auch in der Begrenztheit von Hilfsmöglichkeiten. Und. Natürlich. In der Begrenztheit des Lebens. Die Unvollkommenheit des Lebens ist unser Dauerbegleiter. Wichtig ist mir auch, darauf hinzuweisen, dass ich als Helfender die Grenzen des Helfens „hinausschieben“ kann. (Durch Training, Wissenszuwachs, Forschung...)

Wichtig wäre es, über all diese Dinge zu reflektieren, nachzudenken, miteinander zu reden. Das wird eindeutig zu wenig getan. Persönlich und gesellschaftlich.

### 3) Tabu Familie

Die Familie ist das erste und für die meisten Menschen das wichtigste Bezugssystem in ihrem Leben. Sie gibt Zugehörigkeit, Geborgenheit, Zuwendung und Liebe.

Gerade das macht es aber so schwer über heikle Angelegenheiten in den Familien zu sprechen, die im Zusammenhang mit Betreuung und Pflege zu klären sind, weil sie zu Problemzonen werden können.

Ein Thema ist die Verteilung und Wahrnehmung von Verantwortung für ein hilfebedürftiges Familienmitglied. Da wird alles dafür getan, dass die Dinge gut laufen. Dabei auftretende Versagensängste und Überforderung werden dabei nicht angesprochen. Das behält man für sich, was nicht selten dazu führt, dass externe Hilfen nicht angenommen werden können. Mit wem sollte man auch darüber sprechen, ohne sich selbst und vielleicht den betreuungs- und pflegebedürftigen Angehörigen in ein schlechtes Licht zu rücken? Im Zeitalter der Patchworkfamilien kommen dann auch ungeklärte Zuständigkeiten für Hilfeleistungen dazu. Traditionell gibt es klare Regeln, aber wie etwa die Verantwortlichkeit von geschiedenen Schwiegerkindern gehandhabt wird, dazu gibt es kein kulturelles Übereinkommen. Denn wenn ein Kind da ist, gibt es meist trotzdem Kontakt zu den ehemaligen Schwiegereltern in ihrer Rolle als Großeltern.

Und nicht zuletzt gibt es in den Familien auch finanzielle Interessen. Da wird oft die Erhaltung des Familienvermögens den Kosten und Regressen von öffentlich geförderten Angeboten gegenübergestellt. Das ist vielfach auch Thema bei den pflegebedürftigen Menschen, denn gerne möchte man möglichst viel vom aufgebauten Wohlstand an die eigenen Kinder weitergeben.

#### **4) Das Tabu Einsamkeit**

Grundsätzlich haben es jene besser, die Angehörige haben, die sich um sie kümmern. Menschen, die unfreiwillig alleine sind, erleben quälende Einsamkeit oder das Gefühl, verlassen zu sein – ein weiteres Tabuthema. Kommunikation, Gemeinschaft, Anteilnahme und Austausch sind grundlegende menschliche Bedürfnisse, denn der Mensch ist ein soziales Wesen. Wir alle wollen auch etwas für die Gemeinschaft, für andere tun. In der Situation der Einsamkeit fehlt jedoch die soziale Verankerung unseres Daseins. Vielleicht sind Verwandte, Freunde und Bekannte der eigenen Generation bereits gestorben, die Kinder sind ausgezogen und leben in einer anderen Stadt. Die Ehe ging schon vor Jahren in die Brüche. Wer fühlt sich für das soziale Leben einer alleinstehenden Frau zuständig, wenn es keine

Angehörigen gibt, die diesem Menschen Liebe und Zuneigung geben und vielleicht selbst aus der Begegnung etwas Wertvolles mitnehmen?

Die Absicherung beschränkt sich vor allem auf technische Aspekte der Betreuung und Pflege – wie wird der Haushalt erledigt, wann wird die Insulinspritze gegeben oder der Verband gewechselt. Zwischenmenschliche Bedürfnisse sind nur schwer abzudecken und stellen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von professionellen Diensten vor große Herausforderungen. Sie müssen nicht nur ein Stück weit jene Zuneigung kompensieren, die üblicherweise von Angehörigen und anderen Bezugspersonen kommt. Sie müssen auch damit leben, dass ihnen niemand Lob und Dank außerhalb des Betreuungssettings entgegenbringt. Denn mit einsamen Menschen reden, ist ja nicht wirklich das, wofür sie bezahlt werden. Also sprechen wir besser nicht darüber.

## **5) Das Tabu Demenz**

*Im Vortrag habe ich nur die Überschrift benannt, da es ja eigens referiert wird.*

Das Schweigen betrifft auch Menschen, die von demenziellen Erkrankungen betroffen sind. Der Verlust des Gedächtnisses, von Alltagskompetenzen bis hin zu Körperfunktionen und die Veränderung der Persönlichkeit sind Auswirkungen einer Krankheit, die uns erschrecken. Nicht zu verstehen, warum ein geliebter Angehöriger plötzlich nicht mehr nachvollziehbar reagiert, das ist eine immense Herausforderung an den einzelnen, aber auch an das Betreuungssystem eines Landes, einer Kommune. Die Regeln des Zusammenlebens nicht mehr zu beherrschen und für andere nicht nachvollziehbar zu handeln, das sind in unserer Gesellschaft klare Ausschlussgründe. Und das trifft nicht nur die Menschen mit Demenz allein, sondern auch in einer Art Sippenhaftung ihre Angehörigen. Es ist zu beobachten, dass bestehende Kontakte plötzlich abebben oder sogar abbrechen. Ähnliches ist ebenfalls bei Menschen mit beeinträchtigter Kontinenz oder anderen chronischen Krankheiten festzustellen. Entsprechend schwierig ist es, die Auswirkungen von Demenz oder auch der Inkontinenz und die daraus entstehenden Anforderungen öffentlich zu debattieren. Nur wenigen gelingt es, wie dem Autor Arno Geiger, Demenz offen anzusprechen und dabei die betroffenen Angehörigen „am Leben zu lassen“.

Aber auch die Angehörigen selbst tragen zum Tabu bei. Im Grunde unabsichtlich, weil Sie ihre erkrankten Angehörigen etwa vor würdelosen Situationen in der Öffentlichkeit schützen wollen oder das Andenken an jenen Menschen intakt halten wollen, der ihre Ehefrau, ihr Vater einmal gewesen ist.

Das Tabu Demenz verhindert, dass Menschen mit Demenz trotz ihrer Erkrankung als vollwertige Menschen gesehen werden. Sie verändern sich mit dem Fortschreiten der Demenz, aber sie bleiben interessante Menschen und wenn die Rahmenbedingungen passen, leiden sie selbst offenbar kaum unter ihrer Situation. Wir können dem Tabu entgegenwirken indem wir die Ressourcen von Menschen mit Demenz betonen, die wir gerne unter den Tisch fallen lassen. Nicht das Unmögliche in den Vordergrund stellen, sondern das Machbare im Alltag herausstreichen und endlich ausreichend Unterstützung und Entlastung für Angehörige von Menschen mit Demenz bereitstellen.

## **6) Das Tabu Aggression und Gewalt**

Ein weiteres Thema, über das nicht gesprochen wird ist das Tabuthema „Gewalt“. Häusliche Gewalt ist eine traurige Tatsache, insbesondere wenn sie gegenüber abhängigen Menschen ausgeübt wird. Wir wissen um häusliche Gewalt gegenüber Kindern, gegenüber Frauen aller Altersstufen. Aber – und das wollen wir offenbar noch weniger wahrhaben – es gibt auch aggressives und gewaltsames Verhalten gegenüber betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen.

Generell kann man sagen, dass die Gefahr für aggressives Verhalten dort hoch ist, wo es ein Sorgedefizit gibt – wo niemand Verantwortung für andere übernimmt. Nicht immer haben die Täter und Täterinnen schlechte Absichten. Das Gefühl mit der Aufgabe allein gelassen zu sein und schlichte Überforderung können bereits ausreichen. Aber ehrlich gesagt: Auch schlechte Beziehungen zwischen Familienmitgliedern werden nicht besser, wenn noch Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit dazu kommt. Wir sollten daraus lernen, dass nicht nur jene Unterstützung brauchen, die hilfsbedürftig sind, sondern auch jene, die oft auf sich allein gestellt die Betreuung und Pflege leisten – Ehepartner, Kinder, Enkel und in zunehmender Anzahl auch Freunde und Nachbarn. (Ich erinnere an die dramatische Tötung der Schwiegereltern durch den aufopferungsvoll pflegenden Schwiegersohn

in St. Magdalena bei Hartberg, 2008. Der Schwiegersohn galt im ganzen Ort als überaus hilfsbereit und freundlich).

Wenn Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Organisation den Verdacht auf Gewalt gegenüber pflegebedürftigen Menschen haben, ist dies immer eine extrem schwierige Situation. Werden Frau Maier notwendige Medikamente vorenthalten? Bereichert sich jemand am Besitz des abhängigen Menschen? Wird Herr Huber durch Drohungen gefügig gemacht? Wird der Bewegungsdrang durch Einsperren in ein Zimmer unter Kontrolle gehalten? Gibt es sexuellen Missbrauch? Aggression in ihren unterschiedlichen Spielarten ist häufig nicht eindeutig nachweisbar und es besteht immer die Möglichkeit sich zu irren. Dementsprechend häufig kehrt man das Thema unter den Teppich. Ein gut koordiniertes Vorgehen bei Verdachtsfällen zwischen BetreuerInnen, Organisationen, Aufsichtsbehörden und Polizei ist meistens nicht gegeben, obwohl es dringend geboten wäre.

Und auch politisch ist das Thema nicht beliebt. Heißt es doch, dass die Betreuung und Pflege zu Hause nicht immer die beste aller Möglichkeiten ist, sondern die Übersiedlung in ein Pflegehaus, in eine WG, in betreutes Wohnen vielleicht besser wäre. Ja, und wer soll das dann zahlen?

## **7) Das Tabu Pflegeheim**

Das führt gleich zum Tabu „Pflegeheim“. Den letzten Lebensabschnitt im „Heim“ verbringen zu müssen – das ist für viele Menschen das Schreckensbild schlechthin. (Eine IMAS-Umfrage aus 2006 brachte als Ergebnis, dass die größte Angst von alten Menschen die sei, alleine „überzubleiben“. Und gleich danach die Angst, in ein Pflegeheim zu „müssen“.)

Einerseits zu recht, andererseits völlig zu Unrecht. Wir dürfen nicht übersehen, dass die Pflegehäuser deutlich besser als früher geworden sind, auch wir noch lange nicht dort sind, wo wir hinwollen. Doch die faktische Qualität in den Pflegehäusern wird öffentlich nicht sichtbar gemacht – welche Lebensmöglichkeiten schwer beeinträchtigte Menschen in der stationären Langzeitbetreuung und -pflege haben. Übrig bleibt im Erleben vieler Menschen das „Abschieben“ der pflegebedürftigen Person und das damit unterstellte Versagen der Familie. Ein unattraktiver Gedanke. Doch es gibt Situationen im Leben, wo es anders einfach nicht mehr geht, wo der familiäre Background fehlt, wo das Alleinsein die größte Qual geworden ist und es

offenbar nicht und nicht gelingen will, im Nachbarschaftsnetz eine Anbindung zu schaffen. Die Devise muss lauten: so lange und so gut es geht, mobile Betreuung und Pflege sicherstellen. Bevor die Situation jedoch überfordernd und bedrohlich wird, sollte man sich Zeit für einen ehrlichen Blick in den Belastungsspiegel nehmen und erforderlichenfalls aktiv versuchen den Übergang ins Pflegehaus gut zu meistern. In Pflegeheimen werden noch ein paar andere Tabuzonen sichtbar, die es zwar auch zu Hause geben kann, aber nicht als Tabuzonen erkannt werden.

Auf der anderen Seite haben wir noch einiges an Entwicklungspotenzial, wenn es um die **gesellschaftliche Integration** von Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegehäusern geht. In welchem Ausmaß können sie etwa auch am politischen Leben teilnehmen? Ich persönlich kenne noch die Zeit, in der das fürsorgliche Personal für die Bewohnerinnen und Bewohner die Entscheidung bei politischen Wahlen getroffen hat. Das sollte heute nicht mehr der Fall sein, aber eine Frage ist trotzdem noch nicht ausreichend beantwortet: Wie können wir schwer pflegebedürftige Menschen stärker in das Leben einer Pfarre, einer Gemeinde aber auch in das politische Leben einbinden?

*Nicht mehr relevant scheint für viele auch des Thema Beziehung und Sexualität im Alter zu sein. Im Alter hat man daran doch kein Interesse mehr, oder? Die Realität sieht anders aus, das bestätigen uns unsere Erfahrung und auch einschlägige Studien. Aber welchen Platz kann dieser Lebensbereich in unseren Einrichtungen und der Gesellschaft finden? Darüber zu reden wird notwendig sein. (Nicht vorgetragen, eigenes Referat auf der Tagung dazu)*

Im Pflegehaus werden wir darüber hinaus mit dem **Tabu der Verschwendung** konfrontiert. Das deutlichste Bild dafür ist für mich die Menge an Essen, die tagtäglich übrig bleibt und weggeworfen werden muss. Wir brauchen mehr Management des Überflusses, das unterschiedliche Interessen unter einen Hut bringen muss. Was ist zu tun, damit die Augen nicht immer größer sind als der Hunger? Wie gehen wir mit dem Sammeltrieb von Menschen mit Demenz um? Müssen die Tische immer übervoll sein, weil sich Angehörige das so wünschen, auch wenn es die Bewohnerin vielleicht gar nicht nutzt?

## **8) Das Tabu Schmerzen**

Ein weiterer großer Angstmacher sind Schmerzen. Weil Schmerzen immer etwas Subjektives sind, die von außen – wenn überhaupt – nur sehr indirekt nachvollziehbar sind, werden sie häufig nicht ernst genommen. „Reiß dich ein wenig zusammen“, ist ein häufiger Stehsatz. Manche Menschen trauen sich dann gar nicht mehr ihre Schmerzen zu äußern, weil sie negative Reaktionen ihrer Mitmenschen fürchten. Etwas möchte ich hier hereinnehmen, über das nicht gesprochen wird. Viele Menschen, die Schmerzen haben, leiden an verringerter Besuchsfrequenz von Verwandten und Bekannten. Sehr oft wird dann gesagt: „ich kann das nicht anschauen, wie schlecht es dem Kranken geht“. Die Menschen empfinden dies als Mitleid. Aber Achtung. Es ist Selbstmitleid. Das glatte Gegenteil von Mitleid hieße ja, jemandes Hand halten, einem Menschen zuhören, der leidet, ihn zu streicheln, durch Nähe Aufmerksamkeit und Anteilnahme auszudrücken.

*Im professionellen Bereich verbessert sich der Umgang mit Schmerzen aufgrund langjähriger intensiver Aufklärungsarbeit. Inzwischen ist die Kontroverse zwischen „Du musst sie tragen, das ist Dein Kreuz“ versus Schmerztherapie und palliative Medizin nicht mehr das Thema. Aber manchen Fällen bleibt ein „Restschmerz“, so könnte man sagen, bestehen und lässt sich nicht vollständig bekämpfen. Aber es lässt sich immer noch zeigen, dass ältere und demente Menschen deutlich weniger Schmerztherapie erhalten als andere Menschen. Das ist die heutige Realität, der wir uns stellen müssen. Das Abschaffen abschaffbaren Leids und das Mittragen nicht vermeidbaren Leids ist die Aufgabe der Caritas. Trost finden Betroffene dann, wenn sie ihren körperlichen oder psychischen Schmerz ausdrücken dürfen und Menschen um sich wissen, bei denen sie sich geborgen fühlen. Denn Schmerztherapie heißt nicht nur Schmerzmedikation, sondern auch Zuwendung und Aufmerksamkeit .(Diesen Teil nicht referiert, weil eigenes Thema )*

## **9) Tabu Fehler in der Betreuung und Pflege**

Die angesprochene Angst, dafür belangt zu werden nicht alles getan zu haben oder etwas falsch gemacht zu haben, sitzt tief. Mir ist erzählt worden, dass beim Transfer vom Pflegehaus ins Krankenhaus und umgekehrt die Bewohnerinnen und Bewohner fotografiert werden, damit die eigene Korrektheit abgesichert ist. Offenbar investieren

wird unsere Energie besonders in „die Kunst, es nicht gewesen zu sein“. Nur keinen Fehler machen. Aber ehrlich gesagt, ist das schlicht übermenschlich. Jeder macht irgendwann Fehler. In einer Welt, die ganz gewiss unvollkommen ist.

Durch die Angst vor Fehlern wächst ein Defizit an menschlicher Zuwendung. So entsteht der Eindruck, dass z. B. ÄrztInnen der formalen Präzision mehr Augenmerk zuwenden, als den Patientenanliegen. Laut einem deutschen Ärzteblatt forderte ein Chirurg, dass man jeden Patienten so behandeln solle, als wäre er ein Prozessgegner. Und als Gegenüberzitat aus demselben Artikel wird eine Patientin am Ende eines Gerichtsprozesses mit den Worten wiedergegeben: „Wenigstens habe ich meine Würde wiedergewonnen. Im Gerichtssaal mussten sie mich ernst nehmen. Da war ich nicht mehr die Idiotin im Nachthemd.“ (in DZ 12/2003).

Sollten wir nicht überlegen, wie wir unsere Energie und Ressourcen besser in einer konstruktiven Fehlerkultur einsetzen, in der es A) primär darum geht, dass man selbst zunächst natürlich das Bemühen hat, es richtig zu tun. B) darum, wie man die Folgen von individuellen Fehlern möglichst gering hält und C) was und wie man aus Fehlern für die Zukunft lernen kann?

## **10) Das Tabu Tod und Sterben**

Schließlich verbleibt noch der Tod als eines letzten großen Tabus. Nicht, dass man heute nicht über das Sterben sprechen könnte, aber die Frage WIE und WANN wir sterben können und dürfen wird zunehmend unklar. Es geht um eine Abgrenzung eines würdigen „Sterben Dürfens“ von abzulehnender aktiver Sterbehilfe. Die medizinischen Möglichkeiten werfen Fragen auf, für die wir Antworten finden müssen. Wie viel medizinische Lebenserhaltung ist wünschenswert? Wann darf man sterben, obwohl vielleicht noch eine PEG-Sonde gelegt werden könnte? Welche Lebensqualität ermöglichen die gewonnenen Tage, Wochen oder Monate? Die Handlungsoption zugunsten einer besseren Lebensqualität am Ende des Lebens nicht mehr alles machen zu müssen, was möglich ist, wird noch nicht ausreichend wahrgenommen. Zu groß ist die Befürchtung, dass man als Medizinerin oder Mediziner in die persönliche Haftung genommen werden könnte. Immer noch, obwohl es schon seit vielen Jahren eine starke Hospizbewegung gibt. Ziel muss es daher sein, den Hospizgedanken zum Fundament im Umgang mit schwer kranken und sterbenden Menschen zu machen. Wie es Christoph Student, ein Pionier der

deutschen Hospizbewegung formulierte: der Hospizgedanke ist vielfältiger Ausdruck liebevoll-fürsorglicher Anteilnahme am leidenden, sterbenden und trauernden Menschen. Wie es der frühere Mailänder Kardinal Martini (der leider nie Papst wurde) gesagt hat: an der Hand eines Menschen sterben, nicht durch die Hand eines Menschen.

Und doch dürfen wir nicht vernachlässigen, dass gerade die andauernde Konfrontation unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Tod und Sterben sehr belastend ist. Deshalb leiden Sie unter ebenfalls darunter, wenn nicht über die Gefühle und Erfahrungen mit dem Tod offen gesprochen werden kann und sie den Eindruck bekommen, dass sie mit ihrer Belastung allein gelassen werden.

### **Was ist nun das Ziel?**

Oder als ethische Fragestellung formuliert: „Was sollen wir tun?“

Wenn wir uns an die einleitende Geschichte erinnern, so ist das erste wohl zu sagen: Wir dürfen Menschen, die auf Betreuung und Pflege angewiesen sind, nicht allein lassen. Alte und unterstützungsbedürftige Menschen dürfen nicht zu einer „medizinischen Restgröße“ verkommen. Wir haben die Verpflichtung, ihnen in ihrer Gesamtheit mit Ihrer Geschichte, ihren Stärken und Schwächen zu begegnen und sollten die Chancen nutzen, aus ihren Erfahrungen zu lernen. Denn ihr „Lebensschatz“ ist verloren, wenn niemand ihn hebt. Es geht darum, das Lebenswohl dieser Menschen in den Mittelpunkt zu stellen:

- Heimat geben
- Sicherheit gewährleisten
- Freiheit ermöglichen
- Geborgenheit verspüren

Weiters können wir versuchen eine Antwort auf die Frage zu finden, warum es heute die zuvor skizzierten Tabus in unserer Gesellschaft gibt. Warum wollen wir diese existenziellen Themen nicht in unserem Alltag haben? Liegt es daran, dass wir nicht wissen, wie wir damit umgehen sollen? Machen uns diese Themen Angst und hilflos? Vielleicht versuchen wir Worte zu finden, um die „unaussprechlichen“ Tabus zu umschreiben. „Würde“ ist ein häufig verwendeter Begriff, der manchmal zu einem Euphemismus zu verkommen scheint, wenn wir ihn in Situationen verwenden, von

denen wir innerlich überzeugt sind, dass diese Umstände für uns selbst unvorstellbar scheinen.

Dabei ist gerade die Würde des Menschen – die für uns Christen direkt von Gott verliehen wurde – ein hervorragender Orientierungspunkt. Wenn wir Würde als etwas begreifen, dass einerseits die Individualität eines Menschen mit all seinen Wünschen und Hoffnungen und andererseits die ethischen Grundsätze des Zusammenlebens umfasst, dann bedeutet Würde in der Betreuung und Pflege die Kunst, zwischen den allgemeinen Grundsätzen einer Gesellschaft und den individuellen Wünschen und Bedürfnissen zu vermitteln.

Dazu braucht es ehrliche Gespräche, auch über Themen, die unangenehm sind. Wir brauchen Gelegenheiten, um über tabuisierte Themen zu sprechen und uns darüber zu verständigen. Sonst wird man vielfach auch keine gangbaren Wege finden können, weil alle Beteiligten nur auf Basis ihrer eigenen Vorstellungen und Vorurteile handeln.

Wir können alle für die Würde unserer Mitmenschen und unsere eigene etwas tun. Einerseits können wir natürlich unseren eigenen Umgang mit hilfebedürftigen Menschen auf den Prüfstand stellen – quasi einen Routinecheck der Mitmenschlichkeit. Wir können aber auch für uns ganz persönlich vorsorgen, indem wir die rechtlichen Möglichkeiten nutzen, die wir heute haben. Ich denke da etwa an die Patientenverfügung oder an die Vorsorgevollmacht. Diese Instrumente können in schwierigen Entscheidungssituationen, in denen wir nicht mehr für uns selbst sprechen können, eine wichtige Hilfe darstellen.

Die Würde aller an Betreuung und Pflege Beteiligten zu achten, bedeutet Übereinstimmung zwischen dem individuellen Willen, den gesetzlichen Vorschriften, Berufspflichten und gesellschaftlichen Werten zu finden. Das kann ich aber nur tun, wenn ich mich auf die ganz persönlichen Ängste von Betroffenen, Angehörigen aber auch professionellen Helfern einlassen kann, ohne mich gleich hinter den Regeln und Vorschriften zu verstecken. Ethisches Handeln – also wertegeleitetes Handeln – kann nur dann erfolgreich sein, wenn wir die Wünsche und Ängste von Menschen erkennen können und sie mit unseren Werten „abgleichen“.

Dann wird niemand mehr – real oder geistig – in den Wald getragen, weil man sich seiner/ihrer entledigen will.

- das wünsche ich allen Menschen, die heute alt sind und auf die Hilfe ihrer Mitmenschen verwiesen sind,
- das wünsche ich auch Ihnen und mir, denn es könnte auch bei uns die Situation eintreten, dass wir anderer bedürfen, um selber leben zu können.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit.