
Philosophisches Coaching

Ein Instrument zur Unterstützung ethischer
Kompetenzen in der klinischen Ethikberatung

Dr. Clemens Heyder

Dr. Nele Röttger, Universität Bielefeld

PROGRAMM

Begrüßung & Einführung philosophisches Coaching

- I. **Fallbeispiel:** Inwiefern ist die „schwierige Patientin“ schwierig?
- II. **Vom Recht auf Gesundheit:** Darf man „schwierige Patient*innen“ ablehnen?
- III. **Nahbeziehungen:** Welche Art von Verletzungen sind hier relevant?
- IV. **Integrität, Selbstverhältnis und Verantwortung:** Wie gehen wir mit Verletzungen um?
- V. **Haltung:** Was kommt in die Gießkanne?
- VI. **Abschlussdiskussion:** Was ist in der Praxis notwendig, um die eigene Integrität zu schützen?

Feedback & Ausblick

EINFÜHRUNG

Wozu dient ein Philosophisches Coaching?

- ▶ Ein **Fortbildungsangebot für klinische Ethikberater*innen** zur Reflexion und Weiterentwicklung ihrer Beratungspraxis,
- ▶ angeboten von **fachphilosophisch** ausgebildeten Personen mit einem Schwerpunkt in der Medizin- und Pflegeethik,
- ▶ um eine **philosophische Reflexion und Diskussion** ethischer Grundbegriffe und Themen anhand von Fallbeispielen aus der klinischen Praxis zu ermöglichen,
- ▶ als eine Form von **Umgang mit moralischem Stress**.

EINFÜHRUNG

Wozu dient ein Philosophisches Coaching?

Aufgaben von Ethikberater*innen

- ▶ Jemanden in einer ethisch herausfordernden Entscheidungssituation unterstützen, um moralisch verantwortlich zu handeln.
- ▶ Ethischen Bedenken anderer Beteiligter Geltung verschaffen
- ▶ Ethische Qualitätssicherung

Philosophisches Coaching

- ▶ Übung im Umgang mit ethischen Begriffen und Argumenten
- ▶ Erkundung der Zusammenhänge zwischen praxisnahen und philosophischen Fragen
- ▶ Philosophische Impulse über Ethik, Anthropologie, Gesellschaft und Kultur
- ▶ Reflexion der eigenen beruflichen Rolle
- ▶ Anregung und Freude

EINFÜHRUNG

Ablauf eines Philosophischen Coachings

Vorbereitung

- ▶ Ein selbst gewähltes Fallbeispiel seitens der Ethikberater*innen
- ▶ Fokus auf zentrale (medizin-)ethische Begriffe

In der Sitzung

- ▶ Gemeinsame Reflexion des Fallbeispiels
- ▶ Impulse und Diskussion zu philosophischen Begriffen
- ▶ Erneute Reflexion des Fallbeispiels mit philosophischem Werkzeug

„Die schwierige Patientin“ (nach Fölsch 2021)

- Fr. B. stationär aufgrund **Herzinsuffizienz**; verordneten **Medikamente** (Diuretika, Herzmedikation) zu Hause **nicht eingenommen**; massive Beinödeme, Atemnot, Immobilität
- Fr. B. ist dem Pflegepersonal früheren Aufenthalten als sehr fordernd bekannt; **Verhalten** wird als **anspruchsvoll** und **respektlos** wahrgenommen
- Fr. B. kann Körperfunktionen kontrollieren, eruktiert (rülpst) und flatuliert aber **ungeniert** bei pflegerischen Maßnahmen.
- Nach Verbesserung des Allgemeinzustandes Beginn Mobilisation; Fr. B. zeigt jedoch **kaum Bereitschaft zur Mitwirkung**; Konflikte zwischen der Patientin und dem Pfllegeteam nehmen zu
- Ausgeprägtes Übergewicht erschwert Behandlungen und erhöht **körperlichen Belastung der Pflegepersonen**
- **Kein Interesse**, ihre Mobilität und **Selbstständigkeit** wiederzuerlangen und Komplikationen (wie Thrombose und Pneumonie) entgegenzuwirken

„Die schwierige Patientin“ (nach Fölsch 2021)

- Fr. B. erweckt Eindruck, **keinen Wert auf ihre Genesung** zu legen, genießt anscheinend, pflegebedürftiger zu werden
- Fr. B. äußert **abwertende Kommentare**; klagt über Rückenschmerzen und fordert Pflegeperson auf, bei Körperwäsche Rücken zu massieren; Pflegeperson lehnt ab
- Fr. B.: „Was ist da schon dabei mir ein paar Minuten den Rücken zu massieren? **Was macht ihr den ganzen Tag, Kaffee trinken?**“
- Fr. B. klingelt mitunter neun Mal innerhalb einer Stunde; führt in **Inkontinenzeinlage** ab, **trotz** dessen sie auf den **Toilettenstuhl** gehen könnte; möchte Wasser angereicht bekommen, obwohl sie es selbst erreichen kann.
- Pflegeperson weist darauf hin, dass Getränk in Reichweite steht; Fr. B. sagt, sie sei noch zu schwach, um das Glas selbst heben zu können, die Schwester solle ihr helfen: „**Wozu seid ihr denn sonst da?**“
- Die Situation wird immer angespannter; Pflegepersonen fällt es zunehmend schwerer, **professionelle Distanz** zu wahren und der Patienten **empathisch** zu begegnen

Umfrage

1. Haben Sie so eine (ähnliche) Situation schon einmal erlebt?
2. Haben Sie sich gewünscht, dass Sie diese Patientin lieber nicht versorgen müssten?
3. Haben Sie sich insgeheim gewünscht, die Patientin rauswerfen zu können?
4. Unter welchen Umständen fänden Sie es gerechtfertigt, die Versorgung schwieriger Patienten abzulehnen?

Dürfen wir die Behandlung schwieriger Patient*innen ablehnen?

Über Menschenrechte und Menschenwürde

II. GESUNDHEIT – EIN GRUNDRECHT

Vorbemerkung zu schwierigen Patient*innen

Patient*innen werden als „schwierig“ wahrgenommen, wenn sie eine Erwartungshaltung enttäuschen.

Problemfelder	Gefühle	Gründe
• Aggression und Gewalt • Forderungen • Ablehnung und Zurückweisung • Manipulation • sexuelle Übergriffe	• Frustration • Wut • Ärger • Verunsicherung • Hilflosigkeit • Angst	• chronische Krankheitsverläufe • Persönlichkeitsveränderung/-störung • Suchtproblematik • ...

Hartenstein-Pinter (2013)

II. GESUNDHEIT – EIN GRUNDRECHT

Zusammenfassung

- allgemein anerkanntes Grundrecht auf Gesundheit bzw. Gesundheitsversorgung
- Verletzung der Menschenwürde durch:
 - (pauschale) Ablehnung schwieriger Patient*innen
 - schlechtere Behandlung – sofern strafender Charakter
- Würde der Pflegefachperson muss geschützt werden

Ablehnung durch Pflege: nein

Ablehnung durch Pflegekraft: ja

DISKUSSION

Ab wann wäre für Sie persönlich eine Grenze erreicht?

Dürfen wir die Behandlung dieser Patientin ablehnen?

Aus Perspektive der Care-Ethik

Eine schwierige Patientin oder ein schwieriger Mensch?

- Welche Erwartungen werden enttäuscht?
 - sie rülpst und furzt
 - sie ist unhöflich und beleidigend
 - sie klingelt wegen Kleinigkeiten
 - sie lehnt pflegerische Maßnahmen ab
 - ...

Vorbemerkung zu schwierigen Patient*innen

Patient*innen werden als „schwierig“ wahrgenommen, wenn sie Erwartungshaltung enttäuschen

Problemfelder	Gefühle	Gründe
• Aggression und Gewalt • Forderungen • Ablehnung und Zurückweisung • Manipulation • sexuelle Übergriffe	• Frustration • Wut • Ärger • Verunsicherung • Hilflosigkeit • Angst	• chronische Krankheitsverläufe • Persönlichkeitsveränderung/-störung • Suchtproblematik • ...

- Ist sie (moralisch) verantwortlich für ihr Handeln? 
- nein: psychiatrisches Konsil
- ja: moralisches Problem

III. NAHBEZIEHUNGEN

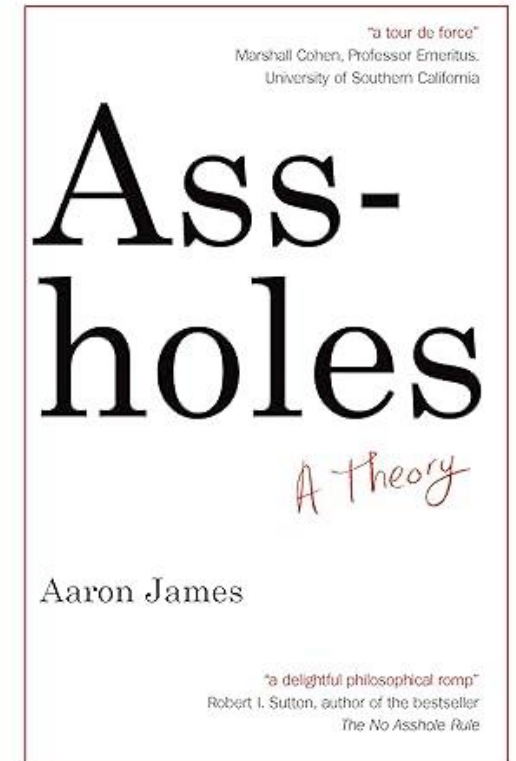
Es gibt Menschen, die ...

- drängeln sich permanent vor
- auf dem Gehweg parken
- telefonieren laut im Ruheabteil
- fallen einem ins Wort und haben immer Recht
- sind unhöflich, respektlos und rücksichtslos
- ...

Moralische Arschlöcher – eine Bestandsaufnahme

1. Nehmen sich systematisch Freiheiten raus, die Grenzen sozialer Kooperation überschreiten (aber nicht illegal sind).
2. Haben tief verwurzeltes Anspruchsdenken, dass sie ein moralisches Recht darauf hätten.
3. Besitzen hohes Maß an Selbstgerechtigkeit und handeln aus Überzeugung.

sind **keine** Psychopathen, Amoralisten oder Gewaltverbrecher

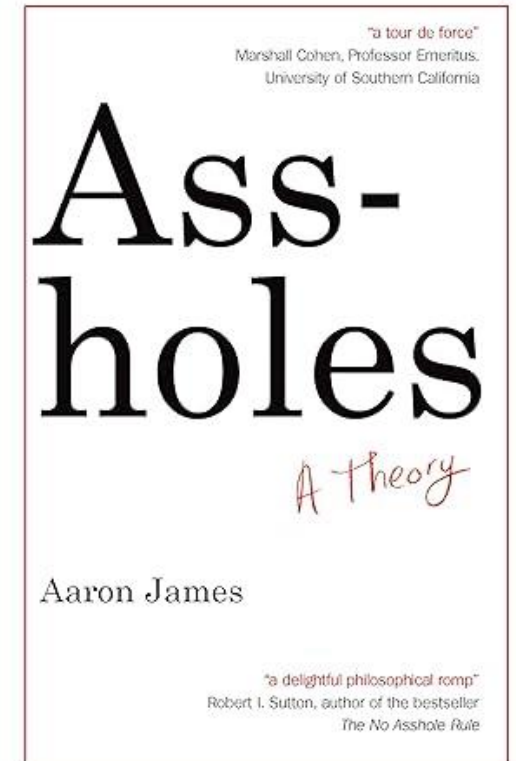


Moralische Arschlöcher – das Problem

1. Verschaffen sich Vorteile, die uns nicht schmerzen.
2. Verhalten sich als wären sie Teil einer Kooperation – sind aber nicht kooperativ.
3. Leugnen Verhältnis moralisch gleichwertiger Subjekte.

Warum bringen sie uns so auf die Palme?

- ▶ fehlende moralische Anerkennung
- ▶ moralische Verletzung



DISKUSSION

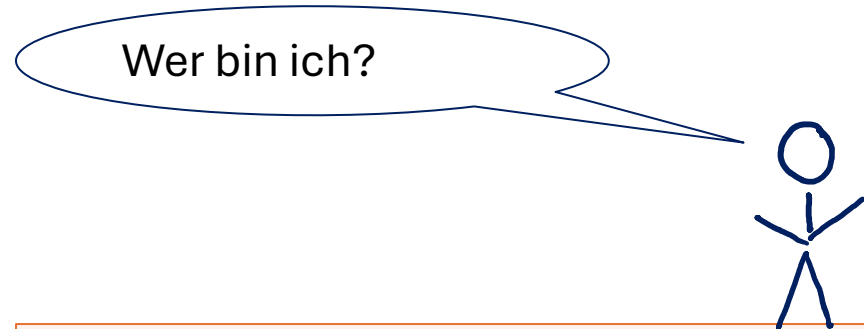
Wie würden Sie sich im Kontakt mit dieser Patientin fühlen?

Wie kann ich mit der moralischen Verletzung umgehen?

Integrität, Selbstverhältnis und Verantwortung

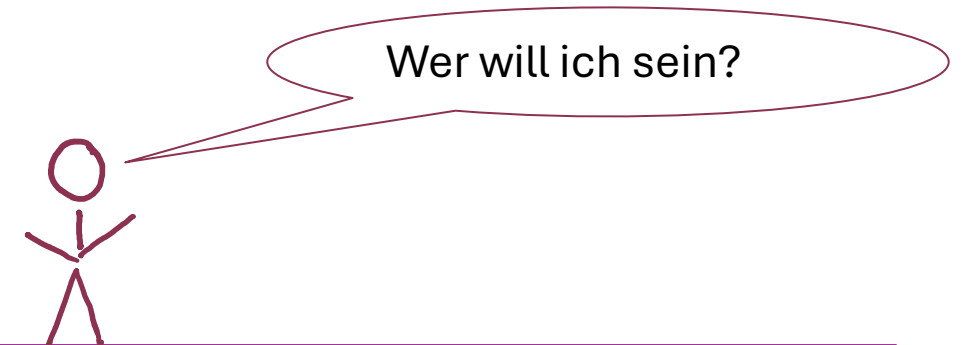
IV. DIE BEZIEHUNG ZU SICH SELBST

INTEGRITÄT



Moralische Verletzungen

- Kränkung
- Beschämung
- Bloßstellung
- Demütigung
- Erniedrigung



Integrität

- *Unversehrtheit, Ganzheit, Vollständigkeit*
- Bestimmte Form von Verletzlichkeit
- Bedürfnis, bestimmten Werten oder Vorstellungen zu entsprechen
 - Persönliche Integrität
 - Moralische Integrität
- Integration von Konflikten und Verfehlungen

IV. DIE BEZIEHUNG ZU SICH SELBST

INTEGRITÄT

Wer bin ich?



Grundlegende Bedürfnisse sozialer Wesen

- Anerkennung
- Schutz
- Zugehörigkeit
- **Integrität**

Wer will ich sein?

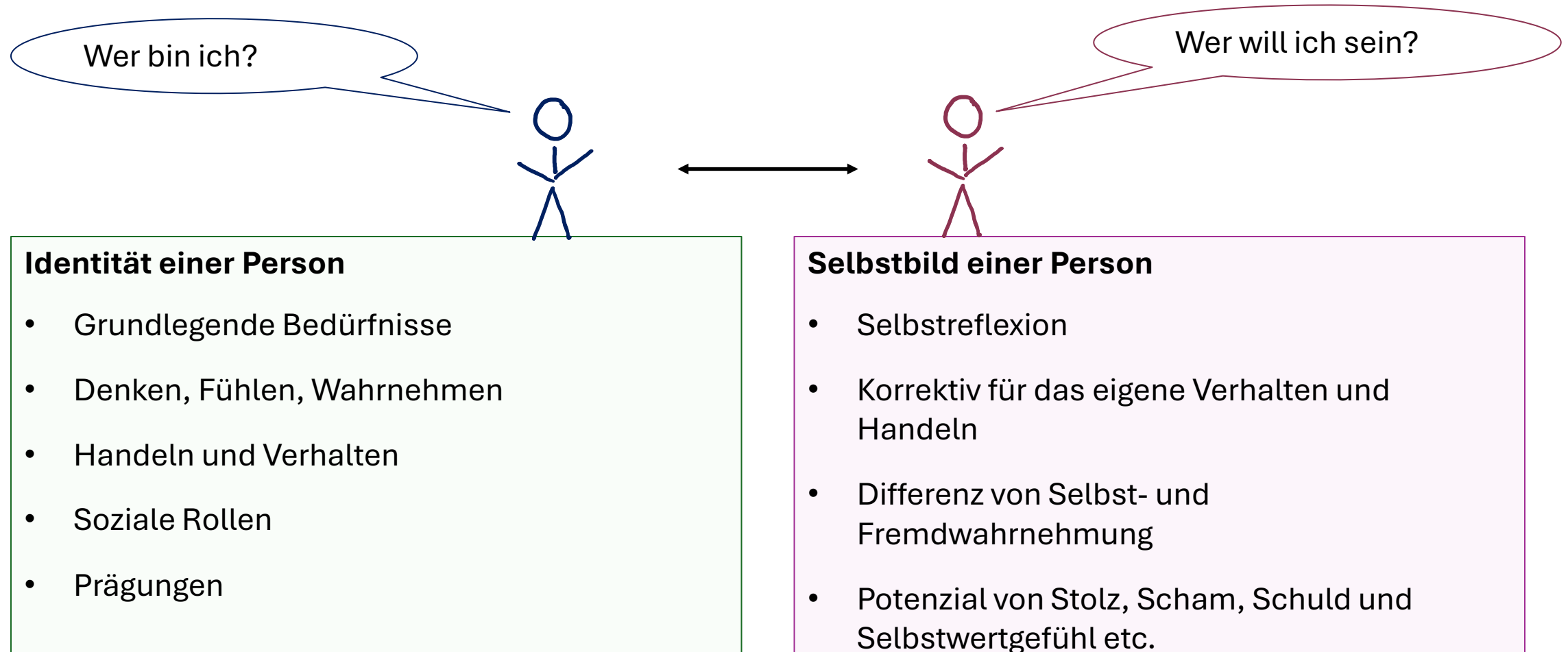


Auswirkungen moralischer Verletzungen

- Sich ungerecht behandelt fühlen
- Starke Differenz zwischen Selbst-und Fremdwahrnehmung
- Innerer Konflikt
- Moralischer Stress
- Scham- und Schuldgefühle

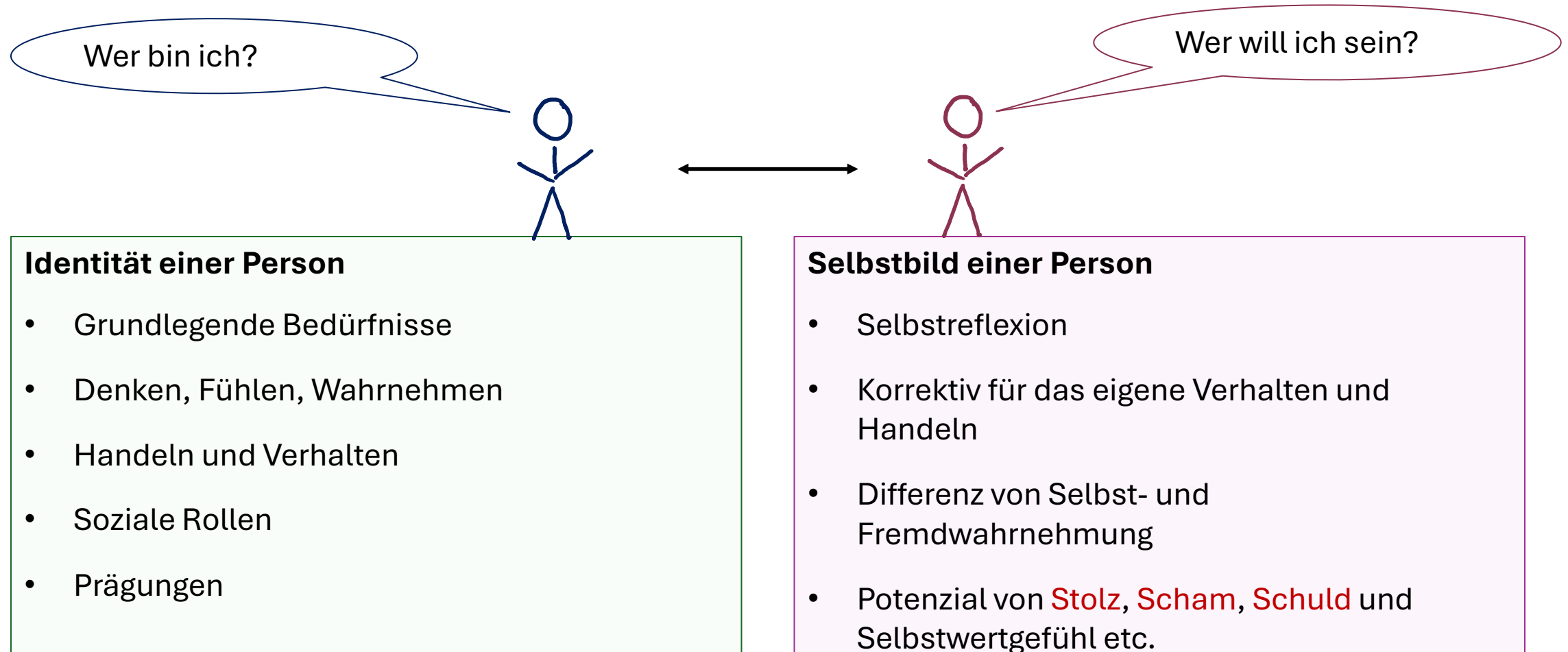
IV. DIE BEZIEHUNG ZU SICH SELBST

SELBSTVERHÄLTNIS



IV. DIE BEZIEHUNG ZU SICH SELBST

SELBSTVERHÄLTNIS



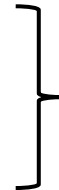
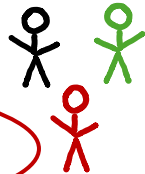
IV. DIE BEZIEHUNG ZU SICH SELBST

VERANTWORTUNG

Reaktive Emotionen und die Zuschreibung von Verantwortung

- gefühlsmäßige Reaktionen innerhalb von Beziehungsgeschehen
- Ausdruck **normativer Erwartungen**

- gegenüber anderen
- gegenüber sich selbst



Zuschreibung von Verantwortung für positives und negatives Verhalten und dessen Folgen

- Welche Erwartungen hätten Sie an die Patientin?
- Welche Erwartungen hätten Sie an sich?

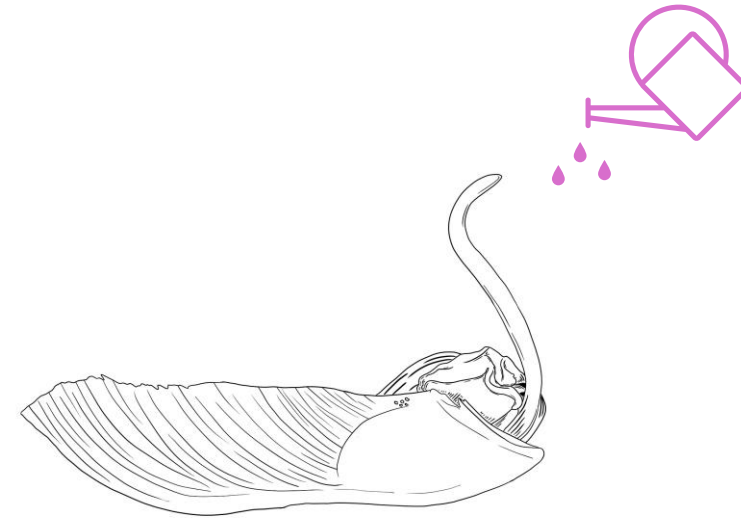
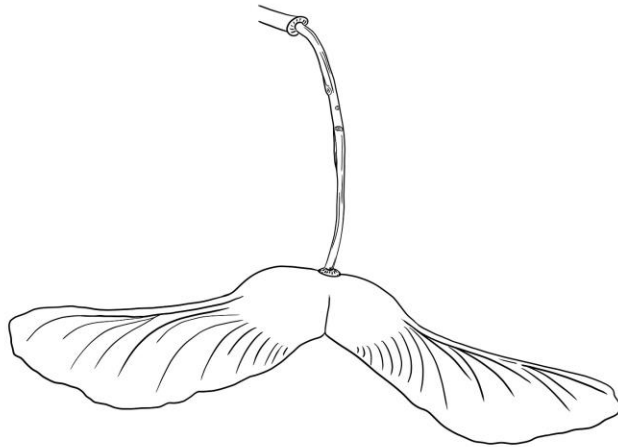
Muss ich meine eigene Würde runterschlucken, um schwierige Patient*innen (gut) zu pflegen?

Haltung

Haltungen sind Dispositionen,

- sich in einer bestimmten Weise **zu verhalten**.
- die abhängig von **spezifischen Bedingungen** aktualisiert werden.

*[Disposition = bestimmte Veranlagung,
Empfänglichkeit, innere Bereitschaft zu etwas]*

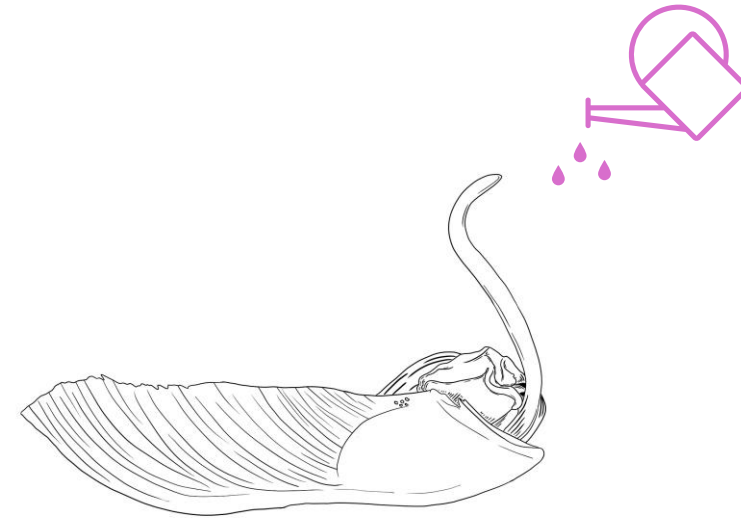


Haltungen sind Dispositionen,

- sich in einer bestimmten Weise **zu verhalten**.
- die abhängig von **spezifischen Bedingungen** aktualisiert werden.
- derer man sich **bewusst sein** kann. 
- die man langfristig **verändern** kann. 

Zu einer Haltung gehören

- **unbewusste Einstellungen** (implicit biases),
- bestimmte **Überzeugungen** über die Welt und sich selbst
- reaktive **Emotionen**.



Was gehört zu einer – professionellen – Haltung, mit der man die eigene Integrität schützen kann?

TAKE HOME MESSAGE

- Ja, alle Patient*innen haben ein Recht auf Gesundheitsversorgung.
- Nein, nicht alle und nicht in jeder Situation muss man als Einzelperson diesem Recht entsprechen (– allerdings hat man ggf. die Verantwortung, für eine Alternative zu sorgen).
- Man kann seine Haltung pflegen, um den eigenen normativen Erwartungen gerecht zu werden und dadurch zu einem positiven Selbstverhältnis zu kommen.

AUSWERTUNG Q&A

Über welche ethischen Themenfelder oder Fragen hätten Sie in Bezug auf das Fallbeispiel gern gesprochen?

FEEDBACK & AUSBLICK

- ▶ Welcher Gedanke oder welche Perspektive war heute neu für Sie?
- ▶ Inwiefern hilft Ihnen das Philosophische Coaching dabei, die eigene professionelle Haltung weiterzuentwickeln?



KONTAKT

Möchten Sie...

- ▶ ein Philosophisches Coaching buchen,
- ▶ mit uns gemeinsam eine konkrete Situation reflektieren und diskutieren oder
- ▶ über ein spezifisches Thema mehr erfahren,
- ▶ **dann kontaktieren Sie uns unter: mail@philolab.de**