Take Care - Begegnung beginnt mit Neugier

Dorothée Becker MAS Palliative Care

Fachtag 11.09.2025
„Zugewandte Versorgung im Rahmen der GVP-Beratung“

ALPHA Stelle Westfalen-Lippe

FH Münster-University of Applied Sciences

MDH FB Gesundheit

Jede gelungene Pflegebeziehung und Vorausplanung für die Pflege und Beratung am Lebensende beginnt mit dem echten Interesse am Menschen

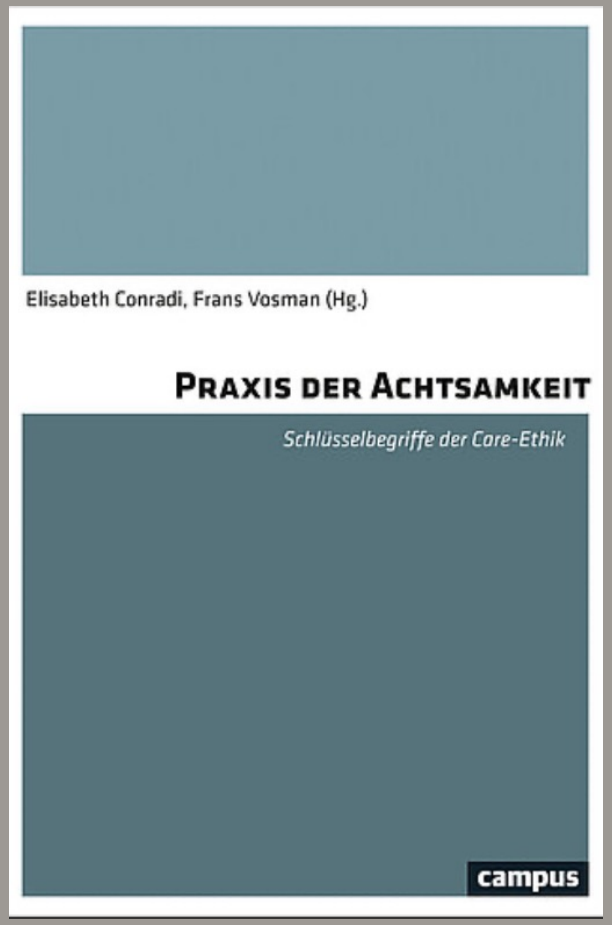
Neugier

- Neugier umfasst einen Zustand mit erhöhter Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit Neuem und Unbekannten.
- Sie ist eng mit der Persönlichkeitsdimension Offenheit für Erfahrungen verbunden und korreliert mit Intelligenz und Kreativität
- Sie ist eine psychologische Kraft {…}, aktiv neues Wissen zu suchen und unbekannte Situationen zu erkunden.

Inhalt

- Einführung in die Care Ethik und Gesundheitliche Versorgungsplanung-GVP
- Grundprinzipien der Care Ethik
- Wie Care Ethik und GVP zusammenwirken
- Zusammenfassung und Reflexion
- Fazit und Ausblick

Care Ethik

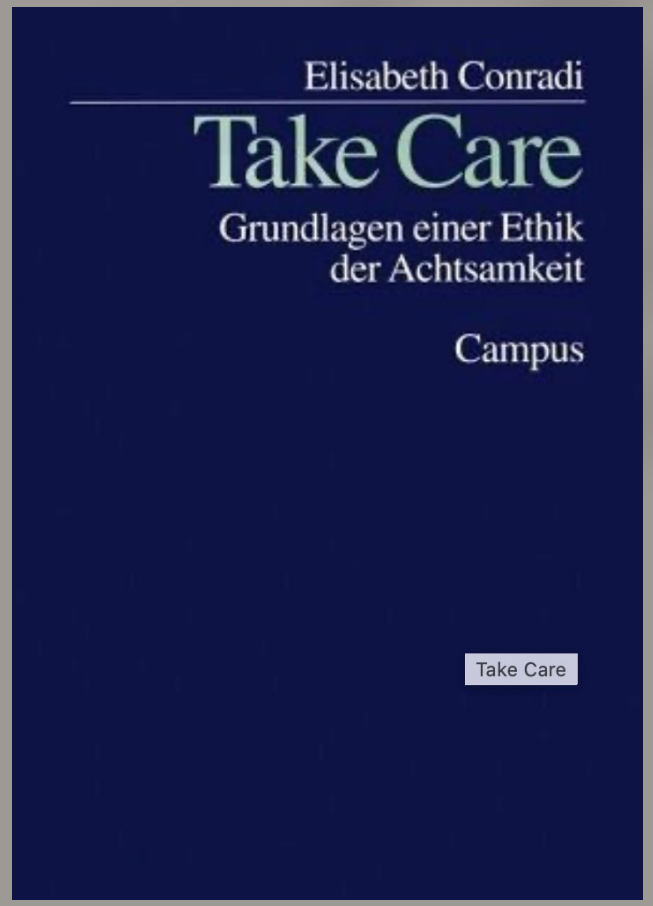


- Ist eine Fürsorgeethik
- Medizinethik ist oft abstrakt und prinzipienorientiert (Beauchamps und Childress)
- Care Ethik stellt die zwischenmenschliche Beziehung in den Vordergrund
- Betont Werte wie Empathie, Fürsorge, Nähe und Verantwortung
- Anerkennung von Verletzlichkeit und Abhängigkeiten
- Verantwortung und Respekt gegenüber dem Gegenüber

Elisabeth Conradi

- Die Philosophin Elisabeth Conradi setzt sich in ihrem Buch „Take Care“ (2001) mit dem ethischen Phänomen der Zuwendung unter dem Begriff Care auseinander.
- Conradi gilt als eine Vertreterin der Care Ethik die sie als eine Ethik der Achtsamkeit ausgestaltet.
- *Achtsamkeit* bestimmt sie zwischen den Begriffen Achtung und menschlicher Zuwendung und
- grenzt sich sowohl von Autonomie als auch vom aufmerksamen Innehalten der buddhistischen Meditation ab.

Conradi 2001



These 1

„Care bezeichnet menschliche Interaktionen. Mit Ausnahme der Selbstsorge werden sie von mindestens zwei Menschen gestaltet“
(Conradi 2001: 45).

Fürsorge findet (abgesehen von Selbstsorge) immer zwischen mindestens zwei Menschen statt.

cker

These 2

„Häufig sind die an Care-Interaktionen beteiligten Menschen einander bekannt; es werden aber auch Kontakte neu geknüpft. Im Verlauf von Care-Interaktionen entsteht zwischen den daran beteiligten Menschen eine Beziehung“ (Conradi 2001: 46).

Durch Care-Interaktionen entstehen Beziehungen, oft zwischen sich schon bekannten Menschen, manchmal aber auch zwischen neuen Kontakten.

These 3

„Als Interaktion umfasst Care den Aspekt der Bezogenheit ebenso wie sorgende Aktivitäten. Insgesamt ist Care als gesellschaftliche Praxis zu verstehen“ (Conradi 2001: 48).

Care ist nicht nur eine private Angelegenheit, sondern eine Praxis mit gesellschaftlicher Bedeutung.

hek/

These 4

„Care umfasst sowohl das Zuwenden als auch das Annehmen der Zuwendung“ (Conradi 2001: 51).

Care umfasst sowohl das Geben von Fürsorge (Zuwendung) als auch das Empfangen (Annahme der Zuwendung).

These 5

„Care-Interaktionen sind oft asymmetrisch, aber es gibt eine Dynamik der Macht“ (Conradi 2001: 53).

Beziehungen in der Care-Ethik sind oft ungleich. Beispielsweise, weil eine Person Hilfe braucht und die andere hilft oder einer hat mehr Wissen als der Andere.

These 6

„An Care-Interaktionen beteiligte Menschen sind unterschiedlich autonom. Achtung ist nicht auf eine Unterstellung von Autonomie angewiesen“ (Conradi 2001: 55).

Die Beteiligten sind unterschiedlich autonom. Achtung und Respekt entstehen unabhängig von Autonomie.

Bedingte Menschenwürde

- Würde kommt nur Personen zu, wenn diese spezifisch menschliche und geistige Fähigkeiten besitzen z.B. Selbstbewußtsein, bewußte Interessen, Autonomie etc.. Verliert ein Mensch aufgrund von Alter oder Krankheit diese Eigenschaften kann er für sich auch keine Würde beanspruchen. Daher können auch andere für derart „würdeloses“ Dasein keine Menschenrechte einfordern (vgl. Eibach 2004).
- Würde ist abhängig von Lebensqualität. Ein Verlust durch fortschreitende schwere Erkrankung, Pflegeabhängigkeit und der Verlust an Autonomiefähigkeit ist entwürdigend.

Drei Dimensionen der Würde

- **Die Art, wie ich von anderen Menschen behandelt werde**

  Was darf mir jemand auf keinen Fall wegnehmen, wenn meine Würde geschützt bleiben will?

- **Die Art, wie ich andere Menschen behandele**

  Welches Handeln anderen gegenüber führt

  zu der Erfahrung, dass ich mir meine Würde bewahre.

- **Die Art, wie ich zu mir selbst stehe**

  Welche Art, mich selbst zu sehen, zu bewerten und zu behandeln, gibt mir die Erfahrung der Würde?

  Wann habe ich das Gefühl, meine Würde durch die Art und Weise zuverspielen, wie ich mich zu mir selbst verhalte?

(Bieri 2013)

HANDLUNGSWÜRDE

- Meint ein Verhalten, das der eigenen Verantwortung und der Achtung vor den beteiligten Personen, ihrer Menschenwürde und ihren Ansprüchen gerecht wird.

- Es ist unsere Verpflichtung „auch wenn es durch Krankheit, Altern und Behinderung zum Abbau der Persönlichkeit kommt, „hinter“ der zerbrochenen Persönlichkeit die Person, in ihrer einmaligen und unverlierbaren Würde zu sehen und sie entsprechend zu achten und zu behandeln.“

(Eibach 2004)

These 6

„An Care-Interaktionen beteiligte Menschen sind unterschiedlich autonom. Achtung ist nicht auf eine Unterstellung von Autonomie angewiesen“ (Conradi 2001: 55).

Die Beteiligten sind unterschiedlich autonom. Achtung und Respekt entstehen unabhängig von Autonomie.

These 7

„Care-Verhältnisse sind in der Regel nicht reziprok. Das Schenken von Achtsamkeit ist nicht an Reziprozität gebunden“
(Conradi 2001:56).

Fürsorge muss nicht immer auf gegenseitigem Tausch basieren. Auch einseitige Beziehungen sind wertvoll.

These 8

„Care-Interaktionen können auch nonverbal sein. Care hat zumeist mit körperlichen Berührungen zu tun“
(Conradi 2001: 58).

Care zeigt sich oft in nonverbalen Handlungen. Beispielsweise durch Berührung oder Anwesendsein – nicht nur durch Worte.

These 9

„In Care-Interaktionen sind Fühlen, Denken und Handeln verwoben!“ (Conradi 2001: 59).

Care vereint emotionale, gedankliche und praktische Aspekte. Es geht nicht nur um Handlungen, sondern auch um das Mitfühlen und Verstehen.

Care Ethik in der Praxis

- Zuhören und echtes Verstehen
- Denken, Fühlen und Handeln stehen in Beziehung zueinander
- Individuelle Bedürfnisse achten
- Pflege als dialogische Begegnung auch im nonverbalen Bereich
- Pflege nicht nur als fachspezifische Technik verstehen, sondern als Beziehungsarbeit
- Zuwendung unabhängig von Bedingungen und Fähigkeiten (Autonomie)
- Die Einzigartigkeit des Anderen akzeptieren

Gesundheitliche Versorgungsplanung-GVP
Der schwierige Blick in die Glaskugel

GVP

„ Eine Patientenverfügung ist meines Erachtens im Notfall immer nur eingeschränkt nutzbar. Die Notfallsituation entwickelt sich in der Regel in kurzer Zeit mit einer hohen Dynamik. Wenn wir zum Patienten kommen ist unser Blick auf die Behandlung der Vitalfunktionen fokussiert und läuft in vielen Fällen weitgehend automatisiert ab.

Erst wenn die Vitalfunktionen stabilisiert sind, ist der Arzt in der Lage eine erweiterte Anamnese zu erheben.

Dies ist dann der Moment in dem die Angehörige eine Patientenverfügung ins Spiel bringen. Leider ist dies aber der Zeitpunkt, an dem einige Maßnahmen, die laut Patientenverfügung eigentlich nicht erwünscht sind, schon vollzogen sind. Eine Einschränkung der Maßnahmen ist dann vor Ort in der Regel nicht mehr möglich. Hier befinden wir uns in einem Konflikt, aus dem ich keinen Ausweg sehe.

Wir werden nicht auf Kosten wichtiger Behandlungszeit dazu kommen können, zuerst nach Patientenverfügungen zu fragen, diese dann gegebenenfalls zu suchen und dann zu lesen und die nötigen Schlussfolgerungen zu ziehen.

Dies bringt uns immer in den schulmedizinischen Konflikt unsere Haupttätigkeit, nämlich die Notfallbehandlung zu verzögern. Zugegebenermaßen haben wir allerdings oft moralische Bedenken bei der Behandlung schwerstvorerkrankter Patienten.

Vielleicht finden wir Notfall- und Palliativmediziner ja in Zukunft gemeinsam einen Ausweg aus diesem Dillema.“

(Stephan Ortmanns 2013)

GVP

- Vorausdenken und Voraussprache zur medizinischen Versorgung
- Zusammenarbeit von Patient*in, Angehörigen, Pflege und Medizin
- Selbstbestimmte und bedürfnisorientierte und bedürfnisgerechte Versorgung

GVP

- Entscheidung orientiert an persönlichen Werten
- Reduzierung von Überversorgung und Stress
- Unterstützung der Angehörigen
- Selbstbestimmt auch in kritischen Situationen

Verbindung von Care Ethik und GVP

- Care Ethik als Grundlage im Prozess der GVP-Beratung: Neugier, Empathie, Respekt
- GVP als Ausdruck gelingender Fürsorge
- Fokus auf den Menschen und seine Lebenswelt, nicht nur auf die Krankheit

Begegnung mit Neugierde im GVP-Prozess

- Offene Fragen stellen
- Zuhören ohne Bewertung
- Sensibilität für nonverbale Signale und Stimmungen
- Raum für Emotionen
- Mehrere Gespräche anbieten und Zeit lassen
- Einbeziehung der Angehörigen als Begleiter

Herausforderungen

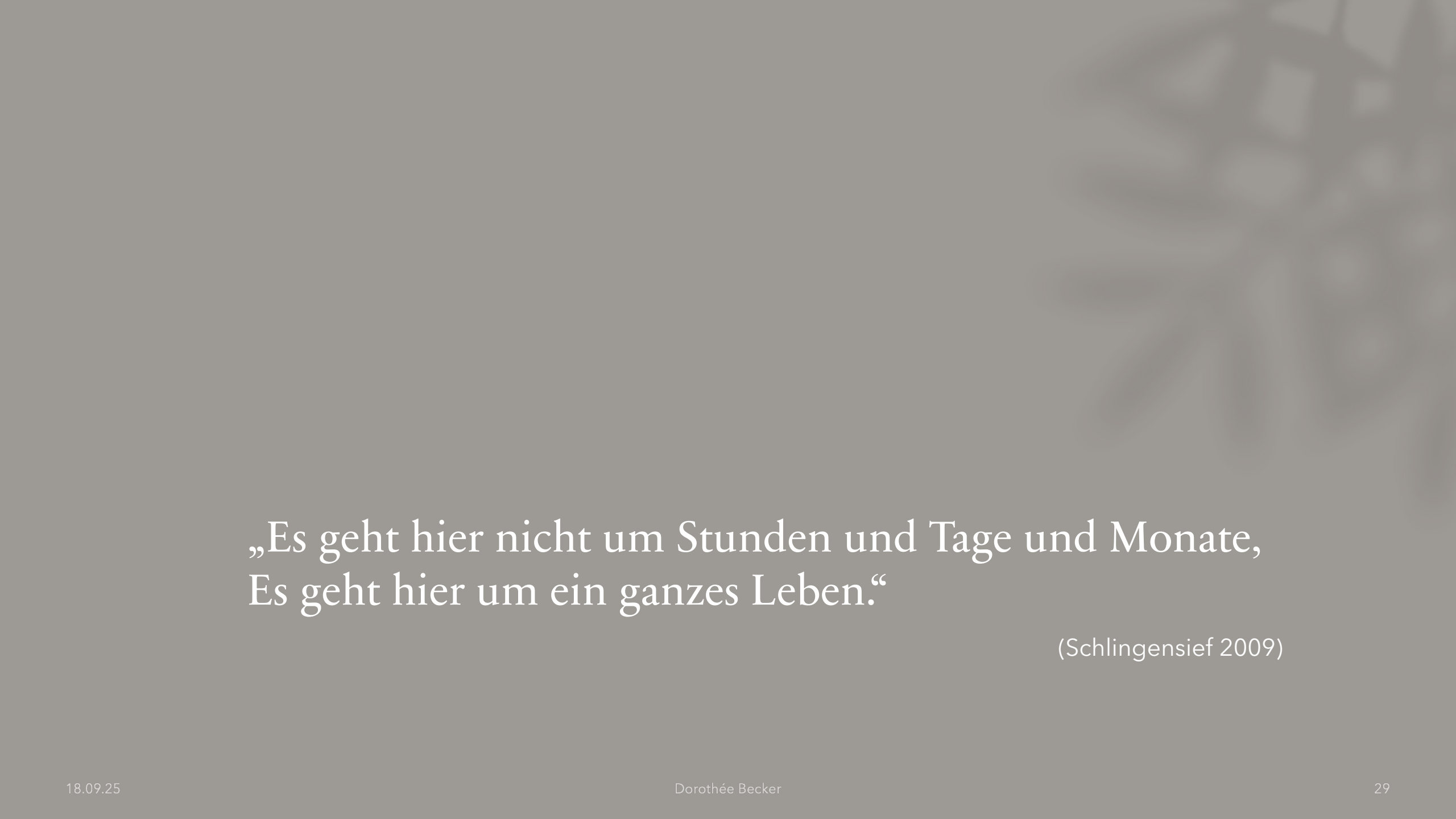
- Zeitdruck
- Unsicherheit und Scheu vor schwierigen Themen
- Balance zwischen Nähe und Distanz

Reflexion in der Praxis

- Wie neugierig begegne ich den zu Beratenden?
- Wie gehe ich mit eigenen Gefühlen um?
- Selbstfürsorge als Voraussetzung für Fürsorge

Fazit

- Neugierde als Beginn echter Begegnung zulassen.
- Neugier auf den Anderen. Und immer die Möglichkeit in Betracht ziehen, dass der Andere derjenige ist, der Recht hat.
- Care Ethik als eine menschliche Haltung und Bereicherung der Fürsorge in der Beratung verstehen.
- GVP als ein dialogischer Prozess für Selbstbestimmung.



„Es geht hier nicht um Stunden und Tage und Monate,
Es geht hier um ein ganzes Leben.“

(Schlingensief 2009)

Literatur

- Elisabeth Conradi (2001):Take Care. Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit. Campus
- M.Kern, M.Gaspar, M.Hach Hrsg. (2023):Palliative Care. Kernkompetenzen für die Pflegepraxis. Thieme.
- E. Conradi, F. Vosman Hrsg. (2016): Praxis der Achtsamkeit. Schlüsselbegriffe der Care-Ethik. Campus.
- Peter Bieri (2013):Eine Art zu Leben. Über die Vielfalt menschlicher Würde. Hanser
- Warmbrunn, Angelika (Hrsg.): Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten. Werkstattbücher zu Pflege heute. Themenbereich 3: Analyse und Vorschläge für den Unterricht.