

Oxana konnte nur russisch, ihre Mutter, Frau Cerny (Name geändert), sprach ganz wenig Deutsch. Die Pflegenden verständigten sich anfangs mit Frau Cerny so gut wie möglich auf Englisch, später etwas mehr in Deutsch, in wichtigen Fragen von Therapie und Einwilligung wurde ein Dolmetscher hinzugezogen. Ein direkter Kontakt zu Oxana selbst war kaum möglich, was nicht nur sprachlich bedingt war, sondern mit daran lag, daß ihre Mutter jede Frage, die Oxana auch mit Hilfe eines Dolmetschers gestellt wurde, beantwortete. Frau Cerny bestand darauf, Oxana soweit irgend möglich selbst zu pflegen und war rund um die Uhr im Zimmer anwesend. Angebote, sie möge sich doch mal einen Nachmittag für sich Zeit nehmen, einkaufen gehen oder ähnliches, lehnte sie ab.

Üblicherweise wird den ausländischen Kindern in der Klinik Deutschunterricht angeboten, der aber in diesem Fall von der Mutter abgelehnt wurde, „weil es neben der Therapie zuviel für das Kind würde“.

Durch die ständige Anwesenheit der Mutter gab es für Oxana praktisch keine Gelegenheit, mit anderen Kindern zu spielen – die einzige Ausnahme war ein anderes russisches Kind; der Kontakt zum Pflegepersonal wurde vollständig über die Mutter „gefiltert“. Frau Cerny lehnte die Information Oxanas über ihre Krankheit sowie deren Folgen und Therapie ab; als der Arzt dies mit Hilfe des Dolmetschers versuchte, wurde er sofort zurückgewiesen.

Christine, die Kinderkrankenschwester, die Oxana hauptsächlich betreute, versuchte immer wieder mit Frau Cerny ins Gespräch zu kommen und erlebte dies als ziemlich schwierig. Ebenso gab sich die Beschäftigungstherapeutin sehr viel Mühe; wegen der erkennbar großen Ängstlichkeit war auch die Psychologin eingeschaltet worden. Immer schienen die Gespräche, Erklärungsversuche usw. an den Sprachbarrieren zu scheitern. Als Oxana eine Kathetersepsis entwickelte, reagiert Frau Cerny

furchtbar enttäuscht, wie das in Deutschland passieren könne, das dürfe doch nicht sein. Christine, die ihr zu erklären versuchte, daß dies eine fast normale unerwünschte Wirkung der Chemotherapie sei, weil die körpereigenen Abwehrkräfte dadurch extrem geschwächt würden, muß feststellen, daß Frau Cerny ihre Erklärungen gar nicht hören will.

Das Pflorgeteam fühlte sich besonders hilflos – und wurde auch wütend – wenn Oxana wieder ohne entsprechende Vorbereitung zur nächsten Chemotherapie kam. Sie wirkte jedesmal völlig verängstigt und hatte schwer mit den Nebenwirkungen der Therapie zu kämpfen. Christine und ihre Kolleginnen hatten mehrfach versucht, Frau Cerny zu erklären, daß Kinder erfahrungsgemäß um so besser mit der Therapie zurechtkämen, je besser sie darüber informiert seien, was auf sie zukomme – auch das änderte nichts an dem Veto der Mutter.

Im Laufe der Zeit gab es zunehmende Spannungen zwischen Mutter und Tochter, einen aggressiven Umgangston. Auch die Schwestern selbst hatten wachsende Schwierigkeiten, weil sie keinen vertrauensvollen Zugang zu Oxana aufbauen konnten, sich von der Mutter kontrolliert fühlten und keine wirkliche Bereitschaft zur Zusammenarbeit erkennen konnten. Es gab außerdem immer wieder Mißverständnisse in der Behandlung und Pflege, auch bei der

Vorbereitung zu diagnostischen Maßnahmen, die wohl überwiegend sprachlich bedingt waren, aber auch damit zusammenhängen, daß Oxana selbst nicht an den Gesprächen beteiligt wurde beziehungsweise ihre Informationen nur von der Mutter übersetzt bekam. Die Schwestern hatten den Eindruck, daß Oxana unter dieser Situation zusätzlich litt, wußten aber nicht, was sie ändern könnten.

Welche Konflikte treten hier konkret auf?

1 Im Vordergrund steht das Sprachproblem. Da Oxana kein Deutsch kann, muß die ganze verbale Kommunikation durch Übersetzung laufen, es gibt keinen „ungefilterten“ Zugang zu dem Mädchen, eine direkte Vertrauensbeziehung ist nur schwer herstellbar. Durch den Sprachunterricht, juristisch mit der – jedenfalls in Bayern – obligatorischen Schulpflicht auch für ausländische Kinder im Krankenhaus (Art. 35 u. Art. 23 bayEUG) begründbar, könnte dies geändert werden. Allerdings findet Frau Cerny, daß ihre Tochter damit überfordert würde. Sollte Oxana auch gegen den Willen der Mutter zum Sprachunterricht geschickt werden?

2 Frau Cerny lehnt es ab, Oxana über die Krankheit und deren Therapie zu informieren; es wird nicht ganz deutlich warum, aber vermutlich fürchtet sie Schaden für Oxana. Jegliche Versuche –

Lesen was Sache ist

Im Gesundheitsstrukturgesetz ist qualifizierte Pflege ein Kernpunkt in der gesundheitlichen Betreuung der Bevölkerung. Neue Anforderungen an Pflege, Förderung, medizinische Betreuung und Beratung kommen daher auf alle Gesundheitsfachberufe zu. Wie aber verändert sich die tägliche Arbeit im Gesundheits- und Sozialwesen? Wie sind die Entwicklungen der beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung in diesem Bereich?

auch mit Hilfe des Dolmetschers – mit Oxana selbst darüber ins Gespräch zu kommen, werden sofort blockiert.

Aus der Arbeit mit kranken Kindern ist bekannt, daß diese in der Regel sehr aufgeschlossen gegenüber Informationen zu ihrer Krankheit reagieren und bei altersgemäßer Aufklärung die oft schmerzhaften und einschneidenden diagnostischen/therapeutischen Maßnahmen ziemlich gut mittragen. Umgekehrt scheint es so zu sein, daß nicht aufgeklärte Kinder häufiger und schwerer unter Nebenwirkungen zu leiden haben. Wäre es unter dieser Voraussetzung zu rechtfertigen, Oxana auch gegen den Willen ihrer Mutter aufzuklären?

3 Frau Cerny hält sich rund um die Uhr bei ihrer Tochter auf; sie besteht darauf, alle anfallenden pflegerischen Aufgaben selbst durchzuführen. Neben dem Aspekt, daß manches aus professioneller Sicht nicht richtig durchgeführt wird und die Krankenschwestern mitunter Zweifel an der Kooperationsbereitschaft der Mutter hegen, registrieren sie auch eine zunehmend gespannte Atmosphäre zwischen Mutter und Tochter, was sie nicht unbedingt als heilungsfördernd ansehen. Da sie die russische Sprache nicht verstehen und somit Oxana selbst nicht fragen können, sind sie auf die Interpretation ihrer Wahrnehmung verwiesen – wobei natürlich Mißverständnisse auf kultureller Ebene jederzeit möglich sind.

Reichen ein dauerhaft gereizter Umgangston in einer fremden Sprache sowie verängstigtes Verhalten aus, um korrigierend in die Mutter-Kind-Beziehung einzugreifen, indem zum Beispiel die Mutter für einige Stunden täglich weggeschickt wird?

An diesen drei Konfliktpunkten wird deutlich, daß ethische Fragestellungen engstens mit psychologischen, aber auch kommunikativen und kulturellen Faktoren verbunden sein können. Manche dieser Punkte

könnten auf rein rechtlicher Ebene geklärt werden (zum Beispiel Schulpflicht) – aber wird man damit den Beteiligten wirklich gerecht? Eine verantwortungsbewußte ethisch begründete Entscheidung verlangt, daß auch die möglichen Folgen des jeweiligen Handlungsvorschlages mit in die Überlegungen einbezogen werden müssen.

Damit ist auch eine Möglichkeit, wie man zu einer Entscheidung kommen kann, bereits angedeutet: Welche Handlungsalternativen gibt es überhaupt und mit welchen Folgen sollte bei welchem Vorgehen ehrlicherweise gerechnet werden?

Variante 1: Die direktiv-normative Vorgehensweise

Entsprechend der bestehenden Schulpflicht wird Oxana auch gegen den Willen ihrer Mutter in den Deutschunterricht geschickt – zumal ihre körperliche Verfassung dies gut zuläßt. Außerdem macht das Stationsteam von seinem Hausrecht Gebrauch und schränkt die Besuchsmöglichkeiten der Mutter ein. Der relativen Selbstbestimmung von Oxana wird von seiten des Stationsteams ein hoher Stellenwert eingeräumt. Mit zwölf Jahren ist sie sehr wohl imstande zu erfassen, was es bedeutet, Leukämie zu haben. Mit Hilfe eines Dolmetschers wird Oxana in Abwesenheit ihrer Mutter über die Zusammenhänge ihrer Erkrankung und der therapeutischen Maßnahmen informiert. Hierbei geht es nicht um die Einwilligung zur Behandlung, die die Mutter bereits gegeben hat, sondern um die Fürsorge- und Informationspflicht.

Mögliche Folgen

Der Sprachunterricht wäre für Oxana die Möglichkeit, mit anderen Kindern in Kontakt zu kommen und sich selbst mit dem Stationsteam zu unterhalten. Außerdem könnten ihr künftig die verschiedenen Maßnahmen direkt erläutert werden. Mit der Information über ihre Erkrankung hätte sie einen besseren Zugang zu dem, was mit ihr geschieht, könnte vermutlich

auch die Reaktionen ihres Körpers (Schmerzen, Schwäche, Übelkeit usw.) leichter deuten und anders damit umgehen. Da eine Sprache verstehen lernen immer auch dazu beiträgt, sich die Umgebung vertrauter zu machen, könnte ein Stück Fremdheit reduziert werden. Die eingeschränkte Besuchszeit der Mutter würde Oxana mehr Freiraum lassen, sie könnte mit den anderen Kindern spielen, würde vermutlich auch mehr in Kontakt mit den Kinderkrankenschwestern kommen.

Andererseits ist Oxana erst zwölf Jahre, schwerkrank und befindet sich in einem hochtechnisierten Krankenhaus eines völlig fremden Landes. Der Kontakt zu ihrer Mutter ist das einzig Vertraute, die einzige Sicherheit. Würde sie jetzt erleben, daß erstens die Bedenken der Mutter wegen der Überforderung nicht ernst genommen und sie zweitens auch noch weggeschickt werden könnte, wäre das sehr verunsichernd. Die Mutter selbst, die mit großen Hoffnungen nach Deutschland gekommen war, würde sich wahrscheinlich ziemlich übergangen und ausgeliefert fühlen, ihr Vertrauen in das Stationsteam wäre vermutlich sehr erschüttert – was sich auch auf Oxana übertragen würde. Für Oxana hätte das zur Folge, daß sie sich entscheiden müßte, wem sie Vertrauen schenken kann, der Mutter oder den Professionellen – eine menschlich äußerst problematische Alternative für eine Zwölfjährige und von daher ethisch kaum vertretbar. Es käme auf jeden Fall zu einer Spaltung in der Kooperationsbeziehung, die sich am schädlichsten für das schwächste Glied – Oxana – auswirken dürfte.

Variante 2: „Das ist alleine Sache der Mutter“

Wenn Frau Cerny es so haben will wie in der Fallgeschichte beschrieben, dann ist es so in Ordnung. Schließlich ist sie die Mutter, sie wird schon wissen, was für ihr Kind gut ist. Außerdem, wer weiß, ob diese Verhaltensweise in der ukrainischen Kultur nicht völlig selbstverständlich ist und wäre

dann eine Einmischung nicht arrogante Besserwisserei? Vielleicht reagiert das Team nur deshalb so ungehalten, weil sie unbedingt zu allen Kindern Kontakt haben möchten – aber ist das überhaupt nötig? Sie können letztlich gar nicht wissen, ob es für Oxana tatsächlich leichter wäre, wenn sie über ihre Krankheit Bescheid wüßte, sie sind doch nur auf ihre Interpretationen angewiesen.

Mögliche Folgen

Die Mutter wäre vermutlich zufrieden. Für Oxana ist verschiedenes denkbar. Entweder sie teilt die Überzeugung ihrer Mutter und erlebt deren überbehütende ständige Präsenz und das Nichtwissen als hilfreich, dann wäre bis auf das Moment der Wahrhaftigkeit alles gut und das Stationsteam könnte die Situation sehr gelassen annehmen. Dagegen spricht aber die gereizte Atmosphäre im Zimmer, die sichtlich große Angst Oxanas vor jeder stationären Wiederaufnahme sowie die Heftigkeit der Nebenwirkungen. Diese Symptome gegen alle sonstige Erfahrung als Teil eines kulturellen Mißverständnisses zu interpretieren, ist unprofessionell, d. h. speziell die Krankenschwestern würden ihre pflegerischen Kenntnisse verleugnen. Damit schädigen sie sich einerseits selbst in ihrem beruflichen Selbstverständnis, zu dem die Interpretation nonverbaler Botschaften sehr wohl zählt, andererseits lassen sie sehenden Auges zu, wie nicht mehr das Wohl eines Kindes entscheidend ist, sondern allein der Wille der Mutter.

Variante 3: Der verstehende Zugang

Eine weitere Möglichkeit besteht darin, die psychologische Ebene genauer zu betrachten und sich um Einfühlung und Verstehen der verschiedenen Personen zu bemühen. Dies könnte folgendermaßen aussehen:

Oxana: Ich bin zwölf Jahre, schwer krank und befinde mich mit meiner Mutter in einem deutschen Krankenhaus. Meine Eltern leben

getrennt. Die deutsche Sprache verstehe ich nicht. Ich habe viel Angst, darum bin ich froh, daß meine Mutter immer da ist, aber andererseits behandelt sie mich wie ein Baby, und ich darf auch nicht mit den anderen Kindern spielen. Ich merke, daß es zwischen den Schwestern und meiner Mutter Spannungen gibt, weiß aber nicht warum. Die Schmerzen und die Übelkeit während der Infusionen sind schrecklich, und ich weiß gar nicht, was mit mir passiert.

Frau Cerny: Ich habe alles daran gesetzt, daß Oxana hier in Deutschland behandelt wird; sie ist mein ein und alles. Ich habe solche Angst, sie könnte sterben, aber ich darf sie meine Angst nicht merken lassen, sonst verliert sie vielleicht den Mut. Die Schwestern haben gesagt, Oxana solle Deutsch lernen, aber das ist doch mit ihrer Krankheit viel zu anstrengend. Ich würde alles tun, damit sie gesund

wird. Manchmal wollen die Ärzte hier Oxana sagen, was sie hat – aber das erträgt sie nicht, sie ist doch noch ein Kind. Und die Schwestern, immer wieder wollen sie mir sagen, was gut für meine Tochter sei – aber das weiß ich als Mutter doch am allerbesten. Warum können sie nicht verstehen, daß ich meine Tochter einfach nicht alleine lassen kann? Sie erscheinen mir alle so fremd, ich habe das Gefühl, die fühlen sich von mir gestört, ich bin den Schwestern nur lästig. Jetzt auch noch diese Kathetersepsis, dabei dachte ich, solche Sachen würden in Deutschland nie passieren. Ich hatte mir das alles ganz anders vorgestellt.

Christine: Wenn ich erlebe, wie ängstlich Oxana jedesmal ist, wenn sie wieder zu einem Behandlungszyklus kommt, wird mir ganz anders. An ihrem Blick merke ich, daß sie überhaupt nicht weiß, was auf sie zukommt – ich verstehe die

Lesen was Sache ist – Lesen was Sache ist

Auf Grund dieser neuen Anforderungen und der entstehenden Fragen haben sich an den Fachhochschulen und Universitäten Studiengänge gebildet, um die Entwicklungschancen für Gesundheits- und Pflegefachberufe zu garantieren und damit längst überfällige Reformen beruflicher Qualifikation in Angriff zu nehmen.

Doch notwendig ist darüber hinaus ein Wissenschaftstransfer, ein Austausch zwischen Theorie und Praxis, zwischen Universität und Pflege- und Betreuungspraxis. Nur so können praxisrelevante Forschungsprobleme erkannt und handhabbare Ergebnisse in die Pflege- und Betreuungspraxis übergeleitet werden.

Mutter nicht. Warum dürfen wir Oxana nicht sagen, was sie hat? Unsere Erfahrung mit den anderen Kindern – gerade auch mit ausländischen, die hier sehr schnell Deutsch lernen, zeigt uns doch, wie hilfreich das Reden darüber sein kann. Wenn die Mutter doch wenigstens einmal am Tag für zwei Stunden das Zimmer verlassen würde. Ständig werden wir kontrolliert, alles will sie selbst machen, aber wenn etwas schief läuft, sind wir schuld. Oxana reagiert mittlerweile schon sehr aggressiv auf ihre Mutter, ist ja auch kein Wunder, wenn man ständig zusammensein muß. Warum darf sie nicht mit anderen Kindern spielen, warum nicht Deutsch lernen? Das arme Kind. Auch die Beschäftigungstherapeutin hat sich so viel Mühe gegeben, mit der Mutter zu sprechen, aber es scheint alles umsonst zu sein. Ich merke, wie ich eine immer größere Wut auf die Mutter bekomme und gleichzeitig einfach nicht weiß, was ich tun soll. Ich mag schon gar nicht mehr ins Zimmer gehen.

Die Verstehens Ebene – so vage und unvollständig sie auch sein mag – kann vor jeder Handlung und Entscheidung Hinweise darauf geben, wieviel Angst, Unsicherheit und auch Ärger bei den Beteiligten im Spiel ist. Es wird verständlicher, warum Erklärungen so wenig gehört beziehungsweise verstanden werden, wenn man bedenkt, daß rationale Erklärungen bei sehr schweren Gefühlen wie (Todes-)Angst oder Wut kaum wahrgenommen werden können. Im Grunde geht es hier um zwei verschiedene Sprachebenen, und im Ernstnehmen dieser Diskrepanz liegt ein wichtiger Hinweis auf eine mögliche wählbare Vorgehensweise.

Schlußfolgerungen

Aus all dem bisher Gesagten ergeben sich für mich folgende Schlußfolgerungen:

1. Aller Wahrscheinlichkeit nach wäre es dem Wohl von Oxana dienlich, wenn sie sich die deut-

sche Sprache aneignen dürfte und über ihre Krankheit sowie deren Folgen informiert würde. Das würde auch dem ethischen Prinzip vom Selbstbestimmungsrecht entsprechen. Dieses Prinzip – das nicht Selbstzweck, sondern nur Mittel zum Wohl eines Menschen sein kann – gegen den Willen der Mutter umzusetzen, ist umgekehrt von den möglichen Folgen her mehr als problematisch.

2. Wenn bei der Mutter die Angst, ihr Kind zu verlieren, die größte Rolle spielt, dann ist es zuallererst erforderlich, diese Angst der Mutter ernst zu nehmen. Nur wenn sie sich in dieser Angst und Verzweiflung angenommen fühlt, sich nicht als Störenfried erlebt, wird sie fähig werden, sich auch rationalen Erklärungen zu öffnen. Wenn sie Oxana auch mal aus den Augen lassen soll, muß sie darauf vertrauen können, daß hinter ihrem Rücken kein Keil zwischen ihre Tochter und sie getrieben wird.

Da auch für Frau Cerny Menschen, Land und Sprache fremd sind, könnte es hilfreich sein, wenn als Dolmetscherin und möglicherweise als regelmäßige Ansprechpartnerin eine russische Frau gefunden werden könnte, um eine etwas vertrautere Basis herzustellen. Probleme mit dem Datenschutz müßten allerdings vorher geklärt werden.

3. Erst im Falle, daß keine der wirklich ernsthaften Bemühungen bei Frau Cerny eine wenigstens andeutungsweise Veränderung ihres überbeschützenden und abwehrenden Verhaltens herbeiführt – und diese Möglichkeit ist natürlich nicht auszuschließen – rechtfertigt meines Erachtens ein ansatzweise direktives Vorgehen.

So halte ich es – nach Berücksichtigung aller genannten Faktoren – für vertretbar, Oxana nach einer ersten Eingewöhnungszeit und bei entsprechend guter körperlicher Verfassung zum Sprachunterricht zu schicken – allerdings muß die Mutter vorher darüber informiert werden. Dies wäre ein erster direkter Schritt, alle weitergehenden

Schritte wären davon abhängig zu machen, wie sich die Situation daraufhin entwickelt, d. h. alle Faktoren wären neu zu überprüfen.

Eine Aufklärung über die Erkrankung gegen den Willen der Mutter ist rechtlich problematisch; allerdings dürfte die Erläuterung der verschiedenen Maßnahmen, die bei wachsenden Deutschkenntnissen von Oxana zunehmend möglich werden, schon erleichternd für sie wirken. Unter der Voraussetzung, daß immer ernsthaftestes Bemühen um die Interessen aller Beteiligten und in erster Linie von Oxana das Motiv ist und nach jedem Schritt erneut alle Komponenten und Folgen überdacht werden, wäre es letztlich auch denkbar, das Besuchsrecht der Mutter einzuschränken – allerdings wirklich nur als letzte Konsequenz.

Zur ethischen Beurteilung einer Handlung gehört immer auch die Frage nach dem zugrundeliegenden Motiv; möglicherweise nutzen einzelne Mitarbeiter/innen eines Teams manchmal die direktive Vorgehensweise als Strafmaßnahme, als Sanktion gegen eine in ihren Augen unbotmäßige Mutter (Eltern). So verständlich das auch sein mag, aus ethischer Perspektive ist dieses Handlungsmotiv nicht zu verantworten.

Fazit

Die ethische Handlungsmaxime lautet: Gutes tun und Schaden vermeiden. Als Maßstab für die Beurteilung dessen, was gut oder schlecht, richtig oder falsch ist, dienen wohlbegründete ethische Prinzipien, die im europäischen Kulturkreis weitgehend anerkannt sind. Dazu zählen der Schutz des Lebens, die körperliche Unversehrtheit und die Würde eines Menschen, Gerechtigkeit, Fairneß, Freiheit im Sinne von Selbstbestimmung, Verantwortung und Wahrhaftigkeit. Sie sind für die ethische Analyse und Beurteilung einer Situation unerlässlich. Allerdings reichen Prinzipien ebensowenig wie Gesetze für sich allei-

ne genommen aus, um zu einer verantwortungsbe-
wußten Entscheidung zu
gelangen. Im konkreten
Fall ist es unerläßlich,
die Prinzipien auf die in-
dividuelle Situation eines
Menschen und seiner Be-
zugssysteme hin zu über-
setzen und die möglichen
Folgen ins Kalkül zu zie-
hen. Alle Prinzipien sol-
len dem Wohl des Men-
schen dienen; ihre unbe-
dingte Durchsetzung als
Selbstzweck dagegen ist
aus ethischer Perspektive
nicht vertretbar.

Es gibt im konkreten
Handeln keine absoluten
Wahrheiten und auch
keine Sicherheit dafür, in
der jeweiligen Situation
tatsächlich das Richtige
getan zu haben. Aber es
gibt berechnete Wert-
maßstäbe und die pro-
fessionelle Verpflichtung,
sich im Interesse der sich
anvertrauenden kranken
Menschen immer wieder
neu in eine Suchbewe-
gung nach möglichst gu-
ten und verantwortbaren
Lösungen zu begeben.



Bayerisches Gesetz über das
Erziehungs- und Unterrichts-
wesen

BELLING, DETLEV: Die Ent-
scheidungskompetenz für ärzt-
liche Eingriffe bei Minderjähri-
gen. In: Familie und Recht 2/90,
S. 68-77

HOFMANN, IRMGARD: Wahr-
heit am Krankenbett. Zur ethi-
schen Problematik der Pflege-
berufe. In: Deutsche Kranken-
pflegezeitschrift 5/1993, Beilage
sowie die beiden ersten Folgen
der Ethik-Serie in den Ausga-
ben 5/97 und 7/97

Anschrift der Verfasserin:

Irmgard Hofmann, M. A.
Terofalstraße 5
80689 München