

## Grenzen begegnen

Sylvia Agbih

### Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:

Agbih, Sylvia. 2016. "Grenzen begegnen." *NOVAcura: Fachmagazin für Pflege und Betreuung* 47 (1): 9–11. <https://doi.org/10.1024/1662-9027/a000056>.

### Nutzungsbedingungen / Terms of use:

licgercopyright

Dieses Dokument wird unter folgenden Bedingungen zur Verfügung gestellt: / This document is made available under these conditions:

**Deutsches Urheberrecht**

Weitere Informationen finden Sie unter: / For more information see:

<https://www.uni-augsburg.de/de/organisation/bibliothek/publizieren-zitieren-archivieren/publiz/>



# Grenzen begegnen

Silvia Agbiih

In der Gestalt von Menschen begegnen dem Prinzen Siddharta auf seiner Reise die Grundformen des Leidens: Alter, Krankheit und Tod. Sie scheinen als etwas, das wir als Menschen alle unausweichlich *erleiden*, früher oder später. Es sind die Grenzen menschlichen Lebens, denen Siddharta begegnet. Diese Legende des Buddha ist über 2000 Jahre alt – die Grenzen menschlichen Lebens im Leiden sind aktuell wie einst.

**P**rinz Siddharta lebte in einem wunderschönen, riesengrossen Palast und hatte alles, was das Herz begehrt: Reichtum, Macht und Einfluss, eine schöne, junge Frau, ergebene Bedienstete, prunkvolle Säle, herrliche Gärten, köstliche Speisen, berauschende Bäder – eine Welt für sich. Ein goldener Käfig? Wie auch immer, es trieb ihn die Grenzen seiner Welt zu überschreiten. Gegen den Rat und Willen seines Vaters, der ihn vom Anblick des Leidens fernhalten wollte, begab er sich auf vier Ausfahrten. Es wurde geordnet, geschmückt und herausgeputzt – dennoch begegnete dem jungen Prinzen Siddharta das Leiden, dessen vier verschiedene Formen ihn den Weg zum Buddha weisen sollten. Wem oder was begegnete er? Zuerst einem alten Menschen, dann einem Kranken, beim nächsten Mal sah er einen Toten und schliesslich einen Asketen, der durch seine Meditation das Leid zu überwinden suchte. Auf die Frage des Prinzen, ob alle Menschen alt und krank würden und sterben werden, antwortete ihm sein Kutscher, ja, dies sei das Schicksal aller Menschen, auch des jungen Siddharta.

## Grenzsituationen

Es sind die Grenzen menschlichen Lebens, denen Siddharta begegnet. Der deutsche Philosoph Karl Jaspers nennt sie in seinen Überlegungen zur menschlichen Existenz entsprechend «Grenzsituationen»: «Vergewissern wir uns unserer menschlichen Lage. Wir sind immer in Situationen. Die Situationen wandeln sich, Gelegenheiten treten auf. [...] Aber es gibt Situationen, die in ihrem Wesen



Die Gütekriterien für Langzeit- und Altenpflege: individuelle, personenzentrierte, aktivierende und integrierte Bezugspflege. Gesundheit und der Erhalt von Eigenständigkeit im Altwerden korrelieren mit der Art und Weise, wie pflegerische Betreuung geleistet wird. Foto: Martin Glauser

bleiben, auch wenn ihre augenblickliche Erscheinung anders wird und ihre überwältigende Macht sich in Schleier hüllt: ich muss sterben, ich muss leiden, ich muss kämpfen, ich bin dem Zufall unterworfen, ich verstricke mich unausweichlich in Schuld. Diese Grundsituationen unseres Daseins nennen wir Grenzsituationen. Das heisst, es sind Situationen, über die wir nicht hinaus können, die wir nicht ändern können.» (Jaspers, 1996, S. 18)

Das Alter, die erste Begegnung Siddhartas mit der leidvollen Welt, benennt Jaspers nicht ausdrücklich. Vielleicht sah er es nicht als leidvoll an? Unausweichlich ist das Altern aber, zumindest so lange wir leben. Noch. Die vielfältigen Bestrebungen und Versprechungen des «Anti-Ageing», von Kosmetik bis zu medizinisch-biologischer Forschung, scheinen es mit dieser Grenze aufnehmen zu wollen. Den Jungbrunnen wünschen und suchen die Menschen schon lange. Aber *sollen* wir überhaupt an dieser Grenze rütteln? Die Frage nach dem «Sollen» ist die ethische Frage. Das Schwierige, schwer zu Tragende, Leidvol-

le suchen wir zu überwinden oder wenigstens zu vermeiden, hinauszuzögern, erträglicher zu machen. Dieses Bestreben ist lebenswichtig. Aber ist es in jeder Situation zielführend? Hilfreich, um unser Leben zu führen, um ein gutes Leben zu führen?

## Werte – Wert des Alters?

Die Legende vom Leben des Buddha, wie viele andere kulturelle und religiöse Zeugnisse, zeigt uns Alter als leidvoll, abschreckend, kaum erstrebenswert, kein Wert, den wir erlangen, sondern etwas, das wir überwinden wollen. Das, was uns wertvoll ist, wollen wir behalten und bewahren, auf jeden Fall unsere Jugend und Gesundheit – genau das, was uns das Altern zu nehmen scheint. Deswegen Anti-Ageing und am besten gleich Anti-Sterblichkeit. Alter wird assoziiert mit Krankheit, Sterben, Tod, Demenz, Gebrechlichkeit und einer weiteren Grundsituation menschlichen Lebens, die es besonders unattraktiv macht: unsere Bedürftigkeit. Diese währt zwar ein Leben lang, sucht uns im Alter aber auf besonders beschämende Weise heim: Gebrechlichkeit, Hilfsbedürftigkeit und Abhängigkeit in alltäglichen Dingen des Lebens, beim Essen, Anziehen und auf der Toilette, kurz gesagt: Pflegebedürftigkeit. Angesichts dieser Schrecken des Alters, gibt es da Gründe, unsere biologische Grenze nicht verschieben zu wollen, nicht dem Anti-Ageing zu folgen? Hat das Alter einen Wert in sich?

Der 2015 erschienene «World report on ageing and health» der WHO und der World Bank, setzt auf der Basis der allgemeinen Menschenrechte das Recht auf ein würdiges Leben im Alter voraus. Unabhängigkeit, Autonomie, Individualität, Fürsorge und Partizipation erscheinen hier als leitende Werte. Am Beginn des Berichts steht eine Auseinandersetzung mit Altersbildern, Ageism sowie den positiven Aspekten des Alterns. Den engen Zusammenhang zwischen der Art und Weise, wie pflegerische Betreuung geleistet wird, mit Gesundheit und dem Erhalt von Eigenständigkeit im Altwerden, zeigt der Bericht deutlich auf. Unzutreffende Altersbilder und Ageism gehören laut WHO zu den grössten Hindernissen für die Entwicklung brauchbarer, menschlicher und nachhaltiger Versorgungskonzepte (World Report on Ageing and Health, 2015, S. 10).

## Ageism

«Ageism» beruht, wie andere «-ismen» und «Rassismen», auf unreflektierten und als absolut gesetzten Vorannahmen, Stereotypen und Vorurteilen. Wir verallgemeinern Erlebnisse – beispielsweise, dass viele ältere Menschen nicht mehr gut laufen können, an Demenz erkranken und pflegeabhängig werden – in unzulässiger Weise und bilden daraus ein unzutreffendes Gesamtbild vom Alter. Die schwierigen, leidvollen, negativen Anteile gewinnen leicht die Übermacht und prägen dieses Bild, das wiederum unsere Urteile, Entscheidungen und Handlungen beeinflusst. Der WHO Bericht macht deutlich, wie sehr unrichtige Altersbilder

selbst bis in politische Entscheidungen hineinreichen und gesellschaftliches Handeln bezüglich gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung beeinflussen. Und gerade auch die Pflegepraxis und konkrete Gesundheitsversorgung ist vor Stereotypen und Ageism nicht gefeit, im Gegenteil! Deutlich entgegengesetzt wird den Vorurteilen, dass es «den» alten Menschen nicht gibt! Altern ist völlig individuell und multifaktoriell geformt: von genetischer Disposition über Umwelteinflüsse bis zu persönlichem Verhalten. Mögliche positive Bewertungen des Alters an sich scheinen immer wieder auf: Alte Menschen haben Lebenserfahrung und Wissen, kreative Beiträge und innovative Lösungsansätze in der Arbeitswelt wie im sozialen und persönlichen Leben einzubringen. Ressourcen, auf die keine Gesellschaft verzichten kann. Ageism hat also einen Preis, den Verlust an Ressourcen und sicher auch an Menschlichkeit. Soll Altern die Würde behalten, geht es aber mit Kant gesagt nicht mehr um den berechenbaren Preis, sondern darum, dass jeder Mensch ein Zweck in sich selbst ist und wir uns darum gegenseitig die Anerkennung und Achtung unserer Menschenwürde zusprechen. Der «Wert» des Alters ist wohl ebenso wenig bestimmbar wie der Wert eines menschlichen Lebens überhaupt.

Das Altern soll natürlich auch nicht romantisiert und verklart werden. Um partizipative, faire, effiziente und lebbare Konzepte der Gesundheitsversorgung zu finden, müssen wir dringend unsere Menschenbilder und unsere Bilder vom Alter reflektieren und überprüfen. Eine Auseinandersetzung mit Ethik, also ein Nachdenken über unsere Moral und unsere Werte, braucht Einsicht in unsere menschliche Grundsituation. Erkenntnis unserer Grenzsituationen ist Voraussetzung und Grundlage für unser Nachdenken über Werte. Die Philosophin Theda Rehbock (2009) nennt das den «Sinnhorizont» unserer ethischen Reflexion. Das ist gerade auch in der Pflegeausbildung unerlässlich.

## Werte in der Pflegeausbildung

Ethik in der (Alten)Pflegeausbildung heisst Auseinandersetzung mit beruflichen Wertorientierungen, die immer auch persönliche Werthaltungen berühren und niemals unabhängig von gesellschaftlichen Strömungen sind. Jedes Berufsethos ist mit dem persönlichen Selbst- und Menschenbild verknüpft. Ethos und Wertorientierung berühren in den Pflegeberufen in besonderem Masse existentielle Situationen und Entscheidungen, da sich die «Kunden» dieser personenbezogenen Dienstleistung eben nicht in einer typischen Kundensituation befinden, sondern meist in einer existentiell bedrohten Lage. Durch Krankheit, Gebrechlichkeit, Verlust und Schmerz sind sie in einer Grenzsituation und bedürfen auf besondere Weise unserer Unterstützung. Diese Unterstützung professionell zu gewähren und dabei trotz aller Einschränkungen die Ressourcen der Betroffenen im Blick zu behalten und zu fördern, muss gelernt werden. Dazu gehören selbstverständlich umfangreiche Fachkenntnisse, aber auch ausgeprägte Sozialkompetenz und ethische Kompetenz. Es gilt, eine Haltung zu entwickeln und dafür

braucht es Übung und Erfahrung. Bereits Aristoteles, der berühmte antike griechische Philosoph, der auch als Begründer der Ethik als eigenständigem Teilgebiet der Philosophie gilt, schreibt, dass wir die *phronesis*, die sittliche Einsicht oder Urteilskraft oder in modernen Worten so etwas wie ethische Kompetenz, nur durch Übung erarbeiten können. Die Übung braucht Anleitung und Struktur. Modelle ethischer Prinzipien für die Gesundheitsberufe sind hier hilfreich und förderlich. Allerdings unter der Voraussetzung, dass sie als Reflexionshilfen verstanden werden und nicht als fixierte Standards «angewandt» respektive abgearbeitet werden. Das Reflexionsmodell von Rabe (2009) enthält dieses Verständnis explizit: Die vorgeschlagenen ethischen Prinzipien Autonomie, Fürsorge, Verantwortung, Dialog und Gerechtigkeit, die Ausdifferenzierungen des zentralen Wertes der Würde sind, werden ausdrücklich als Reflexionsbegriffe konzipiert.

Das heisst, wir müssen uns immer wieder der Aufgabe stellen, reflexiv und diskursiv zu erarbeiten, was diese allgemeinen Begriffe in der konkreten Situation für die Betroffenen bedeuten. Damit sind sie als ethische Prinzipien an anthropologische Reflexion angebunden, auf den Sinnhorizont der menschlichen Grundsituation verwiesen.

Der World Report on Ageing and Health benennt eindeutig die Gütekriterien für Langzeit- und Altenpflege: Individuelle, personenzentrierte, aktivierende und integrierte Bezugspflege. Damit stellt sich hier die gleiche Anforderung: immer wieder erneut reflektieren, überprüfen und möglichst gemeinsam mit dem Betroffenen erkunden, was genau er braucht, *wie Standards an seine Situation angemessen werden können* und welche auch gelassen werden dürfen oder müssen. Es gibt nicht «den» alten Menschen und keine Person ist jeden Tag gleich, auch chronische Krankheiten äussern sich nicht jeden Tag chronisch gleich und «disability» und «frailty» sind im WHO Konzept keine statisch fixen sondern veränderliche Zustände.

Es gilt für die Pflegeberufe also eine «selbstbewusste» Haltung zu entwickeln, eine Haltung, die sich sowohl des Wertes ihrer Tätigkeit als auch deren Grenzen und der menschlichen Grenzsituationen bewusst ist, das eigene Menschenbild und eigene Werthaltungen reflektiert, um sich davon auch distanzieren zu können und sich in Denk- und Lebenswelt des zu Betreuenden einzufühlen. Die Behandlungen, pflegerischen und medizinischen Interventionen und Hilfen müssen ja *dem Anderen* annehmbar und lebbar sein. Die Lebenswelten alter Menschen sind genauso vielfältig und unterschiedlich wie bei jüngeren Patienten. Diese banal scheinende Einsicht ist doch nicht selbstverständlich wie die Forschungen zu Ageism zeigen, und sie ist insbesondere für die Pflegeausbildung, die meist jüngere Menschen für die Betreuung und Pflege älterer Menschen vorbereitet, ausgesprochen wichtig.

## Schlussgedanken

Nach der Legende der vier Ausfahrten beginnt der Weg des Prinzen Siddharta Gautama zum Buddha, zum Erwachten

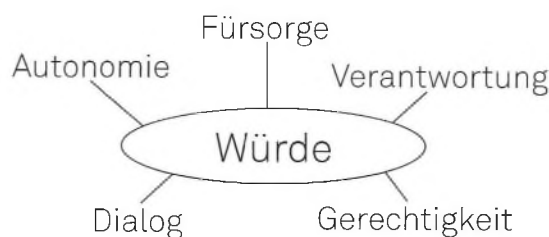


Abbildung 1. Aspekte des Grundprinzips der Würde (Rabe, 2009)

oder Erleuchteten, mit seiner Begegnung mit einem alten Menschen. Vielleicht liegt im Alter und in der Auseinandersetzung mit dem Altern doch eine Chance zu Erkenntnis und zu so etwas wie Weisheit? Die Einsicht, zu der Buddha nach langem und durchaus mühe- und leidvollem Weg gelangt, ist allerdings nicht, dass menschliches Leid zu überwinden wäre, indem wir Alter, Krankheit und Tod gänzlich abschaffen. Leid ist nach der Lehre des Buddha nur überwindbar, indem wir Schmerz und Schaden soweit es in unserer Macht steht lindern, sie als Grundsituationen des Menschseins aber gerade annehmen – um sie dann loslassen zu können. Wäre nicht die Einsicht in die Unausweichlichkeit von Grenzsituationen ein guter Grund, uns nicht nur mit dem Vermeiden des Alterns zu beschäftigen, sondern damit, wie wir es annehmen können? Es, mit Jaspers gesagt, «existentiell ergreifen», uns darauf einlassen und es leben – vielleicht sind erst darin seine Werte entdeckbar?

## Literatur

- Aristoteles. Nikomachische Ethik. Übersetzung von Franz Dirlmeier (1997). Reclam: Stuttgart
- Ceming, K.; Sturm, H.-P. (2005). Buddhismus. Suhrkamp: Frankfurt a. M.
- Gethmann-Siefert, A. (2007). Ethik und Anthropologie. Paradigmen und Ziel der philosophischen Bestimmung des Menschen. Eigenverlag: Hagen
- Jaspers, K. (1996): Einführung in die Philosophie. 20. Auflage, Piper: München
- Kant, I. (2007): Grundlegung zur Metaphysik der Sitten. Suhrkamp: Frankfurt a. M.
- Rabe, M. (2009): Ethik in der Pflegeausbildung. Beiträge zur Theorie und Didaktik. Hans Huber: Bern
- Rehbock, T. (2005). Personsein in Grenzsituationen. Zur Kritik der Ethik medizinischen Handelns. Mentis: Paderborn
- WHO und World Bank (2015). World Report on Ageing and Health.



**Sylvia Agbih, M.A.** (phil.), Philosophin, Ethikberaterin, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Dozentin, Spielleiterin für Szenisches Spiel, Lehrbeauftragte für Ethik und Anthropologie an der DHBW Heidenheim im Studiengang Interdisziplinäre Gesundheitsversorgung sowie für die Charité Healthcare Services. Teilzeit tätig als Gesundheits- und Krankenpflegerin.  
SylviAgbih@t-online.de