

Ethik undercover

Experiment im Unterrichtsfach Bewegungssystem Die Therapeutin empfiehlt Pilates. Der Patient liebt aber Kegeln und kann mit Pilates nichts anfangen. Eine banale Situation? Oder ein Dilemma, das schon mal zu einem Therapieabbruch führen kann? Ein Ausbildungskurs diskutiert diesen Fall im Fach Bewegungssystem und lernt dabei viel über Ethik.

➔ Wie treffe ich meine Entscheidungen als Physiotherapeutin? Meine Erfahrung spielt eine Rolle, ich versuche, die aktuelle Evidenz im Blick zu haben, höre auch auf mein Bauchgefühl und beachte die Präferenzen und Ziele der Patienten. In meine therapeutischen Entscheidungen fließen auch meine eigenen Wertvorstellungen und Überzeugungen ein – bewusst oder unbewusst. Diese sind aber eventuell andere als die des Patienten. Darf ich in diesem Fall dem Patienten meine Überzeugungen einfach unreflektiert überstülpen? Diese Frage habe ich mit Auszubildenden einer Physiotherapie-schule diskutiert.

”
Respekt vor Autonomie und Fürsorge sind zwei medizinische Prinzipien.

Status quo der Ausbildung → In der Ausbildung wird viel medizinisches Wissen vermittelt. Angehende Physiotherapeuten lernen eine Anamnese zu führen, zu untersuchen, Hypothesen zu bilden und Therapiemethoden anzuwenden. Auch die aktuelle Studienlage zu den Therapiemethoden fließt in den Unterricht mit ein. Die Auszubildenden erhalten so ein solides Fundament an Wissen darüber, welche Therapieoption für Patienten mit bestimmten Einschränkungen die richtige sein könnte.

Sowohl Therapeuten als auch Patienten bringen aber auch Erfahrungen, Einstellungen, Präferenzen und Wertvorstellungen mit in das therapeutische Setting. Unterschiedliche Vorstellungen können dabei zu Konflikten führen [1]. Bestandteil der Ausbildung sollte demnach auch sein, zu reflektieren und zu diskutieren, inwiefern eigene Wertvorstellungen die Therapie beeinflussen und wie man damit umgehen

kann, wenn sich die Vorstellungen von Therapeut und Patient widersprechen.

Fallbeispiel → Anhand eines sehr polarisierenden, fiktiven Fallbeispiels konfrontiere ich Auszubildende im zweiten Ausbildungsjahr mit einer Situation, in der eine junge fitness- und pilatesbegeisterte Physiotherapeutin und ein älterer männlicher Patient aufeinandertreffen, der trotz akuter Rückenschmerzen den wöchentlichen Kegelabend nicht ausfallen lassen möchte. Die Physiotherapeutin hält Kegeln im akuten Rückenschmerzstadium für unangebracht und ist

überzeugt, dass Kegeln dem Rücken generell eher schadet. Sie empfiehlt dem Patienten Pilates und reagiert ungehalten, als er dieses Training für sich ablehnt. Es ist ein klassisches Dilemma gegeben – die Vorstellungen der beiden passen nicht zusammen.

Diskussion → Um die verschiedenen Perspektiven zu diskutieren, teile ich die Auszubildenden in drei Gruppen. Jede soll das Fallbeispiel aus einer anderen Perspektive – die der Therapeutin, des Patienten oder des externen Beobachters – anhand eines kurzen Fragenkatalogs bearbeiten.

Für die Klasse lag in den Präsentationen und der anschließenden Diskussion klar auf der Hand, dass in dem Fallbeispiel ein Konflikt zwischen fachlichem Know-how und persönlichen Präferenzen vorliegt. Die Physiotherapeutin

wählt die Trainingsform Pilates als Therapieoption sehr wahrscheinlich zum Teil aufgrund fachlicher Gründe, zum Teil aber auch aufgrund eigener Vorlieben und versäumt, den Patienten nach dessen Präferenzen für eine Bewegungs- oder Trainingsform zu fragen.

Das eigene fachliche Wissen anzuwenden, ohne den Patienten in die therapeutische Entscheidung miteinzubeziehen, entspricht einer paternalistischen Herangehensweise. In diesem Fall klappt das nicht gut, da der Patient sich wohl nicht wahrgenommen, sondern eher gemaßregelt fühlt und mit Ablehnung reagiert. Auch die Tatsache, dass die Therapeutin das Kegeln verbietet, zeigt diesen Konflikt. Fachlich mag dieser Rat zumindest zu Beginn der Beschwerden korrekt sein, im Sinne einer guten therapeutischen Beziehung scheint ein generelles Verbot jedoch ungünstig.

Lösungsvorschläge → Die Schüler diskutieren im Anschluss Vorschläge, wie die Therapeutin den Patienten besser einbinden und so die Adhärenz stärken kann, indem sie mit ihm zusammen an der Aktivität Kegeln arbeitet und ihn bei einer ökonomischen, schmerzfreien Ausführung der Bewegung unterstützt. Sie betonen dabei die Bedeutung einer Zielsetzung auf Partizipationsebene – im Fallbeispiel das Kegeln. Sie stellen dar, wie wichtig es ist, dass dem Patienten der Nutzen einer Übung oder eines

Trainings in Bezug auf seinen Alltag erklärt wird. Die Therapeutin aus dem Beispiel könnte dem Patienten näher erklären, warum sie welche Intervention wählt, und ihm dann mehrere Optionen zur Auswahl stellen.

”
Ethik ist nicht Moral. Ethik reflektiert Moral.

Wenn die Therapeutin aufgrund ihrer Anamnese und Untersuchung davon überzeugt ist, dass Kräftigung der Rumpfmuskulatur eine sinnvolle therapeutische Intervention wäre, könnte sie dem Patienten verschiedene Möglichkeiten dazu anbieten. Indem sie dabei eine Trainingsform wählt, die ihm Spaß macht, die für ihn praktikabel ist und mit der er sich identifizieren kann, zeigt sie, dass sie ihn ernst nimmt.

Auch andere, personenbezogene Faktoren erörtern die Auszubildenden. Der große Altersunterschied zwischen den Akteuren, das eher weiblich assoziierte Pilates, der Unterschied in der Lebensführung und somit Wertepriorität sowie eine gewisse Sturheit auf beiden Seiten könnten dazu beitragen, dass die therapeutische Beziehung misslingt.

Ich bin begeistert über die Diskussion, die sich aus dem Fallbeispiel ergibt, führt sie die Auszubildenden doch zu Kernfragen, wie die therapeutische Beziehung gelingen kann. Zum Beispiel, für welche Patienten eine paternalistische und für welche eine partizipative Entscheidungsfindung günstig wäre. Die Debatte wird lebhaft – manche schlagen vor, dass Therapeuten vor allem bei jungen oder eher ungebildeten Patienten paternalistisch vorgehen sollten, andere finden diesen Vorschlag unhaltbar. Ich schlage den Bogen zu den medizinethischen Prinzipien Respekt vor Autonomie und Fürsorge. Die Klasse ist so engagiert und aufgewühlt, dass sie die Pause fast verpasst.

Ist das Ethikunterricht? → Ethik ist nicht Moral. Ethik reflektiert Moral, indem sie einen analytischen Blick auf Moralvorstellungen einer Gesellschaft oder bestimmter Gruppen wirft [3]. Es geht in der Ethik demnach nicht darum, überlieferten Handlungsregeln und Wertmaßstäben blind zu folgen, sondern diese kritisch zu hinterfragen und einen begründeten, reflektierten Handlungsvorschlag zu formulieren.

Wenn die Vorstellungen eines Menschen mit denen eines anderen kollidieren, entstehen moralische Konflikte. Im Fallbeispiel war die Physiotherapeutin mit dem Konflikt konfrontiert, die Therapie entsprechend ihres aktuellen Wissens so durchzuführen, wie sie es für erforderlich hält, oder abzuwägen und die biografischen Gegebenheiten des Patienten in den Blick zu nehmen und in ihrer Therapieentscheidung

miteinzubeziehen. Sie handelt, ohne zu reflektieren, ob nicht nur das fachliche Wissen, sondern auch ihre eigenen Wertvorstellungen sie in ihrer Therapieentscheidung leiten und diese möglicherweise mit denen des Patienten kollidieren.

Indem die Klasse diese moralischen Konflikte erkennt, die entsprechenden Werte herausarbeitet und diskutiert, betreibt sie angewandte Ethik – eine Reflexionsschleife auf Moral, ohne dass der Unterricht explizit als Ethikunterricht deklariert ist. Hingeführt zu dieser Ethik-undercover-Einheit wird die Klasse durch die entsprechenden Fragen, die nicht nur rein fachlich, sondern auch werteorientiert sind. Der klischeehafte Fall macht es leicht, Konflikte zu erkennen, sodass die Schüler nun eine Basis haben, von der sie subtiler angelegte Fallbeispiele erarbeiten und sich weitergehend mit Werten und medizinethischen Prinzipien befassen können. Zum Beispiel, ob es auch Fälle gibt, in denen eine paternalistische Herangehensweise vielleicht auch angebracht sein könnte.

Eine Berufstätigkeit im Gesundheitswesen erfordert das ständige Weiterentwickeln der ethischen Kompetenzen [2]. In der Ausbildung ist der richtige Zeitpunkt, um damit zu beginnen.
Stephanie Moers

Literaturverzeichnis

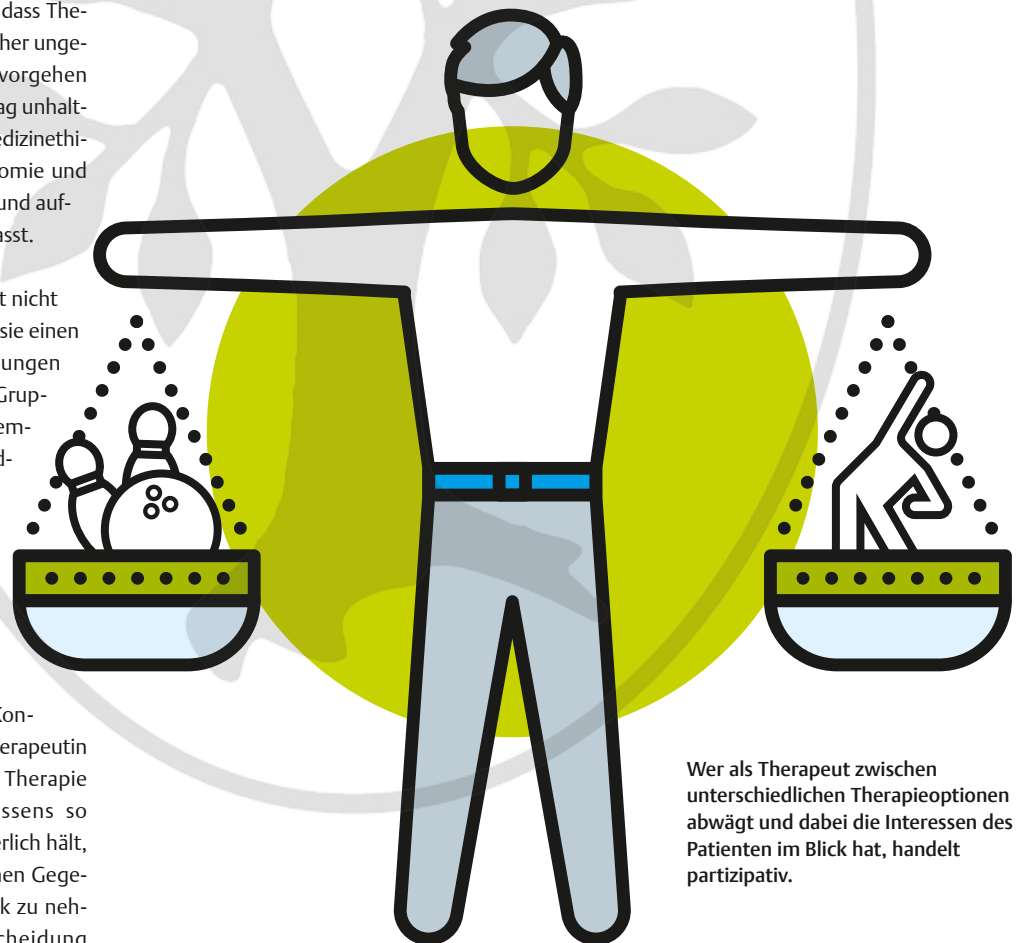
www.thieme.de/products/physiopraxis > „Ausgabe 6/18“

Autorin



Stephanie Moers, Physiotherapeutin, BA (NL). Sie arbeitet in einer Praxis in Freiburg und ist physiopraxis-Themenscout. Inspiriert durch ihr Studium „Angewandte Ethik im Gesundheits- und Sozialwesen“ hielt sie die

Unterrichtseinheit im Rahmen des Unterrichts Bewegungssystem zum Thema Rückenschmerz an einer Physiotherapieschule.



Wer als Therapeut zwischen unterschiedlichen Therapieoptionen abwägt und dabei die Interessen des Patienten im Blick hat, handelt partizipativ.