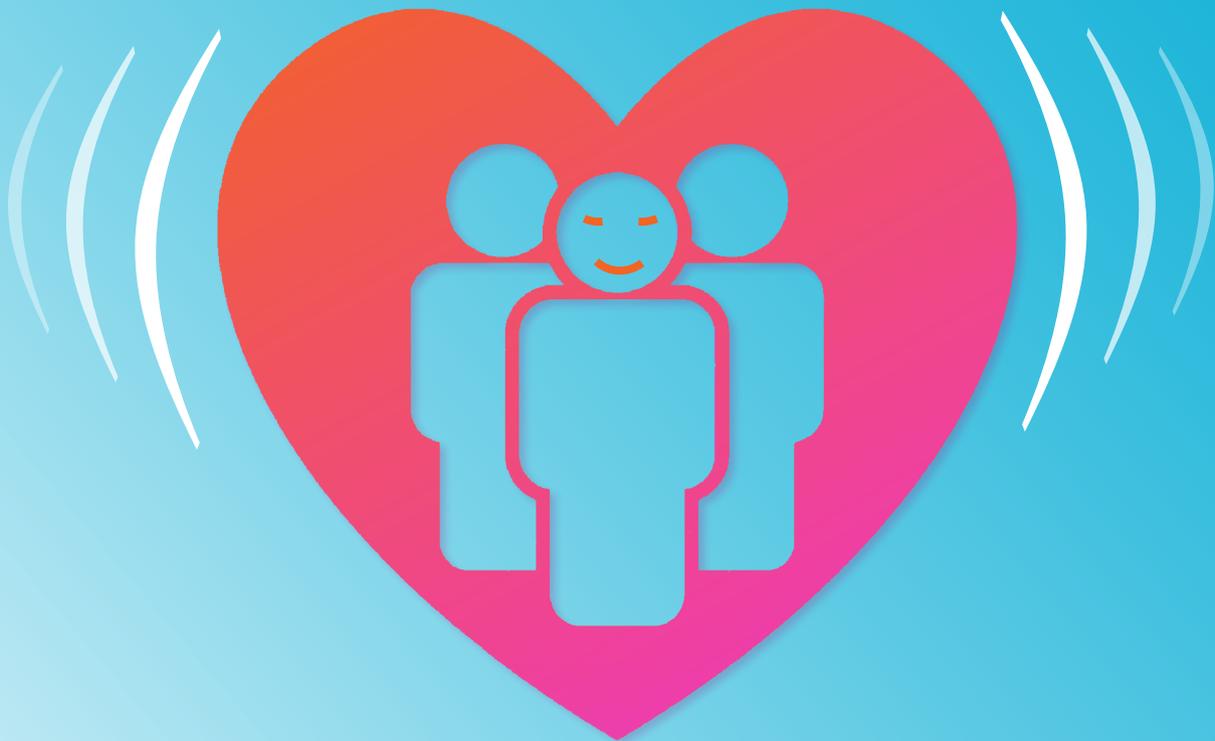




KSH Health care

ONLINE
MAGAZIN
AUSGABE 1/2023



1



EDITORIAL 3

BEITRÄGE 4

Gewalt im Kreißsaal

Ein Beitrag des Studiengangs Hebammenkunde zu den Themenwochen „Körper, Geschlecht, Gewalt“ 4

„Apula ñobyo“– „Mach die Augen auf“

Planung eines multidisziplinären studentischen Auslandsprojekts in Mongu/Sambia 6

Projekt im Modul Unternehmens- und Technikethik

Das Verhältnis von Ethik und Betriebswirtschaftslehre mit praktischem Bezug zur Hochschulbildung 8

Der außerklinische Schwangerschaftsabbruch

Betreuungsmöglichkeiten von Hebammen im Rahmen der aktuellen Rechtslage 11

Analyse der Umsetzung und Erfahrungen mit der Durchführung

von schulinternen Curricula zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann in Berufsfachschulen für Pflege in Bayern
Wie setzen Pflegeschulen in Bayern den Lehrplan um? 14

Versorgungskonzept Gehörlosenambulanz

Österreich zeigt, wie es geht 16

Fürsorge als Prinzip – Motivation in der Care-Arbeit

Gedanken zu einem umfassenden ethischen Konzept in lebenspraktischer Anwendung 19

IMPRESSUM 22

Liebe Interessierte an der ersten Ausgabe unseres KSHealthcare-Magazins,

vor Ihnen liegt das Ergebnis der Bestrebungen, **wissenschaftliches Arbeiten in den Studiengängen der Fakultät Gesundheit und Pflege an der KSH München sichtbar** zu machen. Unser Anliegen dabei war, spannende Haus- oder Abschlussarbeiten der Studierenden ebenso vorzustellen, wie interessante Präsentationen und Projekte in der Planung.

Innerhalb der Fakultät Gesundheit und Pflege soll das KSHealthcare-Magazin eine digitale Veröffentlichung darstellen, die vor allem von studentischen Arbeiten lebt. Mittels der Veröffentlichung im Magazin KSHealthcare können studentische Arbeiten vorgestellt sowie erste Erfahrungen im Veröffentlichenden von wissenschaftlichen Arbeiten ebenso gesammelt, wie auch Lehrprojekte einem breiteren Publikum zugänglich gemacht werden.

Auf den Aufruf innerhalb der Fakultät Gesundheit und Pflege meldeten sich interessierte Studierende, aber auch Lehrende und so können nun vielseitige Arbeiten aus verschiedenen Studiengängen vorgestellt werden:

- Im Bachelor-Studiengang Hebammenkunde wurde ein Praxisprojekt durchgeführt, welches das Thema der Gewalt im Kreißsaal der Öffentlichkeit bekannter machen wollte. Ebenso wurde die erste Bachelorarbeit im Studiengang verfasst – mit beiden Projekten können Sie sich hier vertraut machen.
- Thematisch mit dem Feld der Ethik in der Unternehmensberatung setzt sich eine Studentin des Bachelor-Studiengangs Healthcare-Management auseinander, ein Lehrender des Studiengangs stellt Überlegungen zum Prinzip der Motivation in der Care-Arbeit vor.
- Zur Umsetzung von Pflege-Curricula an Pflegefachschulen in Bayern stellt eine Studentin des Master-Studiengangs Bildung im Gesundheitswesen ihre Master-Thesis vor.
- Außerdem wird ein Forschungsprojekt aus dem Master für Angewandte Versorgungsforschung gezeigt, welches sich mit einem Best-Practice-Beispiel für Gehörlosenambulanzen auseinandersetzt.
- Aus dem Bereich Internationales wird von der Planung eines Pilotprojekts berichtet, um Studierenden der Fakultät Gesundheit und Pflege ein 3-monatiges Praktikum im Westen Sambias zu ermöglichen.

Wir wünschen Ihnen nun, dass Sie die Lektüre als interessant und erkenntnisreich wahrnehmen und damit den studentischen Arbeiten und Lehrprojekten das Interesse entgegenbringen, welches diese verdienen.

Vielen Dank für Ihr Interesse!

Ihre

Prof. Dr. Michaela Schunk, Prof. Karolina Luegmair und Solveigh Ludwig

Gewalt im Kreißsaal

Ein Beitrag des Studiengangs Hebammenkunde zu den Themenwochen „Körper, Geschlecht, Gewalt“ im Mai 2022

In den Wochen vom 02.–13.05.2022 fanden in den Räumen der KSH und in virtuellen Veranstaltungen die Themenwochen „Körper – Geschlecht – Gewalt“ statt. Organisiert wurden diese Themenwochen von Student:innen des studentischen Frauenbeirats und der KriSoH (Kritisch Solidarischen Hochschulstudierende) mit der Unterstützung der StuVe.

Das Themenspektrum umfasste Inhalte zu Gewalt in Partnerschaften, den Alltag von Frauen und Mädchen mit Behinderung bis hin zu sexueller Selbstbestimmtheit. Auf Anfrage des Organisationsteams steuerte auch der Studiengang Hebammenkunde mit Professorin Karolina Luegmair einen Beitrag bei. Dabei wurde von einem Team von Studierenden der Hebammenkunde ein Teil des einstündigen Seminars gestaltet; hinzu kam noch ein Impulsreferat der Dozierenden Karolina Luegmair.

Der studentische Beitrag setzte sich folgendermaßen zusammen:

1. Zur Einstimmung in das Thema wurde eine Präsentation mit Zitaten von Frauen eingespielt, welche gewaltsame Betreuung im Rahmen der Geburt ihres Kindes erlebt hatten. Diese Zitate wurden von den Hebammen-Studierenden eingesprochen und das Konzept des „Roses Revolution Days“ daran vorgestellt.
2. Eine der Gruppen befasste sich im Anschluss an das Impulsreferat mit dem Thema der gewaltsamen Kommunikation in Sprache und Handeln. Dieses wurde über die Vorstellung möglicher als gewaltlos empfundenen, in der Geburtshilfe etablierter Begriffe und der Suche nach neutraleren bis positiven Alternativen eingeführt.

3. Parallel wurde der Arbeitsbereich der Hebamme von einer dritten Gruppe vorgestellt. Hierbei wurden spielerisch Fragen aus den Bereichen Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und dem ersten Lebensjahr des Kindes gestellt und Interessierte sollten die passende Antwort finden.

Im Impulsreferat wurde die parallele Entwicklung der Sensibilisierung für das Thema der „Gewalt im Kreißsaal“ und die nationalen Entwicklungen der letzten 15 Jahre im Hebammen-Beruf vorgestellt:

Beginnend mit der Sensibilisierung für das Thema wurde im Jahr 2011 der Roses Revolution Day, nach Etablierung in anderen Ländern, auch in Deutschland eingeführt. Am 25. November eines jeden Jahres werden Frauen und Familien, welche gewaltsame Erfahrungen bei der Geburt ihres Kindes oder in der



Am 25. November findet jährlich der „Roses Revolution Day“ statt.

Gewalt im Kreißaal

Ein Beitrag des Studiengangs Hebammenkunde zu den Themenwochen „Körper, Geschlecht, Gewalt“ im Mai 2022

Vor- und Nachbetreuung gemacht haben, darum gebeten, an dem Ort dieser gewaltsamen Erfahrung eine rosafarbene Rose abzulegen. So sollen sowohl die Erfahrungen der Betroffenen sichtbar gemacht, als auch den Betreuenden eine Möglichkeit eröffnet werden, in die Selbstreflexion zu gehen – jeweils ohne zwingende Konfrontation mit der anderen Perspektive.

Bereits im Jahr 2007 allerdings hatten süd- und mittelamerikanische Länder wie Mexiko, Venezuela oder Argentinien Gesetze gegen Gewalt in der Geburtshilfe erlassen – ein Schritt, welcher in Deutschland bis heute nicht erfolgt ist (greenbirth.de). Während sich international ein politisches Bewusstsein schärfte und wissenschaftliches Interesse am Thema deutlich zunahm, fand und findet sich die deutsche Gesellschaft und die gesundheitspolitischen Entscheidungsträger:innen noch sehr beschäftigt mit anderen, vermeintlich drängenderen Themen des Gesundheitssystems – eine Situation, welche sich durch die Pandemie nicht entschärft hat. Doch auch in Deutschland ist das Thema der Gewalt in der Geburtshilfe seit Jahren im Interesse von Wissenschaftler:innen und zunehmend auch von Politiker:innen. Im Bereich der Politik allerdings zeichnet sich noch wenig Bereitschaft ab, die Thematik umfassend anzugehen. Weder wurde im Nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ auf die Missstände hingewiesen (bundesregierung.de), noch wurde die Chance einer Petition zur umfassenden Reform der geburtshilflichen Situation aufgegriffen (bundestag.de).

Die Situation der Hebammen, vor allem in der Geburtshilfe, hat sich in Deutschland deutlich verschärft. So bleibt es bei drastischer Unterbesetzung in der Geburtshilfe bei gleichzeitig zunehmender Komplexität der Aufgaben. Von einer eins-zu-eins-Betreuung, welche angestrebt wird, ist die deutsche Geburtshilfe

weit entfernt (bundesgesundheitsministerium.de). Hebammen bemühen sich, den Aufgaben und Herausforderungen der Geburtshilfe unter enormer Arbeitslast gerecht zu werden. Wenn sie daran scheitern, droht das Phänomen des „Coolout“, welches aus der Pflege bekannt ist und durch die zunehmende Abkühlung gegenüber Betreuten möglicherweise gewaltsamer und als gewaltlos empfundenere Betreuung den Weg ebnet (Kersting, 2015).

Damit bleibt es also bei der Notwendigkeit einer Grassroots-Bewegung, welche jede Chance nutzt, darauf aufmerksam zu machen, dass Health Professionals, zu denen auch Hebammen gehören, momentan zum potenziell lebensverändernden Nachteil der Betreuten oftmals an den Umständen des Gesundheitssystems scheitern. Das gemeinsame Ziel ist, ein Gesundheitssystem zu ermöglichen, das eine Betreuungssituation Realität werden lässt, in welcher sich Health Professionals verantwortungsbewusst und selbstkritisch ihrer professionellen Aufgabe widmen können.

Dabei gilt ein besonderer Dank den an der Veranstaltung beteiligten und mit kreativen Ideen auf die Thematik aufmerksam machenden Studentinnen (in alphabetischer Reihenfolge): Lydia Bettinger, Alexa Busalt, Veronika Fendt, Tabea Fischer, Joela Frey, Ann-Sophie Hohenleitner, Franziska Kirchleitner, Annemarie Kögler, Magdalena Köllich, Lea Lorenz, Agnes Mastaller, Anna Schuster, Vanessa Semmler, Franziska Teifelhard und Caroline Willibald.

Quellen

Petitionen: Petition 76417 (bundestag.de) https://petitionen.bundestag.de/petitionen/_2018/_01/_28/Petition_76417.nc.html

Bericht (1 & 2 Zweiseitig) (bundesgesundheitsministerium.de) https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/stationaere_Hebammenversorgung_IGES-Gutachten.pdf

Nationales Gesundheitsziel – Gesundheit rund um die Geburt (bundesregierung.de) <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/publikationen/nationales-gesundheitsziel-gesundheit-rund-um-die-geburt-727604>

Amtsblatt Venezuela\374 (greenbirth.de) https://www.greenbirth.de/images/pdf/gewalt_geburt_recht_amtsblatt_venezuela.pdf

Kersting, Karin (2015): Das Phänomen „Coolout“ in der Pflege – bedeutsam auch für Hebammen? Die Hebamme 2015; 28: 154–158.

Roses Revolution Deutschland – Start <https://www.rosesrevolutiondeutschland.de/>



Professorin Karolina Luegmair

ist Hebamme mit einem Bachelor in Psychologie und einem Master in Advanced Practice Midwifery.

Seit 2017 ist sie in der theoretischen Ausbildung von Hebammen, zuerst als Lehrerin an einer Schule und seit 2021 an der KSH München. Für das Thema „Gewalt in der Geburtshilfe“ zu sensibilisieren, ist ihr ein großes Anliegen.

Planung eines multidisziplinären studentischen Auslandsprojekts in Mongu/Sambia

„Apula ñoby“ – „Mach die Augen auf“

... zeige Initiative, schaffe neue Möglichkeiten ...

(Redewendung der Lozi, Bewohner:innen der Western Province von Sambia, Hauptstadt der Provinz ist Mongu)

Durch das ERASMUS+ Programm wird ermöglicht, dass Studierende nicht nur europaweit, sondern auch weltweit an Austauschprogrammen teilnehmen. Dies schafft strukturelle Rahmenbedingungen für Hochschulen, um die Themenbereiche Kulturelle Kompetenz und Global Health stärker in den Fokus des Bildungsauftrags der akademischen Ausbildung zu rücken (Mews et al. 2018). Studienbezogene Aufenthalte im Ausland, zusammen mit vertiefenden Angeboten für interessierte Studierende im Rahmen von Wahlpflichtfächern oder zusätzlichen Lehreinheiten, sind ein wichtiger Schritt, um diese Themenbereiche an der KSH studienübergreifend zu verankern.

Durch Gastprofessor Ndangwa Noyoo (University of Cape Town (UCT), South Africa) war es möglich, eine Zusammenarbeit mit zwei Institutionen in Mongu (Sambia) aufzubauen, die Pflegekräfte, Hebammen und Sozialarbeiter:innen ausbilden. Im Rahmen eines Besuchs in Sambia konnte die KSH, vertreten durch Prof. Michaela Schunk, gemeinsam mit Richard Mfula/ZASES (Zambian Sustainable Environmental Solutions Limited) ein Projekt planen, das Studierenden der KSH die Möglichkeit geben soll, in Mongu ein dreimonatiges Praktikum durchzuführen und an der jeweiligen Institution angebunden zu sein. Eine Projektvorstellung in der Deutschen Botschaft in Lusaka, der Hauptstadt Zambias, am Ende des Aufenthalts, ist willkommen.



© privat

„Apula ñoby“ – „Mach die Augen auf“*

Planung eines multidisziplinären studentischen
Auslandsprojekts in Mongu/Sambia



v.l.n.r.: Mrs. Charity Noyoo, Prof. Michaela Schunk, Mr. Vincent Mhango, Mr. Richard Mfula

Lewanika College of Nursing and Midwifery

Das Lewanika College of Nursing and Midwifery in Mongu hat 840 Studierende, 300 davon (die meisten in ihrem Abschlussjahr) leben auf dem Campus. Das College ist mit einem primärversorgenden Krankenhaus verbunden (Lewanika General Hospital) und bietet drei gebührenpflichtige Ausbildungsgänge (Pflege, Hebammenkunde, Public Health) – mit jeweils 320, 280 und 240 Studierenden – an.



v.l.n.r.: Dr. Siyumbwa Costa, Mr. Nyambe Brum, Mrs. Charity Noyoo, Dr. Makomani Njamba, Mr. Richard Mfula

University of Barotseland

Die „University of Barotseland“ bietet ein breites Spektrum an gebührenpflichtigen Bachelor- und Master-Studiengängen in den Fachbereichen Öffentliche Verwaltung, Soziale Arbeit und Gesundheit an, die teilweise als Fernunterricht gestaltet sind.

Warum ist das Projekt wichtig?

Soziale, ökonomische, politische und globale Aspekte von Gesundheit zu reflektieren, ist die Grundlage für einen kultursensiblen Umgang mit betreuten Personen und Familien als wesentliches Merkmal professioneller Arbeit und dem von Globalisierung geprägten Berufsalltag. Ein studienbezogener Auslandsaufenthalt erlaubt vielfältige Einblicke in das Thema Global Health und ermöglicht Perspektiven für gerechte Gesundheit.

Literatur

Mews, Claudia; Schuster, Sylvie; Vajda, Christian; Lindtner-Rudolph, Heide; Schmidt, Luise E.; Bösner, Stefan; Güzelsoy, Leyla; Kressing, Frank; Hallal, Houda; Peters, Tim; Gestmann, Margarita; Hempel, Linn; Grützmann, Tatjana; Sievers, Erika; Knipper, Michael (2018): Cultural Competence and Global Health: Perspectives for Medical Education – Position paper of the GMA Committee on Cultural Competence and Global Health. GMSJ Med Educ. 2018;35(3):Doc28. DOI:10.3205/zma00 1174,URN:urn:nbn:de:183-zma0011747.



Professorin Dr. Michaela Schunk ist Professorin für Gesundheitswissenschaften an der KSH.

Richard Mfula hat langjährige Berufserfahrung in Sozialer Arbeit. In den letzten Jahren gilt sein Interesse vor allem umweltbezogenen Projekten in Zambia.

Sie freuen sich über die enge Zusammenarbeit in der Planungsphase. Diese Erfahrungen sind sehr wichtig, um auch künftige Projekte im internationalen Kontext und zum Studierenden austausch anzugehen.

Projekt im Modul Unternehmens- und Technikethik

Das Verhältnis von Ethik und Betriebswirtschaftslehre mit praktischem Bezug zur Hochschulbildung

© Bildagentur PantherMedia / everythingpos



Im Laufe des Moduls **Unternehmens- und Technikethik** im 4. Semester des Bachelor-Studiengangs **Healthcare Management** an der Katholischen Stiftungshochschule München (KSH) durfte ich mich verstärkt mit der Thematik beschäftigen, welches Verhältnis zwischen den beiden großen Disziplinen der Ethik und der Betriebswirtschaftslehre herrscht. Können die Disziplinen getrennt betrachtet werden? Oder ist eine Separierbarkeit schlichtweg nicht möglich?

Diese Fragen galt es, sowohl theoretisch als auch in Bezug auf mein praktisches Studenumfeld zu klären. Eine zentrale Erkenntnis war die Tatsache, dass Aussagen in der Betriebswirtschaftslehre immer der Anforderung der Prüfbarkeit unterliegen müssen, andernfalls können diese nicht als wissenschaftlich angesehen werden. Logische Aussagen, welche deduktive Schlussfolgerungen darstel-

len, erfüllen diese Voraussetzung, da sie den höchsten Grad an Zuverlässigkeit und Prüfbarkeit liefern. Empirische Aussagen, die Sachverhalte der Wirklichkeit wiedergeben, können ebenfalls den Anforderungen der Prüfbarkeit genügen, obwohl diese im Vergleich zu den logischen Schlussfolgerungen bereits eingeschränkt ist. Die Prüfbarkeit normativer Aussagen, welche Bewertungen von Sachverhalten liefern, ist im Gegensatz dazu vom Individuum abhängig und unterliegt daneben sozialen Gründen und Wertungen. Können normative Aussagen dann, in Hinblick auf die Voraussetzung der Beweisbarkeit von Aussagen in der Betriebswirtschaftslehre, überhaupt als wissenschaftlich angesehen werden? (vgl. Küpper 2011, 41–48). Die vorläufige Antwort lautet hier: Nein.

Doch bei Betrachtung der Ziele betriebswirtschaftlicher Forschung wird schnell deutlich, dass dies nicht so eindeutig zu

beantworten ist. Der Erkenntnisgewinn in den Teilbereichen der Beschreibung der Wirklichkeit und von Prognosen erfordert lediglich empirische Aussagen. Daneben verfolgt die Forschung jedoch ebenso das Ziel der Wissensgenerierung im Bereich der Entscheidungsfindung. Hierbei werden neben der Empirie klare Zielvorstellungen und Kriterien benötigt, welche nicht an der Realität überprüfbar sind und somit normativen Charakter aufweisen (vgl. Küpper 2011, 48–50). Das könnte dafürsprechen, dass normative Aussagen aus der BWL nicht wegzudenken sind. Nun kann angeführt werden, dass normative Berichte nicht zwingend den Einbezug von ethischen Analysen erfordern, sondern auch auf ökonomische Begriffe beschränkt bleiben könnten. Dies ist einfach am Beispiel der Effizienzforderung in marktwirtschaftlichen Systemen zu erläutern, insofern Effizienz als rein quantitatives Merkmal betrachtet wird. Dem entgegen steht

Projekt im Modul Unternehmens- und Technikethik

Das Verhältnis von Ethik und Betriebswirtschaftslehre mit praktischem Bezug zur Hochschulbildung

jedoch die Tatsache, dass Normen nie werteneutral sein können, sobald sie einer inhaltlichen Interpretation unterliegen, da sich diese stets nach zugrundeliegenden Kriterien (Werte, Begründungen, soziale Normen) richtet (vgl. Küpper 2011, 7, 55–60). Nicht zuletzt, da diese Interpretationen zudem mit persönlichen Einstellungen verbunden sind, ist der Einbezug ethischer Gedanken unumgänglich.

Die Notwendigkeit ethischer Hinterfragungen in der Betriebswirtschaftslehre lässt sich in vielerlei Hinsicht begründen, doch ein Blick in die Praxis zeigt, dass diese Verknüpfung vor allem im Studium noch oft vernachlässigt wird (vgl. Küpper 2011, 6). Die möglichen Ursachen dafür sind zahlreich. So kann hier beispielsweise das Konzept der Wertefreiheit nach Max Weber angeführt werden, welches versucht, moralische Normen in der Ökonomie zur Einhaltung unbedingter Objektivität herauszuhalten (vgl. Weber 1973, 492). Dieses Denken scheint in der BWL immer noch weit verbreitet zu sein (vgl. Küpper 2011, 7, 55–58).

Auch mein Studiengang Healthcare Management (B.A.) an der Katholischen Stiftungshochschule München zielt größtenteils auf die Lehre betriebswirtschaftlicher Inhalte ab. Der Modulplan enthält beispielsweise die Vermittlung von Kompetenzen im Personal-, Qualitäts-, Risiko-, Finanz- oder Projektmanagement sowie im Controlling, Marketing und in der Rechnungslegung – immer in Hinblick auf das Gesundheitssystem. Kombiniert werden diese Themenfelder mit Modulen des gesundheitlichen Bereichs, wie Gesundheitsförderung, evidence-based healthcare, e-health und Gerontologie sowie der Rechtslehre. Zur unmittelbaren gegenseitigen Ergänzung der Befähigungen im Bereich des Gesundheitsmanagements bietet der Studiengang Vorlesungen der ethischen Bildung: Anthropologie, Gesundheits- und Professionsethik sowie Unternehmens- und

Technikethik. Die ethische Bildung begleitet das Studium durchgehend und wird zusätzlich in betriebswirtschaftlichen Fächern – wie dem Controlling – einbezogen, was den vergleichsweise hohen Stellenwert der Thematik verdeutlicht. Eine wirkliche Trennung von Ethik und Ökonomie lässt sich also auch in der Praxis des Studiengangs Healthcare Management somit nicht erkennen.

Doch warum wurde diese Schwelle der Zusammenführung der Disziplinen hier schon überwunden und was braucht es, um diese Entwicklung für weitere Studiengänge zu generieren oder gar zum Standard werden zu lassen?

Zu diesen Fragen haben sich Prof. Dr. Constanze Giese und Dr. Alexander Braml, beide Lehrende an der KSH, bereit erklärt, in einem kurzen Interview mit mir über die Thematik zu sprechen:

1. Warum ist unsere Hochschule bei der Einbeziehung ethischer Inhalte bereits so fortgeschritten?



Prof. Dr. Constanze Giese, Professorin für Ethik und Anthropologie an der KSH München:

Die KSH ist eine spezialisierte Hochschule für angewandte Wissenschaften in kirchlicher Trägerschaft mit Angeboten im Sozial-, Pflege-, Gesundheits- und Bildungsbereich. Unser Bildungsverständnis

umfasst neben dem Anspruch fundierter fachlicher Wissensbildung und Kompetenzentwicklung auch die Förderung von ethischem Verantwortungsbewusstsein und zur Persönlichkeitsentwicklung. Dies sind angesichts der künftigen Berufsfelder unserer Absolventinnen und Absolventen keine add-ons oder Inhalte nice-to-have, sondern essentielle Bestandteile eines Studiums, um Verantwortung in Bildung, Pflege und Gesundheitsversorgung, Sozialer Arbeit oder im Management dieser Bereiche übernehmen zu können. Exemplarisch sei auf die der BWL vertraute Idee der Effizienz oder die im Pflege- und Gesundheitsmanagement hochrelevanten Qualitätsdiskurse verwiesen. Hier kann eine reine Evidenzbasierung nicht die Antwort auf Fragen der Qualität einer Dienstleistung sein. Eine scheinbar wertfreie, rein empirische Suche nach Evidenzen bleibt ohne Einbezug von Theorien eines guten Lebens oder der Anthropologie mit dem Nachdenken über Menschenbilder, Sinn und Lebensqualität am Ende hinsichtlich des Erkenntnisgewinns für die Versorgung von Menschen blind und taub.

In der Tradition der KSH und ihrer Vorgängereinrichtungen war die christliche Wertorientierung und das christliche Menschenbild selbstverständlich Gegenstand der Lehre. Schon seit der Gründerzeit von Ellen Ammann ist damit auch das emanzipatorische Moment sowohl für die Studierenden als auch hinsichtlich ihrer künftigen Klientel unauflöslich verbunden und von zentraler Bedeutung. Heute ist es sowohl an der KSH als auch über den kirchlichen Binnenraum hinaus selbstverständlich, dass die Professionen im Sozial-, Pflege- und Bildungsbereich ihr gesellschaftliches Mandat und ihre professionelle Verantwortung vor einem ethischen Hintergrund reflektieren und dass ihre Studierenden Angebote erhalten, um eine professionsethisch fundierte Haltung ausbilden zu können.

Projekt im Modul Unternehmens- und Technikethik

Das Verhältnis von Ethik und Betriebswirtschaftslehre mit praktischem Bezug zur Hochschulbildung

2. Warum ist der Einbezug von ethischen Inhalten in unserem Studiengang ihrer Meinung nach so wichtig?



Dr. Alexander Braml, Lehrbeauftragter für Unternehmensethik an der KSH München:

Die Studierenden im Studiengang Healthcare Management an der KSH werden gezielt auf ihre berufliche Zukunft im Gesundheitsbereich im weitesten Sinne vorbereitet und qualifiziert. Nicht nur in diesem Sektor, aber hier durch die vorwiegende „Arbeit am Menschen“ und für dessen Gesundheit ganz besonders, stehen ethische Fragestellungen zwangsläufig im Fokus. Ethische Bildung dient dazu, sich das eigene Wertefundament im Zusammenspiel mit gesellschaftlich anerkannten Normen bewusst zu machen. Erst dann können wir als Menschen Entscheidungen im Privat- und Berufsleben reflektiert, verantwortungsbewusst und – in einem umfassenden Sinn verstanden – nachhaltig fällen. Und in der Folge können wir Handlungen dann auch moralisch begründbar vollziehen. Neben der Tatsache des notwendigen Wissensaufbaus im betriebswirtschaftlichen Bereich muss daher eine vertiefte ethische Ausbildung integraler Bestandteil solcher Studiengänge sein – und dieser Forderung kommt die KSH im B.A. Healthcare Management aus meiner Sicht in vorbildlicher Weise nach.

3. Was muss passieren, um diesen „Fortschritt“ auch in anderen Studiengängen, vor allem mit betriebswirtschaftlichen Bezügen, zu generieren?

Prof. Dr. Constanze Giese:

Angebote für Studierende zur Auseinandersetzung mit der eigenen gesellschaftlichen, persönlichen und künftigen beruflichen Verantwortung und die Rezeption und Weiterentwicklung der wissenschaftlichen Diskurse dazu sind an den verschiedenen betriebswirtschaftlichen Fakultäten unterschiedlich ausgeprägt. Zum Teil sind sie noch primär im Wahlbereich verortet, zunehmend sind sie mit verpflichtendem Charakter curricular verortet. Studiengänge ohne wirtschafts-, unternehmens- oder managementethische Bestandteile sind heute kaum vorstellbar. Die Freiheit von Forschung und Lehre lässt hier unterschiedliche inhaltliche Stoßrichtungen und quantitative Anteile in den Bachelor- und Masterstudiengängen zu; die großen Entwicklungslinien folgen dem Diskurs in der Scientific Community.

Ein steigendes Interesse an ethisch relevanten Themen der Unternehmenskultur, Strukturen, der Nachhaltigkeit, z. B. auch im Personalmanagement, im Marketing, in der Beschaffung und nicht nur in Umweltthemen oder auf einen betrieblichen Binnenraum beschränkte Theorien dazu, werden zunehmend in ihrer Wichtigkeit erkannt. Auch die betriebliche Verantwortung und folglich die BWL muss angesichts weltweiter Lieferketten und Menschenrechtsdiskurse die globale Perspektive auch in normativer Hinsicht selbstverständlich miteinbeziehen.

Literatur

Küpper, Hans-Ulrich (2011): Unternehmensethik – Hintergründe, Konzepte, Anwendungsbereiche (2. Auflage). Stuttgart: Schäffer Poeschel Verlag.

Weber, Max (1973): Der Sinn der „Wertfreiheit“ der soziologischen und ökonomischen Wissenschaften (1918). In: Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre. Tübingen: Mohr, 489–540.



Lena Roscher,

studiert derzeit B.A. Healthcare Management im fünften Semester an der Katholischen Stiftungshochschule München. Neben dem Studium sammelte sie bereits berufliche Erfahrung in der

Sozialversicherungswirtschaft sowie in der ambulanten medizinischen Versorgung. Derzeit absolviert sie ihr Pflichtpraktikum im Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Ethische Inhalte und Hinterfragungen sind ihr sowohl im privaten als auch im beruflichen Kontext ein persönliches Anliegen. Passend dazu durfte sie sich im vierten Semester durch das Modul „Unternehmensethik“ mit der Verbindung von Ethik und BWL auseinandersetzen, wodurch der Artikel dieses Magazins entstand.

Der außerklinische Schwangerschaftsabbruch

Betreuungsmöglichkeiten von Hebammen im Rahmen der aktuellen Rechtslage

© Annebet146 / photocase.de



In Deutschland finden Schwangerschaftsabbrüche straffrei statt. Für die einzelne Hebamme gilt, wie für alle anderen Heilberufe auch, das Recht, aus Gewissensgründen ihre Mitwirkung an Schwangerschaftsabbrüchen zu verweigern (§ 12 Abs. 1 SchKG). Unabhängig davon, ob Schwangerschaftsabbrüche aus religiösen oder andern Gründen abgelehnt werden: Sie finden statt und die betroffenen Frauen bedürfen einer möglichst guten Versorgung. Von dieser Prämisse geht der vorliegende Beitrag aus.

Für einige Angehörige der Berufsgruppe mag dieses Themenfeld – Hebammenbetreuung bei Schwangerschaftsabbruch – fremd und nicht dem Hebammenhandwerk angehörig sein (Osterkamp 2021, 22–23). Jedoch ist auch eine ungewollt Schwangere schwanger und hat gesetzlich das Recht auf Hebammenbetreuung (§ 24d SGB V). Die Bachelorarbeit von Rose Schultz stellt ein Modellprojekt aus Berlin vor, bei dem Frauen bis zur 10. Schwangerschaftswoche (SSW) den Schwangerschaftsabbruch mit telemedizinischer Begleitung zu Hause durchleben können.

Des Weiteren wird auf Grundlage der aktuellen Rechtslage und den medizinischen Rahmenbedingungen ein Vorschlag entwickelt, wie Hebammen Schwangerschaftsabbrüche nach 14+0 SSW betreuen können. In Zusammenarbeit mit einer Ärzt:in wäre der Schwangerschaftsabbruch außerklinisch – also zum Beispiel bei der Frau zu Hause – möglich. In beiden Versionen handelt es sich um einen medikamentös induzierten Abort.

Entstehung der Betreuungssituation

Ein außerklinischer Schwangerschaftsabbruch findet statt, wenn eine Frau die Schwangerschaft abbrechen möchte und sich beispielsweise bis Anfang der 8. SSW bei einem Projekt der telemedizinischen Begleitung von Schwangerschaftsabbrüchen aus Berlin meldet. Dann kann sie den Schwangerschaftsabbruch bis etwa 9+0 SSW zu Hause medikamentös durchführen und wird dabei telemedizinisch begleitet (Doctors for Choice Germany e.V. o.J.). Ab 14+0 SSW wäre ein außerklinischer

Schwangerschaftsabbruch im Rahmen der juristischen (§§ 218–219 StGB) und medizinischen (DGGG et al. 2020, 69–71) Vorgaben möglich, wenn die medizinisch-soziale Indikation gegeben ist und ein:e Ärzt:in der Frau die Medikamente verschreibt. Aufgrund der größer werdenden Ähnlichkeiten zur terminnahen Geburt ist dann eine Hebammenbetreuung unter der Geburt angebracht (DGGG, DGHWi 2020, 30). Für die Zusammenarbeit zwischen Hebammen und Ärzt:innen sind dann genaue Absprachen und Vereinbarungen sinnvoll.

Bedeutung für die Profession

Für die Profession der Hebammen wird somit eine Möglichkeit der Erweiterung ihres Betreuungsspektrums geschaffen. Die einschlägig bekannte Haftpflichtversicherung für außerklinische Geburtshilfe trägt einen außerklinischen Schwangerschaftsabbruch äquivalent zur Fehl- und Totgeburt ebenfalls mit (hevianna Versicherungsdienst GmbH 2022, 2). Somit endet die Betreuungsmöglichkeit nicht

Der außerklinische Schwangerschaftsabbruch

Betreuungsmöglichkeiten von Hebammen im Rahmen der aktuellen Rechtslage

nach der Schwangerschaft, sondern kann über die Geburt bis ins Wochenbett hinein weitergehen. Das sogenannte Wochenbett – die erste Zeit nach einer Geburt – kann, unabhängig davon, ob die Fehl- oder Totgeburt spontan geschah oder ärztlich induziert wurde, von Hebammen betreut werden (DGGG, DGHWi 2020, 30). Für die verschiedenen Betreuungsmöglichkeiten, insbesondere zur Geburt, muss wegen juristischer und vor allem medizinischer Unterschiede

nach der Schwangerschaftswoche, in der der Schwangerschaftsabbruch geschieht, unterschieden werden (vgl. Abbildungen). Mit der Hebammenbetreuung kann den betroffenen Frauen eine ganzheitliche Betreuung über den gesamten zeitlichen Verlauf des außerklinischen Schwangerschaftsabbruchs ermöglicht werden. Wenn der Zugang zum medizinischen Angebot des Schwangerschaftsabbruchs mit weniger Hürden verbunden ist, würde dies – neben einer besseren medizinischen

Grundversorgung – zu einer Abnahme der Stigmatisierung von Frauen führen, die sich für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden. Die psychischen Folgen, die Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch mitunter haben, kommen neben Prädispositionen zumeist von eben dieser Stigmatisierung (David, Kogler 2020, 171). Ein Wegfall der Stigmatisierung könnte somit eine starke Minderung der psychischen Folgen für die Frauen bedeuten.

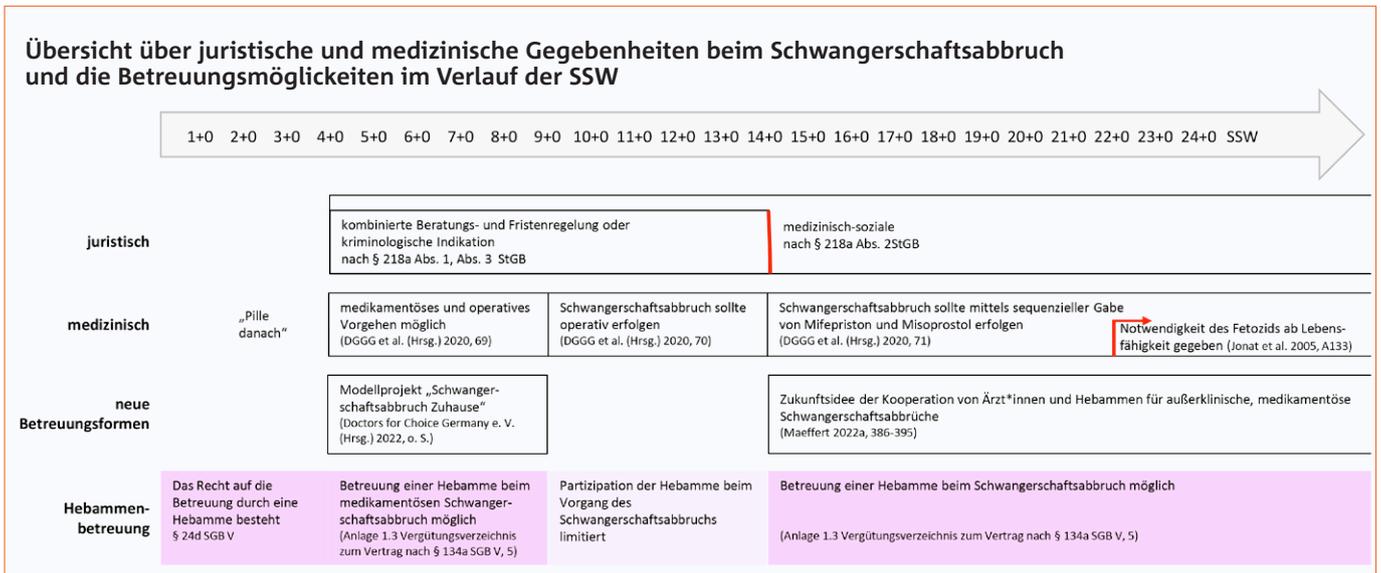


Abbildung 1: Eigene Darstellung der juristischen und medizinischen Gegebenheiten beim Schwangerschaftsabbruch und die Betreuungsmöglichkeiten im Verlauf nach SSW

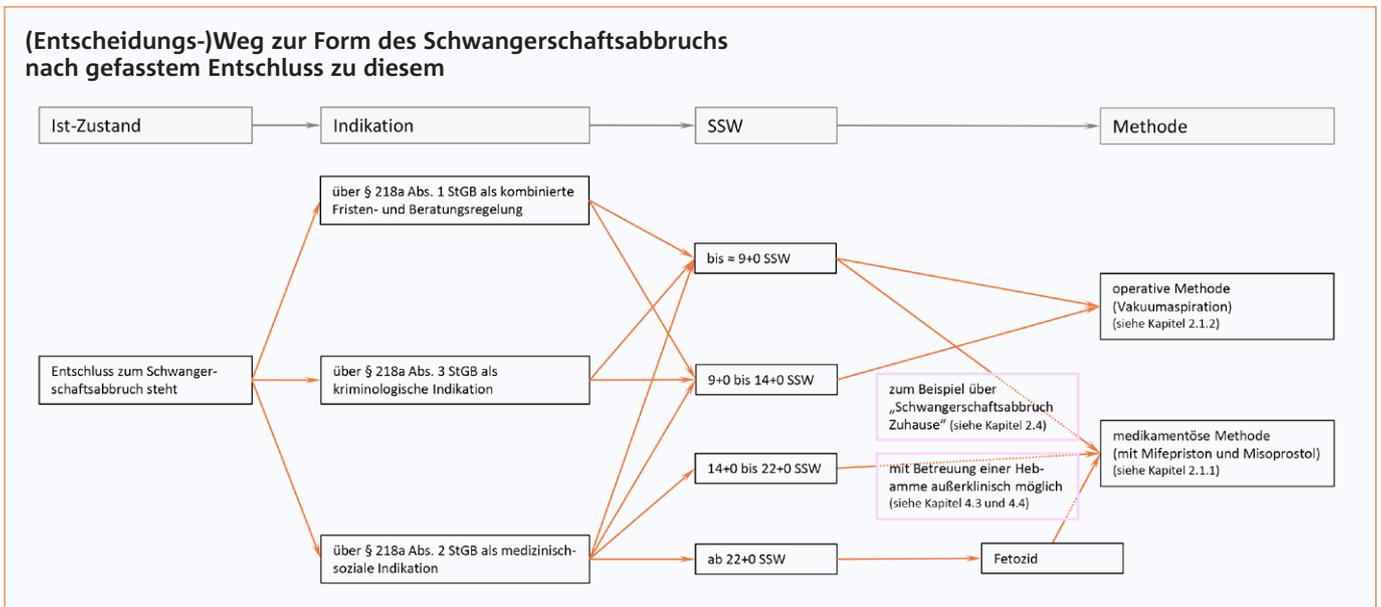


Abbildung 2: Eigene Darstellung des (Entscheidungs-)Weges zur Form des Schwangerschaftsabbruchs nach gefasstem Entschluss zu diesem

Der außerklinische Schwangerschaftsabbruch

Betreuungsmöglichkeiten von Hebammen
im Rahmen der aktuellen Rechtslage

Praktische Umsetzung für außerklinisch tätige Hebammen

Möglich wäre eine Kooperation zwischen Gynäkolog:innen oder Hausärzt:innen und Hebammen. Nach gegebener Indikation im Rahmen des § 218a StGB und der Entscheidung zu einem medikamentösen außerklinischen Vorgehen ist hierbei die ärztliche Seite für die Verschreibung und Bereitstellung der Medikamente zuständig. Die Hebamme begleitet die Frau beim Schwangerschaftsabbruch, trägt somit die Verantwortung bei der Durchführung und kann, falls nötig, als Fachperson im entscheidenden Moment reagieren, falls Auffälligkeiten auftreten. Die Vergütung der Ärzt:innen von aktuell in Bayern 210 € pro Fall (Anlage 1 zu § 2 Abs. 2 der Verwaltungsvereinbarung über die Kostenerstattung nach Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen) könnte im Rahmen der Kooperationsvereinbarung zu Teilen, als Entschädigung für die hier nicht abrechenbare Rufbereitschaft zur außerklinischen Geburtshilfe, an die Hebammen gehen.

Ausblick

Die Bachelorarbeit zeigt: Unter Beachtung von individuellen Bedürfnissen und Risiken ist ein außerklinischer Schwangerschaftsabbruch mit Hebammenbetreuung, ähnlich wie eine terminnahe Hausgeburt bei einer Lebendgeburt, möglich. Hierfür ist eine enge interprofessionelle Zusammenarbeit von Gynäkolog:innen oder Hausärzt:innen und Hebammen grundlegend. Gemeinsam werden die medizinischen und juristischen Vorgaben für den außerklinischen Schwangerschaftsabbruch eingehalten. Ein solches Konzept gilt es noch zu etablieren, da die Kooperation der Berufsgruppen für diesen Fall bisher eine Zukunftsidee ist. Hierfür ist weitergehende Forschung zum tatsächlichen Bedarf der Frauen und den Kapazitäten von Hebammen gefragt.

Die Aufklärung über das Bestehen eines solchen Angebots, insbesondere durch die durchführenden Personen, ist seit dem 18. Juli 2022 durch Streichung des § 219a StGB nicht mehr strafbar (Die Bundesregierung, 2022).

Eine baldige Etablierung der Betreuung wäre im Sinne des frauenzentrierten Arbeitens von Hebammen und würde eine verbesserte Versorgung von Frauen bedeuten, die eine Schwangerschaft abbrechen. Die hierfür zu durchlaufenden Schritte scheinen, trotz Neuland, wie dargestellt gangbar. Wünschenswert wäre, dass die Betreuung von Hebammen bei Schwangerschaftsabbrüchen zur Entstigmatisierung von Schwangerschaftsabbrüchen beiträgt und somit der Annäherung an eine geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung und Gesellschaft dient.

Literatur

David, Matthias; Kogler, Andreas (2020): Mögliche psychische Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs für die betroffene Frau. Ergebnisse einer selektiven Literaturrecherche für die Jahre 2010 bis 2019. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde, 80 (10), 171. DOI: 10.1055/s-0040-1718078.

DGGG – Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.; DGHWi – Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e. V. (Hrsg.) (2020): Vaginale Geburt am Termin, S3, AWMF Register Nr. 015/083. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-083l_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-03.pdf (zuletzt aufgerufen am 12.12.2022).

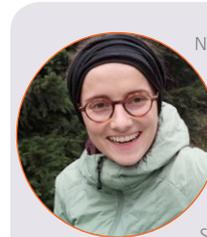
DGGG – Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.; Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (Hrsg.) (2020): Leitlinie Geburtseinleitung, S2k, AWMF Register Nr. 015/088. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-088ladd_S2k_Geburtseinleitung_2021-04.pdf (zuletzt aufgerufen am 12.12.2022).

Die Bundesregierung (2022): Werbeverbot für Abtreibungen aufgehoben. Aufhebung des § 219a beschlossen. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/paragraph-219a-2010222> (zuletzt aufgerufen am 12.12.2022).

Doctors for Choice Germany e.V. (o. J.): Medikamentöser Schwangerschaftsabbruch zuhause – aber nicht alleine. https://doctorsforchoice.de/2021/01/abbruch_zuhause/ (zuletzt aufgerufen am 12.12.2022).

hevianna Versicherungsdienst GmbH (2022): Haftpflichtversicherungsschutz und mehr – speziell für Hebammen. https://www.hevianna-versicherungsdienst.de/fileadmin/projekte/hevianna-versicherungen/dokumente/20220323_Flyer_hevianna_Allgemein_.pdf (zuletzt aufgerufen am 12.12.2022).

Osterkamp, Eva (2021): Einstellungen von Hebammen zu Schwangerschaftsabbrüchen aus medizinischer Indikation. <https://publikationen.sulb.uni-saarland.de/bitstream/20.500.11880/32342/1/Dissertation-Einstellungen%20von%20Hebammen%20zu%20Schwangerschaftsabbrüchen%20aus%20medizinischer%20Indikation.pdf> (zuletzt aufgerufen am 12.12.2022). DOI: 10.22028/D291-35351.4



Nach dem Abitur 2019 in Stuttgart hat **Rose Schultz** im selben Jahr das Studium der Hebammenkunde in München begonnen – mit Abschluss im März 2023. Interesse für die Thematik des Schwangerschaftsabbruchs aus feministischer Perspektive in ethischer, juristischer und medizinischer Betrachtung bestand schon zu Schulzeiten.

Analyse der Umsetzung und Erfahrungen mit der Durchführung von schulinternen Curricula zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann in Berufsfachschulen für Pflege in Bayern

Wie setzen Pflegeschulen in Bayern den Lehrplan um?

© Bildagentur PantherMedia / andolf Berold



Die Reform der pflegerischen Ausbildung

Mit dem Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG) von 2017 und dem daraus resultierenden Pflegeberufegesetz (PflBG) und der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) wurde die Pflegeausbildung in Deutschland grundlegend reformiert. Seit dem 01.01.2020 bieten Berufsfachschulen (BFS) für Pflege auf dieser Grundlage die generalistische Pflegeausbildung an. Dadurch wurden die bisher getrennt geregelten Pflegeausbildungen Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege in einer gemeinsamen Ausbildung vereint (BIBB 2020, 7, 11–16, 26; BMG 2022; ISB 2020, 9, 11, 14–16, 20; Saul und Jürgensen 2021, 7, 12).

Die Umsetzung des Lehrplans in ein schul-eigenes Curriculum

Mit der Neuerung der Pflegeausbildung stehen die BFS vor vielen Herausforderungen (BIBB 2020,7; Saul und Jürgensen 2021,7). Sie sind grundsätzlich für den theoretischen und praktischen Unterricht in der Ausbildung zuständig (Saul und Jürgensen 2021,12). Folgend sind sie dazu verpflichtet, „ein schulinternes Curriculum unter Berücksichtigung der Empfehlungen im Rahmenlehrplan nach § 51 [PflAPrV]“ (§2 Absatz 3 PflAPrV) zu erstellen. Jede Schule fertigt demnach (ggf. in Kooperation mit anderen Schulen) ein neues, generalistisches Curriculum an und berücksichtigt dabei die Vorgaben aus der PflAPrV und dem PflBG. Als Grundlage dienen die Rahmenlehrpläne des Bundes, welche von jedem Bundesland weiterentwickelt werden. Im Bundesland Bayern hat das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus (StMUK) mit Unterstützung vom Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsfor-

schung München (ISB) „Lehrpläne und Ausbildungspläne für die Berufsfachschule für Pflege“ entworfen.

Den Konstruktionsprinzipien ist dabei zu entnehmen, dass sich die zu erwerbenden und entwickelnden Kompetenzen über den gesamten Lernprozess weiterbilden sollen. Außerdem ist dem Situationsprinzip Folge zu leisten, nach dem die Curricularen Einheiten (CE) anhand alltäglicher, typischer (generalisierbarer) Lernsituationen aufbereitet werden, die den Lehrplänen zusätzlich Struktur geben. So bauen die Lernsituationen wie auch die CE aufeinander auf und es kann stufig eine Expertise in einer spezifischen pflegerischen Kompetenz erreicht werden. Dies gelingt, indem die situativen Anforderungen über die drei Ausbildungsdritteln (AD) stetig gesteigert werden. Damit folgt man dem gewollten spiralförmigen Aufbau durch die gesamte Ausbildung, man entwickelt ein sogenanntes „Spiralcurriculum“ (BIBB 2020,11–16,26; ISB 2020,9,11,14–16,20).

Analyse der Umsetzung und Erfahrungen mit der Durchführung von schulinternen Curricula zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann in Berufsfachschulen für Pflege in Bayern

Wie setzen Pflegeschulen in Bayern den Lehrplan um?

Ein Mustercurriculum als Orientierungshilfe

Ein solches Curriculum haben Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck und ihre Projektmitarbeitenden an der Universität Bremen zum Kompetenzbereich II nach PflAPrV erstellt. Es dient als nationales Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege (NaKomm) bzw. Best Practice Beispiel für die Überarbeitung und Überführung in ein schuleigenes Curriculum. Mit seinen 60 Fallsituationen, die über die drei Jahre behandelt werden, wird den Prinzipien der Situationsorientierung und der spiralförmigen Kompetenzentwicklung entsprochen. Mit diesem Mustercurriculum können die schuleigenen Prozesse und Ergebnisse abgeglichen werden (Darmann-Finck et al. 2020, 4–5, 16). Der bevorstehenden Forschungsarbeit dient es als Best Practice Beispiel.

Die Umsetzung in den Schulen als zentrales Forschungsinteresse

Die Umsetzung eines solchen Spiralcurriculums in einer BFS für Pflege ist laut Gesprächen mit Lehrenden jedoch häufig schwierig und stößt auf Seiten der Lehrenden und Lernenden auf Unmut. Aus diesem Grund beschäftigt man sich im Rahmen des Moduls M1B3 „Praxisvernetzung“ im Master für „Bildung und Bildungsmanagement im Gesundheitssystem“ mit dem geforderten spiralförmigen Curriculum und seiner Umsetzung in verschiedenen Pflegeschulen. Auch werden erste Erfahrungen mit dieser betrachtet. Geplant ist, mindestens zwölf problemzentrierte Experteninterviews mit Lehrenden an BFS zu diesem Thema durchzuführen. Diese werden mithilfe von Helfferich (2011) und Mayring (2016) ausgewertet und sollen aufzeigen, wie in den verschiedenen BFS für Pflege in Bayern mit dem generalis-

tischen Lehrplan und einem daraus entstehenden schuleigenen Curriculum umgegangen wird. Die Durchführung der Forschung ist für das Wintersemester 22/23 geplant, die Auswertung und Diskussion der Ergebnisse findet anschließend im folgenden Semester statt.

Literatur

BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2022): Pflegeberufegesetz. Stand: 07.02.2022.

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeberufegesetz.html> (zuletzt aufgerufen am 10.12.2022).

BIBB – Bundesinstitut für Berufsbildung (2020): Rahmenpläne der Fachkommission nach §53 PflBG. 2. Auflage. Leverkusen, Verlag Barbara Budrich.

Darmann-Finck, Ingrid; Muths, Sabine; Partsch, Sebastian (2020): Abschlussbericht Entwicklung eines Mustercurriculums „Kommunikative Kompetenz in der Pflege“. Universität Bremen. Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP).

Helfferich, Cornelia (2011): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 4. Auflage. Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften.

ISB – Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München (2020): Lehrpläne und Ausbildungspläne für die Berufsfachschule für Pflege auf Grundlage der Bundesrahmenpläne der Fachkommission nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG).

https://www.isb.bayern.de/download/23102/BFS_lp_pflegefachmann.pdf (zuletzt aufgerufen am 10.12.2022).

Mayring, Philipp (2016): Einführung in die qualitative Sozialforschung. 6. Auflage. Weilheim und Basel, Beltz.

Saul, Surya; Jürgensen, Anke (2021): Handreichung für die Pflegeausbildung am Lernort Pflegeschule. Erläuterungen des PflBG, der PflAPrV und des Rahmenlehrplans der Fachkommission nach §53 PflBG. Umsetzungshilfe für schulinterne Curricula. Bonn, Bundesinstitut für Berufsbildung.

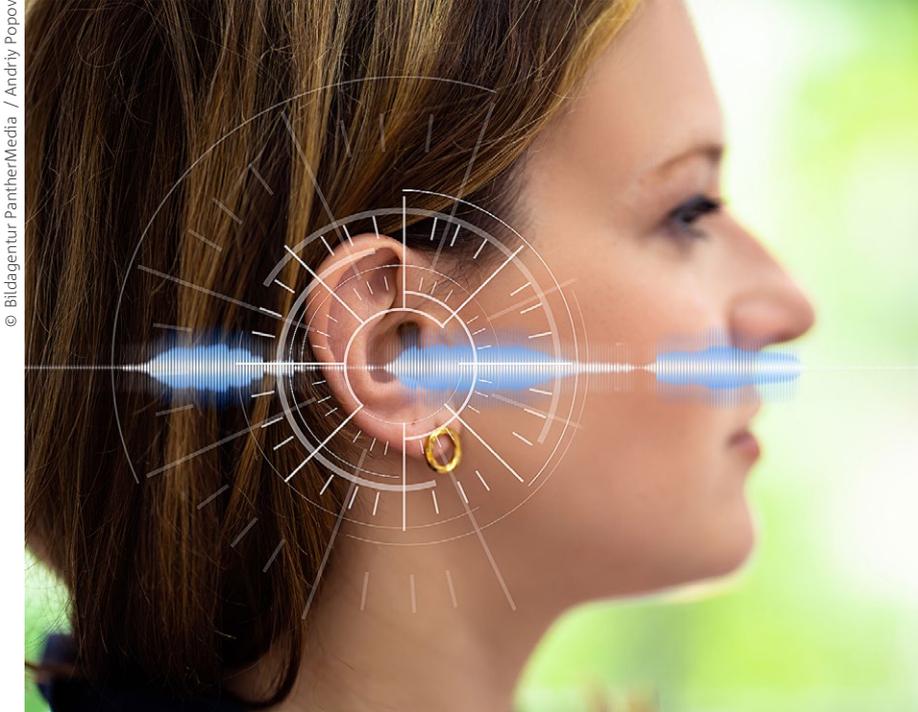


Marie-Therese Dienhart, B.A., Gesundheits- und Krankenpflegerin, Studium Pflegepädagogik B.A.; seit 2022: Studium Master für Bildung und Bildungsmanagement im Gesundheitswesen

und Lehrbeauftragte KSH München. Bei meiner Tätigkeit als Pflegepädagogin an einer Berufsfachschule für Pflege bin ich mitunter an der (Weiter-)Entwicklung des schuleigenen Curriculums tätig. Dies war, bzw. ist, nicht immer einfach und auch andere Lehrende berichteten von Schwierigkeiten, aber auch Erfolgserlebnissen. Hieraus ergab sich das Forschungsinteresse, zu sehen, wie andere BFS das schuleigene Curriculum umsetzen und welche Erfahrungen sie dabei gemacht haben.

Versorgungskonzept Gehörlosenambulanz

Österreich zeigt, wie es geht



© Bildagentur PantherMedia / Andriy Popov

Im medizinischen Bereich ist Kommunikation unabdingbar. Für die Erhebung der Anamnese und Besprechung von Befunden bedarf es einer Verständigung, die möglichst frei von etwaigen Kommunikationsproblemen verläuft. Im Alltag trifft medizinisches Personal jedoch auf andere Voraussetzungen. Im fremdsprachlichen Bereich zeigt die Erfahrung, dass sich häufig eine Lösung findet, oftmals durch Kolleg:innen, die über entsprechende Sprachkenntnisse verfügen. Die Autorinnen waren jedoch bereits in der Situation, gehörlose Patient:innen zu behandeln und fühlten sich verloren.

Nicht einmal die Vorstellung der eigenen Person oder Fragen nach Beschwerden und Behandlungsbedarf waren barrierefrei möglich. Beim Lippenablesen wird weniger als 30% des Gesprochenen verstanden (DGB o.J.b). Dies veranlasste sie dazu, im Modul „Regionaldifferenzierte Versorgungsbedarfe und -konzepte“ im Studiengang „Angewandte Versorgungsforschung“ (M.Sc.) eine Recherche durchzuführen, wie die fehlende Dolmetscherversorgung im Gesundheitssystem auf-

gefangen werden kann. Das österreichische Konzept der Gehörlosenambulanzen fiel dabei als niedrigschwelliges Angebot auf und wird im Folgenden neben rechtlichen Vorgaben und Rechercheergebnissen vorgestellt.

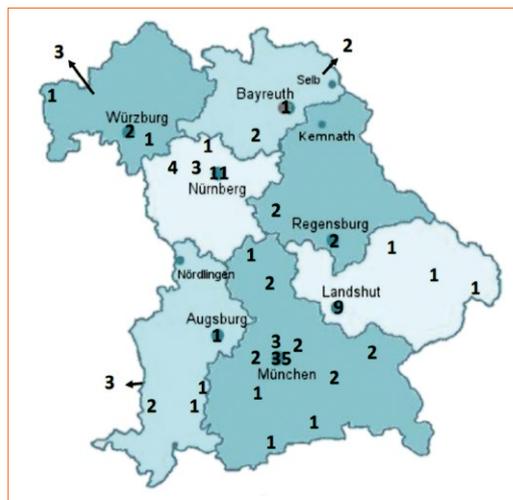
In Deutschland leben über 16 Millionen Schwerhörige, wovon ca. 200.000 hochgradig hörbehindert und davon etwa 80.000 gehörlos sind (DGB o.J.a). Rund 70%, also knapp 140.000 der hochgra-

dig hörbehinderten Personen, sind auf die Hilfe von Dolmetscher:innen angewiesen (DGB o.J.a; Jacobi 2020, 109). Durch die absoluten Zahlen und einer Aufstellung des Berufsfachverbands der Gebärdensprachdolmetscher:innen Bayern e.V. (BGSD 2022) wurde ein durchschnittlicher Wert von 77,7 betreuten Gehörlosen pro Dolmetscher:in errechnet. (Die Verteilung der Dolmetscher:innen siehe Abbildung 1)

Laut SGB I (§17 Abs. 2) haben Menschen mit Hör- und Sprachbehinderungen das Recht, bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen, sowie anderen Sozialleistungen, eine Lautsprachbegleitung in deutscher Gebärdensprache (DGS) zu erhalten. Die Kostenübernahme ist seit 2001 für die zuständigen Leistungsträger verpflichtend. Aus einer Befragung in Deutschland von Höcker et al. (2012) mit 841 Gehörlosen geht hervor, dass fast die Hälfte schon mindestens einmal bei ärztlichen Behandlungen vorgaben, alles verstanden zu haben, um nicht negativ aufzufallen. 43% hatten das Gefühl, durch Kommunikationsschwierigkeiten bereits falsche Diagnosen erhalten zu haben. Nur 41% der Befragten hatten bereits eine/n Dolmetscher:in in Anspruch genommen. Hiervon verlief bei 86% die Kostenübernahme problemlos. 31% der Befragten verfügten nicht über das Wissen, dass es eine derartige gesetzlich geregelte Kostenübernahme gibt.

Zudem machen Stephan und Pinilla (2014) darauf aufmerksam, dass die Sensibilisierung von medizinischem Personal fehlt und es dadurch häufig zu unvollständigen Anamnesen und in der Folge zu Fehldiagnosen kommen kann, welche zu schwerwiegenden Konsequenzen für die Patientensicherheit führen könnte.

Abbildung 1: Regionale Verteilung von Gebärdendolmetscher:innen in Bayern
(Eigene Darstellung, Datenquelle: ZBFS o.J.; BGSD 2022).



Versorgungskonzept Gehörlosenambulanz

Österreich zeigt, wie es geht



Abbildung 2: Gehörlosenambulanzen Österreich
(Eigene Darstellung, Datenquelle: BIZEPS 2022;
Orte in AT o.J.)

Versorgungskonzept in Österreich – Die Gehörlosenambulanz

Im Gegensatz zu Deutschland ist unser Nachbarland Österreich bereits mit fünf Gehörlosenambulanzen, welche sämtliche Fachgebiete abdecken, in der Versorgung von gehörlosen Menschen weit voraus (s. Abbildung 2). Im Zuge der Recherche zu dem vorgestellten Versorgungskonzept wurden alle Gehörlosenambulanzen in Österreich angeschrieben und befragt (s. Tabelle 1).

ÖGS = Österreichische Gebärdensprache

Ort	LINZ	WIEN	SALZBURG	KLAGENFURT
besteht ...	>20 Jahre	>20 Jahre	>20 Jahre	>20 Jahre
Patient:innenanzahl	<ul style="list-style-type: none"> ca. 1000 gehörlose pro Jahr seit 5 Jahren Rückgang durch Cochlea Implantate 	Keine Angabe	10 – 15 pro Tag	Keine Angabe
Terminauswahl	<ul style="list-style-type: none"> Per Mail Verknüpfungen von Vorsorgeuntersuchungen Bereitstellung von Übernachtungsmöglichkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> Per Mail oder Whatsapp Vorsorgeuntersuchungen um 8 Uhr Walk-Ins ohne Termin möglich Videosprechstunde 	<ul style="list-style-type: none"> Per Mail oder Whatsapp Videosprechstunde Verknüpfungen von Vorsorgeuntersuchungen Gehörlosenhandy 	<ul style="list-style-type: none"> Per Mail, Whatsapp oder SMS Gehörlosenhandy
Entfernungsradius der Patient:innen	150 km	150 km	150 km	150 km
Ambulanzmitarbeiter:innen	<ul style="list-style-type: none"> Interesse ÖGS lernen = Bewerbungsvoraussetzung 10 gehörlose Mitarbeiter:innen Finanzierung der Gebärdensprachkurse 	<ul style="list-style-type: none"> Jeder mit direktem Pat.-Kontakt muss ÖGS beherrschen KH Interessierte haben die Möglichkeit zur Teilnahme an Sprachkursen wöchentliche Gebärdensprachkurse 	<ul style="list-style-type: none"> ÖGS = Arbeitssprache, daher alle Mitarbeiter:innen gebärdensprachkompetent 	<ul style="list-style-type: none"> Sprachkurs musste auf Grund von COVID abgebrochen werden; Wiederaufnahme in Planung Einsatz externe Dolmetscherin
Dolmetscher:innentätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> Begleitung bei Visite Begleitung bei Untersuchungen und Besprechungen auch extern 	<ul style="list-style-type: none"> Begleitung im KH und bei Untersuchungen 		<ul style="list-style-type: none"> Speziell erstellte Erklärvideos in ÖGS
Kommunikationsgrenzen	<ul style="list-style-type: none"> Sprachbarrieren bei Flüchtlingen 	<ul style="list-style-type: none"> Sprachbarrieren bei Flüchtlingen Teilweise bei neuen Patient:innen 	<ul style="list-style-type: none"> Sprachbarrieren bei Flüchtlingen 	<ul style="list-style-type: none"> Sprachbarrieren bei Flüchtlingen
Weitere Angebote	<ul style="list-style-type: none"> Suchtberatung Depressionen Technikberatung Kurangebote / Reha / Gesundheitszentrum 	<ul style="list-style-type: none"> Hilfestellungen im alltäglichen Leben Hilfe bei Formularen / Anträgen Begleitung Ämter/ Behörden Außendienst 	<ul style="list-style-type: none"> Kein Angebot 	<ul style="list-style-type: none"> Kein Angebot

Tabelle 1: Gehörlosenambulanzen im Vergleich (Persönliche Kommunikation, Datenquellen: Herzog 2022; Martinez 2022; Schatzlmayr 2022; Tonauer 2022)

Versorgungskonzept Gehörlosenambulanz Österreich zeigt, wie es geht



Katharina Kohlen, Gesundheits- und Krankenpflegerin (B.Sc.), Studentin Master Angewandte Versorgungsforschung und **Solveigh Ludwig**, Hebamme (B.Sc.), Studentin Master Angewandte Versorgungsforschung, haben in ihrem beruflichen Leben die Situation erlebt, mit gehörlosen Patient:innen nicht in der Form kommunizieren zu können, wie mit Hörenden. Dies veranlasste sie, im Rahmen ihrer Vorlesung „Regionaldifferenzierte Versorgungskonzepte“ im Masterstudiengang „Angewandte Versorgungsforschung“ die Versorgungssituation von gehörlosen Patient:innen in Deutschland und Österreich zu vergleichen.

Diskussion

Durch das (österreichische) Konzept kann die bedarfsorientierte Versorgung gehörloser/schwerhöriger Patient:innen sichergestellt werden, die durch die Ambulanz medizinische Informationen in ihrer „Muttersprache“ erhalten. Die Ambulanz ist ein barrierefreier Zugang zur medizinischen Grundversorgung, sowie sozialer und psychologischer Betreuung Gehörloser, die eine ganzheitliche Behandlung ermöglicht. Andererseits unterstützt die Maßnahme das medizinische Personal in der Behandlung der beschriebenen Patient:innengruppe, da das Personal der Ambulanz in der gesamten Klinik für Dolmetschertätigkeiten angefordert werden kann.

Für eine gelingende Kommunikation benötigen Mitarbeiter:innen der Ambulanz, welche die Gebärdensprache nicht oder nicht vollumfänglich beherrschen, Kenntnisse über eine wertschätzende Dialoghaltung, bedarfsgerechte Umgebung für die angestrebte Patient:innengruppe, Hilfsmittel wie etwa Piktogramme oder einfach gestaltete Videos (Jacobi 2022, 117ff.). Alle Mitarbeiter:innen der Ambulanz, die im direkten Patient:innenkontakt tätig sind, sollten zumindest über Grundkenntnisse der DGS verfügen, um eine Verständigung auf Augenhöhe für die Patient:innen zu gewährleisten. Dennoch bestehen bei Patient:innen aus anderen Herkunftsländern auf Grund der unterschiedlichen Gebärdensprachen Verständigungsbarrieren.

Fazit

Die Einführung eines vergleichbaren Systems in Deutschland würde die Kommunikation zwischen medizinischem Personal und betroffenen Patient:innen verbessern und die Patient:innensicherheit erhöhen. Zudem wird die Möglichkeit der flexibleren Arztbesuche für Gehörlose und der daraus folgenden Verringerung von Terminverzögerungen

als große Chance gesehen. Es handelt sich um ein niedrigschwelliges Angebot, das eine bessere Inklusion ermöglicht.

Zu den Risiken der Ambulanz gehört, dass die Gebärdensprache keine weltweit einheitliche Sprache ist und insbesondere in der Anfangszeit möglicherweise nicht alle Patient:innen aufgenommen werden können, wenn es zu große Sprachbarrieren gibt.

Zudem wird sich auch in der Gehörlosenambulanz die Personalknappheit im Gesundheitswesen widerspiegeln, die einerseits durch den allgemeinen Pflegenotstand und andererseits durch die mehrjährige Ausbildung, sowohl in Gebärdensprache für medizinisches Personal als auch eine berufliche Ausbildung Gehörloser begründet sein dürfte. Durch die Suche, Anstellung von Sprachmittler:innen oder Weiterbildung von (Pflegefach-) Personen, mit soliden Sprachkenntnissen in beiden Sprachen (ca. Niveau C1), sowie Kenntnis von gängigen medizinischen Terminologien und Fachbegriffen, um eine vollständige und genaue Übertragung sämtlicher Inhalte zu gewährleisten, könnte dieser Problematik entgegen gewirkt werden. Grundsätzlich bilden Bereitschaft zu und Interesse an kontinuierlicher Weiterbildung bei dieser Personengruppe einen zentralen Aspekt der Sprachmittlung.

Insgesamt kann gesagt werden, dass die Gehörlosenambulanz eine niedrigschwellige Möglichkeit der Inklusion Gehörloser ist, die eine patient:innenorientierte Behandlung sicherstellt.

Literatur

BGSD – Berufsfachverband der GebärdensprachdolmetscherInnen Bayern e.V. (2022): Dolmetscherliste. <https://www.bgsd-bayern.de/dolmetscherliste/> (zuletzt aufgerufen am 25.05.2022).
BIZEPS (2022): Beratungsstelle für Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige in Wien. Gehörlosenambulanzen. <https://www.bizeps.or.at/wissenswertes/gehoerlosenambulanz/> (zuletzt aufgerufen am 10.06.2022).

DGB – Deutscher Gehörlosenbund (o.J. a): Gehörlosigkeit.

<https://www.gehoerlosen-bund.de/faq/geh%C3%B6rlosigkeit> (zuletzt aufgerufen am 10.06.2022).

DGB – Deutscher Gehörlosenbund (o.J. b): Deutsche Gebärdensprache. [https://www.gehoerlosen-bund.de/faq/deutsche%20geb%C3%A4rdensprache%20\(dgs\)](https://www.gehoerlosen-bund.de/faq/deutsche%20geb%C3%A4rdensprache%20(dgs)) (zuletzt aufgerufen am 10.06.2022).

Herzog, Gudrun (2022): Persönliche Kommunikation Antwortmail zur Gehörlosenambulanzanfrage durch Dr. Herzog – Universitätsklinikum Salzburg am 21.06.2022.

Höcker, Johannes-Till; Letzel, Stephan; Münster, E. (2012): Sind gehörlose Patienten in Deutschland über ihren gesetzlichen Dolmetscheranspruch informiert? Ergebnisse einer bundesweiten Querschnittstudie mit Gebärdensprachvideos. *Gesundheitswesen*. 2012; 74, S. 818–821.

Jacobi, Petra (2020). Gebärdensprache. In: *Barrierefreie Kommunikation im Gesundheitswesen*. Springer, Berlin, Heidelberg. S.109–122.

Martinetz, Patrick (2022): Persönliche Kommunikation Antwortmail zur Gehörlosenambulanzanfrage durch Lekt. Martinetz, DGKP – Barmherzige Brüder Krankenhaus Wien am 08.06.2022.

Orte in AT (o.J.): Bundesländer Karte. Bundesländer Karte interaktiv. <https://www.orte-in-oesterreich.de/bundeslaender-karte.html> (zuletzt aufgerufen am 18.05.2022).

Schatzlmayr, Wolfgang (2022): Persönliche Kommunikation Gesprächsprotokoll von Katharina Kohlen – Telefonat mit OA Dr. Schatzlmayr des Barmherzige Brüder Konventhospitals Linz über die Gehörlosenambulanz am 07.06.2022.

Stephan, Katharina S.; Pinilla, Severin (2014): Gehörlose Patienten in der Notfallmedizin. In: Dirks, Burkhard; Somasundaram, Rajan; Waydhas, Christian; Zeymer, Uwe (Hrsg.) *Weiterbildung Notfallmedizin*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag. S. 93–104.

Tonauer, Claudia (2022): Persönliche Kommunikation Antwortmail zur Gehörlosenambulanzanfrage durch FÄ Dr. Tonauer – Barmherzige Brüder Elisabethinen Krankenhaus Klagenfurt am Wörthersee am 16.06.2022.

ZBFS – Zentrum Bayern Familie und Soziales (o.J.): Für die Menschen von Ort – Bayernkarte. <https://www.zbfs.bayern.de/behoerde/regionalstellen/> (zuletzt aufgerufen am 18.04.2022).

Fürsorge als Prinzip – Motivation in der Care-Arbeit

Gedanken zu einem umfassenden ethischen Konzept in lebenspraktischer Anwendung

© streifenkaro / photocase.de



Ausgangslage

Bei Umfragen in der Bevölkerung, welche Berufe nach Meinung der Befragten hohes gesellschaftliches Ansehen genießen, landen Alten- und Krankenpfleger:innen wiederkehrend auf den vorderen Plätzen (zuletzt Statista 2022). Ganz anders sieht das Bild dagegen aus, befragt man die Betroffenen selbst: Die professionell im Gesundheitssektor Pflegenden beurteilen den Stellenwert ihres Berufsstands in der Bevölkerung überwiegend als niedrig und beklagen mangelnde Wertschätzung sowie eine geringe Lobby in der Politik (Pflegezeitschrift 2018, 3, 9). Anstrengende und vielfach als überfordernd empfundene Arbeitsbedingungen in Form anhaltenden Zeitdrucks, nicht ausreichender personeller Ausstattung, unregelmäßiger Pausenzeiten oder einer oft nicht gewährleisteten Planbarkeit der Schichtdienste sind zudem an der Tagesordnung. Alles das sind empirisch messbare Tatsachen und Themen, die uns im Rahmen der Covid-19-Pandemie zuletzt in den öffentlichen und politischen

Diskussionen rund um die Leistungsbereitschaft und Belastungen in der Kranken-, Behinderten- und Altenpflege, also der Care-Arbeit, ganz konkret und eindrücklich bewusst geworden sind. Zwischenzeitlich, so muss man leider feststellen, ist diese Diskussion in der öffentlichen Berichterstattung nach hinten gerutscht, daher vielfach aus dem Bewusstsein vieler Menschen und damit auch aus der öffentlichen Debatte wieder verschwunden.

Den aus Sicht der betroffenen Mitarbeitenden oft mühevollen und unbefriedigenden Erschwernissen und Diskussionen in den (weit überwiegend) gewinnorientiert geführten Einrichtungen und Häusern im Gesundheits- und Pflegebereich wird (dennoch) getrotzt. Ungeachtet eines auch in diesem Sektor feststellbaren Fachkräftemangels gibt es Menschen, die Berufe im körpernahen Care-Bereich erlernen und in diesen Berufen arbeiten wollen. Und das ist die gute Nachricht auch aus Hochschulsicht: Pflegenden sind motiviert, sich auf weiterführende Aufgaben in solchen Einrichtungen vorzubereiten,

wie zum Beispiel in den Studiengängen B.A. Healthcare-Management und M.A. Management von Gesundheits- und Pflegebetrieben. Auch finden sich Menschen, die sich, wie im B.A. Pflegepädagogik, ausbilden lassen wollen, um künftig selbst auszubilden.

Welche Motivation steckt dahinter?

Unter Motivation verstehen wir die Frage nach menschlichen Handlungen, die zielgerichtet ausgeführt werden, um einen als positiv bewerteten Zustand zu erreichen. Das Attribut der Zielrichtung und die Tatsache, dass es sich um (bewusste) Handlungen handelt, grenzen motiviertes Tun von bloß instinkthaftem und unbewusstem Verhalten ab. In der Psychologie wird intrinsische Motivation von extrinsischer Motivation unterschieden. Während erstere interessensgeleitet ist und das Potential hat, Menschen dauerhaft zu motivieren sowie zu befriedigen, zeichnet sich zweitens durch Akte und Gefühle der Belohnung, Bestrafung und Vorteilerwartung aus, die von

Fürsorge als Prinzip – Motivation in der Care-Arbeit

Gedanken zu einem umfassenden ethischen Konzept in lebenspraktischer Anwendung

außen erzeugt werden und damit weniger nachhaltig wirken (Ryan und Deci 2017, 9–19). Wenn wir davon ausgehen, dass auf Basis der realen und wie oben beschriebenen Situation im Gesundheits- und Pflegebereich, extrinsische Faktoren vielfach auszuschließen sind, stellt sich die Frage, was genau Menschen intrinsisch motiviert, sich im Care-Bereich zu engagieren und dort ihre berufliche Heimat zu suchen.

Was sind „gute Gründe“?

Ein Teilbereich der metaethischen Diskussion beschäftigt sich mit der Frage, ob der Mensch motiviert ist, als (moralisch) gut erkannte Gründe auch gegen innere und äußere Widerstände in die Tat umzusetzen. Ohne diesen weitreichenden Diskurs hier vertiefen zu wollen, nur kurz dazu: Während Internalist:innen diese Frage bejahen, verneinen Externalist:innen einen unbedingten Zusammenhang zwischen als gut erkannten Gründen und den daraus resultierenden Handlungen im Sinne der Motivation auf Basis eben dieser guten Gründe (Heinrichs und Heinrichs 2016, 26f.). Für beide Seiten lassen sich stichhaltige Argumente finden, die weit über eine rein empirische Evidenzbasierung hinausgehen. Hier soll uns allerdings eine grundlegende Frage beschäftigen, die daraus resultiert: Was ist überhaupt unter „guten Gründen“ zu verstehen? In unserer abendländischen, jüdisch-christlich geprägten ethischen Tradition werden klassischerweise drei große Paradigmen unterschieden, die zu erklären versuchen, wie Handlungen moralischen, damit in diesem Sinne guten Status erlangen können. Die älteste Theorie dazu stammt aus dem antiken Griechenland. Als gut anzuerkennen sind Gründe für Entscheidungen und Handlungen demnach dann, wenn sie tugendhaft sind und in diesem Sinne ein gutes, gelingendes Leben des Menschen als Ziel haben (Hauptvertreter Aristoteles). Die historisch betrachtet nächste große Theorie

ist in unserem heutigen Verständnis über 2.000 Jahre später im 18. Jahrhundert ausformuliert worden und bezieht sich auf die Untersuchung und Analyse von Handlungsgründen und ob diese einer vernünftigen, allgemeingültigen Überprüfung standhalten (Hauptvertreter Immanuel Kant). Die dritte große Theorie untersucht demgegenüber nicht die Gründe von Handlungen, sondern rein die Folgen, die sich aus den Handlungen ergeben und die im besten Falle zur Nutzen- oder Glücksmehrung einer Mehrzahl von Menschen führen (Vorläufer bereits in der Antike, Entstehung des klassischen Utilitarismus im 19. Jahrhundert). Neben diesen drei großen, bis heute einflussreichen und stetig angeereicherten Strömungen, gibt es weitere Konzepte, die gute Gründe für Handlungen ins Feld führen und diese damit als moralisch erkennbar werden lassen. Zu nennen wären etwa die meist religiös konnotierte Nächstenliebe oder das Prinzip der Menschenwürde als Haltung im Leben (Weber-Guskar 2016).

Das Prinzip der Fürsorge

Es gibt ein Prinzip, das meines Erachtens alle diese Gedanken und Blickwinkel auf gute Gründe zusammenführt und in sich vereint: das Prinzip der Fürsorge (Braml 2021, 6f.). Ursprünglich aus einem feministischen Blickwinkel von Carol Gilligan (*1936) entwickelt (Gilligan 1998), hat die Ethik der Fürsorge (care-ethics) den rein feministischen Anspruch verlassen und sich in der Diskussion als eigenständiges ethisches Konzept etabliert (Alfano 2016, 18 und Schnabl 2005). Im umfassend verstandenen Prinzip der Fürsorge finden sich Anteile aus allen ethischen Ansätzen und Paradigmen wieder. Diese sind als Motivatoren je Individuum und je Handlung sicherlich unterschiedlich stark gewichtet, etwa auch situations- und kontextabhängig sowie der Lebenserfahrung der/des Einzelnen unterlegen. Fürsorge ist dabei einmal Reflex (wir schützen andere Menschen reflexhaft

beispielsweise vor einer zufallenden Tür). Gleichzeitig entwickelt sich ein Gedanke der Fürsorge bestenfalls aus dem Bewusstsein der Tatsache, dass wir am Anfang des Lebens selbst lange auf Fürsorge angewiesen sind (sonst hätten wir alle als Säuglinge nicht überlebt) und voraussichtlich im Alter in der ein oder anderen Form auch wieder darauf angewiesen sein werden. Motive und als (moralisch) gut erkannte Handlungsgründe unter Fürsorgeaspekten lassen sich im Gedanken der Nächstenliebe dabei ebenso verorten, wie im Wunsch nach einem guten, tugendhaften Leben. Die Verpflichtung, dem anderen Menschen zu helfen und sich zu sorgen, ergibt sich zudem einerseits konkret aus Recht und Gesetz, ganz allgemein, aber auch aus einem Vernunftgedanken sozialen, gruppenorientierten Zusammenlebens heraus. Dem Gegenüber würdevoll und würdeerhaltend zu begegnen, ihn in seiner Würde also anzuerkennen, kann (und sollte!) gleichzeitig ebenso Motivator für fürsorgliches Handeln sein. Ein weiterer wesentlicher Aspekt ist parallel nicht zu unterschlagen, dieser ergänzt die verschiedenen Handlungsmotive und macht das Prinzip plastisch greifbar: Fürsorge ist vor allem gelebte soziale Praxis. Diese Praxis manifestiert sich in fürsorglichen Handlungen der/dem Nächsten gegenüber und ganz konkret in der körperlichen Begegnung mit anderen Menschen, wie zum Beispiel in der pflegerischen Tätigkeit. Unabhängig der rein theoretischen Frage nach (moralischen) Begründungen für gute Handlungen, leben wir als Menschen das Prinzip Fürsorge je nach individueller Motivlage und aus guten Gründen unabdingbar praktisch. Wir können und sollen dem Nächsten nicht nur fürsorglich begegnen, die/den Nächsten schlicht (unter-)stützen – wir wollen und tun das bestenfalls auch.

Fürsorge muss in alle Richtungen wirksam sein

Eine fürsorgliche Grundeinstellung, Verantwortungsgefühl sowie der Wunsch zu helfen, dürften individuell meist starke Motivatoren sein, sich (beruflich) im Care-Bereich zu engagieren. Gelebte Fürsorge kann ein gutes Gefühl vermitteln, damit stolz machen sowie befriedigen und schon allein dadurch intrinsisch motivieren (Döring 2013, 20f.). Gleichzeitig darf ein so verstandenes Konzept der Fürsorge keine Einbahnstraße bleiben. Jede:r von uns ist zwar gefordert, mit anderen ganz grundsätzlich fürsorglich umzugehen und kann das im Gegenzug ebenfalls von anderen erwarten. Gleichzeitig schuldet der Mensch sich selbst gegenüber aber ebenso unbedingte Fürsorge. Es gilt somit, personale und externe Resilienzfaktoren wahrzunehmen und Grenzen zu erkennen und anzuerkennen, ab denen zunehmende Belastungen und demotivierende Arbeitsbedingungen die eigene körperliche und mentale Gesundheit beeinträchtigen. Supervision ist eine mögliche Methode dafür, die in Berufsfeldern im Care-Bereich angeboten werden kann und vielfach bereits angewandt wird. Arbeitgeber im Gesundheits- und Pflegebereich sind unabdingbar gefordert, ihren Mitarbeitenden fürsorglich zu begegnen, gerade in diesem Sektor, der für und von der Fürsorge lebt. Der Wirtschaftsethiker Peter Ulrich (*1948) überschreibt die passende Einstellung dazu mit dem Begriff der Wirtschaftsbürgertugenden. Unternehmen sollen sich, abstrakt gesprochen, in diesem Sinne als gute Staats- und Wirtschaftsbürger verstehen. Diese Dimension ist konkret zu ergänzen, um den Anspruch an Unternehmer:innen, Unternehmensleitungen, Führungskräfte und letztlich jede:n Mitarbeitende:n, keinen Unterschied zwischen einer fürsorglichen Grundeinstellung im Privaten (Familie, Freunde, Ehrenamt) und im Beruflichen (Pflegerbedürftige, Mitarbeitende,

Kolleg:innen) zu machen (Ulrich 2016, 282). Diese Ideale sollten wir in Theorie und Praxis, politisch, wirtschaftlich und gesellschaftlich sowie in Bildungsprozessen anerkennen und verinnerlichen. Insofern wir uns gemeinsam in diese Richtung engagieren, besteht die Möglichkeit, und das ist Ausdruck einer Hoffnung, die eingangs erläuterte Kluft zwischen der wiederkehrend in Umfragen postulierten Anerkennung für und der real gefühlten Anerkennung von Menschen in pflegenden Berufen in Zukunft immer weiter zu schließen.

Ich danke den Studierenden im 4. Semester des B.A.-Studiengangs Healthcare Management an der Katholischen Stiftungshochschule München im Sommersemester 2022. In der Veranstaltung zur Unternehmensethik haben wir die hier skizzierten Fragen ausführlich diskutiert und ich habe im Rahmen dieser Diskussionen und durch die reflektierten Beiträge und Erfahrungsberichte der Teilnehmer:innen selbst wieder viel dazugelernt. Nicht zuletzt dieser Austausch hat mich motiviert, diesen Text zu verfassen.



Dr. Alexander Braml,
Lehrbeauftragter
für Unternehmens-
ethik, B.A.-Studiengang
Healthcare
Management;
Betriebswirt und
promovierter Wirt-
schaftsethiker, Lehrauf-

träge an verschiedenen Hochschulen/
Hochschulen angewandter Wissenschaften,
so auch an der KSH München.

Das Thema der Motivation interessiert mich seit vielen Jahren – in meiner Forschung versuche ich, psychologische und philosophische Ansätze zu verbinden und den Anwendungsbezug dessen in meiner Lehre kontinuierlich zu überprüfen sowie zu gewährleisten.

Literatur

- Alfano, Mark (2016): *Moral Psychology. An Introduction*, Malden, MA: Polity.
- Braml, Alexander (2021): *Das Prinzip der Lebensdienlichkeit. Perspektiven auf eine umfassende Forderung an nachhaltiges Wirtschaften in Unternehmen*, Marburg: Metropolis-Verlag.
<https://www.metropolis-verlag.de/Das-Prinzip-der-Lebensdienlichkeit/14837/book.do>
- Döring, Sabine A. (2013): *Philosophie der Gefühle*. 3. Auflage, Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Gilligan, Carol (1998): *Die andere Stimme. Lebenskonflikte und Moral der Frau*. Übers. von Brigitte Stein. 6. Auflage, München: Piper Verlag.
- Heinrichs, Bert; Heinrichs, Jan-Hendrik (2016): *Metaethik. Klassische Texte*, Berlin: Suhrkamp.
- Pflegezeitschrift (2018): *CARE-Klima-Index 2017 – Pflege fühlt sich im Stich gelassen*. Jahrgang 71, Heft 3: Springer Medizin.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s41906-018-0396-x>
- Ryan, Richard M; Deci, Edward L. (2017): *Self-Determination Theory. Basis psychological needs in motivation, development, and wellness*, New York, London: Guilford Press.
- Schnabl, Christa (2005): *Gerecht sorgen. Grundlagen einer sozialetischen Theorie der Fürsorge*, Freiburg, Schweiz: Academic Press.
- Statista GmbH (2022): *Welche dieser Berufe genießt Ihrer Meinung nach ein hohes bzw. kein hohes Ansehen?*
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/163400/umfrage/ansehen-der-berufe-in-der-gesellschaft/>
- Ulrich, Peter (2016): *Integrative Wirtschaftsethik. Grundlagen einer lebensdienlichen Ökonomie*, 5. Auflage, Bern: Haupt Verlag.
- Weber-Guskar, Eva (2016): *Würde als Haltung. Eine philosophische Untersuchung zum Begriff der Menschenwürde*, Paderborn: mentis Verlag.



**Katholische
Stiftungshochschule
München**

University of Applied Sciences

Campus München

Preysingstraße 95

81667 München

Telefon 089-48092-900

Campus Benediktbeuern

Don-Bosco-Straße 1

83671 Benediktbeuern

Telefon 08857-88-500

Impressum

Herausgeberin:

Katholische Stiftungshochschule für
angewandte Wissenschaften München
Hochschule der Kirchlichen Stiftung
des öffentlichen Rechts „Katholische
Bildungsstätten für Sozialberufe
in Bayern“

Präsidentin Prof. Dr. Birgit Schaufler
(V.i.S.d.P.)

Verantwortliche Redaktion:

Prof. Dr. Michaela Schunk,
Prof. Karolina Luegmair,
Solveigh Ludwig

Bildmaterial:

Panthermedia, Photocase, von privat

Gestaltung:

www.leporello-company.de

ISSN 2940-4010

Liebe Studierende der Fakultät Gesundheit und Pflege,

Sie haben eine spannende Haus- oder Abschlussarbeit geschrieben, eine interessante Präsentation gehalten oder arbeiten an Ihrem eigenen Projekt und möchten Ihre Arbeit gerne in einem kurzen Artikel veröffentlichen?

Innerhalb der Fakultät Gesundheit und Pflege stellt das KSHealthcare-Magazin eine digitale Veröffentlichung dar, die vor allem von studentischen Arbeiten lebt.

Ziel ist es, die Sichtbarkeit der Fakultät nach außen hin zu steigern. Diese Veröffentlichung gibt Ihnen zudem die Möglichkeit, Ihre Arbeit vorzustellen und erste Erfahrungen im Veröffentlichen von wissenschaftlichen Arbeiten zu sammeln. Sie können entweder einen Abstract einreichen, oder, wenn Sie eine Veröffentlichung Ihrer Arbeit planen, eine Beschreibung Ihres Projektes/Ihrer Arbeit.

Melden Sie sich hierzu gerne bei der/dem zuständigen Lehrenden des Moduls oder melden sich direkt bei kshealthcare@ksh-m.de. Anschließend erhalten Sie weitere Informationen. Wir unterstützen Sie auch gerne bei Fragen und der Beitragserstellung.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Ihre

Prof. Dr. Michaela Schunk, Prof. Karolina Luegmair
und Solveigh Ludwig