

Pfr. Dipl.-Theol. Mag. Ethiker
Dipl. Hypnosetherapeut IGM/NGH
Guido Hangartner ChLJ

Vortrag

Ethische Aspekte der Isolation

Do. 05. Oktober 2006
im Titthof Chur
(16:30 Uhr bis 17:00 Uhr)

3. Bündner Hygienesymposium
Leitung: Dr. Felix Fleisch (Infekt.)

(Es gilt das gesprochene Wort)

Folie 1-3

Folie 4 **1. Was ist Ethik**

Zuerst gilt es kurz vier Begriffe zu erklären: Ethos, Ethik, Moral & Pastoral.

Ethos Brauch, Sitte.¹

Die traditionsgebundene Sittlichkeit einer Gesellschaft bildet das ihrer Kultur als Lebensform zugrunde liegende Ethos.²

Ethik Sittenlehre: Die sittlichen Grundsätze (Normen) betreffende Abhandlung und wissenschaftliche Disziplin.³

Ethik beschäftigt sich mit der Notwendigkeit und der praktischen Schaffung von sittlichen Normen (aus dem Blickwinkel der Offenbarung).⁴

¹ Taschenbuch theologischer Fremdwörter; Brändle, Werner; Gütersloh 1982; 47.

² Messner, Johannes; Ethik – Kompendium der Gesamthetik; Innsbruck, Wien, München; 1955; 157.

³ Taschenbuch theologischer Fremdwörter; Brändle, Werner; Gütersloh 1982; 47.

⁴ Folgedefinition.

Moral kommt vom lat. *moralis* = die Sitten betreffend und beinhaltet: 1) die Gesamtheit der Verhaltens- und Wertnormen in einer Gesellschaft bzw. Epoche; 2) die sittliche Haltung eines einzelnen oder einer Gruppe; 3) eine sittliche Lehre im Sinne einer Nutzenanwendung.⁵

Moral befasst sich mit der Einhaltung (Umsetzung) der von der Ethik erarbeiteten sittlichen Normen.⁶

Pastoral kommt vom lat.-malt. *Pastor* = "[Seelen]hirte" und befasst sich u.a. mit der Verkündigung/Verbreitung der sittlichen Normen.⁷ Dies kann durchaus mit dem Begriff "Public Relations (PR)" im Sinne eines "Marketing-Mix" in Verbindung gebracht werden.

⁵ Taschenbuch theologischer Fremdwörter; Brändle, Werner; Gütersloh 1982; 94.

⁶ Folgedefinition.

⁷ Vgl. Duden - Fremdwörter; Drosdowski, Günther (Hg.); 3. Auflage Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich 1974. [Abk.: Duden 5 (; S.; Begriff.)] und Folgedefinition.

Folie 5

Der Begriff "Ethik" ist vom Begriff "Moral" nicht immer klar abgegrenzt.⁸ Es lassen sich somit oft lediglich Tendenzen erkennen, die sich herauskristallisieren. Die Umgangssprache scheint der wissenschaftlichen Definition vorauszuweichen, indem sie - die Umgangssprache - mit Moral das bezeichnet, was "man" tut und mit Ethik die Reflexion darüber, ob das was man tut auch "wirklich" gut und richtig ist.⁹ Somit kann alleine schon aus Gründen des leichteren Verständnisses doch eine klare Unterscheidung im folgenden Merksatz gegeben werden.

"Ethik" beschäftigt sich mit der Notwendigkeit und der praktischen Schaffung von Normen, "Moral" befasst sich mit der Einhaltung/Umsetzung der von der "Ethik" geschaffenen Normen (aus dem Blickwinkel der Offenbarung) und die "Pastoral" mit der Verkündigung/Verbreitung derselben.

Ethik ist also wissenschaftlich begründet.

⁸ Vgl. Taschenbuch theologischer Fremdwörter; Brändle, Werner; Gütersloh 1982; 94.

⁹ Vgl. Lexikon der Wirtschaftsethik; Enderle, Georges (Hg.) Freiburg, Basel, Wien 1993; 249. Vgl. dazu auch: Katholisches Soziallexikon; Klose, Alfred / Mantl, Wolfgang / Zsifkovits, Valentin (Hg.); 2. Auflage Innsbruck, Wien, München, Graz, Köln 1980; 590-598. Vgl. dazu auch: Trillhaas, Wolfgang; Ethik; 3. Auflage Berlin 1970; 1-563.

In der Regel liegt dem persönlichen Handeln das eigene Gefühl zugrunde: "Das kann ich nicht verantworten, weil MAN¹⁰ das einfach nicht tut." Dies ist nicht Ethik, sondern Handeln nach dem Ethos, dem Gefühl, dem, was Brauch ist - dem "Bauchgefühl".

Ethisches Handeln fusst auf in wissenschaftlicher Reflexion gewonnenen Normen. Wenn sie ethisch handeln, richtet sich ihr Handeln somit bewusst nach solchen Normen.

¹⁰ "man" steht für Mensch. - Duden - Etymologie; Drosdowski, Günther (Hg.); 2. Auflage Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich 1989. [Abk.: Duden 7 (; S.; Begriffe)] und Folgedefinition.

Folie 6 ***Normen***

Normen werden in der Regel durch folgende drei Prozesse gewonnen:

1. Empirisch (Erfahrungsbedingt): Die wissenschaftlich ausgewertete Erfahrung zeigt, dass ein Handeln richtig oder falsch ist. Dies besagt noch nichts darüber, ob das Handeln gut oder böse ist.
2. Diskurs (Abwägung): Im gegenseitigen wissenschaftlichen Gespräch wird ein "Streitpunkt" methodisch erörtert und das Ergebnis zur Norm. Es besteht die Gefahr von Konsens- bzw. Kompromissnormen. Es wird, wie die Erfahrung zeigt, meist das am einfachsten Verwirklichbare zur Norm.
3. Naturrecht (Der dem Sachverhalt von Natur aus zugrunde liegende eigene "Zweck"): Es wird die Frage nach der Natur der Sache gestellt; nach dem, was der Sache von Natur aus zugrunde liegt.

Folie 7 **Isolation**

Die Übertragung von Infektionskrankheiten in Spitälern ist eine Bedrohung für Patienten und Personal. Es ist deshalb notwendig, Strategien zur Prävention sowohl häufig vorkommender als auch seltener Krankheiten zu entwickeln. Zusätzlich zu einem dringenden Verdacht ist auch detailliertes Wissen über die Übertragungsmechanismen, Inkubationszeiten und die Effizienz verschiedener Präventionsmassnahmen wichtig. Die Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in Atlanta/USA sind in dieser Hinsicht federführend und haben 1996 Richtlinien erlassen.

Folie 8 ***Die neuen Richtlinien 1996***

Rational für Isolierungsmassnahmen

Die Anwendung von Isolierungsmassnahmen setzt Kenntnis von 3 Elementen der Übertragung voraus: Es sind dies

- **die Quelle der Übertragung.**¹¹

¹¹ Typischerweise handelt es sich dabei um Patienten, seltener um Medizinalpersonen oder die Umgebung. Beim Quellpatienten kann entweder eine akute Infektion, eine Kolonisation oder erst eine inkubierende Infektion vorliegen.

- **die Empfänger des Pathogens.**¹²
- **der Übertragungsweg.**¹³ Die neuen CDC-Richtlinien unterscheiden zwischen 5 Übertragungswegen.

Übertragungswege von Infektionskrankheiten

- Kontakt
- Tröpfchen
- Aerogen (Partikel < 5 µm)
- Gemeinsames 'Vehikel' (z.B. Wasser, Essen, Geräte)
- via Vektoren (z.B. Moskitos, Fliegen, anderes Ungeziefer)

Folie 9

Diesen Übertragungswegen kann ein ganzer Katalog von Isolierungs- und Vorsichtsmassnahmen gegenübergestellt werden.

¹² Bei diesen Personen beeinflusst das Vorliegen von Grundkrankheiten oder Risikofaktoren den Verlauf der klinischen Erkrankung.

¹³ Je nach Übertragungsweg kommen andere Vorsichtsmassnahmen zur Anwendung.

Komponenten der Isolierung

- Händedesinfektion, Handschuhe
- Schürzen und andere Schutzkleider
- Platzierung des Patienten in Einzelzimmer
- Gezielter Einsatz von Verbrauchsmaterial
- Transport infizierter Patienten
- Dekontamination, Desinfektion von Instrumenten
- Masken, Augen- und Gesichtsschutz
- Entsorgung und Aufbereitung von Wäsche und Geschirr
- Routine- und Schlusdesinfektion

Es versteht sich aber von selbst, dass nicht in jedem Fall der ganze Massnahmenkatalog zur Anwendung kommt, sondern dass die einzelnen Massnahmen unter Berücksichtigung ihrer präventiven Wirkung appliziert werden.

Folie 10 **Die 4 Kategorien der 96er Richtlinien**

Im Gegensatz zu den im Laufe der 70er und 80er Jahre verwendeten Richtlinien ist der Aufbau der neuen Richtlinien bestechend einfach. Es kommen nur noch 4 Kategorien von Massnahmen zur Anwendung.

Kategorien von Schutzmassnahmen

- Standardmassnahmen
- Schutzmassnahmen vor aerogener Übertragung
- Schutzmassnahmen vor Tröpfchenübertragung
- Schutzmassnahmen vor Kontaktübertragung

Die zuletzt genannten Massnahmen bauen dabei auf der Verwendung der Standardmassnahmen auf. Je nach Situation kommen in Ergänzung der Standardmassnahmen zusätzlich Massnahmen zur Prävention der aerogenen, der Tröpfchen- oder der Kontaktübertragung zum Tragen. Da die Standardmassnahmen bei allen Patienten zur Anwendung kommen, ist das routinemässige Befolgen der einzelnen Komponenten besonders wichtig.

Standardmassnahmen

Was?	Wann?
Händedesinfektion	Nach Kontakt mit Körperflüssigkeiten (mit oder ohne Handschuhe)
Handschuhe	Vor Kontakt mit Körperflüssigkeiten,

	Schleimhäuten, defekter Haut
Maske, Schutzbrille, Schürze	Bei Aktivitäten mit Risiko für Blutspritzer
Desinfektion (Flächen, Gegenstände)	Kontamination der Patientennahen Umgebung
Schutz vor Stichverletzungen	Umgang mit spitzen oder scharfen Gegenständen

Folie 12 Bei klinischem Verdacht oder gesicherter Diagnose für durch die Luft (aerogen oder durch Tröpfchen) oder durch direkten Kontakt übertragbare Infektionskrankheiten müssen neben den Standardmassnahmen gezielt Zusatzmassnahmen getroffen werden, um das Übertragungsrisiko zu reduzieren.

Zusatzmassnahmen

Übertragungsweg	Beispiele	Zusatzmassnahmen
Aerogen	<ul style="list-style-type: none"> • Tuberkulose • Masern 	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelzimmer (Unterdruck)

Isolation & Ethik 05.10.2006 16:30 bis 17:00

© by Dipl.-Theol. Mag Pfr. Guido Hangartner, Chur 2006

	<ul style="list-style-type: none">• Varizellen	<p>falls möglich)</p> <ul style="list-style-type: none">• Schutzmaske bei Betreten des Zimmers• Patiententransporte auf Minimum beschränken
Tröpfchen	<ul style="list-style-type: none">• Diphtherie• Pertussis• Mycoplasma pneumoniae• Mumps• Rubella• Meningokokken• Group A Angina	<ul style="list-style-type: none">• Einzelzimmer oder 1 Meter Abstand zu weiteren Patienten• Schutzmaske, falls Distanz zum Pat. < 1 Meter• Patiententransport auf Minimum beschränken
Kontakt	<ul style="list-style-type: none">• Infektionen mit multiresistenten Keimen	<ul style="list-style-type: none">• Einzelzimmer oder lokale Massnahmen je nach Keim

	(MRSA, VRE, Enterobacter iaceae) • Herpes simplex disseminata	• Handschuhe vor Patientenkont akt • Verbrauchsm aterial und Geräte nur für einzelnen Patienten verwenden
--	---------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Folie 13 **Konklusion**

Die neuen Richtlinien des CDC stellen zweifellos einen Fortschritt im Bereich der nosokomialen Infektionsprävention dar. Sie sind durchdacht, präzise, einleuchtend und, was für ihren Erfolg besonders wichtig ist, im praktischen Alltag anwendbar.

Die Umsetzung der amerikanischen Richtlinien wird wahrscheinlich in der Schweiz nicht ohne gewisse Modifikationen möglich sein.¹⁴ Die neuen Richtlinien zur Isolierung von Patienten basieren auf der im Laufe der Jahre angesammelten Evidenz

¹⁴ Unterdruckzimmer fehlen hierzulande meistens.

der Wirksamkeit verschiedener Massnahmen. Diese Massnahmen sind in ein praxisnahes Konzept eingebaut. Machen Sie sich damit vertraut und wenden Sie es in Ihrem Alltag an.¹⁵

Folie 14 Ein in der Schweiz entwickelter Schnelltest zum Nachweis von MRSA¹⁶ hat in einer Studie in Critical Care¹⁷ die Zeit bis zur Übermittlung des Ergebnisses um 75 Prozent verkürzt. An der Universität Genf liegen die Ergebnisse innerhalb von 24 Stunden nach der Abstrichentnahme vor, was auf der internistischen, nicht aber auch der chirurgischen Intensivstation die Ausbreitung der Erreger stoppen konnte.¹⁸

¹⁵ vgl. Christian Ruef, Christian / Francioli, Patrick (1998) "*Isolierungs- und Vorsichtsmassnahmen zur Prävention von Infektionskrankheiten im Spital*" in: Swiss - NOSO. Nosokomiale Infektionen und Spitalhygiene. Aktuelle Aspekte; Band 5, Nummer 4, Dezember 1998. Abgedruckt in: <<http://www.chuv.ch/swiss-noso/d54a3.htm>>; August 2006.

¹⁶ Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus

¹⁷ 2006, 10: R25

¹⁸ vgl. Harbarth, Stephan / et.al. (2006) "Schnelltest für MRSA beschleunigt Patienten-Isolierung auf Intensivstationen" in: [aerzteblatt.de](http://www.aerzteblatt.de). Abgedruckt in: <<http://www.aerzteblatt.de/V4/news/newsdruck.asp?id=23025>>; August 2006. Original: <<http://ccforum.com/content/pdf/cc3982.pdf>>; August 2006.

Dies entlastet besonders seelisch, indem sich Betroffene & Personal "weniger schuldig" fühlen werden.

"Technisch" ist somit der Sachverhalt klar geregelt. Was jedoch fehlt, sind ethische Grundlagen, die das "Menschliche" regeln und zwar hinsichtlich des Personals als auch der Patienten.

Folie 15 **Menschliche Gegebenheiten**

Betroffene

Von einer Isolation ist nicht nur der Patient betroffen, sondern auch die Mit- & Umwelt. Die Umwelt (Tier- & Pflanzenwelt sowie die Gebäulichkeiten) sei heute aussen vor gelassen. Betrachten wir im Abriss die Mitwelt.

Zur Mitwelt des Patienten zählen aus seiner Warte primär die Besuchenden (also meistens die Angehörigen) und sekundär das gesamte direkt betroffene Spitalpersonal, angefangen vom Arzt über die Pflege bis zum Raumservice. Der Einfachheit halber sei die zweite Gruppe schlicht als Spitalpersonal zusammengefasst.

Folie 16 **Spitalpersonal**

Das Spitalpersonal trifft grundsätzlich auf die Problematik, dass es sowohl aktiv als auch passiv - je nach Krankheitsbild stärker oder schwächer - von einer Kontamination betroffen sein kann. Beim einen läuft man Gefahr, selber in Mitleidenschaft gezogen zu werden und beim anderen "Überbringer des Verderbens" zu sein. Ist das Einhalten von Hygienemassnahmen eine reine Frage der berufsbedingten Disziplin, so stellt die Möglichkeit einer aktiven oder passiven Kontamination eine ganz andere Belastung dar. Der Zwang Schutzbekleidung tragen zu müssen - und sei der Einsatz noch so kurz - kumuliert letztlich mit dem Un(ter)bewussten des Personals und zeichnet seinerseits wieder verantwortlich für eine zusätzliche psychisch-seelische Belastung. Dazu kommt noch die stete Frage, ob die medikamentöse Behandlung ausreichend oder bereits wieder belastend ist. Darüber hinaus stellt auch die Frage nach dem Vorisolationenzustand einen nicht zu unterschätzenden Sachverhalt dar: "War ich evtl. in der Inkubationszeit aktiv oder passiv betroffen, noch bevor die Notwendigkeit einer Isolation erkannt war?" Als Weiteres ist der Aspekt der Mitmenschlichkeit betroffen. Aus Schutzgründen wird der Patient so wenig wie nötig aufgesucht und

dann nur mit gegebener geographischer bzw. schutzgewandeter Distanz. Ob bewusst oder unbewusst ergibt sich somit der Gewissenskonflikt im dualen Sinn zwischen einer mangelnden menschlichen Nähe zum Patienten oder übermässiger Teil einer Gefahr zu sein.

Somit ergeben sich drei Problemfelder:

1. Kontamination
2. Disziplin (Schutzkleidung & Medikamentation)
3. Mitmenschlichkeit

Folie 17 **Besuchende**

Auch die Besuchenden treffen grundsätzlich auf die Problematik, dass sie sowohl aktiv als auch passiv - je nach Krankheitsbild stärker oder schwächer - von einer Kontamination betroffen sein können. Bei ihnen ist jedoch die Angst und Unsicherheit, nicht alle Vorschriften zu Gunsten des Patienten richtig befolgen zu können wesentlich. Dazu kommt die Frage, ob wirklich alles für den Patienten getan wird oder ob das nicht alles übertrieben sei. Als Weiteres ist auch hier der Aspekt der Mitmenschlichkeit betroffen. "Man" will dem Patienten doch nicht schaden. Daher

werden Besuche - nicht ganz zu unrecht - weitgehendst unterlassen.

Somit ergeben sich auch hier drei Problemfelder:

1. Kontamination
2. Disziplin (Schutzkleidung & Medikamentation)
3. Mitmenschlichkeit

Folie 18 **Patient**

Auch der Patient trifft auf die Problematik, dass er sowohl aktiv als auch passiv - je nach Krankheitsbild noch stärker - von einer Kontamination betroffen sein kann. Er will nicht noch mehr in Mitleidenschaft gezogen zu werden und auch nicht "Überbringer des Verderbens" sein. Ihm begegnen zudem stets nur "Geschützte" Personen, die je nach Fall stark verummmt sind. Hierbei ist er einer grosse Palette an Zeichen nonverbaler Kommunikation beraubt. Er erkennt keine Gesichtszüge und kann lediglich auf die Akustik und die Gestikulation der Hände als Deutungsmittel zurückgreifen. Allenfalls muss er sogar eintretende darauf aufmerksam machen, die Hygienevorschriften zu besser befolgen.

Auch der Patient stellt sich natürlich die Frage, ob das alles wirklich nötig ist, zumal er unter Umständen gar nichts "Krankes" an sich spürt. Dazu kommt noch die stete Frage, ob die medikamentöse Behandlung ausreichend oder bereits wieder belastend ist. Darüber hinaus stellt auch er die Frage nach dem Vorisolationenzustand: "War ich evtl. in der Inkubationszeit aktiv oder passiv betroffen, noch bevor die Notwendigkeit einer Isolation erkannt war?" Als Weiteres ist der Aspekt der Mitmenschlichkeit betroffen. Aus Schutzgründen wird der Patient so wenig wie nötig aufgesucht und dann nur mit gegebener geographischer bzw. schutzgewandeter Distanz. Hier stellt sich sehr schnell eine grosse Vereinsamung der Patienten ein. Der Patient empfindet sich als Gefangener - oft ohne Rechte - ohne ein Verbrechen begangen zu haben.

Somit ergeben sich drei Problemfelder:

- Folie 19
1. Kontamination [Frage des technischen Sachverhaltes]
 2. Disziplin (Schutzkleidung & Medikamentation) [Frage des technischen Sachverhaltes]
 3. Mitmenschlichkeit [Frage des Menschlichen]

Folie 20 **Von Ethik zu Moral**

Wie im praktischen Leben, kommt man auch hier nur vorwärts, wenn Schritt nach Schritt vorgegangen wird, besonders im Bereich des Menschlichen.

Folie 21 ***1. Schritt: Erkennen eines Sachverhaltes als ethisch-moralisches Problem***

Welches Problem ergibt sich für uns/mich mit diesem Patienten?

- Welche medizinischen Sachverhalte liegen vor? (ein Erreger, ...)
- Welche menschlichen Gegebenheiten (Lebensgeschichte, Alter, etc.) liegen zugrunde (sowohl beim Patienten als auch bei uns)?
- Was liegt entsprechend des Gegebenen in der Natur der Sache? (Schutz des Patienten & dessen Genesung - Schutz der Mit- und Umwelt)

Folie 22 **2. Schritt: Kontextanalyse**

- Wie sieht der Verlauf des "Problems" aus? (zeitlich)
- Welche Lebensgeschichte steht hinter dem "Problem"? (biographisch)
- Wo ist das "Problem" verortet? (institutionell: Station, Abteilung)
- Wer ist in das "Problem" involviert? (personell)

Folie 23 **3. Schritt: Wertanalyse**

- Welchen Handlungszwiespalt gilt es zu bewältigen? (z.B. Behandlungsmöglichkeiten & Interessen)
- Welche Wertvorstellungen der Betroffenen treffen aufeinander? (Freiheit - Schutz der Person & der Mitwelt)
- Welche Normen geraten miteinander in Konflikt? (Prinzipien %)

Folie 24 Folgende sozialetischen Prinzipien helfen bei der Beantwortung dieser Frage:

- Personenprinzip (Individualprinzip / Personalprinzip) [Das Wohl des Einzelnen {z.B. durch das Autonomieprinzip}]
- Solidaritätsprinzip (Solidarismus) [Verteidigung des Schwächeren]
- Subsidiaritätsprinzip [Hilfe zur Selbsthilfe]
- Gemeinwohlprinzip [Das Wohl der Gemeinschaft]
- Abgeordnetenprinzip [Der Mensch als Abgeordneter des Mitgeschöpfes]

Folie 25 **4. Schritt: Verhaltensmöglichkeiten**

Was für Verhaltensmöglichkeiten gibt es?

- Empirisch begründete (Erfahrung: vgl. weiter oben Folie 6)
- Diskursbegründete (Abwägung: vgl. weiter oben Folie 6)
- Naturrechtsbegründete (Natur der Sache: vgl. weiter oben Folie 6)

5. Schritt: Analyse der Verhaltensmöglichkeiten

Verhaltensmöglichkeiten stehen nicht einfach im "luftleeren Raum".

- Wie ist die Rechtslage?
- Welche Ethikentwürfe verbergen sich hinter den Verhaltensmöglichkeiten?
 - Teleologischer Ansatz (Ziel- & Zweckgerichtetheit des Geschehens) [Erhält der Patient wirklich, was der Situation angemessen ist?]
 - Autonomieansatz (Die Befugnis zur selbständigen Regelung der eigenen Verhältnisse) [Ist der Patient wirklich entscheidungsfähig?]
 - Deontologischer Ansatz (So soll es sein: aus der ethischen Pflichtenlehre: "Heiligkeit des Lebens") [Wird das Leben durch etwaiges "zuviel tun" schon wieder entheiligt?]

Folie 27 **6. Schritt: Umsetzung der
Verhaltensmöglichkeiten**

Verhaltensmöglichkeiten müssen einsichtig umsetzbar sein.

- Lassen sich die Verhaltensmöglichkeiten verallgemeinern? Art der Isolation / keine Willkür)
- Wo befindet sich die Verhaltensmöglichkeit zwischen niederschwelligem Handeln bis zur völligen Mittelausschöpfung? (Lockerer Umgang bis stringente Isolation & Behandlung)
- Wird gegen oder mit der "Natur" entschieden? (Handeln aus Liebe oder aus Bequemlichkeit und Profitdenken)
- Lässt sich der Verhaltensentscheid verallgemeinern? (Auf adäquate Fälle übertragen)

Folie 28 **7. Schritt: Überprüfung des
Verhaltensentscheides**

Verhaltensentscheide dürfen nicht nur sachzweckmässig, sondern müssen existenziellzweckmässig sein.

- Ist der Verhaltensentscheid nicht nur angemessen, sondern auch richtig und gut? ["Richtiges" kann auch böse sein und "Falsches" gut.]

Folie 29 **Umgang mit Isolierten**

Die Natur des Menschen ist die Liebe.¹⁹ Grundlegend im Umgang mit Isolierten und Angehörigen ist es, Kultur zu haben, denn in der gesamten Natur ist einzig und allein der Mensch nicht stringent den Naturmechanismen unterworfen. Er kann über die existentiellen Zwecke²⁰ - Die in der Natur des Menschen

¹⁹ Vgl. Messner, Johannes (²1980); 70-72.

²⁰ Vgl. Messner, Johannes (⁷1984); 42. – Vgl. Weiler, Rudolf (1996); 81-88 (besonders 85-86). – (Die Existenziellen Zwecke können als Kriterium für sittliche Richtigkeit des menschlichen Handelns dienen. Das heisst aber nicht, dass "innerhalb der Natur die Kultur" der Endzweck ist, sondern dass dies der menschlichen Vernunft für ihre Zwecke die Zielangabe ist.)

vorgezeichnete Zwecke: Selbsterhaltung,
Selbstvervollkommnung, Wohlfahrt,
Erfahrungserweiterung, Wissensvermehrung,
Fortpflanzung, Friedenssicherung,
Ordnungssicherung, Gotteserkenntnis.²¹ - hinaus
Zwecke setzen, Werte entwickeln - eben Kultur
schaffen.

Der Umgang mit den Betroffenen muss daher von echter Liebe geprägt sein. Die Liebe lügt nie. Daher ist das wichtigste im Umgang mit den Betroffenen die Ehrlichkeit. Verschweigen sie nichts. Zudem verringern Sie dadurch den Abstand zwischen der isolierten Person und deren Angehörigen.

Niemand, der über die Isolation spricht, wird deswegen gleich sterben; viele die nicht darüber gesprochen haben, hätten es jedoch gerne getan. Warum? Wer zu angebrachter Zeit über Isolation angesprochen und informiert wird, erhält die Gelegenheit, sich besser an den Gedanken zu gewöhnen. Wenn diese Gelegenheit des Gespräches nicht gegeben wird, vergrössert sich die Unsicherheit. Angehörige sind davon nicht minder betroffen.

²¹ Vgl. Messner, Johannes (⁷1984); 42. – Vgl. Weiler, Rudolf (1996); 81-88 (besonders 85-86).

Lebensqualität

Um nun doch noch kurz die Umwelt anzuschneiden, so ist es durchaus hilfreich, Isolationszimmer etwas lebensfroher zu gestalten als die anderen Zimmer - obwohl es diesen zumeist auch nicht schaden würde. Die Betten können auch so gestellt werden, dass der Patient die beste Fensteraussicht hat und nicht die schlechteste. Video-Gegensprechanlagen zu anderen Patienten bzw. Besuchern können zudem eine willkommene Abwechslung darstellen. Adretttere Patienten sollten zudem die Möglichkeit eines Internetzuganges haben um sich z.B. in Chatforen die Zeit zu verkürzen.

Es können gegebenenfalls Alternativmöglichkeiten zur Isolation geprüft werden. An dieser Stelle ist nicht inkludiert, dass das resignative akzeptieren einer Kontamination innerhalb des Lebens in der Gesellschaft eine wünschenswerte Alternative ist.

Es schadet nie, die Menschen auf ihren Glauben anzusprechen. Haben Sie ruhig den Mut, mit Isolierten zu Beten, es hilft je nachdem in und durch die Einsamkeit. Gerade die Psalmen sind da ein grosse Kraftquelle.

Isolation & Ethik 05.10.2006 16:30 bis 17:00

© by Dipl.-Theol. Mag Pfr. Guido Hangartner, Chur 2006

Beten (und wenn Sie können, singen) sie daher ruhig mit den Isolierten und den Angehörigen. Dies ist keine Schande, sondern bezeugt, dass wir alle zu denen gehören, die (Gottes) Liebe und Zuneigung ersehnen.

Gerne können Sie dazu auch das Werkheftchen brauchen, welches ich verfasst habe: "Gebete am Kranken- & Sterbebett"

Folie 30

Inhaltsverzeichnis

1. WAS IST ETHIK	2
NORMEN	6
ISOLATION.....	7
DIE NEUEN RICHTLINIEN 1996	7
<i>Rational für Isolierungsmassnahmen.....</i>	<i>7</i>
<i>Die 4 Kategorien der 96er Richtlinien.....</i>	<i>9</i>
MENSCHLICHE GEGEBENHEITEN	15
BETROFFENE.....	15
<i>Spitalpersonal</i>	<i>16</i>
<i>Besuchende</i>	<i>17</i>
<i>Patient</i>	<i>18</i>
VON ETHIK ZU MORAL.....	20
1. SCHRITT: ERKENNEN EINES SACHVERHALTES ALS ETHISCH-MORALISCHES PROBLEM	20
2. SCHRITT: KONTEXTANALYSE.....	21
3. SCHRITT: WERTANALYSE.....	21
4. SCHRITT: VERHALTENSΜÖGLICHKEITEN	22
5. SCHRITT: ANALYSE DER VERHALTENSΜÖGLICHKEITEN	23
6. SCHRITT: UMSETZUNG DER VERHALTENSΜÖGLICHKEITEN	24
7. SCHRITT: ÜBERPRÜFUNG DES VERHALTENSENTSCHEIDES.....	25
UMGANG MIT ISOLIERTEN	25
LEBENSQUALITÄT.....	27
<i>Inhaltsverzeichnis</i>	<i>29</i>

Zum Vortrag gilt: Es gilt das gesprochene Wort.

Somit wünsche ich Ihnen viel Kraft, guten Mut und Gottes Segen für Ihr ethisch-moralisch gutes und richtiges Handeln. Plakative Beispiele in dieser Schrift sind absichtlich gewählt, um mit wenigen Zeilen die Problematik des Sachverhaltes aufzuzeigen. Sollten Sie Fragen haben, stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.